

Revista

del COLEGIO OFICIAL
DE MÉDICOS DE ASTURIAS



Octubre 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.

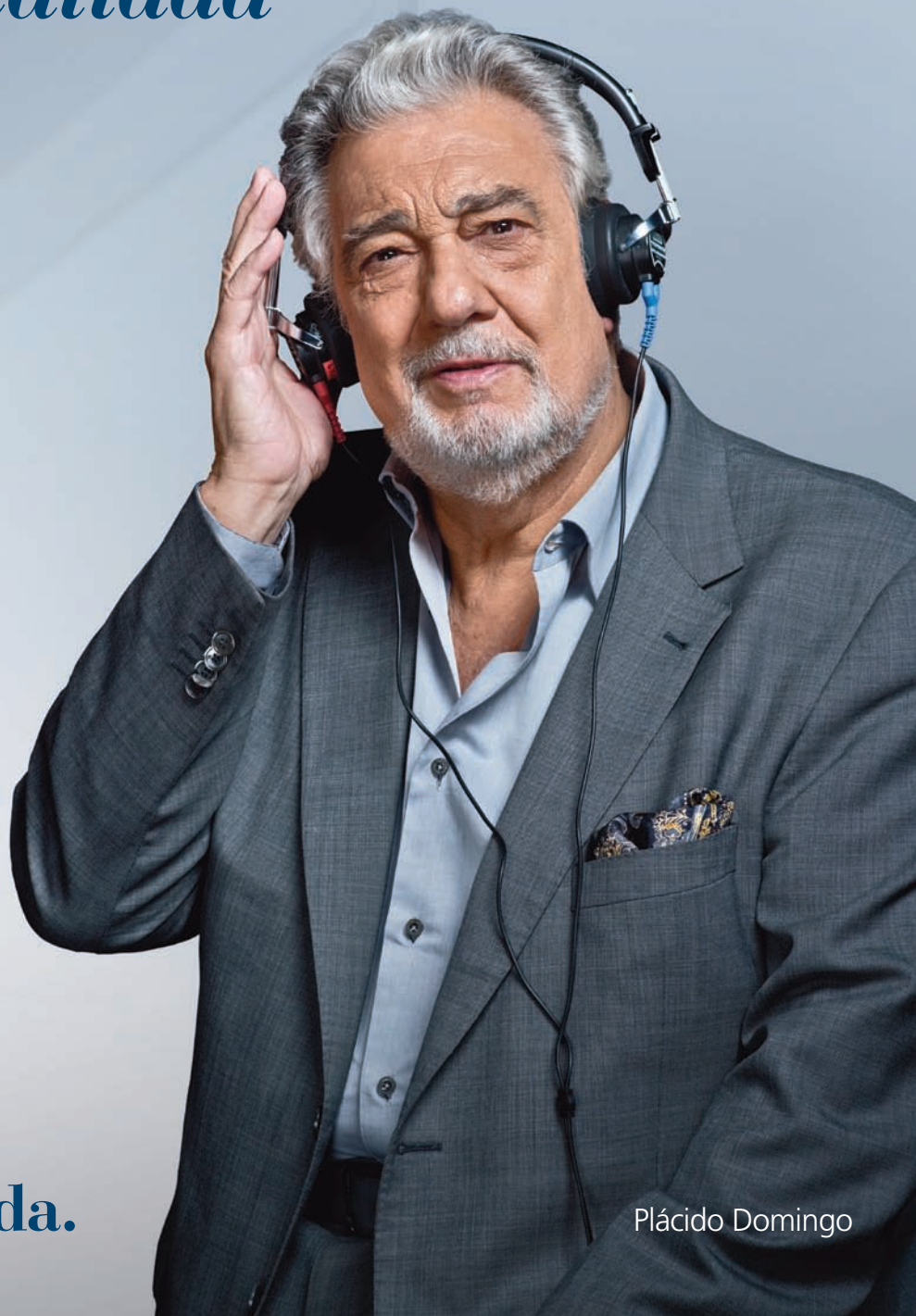
Cuide sus oídos. *Cuide su calidad de vida.*

Le invitamos a
realizarse un
**ESTUDIO
AUDITIVO
GRATUITO**

Y hasta el 30 de noviembre,

un **25%** dto.
EN AUDÍFONOS*

Oír bien cambiará su vida.



Plácido Domingo

GAES Avilés

La Cámara, 42 Tel. 985 560 258
Santa Apolonia, 149 Tel. 985 576 266

GAES Gijón

Palacio Valdés, 17 Tel. 985 175 848
Mendéñez Pelayo, 8 Tel. 985 195 991

GAES Cangas del Narcea

Uría, 24
Tel. 985 812 976

GAES Pola de Siero

Pacita Vigil (La Guaxa), 1
Tel. 985 722 736

GAES Oviedo

Uría, 36
Tel. 985 207 657

GAES La Felguera

Gregorio Aurre, 35
Tel. 985 678 413

GAES Navia

Trav. del Principado, 1
Tel. 985 473 274

GAES Mieres

Numa Guilou, 10
Tel. 985 456 745

GAES Pola de Laviana

Pl. San José, S/N
Tel. 985 610 889

GAES Llanes

Plaza Parres Sobrino, 10
Tel. 985 402 993

www.gaes.es

TEATRO REAL
200 AÑOS

GAES
Centros Auditivos

Carta del presidente

Carta del presidente. 5

Tribuna Médica

- Las vacunas funcionan. *Dra. Belén Aguirrezabalaga González* 6
- El futuro de la asistencia psiquiátrica en España.
Dr. Juan José Martínez Jambrina 8
- Mindfulness: “Una herramienta para el bienestar”.
Dr. Agustín Acebes Fuertes 10
- Maternidad sin límites: nuevas formas de familia.
Dr. Ignacio Arnott Fernández 12
- La guía para pacientes con cáncer de mama. Un reto para todos.
Dra. Begoña Álvarez Muñoz 14



Conversaciones con...

Dr. José López Sastre, pediatra. 18



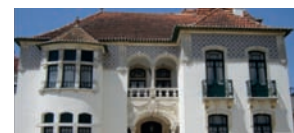
Actualidad

El presidente de la OMC traslada al Rey
el compromiso con los ciudadanos y los médicos. 20



Tribuna Libre

- Casa Museo de Egas Moniz, turismo “nevioso”
Dr. Pedro Trabajo Vega 22
- Las enfermedades infecciosas vistas por los pintores a través de los siglos
Dr. Victor Asensi Álvarez 24
- Del conocimiento a la locura
Dr. David Muñoz Vidal 28
- Cocinar es disfrutar. Tarta de avellanas, cerezas y ron
Dra. Mercedes Antuña Camporro 32
- Las setas, manjares
del quinto reino *Dr. Avelino Fernández Terán* 33
- Costa oeste de Valdés
Dr. José María Izquierdo Ruiz 36
- Razones para prescribir comics
Dr. José M^a Terrero Rodríguez 39



Formación

Formación / Cursos 2017 42

Dirección Técnica:
Comunicación Profesional

Publicidad:
Serrador, Publicidad y Comunicación

Fotografías:
Enrique G. Cárdenas

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

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

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



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

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

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

PRESTACIONES Y SERVICIOS

que el Colegio de Médicos de Asturias ofrece a sus colegiados



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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



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

Queridos colegas y amigos:

Que el Consejo de Gobierno del Principado tomara la decisión de conceder una de las Medallas de Asturias a la Red de Profesionales y Centros de Atención Primaria del SESPA ha sido una buena noticia y un motivo de satisfacción, en tanto que se expresa un reconocimiento público a la esencial labor que nuestra Atención Primaria (AP) está haciendo.

Pero ello no debería ser justificación para dormirmos en los laureles. La AP atraviesa una grave crisis que requiere una voluntad decidida por parte de todos (gestores sanitarios, profesionales, sociedad) de buscarle remedio, poniendo en concurso cuantos medios sean necesarios, sin escatimar ninguno. Trabajo precario, excesiva temporalidad (más del 34%), insuficiencia de personal y, por tanto, su funesta consecuencia: sobrecarga de trabajo que

impide realizar una correcta atención a los pacientes y conduce a la indeseable práctica de medicina defensiva. Si a todo ello le sumamos la progresiva reducción salarial que los médicos hemos venido sufriendo en los últimos años, se completa el cuadro de problemas graves que nuestra AP padece y que, de no ponerles remedio, seguirá agravándose de manera irremediable el progresivo deterioro de este primer escalón, básico, de nuestra sanidad pública.

La AP está en el centro de muchos debates trascendentales y, así, a la medicina de prevención se unen el debate del manejo de la cronicidad y, desde luego, el tan retrasado abordaje de la necesaria coordinación entre los distintos escalones sanitarios. Sin dar salidas adecuadas a estos y otros muy serios asuntos pendientes, no será posible mantener con vistas al futuro un sistema sanitario público de calidad.

El impacto de la crisis ha supuesto, desde hace años, reducciones importantes del presupuesto sanitario que, en un porcentaje muy alto, han recaído en la AP. Los profesionales han hecho frente a estos recortes, la falta de inversión y el incremento de actividad, dando un valioso ejemplo de responsabilidad y compromiso ético al poner siempre la atención a los pacientes por delante de sus legítimos intereses profesionales. Pero esta tensión no se puede mantener indefinidamente; es necesario invertir la tendencia e incrementar los recursos económicos pero también, con el mismo nivel de importancia, incorporar proyectos y soluciones que motiven e ilusionen a los profesionales.

El principal valor de nuestra sanidad somos los profesionales y, por ello, es de capital importancia que se tomen en cuenta nuestras opiniones y se nos haga partícipes en la toma de decisiones. Es necesario que se corrijan los tradicionales recelos de la Administración hacia los profesionales. No se olvide que la sanidad es un sistema holístico en cuyo funcionamiento todos los agentes tienen importancia, pero solo los médicos somos imprescindibles.

Un cordial y afectuoso saludo,

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



Dra. Belén Aguirrezabalaga González

Pediatra.

Coordinadora del Grupo de trabajo de vacunas de la SEPEAP.

Las vacunas funcionan

Dicen que estamos en la era de la globalización, en la era de la información, de internet y las redes sociales. Desde el punto de vista médico, estamos en la era de la medicina preventiva, eso está claro. Promovemos hábitos saludables de vida, tanto físicos como mentales, hacemos *screening* de múltiples enfermedades, prevención de muchos

tipos de cáncer, etc. Y en esta medicina que vivimos, las vacunas constituyen un pilar fundamental de la prevención. Yo diría que son el máximo exponente de la medicina preventiva. Los pediatras hemos venido a resultar “abanderados” de las vacunas, lo queramos o no. Forma parte de nuestro día a día en la consulta, y es mucho el interés que hay en formarse y conocer

a fondo el tema. Hacemos incluso de consultores del tema de las vacunas para nuestros compañeros de trabajo que no están tan habituados a manejarlas. Pero las cosas están cambiando, porque el calendario vacunal ya no se ve como algo solamente pediátrico. El calendario de vacunación es de 0 a 100 años, si bien es cierto que durante la edad pediátrica se completan la mayoría de las inmunizaciones. Tenemos un calendario de vacunación infantil; también un calendario de vacunación para adultos que cada vez se perfila más completo, y hay un documento de recomendación de vacunación para los trabajadores sanitarios que recientemente nos ha ofrecido el Ministerio de Sanidad con la colaboración de numerosas sociedades científicas. Las vacunas son para todos y para toda la vida, como dicen muchas campañas de salud. Esto es un gran avance, sin duda, y debemos apoyarlo y trabajarlo juntos todos los profesionales sanitarios.

Personalmente, el mundo de las vacunas me “enganchó” desde el principio. La vacunación está basada en hechos científicos, objetivos, reales... Los gérmenes son reales; las enfermedades que causan son reales; las cifras que nos ofrece la OMS, por desgracia, de muertes por enfermedades inmunoprevenibles en todo el mundo, son reales. Son personas (principalmente niños) que han muerto y podíamos haberlo evitado. Y cuando veo estas cifras, pienso que cada día en mi trabajo estoy evitando que mis pacientes mueran por enfermedades inmunoprevenibles; es así de tremendo y de sencillo, a la vez. Día a día, evitamos el sufrimiento, evitamos la enfermedad y la muerte. Ese es precisamente el espíritu de la medicina: desde el *primum non nocere* hasta la posibilidad de curar las enfermedades, o de evitar la propia enfermedad. ¿Qué más se puede pedir? Quizás el hacerlo con ilusión...

Por eso me llama la atención el hecho de que compañeros del entor-

no sanitario aún le busquen “pegas” a la vacunación. Te hablan de eficacia, efectividad, y sobre todo de seguridad. Quizás este último aspecto es el que más preocupe, aunque curiosamente no de todas las vacunas, solo de las más “polémicas”. Es una parte fundamental para todos, también para los que estamos convencidos de los beneficios de la vacunación. Pero recordemos que las vacunas, tanto o más que otros productos farmacéuticos, están sometidas a vigilancia antes, durante y después de su comercialización. Y la vigilancia postcomercialización es activa, tanto como la vigilancia de las enfermedades que prevenimos. No hay producto en el mercado farmacéutico que se comercialice sin demostrar antes su seguridad.

Será que vivimos en una sociedad “de bienestar”, en la que el mismo se da casi por supuesto. No podemos



La vacunación está basada en hechos científicos, objetivos, reales...

olvidar que el bienestar en materia de salud no ha venido de manera espontánea sino que se lo debemos, además de otras muchas acciones preventivas, a las vacunas.

En nuestro trabajo diario, hay que mantener siempre un espíritu

crítico científico. Todo evoluciona, cambia, bien lo sabemos y nos formamos para mantenernos al día en todos los aspectos. Aquellos protocolos que hace años seguíamos “a rajatabla” se han modificado necesariamente; ni qué decir de las medicaciones que ya no usamos, etc. Es sano corregir pautas no adecuadas, pero más sano todavía es reconocer aquello que funciona bien, que sigue en vigor y sus beneficios siguen existiendo; reconocer y reafirmar lo que hacemos bien, para poder seguir avanzando.

En el mes de abril celebramos la Semana Mundial de la Inmunización, que convoca la OMS como todos los años. Este año, el lema ha sido *Las vacunas funcionan*. Así de simple, sencillo y concreto, y así de rotundo. Me quedo con esta frase. ■

¿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!

985 134 932 info@elsogrupos.com

el Sol
CONSULTING INMOBILIARIO

www.elsolgrupo.com



Dr. Juan José Martínez Jambrina

Psiquiatra.

El futuro de la asistencia psiquiátrica en España

Los servicios comunitarios de salud mental son la clave para mejorar los sistemas de salud mental. Una red de servicios de salud mental de buena calidad integrados en la comunidad está asociada con mejores resultados en

la utilización de servicios (mejor acceso a los servicios, menos medidas coercitivas y violaciones de los derechos humanos), mejores resultados para los pacientes (mayor calidad de vida, mayor adherencia al tratamiento) y mejores resultados sociales

(menos estigma social, más estabilidad de la vivienda, mejoría en la rehabilitación laboral y vocacional). Las pruebas científicas arrojan una abrumadora mayoría que apoya la desinstitucionalización y un cambio hacia la salud mental comunitaria. Desde la Declaración de Helsinki de la OMS (2005), el apoyo político para esta transición es cada vez mayor. Pero los servicios todavía se prestan en un entorno principalmente hospitalario en muchos lugares. Las barreras para las reformas surgen de un compromiso político insuficiente ante la problemática que presentan las enfermedades mentales graves y persistentes. Así pues, es necesario un esfuerzo conjunto entre la práctica y la política mucho más sólido que el realizado hasta ahora.

En España, transcurridos ya más de 30 años desde el inicio de la reforma psiquiátrica (1986), es necesaria una evaluación de lo conseguido para corregir las desviaciones.

Los resultados informan del notable avance que el modelo comunitario ha supuesto en relación al anterior modelo institucional. Pero esto no implica que no sea necesaria una revisión de lo realizado. El asunto es problemático porque los sistemas de información y evaluación adolecen, desde la desaparición del Insalud, de una notable falta de efectividad. La situación actual en España está presidida por un desarrollo irregular del sistema de atención según las distintas CC.AA. (solo siete han cerrado los hospitales psiquiátricos aunque todas caminan en esa dirección).

El modelo comunitario ha de superar problemas y vicios adquiridos para seguir siendo el referente que ha sido los últimos 40 años. En primer lugar, no es comunitario todo lo que parece. No puede emplearse este adjetivo sin matices y para aludir además a prácticas institucionales. En segundo lugar, hay

que evitar el desvío de la atención hacia los usuarios menos enfermos pero más hábiles a la hora de demandar atención. En tercer lugar, hay que frenar la psiquiatrización de las conductas violentas o disruptivas que buscan en el diagnóstico psiquiátrico la coartada para obtener beneficios o evitar sentencias judiciales adversas. Estos y otros problemas deben ser enfrentados con firmeza a través tanto de la financiación de tratamientos consolidados por la evidencia como de la instauración de las herramientas de infor-

Un enfermo psiquiátrico ha de tener a su disposición el sistema sanitario de la misma forma que lo tiene un paciente oncológico.

mación y evaluación necesarias. Ni los profesionales ni los responsables sanitarios podemos volver la espalda a la cruda y durísima realidad del día a día de los enfermos mentales y de sus familiares. Un enfermo psiquiá-

trico ha de tener a su disposición el sistema sanitario de la misma forma que lo tiene un paciente oncológico, por poner un ejemplo. Tampoco debemos olvidar que la aplicación de medidas extraordinarias (y los internamientos o las medidas coercitivas lo son, en mayor o menor medida) en el tratamiento de nuestros enfermos significa que las intervenciones habituales recomendadas por las guías de práctica clínica o han fallado o ni siquiera han existido. Pero que el responsable no es el modelo que orienta la asistencia. ■

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 paime@comast.es



**BODAS Y EVENTOS
DE ENSUEÑO**

**RESTAURANTE
Y TEPPANYAKI JAPONÉS**

**MENÚ EJECUTIVO
MENÚ DEGUSTACIÓN**

De Labra

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



MINDFULNESS:

“Una herramienta para el bienestar”

En los últimos cincuenta años el mundo occidental ha progresado más que en todos los siglos previos. Este desarrollo no ha llevado, sin embargo, aparejado una mejoría del bienestar emocional personal. Surge, así, una “paradoja de la felicidad” con datos para la preocupación: la OMS prevé para el año 2030 que la depresión será el

mayor problema mundial de salud pública en un mundo en el que, en la actualidad, se suicida un millón de personas al año. ¿Qué estamos haciendo mal?

Solo tenemos que mirar ahí afuera y ver a los individuos abducidos por las pantallas, inatentos y casi zombies. Realizando actividades “multitarea”

Dr. Agustín Acebes Fuertes

Neurólogo y escritor.
Autor del libro *Huellas en la orilla*.

que sobrepasan la capacidad del cerebro para procesar la información, jornadas laborales maratonianas, carreteras saturadas, ciudades ruidosas y contaminadas, individuos solitarios hiperconectados a redes... y surge el maldito estrés, el insomnio y la depresión. ¡El precio de la modernidad!

Buscamos la solución más fácil, rápida y cómoda con los psicofármacos. Ansiolíticos y antidepresivos batan records de ventas. El “fitness corporal” triunfa por doquier, en aras de un cuerpo esbelto y saludable, pero no así el “fitness neuronal”. Ignoramos la “noble verdad” budista de que el dolor humano es inevitable, pero el sufrimiento es opcional y descuidamos el rearme emocional. La sociedad occidental —a diferencia de oriente— vive sin preocuparse por su salud mental.

¿Podemos cambiar algo? ¿Caben otras alternativas? Claro que sí.

El “mindfulness” o “atención plena” ha surgido con fuerza como una herramienta útil para aportar bienestar psicofísico y como práctica a añadir a las diferentes terapias de los trastornos mentales. En 1979, un joven biólogo molecular, Jon Kabat-Zinn, llegó al centro médico de la Universidad de Massachusetts con la intención de aplicar su experiencia meditativa en aquellos pacientes a los que la medicina tradicional no conseguía mejorar. ¡Y funcionó! Su pionero programa MBSR (“Reducción del estrés basado en el mindfulness”) se fue extendiendo, imparable, por todo el mundo y hasta la prestigiosa revista *TIME* le dedicó una de sus portadas en el 2014 y un titular: “La revolución mindfulness”.

¿Qué es el “mindfulness”? Hay muchas respuestas. Yo me quedo con esta: “práctica de entrenamiento mental encaminado a mantener la atención centrada en la realidad del momento presente, con curiosidad, apertura, aceptación y sin juicios”. No es una religión, ni una secta ni una corriente filosófica y ha sido validado de acuerdo al método científico tradicional.

Básicamente se trabaja la consciencia, cualidad de la mente en la que participan pensamientos, emociones y sensaciones en una interrelación permanente. Estos fenómenos mentales se analizan y manejan desde fuera convirtiéndonos en observadores de los mismos. Las prácticas pueden ser formales e informales. Las primeras precisan del aprendizaje de ciertas técnicas mientras que las informales surgen de aplicar mayor atención a las actividades cotidianas: comer, pasear, etc.

La “respiración consciente” es la más utilizada como anclaje al

momento presente, a nuestro “aquí y ahora”. Centramos nuestra atención en cada inspiración y espiración, en ese suave bamboleo que nos une a la vida. Pronto nos daremos cuenta de que nuestra mente divaga, se va a otro lugar y a otros pensamientos. ¡No pasa nada! De forma amable, reconducimos la atención distraída a la respiración las veces que haga falta. En la “exploración corporal” (“body scan”), tumbados, vamos dirigiendo la atención en un recorrido por los diferentes segmentos corporales, trayéndola de nuevo al lugar donde nos hayamos distraído, a ese cuerpo que yace en el único lugar y momento en el que estamos viviendo.

Las modernas técnicas de neuroimagen (RNM funcional) han permitido comprobar que la práctica del “mindfulness” produce cambios neuronales significativos: incrementa el grosor de la corteza cerebral (hipocampo y región prefrontal dorsal), disminuye el tamaño de la amígdala cerebral (área que regula el

estrés)... cambios que soportan una mejoría de la atención, concentración, empatía, tolerancia al dolor, menor ansiedad, mejor humor, etc. Hay otros datos para la reflexión: los meditadores tienen mejores respuestas inmunitarias, controlan mejor su tensión arterial, las lesiones de psoriasis mejoran más rápidamente y hasta los telómeros de sus cromosomas —marcadores de longevidad— se alargan.

La medicina occidental —y en especial la española— ha sido escéptica y algo miope con este fenómeno que, aunque tarde, está penetrando con fuerza en todos los sectores de la sociedad. En la neurología, por ejemplo, la palabra “mindfulness” empieza a estar presente en las revistas más prestigiosas de la especialidad y en los campos más diversos de la misma. Asumiendo la realidad del beneficio de una práctica ya conocida en el mundo oriental desde hace miles de años.

Y tú, ¿todavía no meditas? ■



NUEVO BMW SERIE 4

Autosa

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

www.autosaoviedo.bmw.es

Consumo promedio: desde 4,0 hasta 7,6 l/100 km. Emisiones de CO₂: desde 106 hasta 177 g/km.



Dr. Ignacio Arnott Fernández

Ginecólogo.

FIV 4-Instituto de Reproducción Humana.

Comité de Ética Sociedad Española de Fertilidad.

Maternidad sin límites: nuevas formas de familia

No me voy a referir en este artículo al concepto de familia nuclear, que es modelo de familia tradicional que todos conocemos. Pero de lo que no cabe duda es que desde la aparición de las técnicas de reproducción asistida hemos presenciado una serie de cambios, no solo en la medicina, sino en los comportamientos sociales y éticos de la especie humana.

A partir de los hallazgos de las primeras investigaciones, la Medicina Reproductiva se plantea la necesidad

de abrir sus puertas a otras disciplinas, como la Psicología, la Sociología y la Antropología Social para comprender más holísticamente la complejidad que este nuevo fenómeno social impone. La aparición de estos modernos y revolucionarios tratamientos de reproducción asistida, así como el diagnóstico mismo de infertilidad, desatan indefectiblemente una serie de fenómenos psicológicos y sociales complejos, los que a su vez inciden en el propio tratamiento médico y se transforman en el argumento angular

de la integración de la práctica multidisciplinaria a este campo.

Hoy día todo el mundo conoce y considera a las técnicas de reproducción asistida como medio ideal para la formación de nuevos núcleos familiares sin los tabúes que existían años atrás.

Estas nuevas formas de familias surgidas a partir de los recursos que ofrece la medicina reproductiva comenzaron a ser analizadas a partir de los años 90, y se empieza

a investigar (a raíz de los trabajos de *Susan Golombok*) el comportamiento o vínculo entre padres e hijos, su inserción escolar, sus dificultades de aprendizaje y de conducta con otros niños nacidos por estas técnicas y los nacidos por la vía natural.

De esta manera surgen familias homoparentales, no sin una serie de dificultades, pues a día de hoy esta unión familiar no está reconocida en muchos países de nuestro entorno.

En la década de los años 90 hay estudios (*Golombok y Tasker*) que investigan el comportamiento de hijos de parejas lesbianas y de mujeres solas (heterosexuales), comprobándose que no había diferencia en el comportamiento entre ellos.

Desde hace unos 20 años estamos observando un incremento de las familias monoparentales refiriéndose únicamente a mujeres solas tanto homosexuales como heterosexuales.

¿Por qué está ocurriendo esto? Porque las mujeres han presentado un gran cambio social en cuanto a su actividad laboral y familiar lo que les hace adquirir mayor independencia y mayor disponibilidad para formar una familia mono parental. Esto es debido a que en el momento actual hay un gran acceso a las técnicas de reproducción asistida que aumenta su utilización, a la par que aumenta la demanda de formar nuevas familias por parte de mujeres que no desean mantener compromiso con un hombre para tener un hijo, al igual que sucede con el hombre que utiliza vientres subrogados (alquiler) para cumplir su deseo de formar un núcleo familiar.

Por último me gustaría hacer unas consideraciones sobre la maternidad subrogada conocida vulgarmente como vientres de alquiler, los cuales están teniendo tanto impacto mediático gracias a los colectivos gays y al mundo de la farándula.

No cabe duda de que los mal llamados vientres de alquiler como nueva situación reproductiva, presentan una serie de escollos tanto desde el punto de vista ético como legal.

No en todos los países de nuestro entorno está legalizada esta técnica de reproducción asistida, que además presenta una serie de inconvenientes a la hora de legalizar la filiación del RN y que varía mucho de unos países a otros, pues no deja de ser un contrato en el que todos los países en que está autorizada, exigen la firma de un contrato entre las partes (gestante y futuros padres).

En nuestro país esta nueva situación no está regularizada y por tanto tampoco está permitida, aunque el Estado tiene la obligación de reconocer estos RN debidos a una sentencia del Tribunal de Derechos Humanos de la Unión Europea.

Así como surgen partidarios a favor e incluso organizando ferias como la *Madrid Surrofair* y el colectivo gay que entiende la reproducción como un derecho y no como una capacidad reproductiva, por lo que demanda al estado su regularización y legalización. Pues consideran que al no permitirles acogerse a esta técnica creen que hay un menoscabo de su plan reproductivo por lo que entienden deben autorizarse y poder

acceder a todos los procedimientos que resulten éticamente aceptables.

Por el contrario surgen colectivos feministas y también grupos de expertos, como es el Comité de Ética Estatal, que se han manifestado contra esta técnica reproductiva porque consideran que la reproducción es más una capacidad biológica que un derecho.

Entre los profesionales que se dedican a la medicina de la reproducción se pueden encontrar opiniones favorables a la subrogación de forma genérica o en situaciones específicas, como opiniones en contra. Los partidarios de autorizarla entienden que la aplicación de esta técnica en condiciones clínicas y éticas adecuadas es un ejercicio de autonomía de la paciente que lo necesita y de la mujer que subroga el útero. Los contrarios sostienen que la utilización de los recursos técnicamente disponibles requiere de un análisis bioético y social favorable que no se da en el caso del útero subrogado.

Como vemos esta situación de familia no es una cuestión baladí, debe considerarse como un recurso excepcional y solo justificado cuando se acredite en la pareja subrogante una indicación médica para una gestación por sustitución debidamente documentada o una situación de esterilidad constitucional (pareja homosexual) habiéndose agotado antes otros tratamientos de esterilidad.

Por lo tanto se requiere de mucho razonamiento ético, legal y social y no de comentarios en redes sociales y televisiones. ■



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

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



Dra. Begoña Álvarez Muñoz

Directora Médica Fundación Hospital de Jove.

La guía para pacientes con cáncer de mama. Un reto para todos

“Te haré una promesa, no hablaré de avanzar, no hablaré de camino, no hablaré de valor ni recorrido... tan solo abre tus ojos, así sabré que me ves, aquí, contigo”

Isabel Jiménez López

Una mala noticia siempre es una mala noticia.

Un diagnóstico de cáncer, lo es. A pesar de los avances médicos, de la mayor y mejor supervivencia y de los porcentajes de curación.

En estos casos, es cierto que desde nuestro lado de la mesa, desde la silla del médico, ponemos énfasis en dar ánimos, en dar esperanzas, en buscar las opciones positivas de un acontecimiento vital que para el paciente y su entorno va a ser negativo, a veces dramático. Con frecuencia y en lo relacionado con el proceso de informar, sentimos que no estamos suficientemente preparados para esa labor. Se suma a que competimos con infinidad de datos que saturan “la nube” y que muchas veces solo confunden a los pacientes. Somos profesionales, pero también somos humanos. Y cada paciente y cada proceso, son diferentes y exigen diferentes intervenciones.

Seguimos teniendo problemas con las palabras, para encontrar las adecuadas que consuelen, que hagan entender, que ayuden a decidir. A los médicos, muchas veces, aún nos cuesta ser cercanos y accesibles, hacer que nuestros pacientes se sientan cómodos y encuentren en nosotros toda la ayuda necesaria para enfrentarse al cáncer.

El paciente, después de una primera fase de incredulidad y ansiedad, tiene que pasar también por un proceso de comprensión y aceptación de la enfermedad, proceso que está lleno de miedo e incertidumbre. Después del bloqueo inicial y aunque los profesionales intentemos ayudar y aconsejar, son ellos los que tienen que tener sus propios tiempos para decidir qué quieren saber, cuándo lo quieren saber y cómo lo quieren saber.

En el Hospital de Jove, el pasado año, se diagnosticaron de cáncer de mama a 75 mujeres; la demora media en el diagnóstico fue de ocho días y antes de 20 días de media, ya se habían intervenido. Por tanto, en menos de un mes, las mujeres pasaron de estar sanas a tener un diagnóstico de cáncer de mama que fue intervenido.

El proceso es rápido y agresivo.

Por ello es de máxima importancia que la información que dispongan las mujeres sobre el cáncer de mama en nuestro caso, sea lo más veraz posible y responda a las opciones reales que les ofrece el centro sanitario que las va a tratar, con sus tiempos propios y de la mano de los mismos profesionales que las acompañarán en este camino. Hacerlo con lenguaje claro y sencillo y con el menor contenido “técnico” posible, de forma que sea comprensible por todo tipo de mujeres.

El Servicio de Cirugía General y el personal de Enfermería de hospitalización, más cercano a estas pacientes, pensaron que ayudaría en la atención a estas mujeres el disponer de una herramienta que recogiera las respuestas a las dudas que les pueden surgir desde el diagnóstico del cáncer hasta el final de su proceso asistencial. Es cierto que hace años se disponía de una guía para pacientes editada

por la Asociación Española Contra el Cáncer, pero su reedición no era posible, por lo que desde ese Servicio se planteó elaborar una guía propia, formándose un grupo de trabajo multidisciplinar (Cirujanos Generales y personal de Enfermería, Cirujanos Plásticos, Oncólogos Radioterapéuticos y Médicos, Ginecólogas, Médico de Familia, Farmacéuticos, Trabajadora Social, Psicooncólogo de la AECC y Responsable de Calidad). Conseguido el borrador, se dio a leer a pacientes que ya habían pasado por el proceso para conocer su opinión, con lo que la guía también incluye esta perspectiva tan valiosa.

En el texto se presenta información sobre el proceso de hospitalización, se habla sobre los distintos tratamientos que pueden recibir y del apoyo psicológico que se ofrece a las mujeres, de los tipos de cirugía, posibilidades de reconstrucción, cuidados de la herida quirúrgica y de la piel...

También se intenta dar respuesta a los problemas sociales y laborales que pudieran plantear e incluye unas páginas en blanco donde la paciente puede anotar sus dudas y para comentarlas en las citas.

La guía se está distribuyendo desde hace unos meses en el Hospital de Jove, en la consulta de Cirugía General, cuando se les confirma el diagnóstico de cáncer de mama. Incorpora un apartado donde se les pregunta a las mujeres sobre la utilidad del documento y animándolas a que nos envíen sus propuestas de mejora, que ya nos están haciendo llegar, con las que tenemos intención de mejorar futuras ediciones de nuestra guía para Pacientes con Cáncer de Mama.

NOTA: Nuestra guía es accesible en: http://www.hospitaldejove.com/archivos/enlaces_1497426985.pdf ■



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

Fiesta jubilados, viudos y viudas de colegiados



Los médicos jubilados así como los viudos y viudas de colegiados están invitados a
UNA GRAN FIESTA NAVIDEÑA
 en el hall del Colegio de Médicos
 el próximo día **19 de diciembre a las 18.30 horas**
 que irá seguida de un brindis por el año nuevo.

Será una estupenda ocasión
 para saludar a amigos y compañeros
 y para pasar un rato agradable.

La fecha límite para enviar esta ficha cumplimentada
 es el 29 de noviembre de 2017.

A rellenar por el colegiado:

Nº colegiado:
 Nombre:..... Apellidos:
 Acompañante sí / no:

A rellenar por viuda/viudo:

Nombre:..... Apellidos:
 Viuda/viudo de:



Próximamente ya las fiestas navideñas, desde el Colegio Oficial de Médicos de Asturias queremos estar cerca de los más pequeños de la casa. Por ese motivo el próximo día **21 de diciembre** hemos preparado

UNA GRAN FIESTA INFANTIL

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

La fecha límite para enviar esta ficha cumplimentada
 es el 1 de diciembre de 2017.

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

Fiesta infantil solo para hijos de colegiados



Fiesta infantil

Nº Colegiado: Nombre del médico:
 Hijos:
 Nombre y apellidos: Fecha Nacimiento:
 Nombre y apellidos: Fecha Nacimiento:
 Nombre y apellidos: Fecha Nacimiento:



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, POC)
- Diagnóstico Prenatal

PRESERVACIÓN DE LA FERTILIDAD

SISTEMA TIME-LAPSE

VITRIFICACIÓN DE OVOCITOS

DONACIÓN DE OVOCITOS

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



Dr. José López Sastre

Pediatra.

«La medicina es ciencia,
pero tiene mucho de arte,
comprensión y ganas de ayudar»

DATOS PERSONALES

Jefe del Servicio de Pediatría del HUCA (1982-2012).
Estudió en el Colegio El Castillo de Oviedo.
IES Alfonso II.
Universidad de Valladolid.

El Dr. José López Sastre, pediatra ya jubilado, dedicó toda su vida profesional a la Pediatría y Neonatología. De hecho han sido muchos los avances que ha experimentado esta rama de la medicina en los últimos años. Y muchos de estos avances los vivió él como responsable del Jefe de Servicio de Pediatría en el HUCA. Está convencido de que para ser un buen pediatra “es fundamental que te gusten los niños”.

—¿Qué recuerdos tiene de su infancia?

—De niño nunca fui buen estudiante. Estudié en el Colegio Público El Fontán y en el Colegio El Castillo, que estaba en la calle Magdalena. Mis recuerdos de la niñez se enmarcan en la plaza del Fontán de Oviedo, donde jugaba con otros niños que vivían en la zona. El Bachillerato lo estudié en el IES Alfonso II. Conservo muy buenos amigos de esta época. De hecho, nos seguimos reuniendo todos los martes a comer y echar una partida de mus. Aquellos fueron, sin duda, unos años fabulosos.

—¿Y de sus años como estudiante de Medicina?

—La carrera de Medicina la estudié en la Universidad de Valladolid. Vivía en una residencia en la que coincidí con el también asturiano Dr. Jesús Fernández Sandonis. En Valladolid vivía en una pensión por la que pagaba 1.500 pesetas al mes. Cuando comencé a estudiar Medicina mis notas mejoraron mucho porque me gustaban todas las asignaturas. Aprendí a gestionar de la mejor manera posible mi economía, puesto que mi familia me enviaba 2.000 pesetas al mes y con eso tenía que pagar la pensión, libros y matrícula. En el primer curso saqué cuatro Matrículas de Honor, con lo que conseguí ahorrar la matrícula de cuatro asignaturas del segundo curso.

—¿Recuerda de algún modo especial a algún profesor que le dio clase?

—Tuve profesores muy buenos. Recuerdo al Dr. Pedro Gómez Bosque, de Anatomía; al Dr. Emilio Romo Aldama. Fui alumno interno y esto me permitió dar clases de Histología y Anatomía patológica con el Dr. Enrique Bráñez Cepero me dejaba dar clase de Histología y Anatomía Patológica.

—¿Cómo fueron sus comienzos como médico?

—En el Hospital General de Asturias se hacía muy buena medicina. Los médicos vivíamos prácticamente todo nuestro tiempo en el hospital. Hacíamos guardias cada dos o tres días sin cobrar. Nuestro sueldo era de 1.500 pesetas y lo que más llegamos a ganar fueron 4.000. Teníamos habitación y comida gratis. En esa época conocí a mi jefe, el Dr. Emilio Rodríguez Vigil, jefe del Servicio de Pediatría. Es la persona que he conocido que más sabía de Pediatría y tenía una capacidad innata para enseñarnos a los que trabajábamos con él. Allí estuve cuatro años y el Dr. Vigil consiguió una plaza de adjunto de Pediatría para mí y con él estuve un año más. Posteriormente me llamó el Dr. Pérez Silván (gerente de la Ciudad Universitaria Nuestra Señora de Covadonga) para organizar la Neonatología en el servicio de Pediatría que dirigía el Dr. Jorge Valdés Hevia. Todo fueron facilidades y ánimo por su parte. Posteriormente me marché a Oxford durante siete meses para ver cómo funcionaba la Neonatología.

—¿En qué vertientes se dirigió su actividad profesional?

—En el año 1974 se incorporó al servicio el Dr. Manuel Crespo Her-

nández y despertó en mí la línea de investigación. Desde entonces mi actividad profesional se dirigió en tres vertientes: Clínica, Académica y de Investigación. La Clínica como jefe de servicio de Neonatología; la Académica como profesor agregado de Pediatría, profesor adjunto, posteriormente profesor titular y catedrático de Pediatría y Puericultura. La línea de Investigación me permitió estudiar las infecciones en los recién nacidos. Para ello, junto a otros compañeros como el Dr. Daniel Coto Cotallo y Fraga pusimos en marcha el Grupo Hospitales Castrillo. Una vez al año nos reunimos para analizar las infecciones en hospitales y conseguir prácticas para reducir el número de infecciones, puesto que erradicarlas es imposible. Dentro de esta línea de Investigación, pusimos en marcha con los Dres. Alfredo Medel y Marisa Fernández un grupo de investigación transversal del Departamento de Química y Servicio de Neonatología del HUCA para estudiar la importancia de los oligoelementos en el primer año de vida.

—¿Cómo evolucionó la Neonatología en aquellos años?

—En aquellos años al recién nacido lo asistían los ginecólogos y anestelistas. Conseguir que los anestelistas dejaran de atender al recién nacido y entrara el pediatra supuso un cambio completo. La neonatología cambió mucho. La causa principal de muerte en los neonatos eran las malformaciones. Con la aprobación de la Ley del Aborto esto dejó de ser un problema. Hoy en día la principal causa de muerte en neonatos son las

infecciones y las enfermedades respiratorias. Hay una enfermedad que se llama enfermedad de Membrana Hialina (inmadurez del pulmón). Antes morían muchos niños y hoy día sobreviven casi todos gracias a los avances.

—¿Es importante reforzar la comunicación con el paciente?

—La comunicación con el paciente es básica. La medicina es ciencia, pero tiene mucho de arte, comprensión y ganas de ayudar. En el caso de los pediatras, de comprender a la madre preocupada y conseguir ayudar al niño. Eso es algo que no se consigue a través de los ordenadores. Los mismos síntomas pueden ser muy diferentes cuando pasan por el tamiz de los familiares.

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

—Mucho. La forma de ver la vida, el ilusionarte por los éxitos para la salud de los niños y dedicar todo el esfuerzo a conseguir mejoras en la Pediatría y la Neonatología. Me ha permitido conocer a gente muy interesante.

—¿Cómo ve la medicina actual?

—Estamos en un cambio total en la sociedad. La vida va a ser muy distinta dentro de seis años. Todo va a cambiar y la medicina también. Hay que ser optimistas. Va a ir a mejor y va a ser menos humana. La técnica va a ser fenomenal, pero pienso que va a ser menos cercana al enfermo.

—¿Cómo afronta la jubilación?

—Soy presidente de la Fundación Hospital Castrillo y este año pasaré a ser presidente honorario. Leo mucho, me gusta caminar y hacer gimnasia. ■

**CORREO
ELECTRÓNICO**

Con el fin de agilizar la comunicación entre el Colegio Oficial de Médicos de Asturias y los colegiados, te pedimos que rellenes y nos envíes este cuestionario en el que figuren los siguientes datos: nombre; apellidos; número de colegiado; correo electrónico y teléfono móvil. Recibirás puntualmente información colegial de interés.

Puedes remitir tus datos a: secretaria@comast.es o a la sede del Colegio Oficial de Médicos de Asturias.
(Plaza de América, 10. 33005 Oviedo).

Nombre:

Apellidos:

Número de Colegiado: Teléfono móvil

Correo electrónico:

El presidente de la OMC traslada al Rey el compromiso con los ciudadanos y los médicos

“Manifiesto nuestro compromiso y lealtad con nuestro sistema sanitario, con la mejor asistencia a nuestros ciudadanos y pacientes y con la búsqueda de la excelencia profesional”. Así se lo expresó el Dr. Romero Agüit a SM el Rey, tras agradecerle la oportunidad de recibirlos en audiencia el pasado mes de septiembre.

A esta recepción asistieron los miembros de la Asamblea General de la OMC: Comisión Permanente del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos (CGCOM), presidentes de los Colegios de Médicos de toda España, representantes de las vocalías nacionales, portavoces del Foro de la Profesión Médica y el presidente de la Comisión Central de Deontología.

Tras el saludo a SM el Rey, el presidente de la OMC expuso los fines de la corporación, centrados en la “regulación y ordenación del ejercicio profesional”, así como la labor que viene realizando en temas como el acceso justo a la mejor asistencia sanitaria y al medicamento, la atención al final de la vida, la prevención de las agresiones en el ámbito sanitario, el cuidado del médico enfermo, la lucha contra el tráfico de personas y órganos o el impulso de la acción solidaria en el ámbito de la cooperación internacional, entre otros.

El Dr. Romero Agüit también hizo referencia al trabajo realizado por las tres fundaciones con las que cuenta la corporación: la Fundación para la Formación y su relevante papel en el ámbito de la actualización de los conocimientos y en la investigación clínica, y el llevado a cabo por la Fundación para la Cooperación Internacional para canalizar la solidaridad de los médicos y sus colegios con las personas en situaciones de vulnerabilidad.



Audiencia a la Asamblea General del CGCOM.

Asimismo, hizo alusión a la labor de la Fundación de Protección Social que fue creada hace 100 años por un Real Decreto firmado por SM el Rey Alfonso XIII y que desde 1999 lleva el nombre de Príncipe de Asturias. Una fundación que ha ido ampliando sus prestaciones y que actualmente atiende anualmente a más de 2.600 beneficiarios con 19 tipos de prestaciones y con una cuantía de más de 13 millones de euros que proceden de la solidaridad de los médicos.

En su alocución ante SM el Rey, el presidente de la OMC manifestó el compromiso de la profesión médica con “los principios que inspiran nuestro régimen democrático y con

una España en el marco de una Europa unida en solidaridad y valores”, algo que forma parte del modelo del nuevo profesionalismo médico, principios incluidos también en la Carta de Identidad y Principios de la profesión médica Latino-Iberoamericana que se entregó el pasado año a SS el Papa Francisco en la audiencia que concedió a la OMC.

El presidente de OMC entregó a SM el Rey Felipe VI un fonendoscopio, obsequio cargado de simbolismo para la profesión médica, presente que la OMC regaló a SS el Papa Francisco en la audiencia privada que el Pontífice concedió a la corporación médica el pasado año. ■



El Dr. Alejandro Braña asistió a la Audiencia con SM el Rey Felipe VI.



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

Fuente: Índice Stiga JUNIO 2016
de Experiencia de Cliente ISCX



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

Síguenos en



y en nuestra APP



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

A.M.A. OVIEDO

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

A.M.A. GIJÓN

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

(*) Promoción válida para presupuestos de nueva contratación, realizados hasta el 31 de diciembre de 2017. No acumulable a otras ofertas. Consulte condiciones en su oficina provincial A.M.A.



Dr. Pedro Trabajo Vega

Psiquiatra.

Casa Museo de Egas Moniz, turismo “nervioso”

Si el viajero (pienso en el médico psiquiatra, neurólogo, neurocirujano o diletante de la neurociencia) recorre el norte de Portugal y decide acercarse a Aveiro (la llamada

“Venecia Portuguesa”, ciudad sobre la que tan bien podría guiarnos el Dr. Ángel García Prieto) merece la pena que se desvíe unos kilómetros para visitar la casa museo del único pre-

mio Nobel de Medicina portugués, Egas Moniz. Situada en el pueblecito de Avanca, concejo de Estarreja, la también conocida como casa del Marinheiro por el entorno perteneció a la familia del afamado médico y fue su refugio de campo, siendo inaugurada en 1968 como museo.

Antonio Caetano de Abreu Freire Egas Moniz nació en Avanca el 29 de noviembre de 1874, estudió medicina en la Universidad de Coimbra y se doctoró con una tesis sobre fisiología de la vida sexual. Completó su formación viajando a Francia donde trabó relación, entre otros, con Dejerine y Babinsky y en 1911 consigue la cátedra de Neurología en Lisboa. Introdutor de Freud y sus teorías en las lecciones de la facultad, sucumbió a la moda del hipnotismo y publicó una biografía del abate Faria *En la historia de la hipnosis*, traducida al español. El afán de conocimiento en Egas no fue meramente científico y a lo largo de su vida divulgó reseñas de literatura y arte e incluso reflexiones sobre el juego de naipes, afición que cultivó siempre (en el palacete de Avanca se puede observar la mesa de cartas utilizada al efecto).

Esta mansión guarda los enseres de habitabilidad tal cual fueron utilizados, pudiéndose contemplar la cocina original, el comedor con la vajilla de motivos orientales en una mesa puesta, la sala de juegos, la biblioteca e incluso, en el piso superior, los dormitorios del matrimonio con sus respectivos vestidores adyacentes. Se ha sacrificado el baño para albergar algunas de las angiografías realizadas y anotadas por Egas y a lo que fueron habitaciones de invitados se trasladó el despacho y la sala de espera de la consulta de Lisboa, con la silla donde se sentaba cuando fue abatido a tiros por uno de sus pacientes, sobreviviendo milagrosamente tras ocho disparos. Se complementó la vivienda con otra ala nueva, ya edificada con posterioridad a la muerte del pro-



Casa Museo del Premio Nobel de Medicina portugués Egas.



Egas Moniz.

pietario, para atesorar colecciones de pinturas, porcelanas, condecoraciones, diplomas y enseres varios.

Al frente de todo se encuentra Rosa Maria Rodrigues, conservadora directora de la Casa, persona afectuosa con quien tuvimos el gusto de recorrer las diversas estancias admirando su conocimiento y devoción sobre el Dr. Moniz, atentísima, siempre dispuesta a ayudar a cuantos investigadores necesiten bucear en la figura del ilustre prócer de Avanca o de los personajes que con él se relacionaron y exista documentación archivada. Así lo reconoce João Lobo Antunes, catedrático de Neurocirugía de la Facultad de Medicina de Lisboa, fallecido recientemente, autor de una biografía de Egas Moniz publicada en 2010 y que consultamos en su ya tercera edición de 2011. Recomendamos este libro a todos aquellos que estén interesados en profundizar en la vida y obra del neurólogo luso quien siempre admitió seguir las estelas de Cajal y Camoens.

La trayectoria profesional de Egas Moniz está muy contaminada por la política, participando activamente en ella más de veinte años. Diputado en

varias legislaturas, presidente de la Delegación Portuguesa en la Conferencia de Paz al término de la Gran Guerra, llegó a ejercer en España el cargo equivalente a Ministro de Asuntos Exteriores, condecorado por el Rey Alfonso XIII cuando abandona Madrid (los médicos han estado muy presentes en gobiernos del país vecino, concretamente Lobo Antunes se refiere a la influencia de la Psiquiatría durante esta época de la historia portuguesa, con la presencia de alienistas en la Primera República).

Egas Moniz fue propuesto primeramente para el Nobel por la puesta en marcha y el desarrollo de la angiografía cerebral, técnica que lentamente se introdujo como prueba diagnóstica en las enfermedades del Sistema Nervioso Central. Pero no sería hasta 1949 cuando logra el preciado galardón “por el valor terapéutico de la leucotomía prefrontal en algunos trastornos mentales”. Ha sido un premio tan discutido que incluso existieron intentos de que le fuera retirado. Aún llegan hasta nuestros días los comentarios críticos, muchas veces vertidos sin ninguna dosis de veracidad científica y sin te-

ner en cuenta la época histórica referida. Recordemos que hasta los años cincuenta no existieron terapéuticas alternativas a la psicosis y que uno de los escasos Nobel concedido a un psiquiatra lo fue a Von Juaregg por la malarioterapia, inocular la malaria a los afectos de Parálisis General Progresiva, basándose en la teoría de la piroterapia como efecto curativo.

La psicocirugía vive hoy una nueva época de gran interés y éxito, y en algunas patologías como el parkinson se realizaron exitosas intervenciones en nuestro Hospital Universitario (Dr. Seijo). Aunque en menor escala, se sigue investigando y solicitando en los trastornos obsesivos resistentes, y se valora como futuro avance en las enfermedades depresivas.

Para los que nos dedicamos a la clínica y estudio de las enfermedades mentales, la excursión mencionada puede entretenernos a la vez que motivarnos a la reflexión sobre aspectos de nuestra disciplina con un visor del tiempo. Amén del atractivo que siempre tiene recorrer y admirar tierras lusitanas, país al que profesamos veneración y respeto. ■



Dr. Victor Asensi Álvarez

Catedrático de Medicina.
Unidad de Infecciosas-VIH.
Hospital Universitario Central de Asturias.
Universidad de Oviedo.

Las enfermedades infecciosas vistas por los pintores a través de los siglos

La Medicina ha tenido desde antiguo una importante representación en las Artes y muy especialmente en la Pintura tanto de las enfermedades de forma individualizada como de los médicos encargados de diagnosticar y tratar las diferentes dolencias médicas, especialmente las Enfermedades Infecciosas. Es bien conocida la inquina del gran Francisco de Goya (1746-1828) contra los médicos a los que tildaba de ignorantes, timadores y avaros en grabados y otras representaciones pictóricas

incluso en algunos óleos de gran formato (*El médico*, 1780, Galería Nacional de Escocia, Edimburgo). Todo cambió tras aquella grave fiebre, quizás tifoidea, que le puso al borde de la muerte en noviembre de 1816 en su exilio de Burdeos. Fue atendido por su compatriota Eugenio García Arrieta, sin duda con un tratamiento sintomático pero con esmero y devoción y consiguió curarse. El agradecimiento del gran pintor se plasmó en un retrato de ambos con la siguiente dedicatoria “Goya agradecido, a su amigo

Arrieta: por el acierto y esmero con que le salvó la vida en su aguda y/ peligrosa enfermedad, padecida a fines del año 1819, a los setenta y tres de su edad” (*Goya atendido por el Dr. Arrieta*, 1820, Instituto de las Artes, Minneapolis, EE.UU.).

La representación pictórica de las infecciones es muy numerosa, especialmente de alguna como la tuberculosis. Esta infección microbacteriana diagnosticada por Roberto Koch fue prevalente en Europa en todo el siglo XIX y primera mitad del XX como consecuencia de la industrialización y la consiguiente migración del campo a la ciudad en busca de trabajo de grandes masas de campesinos, obligados a vivir con salarios precarios y en unas condiciones de habitabilidad muy penosas. Probablemente el pintor que mejor ha sabido plasmar el sufrimiento de la tuberculosis ha sido el noruego Edward Munch (1863-1944), hijo de médico militar y al que la temprana muerte de su madre y de su hermana Sofía de tuberculosis marcó su vida y obra para siempre. Algunos de sus cuadros tratan diferentes aspectos de esta infección desde la convalecencia (*Primavera*, 1889, Galería Nacional de Oslo). Es impresionante en este cuadro el contraste entre la vida que se le escapa a la joven tuberculosa y la primavera nórdica que se anuncia por el sol en la ventana y las macetas floridas, a



El médico, 1780. Goya.
National Gallery of Scotland, Edimburgo.



Goya atendido por el Dr. Arrieta, 1820. Goya
Institute of Arts, Minneapolis, EE.UU.



Primavera, 1889. Edward Munch.
NasjonalGalleriet, Oslo.

la muerte (*Muerte en la habitación del paciente*, 1893, Galería Nacional de Oslo; *La madre muerta*, 1905, Bremen Kunshalle).

Otro de los pintores con estrecha relación con la Medicina y las enfermedades infecciosas es el gran pintor victoriano Sir Luke Fildes (1843-1927) miembro de la Escuela de Realismo Social británica. En su magistral óleo (*El Doctor*, 1887, Galería *Tate Britain*, Londres) Fildes representa a un médico de familia victoriano en una visita domiciliar. El médico vela solícito a una niña muy enferma que yace en un catre en una humildísima habitación. Los padres de la niña, en segundo plano y en penumbra. La madre está derrumbada sobre la mesa, el padre consternado e impotente, apoya una mano en el hombro de su mujer y espera el desenlace o “crisis” que traerá la madrugada, que ya se anuncia en la ventana donde como único detalle optimista del conjunto se observan algunas flores en las macetas. Fildes se representó a sí mismo como el doctor y se inspiró para componer el cuadro en un Dr. Murray, médico que atendió a su primer hijo Philip fallecido de corta edad de sepsis, quizás meningocócica, en 1877.

El gran Pablo Picasso (1881-1973) tuvo una estrecha relación con la Medicina. Su tío paterno el Dr. Salvador Ruiz, médico famoso

de Coruña, pagó sus primeros estudios artísticos en el Instituto da Guarda y ejerció una gran influencia muy beneficiosa sobre el pintor, imagen que no podrá darle su padre, poco ahorrador, endeudado y en una posición social bastante precaria. La familia Picasso sufrió las consecuencias de una epidemia de cólera en Málaga que se llevó a una de las hermanas del pintor en su tierna infancia y, ya en Coruña, la muerte de su querida hermana Conchita a los siete años de difteria. En aquella época sin Sanidad Pública solo las familias más pudientes podían conseguir la antotoxina diftérica que no pudo recibir Conchita, a quien la empobrecida familia Picasso no pudo pagar ni un funeral decente.

Picasso quedó muy impresionado por la muerte de Conchita y con solo 15 años plasmó su enfermedad

en el cuadro *Ciencia y Caridad* (1897, Museo Picasso, Barcelona). En este óleo contrapone la figura profesional pero fría y distante del médico (Ciencia), representado por su propio padre, que toma el pulso de la paciente, con la figura de la monja que atiende a las necesidades más perentorias de la enferma, nutriéndola y atendiendo a su hija (Caridad). Es significativo que Picasso regalase el cuadro a su tío Salvador que lo interpretó como un homenaje a sí mismo. Poco después su familia pudo reunir algo de dinero y enviarlo a estudiar a Madrid. El cuadro fue exhibido en la exposición Provincial de Málaga, donde obtuvo la Medalla de Oro y en la Exposición General de Bellas Artes de Madrid donde obtuvo una mención de honor.

Algunos pintores están estrechamente vinculados con las infecciones



Muerte en la habitación del paciente, 1893.
Edward Munch. Tempera y pastel sobre lienzo.
National Museum, Oslo.



La madre muerta, 1905.
Edward Munch.



¿Meningitis?
El doctor, 1891. Samuel Luke Fildes
Tate Gallery, Londres.



Tuberculosis
Ciencia y Caridad, 1897. Pablo Picasso.
Museo Picasso, Barcelona.



El sofá, 1896. Toulouse-Lautrec Henry.
Óleo sobre papel.
The Metropolitan Museum, NYC.

venéreas tanto por haberlas sufrido como por haber representado en sus obras a pacientes afectos de esta patología infecciosa como los pintores impresionistas Paul Gauguin, Vincent Van Gogh y especialmente Henri de Toulouse-Lautrec. Probablemente sea este último quien mejor haya representado el ambiente sórdido de los prostíbulos parisinos (*El sofá*, 1896, Museo Metropolitano, Nueva York, *La Inspección Médica*, 1894, Galería Nacional, Washington). Otros pintores de épocas anteriores como el gran Rembrandt han pintado retratos magistrales de personajes con sífilis congénita (*Retrato de Gerard de Lairasse*, 1660, Museo Metropolitano, Nueva York).

Muchas más infecciones como la peste bubónica, la lepra, la hepatitis e incluso el SIDA han tenido



La Inspección Médica. Henry Toulouse-Lautrec. Óleo sobre cartón. National Gallery of Art Washington, DC, USA.

representación pictórica, pero por espacio, tenemos que dejarlas fuera de este pequeño artículo.

Concluimos diciendo que la Medicina, aunque Ciencia Aplicada, no es una disciplina alicorta reducida a la mera observación biológica sino abierta y en contacto con el individuo y con la sociedad de los que se

nutre. Y uno de los mejores observatorios del individuo y de la sociedad es el Arte, y dentro de él la Pintura como una de sus mayores expresiones artísticas. “*Homo sum, humani nihil a me alienum puto*”, es decir, “*Hombre soy; nada humano me es ajeno*”. Esta frase de Publio Terencio Africano escrita en el año 165 a.C. sigue teniendo hoy en día plena vigencia. El médico debe abrirse al mundo que le rodea y también al Arte para seguir el sabio consejo del Dr. José de Letamendi (1828-1897), catedrático de Patología General de la Universidad Central de Madrid que escribió: “El médico que solo sabe Medicina, ni siquiera Medicina sabe”, frase que machaconamente repetía en sus clases nuestro añorado Catedrático de Anatomía, don Antonio Pérez Casas. ■



CARNÉ COLEGIAL

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

VIVE EN MONTENUÑO

A UN PRECIO IRREPETIBLE

1 habitación (54m²/útil) desde **93.000€**

2 habitaciones (60m²/útil) desde **107.000€**

3 habitaciones (86m²/útil) desde **153.800€**

plaza de garaje más trastero desde **14.300€**

+ 10% IVA

en Oviedo, frente al HUCA

Y AHORA...

¿LO VES MÁS CLARO?

promovido y construido:



ENERGÍA	Consumo de energía kWh/m ² /año	Emissiones de CO ₂ kg/m ² /año
A		
B		
C	14,39	
D		69,92
E		
F		
G		



monteNuño

RESIDENCIAL

OFICINA DE VENTAS EN RESIDENCIAL

C/ Juan Antonio Álvarez Rabanal

T. 985 96 44 01

comercializa:



MARTINEZ
AGENCIA INMOBILIARIA

T. 985 21 62 02

www.agenciamartinez.com

Síguenos en





Hablando un poco...

Dr. David Muñoz Vidal

Médico de familia.

Del conocimiento a la locura

“Este ser consigo mismo del espíritu, este volver a sí de él, puede considerarse como su meta suprema y absoluta; a eso, simplemente, es a lo que el espíritu aspira y no a otra cosa. Todo lo que acontece en el cielo y en la tierra —lo que acaece eternamente—, la vida de Dios y todo lo que sucede en el tiempo, tiende solamente hacia un fin: que el espíritu se conozca a sí mismo, que se haga objeto para sí mismo, que se encuentre, devenga para sí mismo, que confluya consigo mismo; empieza siendo duplicación, enajenación, pero sólo para encontrarse a sí mismo, y poder retornar a sí. Sólo de este modo alcanza el espíritu su libertad [...]”.

Hegel, “Lección para la Historia de la Filosofía”

Pertenece a una generación a la que nos inculcaron, desde niños, el ansia de conocimiento como si fuera un virus. Nuestros maestros y padres nos dijeron que había que saber, conocer, lo más posible y lo mejor posible. Seguramente, con ello pretendían que forjáramos un mundo mejor y más feliz que el que ellos vivieron, basándose en que, el que más conoce, más sabe,

y puede elegir mejor y dirimir mejor en todos los órdenes de la vida, ser más libre, más ecuánime y más justo; y así, de ese modo, sabría limar los puntos de roce y las diferencias que podrían acarrear hostilidades (todavía estaba demasiado reciente la barbarie de nuestra guerra, y muchos de nuestros progenitores y educadores vieron frustradas sus vocaciones y su realización en la vida). En teoría,

eso es así: el hombre cultivado, por lo general, huye de vandalismos (siempre hay excepciones, como la locura nacionalsocialista). Alguno considerará que el saber nunca es bastante, ni suficiente, que siempre se pueden acumular más conocimientos, y que siempre habrá alguien que sabe más que tú. Aunque eso puede llevarnos a ser unos frustrados por no alcanzar el grado de conocimiento superlativo que deseáramos, hay que aceptar que nunca se es lo bastante sabio. Pero, ¿qué distingue verdaderamente al sabio de los demás mortales? Sabio no lo es cualquiera. Siendo muy joven Empédocles de Agrigento, le preguntó a Jenófanes, ya octogenario, cómo reconocer a los hombres sabios, y este le contestó que no era muy difícil: “bastaba con ser sabio”. Efectivamente, para un ignorante, cualquier char-

latán puede parecerle sabio; hay que saber, y no pocas cosas, para considerar la sabiduría de lo que escuchas.

Al sabio, en esa imagen preconcebida que tenemos, le adjudicamos una edad madura (el joven puede ser un sabiondo, o un resabidillo, pero nunca un sabio); también le atribuimos cierta seriedad, un laconismo en sus aserciones y un sosiego de espíritu que contagia a los demás. Pero sobre todo, el sabio es una persona con bastantes conocimientos (quizá no tantos como pensamos, pero sí los suficientes, y siempre dentro de lo escible, no siendo necesario que sean esotéricos o extraños a este mundo); conocimientos que ha adquirido en parte por el estudio de diversas materias, pero también por haber extraído muchas experiencias de una vida intensa (antiguamente solían haber viajado y conocido muchos lugares y culturas). Pero, todo esto que digo hasta aquí, hace a un hombre culto, pero no sabio. Y es que, lo que distingue verdaderamente al sabio, es que, además de sus conocimientos, sabe utilizar mejor que los demás mortales eso que se llama “sentido común”; algo que todo el mundo cree tener, pero no lo tiene en la misma medida, ni sabe darle la misma utilidad. De poco te sirve tener muchos conocimientos si te falta el sentido común, tan útil para todo en esta vida; serás una persona culta, pero un bobo o un inútil, nunca un sabio.

Pero, ahora viene la gran pregunta: ¿Somos más felices por saber más? ¿Nos ha hecho más felices la acumulación de conocimientos? ¿Somos más felices por creer que somos más sabios que otros? Personalmente, pienso que no, que la mayor parte de las veces, la mejor forma de ser feliz es estar en la ignorancia, y que si te empeñas en conocer, en saber, te puedes llevar grandes disgustos y frustraciones en esta vida. Y pienso que esto es casi *vox populi*. Yo, evidentemente, no soy un sabio; pero, sin parafrasear

a Sócrates, reconozco que algunos conocimientos tengo, no muchos —acaso me falla más el sentido común—, y debo confesar que esos saberes me han aportado satisfacciones las más de las veces, pero no me han procurado la felicidad.

Alguno me achacará que vengo a estas líneas un poco pesimista y roussonian, pues Rousseau también argumentó que los conocimientos de las artes y las ciencias no habían servido para el supuesto perfeccionamiento moral del hombre para el que teóricamente estaban destinadas, haciéndonos más esclavos y aumentando la desigualdad entre los hombres, lejos de un comportamiento natural y libre para el que hemos sido creados (recordemos su bueno y cándido Emilio educado en una bondadosa naturaleza para llegar a formar una sociedad mejor y más libre). Que quede claro que ni me comparo ni critico a Rousseau, cuya polimatía ya quisiera para mí. Él sí era un sabio. Bien me gustaría poder abarcar todos los campos de su conocimiento, pero reconozco que ni tan siquiera en la botánica; porque tengo bastante manoseado el *Dioscórides Renovado* de Pío Font Quer —una joya en su materia— y otros libros de botánica, pero solo en cuanto relacionados con la Terapéutica y la Farmacología.

Lo cierto es que, en la historia de la filosofía, hay algunas ideas que podrían darnos la pista de lo que digo, a la vez que, al menos a mí, me derrumban en una tristeza casi depresiva.

Hay una frase que ha quedado para la posteridad como el culmen y el resumen del conocimiento filosófico, escrita en el siglo VI a.C., al parecer, en el frontón de la pronaos del templo de Apolo, en Delfos, que sigue persiguiéndonos desde entonces: “*Conócete a ti mismo*” (*gn̄ thi seauton*). La frase ha sido atribuida a uno de los siete sabios de Grecia (algunos fueron legisladores o reformadores, y

siempre se habla de siete sabios porque Platón los cita en el *Protágoras* y Diógenes Laercio también, pero, evidentemente, había muchos más, hasta veintidós citan otros), y, aunque suele atribuirse la frase a Tales porque decía que “*la cosa más difícil del mundo es conocerse a uno mismo*”, parece que fue Quilón de Esparta quien la plasmó (según mantiene Luciano de Crescenzo, así como también nuestra Cecilia Böhl de Faber —Fernán Caballero— en su *Mitología contada a los niños e historia de los grandes hombres de Grecia*). La frase tiene enjundia. En ella se condensa el principio del conocimiento, el primer camino para ser sabio. No voy aquí a exponer todo lo que sugiere para la filosofía y su trascendencia, porque sobre ello han corrido ríos de tinta, y no hay filósofo que, con variantes, no haya escrito sobre ello; desde la Grecia clásica (Parménides, Platón), a Hegel y los existencialistas, y todos cuantos han hablado del concepto del Yo y del Ser. Pero simplemente la traigo aquí a tenor del tema que nos ocupa y en su sentido más literal: ¿Nos conocemos a nosotros mismos? Personalmente, tengo que confesar, que ni me conozco, ni he tenido tiempo en esta vida para ello.

Vivir es, en esencia, conocerse a sí mismo. Pero las más veces es: sorprenderse a sí mismo y, con esfuerzo, reconocerse a sí mismo. La vida, aunque sea bella (“*la vida es bella, ya verás...*”), como decía el poeta José Agustín Goytisolo en su precioso poema de *Palabras para Julia*: “*te empuja como un aullido interminable*”, no la diriges tú, te lleva ella, te da sorpresas y te cambia las coordenadas muchas veces como para que no puedas llegar a conocerla, ya que estás, cada poco, a salto de mata, tomando decisiones sin tener tiempo de meditarlas ni saber adecuadamente cuál te conviene, por lo que tu aureolada “libertad” está siempre limitada por aquello que Ortega llamaría “las circunstancias” (esto siempre lo pensé,

ya desde niño, mucho antes de estudiar filosofía, y no puedo decir que he estado engañado). Otro poeta, Pedro Salinas, decía en su poemario *Razón de amor* que “vivir, desde el principio, es separarse”, en la que Salinas parece referirse a las relaciones de pareja, pero que, más ampliamente, podemos intuir que vivir es ir apartándose o dejando a un lado otras muchas posibilidades, proyectos y querencias.

No conocemos nuestra vida en su entera dimensión (sin contar con que el olvido nos agujerea y deja como queso de gruyère), y con solo esa parte que nos queda en la memoria, malamente podemos blasonar de conocernos. De nuestra vida conocemos situaciones, respuestas, decisiones a veces mal tomadas, o tomadas “a empujones”, y no podemos asegurar que fueron actos volitivos decididos con nuestros conocimientos, sino más bien casualidades o actos acomodaticios y tangentes a un círculo personal que no conocemos bien. O sea, personalmente, me siento frustrado: no me conozco, ni me reconozco en muchas de mis situaciones vitales. No sé si alguno de vosotros podría arrojarme otra luz. Pero, hete aquí que, como apuntaba Hegel (se deja entrever en el breve epígrafe del inicio de este escrito) ese “no reconocerse”, ese estar fuera del yo, o en otro estado del yo, o “estar enajenado”, es el camino para encontrarse a sí mismo, de “ser consigo mismo”, que “es a lo que aspira el espíritu como meta suprema”. Yo debo de estar en camino, y de momento solo estoy enajenado. El problema es que en la literatura, y no solo en medicina, suelen llamarse enajenados a los locos. Acabo de descubrir que estoy para psiquiatra.

Pero hay otra propuesta filosófica que me ha añadido aún más frustración en la vida. Es aquello de “Llega a ser quien eres” (o “lo que eres” o “el que eres”; o en otras traducciones: “Llega a ser como aprendes a ser” o “aprende a ser quien eres”). Viene a de-

cir, aproximadamente, que debes realizarte en esta vida y dar de ti mismo todo lo posible, y que debes encauzar tu vida por el camino de la vocación y el esfuerzo; lo que, sin duda, está muy relacionado con el paradigma de nuestra profesión: vocación y esfuerzo. Esta frase que dedicó Píndaro en la *Pítica* II, v. 73 como arenga a los deportistas de las Olimpíadas, también ha resonado en mis oídos siempre, y siempre me ha parecido una utopía, un imposible. Aunque tengo que reconocer que hubo perversiones de su significado, pues con parecidos términos la volvemos a ver en Fichte: “*cumple siempre tu destino*”, que el filósofo muestra al desarrollar su idea del Yo absoluto e infinito, en el *Fundamento de la doctrina de la ciencia* y el *Sistema de la doctrina moral*, y cuyas ideas vuelven a aparecer en sus *Discursos a la nación alemana* que escribió con idea de enaltecer a los alemanes con ocasión de la ocupación napoleónica en 1808, pero cuyo socialismo y mesianismo nacionalista de pueblo elegido y puro, fueron las ideas que germinaron posteriormente en el movimiento nazi; lo que nunca imaginó Fichte, seguramente.

Creo que, si no llegamos a conocernos a nosotros mismos, poco podemos llegar a ser quienes somos, o quienes pretendemos ser, sino tan solo una aproximación. Evidentemente, uno mismo puede afirmar con absoluta certeza que “es el que ha llegado a ser, y que los demás conocen”. Pero, yo al menos, puedo decir que no soy el que pretendía ser, ni me conozco lo suficiente para afirmar que lo que soy es lo que realmente quisiera, debiera o podría ser. En suma, debería reconocer que soy un desgraciado, pues, me pese o no, he de conformarme con lo que soy y he sido en esta vida. Y en este punto me viene la tentación de analizar eso que llamamos vocación o realización de sueños. Si te preguntan: “¿Qué quieres ser?” Pues depende de la edad. Creo recordar que, cuando me lo pre-

guntaron a los cinco años, debí de contestar que conductor de camión o autobús, porque a esa edad lo veía como algo impresionante. Probablemente la respuesta sería otra si me lo hubieran preguntado con cincuenta años. Pero si te preguntan: “¿Quién eres?” Yo, de seguro, contestaría que “un imbécil”; pero también podrías salir del paso lo más airoso posible con una frase tautológica y bíblica, emulando a la Zarza ardiente: “soy el que soy” (en la Torá judía se traduce “seré el que seré”), que dice mucho, pero no aclara nada.

Y, ya que hablamos de lo que uno es —no puedo extenderme mucho más en estas líneas—, creo que si ahora traigo aquí los galimatías ontológicos de los existencialistas, entonces sí que no sabría quién soy de ningún modo. Confieso que varias veces me introduje en la lectura de *L'Être et le néant* (*El Ser y la nada*) de Jean Paul Sartre, pero fui incapaz de ir más allá de la mitad sin peligro de enloquecer. Cuando ves que ya no sabes cuándo “el ser”, en la frase, es un ente o es un verbo, un ser que no sabes si lo aprehendes o lo conjugas (como decía Alfred Jules Ayer: “el existencialismo es simplemente un abuso del verbo ser”); cuando Sartre habla de “el ser de la conciencia del ser”, “el ser del fenómeno” y “el fenómeno del ser”, “el ser en-sí que es lo que es” y “el ser para-sí que es lo que no es, o sea, la nada, pero que es algo, un ser...”. Si entender a Parménides y Heráclito es ya difícil, Sartre les supera.

Y así sigo, sin conocerme y sin saber si he llegado a realizarme y ser lo que realmente debía ser en esta vida. Así que, después de todo este lío frustrante, no quisiera acudir al sofá del psicoanalista, pero me viene a la memoria por analogía, y por la profesión de médico del protagonista, el título de la hilarante película de Juan Taratuto: “*No sos vos, soy yo*”. Así que yo, ya no sé si soy yo, o sos vos.

Un cordial saludo. ■

Sabadell
Professional



Pensamos en PRO

En PRO de los PROfesionales. En PRO de ti.

¿Qué es pensar en PRO? Pensar en PRO es trabajar en PRO de tus intereses, de tu PROgreso y de tu PROtección. Por ello, en Banco Sabadell hemos creado las **soluciones financieras profesionales** que te apoyan en tu negocio y que solo puede ofrecerte un banco que trabaja en PRO del **Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Asturias**.

Llámanos al **902 383 666**, identifícate como miembro de tu colectivo, organicemos una reunión y empecemos a trabajar.

sabadellprofessional.com



Captura el código QR y
conoce nuestra news
'Professional Informa'



Cocinar es disfrutar

Dra. Mercedes Antuña Camporro

Médico de familia.

perfectamente el transcurrir de las estaciones, con sus distintos colores, sonidos y aromas.

Soy muy aficionada a la cocina desde que era pequeña. Mi madre, Concepción, es una gran cocinera y me enseñó a preparar distintos platos. Siempre cocino sola y acompañada nada más que de la radio. Me gusta preparar platos para compartir con la familia y los amigos. Los que tienen más éxito son las cebollas rellenas, los calamares en su tinta y la tarta de avellanas, cerezas y ron. Esta última es la receta que voy a compartir en esta ocasión con los lectores de esta Revista.

Esta receta se ha cocinado en mi casa desde siempre, ya que permite aprovechar las avellanas de los árboles de nuestra finca que año tras año dan muy buena cosecha. Siempre que tenemos alguna reunión familiar o con amigos la preparo, ya que gusta mucho.

Cocinar es, para mí, una manera de disfrutar, relajarme y olvidarme del mundo. Vivo desde hace muchos años en un molino de piedra y madera construido en el siglo XIX, que perteneció a mi bisabuelo, Gabino Colás, de ahí su nombre. Cuenta con una finca en la que hay numerosos árboles, avellanos y cerezos principalmente, que plantó mi bisabuelo hace ya muchos años y

que, a día de hoy, continúan dando fruto. Aquí viví durante mi infancia y regresé hace ya unos cuantos años, ya casada. Mi cuerpo y mi espíritu me confirman que este es mi sitio. Emana tranquilidad y me siento muy afortunada porque me permite estar vinculada a la historia de mi familia y de mis antepasados. Son muchas las ventajas que para mí tiene vivir en el campo. La principal es que se percibe



Tarta de avellanas, cerezas y ron

Ingredientes:

100 gramos de avellanas tostadas y molidas.
100 gramos de mantequilla.
100 gramos de azúcar moreno.
3 cucharadas de ron.
1 cucharada de harina.
1 huevo.
200 gramos de cerezas deshuesadas y cortadas a la mitad.
azúcar glas para adornar.
masa de hojaldre puede ser congelada, refrigerada.

MODO DE PREPARACIÓN

Se pelan las avellanas, se tuestan en el horno y se muelen. Se extiende el hojaldre en un molde o en la bandeja del horno sobre papel especial para hornear. Se colocan garbanzos para mantener la forma y se introduce en el horno precalentado a 130 °, 15 minutos. Se introduce la mantequilla en el microondas para que se derrita. Se mezclan en una fuente las avellanas tostadas y molidas, el azúcar, la mantequilla, la harina y el ron, se añade el huevo batido. Se saca el hojaldre del horno, se retiran los garbanzos, se extiende la mezcla y se colocan las cerezas. Se pinta con yema de huevo los bordes del hojaldre. Se introduce en el horno a 180° unos 20 minutos. Se saca del horno se espolvorea con azúcar glas y listo.

SUGERENCIAS:

Las avellanas pueden sustituirse por almendras.
Las cerezas pueden sustituirse por moras o arándanos.

Las setas, manjares del quinto reino



Dr. Avelino Fernández Terán

Especialista en Estomatología.

El otoño es la época del año por excelencia para la recolección de setas, época en la que además, al menos en Asturias, las condiciones meteorológicas son excelentes para pasear o ir al monte para disfrutar del paisaje, el placer de encontrar a los “paraguas del camino” y al fin ver este succulento manjar en nuestro plato, y deleitarnos con sus variadas texturas y sabores. Y más para aquellos que tuvimos el privilegio de vivir en el pueblo o íbamos de monte, que de niños pegábamos patadas a los “peos de llobu” (*Lycoperdon maximun* y otros) para ver cómo reventaban en una nube de polvo de esporas. Luego fueron las lecciones de Farmacología del Dr. Feliciano Gutiérrez, amplias y contundentes, como el sabor de los

Boletus Edulis, y la Medicina Legal del Dr. Carlos Hinojal, describiendo sustancias y moléculas alucinógenas y criminales. Sin duda, el referente para muchos en Micología fue el entrañable Dr. Juan Sánchez-Ocaña, gran experto en clasificación e intoxicaciones y no menos en cocina, en la Sociedad Micológica La Corra que presidió.

Popularmente las setas se conocen por su excelencia culinaria o cuando menos por su posible peligrosidad o uso alucinógeno, pero siempre arraigadas en la cultura popular. Las setas no son sino la parte visible (gónada productora de esporas o “flor”) de los basidiomicetos y ascomicetos,

organismos heterótrofos filamentosos y ramificados que viven bajo tierra en materias en descomposición o saprofitos de árboles y vegetales. El micelio o hifa vive efectivamente bajo tierra y se puede extender en mucha superficie, como un solo hongo de *Armillaria ostoyae* que en Oregón ocupa 900 hectáreas y es el ser vivo más grande y viejo del planeta, 2.800 años. El reino de los hongos, uno de los cinco en que dividimos los seres vivos, es de los más diversos y amplios de la naturaleza, y además del mencionado productor de setas, incluye a los mohos y levaduras, que han ayudado a la evolución humana como saprofitos o fermentadores de alimentos como el pan, los quesos, o bebidas como el vino y la cerveza,



Cesta llena de *Boletus* en un buen día.

o a producir medicamentos como la penicilina (*Penicillium chrysogenum*).

Las setas son mayoritariamente agua, aportan fibra y minerales y muy pocas calorías, por lo que son excelentes en dietas saludables. Y se les atribuyen algunas propiedades medicinales, como a la *Ganoderma lucidum* (hongo *reishi* para los japoneses), conocido y consumido en Asia desde hace siglos, denominada “seta de la inmortalidad”, a la que además se le atribuyen efectos analgésicos, antisépticos, antibacterianos y desintoxicantes; y otras como el *shitake* japonés (*Lentinula edodes*), la melena de león (*Hericum erinaceus*), anticancerígeno y que mejora la salud en enfermos de alzhéimer; *Trametes versicolor*, antivírica y anticancerígena. Aquí podemos encontrar ejemplares de oronja (*Amanita Caesarea*), purgante; oreja de Judas (*Auricularia aurícula judae*), analgésica, hemostática y revitalizadora; rebozuelo (*Cantharellus cibarius*), rica en vitaminas A y C; niscalos, (*Lactarius deliciosus*), antibiótica e indicadora de la actividad renal; senderuelas (*Marasmius oreades*), antibiótico; y *Langermania gigantea*, con propiedades hemostáticas, antivirales y antibióticas. Han de consumirse con moderación, ya que son indigestas, especialmente en personas con problemas digestivos, hepáticos o renales. Deberán tener especial

cuidado los niños, embarazadas, ancianos y enfermos de gota y con reuma, que son más sensibles a las toxinas y compuestos nitrogenados que estas contienen.

Para ir a setas conviene acompañarse de un iniciado en la Micología, manera de aprender sobre este amplio reino no vegetal (los hongos no tienen clorofila), o bien acudir a una de las muchas sociedades micológicas de España, que suelen hacer salidas formativas y certámenes públicos o exposiciones. Como curiosidad, hay 600.000 especies, pero solo 600 son comestibles. Por eso los micólogos dicen bromeando que “todas las setas se pueden comer, pero la mayoría solo una vez”. O en todo caso acudir a identificar la recolecta al experto correspondiente.

Lo necesario: una cesta ligera (“prohibida” la bolsa de plástico, se machacan y oxidan), unas botas, un cuchillo o navaja, un paño, una brocha y poco más, bebida y bocata al gusto y si acaso un chubasquero en la mochila. Por cierto que ahora ya hay mochilas para recoger setas, con carcasa interior de mimbre, con sus pros y sus contras. Considera que el móvil puede no tener cobertura pero ya tenemos aplicaciones de móvil (*Boletus lite*, *Trackeen setas*, *Mushroom Navigator*, *Setas setamanía*) para ir de setas e identificarlas, marcarnos rutas, registrar nuestros lugares secretos, etc. Y siempre con respeto al medio ambiente y la naturaleza y algunas normas básicas: no dejar residuos, recolectar solo las que vayamos a comer o clasificar, cortarlas por el tallo (aunque a veces sí necesitamos ver la parte oculta para aclarar dudas o clasificar).

El creciente interés por su comercialización, y más de las setas silvestres, ha conducido a que muchos lugares sean cotos de setas, o que se regule su recogida con una cuota anual, limitando la cantidad/día o cobrando por día. En el País



Boletus Edulis, el rey de la cocina.

Vasco son estrictos exigiendo cesta, navaja y máximo de dos kg. al día por persona y se madruga para ser el primero en llegar a los bosques de Altube y Gorbeia, donde las más cotizadas son boletus, niscalos, rebozuelos y rúsulas. En Navarra, el Valle de Ultzama tiene una reserva micológica de 6.000 ha. en la que cobran por día, pero nos informan de rutas y variedades.

En Asturias tenemos ya algún coto de setas, pero todavía no contamos con regulación específica por parte de la Consejería de Desarrollo Rural, y se habla de una cuota anual o carnet para poder recolectar, además de regular su explotación, como en otras comunidades. Nuestra riqueza y variedad de setas es importante pues tenemos bosques de haya, castaño, roble y pino, además de praderías de valle y montaña, y todas las variedades gastronómicamente cotizadas y excelentes, salvo la trufa. En primavera salen Morchellas y Setas de San Jorge o perrechico (*Calocybe gambosa*), a finales de verano y en otoño, Cantarelas o rebozuelos (*Cantharellus cibarius*), boletos (*Boletus edulis* y otros), rúsulas (*Rússula Virescens*, *carbonera* y otras), champiñones (*Agáricus arvensis* y otros), *Amanita caesarea*, y muchas más. Y en invierno algunas como *Flammulina velutipes*. Entre comestibles y no, unas 4.300 especies catalogadas, que nuestras sociedades



Tremella mesenterica, sin interés culinario pero de bello color amarillo.

micológicas nos muestran en sus exposiciones.

Más curiosidades: las trufas blancas y negras son setas subterráneas que se dan en el sur de Europa y hay expertos educadores de perros y cerdos para su búsqueda, pues su

precio siempre está por encima de los 1.000 euros/kg. Unos hongos, los mixomicetes, de aspecto de costra de vela derretida y de vivos colores rojos, amarillos o naranjas, son capaces de moverse en superficie buscando materia que descomponer. Siguen siendo utilizados como alucinógenas por la cantidad de alcaloides que contienen. Es el caso de la muscarina de la *Amanita muscaria*, y varios *Psilocybes* (uno de ellos el conocido bongu) y su psilocibina. Una de las referencias más antiguas de España se encuentra en un mural de una cueva de Villar del Humo, en Cuenca, de más de 6.000 años, que representa 13 setas de *Psilocybe hispánica*.

Actualmente pueden cultivarse cada vez más especies comestibles. Se comenzó por varios tipos de champiñones y la seta de ostra (*Pleurotus Ostreatus*), pero se han añadido mu-

chas más. Algunos pioneros consiguieron bosques seteros tras fumigar las raíces de árboles recién germinados que plantaron, eso sí, tras esperar años, obteniendo especies de boletos y otras.

Amigo lector: te incito, en fin, a descubrir y disfrutar de esta afición que ciertamente requiere asesoramiento y formación pero que reúne el placer de salir al campo o al monte, conocer y disfrutar de nuestro paisaje, y vivir esa incertidumbre de si habrá tal o cual especie, cual buscador de oro con obsesión pertinaz, apurando el tiempo, confiando en que a la vuelta del siguiente roble encontrará la "corra mágica", y tras limpiar cuidadosamente la cosecha, cocinar cada uno a su estilo y degustar el "jabugo del bosque" en familia o con amigos. ■

ANÍMATE A COLABORAR CON LA

Revista

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

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

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

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



PONIENDO VIDA A LOS AÑOS

Ovida

C./ Lena
33006 Oviedo, Asturias
Tel. 984 28 93 30
info@ovida.es
www.ovida.es



ovida
Centro Intergeneracional

#PoniendoVidaalosAños

Costa oeste de Valdés



Dr. José María Izquierdo Ruiz

Médico analista.

Casa de Severo Ochoa (Villa Carmen).

Valdés tiene una de las costas más dilatadas de Asturias, lo que aconseja describirla en dos partes. Con criterio aleatorio, su costa oeste se iniciaría en el río Barayo, y acabaría en el Esva, donde empezaría la costa este hasta el concejo de Cudillero.

A diferencia de otros concejos de la costa occidental asturiana, en que sus capitales no tienen mayor relevancia paisajística, Luarca y sus alrededores son parte principal.

Valdés linda por el oeste con el Concejo de Navia, a través del río

Barayo que da nombre a uno de los parajes más hermosos del territorio; el estuario y los meandros del río que serpean por entre dunas y marismas formando, junto a la playa y sus cuevas, un importante ecosistema declarado Reserva Natural. Hay dos accesos, por el oeste y por el este, ambos problemáticos, pero una buena panorámica del lugar se obtiene, a través del naviego pueblo de Vigo, desde las alturas de Punta el Cuerno, con las variadas formas y colores de las franjas del estuario.

Al este de la prominente rasa del Pedrón, se sitúa la playa nudista

de Sabugo, con acceso peatonal, casi unida a la más grande y frecuentada playa de Otur, que la marea alta divide en dos, y a la que se accede por carretera desde la villa de Otur. La arenosa playa es amplia y concurrida; su mayor belleza está en sus tres franjas de arena de distintos colores y, en marea baja, en una singular zona de encharcamiento. A partir de aquí, la costa es abrupta y poco accesible hasta que, por la aldea de San Martín, se alcanza la bonita playa y ensenada de Tourán, bien protegida y propicia para el baño.



Playa de Barayo.



Playa de Salinas (Luarca).

Luarca y su entorno

La Villa Blanca, amachinadita con el ondulante río Negro que la abraza, y los nobles edificios que la jalonan, hacen de Luarca la población indiscutible de la costa medio-occidental astur. El panel de sus 14 hermosos mosaicos de esmalte y el de la Mesa de Mareantes que la circunda, muestran la historia viva de la ciudad. Para acceder a sus tres playas hay que bordear su elegante y modernista ayuntamiento, y seguir la margen izquierda del río, que muere en el extremo este de las playas. Las llamadas playas primera y segunda, al pie de la villa y resguardadas por dos espigones, permiten a sus bañistas contemplar la entrada y salida de los pesqueros del puerto chico y, más al

oeste, la más hermosa y de aguas claras, playa de Salinas. Desde el extremo del espigón oeste hay una espléndida vista de la bahía y, hacia el este, del promontorio La Encoronada, con el faro, la ermita de Nuestra Señora La Blanca, y el cementerio.

Volviendo al centro de la villa, cruzando el río y bordeando el promontorio, se accede a los tres lugares citados; el cementerio guarda los restos del nobel Severo Ochoa y de su esposa Carmen. Desde el promontorio se tiene una vista espléndida del frente de la ciudad y, por el este, de la pequeña pero guapísima playa de Las Arreas, resguardada por un bello y multicolor acantilado,

Partiendo de la entrada del cementerio hacia el este, el tercer

carretil a la izquierda conduce al “Caserón de Olavarrieta”, cuya imagen encabeza estas líneas, al que Severo llamó “Villa Carmen”, y en el cual veraneó hasta la muerte de su esposa. Este hermoso palacete, con alero afiligranado, está pintado hoy de blanco, azul y magenta. A su lado, una guapa casina, rotulada “Cetaria Villa Carmen” y una furgoneta afín, hablan de su vocación comercial.

El fondo del vial se cierra con la pequeña capilla de San Juan. Girando allí a la izquierda y luego a la derecha se puede llegar en coche a la originalísima y fotogénica playa de Portizuelo, de cantos cuarcíticos, a una de cuyas enhiestas y pétreas isletas llaman “Piedra el Óleo”. El paseo desde “Villa Carmen” hasta Portizuelo era el favorito de Ochoa.



Faro de Luarca.



Playa de las Arreas.



Playa de Portizuelo.



Playa de Cueva.

Barcia y Caroyas

Para recorrer la costa entre las playas de Portizuelo y Cuevas hace falta vocación andarina y cierto arrojo. A la Playa Escaladina se puede llegar a pie desde el núcleo de Barcia, para encontrar un suelo de cantos y la llamada bañera o pozo, óptima para el baño. Desde Caroyas también se puede acceder, tras buena caminata y descenso final, a la playa de los Molinos de Barcia, de los que queda uno de recuerdo. Lo más interesante de este litoral son los altos acantilados que sobrevuelan la playa, y de cuya vista se puede disfrutar, con ventaja, desde un farallón próximo a Caroyas al que se llega en coche. El poético nombre “Costa de los Delfines”, que se dio a esta costa, se debe a la pareja

de cetáceos que allí se domicilió hace 20 años; ocasión pintiparada para la creación del llamado “Comité de expertos para el Estudio y Protección de las Especies Marinas”.

La miniatura preciosista de Playa Picón se ve muy bien desde Punta del Buey, al otro lado de la ensenada de Canero; por tierra es inaccesible, aunque hay quien dice, de oídas, que en marea baja se puede llegar a ella desde Los Molinos; que basta con arremangarse falda o pantalón.

La playa de Cueva, a la que se accede mejor desde Caroyas, se sitúa en la amplia ensenada de Canero; sus 500 metros de longitud y su notable fondo en marea baja la harían perfecta para el baño si no fuera por su ancha

banda de cantos que hay que cruzar para llegar a la arena; bien vendría una pasarela que salvara el pedrero. Su verde entorno y la desembocadura del río Esva, que permite bañarse en aguas dulces, le añaden una belleza de idilio muy apreciada por patos y aves marinas.

Luarca ha dedicado una calle al político Álvaro Albornoz, hijo de la villa, quien se siente triste sin la compañía, en el callejero, de su colega y amiga Victoria Kent, a quien se refería la canción de época “¡Anda y que te onduen a la permanén ... se lo pués decir a Victoria Kent que con albornoz se encuentra muy bien!”. ■



CENSO DE VIUDOS/AS DE MÉDICOS

Si conoces a algún/a viudo/a, házselo llegar

El Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Asturias ha creado un censo de viudos/as de médicos para que reciban puntualmente información colegial y participen en las actividades que se organizan desde esta institución. Para ello es preciso que los viudos/as cumplimenten con sus datos personales el cuestionario que se adjunta en esta ficha y nos lo remitan a la sede del Colegio de Médicos (Plaza de América. 10 - 1º - 33005 Oviedo).

Nombre: Apellidos:

Dirección:

C.P. Localidad:

Telf. Vda./Vdo. del Dr/Dra.:

Razones para prescribir cómics

Cómic: Serie o secuencia de viñetas que cuenta una historia



Dr. José Mª Terrero Rodríguez

Neurólogo.

Recuerdo leer tebeos de niño. Los cambiábamos en un quiosco de la avenida de los Cedros. Un duro y te daban otro nuevo tirano que derrocar, Trueno, Crispin, Claudia. Lo sé, era Sigrid, pero yo siempre fui más de morenas y más del Capitán, así que los mezclaba en una especie de Mogambo en viñetas. Pero ya no se cambian tebeos, y no sé si yo he crecido demasiado o ella ha mermado, pues la avenida se ha hecho calle. Ni siquiera se llaman tebeos. Ahora todos los llamamos cómics, es más serio, más inglés. Pero yo sigo leyendo tebeos.

Serie o secuencia de viñetas que cuenta una historia. Es tan viejo como el hombre: desde las pinturas de Altamira o las cantigas de Santa María hasta los cantares de ciego, las imágenes han servido para narrar historias. Pese a sus muchos antecedentes (Rodolphe Töpffer, Wilhelm Busch, William Hogar, Honoré Daumier) el nacimiento del cómic se encuentra ligado a su reproducción masiva. La mayoría de los autores lo vinculan al desarrollo de la prensa, medio en el que creció hasta llegar a independizarse y alcanzar otros formatos. La obra de Richard Felton Outcault, *El*

callejón de Hogan's, que comenzó a publicarse con gran éxito en 1895 en el *New York World*, se considera el origen del cómic (o tebeo) moderno. Esta serie, además de ser objeto de una batalla judicial entre los diarios de William R. Hearst y Joseph Pulitzer, es el origen de la expresión “prensa amarilla”, por las líneas editoriales de ambas publicaciones y por el chico amarillo (“The yellow kid”), un personaje que iba vestido con un camión amarillo.

El nuevo medio creció, maduró, en aspectos técnicos, en variedad de formatos, en número de lectores y sobre todo en temática. No creo, después

de obras como *Maus* (premio Pulitzer 1992), *Persépolis*, *Ardalen*, *Stitches* o *Intrusos*, que sea necesario reivindicar el cómic como un medio de expresión amplio y con opciones para todo el que quiera acercarse a él. Tampoco me gustaría que se entiendan estas referencias como un menosprecio a las obras que se pueden incluir dentro de la corriente principal: *Watchmen* (¿quién vigila a los que vigilan?), *Sin City*, *V de Vendetta* (con permiso de Orwell), *The Sandman*; o los grandes como Asterix, Mortadelo...

Antes de hablar de cuestiones médicas, fundamentalmente neurológicas, tengo que hacer una última referencia histórica. La obra *Binky Brown conoce a la Virgen María* de Justin Green, publicada en 1972, se considera el primer cómic autobiográfico y es, por lo tanto, precursora de la gran mayoría de los textos que voy a comentar.

Todo comenzó con Emilio y sus arrugas y continuó con una larga crisis que ascendía al poder a lo largo de 366 duras páginas en blanco y negro.

Pero, ¿por qué recetar cómics?

En primer lugar, para aprender del cerebro con ellos ("Learning about the brain with comics". The Lancet Neurology. Vol 13. August 2014). En *Neurocómic* (Norma Editorial) Matteo Farinella y Hana Ros, ambos neurocientíficos, nos proponen una visita guiada por nuestro cerebro, en la que nos acompañan grandes personajes de la neurociencia. El primero de ellos, como no podía ser otro, Don Santiago Ramón y Cajal. Mucho menos académico, o quizá nada académico, *Diagnósticos* (La Cúpula), de los argentinos Diego Agrimbau y Lucas Varela, plantea pequeñas ficciones en torno a síntomas como la agnosia, la claustrofobia, la sinestesia, la afasia, la acinetopsia y la prosopagnosia (¿acabaremos siendo emoticonos?).

En segundo lugar por leer una historia, solo por eso. *Tumor* es un cómic negro, una historia de detectives, con

la particularidad de que el protagonista sufre un tumor cerebral, y crisis epilépticas y cefaleas. En los títulos de crédito, además de los autores, Joshua Hale Fialkov y Noel Tuazon, aparece tras el epígrafe "Consultas médicas especiales" Arnold Schiebel MD, profesor de neurología en UCLA.

Por último, y sin duda la razón más importante, para asomarnos al otro lado. Las siguientes obras comparten el hecho de ser autobiográficas, con mayor o menor fortuna nos acercan a la enfermedad, desde el punto de vista del paciente o del familiar que acompaña a este durante todo el proceso.

La ascensión del gran mal (Ed. Sinsentido) es una novela gráfica poderosa, intensa y cruda en la que el autor,

Los cómics pueden ser máquinas generadoras de empatía con gran potencia para permitirnos estar a lo largo de unas viñetas del otro lado de la enfermedad.

David B., nos narra la historia familiar desde que su hermano comienza a presentar crisis epilépticas. La verdadera protagonista de la historia es la enfermedad ("Haut mal" en francés), que aparece ya en la página 14, y es el eje sobre el que todo gira. *Epiléptico* es uno de los mejores cómics del mercado galo, premiado en el festival de Angoulême en el año 2000 y, en mi opinión, una obra maestra del noveno arte.

Elodie Durand, en *El paréntesis* (Ed. Sinsentido), nos cuenta el periodo de su vida en el que sufrió crisis epilépticas secundarias a un tumor cerebral. Más amable que la obra anterior, no solo en el desarrollo, sino

también en el dibujo, mucho menos contrastado, consigue que nos pongamos en la piel de la autora. Algunas imágenes, realizadas durante la enfermedad, muestran gran fuerza e interés, acercándonos a sus sentimientos y percepciones de esos momentos. Las páginas que explican la radiocirugía a la que es sometida escapan a lo que se espera de una obra autobiográfica y podrían ser utilizadas como material divulgativo. Este cómic ganó en el año 2011 el premio revelación del festival de Angoulême, el encuentro de este arte más importante del mercado franco-belga.

Hablaré ahora de otros dos cómics españoles, autobiográficos, en los que también la epilepsia está presente. *Una posibilidad entre mil* (Ed. Sinsentido) de Cristina Duran y Miguel A. Giner Bou y *Ausencias* (Astiberri) de Ramón Rodríguez y Cristina Bueno. El primero narra la historia de la hija de la autora, Laia, gravemente enferma desde el nacimiento. Con un concepto gráfico muy diferente a las previas consigue emocionarnos y acercarnos al sufrimiento de los padres, a la cuna vacía que se repite al inicio de la novela, a las batas que se muestran vacías sin noticias. Por encima de todo, es un texto sobre la lucha y la superación. En *Ausencias*, como su nombre indica, nos encontramos ante otra historia de epilepsia. El autor (Ramón Rodríguez, líder del grupo musical *The New Raemon*) sufrió en la infancia crisis de ausencia, con un estilo que se enmarca en la línea clara (estilo de cómic que se caracteriza por un dibujo definido) nos cuenta su relación con la medicina, con los electroencefalogramas y las películas de miedo (que tienen mucho que ver).

En *Es un pájaro* (aunque hay una edición en español de Planeta, yo tengo la edición inglesa de DC comics), de Steven T Seagle, la problemática que se plantea es distinta. En este cómic semibiográfico el encargo de una obra sobre Superman (¿Es un pájaro!, vale, seguro que todos lo sa-

báis) le evoca al autor el recuerdo de una enfermedad familiar: la corea de Huntington. Asumir la posibilidad de padecerla es el núcleo de esta novela gráfica y es en ese recorrido en el que acompañamos al autor, al que, curiosamente, el Huntington le sirve para analizar y comprender la figura de Superman.

Con un dibujo sencillo, pero no por ello menos emotivo, Sara Leavitt no nos esconde nada en el título de su obra: *Tangles. A story about Alzheimer's, my mother and me* (Jonathan Cape). Tampoco nos oculta nada en el interior, el cómic nos muestra el proceso de la enfermedad: desde los primeros síntomas hasta el fallecimiento de su madre. Leavitt disecciona y presenta cada síntoma con dulzura, con respeto y con desazón constante ante la perspectiva de la pérdida de un ser querido.

He dejado para el final el primero: *Arrugas* de Paco Roca (Astiberri). Se publicó antes en Francia (*Rides*), que en nuestro país: no solo se van los científicos. Fue Premio Nacional del Cómic en el año 2008, tiene una versión cinematográfica que se estrenó en 2011 y es, sin duda, una de las novelas gráficas de más éxito en nuestro país. Enmarcada en el estilo de línea clara cuenta la historia de Emilio, que padece Alzheimer, desde el momento...pero creo que lo mejor es leerla. Paco Roca consigue que riamos, que lloremos, nos emociona (me parece que es un poco tramposo) y lo hace sin estridencias, narrándonos una historia entrañable salpicada de síntomas neurológicos (afasia, apraxia, alucinaciones...).

Los cómics, tebeos o novelas gráficas suman al texto la fuerza de las imágenes y nos muestran otra forma de

contar historias, otra manera de acercarnos, en las obras que he comentado a la enfermedad, a los pacientes y los familiares. En cierta medida los cómics pueden ser máquinas generadoras de empatía con gran potencia para permitirnos estar a lo largo de unas viñetas del otro lado de la enfermedad.

He comentado textos que tienen que ver con la neurología y las enfermedades neurológicas, pero los cómics con temática médica, y en especial autobiográfica, son numerosos. Se puede obtener más información en: <http://www.graphicmedicine.org/>, una página dedicada a la interacción entre los cómics y el cuidado de la salud, o en castellano: <http://www.graphicmedicine.org/>, sobre el papel de los cómics, las novelas gráficas y las ilustraciones en el mundo de la medicina. ■

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.

FOTO PORTADA

Revista



Si eres médico colegiado **aficionado a la fotografía** y cuentas con alguna foto de paisajes, preferentemente de Asturias, y te gustaría que fuese la portada de algunos de los números de la revista del Colegio de Médicos de Asturias te animamos a que nos las envíes a la dirección de correo electrónico:

secretaria@comast.es

Recuerda que han de ser fotografías verticales y tener buena calidad.

¡¡Contamos contigo!!

CURSOS PROGRAMADOS 2017

Octubre

TÉCNICAS DIAGNÓSTICAS E INVASIVAS EN MEDICINA DE URGENCIAS

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

Lugar: Colegio Oficial de Médicos de Asturias

Plazo de inscripción: finaliza el 15/10/2017

INICIACIÓN PARA MÉDICOS A LAS REDES SOCIALES

Fecha: 31/10/2017

Lugar: Colegio Oficial de Médicos de Asturias

Plazo de inscripción: finaliza el 20/10/2017 - **Gratuito**

DOLOR CRÓNICO

Fecha: del 23/10/2017 al 26/10/2017

Lugar: Colegio Oficial de Médicos de Asturias

Plazo de inscripción: finaliza el 20/10/2017

Noviembre

ASISTENCIA AL PACIENTE CRÍTICO

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

Lugar: Colegio Oficial de Médicos de Asturias

Plazo de inscripción: finaliza el 13/11/2017

I JORNADAS ASTURIANAS DE NEURORREHABILITACIÓN

Fecha: 27/10/2017

Lugar: Colegio Oficial de Médicos de Asturias

Plazo de inscripción: finaliza el 26/10/2017

VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA Y NO INVASIVA EN MEDICINA DE URGENCIAS

Fecha: 27/11/2017

Lugar: Colegio Oficial de Médicos de Asturias

Plazo de inscripción: finaliza el 20/11/2017

más información en www.comast.es



LA PUBLICIDAD CONSISTE
EN CREAR DESEOS

Publicidad y Comunicación

Serrador

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

¿CREAMOS?

**DESPUÉS DE MÁS
DE 60 AÑOS
SEGUIMOS
AVANZANDO**

 **IMPRENTA
GOFER, S.L.**

SERVICIOS INTEGRALES EN ARTES GRÁFICAS

Polígono Industrial Granda II. C/ Los Eucaliptos, 4 33199 Granda (Siero)
T. 985 231 630 • F. 984 051 666

ÁREA DIGITAL: C/ Covadonga, 5. 33002 Oviedo T. 984 186 146

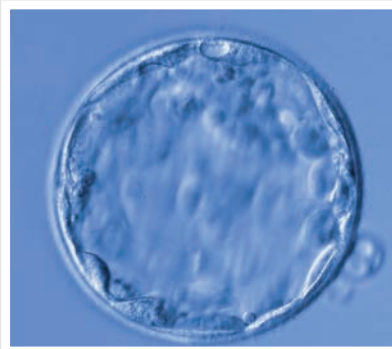
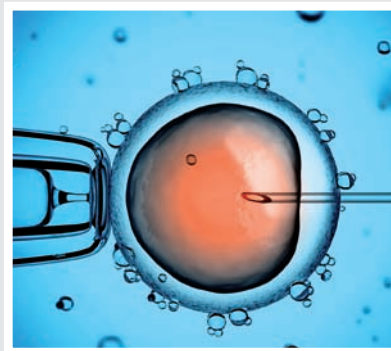
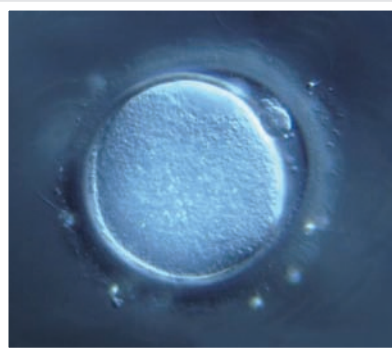
BANCA PRIVADA

Cada cliente es único

asturiasbancapatrimonial@cajarural.com



CAJA RURAL
DE ASTURIAS



CEFIVA a la vanguardia de la medicina reproductiva

*Tus ilusiones
nacen en **ASTURIAS***



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

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

www.cefiva.com

