

# Revista

del COLEGIO OFICIAL  
DE MÉDICOS DE ASTURIAS



Octubre 2018



Tribuna Médica

Nuestras sociedades científicas

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.



*Con la tranquilidad de contar  
con un baremo fijo.*

ESTAMOS  
**CON USTED**  
DURANTE SU BAJA  
LABORAL

## Siéntase seguro en situaciones adversas

LE ASEGURAMOS EN CASO DE QUE TENGA  
UN ACCIDENTE O ENFERMEDAD.

Con el nuevo Seguro de Baja Laboral, A.M.A. proporciona a sus mutualistas una cantidad económica\* para compensar la falta de ingresos durante la baja laboral.

### COBERTURAS BÁSICAS:

- ✓ INCAPACIDAD TEMPORAL POR ENFERMEDAD
- ✓ INCAPACIDAD TEMPORAL POR ACCIDENTE



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

Síguenos en



y en nuestra APP

#### A.M.A. OVIEDO

Plaza de América, 10; bajo Tel. 985 23 09 68 [oviedo@amaseguros.com](mailto:oviedo@amaseguros.com)

#### A.M.A. GIJÓN

Emilio Villa, 1; esquina Cabrales Tel. 985 15 57 17 [gijon@amaseguros.com](mailto:gijon@amaseguros.com)

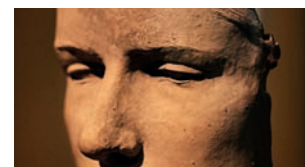
(\*) La cantidad económica diaria queda previamente fijada en las condiciones de la póliza.  
Indemnización según baremo

## Carta del presidente

Carta del presidente. .... 5

## Tribuna Médica

- Reacciones alérgicas a picadura de avispa asiática.  
*Dr. Gaspar Gala Ortiz* ..... 6
- Cáncer de cuello de útero. *Dra. Isabel Álvarez Miranda* ..... 8
- Lactancia materna y humo del tabaco ambiental: un binomio perjudicial para la salud del lactante.  
*Dr. Eduardo Ramos Polo* ..... 10
- Buceo y medicina en el siglo XXI. *Dr. Luis Ángel García Fernández* ..... 12
- Teatro de la escucha. *Dra. Teresa de los Cobos Calleja* ..... 14
- Sarampión: un viejo conocido, una nueva amenaza.  
*Dra. Belén Aguirrezabalaga González* ..... 16



## Nuestras sociedades científicas

- Dr. Miguel Álvarez Múgica.*  
Presidente Sociedad Asturiana de Urología. .... 18



## Nuestra Gente

- Premio Amuravela de Oro / Premio a la familia Fernández-Vega / El Hospital de Cabueñes y el doctor Jesús Otero, Medallas de Plata del Principado / Homenaje al Dr. Francisco Crego / Insignia de Oro para el Dr. Emilio Esteban. .... 20



## Actualidad

- La Organización Médico Colegial expidió un total de 3.282 Certificados de Idoneidad en 2017 / Directiva Europea de Protección de Datos. .... 23

## Tribuna Libre

- De nuevo, otro vals vienés para el Doctor T.  
*Dr. Ángel García Prieto* ..... 26
- Costa este de Valdés. *Dr. José María Izquierdo Ruiz* ..... 29
- Espaguetis con boletus. *Dr. Avelino Fernández Terán* ..... 32



## Hablando con

- Victoria Eugenia Vega Sánchez Premio IMQ. .... 35



## Formación

- Cursos 2018 ..... 38

**Dirección Técnica:**  
Comunicación Profesional

**Publicidad:**  
Serrador, Publicidad y Comunicación

**Fotografías:**  
Enrique G. Cárdenas

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

**Gijón:**  
Avda. de la Constitución, 15 - 1º  
33200 Gijón  
Teléfono: 985 16 38 26  
Horario:  
Lunes a viernes: 9.00 a 14.00 h.  
Lunes a jueves: 16.00 a 19.00 h.

**Avilés:**  
C/ Cabruñana, 50  
33829 Avilés  
Teléfono: 985 56 56 13  
Horario:  
Lunes a viernes: 9.00 a 13.30 h.  
Lunes y miércoles: 15.30 a 18.00 h.



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

**Internet Colegio:** [www.comast.es](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



DR. ALEJANDRO BRAÑA VIGIL

Presidente del Ilustre Colegio  
Oficial de Médicos de Asturias

Queridos colegas y amigos:

Entre otros asuntos de importancia, vuelve a plantearse con fuerza el problema de las listas de espera y es bueno que esto sea así y que desde la sociedad, la administración sanitaria y los propios profesionales se dé la máxima prioridad a la búsqueda de los mecanismos necesarios para alcanzar la solución.

También es hora de que, de una vez por todas, se enfoque el problema de una manera realista ya que, de otra manera, seguiremos teniendo que lamentar un número inaceptable de pacientes con largas demoras en su asistencia sanitaria, tanto sea para diagnóstico como para la realización de cualquier tipo de tratamiento programado.

La existencia de listas de espera o, por mejor decirlo, de demoras diagnósticas y terapéuticas (“demoras sanitarias”, por incluirlas todas) es un efecto negativo e inevitable en una sanidad pública, gratuita y universal, en la que no existe ninguna, o casi ninguna, limitación de prestaciones. Si a esto le añadimos el problema de la cronicidad y el creciente déficit de profesionales, tenemos completada la fórmula que explica la existencia de ese gran problema.

Es necesario reunir a todos los agentes con capacidad para organizar y poner en marcha soluciones basadas en análisis realistas, ya que no hay nada tan contraproducente para buscar remedios que plantear los problemas irresolubles como algo que puede ser solucionado.

Desde el punto de vista sanitario es obligado que se evalúen con rigor y se establezca un código de prioridades asistenciales que definan el tiempo máximo de espera en función de criterios objetivos: clínicos, sociales y laborales. También es obligado que se pongan soluciones a la cada vez mayor saturación de nuestra capacidad asistencial, porque ello conduce inevitablemente a una merma de la calidad de nuestro trabajo. Calidad es lo opuesto a cantidad y en esto debemos mantenernos inflexibles, porque lo que los médicos queremos y nos sentimos responsables de ello es, siempre, que nuestros pacientes reciban la mejor asistencia posible. Este es el compromiso ético que esta profesión tiene asumido como elemento nuclear de su ejercicio profesional.

Desde el Colegio de Médicos queremos propiciar este inaplazable trabajo en el que han de consensuarse soluciones realistas a tan serio problema, que es percibido de manera muy sensible por la sociedad y que lastra pesadamente la calidad percibida de nuestra actividad profesional, a pesar de los esfuerzos que diariamente realizamos para tratar de minimizarlo.

Un afectuoso saludo para todos:

A handwritten signature in blue ink, appearing to be 'A. Braña'.



**Dr. Gaspar Gala Ortiz. Médico**

Alergólogo.

## Reacciones alérgicas a picadura de avispa asiática

**E**ste verano hemos asistido al bombardeo en prensa en pocas horas de varios casos de fallecimientos por picaduras de avispa.

Las reacciones alérgicas, en ocasiones fatales, a picaduras de himenópteros no son nada nuevo, siempre han existido.

La novedad estaba en que la picadura había sido provocada por una nueva especie invasora de avispa que desgraciadamente, y aprovechando el cambio climático y la globalización, se ha instalado en nuestro país. Es la avispa asiática (*vespa velutina*) que alguien tuvo la desafortunada idea de

denominar “avispa asesina”. El origen asiático del insecto, adornado por el calificativo de “asesina” y unido a una sociedad que mayoritariamente ha dado la espalda a su entorno y vive pegada literalmente a la pantalla de su móvil, a ser posible caro y de última generación, es el caldo de cultivo propicio para que este tipo de noticias corra como la pólvora.

De forma inmediata el sector más demandante de servicios sanitarios ya estaba en su centro de salud, “demandando” pruebas alérgicas urgentes para descartar alergia al temido insecto en ellos y sus familiares cercanos.

Afortunadamente el sector menos sensacionalista de la prensa solicitó la opinión al respecto de algunos especialistas en la materia y ello, unido a que no se han contabilizado nuevas bajas, parece haber calmado a ese sector de la población.

¿Qué hay de nuevo? ¿Qué implica la presencia de este insecto?

Por un lado el hecho de que los fallecimientos ocurrieran en una zona concreta puede tener su explicación en que en ese área de Galicia se han localizado muchos más nidos del insecto.

Por otro lado, es muy probable que esos mismos individuos hubieran fallecido si la picadura hubiera sido por la avispa local (véspula). Sabemos ya en este momento que el veneno de *vespa velutina* y véspula contiene componentes alérgicos que afortunadamente son muy parecidos. Ello permite que aunque no existe todavía ni un test diagnóstico ni un tratamiento hiposensibilizante específico para *vespa velutina*, sí que parece que el tratamiento que reciben los alérgicos a véspula puede resultar eficaz en muchas ocasiones para la avispa asiática.

El carácter “asesino” del insecto se refiere a que mata abejas, lo cual sí que es el gran problema. Un insecto nuevo que se instala en un territorio de clima

favorable y con mucho alimento, a estas alturas, sospecho que va a ser difícil de eliminar y supone un nuevo problema para la supervivencia de las abejas, unido a la contaminación y pesticidas. Ese sí que es el gran problema, un problema ecológico importante.

Respecto a las picaduras, se trata de un insecto más grande y es de suponer que con una picadura y mordedura más dolorosa pero, al igual que para el resto de himenópteros, los test diagnósticos en pacientes sin antecedentes de reacción no pronostican quién va a sufrir una reacción alérgica y mucho menos si esa reacción va a ser un shock anafiláctico fulminante.

Nuestros antepasados convivieron pacíficamente con abejas y avispas, sufrían sus picaduras y en ocasiones eran también picaduras mortales, pero no había tanta televisión ni móviles.

Las estadísticas de reacciones mortales a picaduras se sitúan por debajo del 0,03 a 0,48 por millón de habitantes por año.

La diferencia estriba en que ahora la prensa sensacionalista lanza noticias y titulares incesantemente que los ciudadanos pegados a su móvil reciben de forma inmediata y, a veces, es información confusa o demasiado impactante.

Bien es cierto que a pesar de la baja estadística se trata en ocasiones de reacciones fulminantes y dramáticas en las que un paciente que puede ser joven y sano fallece bruscamente sin que se pueda hacer nada en ese momento.

En definitiva, no podemos prever quién se va a hacer alérgico ni cuándo y los casos, afortunadamente pocos, de shock anafiláctico fulminante son una desgracia como cualquier otra en esta vida. Es algo que debemos hacer entender a nuestros pacientes.

Sin embargo, sí que es importante recordar que la inmunoterapia con veneno de himenópteros es el tratamiento hiposensibilizante más eficaz que existe y que es de elección en todos aquellos pacientes que han sufrido una reacción anafiláctica con compromiso respiratorio o cardiovascular y en los que se confirma una IgE específica elevada frente al veneno del insecto, en los que existe un alto riesgo de una reacción similar o fatal en caso de nuevas picaduras. En estos pacientes la administración del tratamiento supone una tasa superior al 90% de eficacia, evitando un shock anafiláctico en caso de nueva picadura o reduciendo considerablemente la severidad de la sintomatología. Es un tratamiento a valorar también en

pacientes con urticaria generalizada e IgE específica positiva al veneno en los que por la ansiedad que genera al paciente el riesgo de nuevas picaduras o por la alta posibilidad de nuevas picaduras (medio rural, apicultores) se puede asimismo administrar y no es un tratamiento de elección en pacientes que sufren reacciones inflamatorias locales a las picaduras de himenópteros, aun cuando tengan IgE positiva frente al veneno.

El tratamiento de elección en las reacciones locales es la aplicación de hielo local en la zona de la picadura, la toma de antihistamínicos orales y la aplicación de corticoides tópicos en la zona de la picadura.

El tratamiento de elección en un shock anafiláctico siempre es la administración de adrenalina i.m. y la evacuación a medio hospitalario urgente.

Las reacciones tóxicas o provocadas por picaduras múltiples de himenópteros u otros insectos deben ser tratadas exclusivamente sintomáticamente y no existe tratamiento hiposensibilizante frente a picaduras de otros insectos, siendo muy raro en estas ocasiones que la reacción pueda ser una reacción de hipersensibilidad IgE mediada. ■

**BODAS Y EVENTOS DE ENSUEÑO**

**RESTAURANTE Y TEPPANYAKI JAPONÉS**

**MENÚ EJECUTIVO DIARIO**

**A 5 minutos de nuevo HUCA**

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



**Dra. Isabel Álvarez Miranda**

Ginecóloga.

## Cáncer de cuello de útero

**E**l cáncer de cuello de útero es el segundo cáncer más frecuente a nivel mundial. En Europa si nos fijamos en el rango de edad entre 18 y 45 años ocupa el segundo puesto en frecuencia y mortalidad.

Este dato nos indica que afecta de manera importante a la mujer en una edad de gran implicación reproductiva, social, familiar y profesional.

En España es el segundo cáncer más frecuente en mujeres entre 15 a 44 años, y se calcula que mueren dos mujeres al día por cáncer de cuello de útero.

En las dos últimas décadas se confirma que el virus del papiloma humano (VPH) es el agente causal

de las neoplasias de cérvix y sus lesiones precursoras. Así se demuestra de forma inequívoca que el cáncer de cuello de útero es en realidad una secuela a largo plazo de una infección no resuelta por genotipos oncogénicos de VPH.

El cáncer de cérvix junto con el cáncer de mama y cáncer colo-rectal es una neoplasia que cumple los criterios para ser sometida a una estrategia preventiva de cribado, ya que tiene una elevada prevalencia. Conocemos su historia natural y es un problema de Salud Pública que podemos dar una respuesta a los casos detectados.

El cribado que clásicamente conocemos es el cribado citológico,

que ha demostrado reducir la morbi-mortalidad hasta un 80%. Para poder conseguir un impacto sobre la mortalidad debe conseguirse altas coberturas poblacionales.

Se estima que el 80% de los cánceres de cérvix diagnosticados recaen en mujeres sin cribado previo o cribado inadecuado. Por eso es importante establecer una política de cribado poblacional e implantar estrategias eficaces y coste-efectivas de prevención secundaria, que sean factibles para regiones con pocos recursos disponibles.

Gracias al mejor conocimiento de la carcinogénesis cervical se han desarrollado nuevos test de cribado,

como la detección del VPH en el cuello del útero. La infección por el VPH es una enfermedad de transmisión sexual muy común en la población sexualmente activa, la mayoría de las veces siguen un curso benigno y se resuelven espontáneamente. Es importante recalcar que un test de VPH positivo no es sinónimo de lesión, ya que la mayoría de los casos se refiere a una infección transitoria e irrelevante desde el punto de vista oncogénico. Aquellas mujeres con test de VPH positivo se le realizará un seguimiento específico según el protocolo de cada centro.

Las pacientes con inmunodepresión congénita o adquirida poseen mayor riesgo de desarrollar cáncer de cuello útero, por eso debemos tener mayor vigilancia y asegurarnos que realicen un cribado adecuado.

El futuro de la medicina es sin duda la prevención primaria. Si sabemos que una infección persisten-

te es necesaria para el desarrollo del cáncer de cérvix, la vacunación frente al VPH ha demostrado una elevada eficacia profiláctica. Las vacunas anti-VPH tienen un perfil de seguridad similar a otras vacunas de uso rutina-

**Las pacientes con depresión congénita o adquirida poseen mayor riesgo de desarrollar cáncer de cuello de útero.**

rio, por lo que es muy importante un buen nivel de cobertura de vacunación.

La vacuna frente al VPH plantea nuevos retos. De momento no podremos prescindir de programas de cribado, ya que la vacuna no protege

frente a todos los VPHs oncogénicos, además la vacuna se dirige preferentemente a adolescentes jóvenes, antes de que inicien su actividad sexual, por lo que producirá mayor impacto y dentro de un cierto tiempo será importante reevaluar y redefinir la estrategia de cribado.

El test de detección de VPH seguramente sea el cribado para seguir a las mujeres vacunadas y la citología quedará como test para aquellos casos VPH positivos.

Por último, recalcar de nuevo que la mayoría de mujeres con cáncer de cuello de útero no participaban en ningún programa de cribado o lo hacían de manera irregular. De momento el cribado en Asturias es oportunista, por lo que desde Atención Primaria o incluso desde otras consultas de Especialidades debemos identificarlas y remitirlas para que realicen un test de cribado. ■



## MINI COUNTRYMAN. EL SUV DE MINI, POR 21.900 €.

Autosa  
Calle Cerdeño, 31. Oviedo  
autosao Oviedo.mini.es



Consumo promedio gama MINI Countryman: desde 2,4 hasta 7,4 l/100 km. Emisiones de CO<sub>2</sub>: desde 49 hasta 169 g/km. P.V.P. recomendado para MINI One Countryman (transporte, descuentos, ayuda a la compra e impuestos incluidos). Gastos de matriculación y pre-entrega no incluidos. Oferta válida para pedidos realizados hasta el 30/11/2018.



**Dr. Eduardo Ramos Polo**

Pediatra-Puericultor.

## Lactancia materna y humo del tabaco ambiental: un binomio perjudicial para la salud del lactante

**T**anto la Organización Mundial de la Salud (OMS), y otras instituciones nacionales e internacionales y por ende los Pediatras, como

es sobradamente conocido, han declarado la lactancia materna y la ingesta de leche humana, como una práctica ideal para la alimentación y nutrición

del lactante porque aporta todos los nutrientes en la cantidad y calidad que el bebé necesita para su desarrollo y crecimiento armónico e integral debido a las grandes ventajas médicas que proporciona. Por si fuera poco, la lactancia materna aporta a la madre lactante una interesante acción preventiva de enfermedades serias como el cáncer de mama, *diabetes mellitus*, hiperlipidemia, hipertensión, infarto de miocardio, obesidad y cáncer de ovario, entre otras. A todo lo mencionado se suman varias e importantes propiedades y ventajas cuyo papel en la prevención de diversas enfermedades es sobradamente conocido.

Cuando se simultanea la lactancia materna con el hábito de fumar, se incrementa de forma llamativa la absorción de nicotina por parte del niño. La nicotina es absorbida por su aparato digestivo y en el hígado es metabolizada a cotinina. Pues bien, las ventajas de la lactancia materna se resienten y merman con esta práctica para nada deseable.

En este sentido, se ha comprobado que el humo del tabaco y sus componentes tóxicos inducen cambios en la composición de la leche materna, que disminuyen sus propiedades protectoras y beneficiosas para la salud del bebé. Además de afectar en negativo la actividad succionadora del niño, incrementar la propensión a los cólicos e inducir trastroncos en el ritmo del sueño y aumento de la frecuencia cardíaca. Por otra parte, la alteración en el sabor puede producir desgana y negativa a succionar por parte del niño lo cual se suma al hecho de que la nicotina en la leche materna puede disminuir el apetito y el deseo de mamar del lactante.

La concentración total de grasa en la leche de la madre fumadora, también está disminuida, afectando a los niveles de ácidos grasos omega-3 (ácido docosahexanoico), de capital importancia para el desarrollo visual y cerebral. Ello, también sería responsable de la disminución en la ganancia de peso de estos niños.

Otro efecto indeseable de esta adicción es el aumento de los niveles



de metales pesados provenientes del humo del tabaco en la leche materna, con particular referencia al cadmio que se comporta como un metal tóxico que altera el metabolismo de elementos como el hierro, selenio, cobre, zinc y magnesio que son esenciales para el desarrollo fetal y del niño una vez nacido.

En cuanto al yodo, también se observa una disminución de su contenido. Este hecho es trascendente debido a que el yodo es indispensable en la síntesis de las hormonas tiroideas y su deficiencia está asociada entre otras consecuencias, a daño cerebral, déficit cognitivo y disminución de la función motora.

La protección contra la muerte súbita, enfermedades alérgicas, asma bronquial, infecciones, etc., también se resiente por los efectos adversos del humo del tabaco.

Las siguientes medidas recomendadas por las entidades comprometidas con la promoción y defensa de la lactancia materna y por los pediatras puede ponerlas en práctica la madre lactante fumadora, para disminuir el tiempo de exposición, si decide continuar fumando:

- Reducir al máximo el número de cigarrillos, además de prolongar los intervalos entre fumar y la toma del pecho, para disminuir la cantidad de nicotina ingerida por el niño. Lo aconsejable sería no fumar por lo menos dos horas antes de cada toma y si es posible hacerlo después de las mismas, para dar tiempo a que los niveles nicotínicos disminuyan antes de dar la siguiente toma.
- Nadie fumará en presencia del niño para evitarle la exposición al humo de segunda mano.
- Hacer todos los esfuerzos para remover de las superficies el humo de tercera mano. Por tanto las madres que fuman deben hacerlo alejadas del niño, al aire libre o en un ambiente correctamente ventilado.



- Continuar con la lactancia materna, porque hay evidencia de que la incidencia de infecciones respiratorias agudas entre los lactados al pecho cuando la madre fuma es menor si se compara con los niños alimentados con fórmula.
- Buscar todos los medios de ayuda para dejar de fumar en pos de su propia salud y la del niño.

En resumen, estas breves consideraciones, hacen hincapié en los efectos nocivos del humo del tabaco ambiental y del proveniente de la madre lactante cuando es fumadora activa sobre la composición de la leche, mermando muchas de sus propiedades protectoras. ■



Profesores nativos y experimentados  
Clases en grupos reducidos o *one-to-one*  
Todas las edades • Exámenes oficiales  
Coaching para entrevistas

**NUEVA DIRECCIÓN**  
Calle Caveda 14  
2º 3 - OVIEDO  
Tel. 985 202 751  
[www.nhse.es](http://www.nhse.es)



school of english

VERY ENGLISH!



**Dr. Luis Ángel García Fernández**

Médico especialista en Medicina del Trabajo.

## Buceo y medicina en el siglo XXI

**S**ylvia Alice Earle, pionera del estudio de los daños provocados por los vertidos de petróleo y gran defensora del equilibrio de la vida en los océanos a través del estudio e investigación del medio marino ha sido galardonada con el Premio Princesa de Asturias de la Concordia. Junto con el gran Jacques Cousteau y su hijo Philippe, nos enseñaron las maravillas de la vida oceánica, en particular la de los arrecifes de coral. Tanto uno como otro, además de científicos marinos, fueron grandes buceadores que evolucionaron técnicamente el buceo, a través de desarrollos propios de equipos de submarinismo e ingeniería marina, en este caso para equipos de inmersión en aguas profundas.

Acercarte a un entorno coralino mientras buceas, con la flotabilidad

perfectamente equilibrada y sintiendo la presión atmosférica que se ejerce sobre toda la superficie de tu cuerpo como si te abrazara, hace que sientas la sensación de ir volando, despacio, con tranquilidad, oyendo únicamente tu respiración y acercarte a la vida con los múltiples colores que invaden el arrecife. Hace que veas las cosas desde el entorno proteccionista y que amemos y respetemos de inmediato la naturaleza con la vida que de forma continua se está gestando. Una de las imágenes más maravillosas es observar un caballito de mar en un ecosistema tan frágil como el coralino o la visión del coral desprendiéndose de las esporas en el desove, fenómeno visible desde el espacio. Te hace sentir libre.

Estos colores puros del arrecife, si es muy profundo, se van difumi-

nando con la profundidad, por lo que precisaríamos equipos de luz para observarlos (el rojo se pierde a los cinco metros, el naranja en torno a los diez y el amarillo a los 20, permaneciendo el verde y azul a los 30 y 40 metros) pero aunque no se disponga de luz, la sensación de paz envuelve nuestro entorno.

El gas utilizado en el buceo deportivo, es aire comprimido o un aire artificial denominado NITROX (mayor concentración de oxígeno y menor de nitrógeno que en el aire respirable) que aumentaría la presión parcial del oxígeno inspirado y disminuye la presión parcial del gas inerte (nitrógeno) con lo que sería más fácil la descompresión. En el militar o industrial puede ser aire comprimido (hasta 40 metros) y a partir de aquí, son mezclas

de gases nobles como el helio con oxígeno (Heliox) o helio con oxígeno y nitrógeno (Trimix).

El desarrollo de las actividades subacuáticas con equipos autónomos (respiran los gases a través de un regulador conectado a una botella) o semiautónomos (a través de una línea de vida que suministra el gas desde superficie) en continua evolución para la industria, conflictos bélicos e industria militar y en la ingeniería marina, permite que podamos realizar con gran seguridad las actividades propias de buceo deportivo y la aplicación de las mismas para la terapia médica de diversas patologías, utilizando la presión atmosférica y una concentración de oxígeno al 100% en una cámara estanco, denominada cámara hiperbárica, que utiliza el aumento de la presión artificial para simular el comportamiento de los gases en sobrepresión (oxigenación hiperbárica) aumentando así la difusión tisular y sobresaturación celular.

Para aumentar la presión atmosférica a nivel del mar (1 ATA), tendríamos que bajar diez metros de profundidad para conseguir una atmósfera más. Por cada ATA, el volumen de la molécula se reduce a la mitad y consecuentemente lograremos una mayor difusión en los tejidos de O<sub>2</sub>, el cual llega a disolverse en el plasma 15 veces más que a nivel del mar y con una oxigenación del tejido del 2000%. La

presión atmosférica que se precisa para conseguir este estado de difusión tiene que ser al menos de 1,5 ATA, que además facilita la absorción del O<sub>2</sub> por la piel del 7% de la perfusión total.

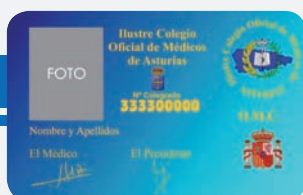
Estas características en el cambio de la fisiología de los gases nos van a dar las indicaciones para el tratamiento de diversas patologías con resultados francamente optimistas y científicamente demostrados, siendo en algunos casos el único tratamiento curativo y paliativo de diversas patologías (indicaciones preferentes) como la Sordera Súbita y Enfermedad por Descompresión (aeroembolismo y Síndrome Descompresivo) producida al ascender demasiado rápido o realizar demasiadas inmersiones sin periodo de descanso. El nitrógeno disuelto, que tarda más tiempo en la difusión de los tejidos y eliminarse a través de la respiración, en un ascenso rápido o sin parada de seguridad (parada de descompresión, que depende del tiempo de inmersión y la profundidad de la misma) para permitir al organismo eliminar este nitrógeno, hace que el volumen del gas aumente al doble de su tamaño cada diez metros de ascenso, provocando desgarros en los tejidos y como máxima complicación lesiones neurológicas en médula y Sistema Nervioso Central.

Otra indicación, esta vez como complemento del tratamiento principal, gangrena gaseosa, intoxicaciones

por CO en incendios, lesiones por radioterapia (osteoradionecrosis de mandíbula), gangrena de Fournier e infecciones necrotizantes, osteomielitis, anemia severa, absceso intracranial, injertos y colgajos de piel comprometidos, úlceras por presión, lesiones por aplastamiento y síndromes compartimentales la recuperación de deportistas de alto nivel en lesiones osteomusculares, o en todo tipo de lesiones que se acompañan con hipoxia tisular.

Además de estas patologías, basadas en la evidencia, con resultados espectaculares tratadas con oxigenoterapia hiperbárica (OHB), existen las indicaciones que pasan por la investigación en ratones del tratamiento del Alzheimer, una vez provocada esta y tratados con OHB con resultados esperanzadores (universidad de Tel-Aviv), en el apartado estético y en muchas patologías pseudomédicas que podrían rallar la charlatanería.

Últimamente se especula con la posibilidad de tratamiento de la EM con OHB sin que existan estudios o trabajos que lo confirmen. No obstante el tiempo dio la razón a muchos de los médicos que a través de la comprobación de la eficacia de la terapia con OHB en contra del criterio de las autoridades sanitarias reacias a aceptar la evidencia, por lo que los investigadores abrirán una posible puerta a futuros tratamientos. ■



## CARNÉ COLEGIAL

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



**Dra. Teresa de los Cobos Calleja**

Médico de familia.

## Teatro de la Escucha

Con motivo de la celebración de las X Jornadas de Comités de Ética para la Atención Sanitaria “Tecnología y Bioética” que se celebraron en Gijón el pasado mes de mayo se realizó un acto sobre *El Teatro de la Escucha*, propuesto por nuestro presidente de Bioética del Área V, Dr. Benjamín González Miranda a cargo de Chusa Pérez de Vallejo, actriz, pedagoga e intérprete de lengua de signos, directora y creadora del grupo de teatro *Los Últimos*.

Previamente y durante tres días, cuatro voluntarios (tres sanitarios y un administrativo de este hospital), fuimos instruidos en la técnica teatral

del *Teatro de la Escucha* para ponerlo en práctica con los asistentes a la jornada, pacientes y compañeros de trabajo. La representación consiste en un monólogo de unos cinco minutos de duración, tras el cual el oyente es el que luego habla.

La experiencia llevada a cabo en este hospital ha sido un acontecimiento de lo más enriquecedor. Consiguió una comunicación entre ambas personas, monologuista y receptor, que tengo que reconocer que yo inicialmente no pensé que fuese a suceder. Son solo cinco minutos de escucha tras los que iniciamos una reflexión sobre el mundo en el que nos encontramos, razonando sobre la in-

comunicación que nos rodea, aún estando inmersos en un florido abanico de posibilidades de comunicación, cada vez más numerosas.

El hecho de ponerlo en práctica en un hospital tiene como finalidad facilitar el acercamiento entre los diferentes usuarios, tanto trabajadores como pacientes, intentar “humanizar” las relaciones. Por un lado los pacientes se encuentran en un lugar ajeno a su vida cotidiana, separados de sus seres queridos, preocupados por su bien máspreciado, la salud. Y los trabajadores, por su parte y en frecuentes ocasiones, sometidos a situaciones que no son fáciles de asumir, no digamos en urgencias donde la ansiedad y el es-

trés al que están sometidos, tanto pacientes como trabajadores, es mucho más palpable, siendo en estas ocasiones más importante un mayor acercamiento por ambas partes.

El *Teatro de la Escucha* es un método de creación e investigación que parte de diferentes técnicas teatrales para explorar procesos de comunicación que impulsen la transformación de la realidad. Ha sido sistematizado por el director y pedagogo teatral Moisés Mato López, recogiendo muchas de las aportaciones que han surgido en la historia alrededor de lo que se ha denominado teatro social o político.

Uno de los pilares del *Teatro de la Escucha* está en el planteamiento de las situaciones de opresión, no ya en la violencia directa o visible, sino en una lógica de interpretación que apunta el marco de la violencia estructural y la manipulación de la conciencia.

El teatro es un medio privilegiado para disfrutar de una buena historia, para conectar con ella y sentirla como propia.

Además, el *Teatro de la Escucha* nace de la necesidad de encontrar caminos en los que la comunicación sea una herramienta liberadora, que no traicione la verdad. En esa búsqueda de la verdad, la escucha es imprescindible. Hay que aprender a escuchar. Escuchar al otro, al mundo y a sus necesidades para luego poder comunicar, actuar y cambiar la realidad que nos rodea. A día de hoy, sin embargo, escuchar la realidad parece una tarea imposible: “Tanto la sobreinformación como la manipulación han llegado a desarrollos muy sutiles que, unidos a la capacidad del mercado para integrar todas las propuestas, hacen difícil la posibilidad de desarrollar procesos creativos liberadores”.

Este sistema teatral, por tanto, “quiere justificar la comunicación

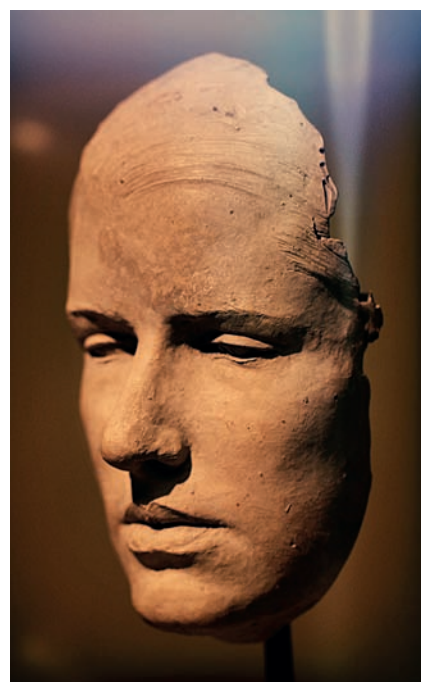
como resultado de una escucha, es decir, como búsqueda de la verdad”. Para ello se apoya en una abundante fundamentación teórica que abarca planteamientos filosóficos, antropológicos y políticos.

Desde ahí se han elaborado numerosas técnicas y estrategias que permiten ver y corregir la realidad y crear respuestas creativas y de comunicación para ponerlas en práctica y actuar.

Uno de los lemas del *Teatro de la Escucha* es “al máximo, sin pasarse”. Quizá sea el ámbito social en el que mejor se entienda y perciba dicho concepto, pues tiene que ver mucho con la promoción de la persona y la ayuda otorgada a los países empobrecidos. Es necesario descubrir la capacidad máxima del otro ya que “si no lo hacemos, éste tenderá a adaptarse a esa lógica y pronto se hará pequeña”. Cada vez que no llegamos a ese máximo, tendemos a ser paternalistas y asistencialistas, tendemos a humillar y a despreciar a la otra persona y, lejos de ayudar, la hacemos más dependiente todavía.

Si, por el contrario, nos pasamos y rompemos los límites, la persona, nuevamente, se cierra y se defiende. En definitiva, tal y como reconoce Moisés Mato, lo único que nos permite acercarnos a la promoción y al protagonismo personal y colectivo es ir al máximo, teniendo siempre en mente ese límite para no pasarnos.

Las técnicas del *Teatro de la Escucha* son técnicas que liberan a la persona y, por tanto, se pueden aplicar en diversos ámbitos al ser: educativo (trabajando la creatividad y la imaginación a partir de temas sociales lejos de los modelos que imperan en la sociedad como la moda, la publicidad o la agresividad), social (realizando trabajos con diversos colectivos en situación de riesgo o marginación), político (poniendo en circulación mecanismos de acción política o de denuncia inspirándose



en la historia de la no violencia) y, obviamente, las artes escénicas.

El *Teatro de la Escucha* es una escuela de libertad y responsabilidad, que se ha ido extendiendo por todo el mundo. No solo en Madrid, también en Argentina, Polonia, México, Francia, y repartidos por toda España, alumnos y amigos que nos hemos alimentado de esta corriente teatral y filosófica, tratamos de transformar la sociedad.

Dentro del *Teatro de la Escucha*, existen dos variedades: por un lado *Teatro Encuentro*, monólogo entre el actor y un solo espectador, (llevada a cabo en estas jornadas) y *Teatro Foro*, cuyo ejemplo es el desarrollado sobre Ética Profesional, Medicina y Cáncer que se celebró en Zaragoza en septiembre de 2016 en el XI Congreso de Enseñanza e Investigación en Bioética, en el que actúan médicos, enfermeras y usuarios del campo de la salud sobre un caso de cáncer de mama y malas prácticas profesionales y que fue dirigido por Chusa Pérez de Vallejo, directora de la Compañía *Los Últimos*, del *Teatro de la Escucha*. ■



**Dra. Belén Aguirrezabalaga González**

Pediatra. Coordinadora del Grupo de Trabajo de Vacunas de la SEPEAP.

## Sarampión: un viejo conocido, una nueva amenaza

**E**l sarampión es una enfermedad infecciosa, altamente contagiosa, y prevenible mediante vacunación. Visto así, la ecuación parece sencilla. Pero la realidad en este caso no es la que quisiéramos. Europa sufre una terrible epidemia de sarampión

que ocupa las portadas de la prensa casi a diario.

Esta situación no surge así, de repente. Ya en el año 2012, la Organización Mundial de la Salud crea un *Plan Estratégico Mundial contra el Sarampión y Rubeola 2012-2020*. Nos recor-

daba entonces que antes de disponer de las vacunas frente a estas enfermedades, el sarampión infectaba al 90% de los niños antes de los 15 años; producía dos millones de muertes anuales, y unos 60.000 casos de ceguera anual en todo el mundo. La vacuna frente al sarampión se empezó a utilizar en los años 60, y la triple vírica (sarampión, rubeola y parotiditis) en los 70. Las Naciones Unidas seleccionaron la vacunación frente al sarampión como un indicador de progreso por la gran reducción en la mortalidad infantil, y porque servía de indicador de la accesibilidad de la infancia a los sistemas de salud de cada país.

Este plan del 2012 está basado en el éxito previo de la reducción global de la mortalidad por sarampión (gracias a la vacunación) de un 74% entre los años 2000-2010. Los objetivos en el año 2012 eran ambiciosos: reducir la mortalidad por sarampión en el 2015 a un 95% respecto al 2000; para el año 2020 la eliminación del sarampión en cinco regiones de la OMS. Para conseguirlo, además de mantener unas coberturas vacunales adecuadas, se considera fundamental la vigilancia epidemiológica, así como planes de preparación frente a posibles brotes y epidemias.

Y de esta manera, se estima que entre el año 2000 y el 2016, la vacunación frente al sarampión ha hecho disminuir la incidencia de la enfermedad en un 87% y las muertes anuales por sarampión han disminuido un 84%. Pero como vemos, aún queda mucho camino por recorrer.

Analicemos cuál es la situación en Europa en el 2018: a mitad de año, más de 12.000 casos han sido declarados en toda la región. Hay países como Grecia, Rumanía, Italia, que cuentan los casos por miles; otros países algo menos. Y decenas de muertes por sarampión, una enfermedad que se puede prevenir...

Por tanto, nos enfrentamos a una enfermedad muy contagiosa, que puede ser grave, especialmente complicada en niños menores de

cinco años y adultos mayores de 30 (ceguera, encefalitis, neumonía,...). Con un período prodrómico (el de máximo contagio) y unos síntomas iniciales indistinguibles de multitud de cuadros víricos inespecíficos. Para su diagnóstico es necesario un alto índice de sospecha, y sin embargo muchos profesionales sanitarios no hemos diagnosticado nunca un caso.

Es evidente que la mejor estrategia para controlar esta enfermedad es la vacunación. Actualmente, utilizamos en nuestro país la vacuna triple vírica (rubeola, sarampión y parotiditis), administrada en dos dosis en el calendario vacunal infantil. La primera dosis induce inmunidad en aproximadamente el 95% de los vacunados; con la segunda dosis se llega al 99%. Es, por tanto, una vacuna muy eficaz. Pero el problema está en que las coberturas vacunales de los países europeos, no son las adecuadas. Según los datos del ECDC, solamente cuatro países de la Unión Europea alcanzan el 95% de

cobertura vacunal en la segunda dosis, necesaria para interrumpir la circulación del virus.

Los profesionales sanitarios tenemos un papel fundamental para conseguir los objetivos en lo relativo a esta enfermedad. En primer lugar, y creo que como factor decisivo, debemos hacer un esfuerzo en conocer cuál es nuestro estado de inmunidad respecto a esta enfermedad. Recordemos que, según los datos del Instituto Carlos III, de los brotes de sarampión que se produjeron en España en el 2016, en todos ellos se identificó transmisión nosocomial. Esa es la realidad; los sanitarios nos contagiamos y convertimos en vector transmisor de la enfermedad. Desde el ECDC, se hace hincapié en este problema, y ha creado un documento de asesoramiento de adultos y trabajadores sanitarios como grupo de riesgo de padecer y transmitir esta enfermedad.

Y por supuesto, aprovechemos cualquier oportunidad para revisar el

estado de inmunidad de nuestros pacientes, aconsejándoles adecuadamente. Debemos mantenernos informados también sobre cómo actuar en caso de exposición, con los protocolos establecidos al efecto, y tener siempre en mente la posibilidad diagnóstica de esta enfermedad, que no conoce barreras.

Como última reflexión, aquellas personas que nos dicen que “para qué vacunar de enfermedades que ya no vemos...” Aquí tenemos el mejor argumento posible: las enfermedades están controladas, por así decirlo, en tanto mantengamos una defensa contra ellas. Si disponemos de vacunas, será manteniendo coberturas vacunales adecuadas. Pero como estamos viviendo, si las coberturas vacunales disminuyen, el germen vuelve a circular entre los humanos, atacando como siempre a los más débiles.

Las muertes por sarampión se pueden y se deben evitar. ■



## Centro Audiológico de Asturias

### FINANCIACIÓN A SU MEDIDA

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



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

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



**Dr. Miguel Álvarez Múgica**

Presidente Sociedad Asturiana de Urología.

## «Compartir nuestro conocimiento en grupo es la mejor manera de estar actualizados»

—Acaba de ser elegido presidente de la Sociedad Asturiana de Urología ¿Qué objetivos y prioridades tiene?

—Pretendemos dar una continuidad a la Sociedad. A lo largo de los años se han llevado a cabo pequeños cambios, dando cada vez más prioridad a la formación del residente. Se pretende una integración de todos los urólogos asturianos, donde podamos compartir nuestras experiencias y co-

nocimientos. Queremos promover y fomentar la investigación y formación en nuestra especialidad, con el objetivo final de poder transmitir a la población diana mensajes en términos de promover la salud y prevenir la enfermedad.

—¿Dónde ejerce la especialidad?

—Actualmente soy facultativo especialista de área de Urología en el Hospital Valle del Nalón.

—¿Qué personas integran la actual Junta Directiva? Indicar nombre completo y cargo.

—La Junta Directiva está formada por cinco personas. A parte de mí, como vicepresidente 1º está el Dr. Sergio Fernández-Pello Montes, urólogo del Hospital de Cabueñes. Como vicepresidente 2ª está el Dr. Antonio Jalón Monzón, urólogo del HUCA. La función de secretario la ocupa el Dr. David Gosálbez García,

urólogo del Hospital San Agustín, y la de tesorero el Dr. Samuel Méndez Ramírez, urólogo del HUCA.

#### —¿Qué actividades organizan en la Sociedad?

—Como Sociedad realizamos unas dos o tres reuniones al año. Los residentes tienen siempre un papel importante en ellas, donde exponen temas relacionados con la especialidad o bien trabajos de investigación que se han llevado a cabo en cada hospital. Los miembros de la Sociedad también participan en la formación continua mediante mesas redondas donde se tratan temas de actualidad en el campo de la Urología o se hacen revisiones de patologías concretas. En ocasiones se invita a urólogos de otras Comunidades Autónomas para dar charlas sobre temas concretos. En los últimos años, hemos conseguido consolidar reuniones conjuntas con la Sociedad Cantabra de Urología, con la que organizamos una reunión en primavera, y tratamos también de consolidar reuniones multidisciplinarias con otras áreas implicadas en el manejo de la urología oncológica, como son los oncólogos médicos y radioterápicos.

#### —¿Organizan actividades dirigidas a la ciudadanía?

—Actualmente no, si bien es algo en lo que estamos trabajando y quizás lo llevemos a cabo a través de nuestra página web o bien a través de la página web de la Sociedad Española de Urología. La idea sería crear una pestaña en la que no sólo pacientes, sino también los familiares encuentren información actualizada de los temas más frecuentemente consultados en nuestras consultas externas.

Se realizará de manera clara, dando información útil al ciudadano.

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

—Debemos ser capaces de asimilar toda la información científica que se genera y poder divulgarla al paciente. Para ello hay que contar con toda la tecnología disponible y ser conscientes de que compartir nuestro conocimiento en grupo es la mejor manera de estar actualizados.

#### —¿Cuáles son las patologías más frecuentes que abordan?

—Si hablamos de patologías frecuentes quizás la hiperplasia benigna de próstata, las infecciones urinarias y las litiasis ocupen gran parte de nuestras consultas. Pero las que más recursos consumen son las patologías malignas como el cáncer de próstata y los tumores del tracto urinario (vejiga) o los tumores renales.

#### —¿Hacia dónde van los avances tecnológicos que se producen en la especialidad?

—Al igual que en el resto de especialidades, los avances tecnológicos crecen año a año, no sólo en el ámbito de la cirugía si no también en el del diagnóstico de las enfermedades, especialmente las oncológicas lo que nos permite un diagnóstico más certero y un tratamiento con menos riesgos para el paciente. Sumado a esto se producen también avances tecnológicos relacionados con la administración de terapias que hacen que estas sean más eficaces, como ocurre en el caso del cáncer de vejiga, por ejemplo.

#### —¿Qué importancia tiene la formación en la especialidad?

—La formación de la especialidad es fundamental. La Urología es una especialidad médico-quirúrgica, por lo que no sólo es importante la formación en la parte quirúrgica, que ya es amplia de por sí, sino también en toda la parte médica de la especialidad. Por suerte en los últimos años, existe una gran apoyo vía *online* en forma de cursos y clases interactivas que ayudan al residente a completar su formación.

#### —¿Qué demanda hay de MIR en la especialidad?

—En el momento actual es mayor la oferta de plazas de Urología a nivel nacional que la bolsa de demandantes de empleo. En los últimos años se ha incrementado ligeramente el número de plazas de residentes de Urología. En el año 2009, el 55% de los urólogos que ejercían en el sistema nacional de salud a nivel nacional tenían más de 49 años, mientras que en nuestra Comunidad, este porcentaje se incrementaba hasta el 64%, por lo que es esperable que en los próximos años siga habiendo una tasa elevada de reposición.

#### —¿Qué hábitos de vida saludable dan a sus pacientes?

—Del total de medidas higiénico-dietéticas y de hábitos saludables para promover la salud y prevenir la enfermedad, la más rentable es el abandono del tabaco. El fumar cigarrillos es un importante factor de riesgo de muchas de las patologías que tratamos, como el cáncer de vejiga o el de riñón. ■



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).

## Premio Amuravela de Oro



El Dr. Tomás Villacampa hace entrega del premio Amuravela de Oro al Dr. Jaime Baladrón.

El Dr. Jaime Baladrón, impulsor del curso MIR Oviedo, recibió el pasado mes de julio el XXXIX premio Amuravela de Oro que concede la asociación Amigos de Cudillero. El pre-

mio se le concedió en reconocimiento a los 30 años de historia y por hacer de Oviedo un referente internacional científica y académicamente. Durante este tiempo, más de 37.000 médicos se

han formado en Oviedo, ciudad que se ha convertido en referente a nivel europeo para la preparación del MIR de todos los alumnos que optan a la medicina. El Dr. Tomás Villacampa, subdirector del curso MIR y oftalmólogo, fue el encargado de presentar a su colega y destacó de él que “impulsó en 1988 el curso MIR en Asturias con la intención de ayudar a los médicos recién licenciados que se encontraban en un vacío desde que acababan la carrera hasta comenzar su especialidad”.

En esta edición otros galardonados fueron la presidenta del Consejo Superior de Investigaciones Científicas, Rosa Menéndez, y el Centro Asturiano de México, que en febrero cumplió cien años. Recogió el premio su presidente, Manuel Arias.

La Asociación Amigos de Cudillero lleva entregadas 71 Amuravelas de Oro que se conceden a personas o colectivos que impulsan los valores turísticos, empresariales o culturales de Asturias y Cudillero. ■

El Ateneo Jovellanos de Gijón entregó al Instituto Oftalmológico Fernández-Vega el XIV Premio *Ateneo Jovellanos* de Gijón al desarrollo económico e industrial de Asturias por su “colaboración en la prosperidad de nuestra comunidad” al ser “desde hace más de 130 años y cinco generaciones una referencia nacional e internacional gracias al objetivo de mejora permanente de todas sus áreas: clínica, quirúrgica, investigadora y docente”.

La entrega del galardón tuvo lugar el pasado mes de agosto, en el marco de la Feria Internacional de Muestras de Asturias coincidiendo con la celebración del Día de SabadellHerrero. Entre el público se encontraba una amplia representación empresarial y política de Asturias. ■

## Premio al Instituto Oftalmológico Fernández-Vega



De izda. a dcha.: Félix Baragaño, Esteban Aparicio, Luis Fernández-Vega, Isabel Moro, Isaac Pola y Pablo Junceda.

## El Hospital de Cabueñes y el doctor Jesús Otero, Medallas de Plata del Principado

El Auditorio Príncipe Felipe de Oviedo acogió el pasado mes de septiembre, coincidiendo con la celebración de los actos institucionales del Día de Asturias, la entrega de las Medallas del Principado de Asturias.

En esta edición, las Medallas de Plata tuvieron un matiz sanitario ya que recaerón en el Hospital de Cabueñes, que en 2018 celebra sus cincuenta años. La concesión de esta Medalla de Plata pone el broche de oro a un año que ha estado lleno de actividades. El Hospital de Cabueñes tiene una plantilla de 2.455 profesionales y en 2017 registró más de 435.000 consultas externas, llevó a cabo

más de 7.000 procedimientos sin necesidad de ingreso y superó las 8.000 intervenciones.

La otra Medalla de Plata recayó en la figura del médico intensivista Jesús María Otero Fernández, Chus Otero. Su familia recibió esta importante distinción a título póstumo con la que se reconocieron las más de tres décadas como coordinador de trasplantes del Principado.

La Medalla de Oro recayó en los Centros Asturianos centenarios. A la entrega de esta importante distinción asistieron los presidentes de nueve centros asturianos que han superado el centenario. ■



Fotos: Armando Álvarez.

El presidente del Principado de Asturias, Javier Fernández, con la Dra. Dolores Escudero y Javier y Macarena, viuda e hijos de Jesús María Otero.



El presidente del Principado de Asturias, Javier Fernández, con María Antonia Costales, Jaime Gutiérrez, Miguel Rodríguez y Amparo Riobello, del Hospital de Cabueñes.

## Homenaje al Dr. Francisco Crego



Foto: Alejandro de la Fuente

De izda. a dcha.: Pedro González-Quirós, Ana Crego, Francisco González-Quirós, Pedro González-Quirós, Teresa González-Quirós, Vicente Crego, Celia García y Teresa Crego, familia del doctor, durante el homenaje.

El Ayuntamiento de Grado inauguró el pasado mes de septiembre la placa de la plaza dedicada al doctor Francisco Crego, médico salmantino que ejerció en Grado durante más de medio siglo y que murió asesinado hace dos años. La familia recibió este homenaje con cariño y emoción. El cronista oficial de Grado, Gustavo Adolfo Fernández, destacó la predisposición que siempre tuvo el Dr. Crego para atender a los pacientes, a los que podían pagar y a los que no, sin importar el día y la hora.

Pedro González-Quirós, nieto del Dr. Francisco Crego, agradeció a todos los asistentes al acto en nombre de la familia el cariño recibido hacia la figura de su abuelo. ■

## Insignia de Oro para el Dr. Emilio Esteban



El Dr. Emilio Esteban y Rosa Fernández junto a Manuel Fernández en el Auditorio.

El jefe de Oncología del HUCA, Dr. Emilio Esteban, recibió el pasado mes de septiembre en Oviedo la Insignia de Oro y el diploma conmemorativo de la Asociación Galicia en Asturias por su labor contra el cáncer en el transcurso de un acto en el que también fue homenajeada la alpinista Rosa Fernández, por sus méritos deportivos. Los actos se enmarcaron dentro de las actividades programadas para celebrar el Día de Galicia en Asturias.

El presidente de la Asociación Galicia en Asturias, Manuel Fernández, destacó del Dr. Esteban la ayuda a los enfermos en uno de los momentos más complicados de su vida: el diagnóstico y la lucha contra el cáncer. Durante su intervención, el Dr. Esteban agradeció a todos los trabajadores de la sanidad asturiana su esfuerzo y tesón para ayudar a los demás cuando están enfermos. ■



Próximas ya las fiestas navideñas, desde el Colegio Oficial de Médicos de Asturias queremos estar cerca de los más pequeños de la casa. Por ese motivo el próximo día

**20 de diciembre** hemos preparado

### UNA GRAN FIESTA INFANTIL

en la que habrá juegos y actuaciones en las que podrán participar todos los niños **MENORES DE 9 AÑOS** hijos de colegiados. Será, sin duda, un día inolvidable para ellos. Os recordamos que la fiesta comenzará a las 18.00 horas en el Salón de Actos del Colegio. Habrá grandes sorpresas para todos.

La fecha límite para enviar esta ficha cumplimentada es el 3 de diciembre de 2018.

Transcurrida la fecha y por motivos de organización no se admitirán nuevas inscripciones.

## Fiesta infantil solo para hijos de colegiados



### Fiesta infantil

Nº Colegiado: ..... Nombre del médico: .....

Hijos: .....

Nombre y apellidos: ..... Fecha Nacimiento: .....

Nombre y apellidos: ..... Fecha Nacimiento: .....

Nombre y apellidos: ..... Fecha Nacimiento: .....

## La Organización Médico Colegial expidió un total de 3.282 Certificados de Idoneidad en 2017

*En Asturias desde el año 2015 un total de 143 médicos han solicitado al Colegio de Médicos el Certificado de Idoneidad. Desde el 1 de enero de 2017 el Colegio ha expedido 76 certificados.*

En los cinco últimos años se han solicitado más de 15.000 Certificados de Idoneidad por parte de médicos españoles, unos datos que ponen de manifiesto la fuga de talento fuera de nuestras fronteras, de médicos españoles y, en especial, de los más jóvenes que buscan en otros países nuevas oportunidades profesionales. Con carácter general, los datos anuales de los Certificados de Idoneidad reflejaban, en los últimos años, una tendencia creciente: en 2012, 2.405; en 2013, 3.279; en 2014, 3.300; en 2015, 2.917; en 2016, 3.500; en 2017, 3.282. Los datos recogidos hasta el 30 de junio de 2018 ponen de manifiesto una nueva tendencia ascendente.

La mayoría de los certificados de idoneidad que han solicitado 1.231 médicos son para salir a trabajar fuera de España (70,4%); para cooperación (10%), trámites (9,4%) y estudios (6,8%).

En Asturias desde el año 2015 un total de 143 médicos han solicitado al Colegio de Médicos el Certificado de Idoneidad. Desde el 1 de enero de 2017 el Colegio ha expedido 76 certificados.

### Cataluña, la comunidad con mayor número de solicitudes

En lo que va de año Cataluña se ha situado como la comunidad autónoma líder en certificados expedidos con 410, superando a Madrid, en segunda posición con 381. Les seguiría Andalucía, con 232 y la Comunidad Valenciana, que acumula 152 certificados.

### Reino Unido, Francia y Alemania, destinos preferidos

En cuanto a los destinos preferidos para trabajar en el extranjero, los dos primeros puestos no experimentan cambios, siendo Reino Unido con 313 y Francia, con 304, los más solicitados. En tercer lugar, estaría Irlanda con 120 certificados en lo que va de año. Por otra parte, Alemania y Suiza figuran en la cuarta y quinta plaza, con 103 y 54, respectivamente.

### Medicina de Familia, Anestesiología y Cirugía General las especialidades que más piden el certificado

Por especialidades, los datos recabados en 2018 no distan demasiado

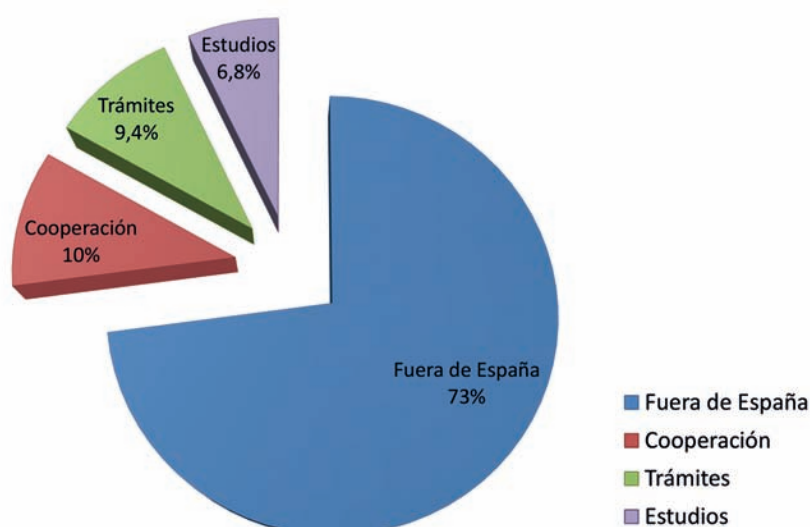
de las estadísticas recogidas este año por el Departamento de Internacional de la Organización Médica Colegial, que reflejan que los médicos de familia (138), Obstetricia y Ginecología (45), Oftalmología (45) y Pediatría (45) son las especialidades que más demandan el certificado.

### Médicos ámbito hospitalario, los mayores demandantes de Certificados de Idoneidad

Las cifras ponen de manifiesto que la mayoría de solicitantes de estos Certificados de Idoneidad se encuentran entre el grupo de edad de menos de 35 años, seguidos de los de 35 a 50 años y después los de más de 50 años.

Respecto al ámbito laboral se mantiene también la tendencia de los últimos meses que muestra que la clara mayoría de los profesionales que demandan estos certificados pertenecen al ámbito hospitalario (48%), mientras que el 19% pertenece a Atención Primaria. ■

**Solicitudes de los certificados de idoneidad**



# DIRECTIVA EUROPEA DE PROTECCIÓN DE DATOS

El Reglamento General de Protección de Datos (RGPD) aprobado por el parlamento Europeo y el Consejo el 27 de abril de 2016 relativo a protección de las personas físicas, en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos, es una norma directamente aplicable que no requiere de normas internas de transposición y que entró en vigor el 25 de mayo de 2018.

Las novedades que incorpora este Reglamento Europeo son:

a) Incorpora nuevos aspectos sobre los que se deberá informar al paciente cuando se obtengan datos de carácter personal.

b) Ahora el consentimiento deberá ser necesariamente expreso, no siendo válido el consentimiento tácito.

c) Introduce el principio de responsabilidad proactiva que supone que el responsable del tratamiento deberá ser capaz de demostrar que cumple con las obligaciones derivadas de la normativa de protección de datos y en este sentido la necesidad de generar evidencias de cumplimiento y adopción de medidas como políticas internas de protección de datos, la disociación de los datos personales, etc.

## ¿A QUÉ FICHEROS AFECTA LA LEY DE PROTECCIÓN DE DATOS?

La LOPD afecta no solo a los datos registrados en soportes automatizados, sino también a los que sean objeto de registro manual o convencional siempre que se encuentren incorporados a ficheros y sean susceptibles de tratamiento (por ejemplo: las fichas médicas).

Los tratamientos de datos que habitualmente son objeto en el ámbito sanitario son: Historia clínica, en la que se registrarán y tratarán todos los datos

relativos a la salud de los pacientes; fiscal y contable relativo a los datos de facturación de los pacientes y los proveedores; incidencia, (es necesario crearlo) fichero en el que se registren incidencias relativas a los derechos de los pacientes y de los trabajadores y colaboradores; nóminas, personal y recursos humanos; de videovigilancia; organizativo, en el caso de que, para la prestación del servicio, la consulta está organizada a través de una sociedad, comunidad de bienes o sociedad civil, donde se incluyan los datos de los socios, poderes de representación, etc. y cualquier otro que pudiera crear el establecimiento sanitario.



El RGPD no prevé la obligación de notificación de los ficheros ante el Registro General de Protección de Datos, por lo que desde el pasado 25 de mayo ha desaparecido, siendo sustituida por un registro interno de un registro de actividades. En definitiva, es lo mismo. Únicamente se elimina la obligación de notificación, debiendo acreditar el cumplimiento de la normativa en caso de que lo requiera la Autoridad de Control.

## ¿QUIÉN ES EL RESPONSABLE DEL FICHERO O DEL TRATAMIENTO?

Puede ser persona física o jurídica. Con carácter indicativo, en función de cómo ejerza la medicina, podemos distinguir las siguientes situaciones:

## EJERCICIO INDIVIDUAL

**Consulta privada única:** el titular es el responsable.

**Consulta privada compartida** con otros médicos (comparten gastos) que tratan datos personales de forma individual, no teniendo acceso a pacientes de otro facultativo, pero compartiendo servidor: cada uno será responsable de sus propios ficheros.

**Ejercicio en centro sanitario** del que es titular un tercero: el centro es el responsable del tratamiento de los datos y de custodia de las historias clínicas.

## ¿QUIÉN ES EL ENCARGADO DEL TRATAMIENTO DEL FICHERO?

Puede ser persona física o jurídica. ES el que trata los datos personales por cuenta del responsable del tratamiento del fichero como consecuencia de una relación jurídica (Ejemplo: facultativo –responsable del tratamiento – empresa tecnológica propietaria del software – de gestor de historias clínicas – encargado del tratamiento).

## ¿CÓMO CUMPLIR CON LA NORMATIVA DE PROTECCIÓN DE DATOS?

Principios orientadores:

- 1) De Responsabilidad Proactiva: El responsable del tratamiento deberá garantizar y poder demostrar que mediante el establecimiento de las medidas técnicas y organizativas que considera apropiadas, el tratamiento es conforme al reglamento.
- 2) De la finalidad y calidad de los Datos: el tratamiento de los datos debe realizarse conforme al principio de proporcionalidad, exclusivamente de acuerdo con la finalidad para la que fueron recabados, deberán mantenerse

exactos y por un plazo determinado.

- 3) Del consentimiento para el tratamiento de datos de carácter personal y comunicación de datos a terceros para la prestación sanitaria.

En el caso de utilizar formularios o encuestas, el consentimiento por omisión no es válido. Debe existir siempre una respuesta clara y verificable. Cuando se soliciten datos personales al paciente se deberá informar y acreditar que se ha informado sobre:

- Existencia de un fichero o tratamiento de datos de carácter personal.
- La finalidad del tratamiento de los datos. En su caso de los destinatarios de los datos y del carácter obligatorio o no de respuesta a las preguntas que les sean planteadas.
- De la posibilidad de ejercitar ante el responsable del tratamiento, además de los tradicionales derechos ARCO, de los nuevos derechos a la portabilidad de los datos y a la limitación de su tratamiento.
- Identidad y dirección del responsable del tratamiento.
- Plazo de conservación de los datos.
- Base jurídica del tratamiento de datos de carácter personal.
- De la posibilidad de ejercitar ante el responsable del tratamiento, además de los tradicionales derechos ARCO, de los nuevos derechos a la portabilidad de los datos y a la limitación de su tratamiento.
- Del derecho a retirar el consentimiento en el que se basa el tratamiento de los datos en cualquier momento.
- Del derecho a la presentación de una reclamación ante la Agencia Española de protección de Datos o a la Autoridad de Control competente.
- Y en su caso de los datos del Delegado de Protección de Datos y de la existencia de la elaboración de

perfiles, junto con la información sobre la lógica aplicada, y la importancia y consecuencias de este tratamiento.

Consentimiento e información a menores (de 14 años o a incapaces y de recabar su consentimiento). En los documentos se deberá añadir a un apartado para datos (nombre completo y DNI) de sus padres o tutores, así como exigir su firma.

- 4) De seguridad. Adoptar medidas de índole técnica y organizativa necesarias que garanticen la seguridad de los datos de carácter personal y eviten su alteración, tratamiento o acceso no autorizado. Hay tres niveles de seguridad: Alto (Los datos de salud). Medio (datos personales no relacionados con la salud). Básico.

Para los datos no automatizados (en papel) además es necesario:



- Control de acceso (personas autorizadas; identificación y los accesos si hay más de un autorizado). Almacenamiento: los armarios y archivadores de documentos deben estar en áreas de acceso protegido mediante puertas con control de acceso (cerraduras). Traslado de la documentación: medidas que impidan el acceso o manipulación y destrucción de documentos por medios seguros.

Todo responsable del tratamiento deberá tener y mantener actualizado el "Documento de Seguridad".

- 5) De confidencialidad. Compromiso escrito de trabajadores y colaboradores.
- 6) De comunicación de datos a terceros y acceso a datos por cuenta de terceros. Siempre que sea autorizado por escrito.

## ¿CUÁLES SON LOS DERECHOS DE LOS PACIENTES Y EL PROCEDIMIENTO PARA EJERCITARLOS?

Derechos ARCO.

Derecho de acceso:

-Solicitud por escrito acreditando la identidad.

-Se resolverá su solicitud en el plazo de un mes desde su recepción.

El paciente tiene derecho a acceder a la documentación de la historia clínica y a obtener copia de los datos que figuran en ella salvo la información aportada por terceros y las anotaciones subjetivas de los profesionales sanitarios.

Derecho de rectificación, cancelación y oposición:

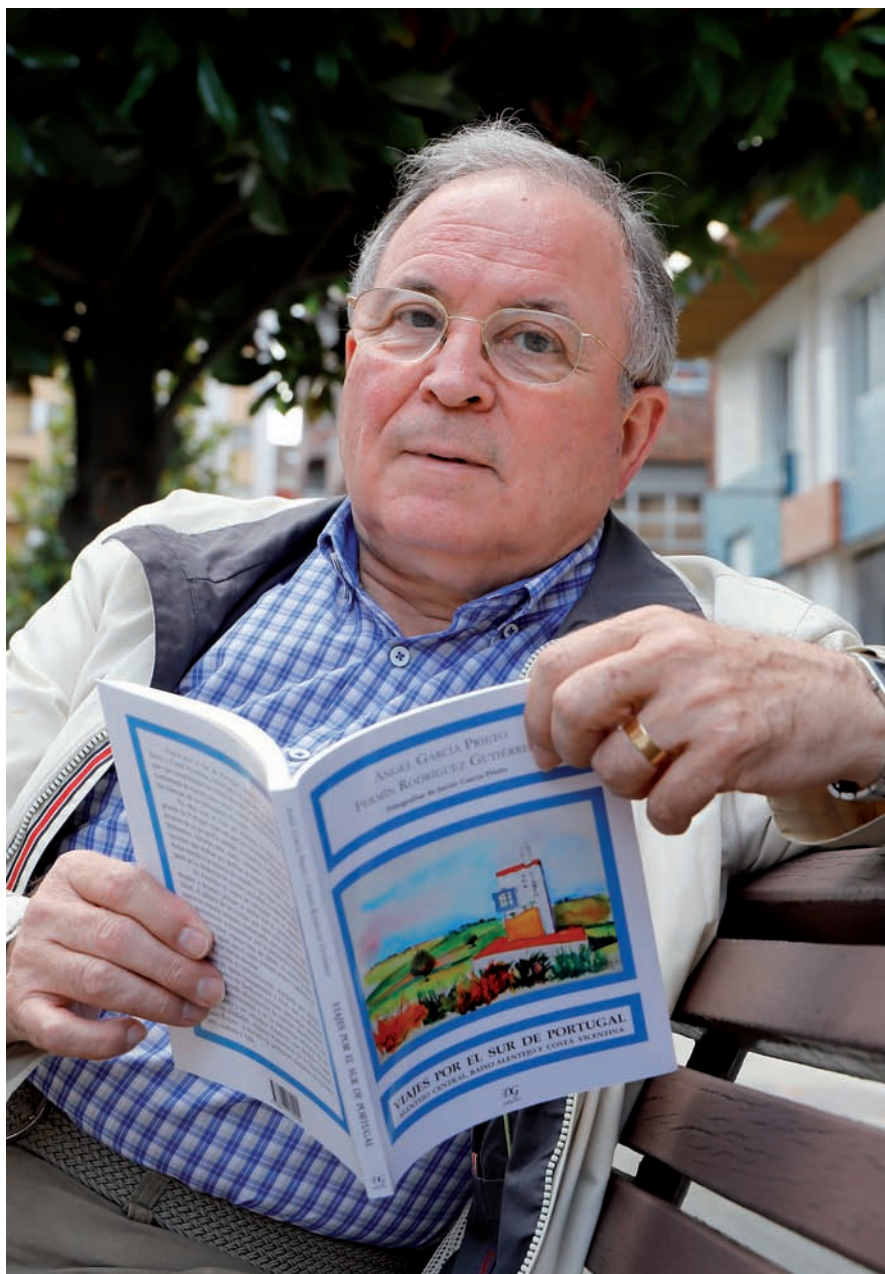
Solicitud por escrito indicando a qué datos se refiere, justificando lo solicitado documentalmente. Se procederá en el plazo máximo de 10 días desde la recepción de la solicitud, comunicándolo al interesado. En idéntico plazo, si los datos hubieran sido cedidos, se deberá comunicar al cesionario a fin de que proceda a la rectificación/cancelación.

## INFORMACIÓN ADICIONAL

En consultas privadas unipersonales no es necesaria la figura del delegado.

No es necesario realizar la inscripción de ficheros, pero sí documentar el registro de actividades.

- 1) Datos clínicos. Tipo de soportes, historia Clínica para la Gestión Administrativa y Clínica de los Pacientes, seguimiento y tratamientos.
- 2) Si disponen de personal. Tipo de soportes, gestión de personal. Nóminas.
- 3) Si disponen de servicios externalizados. Indicar la externalización.
- 4) Si existen tratamientos especiales de datos, indicarlo. ■



Dr. Ángel García Prieto

Psiquiatra.

## De nuevo, otro vals vienés para el Doctor T

Allí, donde las vías solo dejan un punto cada vez menos visible, queda la West-Bahnhof, y a su alrededor Viena bulle en un trajín ordenado y sereno. El tren, limpio, cuidado y moderno, corre veloz como buscando su origen, su nombre – Mozart Expreso –, hacia Salzburgo.

Es el mediodía del 16 de julio de 1983 y, con la clara combinación de matices que decora el pasillo y los compartimentos, el sol de verano hace una agradable composición de jovial luminosidad para los pasajeros, por lo demás quizá demasiado silenciosos. Austriacos en su mayoría,

compensan la escasa locuacidad con su aspecto rubio, sus vestidos de colores atrevidos, sus ojos claros que atisban, en ocasiones inquietamente, a los vecinos de asiento, y con alguna cualidad de relación emocional, que acaba produciendo sensación de acogida y entrañable comunicación entre los viajeros.

Algunos kilómetros más arriba las aguas, que no son nunca las mismas, y que no se ven azules, acaban de estrenar su nacionalidad austriaca y discurren plácidamente en dirección contraria al tren. El Danubio puede decepcionar por su mito, pero ofrece una realidad bella: bordea tierras suaves, mezcla de verdes y pardo-amarillos, dejando a un lado y a otro, caseríos de diversas formas, maizales, huertas y prados con manchas boscosas, de robles y hayas.

Un ruido brusco y estridente, como una explosión, hace ver que el tren pasa fugaz sobre un corto puente metálico. Algunos viajeros, estimulados por el chasquido, se interesan por el exterior y pueden ver la autopista llegando a Sankt-Pöten, que corta un paisaje de viñedos de aquel vino suave y blanco al que es preciso añadir azúcar para su consumo y devoción. Entre los campos se asientan algunas naves industriales, de rótulos llamativos, silenciosas y quietas en sábado. Un *Neue Kurier* del día, desordenadamente abandonado sobre una butaca del departamento, enseña en la página 13 la noticia y la foto de una negra sombra del Congreso Mundial de Psiquiatría: es la sección de sucesos y explica cómo la víspera de la clausura, la reunión científica se ha visto sorprendida por el accidente de dos psiquiatras norteamericanos que fallecieron, junto con la joven que acompañaba al conductor de la moto que los atropelló, a las 11 de la noche, al cruzar el ojo rojo de un semáforo de la Opertring-Strasse.

El Mozart Expreso continúa su viaje hacia el oeste, recuperando la acelerada soltura al abandonar la



Palacio de Hofburg y carros de caballos.

última aguja de la estación de Linz, mientras el silencio del compartimento se rompe con un suave “Bitte, fahrkarten” del revisor, que sonrío educado al recibir los billetes de los pasajeros, para marcarlos tranquilamente con sus tenacillas niqueladas.

El uniforme del ferroviario despierta en mi memoria el recuerdo de esos personajes con uniforme de oficial de caballería del ejército imperial -real Austro-Húngaro, con bigote afilado, posando para la posteridad familiar junto a la noria del parque del Prater vienes. Y, no sé porqué, también recordé aquel rato que pasamos varios congresistas amigos en Kahleberg, en aquella ermita barroca de la altura del bosque, donde se celebra desde tres siglos atrás la victoria de Occidente ante los turcos. En aquel tiempo cuando las tropas polacas mandadas por su rey, Sobiesky, habían agradecido a la Virgen de Czestochowa el triunfo, con una imagen traída de su tierra y emplazada en aquel lugar, desde donde se domina Viena y las llanuras inmensas serpenteadas por el silencioso Danubio. Al bajar de Kahleberg, el grupo de psiquiatras nos entretuvimos un par de horas en Grinzing, un pueblecito rústico y pintoresco, lleno de tabernas con jardín, en las que se bebe cerveza y vino blanco ligeramente dulce y suave. En el jolgorio del atardecer, entre las canciones populares acompañadas de acordeón de los lugareños y las risas chillonas de otros turistas japoneses, ya etílicamente alegres.



Hofburg (2009).

Dentro del túnel, decenas de ruedas audibles hacen un murmullo homogéneo y cadencioso, atravesado por el repiqueteo de constante frecuencia que produce cada aro metálico de las ruedas al golpear la junta del carril. Es un soniquete, como música elemental y primitiva, que se repite aquí al paso de cada tren, todos los días, todos los meses y los años, desde que hiciesen esta tripa al terreno ya cercano a Salzburgo.

La anunciada luminosidad del exterior deja admirar en ocasiones alguna aldea de casas blancas con tejados rojos que exhiben las torres del ayuntamiento y la iglesia, también blancas, con techos bulbosos de chapas de cobre verdoso, haciendo imaginar una mezcla de barroco urbano y paisaje tirolés. Aunque las altas montañas no se vean, pues el horizonte, amplio, lo ciega un rosario de colinas con faldas y cimas boscosas de piceas y abetos.

El desgraciado accidente de los congresistas estadounidenses, aún presente a la vista de cualquiera en el periódico abandonado, le hace recapacitar al Dr. T sobre la reunión mundial que ha vivido estos días, y se presenta en su memoria sinterizada en luces y sombras: excelentes ponencias

de las primeras figuras de la psiquiatría, gratos encuentros con colegas en algún luminoso salón del palacio Hofburg, mezcladas con tópicos y aburridas comunicaciones; mesas redondas explicando esperanzadoras nuevas terapias y reacciones contestatarias de jóvenes vieneses, que esperaban cada día la salida de los congresistas, a la puerta del palacio, para manifestarles su furor antipsiquiátrico, ataviados extravagantemente y con pancartas alusivas; brillantes discursos que escondían entre líneas la preocupación por la ruptura que para la Asociación Mundial planteaban los médicos del mundo soviético.... en fin, una serie de signos contradictorios en la problemática vitalidad de la psiquiatría.

La máquina da unos pitidos al bordear un lago soleado y tranquilo en el que pasean pequeñas embarcaciones a vela entretenidas por minúsculos veraneantes del fin de semana, y el tren se va calmando para entrar, suave y puntual, en la estación de destino.

Durante unas horas el grupo de psiquiatras que regresa del congreso pasea otra vez entre la muchedumbre de turistas que llenan este sábado las acogedoras calles de Salzburgo, estrechas y sencillamente elegantes,

salpicadas con fuentes de piedra en las plazuelas y encrucijadas, con cuatro caños alargados de hierro fundido que tintinean agua fresca entre flores pequeñas de múltiples colores. La «pequeña Roma del Norte» prepara sus palacios, soportales, claustros y plazas para los conciertos de esta noche. Mientras tanto, espontáneos artistas van interpretando a los improvisados melómanos vales de Strauss, o música de Mozart, del Mozart omnipresente en toda la ciudad, que parece vivir en él, como él vivió en ella.

Sentados en una terraza a la orilla derecha del Salzbach, tras una temprana cena, ven enfrente, al ponerse el sol, la ciudad nocturna desparezándose poco a poco, hasta que la oscuridad total del cielo va encendiendo una tras otra las torres, cúpulas y fachadas barrocas con los matices amarillentos o blanco-azulados de los focos eléctricos.

El conjunto urbano iluminado es muy sugestivo y bello, quizá por eso el grupo se queda silencioso algunos momentos. Y en la ladera del Mönchberg, un monte coronado por la antigua fortaleza de los obispos-príncipes de Salzburgo, se enciende un faro, que gira una y otra vez, con repetitiva cadencia de morse luminoso. “Es - piensa alguno en voz alta

- como una añoranza del antiguo Imperio, cuando Austria dominaba el Adriático, porque este faro tiene el mar a más de 500 kilómetros”. Comentario que enciende otra vez la conversación en los contertulios viajeros.

A las once de la noche en la estación de Salzburgo solo quedan pequeños grupos de turistas y viajeros que suben, bajan o esperan a unos y otros trenes, de heterogéneos vagones, con rótulos en idiomas sajones, latinos y eslavos; parece que en este pequeño lugar, en este corto intervalo de tiempo, oriente, occidente, norte y sur se aúnan en vías y andenes; y en el único material humano autóctono: unos cuantos vagabundos borrachos, sucios y chillones, “entrañables cacharros sociales, iguales, idénticos a los que tantas veces he ingresado en urgencia, llevados por la policía municipal, en las guardias de noche de nuestro hospital”, piensa el Dr. T.

Al llegar a Zurich, tuvo la vaga idea de haber sido despertado dos o tres veces, atravesando el Tirol o el Voralberg, por el brusco ruido de otro tren que se cruzaba, produciendo notable zarandeo de aire a presión sobre las ventanillas del departamento. Lo que no se imaginaba es que veintitantos años más tarde iba a viajar



Columna Stma trinidad (2009).

en un tren como ese, hacia Viena, para revivir aquel viaje. Pues cuando las circunstancias lo permiten es agradable volver a los paisajes, las calles, los monumentos y los ambientes de otras ciudades que formaron parte de nuestra vida, junto a la vida de tantas otras personas distintas de las que nos rodean a diario. ■

## 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)**

## Costa este de Valdés

Dr. José María Izquierdo Ruiz

Médico analista jubilado.



Capilla "La Regalina".

Con criterio aleatorio su costa este empezaría en el río Esva o Canero, y acabaría en el río Cabo, frontera con Cudillero; en total cerca de 20 Km., en trazos rectos, de un litoral muy escarpado y escabroso, con altivos acantilados que superan los 80 metros de altitud. Ello limita a siete u ocho las playas accesibles, pero, en contrapartida, goza de un paisaje excepcional con hermosas panorámicas desde playas, puntas y farallones.

### CABO BUSTO

Para llegar a territorio Busto, lo mejor es ir por el Chano de Canero, y luego a través de una breve senda peatonal llegar a un observatorio desde donde ver en plenitud, al

otro lado de la ensenada de Canero, la hermosa playa Cueva, rodeada de verdor. Tomando el coche, en dirección al faro Busto, a la izquierda se descende hasta la playa del Bozo, pequeña y singular; con su cascada, y con sus hermosos estratos pétreos cubiertos de césped que enmarcan la cuevona. Bozo es una bonita y romántica playeta, cuya mejor imagen se obtiene desde el mirador Monte del Cabo.

El primitivo faro del Cabo Busto, ya cumplió 150 años, y la linterna, electrificada en 1917 con potencia de 1.500 w. y alcance de 21 millas, fue reformada en 1962, así como la casa del farero, de una planta en forma de U y techo de pizarra.

Hacia el oeste del faro se inicia una cómoda senda que bordea el faro y el mar, con observatorios hasta la costa de Tapia. Asomándose a los acantilados vertiginosos se ve, en marea baja, toda la plataforma del Cabo Busto, con las playas o pedreros del Cabo y de Bozo; y por el este, con los pedreros Serrón y Barchinas.

Muy cerca del faro hay un valioso yacimiento del paleolítico superior, enriquecido en el año 2013, por el hallazgo de hachas "Excalibur" y otros utensilios propios del Hombre de Heidelberg, con 400.000 años de antigüedad; tesoro achelense que se unirá, en el museo de Luarca y en el Arqueológico de Oviedo, al encontrado en los años 90. Por el este hay una vista espléndida hasta



Playa de Bozo.



Playa de Santa Ana.

los cabos Vidio y Peñas, con los altos acantilados de Valdés y Cudillero, de por medio.

#### CONCHA DE SANTA ANA

Desde la contigua localidad de Querúas se accede a uno de los puntos de mayor valor paisajístico del concejo, la Concha y Playa de Santa Ana, al norte del pueblo. Querúas es un núcleo rural de aspecto pobre, con alguna ruinoso panera, que contrasta con una hermosa casona de indiano, con adornos de filigrana, y con un elegante edificio de alicatado verde, la plaza y la iglesia. Para llegar a Santa Ana, lo más seguro es preguntar y seguir los indicadores de ruta. El descenso se hace en coche por un sendero herbáceo hasta un pequeño aparcamiento. Una senda peatonal lleva a la cima de una estrecha escalinata que acaba en unas piedras lisas y deslizantes, por las que, en época de desagüe, discurre una película de agua que propicia el resbalón; menos mal que unos matojos sirven de asidero para poder bajar a la playa.

Santa Ana es un hermosísimo pedrero, con dos partes bien definidas; la inicial, más amplia y con enormes y variopintas cuevas, como de contrabandistas, y con grandes piedras verticales que las enmarcan; la parte este es una franja estrecha por la que solo se puede transitar en

bajamar, con cuevas más pequeñas que inundan las mareas altas, atrapando en sus pozos, pulpos, congrios y otros peces, apreciado botín de pescadores que para su captura han de aprovechar los breves lapsos en que la bajamar permiten el acceso a las cuevas.

Pero si bellos son estos bajos de la playa, aún lo son más los altos y verdeguantes acantilados que la cierran al este, y que semejan los de playa Perceberos. De regreso a la rasa de Busto, se puede recorrer la cornisa norte, desde la que gozar, a vista de pájaro, de los farallones de Santa Ana y de Perceberos, a cual más hermoso y abrupto y, en la vertical, contemplar la también bella playa Ferrero. Una barrera de matorrales no permite llegar por el oeste hasta la Punta de la Osa, pero sí seguir disfrutando de los abismos y del vuelo rasante de las gaviotas a pocos metros del intruso.

#### DE QUERÚAS A QUINTANA

Desde el vecino núcleo de San Cristóbal es fácil llegar, en coche, hasta el mismo borde de un acantilado de 80 m. de altitud, sobre la casi inaccesible, pero hermosa, playa de la Estaca o Perceberos. Vale la pena afianzar los pies en tierra firme, asomarse y mirar abajo, al este y al oeste para disfrutar del panorama. Al este, los verdes acantilados de Punta Perceberos, y las Islas los Perceberos

que parecen unidas a la costa. Aún se puede bordear el litoral este, hasta Punta Percebera. Al oeste, se divisan cuatro puntas escalonadas hasta punta Arenosa, cerca de Cabo Busto.

El siguiente núcleo rural es Quintana, con playa de fácil accesos, rodado y peatonal. Al final del paseo hasta la playa, surge el ojo de un puente, bajo el que debió discurrir un arroyo, desviado hoy hacia una notable cascada de varios metros de caída, y que se deja oír. Es una digna playa de un Kilómetro de largo, con una franja de piedras que precede a la arena. Bonitos acantilados hacia el este, y originalísimos y enhiestos islotes al oeste, satélites de los Perceberos y que recuerdan, en tono menor, los de Gueirúa en Cudillero.

#### CADAVEDO Y LA REGALINA

Las cuatro pequeñas playas al este de la Quintana, hasta el islote la Furada, son de relativo interés y de difícil acceso. En la aldea de Villademoros se yergue, cerca de la costa, una alta torre defensiva medieval, hecha de piedra menuda. “El moro que preso está, con esta gruesa cadena, de Villademoros será”.

La bien poblada y dispersa localidad de Cadavedo, tiene el encanto de sus hermosas casas de indianos, y de sus elegantes y modernas



Punta Perceberos.



Islotes Perceberos.

villas ajardinadas. Del centro del lugar parten, muy próximas entre sí, las rutas que llevan, por la derecha a la playa, y por la izquierda a la ermita de la Regalina.

La playa de Cadavedo es la mejor de este extremo del concejo, por su fácil acceso, por su medio kilómetro de longitud, por su túnel para un arroyo hoy sin agua, y por las bonitas costas que la bordean. A causa de su anchura en marea baja se la conoce también como la Ribeirona que, en tiempos remotos, fue un importante fondeadero de barcos balleneros.

Al este de la playa vemos los altísimos acantilados de la costa de

Cudillero, y, más cerca, la pequeña y bonita playa de Ribón. Allá arriba, al oeste, nos domina la rasa donde se asienta la capilla de la Regalina. Retrocedemos hasta el cruce, desde donde arranca la ruta a la capilla, se llega a la bonita ermita de Santa María de Riégala, cuya imagen encabeza estas líneas; se asienta en la cuidadísima “Campa de la Garita”; está elegantemente conservada y repintada, y con su guapa Virgen de vestir. La Regalina, además de su romería de agosto, es lugar muy solicitado por las parejas de enamorados, para darse el primer beso de casados bajo su pequeño pórtico, y para celebrar su boda en grata

compañía sobre la pradera. La campa, en la cima de la Punta del Cuerno, es un observatorio privilegiado, desde 70 metros sobre el mar, de la playa de Cadavedo por levante y, por poniente, de la no menos hermosa y de aguas claras, playa del Churín, cerrada al fondo por el bellissimo islote de la Furada, de artísticos perfiles egipcíacos.

La costa este de Valdés acaba en el río Cabo, linde con Cudillero, cerca de la playa del Tablizo, a la que se accede desde El Ribón, pero a la que no es obligado descender, sobre todo pensando en los repechones que, de regreso, aguardan al impenitente caminante. ■



Playa de Churín.



Playa de Cadavedo.



**Dr. Avelino Fernández Terán**

Estomatólogo.

## Espaguetis con boletus

**L**lega de nuevo el otoño y si en el número de la Revista de hace un año hacía una reseña general del mundo de las setas, hoy hablaré de su procesado para cocinarlas, y haremos una sencilla receta al alcance de todos pero no menos sabrosa.

La verdad es que estos últimos años asistimos a una proliferación, como las setas en otoño, de programas de cocina y concursos culinarios en televisión que nos dejaron saciados o al borde del hartazgo, con técnicas basadas en la física y química y emplatados que rizan el rizo de la imaginación. Nuestras queridas setas también se prestan a estas florituras master chef pero lucen y saben igual en platos sencillos como el que hoy

os propongo y que es más receta de la abuela.

Lo ideal es manejar las setas en fresco, recién cogidas y limpias para aprovechar su sabor y evitar su oxidación. Una vez recolectadas y clasificadas, las limpiaremos eliminando la tierra con la propia navaja, raspando en superficie, o emplearemos un paño seco o húmedo o una brocha, pero siempre sin lavarlas para que no pierdan su aroma. Si no las vamos a cocinar de inmediato, lo ideal es meterlas en recipiente hermético en el frigorífico para conservarlas hidratadas y con su aroma.

La otra posibilidad en fresco es comprarlas. En temporada podemos

encontrar especies frescas de difícil cultivo, además de las cultivables que se pueden tener todo el año; es importante examinarlas para ver su estado, rechazándolas si vemos signos de oxidación como manchas amarillo-anaranjadas, bordes blandos o secos y oscurecidos, laminillas oscurecidas, etc., y viendo su fecha de envasado mejor que la de caducidad. Su olor suele ser acre si están pasadas. Como siempre, conviene asesorarse con un entendido, aprender a identificarlas y a determinar su estado para consumo óptimo.

Otra alternativa son las setas congeladas. Su descongelación debe ser lenta, simplemente dejándolas en un plato sobre la meseta la noche



Ingredientes receta espaguetis con boletus.



Avelino Fernández Terán con su plato espaguetis con *boletus edulis*.

anterior, siempre fuera de la bolsa de plástico, o bien 24 horas en el frigorífico. Perderán algo de aroma pero siguen siendo excelentes. Cuando recolecto suelo congelarlas una vez troceadas y semicocidas en sartén con aceite de oliva y siempre sin sal para que no se deshidraten; la sal ya la añades cuando las estés terminando de hacer una vez descongeladas. Otras especias como el ajo o la pimienta, al gusto. Otra opción, si ya estaban cocinadas, es que las añadas a la receta sin terminar de descongelar del todo, de modo que tendrán más textura presencial en el emplatado y al masticarlas.

Tenemos a la venta cantidad de variedades deshidratadas, que conservan bien su sabor y aroma y, aunque no las podremos hacer luego a la plancha con el mismo resultado que las frescas pues pierden su textura, sí resultan excelentes para guisos, revueltos, pastas, arroces, etc. Podremos usarlas en forma de rallado o hacerlas polvo para aderezar platos, o bien rehidratarlas para su posterior cocinado, recordemos que están crudas. La rehidratación se hace con agua templada o del tiempo (mejor mineral si el agua es dura).

La mayoría estarán en menos de una hora. No tires el agua que puedes usar, tras colarla, para elaborar tu plato. Lo normal es que vengan limpias pero si tienes que lavarlas porque tengan tierra, siempre en agua fría. Son pues una excelente alternativa que ocupa poco espacio (aproximadamente el 10% que en fresco) y conserva sus propiedades.

La otra presentación es en conserva, en salmuera o aceites. Es mejor en aceite de oliva, porque conserva mejor el sabor, otras conservas dejan un sabor ligeramente amargo que a mi particularmente no me gusta. Considera que ya están saladas, para no pasarte luego al hacer el guiso.

La receta de hoy es simple de hacer y muy sabrosa, pues juntamos dos sabores umami, el de la pasta y el del boletus: “Espaguetis con *Boletus Edulis*”.

El *Boletus Edulis* es el rey de los hongos o boletos, de porte y carne densa, con un aroma característico y un sabor contundente y adictivo, que podríamos describir como sabor dulce de avellanas con nata. Para muchos cocineros, es la mejor de las setas comestibles, rivalizando con la

*Amanita cesarea*, la *Russula virescens* y el *Lactarius deliciosus*. Os diría que cada una de las mencionadas tienen un sabor característico y las valoro por igual, solo depende del plato o su preparación más adecuada. El *Boletus Edulis* se puede encontrar comercializado en todas las presentaciones antedichas pero lo ideal es que sea recién cogido en el bosque. Su limpieza es fácil, con paño el sombrero, a veces raspando la tierra en la base del tallo. Si son ejemplares jóvenes y poco desarrollados, como corchos de champán, se comen tallo, sombrero y también el carpóforo, esá especie de esponja bajo el sombrero que en estos es blanquecina. Si son adultos, hay quien prefiere eliminar el carpóforo, y siempre conviene eliminarlo en otras variedades de boletos. Es una seta que combina bien con todo. Lo podemos consumir en crudo, cuando son jóvenes, en ensaladas, siempre teniendo en cuenta que resulta más pesado de digerir para algunas personas. Pero también acompaña y combina bien con guisos, carnes, pescados, pasta, etc., solo hay que dosificarlo pues su fuerte sabor puede empañar el del ingrediente base.



#### Ingredientes para 2-3 personas:

300 g de espaguetis.

300 g de *Boletus edulis* (u otros como *Boletus Pinicola*, *Boletus Aereus*, etc.).

Tres chalotas o 1/2 cebolla.

Aceite de oliva virgen extra.

Tres dientes de ajo.

Orégano o perejil.

Guindilla.

Sal.

Queso rallado (Parmesano u otro al gusto).

Si eres celíaco, usa tu pasta preferida sin gluten. Si eres intolerante a lácteos, estará exquisito también sin queso.



*Boletus edulis* descongelados.



*Boletus edulis* rehidratados y escurridos.



Salteando los boletus.



Cociendo la pasta.

## Preparación:

En una sartén grande pon abundante aceite de oliva, pica la cebolla o las chalotas (al gusto de tamaño) y los dientes de ajo laminados, a fuego medio para se hagan lentamente y añade los boletos en láminas (quedan mejor en el plato) o troceados, y deja cocer durante 8-10 minutos removiendo ocasionalmente. Condimenta con sal y guindilla al gusto. Esta puedes ponerla entera o en polvo. Si prefieres puedes añadir ahora el perejil finamente picado o el orégano.

Mientras pon los espaguetis a cocer con abundante agua (un litro por cada 100 g.) siempre después de que ésta rompa a hervir, con una cucharada de aceite de oliva y un poco de sal al gusto (dicen los italianos que

siete gramos de sal por cada 100 g. de pasta). Que no queden sosos. El tiempo de cocción varía según el fabricante, para dejarla “al dente” pero oscila entre siete y nueve minutos. Truco: apaga el fuego a la mitad del tiempo estimado de cocción y deja que sigan haciéndose y añade otro medio minuto para sacarlos. Así no se pasan. Nunca los enfríes al grifo, escúrrelos con un colador.

Añade los espaguetis a la sartén de boletus y saltéalo todo junto otros cuatro minutos. Ahora puedes poner si no lo hiciste antes, el perejil o el orégano (yo prefiero poner poca cantidad). Algunos utilizan tomillo y albahaca.

Emplátalo y espolvorea si quieres con tu queso rallado favorito. Prueba

a ponerle manchego curado, oveja, cabra, etc. Que aportarán su toque de sabor y potencian los demás. Es preferible quedarse corto y que cada uno añada a su propio plato.

Servir caliente.

Puedes modificar la receta al gusto, según preferencias de sabores. Si te resulta muy contundente el sabor del boletus, pon menos cantidad. Si te gustan las salsas, pon menos cebolla y añádele un poco de nata. El perejil pasa más desapercibido, frente al orégano o la albahaca. Puedes probar a añadir unos trocitos laminados de panceta o jamón de bellota en la cocción de los boletos. En fin, es hora de probar y aprobar. Buen provecho. ■

## Victoria Eugenia Vega Sánchez Premio IMQ



«Preparar el MIR requiere mucha dedicación, constancia y esfuerzo durante el tiempo que dura la preparación»

Victoria Eugenia Vega Sánchez recibió el pasado mes de junio en Oviedo el Premio IMQ *Raúl Álvarez Obregón* a la mejor alumna de la Facultad de Medicina de Oviedo, que obtuvo el número 38 de 13.231 en el examen MIR.

—¿Qué ha supuesto para ti recibir el premio IMQ *Raúl Álvarez Obregón*?

► Recibir un premio por el esfuerzo de tantos años de estudio me supuso muchísima ilusión. Cuando me enteré, estando en Madrid, me llevé una sorpresa y una gran alegría además por ser un premio del Colegio de Médicos de Asturias, y porque se reconozca el tra-

bajo de todos los compañeros asturianos del Curso MIR Asturias.

—¿Cuál ha sido tu método?

► Preparé el MIR con el Curso MIR Asturias, por lo que mi método fue el de la academia. Encontré una rutina con la que estaba cómoda y la mantuve durante todos los meses de la prepara-

ción. Respetando el calendario y las horas de estudio, test y clase recomendadas por la academia y los descansos, siempre. Creo que lo más importante es estudiar cada día poniéndote objetivos diarios, con motivación y muchas ganas, y aprovechar los días de descanso para despejar, disfrutar y cambiar de aires.

—¿Qué especialidad médica has elegido y en qué hospital trabajarás?

► Elegí Anestesiología y Reanimación en el Hospital General Universitario Gregorio Marañón, en Madrid.

—¿Dónde has estudiado la carrera de Medicina?

► Estudié en la Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud de Oviedo.

—¿Cuál ha sido el momento más importante de tu carrera?

► Avanzar año a año siempre fue importante, pero creo que elegir la plaza que quería, con la especialidad, el hospital, la ciudad donde pasaré los próximos cuatro años... fue el momento

más importante de la carrera, cerrando la etapa de la facultad y empezando ahora la residencia con mucha ilusión.

—¿Qué es lo que más te ha gustado de la carrera de Medicina?

► En cuanto a la parte teórica de la carrera, cada año que estudias vas construyendo los cimientos generales de la Medicina, retocando los últimos años estudiando las especialidades, por lo que al final acabas teniendo un conocimiento global en el que todo acaba encajando y teniendo sentido. Creo que la parte teórica es muy interesante, y se completa con la parte práctica de la atención al paciente, la comunicación, la cercanía... nunca vamos a dejar de aprender y eso es una de las cosas que más me gustan. Además, me llevo muy buenos amigos con los que he compartido la carrera, el MIR... y todo lo que nos queda.

—¿Cómo ves la medicina en la actualidad?

► La medicina no deja de avanzar, y creo que se podrían poner más medios

para ayudar a que eso pase, hay mucha gente dispuesta a investigar y con grandes ideas. En cuanto a la deshumanización de la asistencia al paciente, mi experiencia hasta ahora no ha sido así, y en la facultad es un aspecto que se nos enseña como los demás. Pero creo que es algo que todos debemos tener en cuenta y debemos cuidar.

—¿Cuál crees que es la asignatura pendiente de la medicina?

► Creo que ahora se está tendiendo más hacia ello, pero podría mejorar la carrera y la atención si durante la facultad tuviéramos más contenido práctico, como se está haciendo ahora durante el curso de sexto. Es fundamental tener una buena base de conocimientos, pero las habilidades prácticas y la relación médico-paciente quizá podrían empezar a manejarse antes.

—¿Cómo y cuándo nació tu pasión por la medicina?

► Realmente nació durante la carrera. Cuanto más íbamos aprendiendo y más empezábamos a estar en el hospi-

tal, poniéndolo en práctica y viendo el trabajo del día a día. Me encanta que sea un campo tan amplio y tenga tantas especialidades.

—¿Qué sacrificios personales te ha supuesto la preparación del MIR?

► Preparar el MIR requiere mucha dedicación, constancia y esfuerzo durante el tiempo que dura la preparación. No recuerdo esos meses como un sacrificio personal. Siempre intenté mantener la motivación y estudiar cada día con ganas, porque es un examen que va a decidir qué especialidad podrás coger y dónde, y además de todo lo que aprendes, la recompensa del esfuerzo es enorme, es a lo que nos vamos a dedicar siempre. Si mantienes el equilibrio entre el trabajo y el descanso, disfrutando los domingos, haciendo cosas que te despejen y te hagan ilusión, compartiéndolos con tus amigos y tu familia, son unos meses que pasan, de los que te acabas sintiendo muy orgulloso y con una gran recompensa, poder elegir. ■

## Imagen de la portada



Título: *Ensalada de frutas al natural y bendecidas.*

Autor: Eduardo Ramos Polo, natural de San Estanislao de Kotzka (dpto. de Bolívar). Colombia.

Profesión: Médico. Pediatra-Puericultor.

La foto forma parte de una colección de 30 fotos, en honor al “rebusque”, que es el nombre genérico que en Colombia se le da a todas las formas honradas de ganarse la vida.

En este caso la señora y el ayudante, venden las ensalada de fruta, en la playa La Boquilla en Cartagena de Indias, tirando con aquel sol y calor de la carreta por toda la playa. Podemos imaginar lo duro que resulta este rebusque.

## 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.

La Revista del Colegio de Médicos incorpora a sus páginas una nueva sección: *Pasos a seguir* en la que se indicarán cuestiones importantes a tener en cuenta a la hora de realizar algunas gestiones.

## En esta ocasión se darán a conocer los pasos que tiene que seguir un médico para el DESEMPEÑO DEL EJERCICIO DE LA ACTIVIDAD PRIVADA

### SI LA ACTIVIDAD SE DESARROLLA EN UNA CLÍNICA QUE YA ESTÁ FUNCIONANDO

**Fiscalmente** darse de alta en el Impuesto sobre Actividades Económicas, trámite que se realiza mediante la presentación del Modelo 037 en la Agencia Estatal de la Administración Tributaria.

**Laboralmente** darse de alta en el Régimen Especial de Trabajadores Autónomos (RETA) ó en Mutua Médica régimen sustitutorio del RETA para los médicos ([www.mutualmedica.com](http://www.mutualmedica.com)), salvo que haya estado ya dado de alta antes de 1995 en el IAE y haya renunciado al RETA.

**Responsabilidad.** Contratar un Seguro de Responsabilidad Civil Profesional que le cubra en función de la actividad que va a desarrollar. (Puede

gestionarse a través del Colegio de Médicos).

**Ejercicio de la actividad.** Solicitar recetas privadas en el Colegio de Médicos.

### SI SE VA ABRIR UNA CONSULTA PRIVADA

Además de lo anterior:

- Solicitar en el Ayuntamiento correspondiente la Licencia Municipal de Apertura para el local donde se va a desarrollar la actividad.
- Solicitar en la Consejería de Sanidad el número de Registro Sanitario regulado por el Decreto 55/2014 (BOPA Núm. 130 de 6-V-2014. ANEXO I).
- Contratar también un seguro de Responsabilidad Civil para el local.

- Darse de alta en el Registro de Profesionales Sanitarios.

En cualquier caso, si se desea contratar publicidad sanitaria también se deberá solicitar en el Colegio de Médicos y en el correspondiente Registro Sanitario la correspondiente autorización, que está regulada por el Decreto 66/2002 (BOPA Núm. 117 de 22-V-2002. ANEXO II).

### OBLIGACIONES FISCALES

El desempeño de la actividad profesional conlleva la obligatoriedad de llevar los siguientes libros:

- Libro Registro de Ingresos, donde se anotarán cronológicamente los ingresos de nuestra actividad.
- Libro Registro de Gastos, donde se anotarán cronológicamente todos los gastos de nuestra actividad.
- Libro Registro de Bienes de Inversión. En caso de adquirir elementos que tienen una duración superior a un año, como puede ser la maquinaria, el mobiliario, etc.
- Presentar trimestralmente el modelo 130.
- Si hace actividades no exentas de IVA como estética o peritaciones, por ejemplo, también deberá presentar declaración trimestral del IVA.

## FORMACIÓN

### Tratamiento de heridas en Urgencias y Atención Primaria



Drs. Daniel Camporro y Elena García del Pozo en una de las sesiones del curso.

La sede de Oviedo del Colegio de Médicos acogió el pasado mes de septiembre la celebración del curso teórico práctico de Tratamiento de heridas en Urgencias y Atención Primaria que dirige el Dr. Daniel Camporro, especialista en Cirugía Plástica, Reparadora y Estética y jefe del servicio de Cirugía plástica y Unidad de Quemados del HUCA.

En la actualidad, los médicos de los Servicios de Urgencias de los hospitales y los de Atención Primaria tienen que atender pacientes con heridas de mayor o menor complejidad que precisen de reparación quirúrgica.

Para poder hacerlo correctamente es imprescindible tener conocimientos básicos de evaluación de las heridas, así como conceptos de cicatrización, conocimiento de los materiales y de los tipos de suturas más utilizados, así como de manejo de anestésicos locales.

## CURSOS PROGRAMADOS 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

#### ABORDAJE DE PATOLOGÍAS REUMATOLÓGICAS EN ATENCIÓN PRIMARIA

**Fecha:** 24/10/2018

**Lugar:** Gijón - Colegio Oficial de Médicos de Asturias

#### PATOLOGÍA REUMATOLÓGICA EN AP

**Fecha:** 25/10/2018

**Lugar:** Colegio Oficial de Médicos de Asturias

#### ENCUENTRO EXPERTOS ENFERMEDADES INFECCIOSAS

**Fecha:** 9/10/2018

**Lugar:** Colegio Oficial de Médicos de Asturias

### Noviembre

#### ASISTENCIA AL PACIENTE CRÍTICO CASOS CLÍNICOS SIMULADOS

**Fecha:** del 6/11/2018 al 7/11/2018

**Lugar:** Colegio Oficial de Médicos de Asturias

**Plazo de inscripción:** finaliza el 4/11/2018

#### VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA Y NO INVASIVA EN MEDICINA DE URGENCIAS

**Fecha:** del 26/11/2018 al 28/11/2018

**Lugar:** Colegio Oficial de Médicos de Asturias

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

## 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.

# HAY UNA VENTANILLA ÚNICA DEL COLEGIO OFICIAL DE MÉDICOS DE ASTURIAS

## ¡utilízala!

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



Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Asturias

Última actualización: 16/06/2014

INICIO EL COLEGIO SERVICIOS TRÁMITES FORMACIÓN ACTUALIDAD CONTACTO

Ventanilla Única >>



### TRÁMITES PÚBLICOS

a los que puede acceder cualquier usuario.

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

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

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

También se encuentra recogida información y documentos autorrellenables sobre:

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

### TRÁMITES PRIVADOS

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

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

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

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

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



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



***Sellante quirúrgico  
con capacidad hemostática***

***BloodSTOP***<sup>®</sup>  
**CONTROLS BLEEDING FAST**



- ✓ **Sella y protege la herida**
- ✓ **Se adhiere al tejido**
- ✓ **Rápida Hemostasia**

