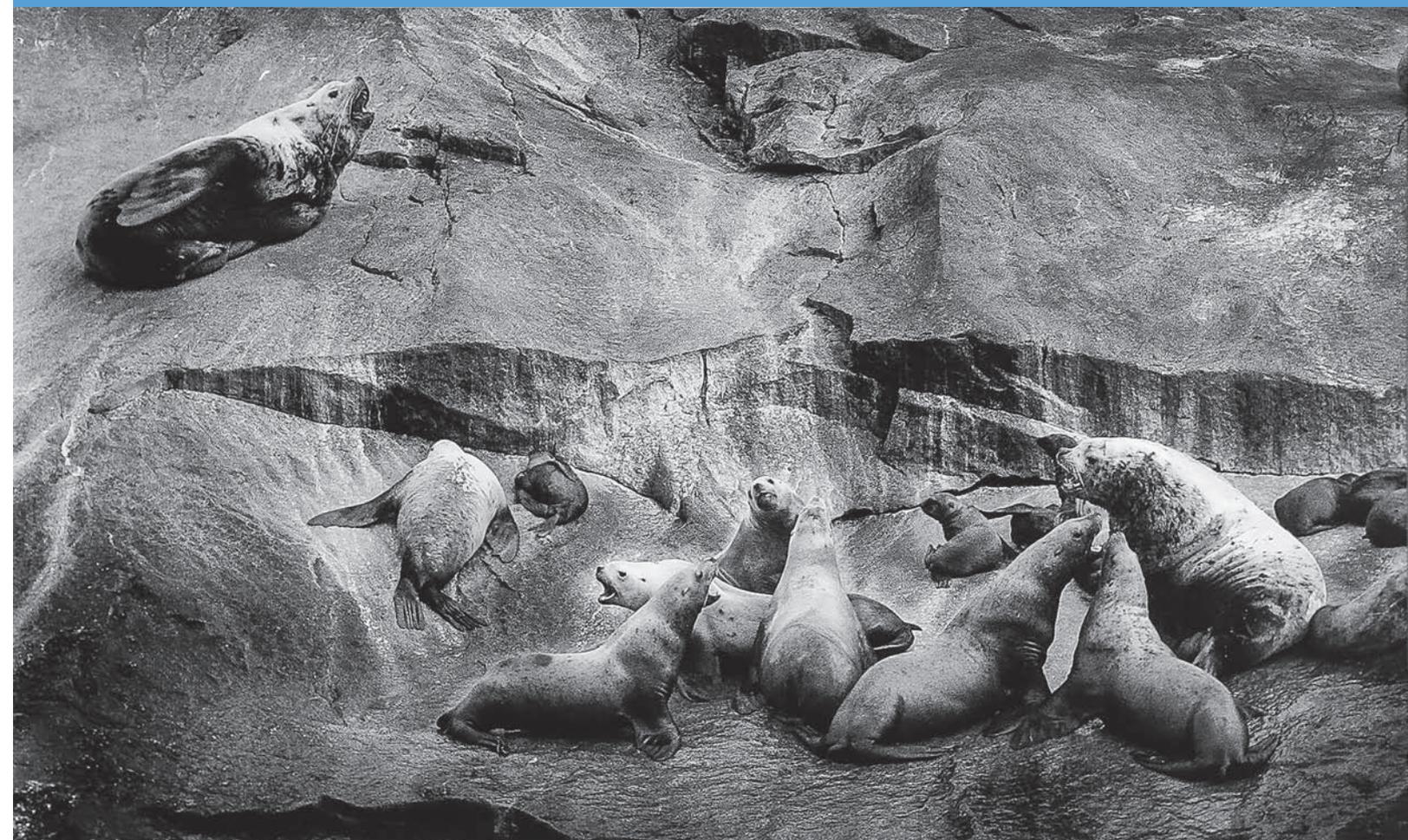


Revista

del COLEGIO OFICIAL
DE MÉDICOS DE ASTURIAS



Abril 2017



Tribuna Médica

Tribuna Libre

Conversaciones con...

Formación

Esta Revista se financia íntegramente con la publicidad. El Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Asturias dedica, desde 1986, al menos el 0,7% de su presupuesto a programas de desarrollo sanitario en el Tercer Mundo.

VERANO SOLIUS TRAVEL'17

Con Solius Travel, estar colegiado te trae muchas ventajas

6% 7% 8%

Exclusivo Colegio de Médicos de Asturias
con el Código: **COMAST17**

6% Dto.

Hotel y Coches

(Independientemente del destino)

7% Dto.*

Paquetes Turísticos

(Independientemente del destino)

8% Dto.

Cruceros

(Independientemente del destino)



VIAJE A LA

TOSCANA

22 al 30 de julio de 2017

- Florenca • Lucca
- Pisa • Arezzo
- Cortona • San
- Gemignano • Volterra
- Siena • Bagno
- Vignoni • Pienza •
- Montepulciano •
- Castiglione del Lago...

1.995€

Por persona en habitación doble
Hoteles de 4*
9 almuerzos y 5 cenas incluidas



LO MEJOR DE BAVIERA TIROL Y SALZBURGO

4 al 11 de agosto de 2017

- Múnich • Obermarnergau
- Ettal • Neuschwanstein
- Innsbruck • Wattens •
- Aachensee • Ambras •
- Zillertal • Krimml • Zell
- Am See • Salzburgo •
- Chiemsee

2.125€

Por persona en habitación doble
Hoteles de 4*
9 almuerzos y 5 cenas incluidas



VUELO DIRECTO ASTURIAS - MÚNICH

VIAJE ESTRELLA

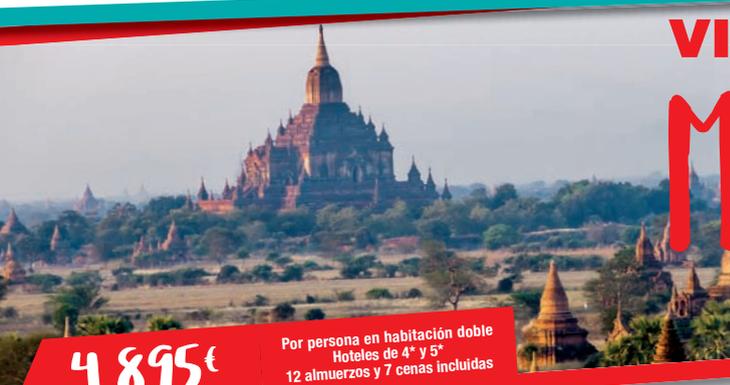
MYANMAR

14 al 27 de septiembre de 2017

- Yangon • Bagan •
- Pakkoku • Monywa
- Mandalay • Heho
- Pindaya • Inle
- Lake

4.895€

Por persona en habitación doble
Hoteles de 4* y 5*
12 almuerzos y 7 cenas incluidas



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

SOLIUS

Travel Service

A donde quieras llegar

Plaza de la Gesta, 5 • Oviedo

985 20 76 50 • info@soliustravel.com

Todos los viajes ofertados en este folleto incluyen: **Traslado Oviedo/Gijón/Avilés al aeropuerto de Asturias, ida y vuelta** • Vuelo en línea regular clase turista Asturias/Madrid/punto de destino, ida y vuelta • Tasas aéreas y carburante • Autocar para recorrido completo según los servicios indicados en el itinerario • Guía acompañante local para todo el recorrido • Guías locales de habla española en la estancia y respectivas visitas • Entradas y visitas a los lugares detallados en el itinerario • Acompañamiento de personal de Solius Travel durante todo el viaje • Propinas a chóferes y guías • Seguro de asistencia en viaje y cancelación • Alojamiento en hoteles de 3 (**), 4 (***) y 5 (****) estrellas, según itinerarios • Desayunos, almuerzos y cenas según especificaciones de cada viaje. Solicite información completa del viaje de su interés a nuestros agentes. Organización Técnica de los viajes: Viajes Solius S.L.U título AV-98-AS.

* El descuento no es aplicable en los tres destinos ofertados en este anuncio. Consúltenos ofertas disponibles.

Carta del presidente Carta del presidente. 5

Tribuna Médica Dona tus órganos, regala vida. *Dra. Dolores Escudero Augusto* 6

25 años del fallecimiento del profesor Pérez Casas.

Dra. Carmen Junceda Moreno 8

¿Por qué fracasa la clonación en mamíferos?

Dr. Marcelo Palacios Alonso..... 9

Obesidad, causas y consecuencias. *Dra. Jessica Ares Blanco*..... 12



Actualidad Toma de posesión de la nueva junta de gobierno del Colegio Oficial de Médicos de Asturias / El Colegio Oficial de Médicos de Asturias firma un convenio con SabadellHerrero / Premio PAUL HARRIS. 14-16



Conversaciones con... Dra. Elisa Luño Fernández. 18



Concursos Bases del XV Concurso de pintura y del XVI concurso de fotografía. 21

Tribuna Libre Una experiencia en cooperación voluntaria en hospitales con ONGs. *Dr. José M^a Altarriba Mayor* 22

Lobos disecados. *Dr. José Antonio Argüelles Suárez* 24

Medicina y música. Pasiones complementarias.

Dr. Armando Suárez Solís 25

Bizcocho de naranja. *Dr. Alfonso Rodríguez Fidalgo*..... 27

Ciclismo invernal en Finlandia: competición y travesía.

Dr. Luis Argüelles Tamargo 28

Mundo submarino. *Dr. Julio Sánchez Lorenzo* 30

La empatía a través del cine. *Dra. Isolina Riaño Galán* 32

«En la estepa habitan la libertad y la felicidad».

Dr. Leonardo Mata Rodríguez 34



Asesoría Fiscal Las cláusulas suelo y sus repercusiones tributarias. *José Jesús Pérez Álvarez* 37



Formación Formación / Cursos 2017 39

Consejo Editorial:
Dr. José Luis Mediavilla Ruiz
Dr. David M. Muñoz Vidal

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: Gofor
D.L. AS-4738-2001

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

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

PRESTACIONES Y SERVICIOS

que el Colegio de Médicos de Asturias ofrece a sus colegiados



- Asesoría Jurídica gratuita, Extra-Judicial y Judicial especializada en asuntos médicos en todas sus ramas (civil, penal, laboral y contencioso-administrativa), con experiencia práctica real en este terreno de más de 15 años. No existe una especialidad jurídica equiparable en el terreno de la abogacía privada en toda Asturias.

- Asesoría Fiscal gratuita para tramitación de todo tipo de consultas y confección de declaraciones de IRPF; altas, bajas, modificaciones, pagos trimestrales, etc., altas en el Régimen Especial de Autónomos.

- Mediación como Tomador de Seguro de Responsabilidad Civil Colectivo para la profesión (obligatorio desde noviembre de 2003 por imposición de la LOPS), con la consiguiente ventaja en la obtención de mejores precios y condiciones de contrato y el asesoramiento de nuestros abogados independientes de cualquier compañía aseguradora.

- Certificados ordinarios, de defunción, talonarios de estupefacientes y recetas privadas oficiales con el número de colegiado de esta Corporación.

- Posibilidad de que el Colegio autentifique la firma del colegiado a efectos de expedientes de adopción, validación de informes médicos, etc.

- Seguro de Vida Colectivo que indemniza a los herederos de médico en caso de fallecimiento en cuantías de 3.900 euros por muerte natural, 7.800 euros por muerte por accidente y 11.700 euros por muerte de accidente de automóvil hasta los 65 años. A partir de esta edad, solo la cuantía por fallecimiento.

- Prestaciones de acción social para huérfanos de médicos, viudas de éstos, o en los supuestos de invalidez del médico.

- Acogerse a la protección arbitral de la Comisión Deontológica frente a denuncia de cualquier paciente o de otro médico, persona o entidad, ya sea pública o privada.

- Inclusión en los recientes Registros Profesionales creados por el artículo 5-2º de la Ley de Ordenación de Profesiones Sanitarias.

- Posibilidad de participar en los distintos cursos oficiales de formación continuada que el Colegio está acreditado para impartir con la nueva Ley de Ordenación de Profesiones Sanitarias.

- Uso gratuito de los salones, club social y locales del Colegio de Médicos en sus distintas sedes de Oviedo, Gijón y Avilés para conferencias, charlas, reuniones, etc.

- Posibilidad de domiciliar socialmente las Sociedades o Asociaciones Profesionales que, en relación con su ejercicio profesional, puedan constituir los distintos colectivos médicos.

- Acogerse al PAIME (Plan de Atención Integral del Médico Enfermo).

- Censo de viudos/as con inclusión en todas las actividades colegiales.

- Registro de Agresiones y Asistencia Jurídica frente a las mismas.



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

Queridos colegas y amigos:

Comenzamos este año 2017 revalidando la responsabilidad de dirigir la actividad colegial durante los próximos cuatro años y la Junta Directiva que presido y yo mismo os agradecemos entrañablemente vuestra confianza en nuestro quehacer. Nunca nos van a faltar espíritu de trabajo, preocupación por las necesidades profesionales y personales de nuestros colegas y deseos de continua mejora de los servicios que os debe prestar el Colegio. Estamos llenos de ideas, con total disponibilidad y, tanto personalmente como por medio de nuestra página web o correo, seguiremos siempre pendientes de vuestros requerimientos.

Aprovecho para recordaros que tenemos a disposición de todos la App del Colegio para plataforma iOS y Android, que puede facilitar extraordinariamente vuestra conexión con las actividades, las propuestas y las ofertas que el Colegio ofrece.

El día 16 de marzo ha sido señalado como fecha para el recuerdo de la execrable lacra que su-

ponen las agresiones al personal sanitario y, de manera muy especial, a los médicos. Es necesario que mantengamos una actitud firme y decidida de “Tolerancia cero” frente a las agresiones que se produzcan en cualquiera de sus variedades: insultos, amenazas, agresiones físicas, etcétera.

El Colegio pone a disposición de quien sufra cualquier tipo de agresión su equipo jurídico y es muy importante que todos nos concienciamos de la importancia que tiene no dejar pasar ni una sola agresión sin denunciarla. Minimizar su importancia es dar pie a que esta forma intolerable de coacción y de agresividad se convierta en una forma de exigencia, de presión y, en definitiva, de que no se resuelva de raíz este gravísimo problema.

Todos los indicadores nos señalan el incremento del número de agresiones a los médicos y ello exige que trabajemos juntos con el fin de no dejar impunes estas actitudes de violencia, promocionando una conciencia social en favor de los servicios sanitarios como bien público, que deben ser utilizados en forma responsable y manteniendo como principio fundamental el respeto mutuo en la relación médico-paciente.

Tenemos que exigir medidas preventivas y de protección al profesional; incremento de las medidas de seguridad; consideración como delito contra la autoridad de las agresiones, tanto en la práctica profesional pública como privada y, por señalar solo algunos de los aspectos de mayor relevancia, que la amenaza, el insulto y la intimidación sean también considerados como delitos.

El Colegio mantiene un Registro de Agresiones, coordinado con el Registro centralizado en la OMC, de manera que se presta la más completa atención a cada caso denunciado y se establecen de manera inmediata las medidas legales necesarias para que estas acciones aborrecibles no queden impunes y se pueda garantizar una asistencia médica adecuada.

A vuestra disposición, con un cordial saludo:



Dra. Dolores Escudero Augusto

Jefe de Servicio Medicina Intensiva Hospital HUCA.

Dona tus órganos, regala vida

En homenaje a los donantes de órganos y a sus familias, que en el momento más difícil de su vida fueron capaces de decir «Sí».

No conozco ningún gran hombre, excepto aquellos que han prestado un gran servicio a la raza humana.
(Voltaire)

Los trasplantes de órganos son la única opción de tratamiento para mejorar o salvar la vida de pacientes con insuficiencia orgánica terminal. A pesar de los grandes avances en la cirugía, cuidados postoperatorios y fármacos inmunosupresores, algunos pacientes siguen falleciendo en lista de espera a causa de un techo insuperable. De forma universal, el problema fundamental de los trasplantes es la escasez de órganos, que supone un desafío sanitario mundial ya que la necesidad de órganos para trasplante aumenta cada año, ampliando la separación entre oferta y demanda. A pesar de que España tiene la tasa de donación más elevada del mundo con 40,2 donantes por millón de población (pmp) en el año 2015, frente a 28,2 de EE.UU y 20,8 de la Unión Europea, en nuestro país se estima que alrededor del 8-10% de los pacientes pueden fallecer esperando la llegada de un órgano compatible. Las tres únicas fuentes generadoras de órganos para trasplante son el donante fallecido en muerte cerebral o muerte encefálica, el donante fallecido por criterios circulatorios o donante en asistolia y el donante vivo que está limitado al trasplante renal y hepático. Como decía Jennet, “La muerte encefálica es un producto de los modernos cuidados intensivos” y por lo tanto un resultado indeseable de la medicina actual, pero de forma colateral tiene efectos beneficiosos ya que los donantes fallecidos por criterios neurológicos o donantes en muerte encefálica son el origen más frecuente de obtención de órganos para trasplante y por lo tanto, una de las piezas fundamentales en los programas de trasplante. El problema es que la muerte encefálica por su etiología y características, tiene un potencial limitado y que el número de pacientes que fallecen por criterios neurológicos es mínimo. En nuestro país, la muerte encefálica representa el 2,3% de todas las muertes hospitalarias y el 12,4% de los fallecimientos en la UCI detectándose en los últimos años una tendencia a disminuir el número de muertes encefálicas en relación con

la disminución de accidentes de tráfico y la considerable mejoría en la atención al paciente neurocrítico.

Podríamos decir que la donación de órganos es un *derecho* que tenemos todos los ciudadanos y que forma parte de las voluntades expresadas en nuestro “testamento vital”, bien expresado de forma verbal o de forma escrita en el Registro de Voluntades Anticipadas o Instrucciones Previas. Este deseo de donar órganos se debe contemplar dentro del marco de los cuidados al final de la vida y el sistema sanitario debe velar por su cumplimiento. Los profesionales sanitarios tenemos la obligación de investigar la voluntad del paciente sobre la donación de órganos, bien consultando el Registro de Instrucciones Previas o, en casos de pacientes en coma o fallecidos, preguntando a la familia la opinión del paciente sobre la donación, obteniendo de este modo por delegación la información sobre su voluntad de donar. Se trata de poner en marcha todos los mecanismos necesarios para respetar la voluntad del paciente y facilitar de forma proactiva que se cumplan sus deseos: donar órganos para otros seres humanos. Ello permite el ejercicio póstumo de su voluntad y autodeterminación, engrandeciendo a la persona y aportando un valor añadido a la muerte.

Trabajar para fomentar la donación de órganos es obligación de todos

los profesionales sanitarios ya que promueve valores como la generosidad y la solidaridad, es un tratamiento con excelentes resultados clínicos y además una herramienta muy eficiente en la gestión de los recursos. La donación de órganos es buena para los pacientes y buena para el sistema sanitario, al ser un procedimiento coste efectivo. Los trasplantes de órganos aportan vida o calidad de vida a muchos pacientes. Algunos estudios han estimado que una donación multiorgánica de seis órganos puede llegar a dar hasta 55,8 años de vida a los distintos pacientes receptores de los diversos órganos. Por todo ello, la Organización Mundial de la Salud, el Código de Ética y Deontología Médica de la Organización Médica Nacional así como el Código Ético de algunas sociedades científicas, consideran una obligación de todos los profesionales sanitarios fomentar y promover la donación de órganos, basándose en la necesidad imperiosa de órganos y apoyado por los buenos resultados clínicos que este tratamiento ofrece.

En España la tasa de negativas familiares a la donación de órganos está en el 15,6%, lo que supone una pérdida anual de cientos de donantes. Debemos, por lo tanto, seguir trabajando en la promoción social de la donación para conseguir disminuir esta cifra, detrás de la cual, muchos

pacientes se quedan en el duro camino de esperar el órgano compatible. Una de nuestras misiones es enviar a la conciencia colectiva el mensaje de la necesidad de órganos para trasplantes y que donar, regala vida a otros seres humanos.

Los trasplantes de órganos son el único tratamiento que no se puede realizar aportando exclusivamente recursos técnicos y humanos, ya que sin la generosidad de los ciudadanos que donan los órganos, ningún trasplante sería posible. Debemos expresar siempre nuestro reconocimiento y gratitud a los donantes de órganos y a sus familias de los que cientos de miles de pacientes en todo el mundo son deudores. Y también reconocer la labor del sistema sanitario público que ha desarrollado y permitido que el conocido como *modelo español* de Donación y Trasplantes sea hoy un ejemplo mundial a imitar.

En definitiva, los profesionales sanitarios debemos consolidar nuestro compromiso con la donación y el trasplante, aportando los valores propios de la profesión y contribuyendo a aumentar la donación de órganos. La falta de órganos para trasplante representa un alto precio en años de vida y calidad de vida para muchos pacientes. Por todo ello tenemos una ineludible obligación ética y profesional. ■

Parque Empresarial Argame.
C/ Peña Manteca, Parc. G13. 33163
ARGAME (MORCÍN), Asturias
TLF. 985 08 15 48 | FAX: 985 23 03 69
info@iricom.es | www.iricom.es

DESARROLLO WEB
PLATAFORMA DE EXÁMENES
APLICACIONES WEB Y MÓVILES
OFERTAS EXCLUSIVAS PARA MÉDICOS COLEGIADOS
SOFTWARE MÉDICO ESPECIALIZADO
REGISTRO DE PACIENTES
SU PÁGINA WEB desde 350€ además... ACTUALICE LA WEB UD. MISMO
SOPORTE TÉCNICO 8 Días/semana y por Breve
Gestión Administrativa de Contenidos Web

GESTIÓN CLÍNICA Y ADMINISTRATIVA Para Facultativos e Instituciones Sanitarias

IRICOM
Ingeniería de Recursos Informáticos y Comunicaciones



Dra. Carmen Junceda Moreno

Médico oftalmólogo.

25 años del fallecimiento del profesor Pérez Casas



Este pasado veintisiete de diciembre se han cumplido 25 años del fallecimiento en Oviedo de don Antonio Pérez Casas, profesor de Anatomía de varias generaciones de médicos y Catedrático Emérito de la Facultad de Medicina, en cuya inauguración y posterior historia fue persona decisiva. Don Antonio fue además Hijo Adoptivo del Principado de Asturias, Académico de Número de las Reales Academias de Medicina de Valladolid y de Asturias-León, Colegiado de Honor de los Colegios Oficiales de Médicos de

León y Valladolid, Director Honorario del Departamento de Morfología y Biología Celular, recibiendo la Encomienda de Alfonso X el Sabio, entre otros muchos reconocimientos.

Durante dos años fui alumna suya y llenan ahora mi memoria imágenes y recuerdos distintos, todavía muy vivos. Su lenta entrada en el aula A, su figura atildada, con corbata oscura, la bata perfectamente abotonada y como recién planchada, sus gestos siempre pausados y medidos, la colocación del micrófono en la solapa, sus precisos y preciosos dibujos con los que iba llenando los amplios encerados y desplegando ante nosotros cualquier detalle de nuestro organismo. Todo ese proceder protocolario se repetía cada día a lo largo de todo el curso, a la vez que nos sometía a una verdadera evaluación continua, preguntando a varios de nosotros en cada clase mientras sus comentarios nos iban ayudando a memorizar la lección. Su asignatura era muy exigente y para superar sus exámenes eran necesarias cientos de horas de estudio diligente y constante a lo largo de los nueve meses del curso. La docencia y la investigación eran su vocación. A lo largo de más de 40 años como profesor universitario dirigió más de 150 tesis doctorales y firmó con sus alumnos y colaboradores varios cientos de publicaciones. Don Antonio estaba casado con doña Esperanza Bengoechea, también profesora de Anatomía. Nacido en Valladolid en 1923, llegó a Oviedo en 1968 y aquí se instaló definitivamente en 1973. Al poco de jubilarse le sorprendió la muerte, aunque por fortuna muchos de sus discípulos directos han sido y son todavía continuadores de su magnífica labor. ■



Dr. Marcelo Palacios Alonso

Presidente del Comité Científico de la Sociedad Internacional de Bioética (SIBI).

¿Por qué fracasa la clonación en mamíferos?

En la clonación se incluyen la molecular y celular, la paraclonación, la gemelación y la partenogénesis. Aquí se analiza la clonación verdadera por transferencia del núcleo de una célula somática adulta, programada y diferenciada, a

un óvulo previamente enucleado. Ello da lugar a una *célula nueva*, obviamente con un estatuto biológico propio, y, según se utilice, estatutos legal y ético; y ha de tener un nombre, por lo que tras el nacimiento de la oveja *Dolly* por este procedimiento, anunciado en

1997, la llamé *nuclóvulo*, término que al menos en el ámbito de habla hispana se ha ido aceptando.

El núcleo somático extraído ha de ser reprogramado al estado similar de una célula embrionaria pluripotente (no diferenciada), reprogramación de mecanismos aún poco conocidos a la que, si marra o es incompleta (regulación y expresión del ADN y el ARN, epigenética, metilación, imprinting, etc.) se atribuyen los fracasos y patologías en el laboratorio, durante la preñez de los animales y en las crías después del parto o más tarde, si bien creo que *la manipulación técnica es, en sí, lo determinante de los fracasos*.

Han pasado veinte años desde que Dolly abrió la espita a incontables clonaciones en distintas especies de mamíferos, y a grandes expectativas para la clonación humana exclusivamente a fines terapéuticos (medicina regenerativa), así como a intensos debates sobre la posibilidad de la clonación humana reproductiva, generalmente rechazada.

Pero los resultados de la clonación en mamíferos son muy pobres, con pérdidas biológicas enormes. Y en la llamada clonación humana terapéutica, con pocos y fallidos intentos, no hubo un solo caso de aplicación clínica de las células madre embrionarias.

En 2008, el investigador mexicano Merchant Larios (Departamento de Biología Celular y Fisiología del Instituto de Investigaciones Biomédicas de la UNAM), sobre la clonación en mamíferos, asegura (1): “Los resultados son todavía poco alentadores en términos de su aplicación práctica. El costo es oneroso y su eficiencia pobre. Con algunas excepciones, los pocos individuos clonados que logran nacer, muestran alteraciones en su desarrollo que sobrepasa a las detectadas en individuos desarrollados a partir del ovocito fertilizado”. “En el caso de la clonación reproductiva, los resultados obtenidos hasta ahora en modelos animales, indican una alta tasa de mortalidad fetal y alteraciones en el desarrollo de los individuos clonados”.

Y en 2012, Kenneth Eilertsen (Departamento de Epigenética y Reprogramación Nuclear del Centro de Investigación Biomédica de Pennington, Louisiana, EE.UU.), afirma (2) que “la tasa de éxito de la clonación es todavía baja, con una eficiencia global -que cambia entre las especies- de solo un 1%, lo que no es realmente viable para especies tan importantes como el ganado”. Y, “a pesar de inmensas promesas, la reprogramación celular somática todavía se enfrenta a un desafío crítico. Específicamente, cada método descrito hasta la fecha se caracteriza por bajas tasas de eficiencia que van desde ~0,0006-1%, que no han mejorado después de una década de intensa investigación, y limitan el desarrollo y la aplicación”.

Miles y miles de intentos fueron al traste, constatando (a veces con verificación también por autopsias) que la altísima morbilidad y mortalidad eran debidas a:

1) En el laboratorio gran cantidad los *nuclóvulos* tuvieron un desarrollo inviable.

El 12 diciembre de 2001 la investigadora Tanja Dominko (3) de ACT (Advanced Cell Technology), en una conferencia la semana anterior en Washington presentó los resultados de clonación de monos (*macacus rhesus*) cuando trabajaba en el equipo de Gerald Schatten, en el Centro Regional de Investigación en Primates de Beaverton, Oregón (EE. UU). La científica había analizado los 265 embriones (*nuclóvulos*) que produjeron en tres años, y aunque varios parecían sanos todos se perdieron. Investigando las causas, con el análisis celular y molecular desde estado de desarrollo de cigotos de dos células y las sucesivas divisiones celulares (blastómeros), encontró todo tipo de anomalías que calificó como un verdadero “museo de los horrores”: múltiples núcleos, núcleo donante totalmente desincronizado con el citoplasma del óvulo, anomalías en la separación de

los cromosomas, falta de cromosomas, pérdida de centrosomas, blastómeros con aspecto canceroso, etc. Algunos llegaron al estado de 32 células, pero ahí empezaron a presentarse anomalías en las células, con inviabilidad.

2) Preñeces complicadas con malformaciones y desgarros de la placenta, fallos en el desarrollo, aberraciones graves, órganos supernumerarios, deformaciones del cordón umbilical, tumores, abortos, partos prematuros.

3) Después del nacimiento, crías de gran tamaño, o con hiperpotasemia y pulmones inmaduros; o crías aparentemente normales que murieron al poco de nacer, con el bazo atrofiado, envejecimiento precoz (progeria), cáncer, así como trastornos inmunológicos y de reparación o del metabolismo ácido-básico, etc.

4) Otras patologías observadas en fetos o nacidos fueron: anomalías del corazón, trastornos respiratorios e hipertensión pulmonar, edemas generalizados, derrames internos, neumonías, infecciones, acidosis metabólica o hipotermia, graves deficiencias del sistema inmune, necrosis y fibrosis hepática, trastornos renales, diabetes, fallos del sistema nervioso, atrofia muscular, etc., sin agotar aquí los hallazgos patológicos.

Estudiando ratones clonados, expertos del Instituto Whitehead de Investigación Biomédica de la Universidad de Hawai (4), han comprobado que “sus genes se expresan de forma irregular, y que en clones aparentemente normales pueden existir aberraciones ocultas en la expresión de los genes, que no tienen por qué ser detectadas en el animal clonado”. “El análisis muestra una acusada disregulación de varios cientos de genes en las placentas de los ratones clonados, representando al menos el 4% de los genes expresados, resultados coherentes con la hipótesis de que la mayoría de los clones pueden tener anomalías de la expresión genética, causando fenotipos sutiles. Estudios recientes muestran muerte prematura, neumonía,

fallos hepáticos y obesidad en ratones clonados adultos, que podrían ser consecuencia de esas anomalías de la expresión de esos genes”.

¿A qué se deben realmente los fracasos de la clonación, en particular en mamíferos?

En mi criterio (5) se ha puesto demasiado énfasis en el fallo de la reprogramación, olvidando, sobre todo -al hervor de algunos éxitos patrióticos, mediáticos o comerciales-, aspectos mecánicos de la técnica decisivos, pues provoca lesiones a las dos estructuras implicadas: el núcleo somático y, fundamentalmente, el óvulo al que este se transfiere.

Para realizar la clonación se recurre a medios agresivos: i), en su extracción el núcleo somático es “desgarrado” y “desconectado” de orgánulos adheridos a él (retículo endoplasmático rugoso), con lo que se altera la esencial continuidad de los canales de los poros de su membrana, vías de intercambio con el citoplasma y sus componentes; ii), en el óvulo hay que perforar sus membranas dos veces, una para quitarle el núcleo (el 10-12% de su masa total), y otra para introducirle el núcleo somático, lo que se provoca sucesivamente un colapso y una presión interna, no siendo de extrañar que se dañen sus orgánulos: mitocondrias, trama de filamentos y túbulos, aparato de Golgi, etc.

De modo que la técnica de clonación, expoliadora y siempre invasiva, hace que el *nuclóvulo* creado sea una célula herida, en cuyo desarrollo embriológico son de esperar efectos negativos, como viene ocurriendo, con inviabilidad, patologías y muertes.

Los trabajos experimentales sobre el desarrollo de Christiane Nüsslein-Volhard (6), Premio Nobel de Fisiología y Medicina en 1995, primero en la mosca de la fruta (*drosophila melanogaster*) y posteriormente en el pez cebra, ilustran que la polaridad u orientación interior de la célula es de capital importancia para la normal realización de sus funciones, durante la embriogé-

nesis (procesos naturales que controlan el desarrollo del óvulo fecundado o *ci-goto* hasta un individuo maduro, y que en el caso de la clonación lo harían en el *nuclóvulo*), y después, de modo que cuando se desbarata su configuración se afecta el desarrollo embrionario (y en un mamífero, el feto y el futuro individuo, y su salud). En la mosca de la fruta, “la eliminación del citoplasma con sus orgánulos de un segmento interior o su traslocación, produce cambios de la localización de extremidades y órganos, etc., con graves malformaciones de todo tipo”.

El citoesqueleto, orgánulo descubierto en la década de los 80 por Keith R. Porter, biólogo celular experto en microscopía electrónica, es un entramado tridimensional dinámico de filamentos (microfilamentos, filamentos intermedios y microtúbulos) que interviene en el mantenimiento de la forma de la célula eucariota, su organización, tráfico interno y división. Según Donald E. Ingber (Director del Instituto Wyss de Ingeniería Biológica en la Universidad de Harvard, y profesor de Bioingeniería en la Escuela de Bioingeniería y Ciencias Aplicadas John A. Paulson) desde un punto de

vista mecánico (7) el citoesqueleto hace que la célula se comporte como las estructuras arquitectónicas denominadas *estructuras de tensegridad* (tensional integrity o tensegrity, en inglés, término acuñado por el arquitecto Richard B. Fuller, famoso por sus diseños o domos geodésicos, como la Biosfera, pabellón de los EE.UU. Expo 1967, Montreal, Canadá). El citoesqueleto *es esencial para el correcto funcionamiento celular*, que los artificios de la técnica de clonación perturban.

De un trabajo de Rosa M^a Ríos y otros (8), se extrae que “las funciones del aparato de Golgi se ven alteradas cuando se modifica su posición y su estructura en células humanas”, y “también afecta a la formación del cilio primario, una estructura sensora esencial para el funcionamiento celular”, pues “esta perturbación causa multitud de enfermedades conocidas como ciliopatías”.

En suma, los deterioros que causa la técnica a las estructuras y funcionamiento del *nuclóvulo* son trascendentes y juegan un papel fundamental en los fracasos y patologías. Creo que la clonación en mamíferos fracasa con frecuen-

cia en gran medida por los daños que causa la técnica en el óvulo y el núcleo somático, y que los escasos éxitos tienen lugar si este daño es poco significativo. Por otra parte, extrapolar los fatales resultados de la clonación animal a los humanos, a la par que las consideraciones éticas, sería un acto de irresponsabilidad científica y social intolerable.

En mi reciente publicación (5) abordo estas cuestiones, con un cuádruple alegato:

1º. En defensa del avance científico útil y controlado relativo a la clonación de mamíferos no humanos y a la obtención y posible uso terapéutico de células madre.

2º. Demandando una información estadística, pública, completa y universal sobre las secuelas de la clonación en mamíferos en todos sus pasos.

3º. En defensa del máximo bienestar de los mamíferos no humanos sometidos a investigaciones científicas, y en concreto a los partícipes, engendrados o nacidos por técnicas de clonación o similares, en pos de evitarles sufrimientos.

4º. En contra de la clonación humana reproductiva. ■

BIBLIOGRAFÍA

(1) Horacio Merchant Larios: *Clonación humana: implicaciones biológicas y éticas*. Mensaje Bioquímico, Vol XXXII. Universidad Nacional Autónoma.DF, México (2008). (http://bq.unam.mx/mensaje_bioquímico).

(2) Kenneth Eilertsen: El Mundo, A. López, 24.2.2012
-Pennington Biomedical Research Center. LSU. Dr. Eilertsen's research interests and laboratory activities. *Somatic Cell Nuclear Transfer. Somatic/Adult/Progenitor cell reprogramming*. <https://www.pbrc.edu/research-and-faculty>.

(3) -New Scientist (www.newscientist.com) y Folha de Sao Paulo, Brasil 12.12.2001.
-Dominko, T., Simerly, C., Navara, C., Payne, C., Capuano, S., Gosman G., Kowitz-Yu, C., Takahashi, D., Chance, C., Compton, D., Hewitson, L., and Schatten, G.. *Molecular Correlates of Primate Nuclear Transfer Failures*. Science 300, 2003.
-Simerly, C., Navara, C., Hyun, S.H., Lee, B.C., Kang, S.K., Capuano, S., Gosman, G.,

Dominko, T., Chong, K.Y., Compton, D., Hwang, W.S., Schatten, G.. *Embryogenesis and blastocyst development after somatic cell nuclear transfer in nonhuman primates: overcoming defects caused by meiotic spindle extraction*. Dev. Biol. 276, 2004.

(4) -Rudolf Jaenisch, Eric S. Lander, Ryuzo Yanagimachi and alt.: *Abnormal gene expression in cloned mice derived from embryonic stem cell and cumulus cell nuclei*. Science, 22 de julio 2002.

(5) Marcelo Palacios: *La célula herida. La oveja Dolly y el nuclóvulo*. Edit. Círculo Rojo, diciembre 2016.

(6) Nüsslein-Volhard C., Wieschaus E.F.: *Mutations affecting segment number and polarity in Drosophila*. Nature, 1980.
-Nüsslein-Volhard C., Dahm R: *Zebrafish: a practical approach*. Oxford University Press, 2002.
-Anderson K.V., Jurgens G., Nüsslein-Volhard C.: *Establishment of dorsal-ventral pola-*

rity in the Drosophila embryo: Genetic studies on the role of the Toll gene product. Cell, 1985.

(7) Donald E. Ingber: *Cellular tensegrity: defining new rules of biological design that govern the cytoskeleton*. Journal of Cell Science 104, 1993.
-Donald E. Ingber, Laura Dike, Linda Hansen, Seth Karp y otros: *Cellular Tensegrity: Exploring How Mechanical Changes in the Cytoskeleton Regulate Cell Growth, Migration, and Tissue Pattern during Morphogenesis*. International Review of Cytology, Volume 150, 1994.

(8) Rosa María Ríos y otros: *La ubicación del aparato de Golgi en la célula es vital para el organismo* Química.es Consejo Superior de Investigaciones Científicas (CSIC) el 17.06.2011, con referente en L. Hurtado, C. Caballero, M. P. Gavilán, J. Cárdenas, M. Bornens, and R. M. Ríos *Disconnecting the Golgi ribbon from the centrosome prevents directional cell migration and ciliogenesis*, The Journal of Cell Biology, 30 de mayo 2011.



Dra. Jessica Ares Blanco

Especialista en Endocrinología y Nutrición.

Obesidad, causas y consecuencias

La obesidad se considera una de las grandes epidemias del siglo XXI pero, ¿por qué ha aumentado tanto en los últimos tiempos? ¿A qué se debe?

Empecemos por el principio. La obesidad es una de las condiciones médicas más fáciles de reconocer

pero, ¿cómo se define? Entendemos como obesidad el exceso de tejido adiposo, que se manifiesta con un peso inadecuado. Hay varias formas de definirla, pero en la práctica clínica habitual utilizamos sobre todo la obtención de una cifra mayor de 30 kg/m² de Índice de Masa Corporal

(IMC), calculado como peso/talla en metros².

Según estudios epidemiológicos recientes practicados en el territorio europeo, España ocupa un puesto 14 en cuanto a prevalencia de obesidad, con una tasa del 16,7%. Sin embargo, dentro del territorio nacional, un estudio recientemente realizado reveló que Asturias era la región con mayor prevalencia de obesidad; más del 25% de los habitantes de entre 25 y 64 años. Por tanto, es un problema que tenemos muy presente en nuestra región y que debemos subsanar desde todos los frentes posibles por las graves consecuencias que ello conlleva.

Desgraciadamente, este problema no solo ocurre en la población adulta. España tiene una de las tasas de prevalencia más altas en obesidad infantil junto con Malta, Italia y Reino Unido. Sobre todo en esta edad, la obesidad genera alteraciones psicológicas, baja autoestima e incluso hipogonadismo en varones y síndrome de ovario poliquístico en mujeres. Por ello es importante no forzar a los jóvenes a ingerir alimentos fuera de su voluntad, como habitualmente se realiza, creando un hábito hiperfágico difícilmente modificable en el futuro.

Pero, ¿qué está pasando? ¿Por qué la tasa de obesidad y sobrepeso en los países desarrollados no para de incrementarse? La razón está clara: hay un desbalance entre energía ingerida y energía consumida. Las diferentes profesiones que desempeña nuestra sociedad cada vez abogan más por el sedentarismo. Antiguamente había más población trabajando en el campo, en la industria fabricando manualmente el producto... Actualmente, si bien es cierto que ha mejorado la calidad de vida de la población general mediante la facilitación de la realización de algunas tareas, evitando inclemencias meteorológicas y posibles accidentes laborales, también ha hecho que el gasto calórico diario disminuya. Además, el de-



sarrollo de las nuevas tecnologías con el uso de videojuegos e internet por la juventud han disparado el sedentarismo en los países desarrollados. Este hecho sumado a que la oferta gastronómica de comida precocinada o rápida (rica en aditivos, salsas, fritos, rebozados...) de bajo coste y elevado contenido calórico, cada vez es mayor, tiende a desequilibrar cada vez más la balanza hacia el lado de la obesidad.

La obesidad en sí misma es considerada como una enfermedad crónica, pero también se considera como un factor de riesgo muy importante

para el desarrollo de otras enfermedades que conllevan una elevada morbimortalidad y un elevado gasto sanitario tales como diabetes mellitus tipo 2, hipertensión arterial, dislipemia, enfermedades cardiovasculares y osteoarticulares... considerándose también factor determinante en el desarrollo de tumores de colon, próstata, endometrio o mama.

Considero que el tratamiento de esta grave enfermedad es muy difícil, además de suponer un coste muy elevado para la sociedad. Creo que debemos incidir en el cambio del estilo de vida del paciente obeso, orientán-

dolo en mayor medida ordenar sus hábitos alimentarios y a incrementar la actividad física en la medida de lo posible. Por ejemplo, algo tan fácil como empezar a desayunar regularmente puede beneficiar ampliamente la salud de nuestros pacientes.

Los profesionales sanitarios que nos dedicamos a esto debemos motivar al paciente en cada visita para que no pierdan las costumbres que han adquirido tras nuestros consejos, ya que el peso perdido puede volver a recuperarse si los hábitos dietéticos vuelven a los previos. ■

Me importas tú.

**Eres un cliente especial.
Para ti, una Banca especial.**

Descubre cuanto nos importas en abanca.com/personal

//ABANCA
Personal

Toma de posesión de la nueva Junta de Gobierno del Colegio Oficial de Médicos de Asturias

El Dr. Alejandro Braña presidirá esta institución los próximos cuatro años



La nueva Junta de Gobierno continuará trabajando en defensa de la profesión y para mejorar los servicios a los médicos colegiados.

La nueva Junta de Gobierno del Colegio de Médicos de Asturias, presidida por el Dr. Alejandro Braña Vigil, tomó el pasado mes de enero posesión de sus cargos para los próximos cuatro años. La lista encabezada por el Dr. Alejandro Braña fue la única candidatura presentada a las elecciones para la renovación de la Junta Directiva del Colegio de Médicos de Asturias por lo que, según los Estatutos actualmente vigentes, ha sido proclamada ganadora sin necesidad de celebrar las elecciones, que fueron convocadas el pasado 3 de enero.

El Dr. Alejandro Braña es jefe del servicio de Traumatología y Cirugía Ortopédica del Hospital Universitario Cen-

tral de Asturias (HUCA). Cuenta con una sólida experiencia en responsabilidades colegiales, ya que, a los cuatro años del mandato anterior se suman los doce en los que ocupó la Secretaría General del Colegio de Médicos de Asturias.

Es interés prioritario de la Junta continuar profundizando en esta nueva etapa que ahora se abre en la constante mejora de los servicios a los médicos colegiados (Ventanilla Única, página web, asesoría jurídica y fiscal, firma de convenios, etc.). Asimismo, esta Junta Directiva tendrá como norma insoslayable la defensa de los médicos y la total transparencia de sus actividades.

El Dr. Alejandro Braña Vigil estará acompañado durante los próximos cuatro años por:



Presidente:
Alejandro Braña Vigil



Vicepresidente primero:
Venancio Martínez Suárez



Vicepresidente segundo:
José Armando Suárez Solís



Secretario:
Francisco Fernández-Guisasola Muñiz



Vicesecretario:
Miguel Ángel Hevia Suárez



Tesorero:
Santiago Fernández Zubizarreta



Vocal de Asistencia Colectiva:
Luis Riera Lavilla



Vocal de Médicos Jóvenes:
Carmen Palomo Antequera



Vocal de Formación:
Alberto Ibarra Peláez



Vocal de Medicina Extrahospitalaria:
Leonardo Mata Rodríguez



Vocal de Medicina Hospitalaria:
Mª Belén García Arango



Vocal de Médicos Jubilados:
Gil Daniel Coto Cotallo

¿Quién ha dicho que NO SE VENDE?

Más de 2000 propietarios
(sin contar los bancos)

VENDIERON sus **VIVIENDAS**
en Gijón durante 2016



¿Suerte o
BUEN ASESORAMIENTO?

¡Contar con los mejores depende de tí!



www.elsolgrupo.com

El Colegio Oficial de Médicos de Asturias firma un convenio con SabadellHerrero



SabadellHerrero

El Colegio Oficial de Médicos de Asturias ha firmado un convenio de colaboración con SabadellHerrero. El acuerdo fue suscrito por el Dr. Alejandro Braña, presidente del Colegio de Médicos y Pablo Junceda, director general de SabadellHerrero. Gracias al mismo, el banco brindará a todos los colegiados una amplia oferta, en condiciones preferentes, de productos y servicios adaptados a sus necesidades. Los médicos colegiados que sean clientes de SabadellHerrero y deseen beneficiarse de todas las ventajas de este acuerdo deberán ponerse en contacto con su gestor en SabadellHerrero.



Más información en: www.comast.es ■

El Dr. Alejandro Braña y Pablo Junceda firman el acuerdo de colaboración.

Premio PAUL HARRIS

El Dr. Jaime Martínez, neumólogo y presidente de la Asociación de Amigos de la Ópera, recibió el pasado mes de marzo el Premio Paul Harris 2016-2017. Es este un reconocimiento con el que el Rotary Club de Oviedo quiere destacar sus servicios a la comunidad, así como su labor profesional dentro del campo de la Medicina. Este galardón ensalza también su entrega en la promoción y difusión de la música en Asturias, su aportación al deporte y sus enormes cualidades humanas.

El premio se lo entregó el gobernador del Rotary Club, Antonio Quesada. En el transcurso del acto, el decano de la Facultad de Medicina, Dr. Alfonso López, glosó la figura del homenajeado.



De izda. a dcha.: Los Dres. Alfonso López y Jaime Martínez junto a Antonio Quesada.



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

Fuente: Índice Stiga JUNIO 2016
de Experiencia de Cliente ISCX

Hasta un

60%* bonificación

en su seguro de Automóvil

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



www.amaseguros.com
902 30 30 10

A.M.A. OVIEDO

Plaza de América, 10; bajo Tel. 985 23 09 68 oviedo@amaseguros.com

A.M.A. GIJÓN

Emilio Villa, 1; esquina Cabrales Tel. 985 15 57 17 gijon@amaseguros.com

Síguenos en     

(*) Promoción válida para presupuestos de nueva contratación, realizados hasta el 30 de junio de 2017. No acumulable a otras ofertas. Consulte condiciones en su oficina provincial A.M.A.



Dra. Elisa Luño Fernández

«La excesiva dependencia de los sistemas informáticos no debe condicionar la relación médico-paciente»

DATOS PERSONALES

Nació en El Ferrol.
Estudió en el Colegio de las Carmelitas de Bilbao.
Estudió Medicina en la Universidad de Zaragoza.
Especialista en Hematología y Hemoterapia.

—¿Qué recuerdos tiene de su etapa de estudiante de Medicina?

— Muy buenos. En Zaragoza, el ambiente estudiantil era acogedor y divertido. La antigua Facultad de Medicina y el Hospital Clínico, que estaban en la Plaza de Basilio Paraíso, formaban un conjunto de edificios emblemáticos que actualmente albergan el Paraninfo de la Universidad de Zaragoza, la biblioteca y una sala de exposiciones. Estos edificios están catalogados como Bien de Interés Cultural. Vivía en el Colegio Mayor La Anunciata, en el centro de Zaragoza, a cinco minutos de la facultad. En primero de medicina éramos 750 alumnos organizados en tres grupos, por lo que llenábamos el Aula Magna. Recuerdo muy especialmente la Cátedra de Anatomía del Dr. José Escolar, impulsor de una renovación didáctica basada no solo en la descripción de los elementos anatómicos, sino también en sus relaciones topográficas. Era un gran dibujante y sus coloridos dibujos, realizados directamente en la pizarra, nos permitían reconocer con facilidad las distintas estructuras anatómicas, que posteriormente podíamos ver físicamente en la sala de disección. De su Cátedra surgió una importante escuela de anatomía de la que formaron parte algunos de los catedráticos más prestigiosos de la asignatura. Otro de los profesores muy recordado por mi promoción fue el catedrático de Patología General, Dr. Olegario Ortiz Manchado, que a pesar de

haber permanecido tan solo tres cursos en Zaragoza, dejó una gran impronta. Como anécdota, podría recordar al catedrático de Medicina Legal, profesor Pérez Argilés, al que no le gustaba demasiado que las mujeres estudiáramos medicina. ¡Qué tiempos! Menos mal que su asignatura era fácil de aprobar. Yo no era alumna de asistir mucho a las clases teóricas, ni tampoco me gustaba tomar apuntes, pero esas carencias eran compensadas con los apuntes que me proporcionaban un selecto y organizado grupo de compañeros, demostrando su espíritu de camaradería. Por cierto, algunos de ellos acabaron trabajando como yo en el HUCA.

—¿Cuándo comenzó a poner en práctica la teoría que aprendían en la Facultad?

—Algunos de mis compañeros de curso compaginábamos los estudios con las prácticas en el Hospital Clínico de Zaragoza, en el Hospital Provincial de Zaragoza y en la Maternidad Provincial. Aunque éramos muchos alumnos, no tuve ninguna dificultad para poder participar regularmente en las prácticas de distintas Cátedras: la de microbiología, dirigida por el profesor Gómez Lus, investigador experto en toxoplasmosis; la de patología médica, del profesor de la Figuera, o las de obstetricia o patología quirúrgica. Fue precisamente en la Cátedra de patología quirúrgica del profesor Lozano Blesa, en el laboratorio de coagulación que dirigía el Dr.

La Sierra, donde se despertó mi afición a la hematología.

—¿Desde siempre quiso ser médico?

— Provengo de una familia de médicos. Mi abuelo materno era médico; mi padre y un hermano también. Decidí que quería estudiar medicina cuando estaba acabando Bachiller. Como en Bilbao no había Facultad de Medicina en aquellos años, me matriculé en Zaragoza donde ya estudiaba mi hermano.

—¿Qué persona ha sido decisiva para que se animara a realizar los estudios de medicina?

—Mi padre, Martín Luño Macua, médico de medicina general en la Seguridad Social y pediatra. Era un hombre de gran personalidad, liberal en sus convicciones, que nos hablaba de la vida, de la importancia de ser fiel a las propias ideas, y de la necesaria tolerancia en las relaciones humanas. Él influyó mucho en el concepto que tengo de la profesión médica y de la vida.

—¿Es importante reforzar la comunicación con el paciente?

—Sí, por supuesto. Yo pienso que no solo es importante, sino imprescindible, y lamentablemente tengo la impresión de que esto no es lo que más preocupa hoy a las autoridades sanitarias. La sobrevaloración y excesiva dependencia de los sistemas informáticos, sin duda imprescindibles, han hecho que los médicos dediquen cada vez

más tiempo a labores administrativas y menos al paciente, lo que puede suponer una barrera que limita la relación médico-paciente, a pesar de que los enfermos, cada vez más interesados en mejorar la calidad de la asistencia sanitaria que reciben, siguen considerando como positiva y necesaria la comunicación y empatía con el médico que les trata.

—¿Cómo fueron sus primeros pasos como médico?

—Tras una estancia de seis meses en la Facultad de Medicina de Zaragoza como ayudante de clases prácticas, realicé mi formación MIR en el Servicio de Hematología del Hospital La Fe de Valencia, una época de la que conservo muy gratos recuerdos. Disfruté ya entonces de una formación reglada y de unos *staff* muy motivados. No me olvido de la huelga MIR que tuvo como consecuencia el despido temporal de prácticamente todos los MIR de La Fe y de muchos otros hospitales. Sin embargo, a la postre, resultó positiva al fortalecer nuestro sentimiento de gru-

po y las relaciones interpersonales. Mi primera plaza en propiedad como hematólogo fue en el Hospital Ramón y Cajal de Madrid, coincidiendo con su inauguración, lo que me permitió adquirir en poco tiempo una gran autonomía profesional. En esa época realicé una estancia en el Hospital *Henry Mondor* de París. En aquel entonces, París era un referente para los hematólogos españoles. En septiembre de 1978 obtuve plaza en el Hospital Covadonga de Oviedo. Me jubilé en agosto de 2015.

—¿Qué le ha aportado como persona su profesión de médico?

—La profesión de médico ha formado parte inseparable de mi desarrollo personal desde que empecé la carrera y a lo largo de toda mi vida profesional como hematólogo.

—¿Qué consejos daría a las nuevas generaciones que se preparan para ser médicos?

—En mis años como jefe de estudios del HUCA y como profesora de la Facultad de Medicina, intenté transmitir a

los alumnos no solo conocimientos sino también actitudes. A los que empiezan, les diría que los estudios de medicina no se acaban con la obtención del título, ni siquiera de la especialidad. Que ser un buen médico requiere una gran dedicación, y que los constantes avances tecnológicos que facilitan la lucha contra las enfermedades, no deben hacernos perder de vista al paciente y sus circunstancias. Sin embargo, tengo la impresión de que las nuevas generaciones consideran que el dominio de las nuevas tecnologías de comunicación y conocimiento son suficientes para el desarrollo de una buena práctica clínica.

—¿Cómo afronta la jubilación?

—Procuro viajar lo que puedo, leer nuevos libros de historia, colaborar desde casa en algún proyecto ya iniciado. Intento organizarme para escribir un libro, pero todo ello sin crearme, en la medida de lo posible, demasiadas obligaciones. La jubilación no es algo para lo que me preparé especialmente, por ello intento ahora adaptarme para disfrutar de una nueva forma de vida. ■

NUEVO BMW SERIE 5

Cuando combinas deportividad, dinamismo y tecnología lo tienes todo. Una unión de elegantes líneas con tecnologías como el aparcamiento remoto desde la pantalla táctil de la llave BMW Display Key o el asistente de conducción más avanzado del mercado. Porque el nuevo BMW Serie 5 es uno de los automóviles más innovadores del segmento.

Autosa
C. Cerdeño, 31
Tel.: 985 11 88 00
Oviedo
www.autosaoviedo.bmw.es

Consumo promedio: desde 2 hasta 9,1 l/100 km.
Emisiones de CO₂: desde 46 hasta 209 g/km.



XVI Semana Médica

La XVI Semana Médica se celebrará del 19 al 23 de junio, coincidiendo con la festividad de la patrona de los médicos, Nuestra Señora del Perpetuo Socorro.

XV CONCURSO DE PINTURA
organizado por el Colegio de Médicos de Asturias

XVI CONCURSO DE FOTOGRAFÍA
organizado por el Colegio de Médicos de Asturias

BASES

PREMIO

600 euros.

El jurado podrá declarar el premio desierto o compartido.

PARTICIPANTES

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

TEMA Libre.

OBRAS

Cada colegiado participante podrá presentar un máximo de dos obras.

PRESENTACIÓN

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

IDENTIFICACIÓN

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

PLAZOS

Último día de recepción: 2 de mayo de 2017. Solo se admitirá la entrega en la sede de Oviedo del Colegio Oficial de Médicos de Asturias (Plaza de América, 10 – 1º).

DEVOLUCIÓN

Las obras no premiadas se podrán recoger hasta el 7 de julio de 2017 en la sede de Oviedo del Colegio de Médicos por las mañanas. Pasado ese plazo, el Colegio no se responsabilizará de la entrega de las obras.

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

JURADO

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

FALLO

El fallo del jurado se celebrará el 12 de junio de 2017 y se comunicará a todos los premiados.

DERECHOS

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

PREMIOS

Modalidad blanco y negro: 600 euros.

Modalidad color: 600 euros.

El jurado podrá declarar el premio desierto o compartido.

PARTICIPANTES

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

TEMA Libre.

OBRAS

Cada colegiado participante podrá presentar un máximo de dos obras.

PRESENTACIÓN

Las obras deberán ser en BLANCO y NEGRO o COLOR.

FORMATO

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

IDENTIFICACIÓN

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

PLAZOS

Último día de recepción: 2 de mayo de 2017. Solo se admitirá la entrega en la sede de Oviedo del Colegio Oficial de Médicos de Asturias (Plaza de América, 10 – 1º).

DEVOLUCIÓN

Las obras no premiadas se podrán recoger hasta el 7 de julio de 2017 en la sede de Oviedo del Colegio de Médicos por las mañanas. Pasado ese plazo, el Colegio no se responsabilizará de la entrega de las obras.

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

JURADO

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

FALLO

El fallo del jurado se celebrará el 12 de junio de 2017 y se comunicará a todos los premiados.

DERECHOS

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

AUTORIZACIÓN

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



FIV.4 INSTITUTO
DE REPRODUCCIÓN
HUMANA

CUÉNTANOS TU HISTORIA TE ESCUCHAMOS

INSEMINACIÓN ARTIFICIAL

FECUNDACIÓN IN VITRO

DIAGNÓSTICO GENÉTICO

- Test de compatibilidad genética
- Secuenciación masiva
- Diagnóstico Genético preimplantacional (DGP,DGS)
- Diagnóstico Prenatal

PRESERVACIÓN DE LA FERTILIDAD

SISTEMA TIME-LAPSE

VITRIFICACIÓN DE OVOCITOS

DONACIÓN DE OVOCITOS

DONACIÓN DE SEMEN

URO-ANDROLOGÍA

SOPORTE PSICOLÓGICO



www.fiv4.es

Oviedo

C/ Cervantes, 20. Bajo
33004 Oviedo (Asturias)

985 27 13 20
contacto@fiv4.es

Clínica Asturias

C/ Naranjo de Bulnes, 4
33012 Oviedo (Asturias)

608 90 22 52
contacto@fiv4.es

Hospital de Begoña

Avda. Pablo Iglesias, 92
33204 Gijón (Asturias)

649 94 07 07
gijon@fiv4.es

Una experiencia en cooperación voluntaria en hospitales con ONGs



Dr. José Mª Altarriba Mayor

Anestesiista.

Durante treinta y seis años he trabajado como anestesiista en el HUCA hasta jubilarme, hace ahora un par de años, dos años antes de la jubilación obligatoria.

En ese momento me planteé antiguos principios infantiles y juveniles de Colaboración con ONGs, marginados por las necesidades creadas por la fundación de una familia. Y las oportunidades se presentaron en cadena.

Entre los años 2015 y 2016 trabajé de anestesiista en hospitales en los campos de refugiados saharauis en Ruanda, El Chad, Gaza, Guinea Bissau. En todos esos destinos conocí a colegas médicos, personal de enfermería y otros trabajadores (muchos jóvenes incluso con entusiasmo) con los que la colaboración conjunta ha iniciado una amistad inolvidable. Aparte de las horas laborables, la convivencia y los momentos de divertimento son de gran satisfacción, incluso hay momentos para conocer entornos naturales o turísticos.

El caso de Gaza ha sido una oportunidad de deshacer una visión catastrófica y depauperada de la Franja y ha conllevado la oportunidad de conocer los lugares originales de la cristiandad.

En Ruanda sentir la convivencia de las dos etnias que años atrás se masacraron.

La sencillez de vida en Chad y la “convivencia interreligiosa” de musulmanes, cristianos y religiosidad natural. Reconocer la admirable implicación de gran parte del personal del hospital de Fuenlabrada (incluida la dirección) en el hermanamiento y sustentación del hospital de Bebedjia.

Contagiarme del impulso llevado a cabo por jóvenes interinos o parados intensivistas para la campaña de cirugía infantil en Bissau.

Convivir con el desasosiego, en territorio prestado, de la población saharauí, totalmente dependiente de ACNUR.



Hospital de Guinea con compañeros de la ONG AIDA.



Quirófano en Gaza con personal de Gaza.

Las experiencias profesionales han sido muy diversas. Desde algún hospital sin prácticamente ningún medio anestésico moderno (solo agujas raquídeas y ketamina) hasta hospitales con residentes donde se va a compartir técnicas en las que allá no están experimentados (aunque quizás tampoco podrán continuar practicando por falta de economía). Algunos casos han sido de campañas específicas infantiles (ortopedias desatendidas, pobreza familiar...).

Algunos hospitales son de caridad, lo que no excluye pagos mínimos, donde también se atiende y opera a gente que tiene poder adquisitivo sobre todo cuando se enteran de que equipos extranjeros han acudido. En estos casos es cuando se siente la

vulnerabilidad por la desprotección profesional. Esto es algo que se debería abordar en la Fundación de los Colegios Médicos para la Cooperación Internacional con el fin de que los colaboradores extranjeros, (como posible fuente de dinero), se sientan protegidos y amparados ante alguna demanda justificada o no. Un temor que también viven los profesionales del lugar, y que hace se inhiban, sobretudo, en anestésicos infantiles. Una triste experiencia ver como se dejan sin atender patologías que aquí son banales.

Mi jubilación profesional no está exenta de una crisis personal, y estas colaboraciones (sin menosprecio de otras muchas que se realizan en nuestro propio entorno) permiten

ciertas compensaciones al desasosiego vital que emerge con la separación del entorno laboral... Quizás el retorno a casa tras cada misión conlleva el anhelo de otra.

Sin duda estas experiencias se incorporan al bagaje vital de cada persona. No sé ubicarlas como meritorias para un futuro celeste, ni como compensaciones kármicas. Tienen ese instante fugaz de mérito social. Lo considero simplemente como participaciones en las realidades de otros lugares que no son cognoscibles sin esta colaboración, y por encima de los temores que suscitan, quiero concluir estimulando a mi entorno a participar en la insustituible dimensión de la colaboración. ■

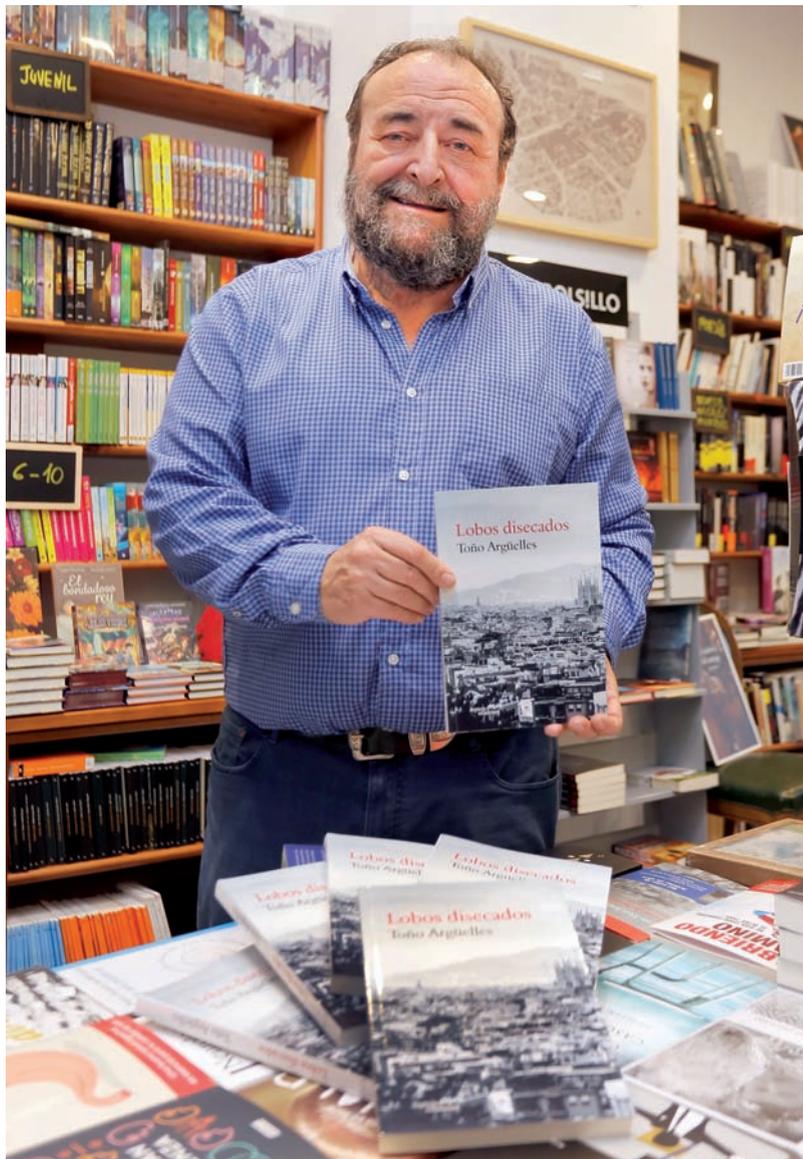
BODAS Y EVENTOS DE ENSUEÑO

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



Dr. José Antonio Argüelles Suárez

Médico de familia.

Lobos disecados

La crisis económica y de valores en la que estamos inmersos se ha llevado por delante los avances sociales y económicos que han tenido lugar en las últimas décadas y, como consecuencia, nuestros jóvenes, “la generación mejor formada de todos los tiempos”, están pagando los platos rotos de la crisis mientras que sus padres, “la sufrida clase media que todo lo soporta a sus espaldas”, ya no dan más de sí.

Nadie se atreve a negar que vivimos un cambio de ciclo en el

que la especulación financiera, los paraísos fiscales, la globalización de los mercados y las nuevas tecnologías están alterando todos los equilibrios conocidos.

En España la crisis se agrava por coincidir con un cambio generacional y de modelo económico y, para colmo, nuestra pertenencia a la UE nos obliga a respetar la austeridad que nos imponen nuestros vecinos del norte.

Motivos suficientes para que mucha gente opine que ha llegado el momento de hacer un primer balance sobre la transición española y la forma en la que hemos vivido los últimos veinte años, una tarea en la que todos podemos, y debemos, aportar nuestro granito de arena. Por mi parte, escribiendo *Lobos disecados*, novela en la que narro la historia de Didier, un terrorista francés que llega a Barcelona en 1973 con la misión de tener ocupada a la cúpula de la brigada político-social de la policía franquista mientras se prepara un gran atentado en Madrid.

En 1973 Barcelona, aunque ya comenzaba a sufrir la recesión económica vinculada a la crisis del petróleo, era una ciudad en ebullición cuyos jóvenes estaban dispuestos a enfrentarse a una clase política y empresarial corruptas donde las puertas giratorias, la endogamia profesional, la economía sumergida vinculada al turismo, los pelotazos urbanísticos y la información privilegiada constituían el día a día de quienes detentaban el poder, a quienes no parecían preocupar las manifestaciones de los trabajadores que malvivían en el entonces llamado cinturón rojo ni las revueltas estudiantiles propias de la época.

En la segunda parte de la novela Didier, ya viejo, regresa en el 2013 y se encuentra con una ciudad irreconocible en el aspecto urbanístico, cuya principal fuente de ingresos es el turismo incontrolado y en la que, curiosamente, los jóvenes siguen hablando del fin de un ciclo económico, de la corrupción política y empresarial, de las deslocalizaciones industriales, de los pelotazos urbanísticos, de las puertas giratorias y de los salarios de miseria.

¿Principio y fin de una generación y su forma de gestionar una época?

En esos dos contextos se desarrolla la acción que tiene lugar en *Lobos disecados*. Espero que la novela os guste. ■



Dr. Armando Suárez Solís

Cirujano.

Medicina y música. Pasiones complementarias

Eran los años sesenta cuando en toda España, y particularmente en Asturias y más concretamente en Avilés, que es donde pasé mi adolescencia, empezaban a florecer grupos de música rock, folk, protesta, etc.

Aquellos grupos trataban de emular a los “conjuntos” (desde hace unos años denominados “bandas”) extranjeros que conseguíamos oír y escuchar con atención gracias a los “singles” y LPs que los jóvenes más audaces, y por qué no decir, “pudientes”, podían traer en sus viajes de verano a Londres para aprender inglés. En Madrid, me consta, la base Norteamericana de Torrejón de Ardoz, con su emisora de radio, difundía aquella música

para el personal de la Base y muchos buscaban la forma de captarla para estar “en la nueva ola”.

Otra forma de tener acceso a aquella música era en las llamadas “salas de juego”, donde había futbolines, billares, mesas de ping-pong y la inevitable máquina de discos que nos permitía, a base de la moneda correspondiente y tras hacer cola hasta que sonara la que uno quería oír, darle un ambiente musical al local mezclado con el inevitable griterío y el humo de los primeros cigarrillos, todo ello mezclado con una sensación de rozar lo prohibido.

Con la llegada de las primeras guitarras eléctricas, que nos hacían

vibrar con su timbre inconfundible, aquella música empezaba a captarnos, pues era una sensación de rebeldía ante todo lo anteriormente conocido. Se inicia la proliferación de grupos musicales por toda España.

Grupos como Los Estudiantes, Pekeniques, Brincos, Relámpagos, Los Sonor, con el asturiano Manolo Díaz, Los Bravos (único grupo español con repercusión internacional), con Mike Kennedy como líder, Micky y los Tonys, Los Iberos, Los Pasos, Pop Tops, con Phil Trim. En fin, sería interminable nombrarlos a todos.

Todo aquel movimiento musical a muchos nos captó ya para siempre. A unos, de un modo profesional, y, a otros, nos captó para los pocos



Durante una prueba de sonido. Auditorio de Oviedo. Formación actual.



Con Phil y Micky en Gijón.

ratos libres que nuestras respectivas profesiones nos dejaban. Y comenzó la pasión de muchos de nosotros.

Asturias no fue menos y también se sumó a aquella fiebre musical. Los 2+2, Los Stukas, Los Surcos, Los Junior, Los Jaguar, Los Almirantes y, fundamentalmente, Los Archiduques, con Tino Casal, q.e.p.d., fueron los que tuvieron una mayor difusión a nivel nacional. En el ámbito de la música folk en España, grupos como Nuestro Pequeño Mundo, Nuevo Mester de Juglaría, Jubal, Aguaviva, etc.

En Asturias brilló con luz propia Neocantes, primer grupo folk asturiano, al que tuve el privilegio de pertenecer desde su inicio ya estudiando Medicina.

Avilés no se quedó atrás y vio surgir a multitud de grupos de rock. Los Linces, de los que formo parte desde hace tres años, tras múltiples formaciones a lo largo de su historia, resisten actualmente con una formación en la que permanece solamente uno de los componentes del grupo inicial, José Miguel Díaz, como locomotora del mismo. El grupo, en estos últimos años, además de actuaciones en solitario, alterna con otras acompañando a Mike Kennedy, Phil Trim, Miky y Lorena Ares.

Es un orgullo y un privilegio poder vivir la experiencia de acompañar a estas tres grandes leyendas de la música rock española y a esta promesa.

Así, y desde entonces, Medicina y Música forman parte de mi vida como dos pasiones que se complementan. A ellas les debo grandes momentos de felicidad y satisfacción. La Medicina, y particularmente la Cirugía, es ciencia y arte.

“La ciencia de la incertidumbre y el arte de la probabilidad” en palabras de Sir William Osler (1849-1919). Ciencia y arte de prevenir, aliviar y, si es posible, curar las enfermedades humanas del cuerpo y de la mente. Medicina es, fundamentalmente, humanidad. Así, podemos decir con Edmund Pellegrino (1920-2013),

médico norteamericano especialista en bioética, que “la medicina es la más humana de las ciencias y la más científica de las humanidades”. Música es arte, el arte de las musas, el arte de bien combinar los sonidos (de la voz humana y/o los instrumentos) con el tiempo, utilizando los principios fundamentales de la melodía, el ritmo y la armonía para, en muchas ocasiones, transformar el estado de ánimo del que la escucha y hacerle sentirse bien. Es “la aritmética de los sonidos” en palabras de Claude Debussy.

En definitiva, música y medicina creo se complementan. Vivo esa complementariedad con pasión y como tal, doy fe de ello.

“El médico que solo sabe de medicina, ni de medicina sabe” (José de Letamendi). ■



Los Linces en Palma con tres “GRANDES”, Phil Trim, Mike Kennedy y Micky, juntos.

Bizcocho de naranja



Dr. Alfonso Rodríguez Fidalgo

Medicina interna.

El acto de cocinar, además de su objetivo principal que es el de facilitar la digestibilidad de los alimentos y hacerlos más atractivos, tiene también otras agradables facetas, como es la diversión o el relax de quien lo practica. En este último caso,

para *gustos hay colores*, y sobre todo sabores, y en este ámbito servidor prefiero la repostería, *les llambionaes*.

Por ello propongo un bizcocho de naranja, que siempre fue bien acogido por todas las amistades a las que se lo regalé o invité. Ahí va:

Ingredientes para ocho raciones:

- 100 gramos de mantequilla (y un poco más para engrasar el molde).
- 250 gramos de harina de repostería (y un poco más para espolvorear el molde).
- 250 gramos de azúcar (y algo más para espolvorear).
- 1 naranja de zumo, sin pelar y cortada en cuartos.
- 3 huevos.
- 130 gramos de nata líquida.
- 1 sobre de 15 gramos de levadura química.
- 1 pellizco de sal.

- 1º) Precalentar el horno a 180°.
- 2º) Engrasar un molde con mantequilla y espolvorear ligeramente con harina. Reservar.
- 3º) Poner en un recipiente los 250 gramos de azúcar, y pulverizar con la batidora.
- 4º) Añadir la naranja sin pelar, cortada en cuartos.
- 5º) Añadir los tres huevos, y batir fuertemente.
- 6º) Añadir los 100 gramos de mantequilla y los 130 gramos de nata líquida y volver a batir fuertemente.
- 7º) Añadir los 250 gramos de harina, el sobre de levadura y el pellizco de sal, y volver a batir fuertemente.
- 8º) Verter la masa en el molde y espolvorear con azúcar.
- 10º) Introducir en el horno durante 45 minutos.
- 11º) Dejar enfriar durante 10 minutos, y después desmoldar.
- 12º) Dejar enfriar definitivamente sobre una rejilla.

... ¡Y a disfrutarlo!

Los procesos en que se debe batir pueden hacerse con la batidora de siempre, o mejor con uno de los múltiples robots de cocina existentes en el mercado.

Todo el proceso no lleva más de una hora, y está calificado de dificultad baja. Debe aclararse que si lo puede hacer un servidor, seguro, seguro que lo puede hacer cualquiera.

También es de reseñar que en algunas variantes se sustituye la mantequilla por aceite de girasol y se prescinde de la nata líquida, por aquello de una mayor salubridad. Yo prefiero esta fórmula por su sabor.

Bon appétit!

Ciclismo invernal en Finlandia: competición y travesía



Dr. Luis Argüelles Tamargo

Especialista en Anestesiología y Reanimación.

Hacía ya dos años que había adquirido una bici para desplazarme sobre la nieve: una “fatbike” gracias a mi amigo Juan Astorga. Así comenzó todo. A los dos ya nos venía la afición de la bici muchos años antes de las largas rutas y maratones que se celebran en España y también las travesías cicloturísticas

en alforjas. La idea para el 2016 era ¿y por qué no hacer una ultramaratón y una expedición en fatbike? Gran idea, pero para eso habría que desplazarse a zonas con grandes extensiones de nieve.

Ese mismo año tuve la suerte de conocer a dos grandes ciclistas y aven-

tureros. Uno, David Casalprim, guía y ciclista de rutas en autosuficiencia por lugares extremos. El norte de Finlandia lo conoce bien, como muchos otros lugares remotos del planeta. El otro aventurero: David Espallargas, fundador de “Fatbike Barcelona” y colaborador de la carrera en la que estaba pensando apuntarme: la Rovaniemi 150.

En mi experiencia ciclista había hecho algunas rutas cicloturistas largas “de alforjas” aunque no en autosuficiencia total: había atravesado Francia en 2013 con unos amigos, 1.400 km. y en 2012 el Tíbet y Nepal en unos 1.000 km en gran altitud. Así que algo de experiencia tenía en este tipo de actividades.

A lo que me enfrentaba en Finlandia era por un lado a la competición de la Rovaniemi 150, carrera en autosuficiencia total por los ríos, lagos y bosques de la capital lapona, justo en el Círculo Polar a 66° norte. Esto significa llevar en la bicicleta todo el material de seguridad contra el frío, comida, bebida y material para hacer agua, es decir, para descongelar la nieve. Decidí realizar la prueba corta de 66 km., por precaución y como medio de adquirir experiencia en la supervivencia polar.

El segundo reto del año fue ir con David Casalprim los 300 km. de Muonio a Kilpisjärvi durante cinco días en autosuficiencia relativa, durmiendo en cabañas-refugio públicos. En esta travesía-expedición junto con el otro guía Juan de la Cruz fuimos cuatro participantes.

Dos experiencias totalmente distintas pero como una característica común: el frío extremo, riesgos asumidos de tener algún problema grave con el frío, y paisajes de extrema belleza todo ello visto desde una novedosísima forma de desplazarse por estos lugares: la fatbike.

De la carrera Rovaniemi 150 puedo decir que transcurrió sin incidentes graves. El tiempo era bueno y



El Desierto Blanco. Travesía Muonio-Kilpisjärvi.

no había frío extremo. Comenzamos aquella mañana a unos -5°C . Había nevado por la noche y en algunas zonas del recorrido era imposible avanzar rápido y durante varios kilómetros me vi obligado a desmontar de la bicicleta y empujar. Pasado el primer control tras recorrer 10 km. de río (por supuesto por encima de sus aguas congeladas) atravesamos el bosque durante unos penosos 10 km. de porteo hasta el descenso hacia el lago Sinettjärvi, un lago de unos 10 km. de largo que impresionaba cruzar por encima. Pronto quedé sin agua. Grave problema. La sed hizo acto de presencia. Quería llegar al *checkpoint* donde había una hoguera para poder hacer agua. Y allí, novato, aprendí a hacer lo imprescindible, agua para sobrevivir. Seguí por la parte más montañosa de la ruta hasta volver al río que me llevaría de vuelta hacia Rovaniemi pero unos 20 km. más arriba. La noche llegó hacia las cinco y media de la tarde. Con ayuda del GPS y del frontal, ya viendo “espejismos” de luces, siguiendo las balizas que indicaban agua bajo mis pies y del penúltimo *checkpoint* llegué a Rovaniemi tras doce horas de carrera sin descanso.

En esta carrera aprendí la importancia de la deshidratación en los climas fríos, que deshidrata tanto o más que el calor poniendo en peligro la vida y las extremidades por el aumento del riesgo de congelaciones.

Todas estas cosas y habiendo probado la ropa ya me sentí más seguro para la siguiente aventura: los 300 km. por Enontëkio hacia la zona más inhóspita, aislada y montañosa del extremo noroeste de Finlandia.

Tres semanas más tarde ya estaba de nuevo en Finlandia, más al norte, con David Casalprim y todo el equipo.

La travesía hecha de sur a norte, aunque casi siempre con el viento en contra permite ver evolucionar el paisaje desde los frondosos bosques de coníferas de Muonio, pasando por la taiga y más a norte a la tundra, un desierto blanco que dio nombre a nuestra ruta. Alguien dijo: “¡fijaos, hay dunas de nieve si lo viéramos en amarillo sería como estar en el Sáhara!” Como siempre: caminos sobre tierra y sobre lagos y ríos prácticamente indiferenciables, siempre sobre nieve. La diferencia está en la señalización: postes de madera con dos aspas: sobre tierra. Balizas de plástico de colores: sobre agua. Este recorrido es frecuentado por esquiadores y trineos tirados por perros. También por habitantes de la zona que pasan en moto de nieve para moverse entre localidades o simplemente a pescar en los lagos congelados.

Nuestro programa diario era llegar a la cabaña de noche, que por cierto son refugios públicos para unas

cuatro o seis personas, recoger nieve, encender la estufa y descongelar esa nieve para hacer agua para beber y cocinar. A la mañana el mismo procedimiento. Parábamos cada 20 km. aproximadamente para hacer agua en las cabañas del recorrido. Así hacíamos 60 km. al día en unas 12 horas de ruta. Cansado, sí, pero el paisaje merece ese cansancio. Al caer la noche hacían todos los días acto de presencia las auroras boreales, las luces del norte que hacen que la expedición sea algo fuera de serie, algo maravilloso, algo que nos hacía pensar que ese esfuerzo merece la pena.

A lo largo de los días, el viento y el frío fueron incrementando. Tuviémos suerte con la meteorología. Salvo el primer día que nevió en abundancia a última hora y el último día en el que veíamos avanzar hacia nosotros las tormentas de nieve, hizo sol durante todo el recorrido. Un sol que no se eleva mucho, en ese atardecer eterno de las tierras polares.

He de decir que fueron dos experiencias duras, divertidas y maravillosas. Que volvería sin pensarlo. Que merecen el esfuerzo.

La motivación era grande, como reto personal y también como reto de equipo. Nuestro equipo DEBRA, de la Asociación de Enfermos y Familiares de la Epidemiolisis Ampollosa, llevamos las “mariposas” en nuestras equipaciones, dando a conocer la enfermedad, que no es poco.

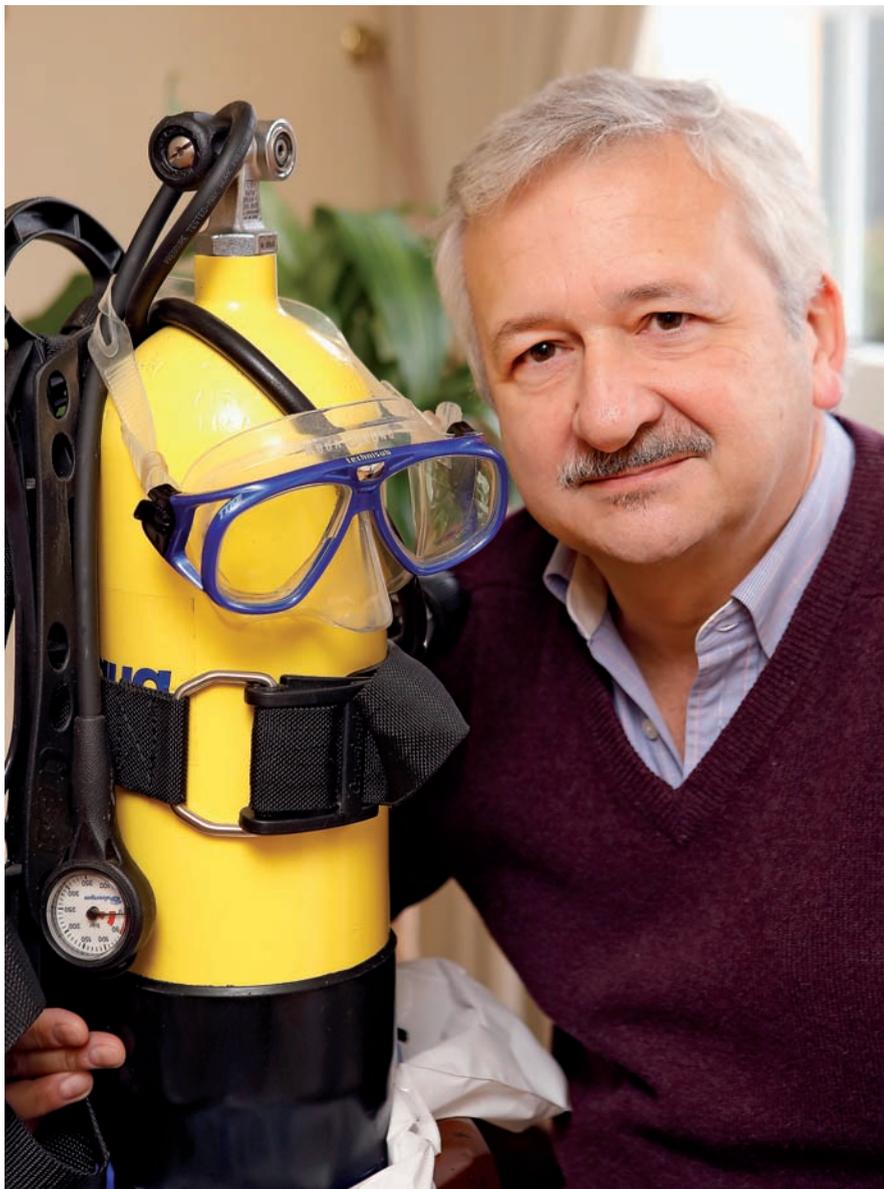
Agradezco mucho al Colegio de Médicos de Asturias haberme dado la posibilidad de explicar estas dos experiencias en la sede de Gijón y haber proyectado los documentales que hicimos sobre estas rutas.

Si algún lector está interesado en ver imágenes sobre la carrera y la expedición lo podrá ver *on line* en las siguientes direcciones:

<https://youtu.be/8PXVF9bJdRU>

<https://youtu.be/owd92VKFsqq>

<https://youtu.be/Y5xxjvsFutU> ■



Dr. Julio Sánchez Lorenzo

Especialista en Cirugía Plástica, Estética y Reparadora.

Advanced Open Water Diver.

Mundo submarino

El mar siempre me ha atraído, quizás porque tuve la suerte de veranear 25 años en la costa colunguesa y porque indudablemente asocio los felices momentos de la infancia a aquellos días exentos del *orbayu* habitual en los que nos acercábamos ansiosamente a bañarnos a la playa de la Griega, a pescar con los amigos desde plataformas del pedrero

llenas de huellas de dinosaurios que ignorábamos o a pasear por el muelle de Lastres, pueblo del que sigo enamorado a pesar de su impronta turística.

Con el tiempo, esa atracción se fue convirtiendo en veneración al mar y en un gran respeto su colosal magnitud. Me aficioné a los estudios náuticos y, a pesar de mi aversión a las matemáticas, llegué hasta el punto

de estudiar trigonometría esférica y navegación astronómica con el fin de obtener el título de capitán. Pero mi mayor inquietud no era solo surcar mares, sino conocer lo que se escondía bajo su superficie.

Aquellos programas de Jacques Cousteau ejercían un poder hipnótico sobre mí y todavía hoy en día conservo los vídeos completos de su serie televisiva. Este hombre fue un auténtico pionero del submarinismo actual y nos abrió las puertas del mundo subacuático con unas dotes pedagógicas encomiables y un valor impresionante, ya que no existían los medios técnicos ni los equipos actuales, por lo que corrían riesgos no desdeñables de barotrauma y embolias de nitrógeno al errar en los cálculos de los tiempos de descompresión.

Fue en el año 2002 cuando realicé mi primer curso de buceo, obteniendo así el título de *Open Water Padi* tras una intensa semana de teoría e inmersiones. Como no disponía de más tiempo (ya sabéis como es la medicina) insistí en realizar todas las inmersiones y exámenes de forma condensada y, salvo un moderado hemotímpano bilateral debido a mi cabezonería, logré el objetivo. Lo primero que descubrí es que, a pesar de mi nula acuaticidad en superficie (nado fatal), bajo el agua me encontraba como una sardina.

Pude experimentar la sensación de flotabilidad regulando el aire de mi chaleco (*jacket*) y me sentí como un astronauta jugando con la ingravidez. Enseguida aprendí a “leer” el mar y valorar resacas, corrientes, rompientes, mar de fondo, etc., admitiendo enseguida que se trataba de una actividad deportiva extraordinariamente divertida y, en contra de lo que pudiera parecer, de escaso riesgo siempre que se respeten unas normas básicas de seguridad. El submarinismo con botella no debe confundirse con el buceo en apnea de la pesca submarina, mucho más arriesgado y que se realiza de forma individual.

En el submarinismo recreativo siempre se bucea con un compañero,

cada uno con dos fuentes de aire. Un ordenador, habitualmente en forma de reloj de pulsera, te indica el tiempo que puedes permanecer a cada nivel de profundidad para no entrar en descompresión (producción de burbujas de nitrógeno en sangre), las paradas de seguridad que debes realizar a determinada profundidad, y un sinfín de datos adaptados a la edad y al estado de forma física del buceador. Un manómetro te indica el aire remanente de la botella, y un chaleco inflable te posibilita introducir o evacuar aire para lograr la flotabilidad deseada. Otros elementos de seguridad son una boya inflable para que te vean en superficie, luces estroboscópicas, alarmas sonoras, minibotellas de aire de repuesto, y una brújula para orientarte. Puedes usar trajes húmedos, semisecos o secos en función de tus gustos o de la temperatura del agua. Y, sobre todo, siempre tendrás en tus primeras inmersiones un *dive master*, buceador experto que te guiará y te vigilará de cerca. Muchas de las inmersiones las realizarás desde barco y otras desde superficie y, lo mejor de todo, casi siempre con un grupo de gente extraordinaria, siempre dispuesta a ayudar, con la que puedes compartir experiencias y alguna caña que otra.

Pero, todavía no he hablado de lo principal: la increíble vida bajo el agua.

La riqueza biológica es excepcional y muy variada. Si no buceas nunca sabrás lo que realmente hay ahí abajo y te perderás los colores de los nudibranchios, las gorgonias, los espirógrafos, las praderas de posidonia, los cardúmenes, la enorme variedad de peces, etc. Buceando enseguida aprecias lo sensible que es el ecosistema y te das cuenta de lo insensato que es el ser humano tratando el mar como una *claveguera*, como decía Serrat en su fantástico tema “Llanto al mar”.

El buceo con botella (no se te ocurra decir bombona) te permite desarrollar tres tipos de acciones: aventura, técnica y conocimiento de la naturaleza.

A nivel de aventura, una vez avances, podrás realizar inmersiones en barcos hundidos (pecios), búsqueda y recuperación de objetos, buceo en altitud, bajo hielo, nocturno, en corrientes, espeleobuceo, buceo con VPS (vehículos de propulsión subacuática), etc. Si te lo puedes permitir, viajarás a paraísos del buceo muy dispares, como el Mar Rojo, el arrecife australiano o los cenotes mejicanos, conociendo gente y culturas muy diversas. O también podrás conformarte con los excelentes sitios para bucear de nuestras costas como las islas Medas, isla del Hierro, Cabo de Gata, etc. o, sin más, en el maravilloso litoral asturiano.

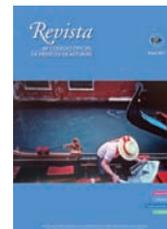
En cuanto a la técnica, podrás grabar y analizar los datos del ordenador de tus inmersiones, puedes aprender a manejar un traje seco si no te quieres ni mojar, puedes adentrarte en el buceo con Trimix o con Nitrox (aire enriquecido) que permite inmersiones más largas y seguras, o puedes realizar cursos de fotografía o de vídeo subacuático para immortalizar los recuerdos de la inmersión. Existen hoy en día los *rebreathers*, que hasta hace poco eran exclusivos de uso militar, que permiten reciclar tu aire y ganar autonomía. Y un sinfín de *gadgets* para seguir mejorando.

Si te gusta la naturaleza, entonces no tienes perdón: pocos entornos ofrecen la diversidad, la vida y el dinamismo de un arrecife de coral. Debajo de la superficie del *big blue* hay una vida extraordinariamente interesante, accesible y altamente recomendable. Este deporte no tiene edad salvo para niños y patologías de alto riesgo. Existen multitud de cursos tanto básicos como avanzados y especialidades diversas impartidas por diversas entidades (PADI, SSI, Fedas). Si no te atreves con uno de estos cursos, en uno de tus viajes vacacionales o en algún congresillo costero, prueba a acercarte a un club de buceo y realizar un “bautismo de buceo”, que es una inmersión única y sencilla de la mano de un profesional. Te enganchará. ■

ANÍMATE A COLABORAR CON LA

Revista

Ésta es tu revista, la de todos los colegiados. Si deseas colaborar con nosotros, puedes enviarnos tus artículos indicando tus datos personales (teléfono y correo electrónico) a la dirección secretaria@comast.es. Los textos deberán tener una EXTENSIÓN máxima de folio y medio escritos en una Times New Roman cuerpo 12 interlineado sencillo. Si rebasan esa extensión, el Consejo Editorial está autorizado a no publicarlos.



ANÍMATE A COMPARTIR CON NOSOTROS TUS AFICIONES, RECETAS DE COCINA Y VIAJES, ENTRE OTRAS IDEAS. Y TAMBIÉN TUS FOTOS DE PAISAJES Y RINCONES CURIOSOS, VERTICALES Y EN ALTA CALIDAD, QUE PODRÁN ILUSTRAR LAS PORTADAS DE ESTA REVISTA.

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



Dra. Isolina Riaño Galán

Pediatra.

En nuestra cultura de la emoción y de la imagen, el cine puede ser un medio para fomentar aptitudes y actitudes que promuevan la reflexión, base del ejercicio ético de la profesión médica. Desde sus inicios, el cine ha mostrado interés por plasmar aspectos relacionados con la salud, la enfermedad y la muerte. De modo especial, nos transmite que no existe la enfermedad en abstracto sino enfermos, hombres y mujeres, niños y ancianos con un rostro concreto, con sus valores y creencias, con sus deseos y sueños, que sufren, que luchan, que viven en un contexto concreto y según su proyecto vital.

También nos presenta profesionales de la salud que ejercen su saber de curar y de cuidar de un modo concreto, que dan respuesta a los conflictos de valores que se les presentan de una u

La empatía a través del cine

otra manera, en sus circunstancias concretas. Narra perfiles de médicos de todo tipo, desde abnegados profesionales comprometidos con sus pacientes a otros que muestran un trato frío, distante, tecnificado y poco humanizado, donde es más interesante el conocimiento de la enfermedad que del enfermo, tópicos que señalan las deficiencias de los sistemas sanitarios y la aparente incapacidad de empatizar y comprender a sus pacientes.

Asimismo, el cine refleja la evolución que las relaciones sanitarias han experimentado en los últimos años y nos ofrece la oportunidad de reflexionar sobre los cambios producidos. Sirva de ejemplo la actitud paternalista, totalmente inaceptable hoy, recogida en la famosa serie española *Cuéntame* (a principios de los ochenta, el médico oculta a la protagonista el diagnóstico de cáncer de mama y que se le realizará una mastectomía, “por su bien”).

La película *No serás un extraño* (Stanley Kramer, EE UU, 1955) nos muestra la visión clásica de la medicina. Su protagonista es un estudiante de medicina (R. Mitchum) que lucha por realizar la gran pasión de su vida: ser médico. Para llegar a ser un buen médico no solo hay que tener cerebro, sino también corazón. Para ejercer la medicina la competencia profesional es necesaria, pero los sentimientos son imprescindibles. Por eso la excelencia médica solo se logra aunando ciencia y humanismo.

La película *El Doctor* (*The Doctor*, 1991) de Randa Haines se basa en el libro autobiográfico *A taste of my own medicine: when the doctor is the patient*, publicado en 1988 por el Dr. Edward Rosenbaum, reumatólogo

jubilado, sobre su experiencia tras ser diagnosticado de cáncer de laringe.

Como espectadores nos permite adoptar la doble perspectiva siguiendo las vicisitudes del Dr. Jack Mackee (William Hurt), cirujano joven y brillante, que trivializa y se protege del dolor ajeno. Varias escenas muestran su comportamiento insensible y arrogante con un cínico sentido del humor que aplica sin medida a sus pacientes (a una mujer operada de mama, preocupada por la cicatriz le replica “*dígale a su marido que tiene una muñeca desplegable*”). Así lo transmite a sus residentes: “*Entras, lo arreglas y te largas*”; “*Más que el cariño importa un corte limpio*”.

La enfermedad le obliga a ponerse en lugar del otro, se descubre vulnerable y se siente angustiado, se identifica con los otros pacientes que también viven la enfermedad. Se enfrenta con su doctora, cuyo trato es distante, y en quien ha perdido la confianza (“*los dos sabemos cómo es la cosa*”; “*si yo hubiera tenido un paciente como yo cuando era médico como usted*”) y busca al cirujano, a quien antes ridiculizaba, y se pone en sus manos: “*eres el único en quien confío*”. Todo ello le va humanizando y transformando pasando a ser un profesional excelente. ¿Es imprescindible tener esa experiencia para realmente ponernos en el lugar del otro? Así lo considera el Dr. Jack MacKee quien obliga a que los residentes pasen por esa experiencia para aprender a ponerse en el lugar del paciente: “*Los pacientes tienen nombre, se sienten asustados y vulnerables...con esa esperanza nos confían sus vidas... explicarlo no serviría de nada*”.

Otro perfil para la reflexión crítica es el *Dr. House* (*House MD*, Fox 2004).

Cabe destacar que según una encuesta realizada a jóvenes universitarios madrileños su personaje favorito era el Dr. House. House evita hablar con los pacientes, con el célebre argumento de *“los pacientes siempre mienten, el síntoma no”*. *“Para tratar enfermedades somos médicos...tratar pacientes es el inconveniente de esta profesión”*.

No respeta las reglas y procedimientos comunes, tiene conflictos interpersonales graves, así como falta de empatía. Insiste en el carácter dilemático de las decisiones médicas. Se opone a la empatía del médico con el paciente, subrayando que no es la “compasión” lo que un enfermo requiere del médico, sino su competencia profesional (le dice a un paciente: *“¿Preferiría un médico que lo tome de la mano mientras se muere o uno que lo ignore mientras mejora?”*). Con frecuencia presenta conductas faltas de ética, actitudes egoístas, conflictos de intereses, y el paciente pasa a ser solo un caso más o una oportunidad de aprendizaje. Además, todo queda

olvidado si se salva la vida del paciente, transmitiendo la impresión que es el único valor a preservar, como si el resto de derechos de los pacientes pudiesen ser pisoteados.

Pero, ¿se puede ser un buen profesional sin empatía? ¿Hasta dónde debe llegar nuestra implicación y compromiso con los pacientes? Se debe encontrar el equilibrio para evitar que vivamos y muramos con la enfermedad de todos los pacientes y para ser sensibles a sus sufrimientos, necesidades y sentimientos. Cada uno debe encontrar ese punto medio, prudencial, ni ser insensibles y arrogantes protegiéndonos tras un grueso escudo; ni quemarnos, con una implicación que nos incapacite para soportar ese sufrimiento diario. Por otro lado, estudios recientes señalan que la empatía nos protege del *burnout*.

¿Puede el cine hacernos mejores profesionales? El cine nos comunica experiencias. Moviliza a la razón, al afecto y a varios sentidos a la vez, y a

través de la empatía que se construye entre el espectador y las vivencias de los actores, facilita una mejor comprensión del ser humano. El cine nos enseña a ver lo que nos rodea de otra manera. Ver al otro de manera más empática. Nos puede hacer más receptivos a los demás y a sus circunstancias, de elegir la compasión no solo como sentimiento sino como virtud. Y eso es esencial para un profesional de la salud.

En definitiva, el cine nos “da que pensar”, nos puede ayudar a pensar en perspectiva bioética. La ética es el arte de elegir lo mejor. No trata de lo que es sino de lo que debe ser. Nos ayuda a descubrir actitudes que podemos incorporar a nuestro ser y quehacer profesional para mejorar y acercarnos a lo que debemos ser. Cada uno de nosotros debe elegir qué valores queremos encarnar, y cuál es nuestro compromiso y el espacio que otorgamos a la compasión, la empatía, el respeto, la integridad, la justicia, la prudencia. ■

LABORATORIO DE ANÁLISIS
E.CHEVARNE

UN LABORATORIO DE REFERENCIA

Laboratorio Echevarne ha destacado siempre por la innovación tecnológica y la adaptación a las necesidades de sus clientes.

Amplio catálogo de pruebas: más de 3.500 tipos de ANÁLISIS (Análisis Clínicos, Estudios Clínicos y Anatomía Patológica).

Biopsia líquida

TPNI

Panel de Genes de Cáncer Hereditario

PCA3

ISAC
(Alergología molecular)

Director Asturias: Fernando Gárate Bereicua (Médico especialista en Análisis Clínicos)
Av. Pedro Masaveu, 9 Oviedo - Tel: 985 03 03 02 - laboratorio.oviedo@echevarne.com

NR C2.5.6/1918/1-6



Dr. Leonardo Mata Rodríguez

Médico de familia.

«En la estepa habitan la libertad y la felicidad»

(Proverbio mongol)

En las mentes viajeras, en las fantasías de los añorantes, en la encrucijada de los visionarios un nombre permanece suspendido: Mongolia, el vasto imperio de Gengis Kan, la estepa, el Gobi y la cordillera Altái. Una inmensidad encerrada entre Rusia y China, en el corazón de

Asia, en donde algunos aventureros han buscado el eslabón perdido de la civilización. Tras la desintegración del imperio de Gengis Kan, el territorio fue anexionado al imperio chino, que finalmente se apropió de la llamada Mongolia interior (que permanece como provincia China). Mongolia,

tal y como la entendemos, es la *Mongolia exterior*, que se mantuvo bajo la órbita soviética desde 1921 hasta 1990 en que, durante la llamada revolución democrática, los mongoles recuperaron las riendas de su propio destino. Desde este momento *el país del eterno cielo azul* permanece inmerso en la búsqueda de su identidad habiendo optado, en apariencia, por el regreso a sus orígenes, al siglo XII, al gran khan Gengis, indómito guerrero, emperador impasible, quien les condujo a conquistar y edificar uno de los más grandes imperios de la historia. Esos guerreros del viento, surgidos de ninguna parte, adquirieron fama de invencibles, llegando a sembrar el pánico hasta las puertas de Europa. La historia de Mongolia es fascinante. Continúan escudriñando su identidad en el espacio del vacío. Un país de nómadas, cuya referencia vital es la ausencia de límites, mantiene un inestable equilibrio en el frágil margen geoestratégico que le toleran sus dos colosales vecinos: la federación rusa y China.

Llegamos a Mongolia, vía Moscú, a través de su capital, Ulán Bator (como dicen los mongoles: U.B.). Ciudad de contrastes violentos y de deslumbrantes anacronismos: una urbe moderna en medio de una cultura estática. Construida por la burocracia con un resultado brutal. Nada ilustra más la fragilidad y complejidad del país como la *evidencia* de esta metrópoli planificada siguiendo estrictos cánones soviéticos. Ciudad evocadora de todos los tiempos y culturas vecinas. En los mapas antiguos figura como Urga, a horcajadas sobre la ruta de las caravanas que iban del lago Baikal a China. Logró su actual emplazamiento gracias al monasterio de Gondam. Eran tiempos en que la devoción religiosa era determinante. Allí reinó el octavo Buda Viviente, el último Bogd Gegeen, artífice de la separación de la Mongolia exterior de la China manchú. Tras su prematura muerte en 1924, los agentes



Tierna escena en el mercado de Ölgii.



Camino de la Cordillera Altán.



Nuestro guía Sultán con su caballo Haralat.

soviéticos se ocuparon de que no se produjera el reconocimiento de una reencarnación que les habría entorpecido el sometimiento del país al reduccionismo estalinista: la vieja Urga desapareció a favor de la ciudad rebautizada como Ulán Bator, “el héroe rojo”. Así dio comienzo una implacable purga tanto de clérigos budistas como de la sociedad civil pensante. El resultado fue una ciudad gris, llevada al paroxismo de la órbita del telón de acero soviético. La identidad nacional reducida. Todo ello puede apreciarse, y también la influencia china, en una amalgama urbana que desde la revolución pacífica de 1990 se orienta hacia un urbanismo capitalista, tan osado como confuso. Los atardeceres de U.B. adquieren el color del fuego, entremezclando los modernos rascacielos con los vetustos edificios soviéticos. Al fondo se adivina la estepa y las verdes praderas, donde en verano se desarrolla la fiesta nacional por excelencia, el Naadam, en la que un crisol de deportistas (jinetes, arqueros y luchadores) exhiben sus múltiples destrezas, contribuyendo de forma decidida a reforzar la potente identidad nacional. El Naadam es, a su vez, un espacio de reencuentro donde los recios mongoles se resarcan del severo invierno y del rigor de la primavera. El verano es un tiempo de sosiego y de trashumancia, en el que los jóvenes urbanos son enviados a la estepa para que se reconozcan en la cultura de fieltro de las *ger* (sus ancestrales tiendas circulares). Millones de cabezas de ganado pastan ávidamente durante toda la época estival. Dichas

reses constituyen la reserva y provisión de una población con hábitos dietéticos básicamente carnívoros.

El pueblo mongol busca certidumbre en la tradición. Pueblo admirable, noble y orgulloso, supersticioso hasta la exaltación siempre bajo la constante influencia tanto del chamanismo-animismo como del posterior budismo-lamaísmo gelupa (del actual Dalai Lama), sin olvidar la omnipresente presencia del tengrismo o religión del cielo azul (que desde el siglo XII ocupa el lugar más elevado de las deidades mongolas). El silencio es la voz de esta tierra. El vacío y la soledad sonora constituyen la esencia de su inmensidad, el poder de la asombrosa fuerza de esta prodigiosa naturaleza.

Desde U.B. seguimos en movimiento, consumiendo paisajes. Así, volamos al oeste del país, a la ciudad de Ölgii, en los confines de Kazajistán. Los kazajos *expatriados* son musulmanes llegando a constituir el 4% de la población mongola. En ese entorno llevamos a cabo un trek (caballos, camellos portadores y demás) que nos llevaría a la confluencia de cuatro países: Mongolia, China, Rusia y Kazajistán, en donde, en medio de un páramo sobrecogedor, se ubica el pico más elevado del país llamado “*amistad*” que simboliza, en este desolado confín del mundo, un nexo entre países limítrofes. El esfuerzo de llegar a la cima fue tan gratificante como exponente del sentido del viaje.

Allá en lo alto de una colina, en las montañas del Altái, bajo una luz

que amenazaba tormenta, un niño mongol vestido con un largo abrigo de lana oscura montaba un magnífico caballo blanco veteado en negro. Se detuvo a observarme, serena y profundamente, con una expresión que abarcaba todo un imperio. Súbito, como si hubiese saciado su curiosidad, arreó su caballo partiendo veloz hacia la estepa. La deslumbrante escena, a mi entender, reprodujo fielmente el espíritu y las formas de un arrogante pueblo que, por el placer de la inmediatez, se propagó sin intencionalidad de permanencia. Así fue que, enigmáticamente, un buen día dicho imperio se replegó a su estepa de origen, por la sólida razón de participar en un *quriltai* que habría de coronar a un nuevo khan. Ya nunca regresaron a sus tierras conquistadas. Como si nada hubiese acontecido. Los avatares de las civilizaciones resultan inescrutables.

Nuestro viaje transcurrió por el corazón del país: su capital Ulán Bator. También por la cadena montañosa Altái, frontera de mundos diversos. A quienes planifiquen visitar Mongolia sugiero que no dejen de visitar el *Gobi*, vasto desierto gris-rosáceo que se extiende a lo largo de la frontera china.

El arrogante aventurero Roy Chapman Andrews escribió “*jamás volveré a sentir lo que me ha inspirado Mongolia. Había encontrado mi país*”. Me adhiero a dicha sentencia. Larga vida a Mongolia y a los mongoles. Espíritus libres, guerreros del viento. ■

Pautas de actuación de urgencias en el centro de salud rural

La Organización Médica Colegial de España y el Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos han editado el libro *Pautas de actuación en urgencias en el centro de salud rural*, que es un manual de bolsillo, muy útil y válido, que recoge unas pautas generales para todo aquel que trabaja en el medio alejado del hospital, casi sin recursos materiales y sin apoyo de

otros profesionales. Esta edición incorpora, además, las pautas de RCP de 2015 y otras novedades.

El Colegio de Médicos de Asturias ha adquirido unos ejemplares que pone a disposición de los colegiados interesados en este tema. Quienes lo deseen podrán pasar a recoger su ejemplar por la sede colegial de Oviedo (Plaza de América, 10).



PAIME

PLAN DE ATENCIÓN AL MÉDICO ENFERMO

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

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

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

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

Validación Periódica de la Colegiación

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

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 ejercer

como médico. Una recertificación que la Unión Europea elevará a obligatoria a partir de 2017, por lo que la Organización Médica Colegial ha establecido la exigencia de que se haya cumplimentado a lo largo de 2016.



José Jesús Pérez Álvarez

Responsable del Departamento de Gestión Fiscal de la Asesoría Telenti.

Las cláusulas suelo y sus repercusiones tributarias

Como ya resulta conocido por todos, el Gobierno aprobó el Real Decreto Ley 1/2017, de 20 de enero -publicado en el BOE de 21 de enero de 2017 y en vigor el mismo día

de su publicación-, de medidas urgentes de protección de consumidores en materia de cláusulas suelo, que establece una serie de medidas (como consecuencia de la sentencia de 21 de diciembre de 2016 del Tribunal de

Justicia de la Unión Europea, y que establece la retroactividad total en la devolución de las cláusulas suelo opacas de los contratos hipotecarios, y no sólo desde la Sentencia del 9 de mayo de 2013 de Tribunal Supremo) que tienen por objeto facilitar la devolución de las cantidades indebidamente satisfechas por el consumidor a las entidades de crédito en aplicación de determinadas cláusulas suelo contenidas en contratos de préstamo o crédito garantizados con hipoteca inmobiliaria.

Una vez más, han sido las instancias judiciales las que han tenido que venir a modificar las prácticas, cuando menos poco ortodoxas, de las entidades financieras, acudiendo al rescate de los consumidores y obligando a la administración a regular mediante normas como la mencionada que arbitren la restitución, aunque sea en parte, de los perjuicios ocasionados a los consumidores. Más vale tarde que nunca...

La norma establece un cauce extrajudicial para resolver, de forma sencilla, rápida y gratuita, las reclamaciones de los consumidores. El procedimiento será obligatorio para la entidad financiera cuando lo solicite el cliente, y esta tendrá tres meses para llegar a un acuerdo y resolver las reclamaciones. Aunque la vía judicial siempre está abierta, se trata de evitar el colapso de los Tribunales y permitir que todo el proceso se lleve a cabo con las debidas garantías para el consumidor.

No es el objeto de este artículo, sin embargo, describir el procedimiento establecido sino reseñar las consecuencias fiscales que para los contribuyentes va a tener la recuperación de los intereses pagados en exceso como consecuencia de las cláusulas suelo, y que también vienen recogidas en el mencionado real decreto ley.

La intención de la norma parece clara: lo que alienta, estimula y pre-

tende el mismo es coadyuvar con el tratamiento tributario de lo que se decida a que la opción elegida sea la de llegar a un acuerdo extrajudicial en la que las cantidades a compensar como consecuencia de la reversión de la cláusula abusiva, cuando sea posible, se descuenten del principal de la deuda que reste por amortizar. De esta forma, lo acordado no tendrá coste tributario alguno: ni las cantidades descontadas del principal tributarán en el ejercicio en el que se adopte el acuerdo, ni las que se abonaron en su momento tendrán efecto alguno de reversión, por lo que a las deducciones a que en su día dieron lugar se refiere. Esta es, pues, la mejor opción desde el punto de vista de la tributación del consumidor, y también para la entidad financiera, que de esta forma evita desembolsos de tesorería.

Pero, ¿qué ocurre si el perjudicado por la cláusula suelo opta por recibir en efectivo el importe que corresponda en lugar de descontarlo del saldo pendiente de la deuda? Este será también el supuesto, nada infrecuente, de aquellos que ya hayan satisfecho toda la deuda (los que ya no tengan hipoteca “viva”).

En este caso, se establecen unos supuestos de regularización, cuando dichos intereses hubieran formado parte de la deducción por inversión en vivienda habitual o deducciones establecidas por las Comunidades Autónomas, o hubieran sido objeto de deducción como gastos del capital inmobiliario o de actividad económica.

Así, tendremos dos supuestos:

1- Cuando el contribuyente hubiera aplicado en su momento la deducción por inversión en vivienda habitual o de deducciones autonómicas por las cantidades percibidas, perderá el derecho a su deducción. En este caso, deberá incluir los importes deducidos en la declaración del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas del ejercicio en que se hubiera

producido la sentencia, el laudo arbitral o el acuerdo con la entidad, en los términos previstos en el artículo 59 del Reglamento del IRPF, pero sin inclusión de intereses de demora.

Este supuesto es el más sencillo: no será necesario presentar ninguna autoliquidación complementaria de los ejercicios no prescritos. La regularización del conjunto de las deducciones efectivamente practicadas se realizará en la autoliquidación del ejercicio en el que se hubieran cobrado las susodichas cantidades.

La integración se deberá de hacer en la cuota líquida estatal y en la autonómica (casillas 524 y 526, no siendo necesario completar las casillas 525 y 527, correspondientes a los intereses de demora).

La norma establece un cauce extrajudicial para resolver, de forma sencilla, rápida y gratuita, las reclamaciones de los consumidores.

2- En el supuesto de que el contribuyente hubiera incluido, en declaraciones de años anteriores, los importes ahora percibidos como gasto deducible (capital inmobiliario o actividad económica), estos perderán tal consideración debiendo presentarse declaraciones complementarias de los correspondientes ejercicios, quitando dichos gastos, sin sanción ni intereses de demora ni recargo alguno.

El plazo de presentación de las declaraciones complementarias será el comprendido entre la fecha de la sentencia, laudo o acuerdo y la fina-

lización del siguiente plazo de presentación de autoliquidación por este impuesto.

En cualquier caso, se establece que estas regularizaciones solo serán de aplicación a los ejercicios respecto de los cuales no hubiera prescrito el derecho de la Administración para determinar la deuda tributaria.

Por último, señalar que en el caso de que el contribuyente ya hubiese regularizado por tener una sentencia anterior, podrá instar la rectificación de sus autoliquidaciones solicitando la devolución de los intereses de demora satisfechos y, en su caso, la modificación de los intereses indemnizatorios declarados como ganancia.

Al margen de lo ya indicado, hay otras dos derivadas “menores” de contenido tributario que se insertan en RDL 1/2017:

1- La obligación por parte de las entidades financieras respecto a:

a) Informar a los clientes de que las devoluciones acordadas pueden generar obligaciones tributarias.

b) Comunicar a la AEAT “la información” relativa a las devoluciones acordadas.

2- La que se refiere a fiscalidad sobre la formalización de los actos con relevancia jurídica, el Impuesto sobre Actos Jurídicos Documentados (IAJD). Aunque el acuerdo extrajudicial al que se llegue entre el consumidor y la entidad financiera no tenga preceptivamente que formalizarse en escritura pública extendida ante notario, es posible que del mismo sí se derivase la extensión de documentos con este formato. El RDL establece con toda rotundidad que respecto de tales escrituras públicas se “devengará(n) exclusivamente los derechos arancelarios notariales y registrales”. ■

Asociación *Sine Dolore Asturias*



De izda. a dcha.: Alicia Sánchez, Dr. Jordi Moya, Margarita Fuente y Dra. M^a Jesús Dintén.

El pasado mes de enero se presentó en el Colegio Oficial de Médicos de Asturias la Asociación *Sine Dolore Asturias*, una asociación sin ánimo de lucro para pacientes con dolor, sus familiares, sus cuidadores, personas interesadas

en mejorar el conocimiento sobre el dolor y para todos los profesionales médicos y sanitarios que quieran participar ayudando con su conocimiento.

Entre sus principales objetivos destacan: la necesidad de poner en contacto a personas que padecen la patología del dolor y poner de manifiesto el poder que tiene estar constituidos en Asociación.

Otra misión es aumentar el conocimiento sobre los mecanismos de producción del dolor, patologías que lo producen, prevenir el dolor, hablar del dolor sin miedo, informar de los avances. En opinión de la presidenta, la Dra. M^a Jesús Dintén, especialista en anestesiología, reanimación y tratamiento del dolor, “es como plantear una Escuela de Dolor”.

El 20% de la población mundial padece dolor crónico, con el gasto que ello implica y las pérdidas de horas de trabajo y va a afectar cada vez a más personas debido al aumento de la longevidad.



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

Ventilación mecánica invasiva y no invasiva en medicina de urgencias

El pasado mes de febrero se celebró en el Colegio de Médicos el curso taller *Ventilación mecánica invasiva y no invasiva en medicina de urgencias*, de 25 horas de duración y que tiene solicitada la acreditación a la Comisión de Formación Continuada de Profesiones Sanitarias del Principado de Asturias.

Los principales objetivos de esta acción formativa fueron recalcar las indicaciones, contraindicaciones y secundarismos derivados de la realización de maniobras para el control respiratorio en la Medicina de Urgencias y Emergencias.



Se incidió en aspectos prácticos de la ventilación mecánica.

Melanoma



De izda. a dcha.: Dres. Pablo Munguía, Ángeles de la Rúa, Irene García, Cayetana Maldonado, Milagros Balbín, M^a Luz Domínguez, Isabel Palacio, Susana Carnero y Blanca Vivanco.

El melanoma cutáneo supone la primera causa de mortalidad por cáncer de piel y su incidencia está en constante aumento. Además, en los últimos años ha sufrido importantes y esperanzadores cambios relativos a su clasificación y tratamiento.

El pasado mes de marzo se celebró en el Colegio de Médicos la *I Jornada Multidisciplinar de Melanoma* organizada por el Comité de Melanoma del HUCA, que contó con gran afluencia de público.

El Comité de Melanoma del HUCA se constituyó en el año 2015 con el objetivo de actualizar periódicamente el protocolo y abordar los casos más complejos. Esta jornada fue una puesta al día en melanoma, en la cual todos los profesionales implicados en su manejo aportaron su experiencia y actualizaron los conocimientos relacionados con este tumor cutáneo. Además, se hizo especial hincapié en las lesiones cutáneas sospechosas que conviene conocer y derivar desde Atención Primaria.

Vía aérea difícil en medicina de urgencia y emergencias

La sede Oviedo del Colegio de Médicos acogió el pasado mes de marzo la celebración del curso *Vía aérea difícil en medicina de urgencias y emergencias*. El objetivo de esta acción formativa es realizar un manejo adecuado y seguro para el paciente del control de la vía aérea normal y difícil y conocer y utilizar el material necesario para el control de la vía aérea. Este curso tiene solicitada la acreditación a la Comisión Formación Continuada de Profesiones Sanitarias del Principado de Asturias.



Se enseñó a manejar el material para el control de la vía aérea.



Se vieron casos clínicos de pacientes politraumatizados.

Asistencia al paciente crítico

Bajo el título *Asistencia al paciente crítico* se celebró el pasado mes de marzo un curso en la sede de Oviedo del Colegio de Médicos que se estructuró en cuatro bloques temáticos: casos clínicos de pacientes politraumatizados, casos clínicos de pacientes cardiológicos y/o en situación de shock, de pacientes respiratorios y/o neurológicos. Problemas ventilatorios y de pacientes en situaciones de intoxicados, agentes físicos, etc.

Éxito de resultados en el Curso MIR



El Dr. Jaime Baladrón, primero por la izquierda, acompañado por la plantilla de profesores de Curso Intensivo MIR Asturias.

Un 12% de los alumnos presentados al MIR son alumnos del Curso MIR Asturias que cuenta con cuatro alumnos entre los 20 primeros de la convocatoria, los números 3, 11, 14 y 17 y cinco alumnos de la Universidad de Oviedo entre los 200 primeros de un total de 12.288 alumnos presentados. La Dra. Paula Jiménez, coordinadora del Curso MIR Asturias, indicó que las notas o puntuaciones del último exa-

men MIR 2016 celebrado el 28 de enero de 2017 “han roto todos los registros históricos de los MIREs anteriores convirtiéndose en el MIR con mejores resultados de los últimos dieciséis años y por ello se ha considerado un MIR más fácil. La dificultad ha sido medida en la mediana de preguntas netas (acertadas – 1/3 de las falladas) de toda la población de presentados que han obtenido aproximadamente + 10,33 netas respecto al MIR 2015 que era el de mejores puntuaciones hasta la fecha”.

Estos buenos resultados “están influidos por el crecimiento del número de españoles recién graduados que se presentan al MIR que suelen tener un nivel de conocimientos y preparación altos”. No hay duda de que “estamos ante un verdadero cambio de paradigma en el examen, con una “ola” de preguntas netas más alta que nunca”. Por su parte, el Dr. Jaime Baladrón, director de Curso Intensivo MIR Asturias, ya había avisado en varias tutorías a los alumnos de este cambio al que él denomina “torito bravo” (más alumnos presentados al MIR españoles recién licenciados) que hace que cada año el MIR sea más complicado y competitivo, resultando interesante iniciar su preparación desde sexto curso de Medicina.

APP Colegio de Médicos de Asturias



El Colegio de Médicos de Asturias pone a disposición de todos sus colegiados la nueva App Colegio de Médicos de Asturias, para plataforma iOS (ipad e iphone) y Android.

Esta nueva aplicación, gratuita, dará información precisa, detallada y permanente a nuestros colegiados y recogerá las últimas novedades de interés para la actividad colegial. Todo ello en un formato sencillo y claro.

A través de la APP del Colegio Oficial de Médicos de Asturias, nuestros colegiados podrán estar informados de las diferentes actividades que organiza el Colegio como cursos, congresos, ofertas de empleo, noticias y alertas farmacéuticas, entre otras.

CURSOS PROGRAMADOS 2017

Abril

CIRUGÍA SECUNDARIA DE MAMA

Fecha: del 21/4/2017 al 22/4/2017

Lugar: Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Asturias

Plazo de inscripción: finaliza el 17/4/2017

MANEJO DEL PACIENTE AGRESIVO

Fecha: 25/4/2017

Lugar: Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Asturias

Plazo de inscripción: finaliza el 17/4/2017

Mayo

SOPORTE VITAL AVANZADO EN TRAUMA

Fecha: del 2/5/2017 al 5/5/2017

Lugar: Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Asturias

Plazo de inscripción: finaliza el 1/5/2017

MICROCIRUGÍA EXPERIMENTAL

Fecha: del 10/5/2017 al 12/5/2017

Lugar: Facultad de Medicina (Oviedo)

Plazo de inscripción: finaliza el 8/5/2017

VENTILACIÓN NO INVASIVA EN MEDICINA DE URGENCIAS

Fecha: del 22/5/2017 al 23/5/2017

Lugar: Instalaciones del Hotel Vía Castellana. Paseo de la Castellana, 220. Madrid

Plazo de inscripción: finaliza el 19/5/2017

ACTUALIZACIÓN EN EL MANEJO DE LAS INFECCIONES URINARIAS RECURRENTES (ITUR) EN LA MUJER

Fecha: 25/5/2017

Lugar: Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Asturias

Plazo de inscripción: finaliza el 15/5/2017

Junio

TRATAMIENTO DE HERIDAS EN URGENCIAS Y ATENCIÓN PRIMARIA

Fecha: del 5/6/2017 al 6/6/2017

Lugar: Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Asturias

Plazo de inscripción: finaliza el 2/6/2017

Septiembre

ACTUALIZACIÓN EN MEDICINA DE URGENCIAS

Fecha: del 1/9/2017 al 1/12/2017

Lugar: Online

Plazo de inscripción: finaliza el 31/8/2017

Octubre

TÉCNICAS DIAGNÓSTICAS E INVASIVAS EN MEDICINA DE URGENCIAS

Fecha: del 16/10/2017 al 19/10/2017

Lugar: Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Asturias

Plazo de inscripción: finaliza el 19/10/2015

Noviembre

ASISTENCIA AL PACIENTE CRÍTICO

Fecha: del 15/11/2017 al 16/11/2017

Lugar: Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Asturias

Plazo de inscripción: finaliza el 13/11/2017

VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA Y NO INVASIVA EN MEDICINA DE URGENCIAS

Fecha: 27/11/2017

Lugar: Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Asturias

Plazo de inscripción: finaliza el 20/11/2017

más información en
www.comast.es

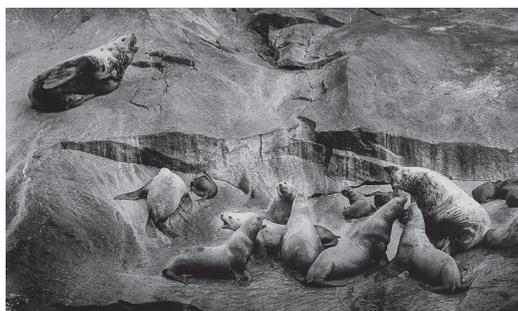


Imagen de la portada

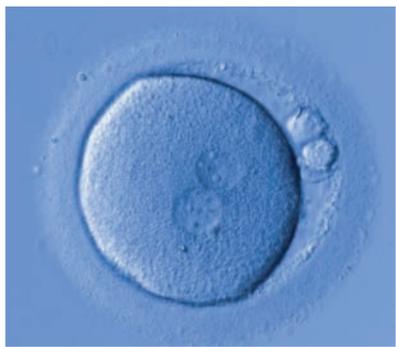
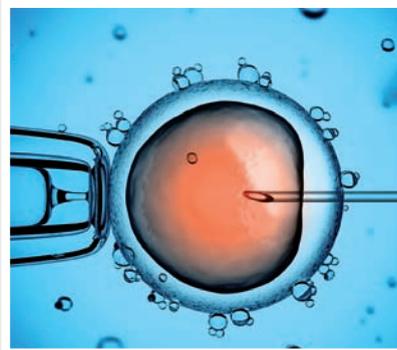
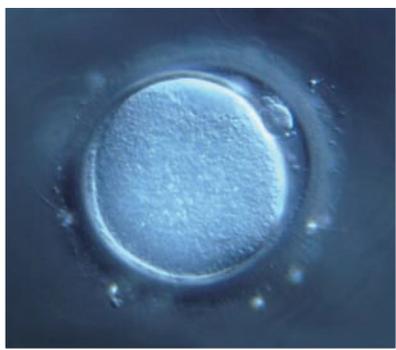
La foto está tomada en los Estados Unidos a un grupo de animales muy llamativo, tanto por su actividad como por el número y la distribución de los mismos sobre la roca. “Me gusta mucho la fotografía en blanco y negro y traté de obtener un positivo lo más expresivo posible”, indica el autor de la imagen de la portada de este número de la Revista, el Dr. Pedro González Lafita.

BANCA PRIVADA

Cada cliente es único



**CAJA RURAL
DE ASTURIAS**




CEFIVA

Centro de Fertilización
In Vitro de Asturias

Desde 1989 ayudando a cumplir sueños y buscando la excelencia en el trabajo

OVIEDO | Plaza de los Ferrocarriles Económicos de Asturias 6-8 | Tel: 985 25 93 93 / 985 25 93 76 | cefiva@cefiva.com

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