

Revista

del COLEGIO OFICIAL
DE MÉDICOS DE ASTURIAS



Enero 2016

Tribuna Médica

Navidad

Tribuna Libre

Asesoría Fiscal

Formación

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



A.M.A COMPAÑÍA
LÍDER EN SEGUROS DE
COCHE POR CALIDAD
PERCIBIDA, FIDELIDAD Y
PRESCRIPCIÓN

Fuente: Informe anual ISSCE
(dic 2014)

Hasta un

60%*
bonificación

en su seguro de Automóvil

- ✓ 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 HORAS
- ✓ RECURSOS DE MULTAS
- ✓ DECLARACIÓN DE SINIESTROS POR TELÉFONO E INTERNET



www.amaseguros.com
902 30 30 10

A.M.A. OVIEDO

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

A.M.A. GIJÓN

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

Síguenos en     

(*) Promoción válida para presupuestos de nueva contratación, realizados hasta el 30 de junio de 2016.
No acumulable a otras ofertas. Consulte condiciones en su oficina provincial A.M.A.

Carta del presidente

Carta del presidente. 5

Tribuna Médica

Abordaje terapéutico del alcoholismo.
Dra. Gemma I. San Narciso Izquierdo 6

Carnes rojas, carnes procesadas. *Dr. Jesús Bernardo García* 8

La demencia, pandemia del siglo XXI. *Dra. Teresa Calatayud Noguera* 10

Fundación Patronato de Huérfanos y Protección Social de Médicos
Príncipe de Asturias. *Nina Mielgo Casado* 14

El valor de las vacunas. *Dr. Francisco Álvarez García* 17

Nutrición en el embarazo y la lactancia. *Dra. Concesa Rodríguez Mon* 20



Navidad

Merienda de Navidad / Los ángeles niños / Fiesta infantil /
Premio del II Concurso de Trabajos Cortos de Investigación
en Historia de la Medicina de Asturias 22

Situación y futuro de la sanidad. 27

Entrevista a la Dra. Carmen Rodríguez Menéndez. 28



Tribuna Libre

«El payaso hace tiempo que salió del circo y encontró otros espacios».
Francisco García-Bernardo Llaneza 32

Correr. *Dra. Vanessa Suárez Fente* 34

«In vino veritas, in vino sanitas». *Dra. Nieves Suárez García* 36

Un plato de caza. *Dr. J. Ramón Pérez-Lozana Díaz* 38



Nuestra Gente

XII Galardón Lúpicos de Asturias / Premio a una trayectoria ejemplar /
Jorge Sánchez García, Llanerense del año 2015 40



Asesoría Fiscal

Deducibilidad de los gastos en actividades desarrolladas
en domicilios que son residencia habitual. 44

Formación

Cursos 2016 46

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

Dirección Técnica:
Comunicación Profesional

Publicidad:
Serrador & Asociados

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.
(Servicio de guardia para
recepción de documentación)

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 a jueves: 15.30 a 18.00 h.

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

IMPRIME: Gofér
D.L. AS-4738-2001

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

PRESTACIONES Y SERVICIOS

que el Colegio de Médicos de Asturias ofrece a sus colegiados



- Asesoría Jurídica gratuita, Extra-Judicial y Judicial especializada en asuntos médicos en todas sus ramas (civil, penal, laboral y contencioso-administrativa), con experiencia práctica real en este terreno de más de 15 años. No existe una especialidad jurídica equiparable en el terreno de la abogacía privada en toda Asturias.
- Asesoría Fiscal gratuita para tramitación de todo tipo de consultas y confección de declaraciones de IRPF; altas, bajas, modificaciones, pagos trimestrales, etc., altas en el Régimen Especial de Autónomos.
- Mediación como Tomador de Seguro de Responsabilidad Civil Colectivo para la profesión (obligatorio desde noviembre de 2003 por imposición de la LOPS), con la consiguiente ventaja en la obtención de mejores precios y condiciones de contrato y el asesoramiento de nuestros abogados independientes de cualquier compañía aseguradora.
- Certificados ordinarios, de defunción, talonarios de estupefacientes y recetas privadas oficiales con el número de colegiado de esta Corporación.
- Posibilidad de que el Colegio autentifique la firma del colegiado a efectos de expedientes de adopción, validación de informes médicos, etc.
- Seguro de Vida Colectivo que indemniza a los herederos de médico en caso de fallecimiento en cuantías de 3.005 euros por muerte natural, 6.010 euros por muerte por accidente y 9.015 euros por muerte de accidente de automóvil hasta los 65 años. A partir de esta edad, solo la cuantía por fallecimiento.
- Prestaciones de acción social para huérfanos de médicos, viudas de éstos, o en los supuestos de invalidez del médico.
- Acogerse a la protección arbitral de la Comisión Deontológica frente a denuncia de cualquier paciente o de otro médico, persona o entidad, ya sea pública o privada.
- Inclusión en los recientes Registros Profesionales creados por el artículo 5-2º de la Ley de Ordenación de Profesiones Sanitarias.
- Posibilidad de participar en los distintos cursos oficiales de formación continuada que el Colegio está acreditado para impartir con la nueva Ley de Ordenación de Profesiones Sanitarias.
- Uso gratuito de los salones, club social y locales del Colegio de Médicos en sus distintas sedes de Oviedo, Gijón y Avilés para conferencias, charlas, reuniones, etc.
- Posibilidad de domiciliar socialmente las Sociedades o Asociaciones Profesionales que, en relación con su ejercicio profesional, puedan constituir los distintos colectivos médicos.
- Acogerse al PAIME (Plan de Atención Integral del Médico Enfermo).
- Censo de viudos/as con inclusión en todas las actividades colegiales.
- Registro de Agresiones y Asistencia Jurídica frente a las mismas.

Carta del Presidente



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

Queridos colegas y amigos:

Finalizó un año que, para los médicos, podemos decir ha transcurrido sin pena ni gloria. Muchos de nuestros problemas van adquiriendo un carácter de cronicidad tal que podríamos sentirnos amenazados por el riesgo de tener que aprender a vivir siempre con ellos: inaceptables tasas de paro y precariedad laboral, pero también la sobrecarga laboral y los recortes salariales, que son condiciones todas ellas indeseables para una práctica médica de calidad.

Naturalmente, las soluciones están en el terreno de actividad de los políticos y sus agentes de gestión. Cuando recibas esta *Revista* seguramente aún no estará definida la composición del nuevo Gobierno de la Nación y, por tanto, todavía desconoceremos para entonces quiénes van a ser los máximos responsables de conducir nuestra sanidad al más alto nivel; pero, tal como hemos podido comprobar muy recientemente, es probable que, basados en el convencimiento de que la sanidad no da votos pero sí puede quitarlos, los programas electorales de los partidos más votados han abordado este importantísimo asunto –el que más preocupa a la sociedad– de manera superficial e inconcreta, más llenos de tópicos que de propuestas factibles, de manera que hay motivos sobrados para pensar que, sea cual sea el grupo político que vaya a estar al frente del gobierno de nuestro país, será necesario permanecer firmes en la exigencia de garantizar la sostenibilidad de un Servicio Público de Salud gratuito, equitativo, eficiente y de calidad.

¿Hay alguien en desacuerdo con que la atención primaria debe trabajar de manera coordinada con los hospitales? ¿Quién puede mirar para otro lado ante los crecientes y graves problemas de saturación asistencial, de falta de reposición de puestos de trabajo vacantes, de la sangrante precariedad laboral? Por otra parte, el espléndido edificio de nuestra sanidad, construido durante muchos años con el esfuerzo y la ilusión de tantos, corre el riesgo de resultar, en un plazo más breve de lo que muchos pueden suponer, difícilmente sostenible. Pues bien, lo que ahora toca es analizar la situación en profundidad, con más prudencia, determinación y visión de futuro que política, y cuanto antes

mejor, para aplicar los remedios necesarios que, sin duda, obligarán a realizar cambios estructurales a nuestro actual modelo de sanidad pública.

Pues bien, para que podamos albergar alguna esperanza de llegar a soluciones viables y efectivas, los médicos somos agentes imprescindibles y no debería ser necesario tener que convencer a nadie de que sin nuestro concurso no será posible poner remedio al problema. Desde el Colegio de Médicos queremos transmitir a la sociedad nuestra determinación para estar, como siempre, en primera línea de la búsqueda de soluciones y avanzar en el desarrollo de la sanidad sostenible, rigurosa y de calidad a la que tenemos derecho.

Desde luego, todo lo dicho no es solo un problema de la medicina pública. Aunque en menor medida, en la medicina privada y de seguros libres se reproducen los viejos problemas antes señalados. Juan Abarca, presidente del grupo H + M Hospitales, ha puesto en práctica un procedimiento para conocer las opiniones de los médicos que trabajan en su Grupo. Consiste en que, como si de un concurso literario se tratara, relaten las vivencias más intensas que hayan vivido en su actividad profesional. ¿Os imagináis cómo serían muchos de los relatos que escribiríamos los médicos asturianos? Pues eso.

Con el recuerdo emocionado y el sentimiento de gratitud para los colegas fallecidos durante el año que finalizó, os envío un abrazo y los mejores deseos –míos y de la Junta Directiva que presido– para el año que estamos empezando.

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

Abordaje terapéutico del alcoholismo



Dra. Gemma I. San Narciso Izquierdo

Médico de adicciones Salud Mental Avilés.

La utilización de drogas con fines euforizantes o psicodélicos es algo conocido desde siempre. La evolución epidemiológica es notable, sobre todo en las últimas décadas. Hoy en día el consumo de drogas se suele realizar en contextos recreativos y suelen ser personas jóvenes quienes en la mayoría de las ocasiones conocen lo que supone la conducta de riesgo.

La drogodependencia es una enfermedad crónica con reagudizaciones, multifactorial y multidimensional, que conlleva una alteración global de la salud, que afecta a lo físico, psicológico y social, y además es dinámica, es decir, que evoluciona en el tiempo y el espacio. Los diferentes procesos que participan en los fenómenos adictivos son complejos desde un punto de vista neurobiológico y de conducta y dan lugar a toda una serie de manifestaciones que incluyen fenómenos tales como la tolerancia, dependencia física, síndrome de abstinencia y búsqueda compulsiva o *craving*.

El alcohol es una droga neurotóxica que actúa sobre varias estructuras cerebrales de manera heterogénea, llega a producir daños cerebrales durante el neurodesarrollo, especial importancia en la mujer gestante (Síndrome Alcohólico Fetal SAF y Trastorno del Espectro Alcohólico Fetal TEAF) y el adolescente, con alteraciones tanto en la sustancia blanca del lóbulo frontal como en el hipocampo.

La dependencia del alcohol es una enfermedad crónica y recidivante. Los factores que más influyen en el inicio de una conducta adictiva pueden ser de tipo psicosocial. Sin embargo, los que más influyen en su mantenimiento y recaída son de tipo psico-biológico.

El consumo de alcohol, los daños relacionados con este consumo y la dependencia conviven a lo largo de un

continuum que va desde un periodo de abstinencia a la dependencia del alcohol, pasando por el consumo de bajo riesgo, el consumo de riesgo y el consumo perjudicial. No son entidades inmutables y los sujetos pueden moverse hacia delante y hacia atrás dentro de ese *continuum* a lo largo de su vida. Sin tratamiento, aproximadamente un cuarto de las personas con consumo de riesgo o consumo perjudicial evolucionan a formas dependientes de consumo de alcohol.

El alcoholismo crónico no solo produce enfermedades orgánicas (pancreatitis crónica, cirrosis, anemia megaloblástica...). También es causa de alteraciones psicológicas, trastornos familiares, sociales y laborales. Así pues, el tratamiento del paciente alcohólico no debe incluir solo la abstinencia, sino que el objetivo debe ser un profundo cambio en la conducta y los hábitos que le permitan integrarse de nuevo en su entorno sociolaboral.

El paradigma de tratamiento ha ido cambiando adaptándose a los avances epidemiológicos, clínicos, terapéuticos y asistenciales en que se presentan hoy en día las enfermedades y problemas relacionados con el alcohol y otras drogas. Tanto el abuso de sustancias como la dependencia de las mismas comportan una serie de aspectos biológicos que deben ser tratados farmacológicamente con otros de aspecto psicosocial para poder realizar un abordaje terapéutico completo. Es muy importante para la eficacia del proceso de tratamiento que los objetivos a cumplir sean claros, de manera rápida y a corto

plazo. Se hará una evaluación para saber en qué estadio de cambio se encuentra el paciente, ya que el cambio en las adicciones no es nunca lineal ni categórico, si no que está sometido a un proceso dinámico y en cierta medida inestable. Es fundamental involucrar al paciente y a su familia en el manejo de la enfermedad porque esto facilitaría una mayor adherencia al proceso terapéutico.

La motivación es un factor clave para que el paciente sea capaz de cumplir el programa terapéutico y obtener una mejoría de los resultados. Cualquier cambio en la forma, frecuencia o cantidad de consumo puede considerarse como un cambio positivo, esto es flexibilizar el objetivo

Es fundamental involucrar al paciente y a su familia en el manejo de la enfermedad.

según las necesidades de cada paciente, en el continuo que supone la dependencia del alcohol.

La abstinencia sigue siendo considerada como el objetivo principal para el tratamiento de la dependencia del alcohol. Sin embargo esta tiene en muchas ocasiones altas tasas de fracaso, ya que alcanzar el objetivo y mantenerlo es difícil y hay recaídas. Esto supone que en muchas ocasiones el paciente pueda perder la motivación que le lleva a realizar

el tratamiento y lo abandone. En estos casos el concepto de reducción de consumo como primer paso antes que la abstinencia permite acceder a la terapia a pacientes que probablemente de otra manera no habrían buscado ayuda.

Actualmente se dispone de fármacos que ayudan a reducir la ingesta de alcohol. Esta reducción en pacientes que presentan niveles de consumo de riesgo alto o muy alto, resulta beneficiosa para poder disminuir o prevenir la gravedad de muchas de las patologías comórbidas. La reducción en el consumo de alcohol es una alternativa terapéutica más que permite que los pacientes sean capaces de establecer objetivos terapéuticos más acordes a sus posibilidades en ese momento, puede contribuir a que la estigmatización por el consumo de alcohol se vea disminuida y la posibilidad de que otros pacientes se animen a iniciar el tratamiento.

“...la identificación de los circuitos cerebrales de recompensa y el descubrimiento de la relevancia del sistema opioide endógeno en la modulación de la recompensa cerebral mediada por la dopamina han abierto el camino a fármacos orientados a reducir el consumo compulsivo de bebidas alcohólicas. Asimismo, la práctica totalidad de ensayos clínicos se han desarrollado con el paradigma de la abstinencia. Aunque los tratamientos orientados a la abstinencia siguen siendo la primera opción clínica, en la actualidad existe evidencia suficiente para indicar tratamientos orientados a la reducción de consumos...”. (Guía Clínica Socidrogalcohol 2013). ■



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).

Carnes rojas, carnes procesadas



Dr. Jesús Bernardo García

Médico nutriólogo.

Las primeras informaciones que relacionaban el riesgo de padecer determinados tipos de cáncer, asociados al consumo de carnes rojas y carnes procesadas datan de principios de los años 90, en un estudio titulado *Epidemiologic studies of diet and cancer*. En 1999 un estudio publicado en la revista *International Journal of Cancer*, observó que aumentar 100 gramos al día el consumo de carne roja o 25 gramos de carne procesada se asociaba con un 17% y un 49% más de riesgo de cáncer colorrectal. La mayor parte de las recomendaciones dietéticas dirigidas a la población en general incluyen advertencias respecto al consumo de carnes rojas y carnes procesadas y lo hace en base al efecto que puede tener su consumo en relación a las enfermedades más prevalentes e importantes en nuestro medio, entre ellas el cáncer.

Debemos considerar las carnes procesadas:

1. Carnes procesadas frescas: son aquellas donde se mezclan diferentes tipos de carnes a las cuales se les añade sal y otras especias para mejora su sabor y aumentar su volumen. Entre ellas tenemos las hamburguesas y las salchichas.
2. Embutidos: son carnes procesadas que están curadas, pueden ser crudas o cocidas. Dentro de este tipo se encuentran el jamón y el tocino.
3. Embutidos crudos fermentados: son carnes magras mezcladas con nitritos, azúcar, sal y especias. Se tratan con calor y se consumen en crudo. Son los embutidos como el chorizo y el salchichón.
4. Carnes cocidas: son aquellos productos que se hacen con carne, grasa y se tratan con calor, por esto reciben el nombre de carnes “cocidas”. Forman partes de este grupo los “hot dog” o “perritos calientes”.
5. Carnes secas: son carnes magras a las que se elimina el líquido por evaporación. Se deshidratan en un entorno natural o artificial.

6. Carnes precocinadas: son aquellos productos donde se mezclan carnes, grasas, sesos, piel, sangre y cualquier otro elemento del animal, como por ejemplo, las carnes en conserva, la morcilla o el paté.

El Centro Internacional de Investigaciones sobre el Cáncer (CIIC), órgano de la Organización Mundial de la Salud (OMS), especializado en el cáncer, ha evaluado la carcinogenicidad del consumo de carne roja y de carne procesada. Después de una revisión de la literatura científica actual, un grupo de trabajo de 22 expertos de 10 países, clasificó el consumo de carne roja como “probablemente carcinógena” para los humanos, basado en la “evidencia limitada” de que el consumo de carne roja causa cáncer en los humanos. Se observó principalmente con el cáncer colorrectal aunque también han visto asociaciones con el cáncer de páncreas y el cáncer de próstata.

Respecto a la carne procesada la clasifican como “carcinógena” basada en la evidencia que el consumo de esta carne causa cáncer colorrectal. Estos expertos concluyen que cada 50 gramos de carne procesada consumida diariamente aumenta el riesgo de cáncer colorrectal en un 18%. Según el Dr. Hunt Staif, jefe del Programa de Monografías del Centro Internacional de Investigaciones sobre el Cáncer “para un individuo el riesgo de desarrollar cáncer colorrectal por consumo de carne procesada siguen siendo pequeño, pero este riesgo aumenta con la cantidad de carne consumida”.

El estudio del Centro Internacional de Investigaciones Científicas (CIIC), confirma las recomendaciones que dio la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 2002, en un estudio titulado *Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases*, en el cual se aconsejaba a la población que modere el consumo de conservas de carne roja para reducir el riesgo de cáncer. En este último estudio del CIIC no se pide a la población que deje de comer carnes procesadas, sino que se indica que la reducción del consumo de estos produc-

tos puede disminuir el riesgo de cáncer colorrectal.

El Secretario General de la Oficina Permanente de la Carne (OPIC), Hsin Huang, hizo unas declaraciones en las cuales dice que el informe de la OMS sobre cáncer y carne procesada no aportó ninguna nueva evidencia sobre su relación causa/efecto. En su opinión el mensaje principal de la OMS fue clasificar algunos productos cárnicos e indicar cuales son los que no se deben consumir en forma excesiva. Por otro lado, la OMS también indica que no se debe dejar de consumir carne debido a los beneficios que aporta a nuestra salud.

El documento emitido por la OMS incluye a estos alimentos, carne roja y carnes procesadas en la misma categoría que el alcohol o el tabaco, aunque no quiere decir que sean



igual de peligrosos o cancerígenos. Si bien la carne procesada incrementa el riesgo de cáncer en un 18%, el tabaco lo hace en un 1.500%. De hecho la propia OMS apunta que mientras que se atribuyen más de 34.000 muertes anuales por cánceres a las dietas ricas en carnes procesadas y unos 50.000 a las dietas ricas en carnes rojas, el tabaco causa cada año cerca de 1.000.000 de fallecimientos, el alcohol 600.000 y la contaminación del aire más de 200.000.

La OMS no detalla cifras exactas del consumo recomendado de carnes, pero sí se dispone de las consideraciones del Fondo Mundial para la Investigación del cáncer; que dice que la media poblacional no

debería tomar cada semana más de 300 gramos de carne roja. En nuestro país, la ingesta asciende a 428 gramos semanales, según la Encuesta Nacional de Ingesta Dietética (ENIDE) con lo cual solo se debe reducir el consumo en 130 gramos de carnes rojas.

La OMS tampoco fija el límite de carnes procesadas que se debe consumir aunque existen estudios que dicen que no se deberían superar los 20 gramos diarios. Un estudio publicado en marzo de 2013 en la revista *BMC Medicine*, dice que si los europeos tomásemos menos de 20 gramos diarios de carnes procesadas la mortalidad poblacional podría disminuir en un 3,3%. En España la ingesta media de estos productos asciende a unos 35 gramos diarios, por lo que se debe consumir un poco menos. Para ello bastaría con tomar una loncha menos de jamón al día o dos lonchas menos de chorizo.

El Fondo Mundial para la Investigación del Cáncer afirma que lo idóneo es evitar el consumo diario de derivados cárnicos. Por otro lado, el informe de la OMS no dice que se deban cambiar las recomendaciones actuales en materia de nutrición y alimentación.

Desde hace muchos años se sabe que sin tener una relación directa causa/efecto, la carne roja tiene un impacto potencial en el desarrollo de ciertos tumores. La carne roja es un alimento que debe estar presente en nuestra dieta, ya que es una fuente importante de vitaminas, minerales y proteínas beneficiosas para nuestra salud. Teniendo en cuenta que su consumo no debe ser a diario sino ocasional, dos veces por semana y a ser posible acompañarlo de verduras, ensalada o frutas; alimentos ricos en antioxidantes que contrarrestan sus efectos negativos. El resto de los días de la semana existen otras fuentes alternativas de proteínas como las carnes blancas o el pescado. Se debe hacer mucho hincapié en la calidad de los alimentos que se consumen. No es lo mismo comer jamón o chorizo o lomo de cerdo ibérico que una salchicha industrial. Y siempre una loncha de menos. ■



Dra. Teresa Calatayud Noguera

Médico especialista en Neurología
HUCA.

La demencia, pandemia del siglo XXI

El desarrollo sanitario del último siglo ha dado lugar a un aumento de la esperanza de vida, que se ha acompañado de un incremento de la prevalencia de las enfermedades cuya incidencia aumenta con el envejecimiento. La incidencia (proporción de casos nuevos en una población determinada a lo largo de un periodo de tiempo) de la demencia aumenta exponencialmente con la edad, desde 3,9 por 1.000 personas-año entre 60 y 64 años, hasta a 104,8 por 1.000 personas-año entre los mayores de 90 años. Se

calcula que unas 600.000 personas viven con demencia actualmente en España y más de 46 millones en el mundo.

La **demencia** o deterioro cognitivo mayor es un síndrome caracterizado por trastornos cognitivos o conductuales, no explicables por delirio o enfermedad psiquiátrica, que interfieren con la capacidad de desarrollar el trabajo o las actividades habituales de la vida diaria y que representan un declinar respecto de niveles previos de conocimiento y función. Se produce una pérdida progresiva de la auto-

mía personal, hasta llegar a la pérdida total de capacidades intelectuales y motoras. Si se presenta después de los 65 años se denomina demencia senil. Las causas más frecuentes son las enfermedades neurodegenerativas y la enfermedad vascular cerebral.

Las **demencias neurodegenerativas** se deben a anomalías en la síntesis, agregación, metabolismo y/o aclaramiento de determinadas *proteínas*, que se inician años antes de las manifestaciones clínicas. Una protei-nopatía, en ocasiones condicionada genéticamente, dañará determinados

grupos neuronales, más vulnerables a esa patología, produciendo el fenotipo característico de esa neurodegeneración. En base a la diferente sintomatología de los primeros estadios y la alteración focal en la neuroimagen, podremos inducir el diagnóstico del tipo de demencia, aunque el solapamiento entre los síndromes, la simultaneidad de procesos degenerativos, las interferencias de otros procesos, ... reducen la fiabilidad del diagnóstico. El tipo de demencia se califica de probable o posible, salvo que exista confirmación histopatológica o genética, por determinación de una mutación causal. Los síndromes iniciales evolucionan, asociando nuevos síntomas, abocando todos a una afectación global cerebral.

La demencia se diagnostica por la historia hecha al paciente y/o al informador fiable y la valoración del estado mental. La evaluación neuropsicológica especializada se realiza solo cuando la historia y el examen del estado mental no proporcionan un diagnóstico evidente. Para que se diagnostique demencia los síntomas tienen que afectar al menos dos de los siguientes dominios: capacidad de adquisición y memoria de nueva información; razonamiento y ejecución de tareas complejas; habilidades visoespaciales; lenguaje y/o cambios en personalidad y conducta (criterios NIA-AA, 2011). Las pruebas complementarias, analítica y neuroimagen, son necesarias para descartar causas de deterioro cognitivo tratables y además apoyaran el diagnóstico del tipo de la demencia.

Centraremos el tema en los tres tipos de demencia más frecuentes:

La **enfermedad de Alzheimer** (EA) es una entidad anatomoclínica, en la que los déficits iniciales suelen afectar a la capacidad de adquirir y memorizar nueva información, pero también puede presentarse con alteración del lenguaje, con dificultad para encontrar las palabras (logopenia); de

funciones visuo-espaciales (alteración de la lectura, de la praxis constructiva gráfica, simultagnosia,...); de funciones ejecutivas estando afectado el razonamiento o la resolución de problemas. El diagnóstico se apoyará en la clínica y la evidencia del proceso patofisiológico. El depósito de β -amiloide y la fosforilización de la proteína tau darán lugar a las placas neuríticas y los ovillos neurofibrilares, y se traducirán en cambios detectables en líquido cefalorraquídeo (β -amiloide disminuido y elevación de tau y p-tau) y alteraciones estructurales, atrofia en la resonancia magnética (RM)



e hipometabolismo en la tomografía por emisión de positrones ^{18}F -FDG (PET), en regiones temporales (predominando en hipocampos), parietales posteriores y especialmente en corteza cíngular posterior. El tratamiento sintomático de modulación de los neurotransmisores colina y glutamato, mediante inhibidores de la colinesterasa (donepezilo, rivastigmina o galantamina) y memantina, ha demostrado que interfiere el curso de la enfermedad retrasando su progresión. El aporte de los precursores y cofactores que se requieren para la formación y función de las membra-

nas y sinapsis neuronales puede producir una mejoría de la memoria en la EA leve. No hay fármacos eficaces en la prevención de la EA, pero existe una amplia evidencia epidemiológica que sugiere que el control de los factores de riesgo vascular, el ejercicio físico y la dieta mediterránea podría tener influencia en retrasar su desarrollo.

La **demencia frontotemporal** (DFT) comprende un grupo de síndromes heterogéneos, en cuanto a su expresión clínica, genética e histopatológica, que afectan a lóbulos frontales y temporales. En general, la DFT se caracteriza por la presencia de cuerpos de inclusión celulares tau, TDP-43 o FUS en cerebro. El diagnóstico se basa en la clínica apoyada por la observación de una alteración frontotemporal focal con atrofia en la RM e hipometabolismo en el PET. No existen tratamientos específicos. Se administran las terapias que se precisen para controlar la sintomatología neuropsíquica y conductual. La mayoría de los casos se pueden encuadrar en uno de estos tres síndromes:

1- La **DFT variante conductual** se presenta con cambios de conducta y personalidad prominentes (desinhibición o impulsividad, apatía, pérdida de empatía, conducta perseverante, compulsiva o ritualística, aumento de consumo de alcohol, cigarrillos o dulces) y déficits en funciones ejecutivas, que posteriormente se seguirán de alteración de lenguaje y memoria. La afectación es predominantemente frontal.

2 -La **apraxia primaria progresiva no fluente** se caracteriza por un deterioro del lenguaje con dificultad para encontrar y pronunciar las palabras y errores fonémicos y gramaticales. La alteración estructural es asimétrica, de localización perisilviana, englobando el área de Broca.

3- La **demencia semántica** se manifiesta por una alteración en la

denominación (anomia) y una degradación de conceptos que afecta a la comprensión del significado de palabras, objetos e imágenes, focalizándose la afectación predominantemente en regiones temporales anteriores.

La **demencia por cuerpos de Lewy** se manifiesta por la asociación de deterioro cognitivo fluctuante (con periodos de lucidez alternando con otros de confusión e inatención), síntomas psicóticos (especialmente alucinaciones visuales y delirios paranoides) y parkinsonismo. Se caracteriza por la presencia de cuerpos de Lewy (su componente más específico es la α -sinucleína) en corteza cerebral. La actividad colinérgica cerebral está reducida, justificando el tratamiento con inhibidores de la colinesterasa. La hipersensibilidad a la dopamina y a los neurolepticos obliga al uso de dosis muy bajas en el tratamiento sintomático. Se observa una atrofia

cerebral generalizada en la RM e hipometabolismo de predominio occipito-temporal en el PET. En el DaTSCAN se encuentra un defecto de captación en ganglios basales semejante a la Enfermedad de Parkinson.

La demencia se diagnostica por la historia hecha al paciente y/o al informador fiable y la valoración del estado mental.

La demencia tiene un alto impacto económico. El coste total de la demencia a nivel mundial se ha calculado en 818.000 millones de dólares americanos para el año 2015 (World Alzheimer Report 2015).

El tratamiento tiene que ser una intervención integral en la que paciente y cuidadores constituyen el centro de atención, estando obligados a intervenir los gestores de la sanidad y de los recursos sociosanitarios y la sociedad en general. Subrayar que el cuidador familiar es el protagonista fundamental en el tratamiento y difícilmente puede ser reemplazado por los servicios de soporte formal, pero las obligaciones y sobrecargas que asume repercuten en su salud física y mental.

El objetivo terapéutico en la demencia es mejorar la calidad de vida y retrasar el deterioro. En las fases tempranas se tratará de estabilizar el rendimiento cognitivo y mantener la autonomía funcional. En las fases avanzadas se dirigirá a la estimulación física y mental del paciente, a manejar los síntomas psicológicos y conductuales y aliviar la carga del cuidador. ■



PORTADAS
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!!



BALLESOL

Centros Residenciales 3ª Edad



BALLESOL 3ª EDAD



La confianza que ofrecen los más expertos



C/. Velázquez, 52 - GIJÓN (Asturias)



985 147 750

informacion@ballesol.es :: www.ballesol.es





Nina Mielgo Casado

Directora Técnica
Fundación Patronato de Huérfanos y
Protección Social de Médicos Príncipe de Asturias.

Fundación Patronato de Huérfanos y Protección Social de Médicos Príncipe de Asturias

Con la denominación de *Fundación Patronato de Huérfanos de Médicos Príncipe de Asturias* se constituye en 1999 una Fundación de interés general y carácter particular, bajo el patrocinio del Consejo General de Colegios de Médicos de España, tutelada por el Protectorado que desempeña el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Surge a partir de la unión

de dos Patronatos previos: el Patronato de Huérfanos, cuya creación se remonta al año 1917 y el Patronato Social, que nace posteriormente, en el año 1952. Cada uno de ellos tiene su historia propia.

La Fundación es de ámbito nacional. Tiene como misión atender y dar respuesta de forma integral a las necesidades de protección social de los miembros de la profesión

médica y sus familias a través de prestaciones, programas y servicios con los que hacer frente a necesidades sobrevenidas por causas sociales o de salud y que conllevan el riesgo de vulnerabilidad social, de forma complementaria a la protección social pública. Los principios que guían su actividad son los de universalidad, solidaridad, integridad, equidad y participación.

Los órganos de gobierno son: el Patronato y la Junta Rectora. El Patronato es el órgano de gobierno, representación y administración de la Fundación. Está formado por los miembros que componen la Comisión Permanente del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos (CGCOM), el Representante Nacional de Médicos Jubilados y nueve vocales elegidos por y de entre los miembros de la Asamblea General del CGCOM.

La Junta Rectora es el órgano que ejerce sus facultades por delegación del Patronato, a excepción de la aprobación de cuentas, del presupuesto y los actos que excedan su gestión ordinaria o requieran la autorización del Protectorado. Está constituida por los cinco miembros que componen la Comisión Permanente del CGCOM.

La financiación de la Fundación proviene de tres fuentes diferentes que, por su naturaleza, le dan un carácter eminentemente solidario y de total autonomía:

- Ingresos por aportaciones de sus asociados protectores: los médicos colegiados y el personal de los Colegios de Médicos o del CGCOM (la fuente principal).
- Ingresos por certificados médicos.
- Donaciones, legados y herencias.

Los beneficiarios son los médicos colegiados asociados protectores de la Fundación, así como sus familiares, de acuerdo a los requisitos aprobados anualmente por la Junta de Patronos para cada servicio o prestación.

La Fundación dedica el 80% de su presupuesto anual a las prestaciones, ayudas y servicios contenidos en el Catálogo. El trámite de acceso de los beneficiarios se realiza a través de los Colegios de Médicos. Su actividad se desarrolla en torno al Programa de Protección Social y sus seis ejes de trabajo:

1. La atención integral.
2. La atención a la dependencia o discapacidad.
3. La educación.
4. La conciliación de la vida personal, familiar y laboral.
5. La atención, promoción y prevención de la Salud del Médico.
6. La prevención de la desprotección social a través de la promoción del empleo.

Todo ello se materializa a través del Catálogo de Prestaciones, que tiene una vigencia anual y recoge las prestaciones y servicios aprobados por la Junta de Patronos en cada uno

La Fundación dedica el 80% de su presupuesto anual a las prestaciones, ayudas y servicios contenidos en el Catálogo.

de los ejes, así como los requisitos de acceso y la documentación exigida. Se estructura de la forma siguiente:

1. Atención Social:
 - Servicio de Atención, Valoración y Orientación.
2. Asistencial:
 - Huérfano Discapacitado.
 - Médico Discapacitado.
 - Viudedad.
 - Atención Temprana a Hijos Discapacitados de 0-5 años.
 - Huérfano mayor de 60 años.
 - Médico Jubilado.
3. Educacional:
 - Prestación mensual para menores de 21 años.
 - Prórroga de estudios al

- cumplir 21 años.
 - Beca para estudios oficiales.
 - Expedición de títulos oficiales.
4. Conciliación:
 - Servicio de Atención en el Domicilio.
 - Servicios de Respiración.
 - Ayuda para Residencia de Mayores.
 - Ayuda para ingresos de emergencia en Residencia.
 5. Promoción, prevención y protección a la Salud.
 - Programa de Atención Integral al Médico Enfermo (PAIME).
 - Programa para el tratamiento y rehabilitación de adicciones.
 - Proyectos y actividades para la atención integral de la salud.
 6. La prevención de la desprotección social a través de la promoción del empleo.
 - La Oficina de Promoción de Empleo Médico (OPEM).

De todas estas prestaciones y servicios, cabe destacar las destinadas a la atención de la población mayor, un colectivo cada vez más numeroso gracias al aumento de la esperanza de vida: Servicio de Atención en el Domicilio, Servicios de Respiración, Ayuda para Residencia de Mayores, Ayuda para ingresos de emergencia en Residencia y las ayudas económicas al médico discapacitado o al médico jubilado sin recursos.

Con ellas se pretende que los médicos mayores, además de vivir más años, los vivan en las mejores condiciones posibles, fomentando la autonomía personal, así como la prevención de la dependencia y la atención a la misma.

También mencionar la creación recientemente de la Oficina de Promoción de Empleo Médico cuyo objetivo es facilitar el acceso de los colegiados españoles a las vacantes y ofertas de empleo médico que se produzcan en España, Europa y el resto del mundo.

Asimismo, la Fundación realiza otras actividades que, enmarcadas en el contexto de la protección social, tienen fines tan diversos como la divulgación de su actividad, la investigación y la generación de conocimiento, la promoción de los valores humanísticos y de solidaridad entre el colectivo médico, la participación activa y el intercambio con la sociedad, etc.

Entre otras actividades cabe destacar:

- *El Certamen Médico de las Artes.* Su objetivo es divulgar la labor de la Fundación entre la pobla-

Los principios que guían su actividad son los de universalidad, solidaridad, integridad, equidad y participación.

ción médica, los beneficiarios y la sociedad en general, mediante el fomento de las artes y las letras entre un colectivo especialmente sensible a estas disciplinas.

- *Los Premios Jesús Galán:* creados en 1980, tienen como objetivo premiar el esfuerzo y dedicación al estudio académico de los huérfanos acogidos en la Fundación. Consta de dos premios: al mejor expediente en la licenciatura de medicina y al mejor expediente académico en otra licenciatura.
- El Congreso Bienal PAIME.

- Las jornadas clínicas PAIME.
- Las jornadas técnicas con los Colegios.
- La elaboración de documentos técnicos como la Guía PAIME, el Manual PAIME o el Código de Transparencia y Buen Gobierno.

Todo ello queda recogido en la memoria anual de actividades de la Fundación que se da a conocer a los Colegios de Médicos, los médicos colegiados socios protectores de la Fundación, los beneficiarios y la sociedad en general. En congruencia con el compromiso de transparencia de la Fundación, la totalidad de la información está disponible en su página web.

Datos de contacto con la Fundación: Calle Cedaceros, 10. 28014 Madrid - Tel.: 91 431 77 80 patronato.huerfanos@fphomc.es

www.fphomc.es ■



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.

Imagen de la portada



El autor de la foto de la portada es el Dr. Pedro González Lafita. La foto *Vis a vis* obtuvo el primer premio en el XIV Concurso de Fotografía, modalidad color, que se entregó en el transcurso de la festividad de la Patrona, Nuestra Señora del Perpetuo Socorro. El Dr. González Lafita es licenciado y doctor en Medicina por la Universidad de Oviedo. Terminó la carrera en el año 1982 y en 1989 finalizó la especialidad de Estomatología en la Escuela de Oviedo. Desde entonces trabaja como dentista en Gijón. La foto que ilustra la portada de este número de la *Revista* la hizo en Alaska, en el lago Skilak Lake.



El valor de las vacunas

Nadie puede discutir que el empleo de las vacunaciones es, junto con la potabilización del agua y la depuración de aguas residuales, la medida de salud pública más importante que existe en el mundo para mejorar la calidad de vida de la población, incluso mucho más que los antibióticos.

La historia de las vacunas se inicia a finales del siglo XVIII cuando

Edward Jenner, un médico incomprendido de su tiempo, observó que las vaqueras que tenían contacto con vacas que sufrían viruela bovina tenían el rostro muy hermoso, sin cicatrices (en aquella época la epidemia de viruela assolaba el mundo produciendo importantes cicatrices en todo el cuerpo) y que solo presentaban lesiones en las manos. Se le ocurrió extraer líquido de las vesículas de las

Dr. Francisco Álvarez García

Pediatra del C. de S. de Llanera.
Miembro de los Comités Asesores de Vacunas del Principado de Asturias y de la Asociación Española de Pediatría.

vacas infectadas e inocularlo a un niño y posteriormente a él mismo. A continuación volvió a inocular, al mismo niño, líquido de las vesículas de una persona enferma de viruela humana y vio que ese niño no enfermó. Así se inició la investigación y el descubrimiento de las vacunas que conocemos en la actualidad.

Las vacunas consisten en introducir en el organismo un germen, virus o bacteria, que esté vivo o bien muerto (entero o fracciones del mismo), pero que se ha actuado sobre él para disminuir o anular su capacidad de producir enfermedad y se le deja la capacidad inmunógena. Tras la vacunación se estimula el sistema inmunitario para producir inmunidad específica frente a un antígeno, tanto de tipo humoral (anticuerpos) como celular, para hacer que este sistema reaccione posteriormente de una forma explosiva intensa y rápida cuando nuestro organismo entra en contacto con el germen salvaje.

Además las vacunas no solo ofrecen una protección individual al que la recibe, sino que en algunas enfermedades (las que se transmiten exclusivamente entre la especie humana) son capaces de que deje de circular el germen en la población, protegiendo por tanto a los individuos que no es-

tán vacunados (inmunidad de rebaño). Por lo que, cuando vacunamos a los niños, no solo los estamos protegiendo a ellos sino que con la inmunidad colectiva que se produce acuñamos un principio de solidaridad tan necesario para vivir en sociedad.

Las vacunas son los productos sanitarios más seguros del mercado. Para que una vacuna se comercialice se precisa un proceso largo y complejo con múltiples ensayos clínicos rigurosos que en las últimas vacunas investigadas llegan a miles de participantes en los mismos. Todo esto es necesario porque van a ser productos que se aplican, en general, a personas sanas, sobre todo niños, y por tanto toda la seguridad es una faceta fundamental



junto con la efectividad. Pero esto no significa que sean perfectas, pues tienen efectos secundarios, aunque en la inmensa mayoría de las ocasiones son leves y siempre menores que los producidos por la enfermedad objeto de vacunación. Además es importante destacar que una vez comercializada persiste una estrecha vigilancia por si aparecieran efectos que no se hubieran podido demostrar en los ensayos iniciales precomercialización.

Gracias a las vacunaciones hemos conseguido disminuir de una forma drástica las enfermedades inmunoprevenibles y además erradicar la primera enfermedad del mundo,

la viruela, que como tal fue declarada por la Organización Mundial de la Salud en diciembre de 1979. Esto significa que este virus ya no circula por el mundo, por lo que no necesitamos seguir vacunando frente a esta enfermedad.

Pero no solo se ha conseguido esta erradicación sino que se ha eliminado la poliomielitis de cuatro regiones de

En España actualmente existen 19 calendarios distintos, pues cada comunidad y ciudad autónoma decide el suyo.

la OMS (Américas, Pacífico Oeste, Europa y, la última en 2014, sudeste asiático), pero como aún no la hemos erradicado del mundo debemos seguir vacunando en todos los países porque este virus podría ser importado de las zonas donde todavía circula y contagiar a aquellas personas que, por algún motivo, no estén protegidas. Además, otro logro conseguido es que de las tres cepas de polio que producen enfermedad se ha declarado eliminada la cepa dos de este virus y a partir de abril de 2016 se iniciará la vacunación, en los países en los que aún circula este germen, con una vacuna bivalente oral viva que solo contenga las cepas uno y tres.

Sin embargo, para seguir consiguiendo estos éxitos debemos insistir mucho en no bajar la guardia y seguir manteniendo unas buenas coberturas de vacunación infantil, porque si no lo hacemos, en este mundo globalizado en el que vivimos, pueden resurgir enfermedades que creíamos olvidadas como es el caso del sarampión, que en los años 2010, 2011 y 2012 protagonizó epidemias importantes en España y que aún hoy en día se siguen declarando en Europa más de 4.000 casos anuales, con una muerte

a inicios de este año de un niño en Alemania.

El motivo primordial de la aparición de estos brotes es que persisten bolsas de población que no se vacuna y, si el germen aparece, se contagiarán. En Asturias en 2011 tuvimos un brote de 23 casos de sarampión que se inició en adultos jóvenes que no se habían vacunado de niños por decisión de sus padres.

Algo parecido, aunque no se ha producido un brote, ha ocurrido en 2015 con el caso de difteria ocurrido en un niño de Olot (Gerona) que no se había vacunado y que desgraciadamente acabó falleciendo. Hacía 28 años que se había declarado el último caso de esta enfermedad en nuestro país.

El problema mayor actualmente de las vacunas es que pueden morir por su propio éxito, porque son tan efectivas que hacen que no nos acordemos de las complicaciones que producen las enfermedades salvajes objeto de vacunación y que hemos evitado con la aplicación de las mismas. Solo son llamativas las noticias que salen en los medios de comunicación sobre los posibles efectos adversos graves de las vacunas, y digo posibles, porque en general se ha demostrado posteriormente que eran casuales y no causales. Tenemos que tener en cuenta que las vacunas se aplican sobre todo en los dos primeros años de vida y es aquí cuando se inician y manifiestan los síntomas de muchas enfermedades que por coincidencia en el tiempo se creen producidas por las vacunas. Así se les ha achacado relación con el autismo, la esclerosis múltiple, la muerte súbita del lactante, etc., pero al final, tras múltiples investigaciones, se ha podido descartar esta relación. Pero las noticias aparecidas en los medios hacen crecer en la población la desconfianza en las mismas (“una mentira en la web repetida un millón de veces sigue siendo una mentira, aunque parezca una

verdad”) y deje de vacunar a sus hijos, teniendo como resultado la aparición de un brote epidémico de una enfermedad que ocasiona complicaciones, muertes, así como un gran gasto sanitario, como el citado anteriormente del sarampión.

Las vacunas en la infancia se recogen en calendarios de vacunación que de forma ordenada cronológicamente establecen la administración de las vacunas sistemáticas que se adaptan a las características de la población. Los calendarios mejor definidos y con mayor implantación se dirigen a los niños, aunque también existen recomendaciones sistemáticas dirigidas a otros colectivos (adultos [en Asturias hay un calendario modélico para esta población], trabajadores sanitarios, pacientes con determinadas patologías...).

En España actualmente existen 19 calendarios distintos pues cada co-

Las vacunas son los productos sanitarios más seguros del mercado.

munidad y ciudad autónoma decide el suyo, pero la Asociación Española de Pediatría promueve la consecución de un calendario de vacunaciones único y de máximos, de forma que se mantenga el principio de igualdad en la prevención de la enfermedad y en la oferta de salud a la población.

Lo ideal es que las vacunas se plasmen en una calendario de vacunación gratuito para así llegar a la inmensa mayoría de la población, pero si no puede ser así deben poder adquirirse en las farmacias para protección individual. También los pediatras recomendamos a los políticos que piensen en otras fórmulas para

que todos los niños puedan acceder a esta medida, como la cofinanciación a través de receta porque de esta forma se beneficia a toda la población y no solo a los que pueden adquirirla.

Actualmente el calendario de vacunación infantil asturiano, con la próxima incorporación de la vacuna de la varicela en niños pequeños, es un buen calendario, que aún podría ser mejorado con la incorporación de las vacunas del rotavirus y, sobre todo, de la nueva vacuna frente al meningococo B. Mientras esto ocurre daremos información a los padres sobre estas vacunas y recomendaremos estas vacunaciones para todos los niños.

Como resumen, sin lugar a dudas, las vacunaciones son una medida efectiva, eficiente y solidaria para prevenir enfermedades y mejorar la salud de la población. ■

CLÍNICA BUENAVISTA presenta La solución láser CO₂ para la atrofia vaginal y las pérdidas de orina

Mejora de manera efectiva, segura, sin riesgos y sin complicaciones la calidad de vida de las mujeres en las que los embarazos, los partos o la menopausia han dejado una huella

TRATAMIENTO NO INVASIVO, SIN INCISIONES PARA:

- Incontinencia urinaria femenina moderada y leve
- Cirugía estética vulvo-vaginal (labioplastia, perineoplastia, rediseño genital...)
- Rejuvenecimiento vaginal
- Blanqueamiento genital y anal
- Atrofia vaginal / Síndrome de relajación vaginal
- Dermatología (queratosis actínicas, rinofimas, fibromas, xantelasmas, etc.)
- Lesiones genitales: masculinas y femeninas (cirugía láser en fimosis, vasectomía y frenillo)

AVANCE TECNOLÓGICO
EXCLUSIVO
ÚNICO EN ASTURIAS

Si deseas más información:

www.clinicabuenavista.com



**Clínica
Buenavista**
CENTROS GINECOLÓGICOS

Avda. Buenavista, 6 - OVIEDO • 985 224 263

GYNELASE™
LÁSER CO₂





Dra. Concesa Rodríguez Mon

Ginecóloga del Hospital San Agustín de Avilés.

Nutrición en el embarazo y la lactancia

El desarrollo fetal es un proceso complejo influido por muchos factores, el más importante es el equilibrio de la unidad feto materna. La nutrición materna va a influir en el peso fetal, en la duración de la gestación, en la aparición de defectos congénitos y en la salud en la vida adulta del recién nacido. La madre debe satisfacer todas las necesidades fetales.

Las enfermedades no comunicables como la diabetes, obesidad, hipertensión, o la enfermedad cardíaca isquémica han adquirido la dimensión de epidemia y son la causa de muerte más importante en todo el mundo. La evidencia científica actual apoya la existencia de proce-

sos epigenéticos que pueden explicar cómo el entorno en el que se desarrolla el feto puede alterar la función genética (cambios en las histonas, metilaciones del ADN etc.) sin modificar la estructura del DNA fetal. Los cambios metabólicos que suceden intraútero podrían predisponer al desarrollo de algunas enfermedades en la edad adulta.

En el primer contacto que tenemos con la mujer ya gestante o con deseos de gestación, debemos valorar el estado nutricional para fomentar una dieta y hábitos de vida saludables. La herramienta más sencilla recomendada por la OMS para conocer el estado nutricional de la gestante es el Índice de Masa Corporal

($IMC = Kg/m^2$) en función de la talla y el peso al inicio de la gestación. La ganancia ponderal durante el embarazo debe ser inversamente proporcional al IMC al inicio del mismo. Así una gestante con un IMC de 18, es normal que gane a lo largo de la gestación entre 12-18 kg y sin embargo una gestante con un IMC de 30 o superior, no debe superar los 6 kg. En mujeres con delgadez extrema ($IMC < 18$) o en obesas ($IMC > 30$) se debe desaconsejar la gestación hasta que se recupere la salud debido al elevado riesgo obstétrico que presentan estas gestantes.

En nuestro medio, una dieta variada y no excluyente aporta los nutrientes necesarios para la salud de la

madre y un desarrollo fetal adecuado. La dieta durante la gestación no difiere de la dieta mediterránea normal, con al menos cinco comidas al día y evitando periodos prolongados de ayuno, además de algunas consideraciones propias de esta etapa.

El aporte calórico durante la gestación se debe incrementar en unos 250 Kcal/día y en unas 500 Kcal/día durante la lactancia. Los primeros meses de la gestación este incremento se invierte en el depósito de grasa y los cambios adaptativos maternos, puesto que las necesidades fetales en este momento son pequeñas. En el último tramo de la gestación y en la lactancia la energía se destinará al crecimiento fetal y menos a los cambios en la madre. Además del aporte calórico también se deben incrementar los aportes de macro y micronutrientes. La Sociedad Española de Obstetricia y Ginecología (SEGO) recomienda una distribución de los alimentos de la siguiente manera: 10-35% de proteínas, 20-30% de grasas y 45-65% de hidratos de carbono (HC).

Las proteínas son el componente esencial de todas las células del cuerpo. Pueden ser de origen animal o vegetal. Es necesario el consumo de ambas para garantizar la ingesta de todos los aminoácidos esenciales que no son sintetizados en el organismo y cuya única fuente es la dieta. Se tomarán en forma de carne, pescado, huevos, leche, cereales, legumbres y frutos secos, limitando el consumo de carne roja.

Las grasas son una parte importante del aporte de energía durante la gestación. Se deben consumir preferentemente en el aceite de oliva, frutos secos, carne y pescado. Evitar las grasas saturadas y las grasas "trans". La fuente principal de grasas deben ser los ácidos grasos poliinsaturados, en especial los omega 6 y omega 3 por su implicación en el neurodesarrollo fetal, los consumiremos funda-

mentalmente en forma de pescados como caballa, sardina, salmón, trucha, anchoa o bonito, evitando el pez espada o tiburón, en general los peces de aguas profundas por su alto contenido en mercurio.

La fuente principal de energía en el feto es la glucosa, los HC será la base de la dieta en la mujer gestante. El metabolismo de los hidratos de carbono se irá modificando a lo largo de la gestación, favoreciendo en el primer trimestre la producción y el depósito de grasas, para en la segunda mitad movilizarlos, es necesario mantener niveles de glucosa adecuados que cubran las necesidades cada vez mayores de feto y placenta. Debemos consumirlos preferentemente como HC complejos, de absorción lenta, como cereales integrales, verduras, legumbres, evitando los HC

Las vitaminas, que son imprescindibles para el desarrollo fetal, en exceso pueden resultar perjudiciales.

de absorción rápida, a excepción las frutas, por su alto contenido en micronutrientes.

Es imprescindible una adecuada hidratación, unos tres litros entre agua y alimentos durante la gestación y algo más durante la lactancia. Se debe también aumentar ligeramente la ingesta de fibra en forma de cereales, frutas, verduras y legumbres, que favorecerá el tránsito intestinal y la lenta absorción de los HC.

Durante la gestación y la lactancia se evitará el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas, así como limitar el consumo de caféina.

No son necesarios los suplementos vitamínicos sistemáticos durante la gestación y la lactancia, debemos

analizar si es adecuado el aporte que realiza la madre. Las vitaminas, que son imprescindibles para el desarrollo fetal, en exceso pueden resultar perjudiciales.

Las sociedades científicas recomiendan suplementar con 0,4mg/día de ácido fólico el primer trimestre de la gestación y un mes antes de la misma para prevenir defectos del tubo neural, siendo de 4mg/día en gestantes de riesgo elevado (antecedentes, obesidad, tratamiento antiepiléptico), el déficit de folatos también está relacionado con la anemia megaloblástica y la prematuridad.

Hasta hace poco tiempo realizábamos suplementación universal de Iodo a las gestantes, en el momento actual por recomendación de la Dirección General de Salud Pública del Principado, solo se prescribirá suplemento a aquellas gestantes sin ingesta adecuada (usuarias de sal yodada que consuman tres raciones de lácteos diarios).

Aparte de la anemia dilucional propia de la gestación, la mayoría de las gestantes no cubre con la dieta los requerimientos de hierro del embarazo, algunos grupos recomiendan suplementar con 30mg de hierro elemental/día durante el final de la gestación y la mitad durante la lactancia.

No es necesario aporte extra de calcio en la gestación salvo en ingesta inadecuada, gestantes adolescentes, gestaciones múltiples o antecedentes de preeclampsia.

Todas estas recomendaciones deben ser combinadas con ejercicio físico adecuado a cada momento de la gestación, la gestante debe mantenerse activa.

La dieta adecuada antes y durante la gestación y la lactancia materna repercutirán en el mejor desarrollo fetal, mejores resultados perinatales y una buena salud durante la etapa adulta del recién nacido. ■



Merienda de Navidad

El Colegio de Médicos de Asturias organizó el pasado mes de diciembre una merienda navideña a la que asistieron viudos y viudas de colegiados y médicos ya jubilados. Muchos de los asistentes aprovecharon este momento para saludar a amigos y compañeros de profesión y también para recordar anécdotas y experiencias personales y profesionales. El presidente del Colegio de Médicos, Dr. Alejandro Braña, y el vocal de Médicos Jubilados, Dr. Enrique Portilla, brindaron con los presentes para desearles una feliz Navidad y un próspero 2016.



Los ángeles niños



Una vez concluida la merienda se dio paso a la representación de la obra de teatro *Los ángeles niños* escrita y dirigida por el Dr. José Manuel Fernández Vega para la asociación *Duchenne Parent Project España* que está integrada por padres de niños con la enfermedad de Duchenne.

La obra contó con la interpretación de dos actrices principales, Loli Fernández y Toñi Mújica y de diez niños extras infantiles, que se fueron incorporando a escena. La particularidad de esta obra radicó en que se trató de una reflexión sobre la felicidad humana en la que se entremezclan los aspectos lírico-sentimentales con la ironía amable y el humor ingenuo, la realidad con la fantasía y la dramatización y efectos sonoros en vivo (juego de campanillas) con el apoyo audiovisual de fondo (música, efectos especiales de sonido y proyección e imágenes).

Al final de la obra, actrices y niños invitaron a subir al escenario a los otros ángeles espectadores de la obra.



DESARROLLO WEB

APLICACIONES WEB Y MÓVILES

OFERTAS EXCLUSIVAS PARA MÉDICOS COLEGIADOS

PLATAFORMA DE EXÁMENES

SOFTWARE MÉDICO ESPECIALIZADO

REGISTRO DE PACIENTES

gestión CLÍNICA Y ADMINISTRATIVA Para Facultativos e Instituciones Sanitarias

MyGEX Sistema de Gestión Integral, Modular y Adaptable para su Empresa

SOPORTE TÉCNICO 24h Online y por Breve

SU PÁGINA WEB desde 350€ además... ACTUALICE LA WEB UD. MISMO

ModuleX Gestión Administrativa de Contenidos Web

iricom Ingeniería de Recursos Informáticos y Comunicaciones

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

Los niños celebran la Navidad en el Colegio de Médicos



Un año más, los niños protagonizaron la fiesta infantil de Navidad organizada por el Colegio Oficial de Médicos de Asturias en la sede de Oviedo. Entre las numerosas actividades programadas destacó el espectáculo de *Plis Plas*. El príncipe Abdeladid llegó acompañado por cuatro pajes, y saludaron a los pequeños y a sus familias.

También repartieron regalos para todos. El príncipe leyó una carta escrita por los Reyes Magos de Oriente con una serie de recomendaciones y consejos para portarse bien. La fiesta finalizó con una piñata.





El Dr. Venancio Martínez recibe el Premio del II Concurso de Trabajos Cortos de Investigación en Historia de la Medicina de Asturias

El Colegio de Médicos de Asturias entregó el pasado mes de diciembre el Premio del II Concurso de Trabajos Cortos de Investigación en Historia de la Medicina de Asturias al pediatra asturiano Venancio Martínez por su trabajo *El instituto de Puericultura “Manuel Suárez” de Navia*. El autor recopila en este estudio la actividad realizada por la primera institución pediátrica moderna en el occidente de Asturias, que fue inaugurada en el año 1956 y cuyo director médico fue el Dr. Jesús Martínez. Desde su inauguración este centro ofreció a los niños sin seguros sociales ni medios económicos consulta gratuita en Pediatría y Puericultura, Odontología, Otorrinolaringología y Oftalmología, además de los servicios de análisis clínicos y radiológicos necesarios.

Al Concurso de Trabajos Cortos de Investigación en Historia de la Medicina de Asturias se pueden presentar trabajos realizados por médicos colegiados en Asturias que ahonden en temas puntuales o hechos concretos de la historia de la medicina en Asturias o de hechos o personas relacionadas con el Colegio de Médicos de Asturias

El presidente del Colegio de Médicos, Dr. Alejandro Braña, entregó al Dr. Martínez el Premio, que consiste en un diploma y 600 euros en el transcurso de la merienda de Navidad organizada por este Colegio.

El ganador de la primera edición de este Concurso fue el médico Luis Vicente Sánchez Fernández por su trabajo *Cólera en Noreña: epidemia de 1834*.



El Dr. Alejandro Braña entrega el Premio al Dr. Venancio Martínez.

PLAN DE ATENCIÓN AL MÉDICO ENFERMO

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

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

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

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

Situación y futuro de la sanidad

El presidente de la Organización Médica Colegial (OMC), Dr. Juan José Rodríguez Sendín, y el presidente del Colegio de Médicos de Asturias, Dr. Alejandro Braña mantuvieron el pasado mes de noviembre un encuentro con el consejero de Sanidad del Principado de Asturias, Francisco del Busto, en el que abordaron la situación y futuro de la sanidad y también de los profesionales del Servicio de Salud del Principado (SESPA).

En la reunión, celebrada en la sede de la Consejería de Asturias en Oviedo, también participaron el secretario general de la OMC, Dr. Juan Manuel Garrote y, por parte de la Consejería de Asturias, M^a Jesús Merayo, directora general de Política Sanitaria del Principado de Asturias.

Durante el encuentro se plantearon al consejero asturiano las principales cuestiones que preocupan en el seno de la organización médica española: qué se quiere hacer con el sistema de salud, con qué cartera de servicios y con qué financiación. En referencia a este último asunto, a juicio de Juan José Rodríguez Sendín, con el 5,6% del PIB previsto para Sanidad en 2018 no es posible financiar de manera adecuada el SNS, mientras que, por otra parte, se



De izda. a dcha.: Dres. M^a Jesús Merayo, Alejandro Braña, Francisco del Busto, Juan José Rodríguez Sendín y Juan Manuel Garrote.

ofrece una subida similar al porcentaje del PIB para el gasto farmacéutico. Tanto los presidentes de la OMC y del Colegio de Médicos de Asturias como el consejero de Sanidad asturiano coincidieron en la defensa de la sanidad pública, en la necesidad de un acuerdo político al máximo nivel que facilite la imprescindible reforma del SNS y en que se cuente con una financiación finalista. En la reunión se plantearon otras cuestiones como políticas de recursos humanos, especialmente la reducción de puestos de trabajo y la precariedad laboral en condiciones que,

en muchos casos, “atentan contra la dignidad”.

Se abordó también el reciente Real Decreto por el que se regula la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos y productos sanitarios de uso humano por parte de enfermeros. El establecimiento de un Baremo de Daños Sanitarios, el Programa de Atención Integral al Médico Enfermo (PAIME), el sistema de la Validación Periódica de la Colegiación (VPC) aprobado por el Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos, fueron otros temas de la reunión. ■





La Ferrería

SIDRERÍA

ESPECIALIDADES

CALLOS CASEROS · BACALAO · CARNES · ARROCES

Menús diarios y especiales
Banquetes y Reuniones de empresa
Gin tonic premium

C/ Llaviada 10, La Corredoria - 984 083 834

Junto al puente de
Parque Principado
y a 4 min. del HUCA




Consulta nuestros
menús diarios en






Dra. Carmen Rodríguez Menéndez
Vicepresidenta de PSN.

«La confianza de nuestros mutualistas nos hace más fuertes»

Carmen Rodríguez, vicepresidenta de PSN desde 1999, presidió el Colegio de Médicos de Asturias entre los años 2001 y 2013 y fue jefa del Servicio de Laboratorio del Instituto Nacional de Silicosis del Hospital Central de Asturias. En el mes de marzo, la Mutua de los profesionales universitarios se vio afectada por la intervención de Banco Madrid por parte del Banco de España, ya que contaba con algunos productos vinculados a la entidad financiera, concretamente planes de pensiones y dos tipologías de seguros ligados a fondos de inversión. Felizmente resuelta la situación, Carmen Rodríguez ha charlado con la *Revista* del Colegio de Médicos de Asturias para hacer balance de esos meses, a la vez que abordar los proyectos en los que trabaja esta Mutua de los profesionales universitarios.

—Los medios han tratado la crisis de Banco Madrid desde diferentes perspectivas, pero no resulta fácil comprender qué sucedió exactamente. ¿En qué consistió esta situación?

—Todo comenzó con un informe de la agencia norteamericana contra el blanqueo de capitales en el que se señalaba a BPA, matriz de Banco Madrid. Ante esta situación, el Banco de España decidió intervenir Banco Madrid, y posteriormente presentar la solicitud de concurso de acreedores. Este escenario, junto con la suspensión por parte de la CNMV de los reembolsos de fondos de inversión y de la depositaria de inversiones en Banco Madrid, supuso, en la práctica, que ninguno de sus clientes tuviera la posibilidad de acceder a su dinero, además de generarles una situación lógica de pánico ante la posibilidad de perder sus ahorros.

—¿En qué aspecto afectó esta intervención a PSN?

—La Mutua solo estaba vinculada a Banco Madrid en materia de fondos de pensiones (era la entidad depositaria, pero no se encargaba de gestionarlos), y dos únicos tipos de seguros, ambos ligados a fondos de inversión: los Unit Linked y los PIAS Inversión. Recibimos la noticia con sorpresa e indignación, como es lógico, y desde ese mismo instante pusimos en marcha todos los mecanismos para tratar de resolver el problema y evitar que nuestros mutualistas y partícipes sufrieran el más mínimo perjuicio. Porque, aunque la solvencia de nuestra entidad en ningún momento estuvo en entredicho, el hecho de que nuestros mutualistas con inversiones en estos productos no pudieran tener acceso a su dinero, sin tener nada que ver en el problema que generó la intervención, era absolutamente inaceptable. Esta incertidumbre provocó un gran quebranto en la Mutua, principalmente una pérdida de confianza por parte de nuestros mutualistas que, superado este escollo, felizmente pudo ser recuperada. Y digo más, la confianza que el colectivo ha demostrado hacia su Mutua nos hace más fuertes.



El Gerhotel Los Robles constituye una opción excelente de alojamiento para los mutualistas de PSN.

—Más allá del asunto Banco Madrid, ¿goza PSN de buena salud?

—Excelente. Contamos con cerca de 110.000 mutualistas que día a día depositan en nosotros su confianza y nos demuestran su fidelidad. Muestra de ello son los resultados obtenidos en el primer semestre del año: el ahorro gestionado por PSN ha crecido en el último año más de un 13%, alcanzando los 1.124 millones de euros. En estos momentos, además, estamos inmersos en un proceso de apertura a nuevos colectivos y de cierre del círculo del aseguramiento.

— ¿Qué supone este proceso de apertura?

—Estamos dando importantes pasos en la incorporación de profesionales universitarios, más allá de lo que denominamos nuestros colectivos tradicionales (médicos, farmacéuticos, odontólogos y veterinarios). Desde que en el año 1999 se modificaran los estatutos para abrir la Mutua a todos los titulados universitarios, han comenzado a entrar en la Entidad colectivos distintos de profesionales universitarios y ya suponen

más del 20% de nuestra base mutual. Recientemente hemos cerrado dos importantes operaciones como han sido la inclusión en el Grupo PSN de MDL, la Mutualidad de Doctores y Licenciados, y de Amic Seguros, una compañía de seguros generales tradicionalmente vinculada al mundo de la Ingeniería.

—Y respecto del cerrar el círculo del aseguramiento, ¿a qué se refiere exactamente?

—Queremos cubrir todas las necesidades de nuestros mutualistas, más allá de nuestras tradicionales soluciones de vida. Hablamos de operar en nuevos ramos aseguradores: Seguros de Hogar y Decesos llegarán de manera inminente, y ya hemos comenzado a trabajar en los ramos de Auto y Responsabilidad Civil Profesional, donde ya hemos firmado alguna póliza colectiva con Colegios. El objetivo es que nuestros mutualistas encuentren, sin salir de PSN, toda la gama de productos que puedan necesitar.

—Además de seguros, ¿el grupo ofrece otros servicios?

—El núcleo de nuestra actividad es la protección, centralizada en la Mutua, pero contamos con otras empresas dentro del Grupo que ofrecen servicios de valor añadido a los profesionales. Desde el punto de vista más social y familiar, contamos con dos gerhoteles, uno en Madrid y otro en pleno corazón de Oviedo. Este último, por su ubicación y características, constituye una opción excelente de alojamiento para nuestros mutualistas, con servicios de atención especiales para aquellos que los demandan. También tenemos el Complejo San Juan, en Alicante, que no sólo es un estupendo lugar vacacional y de ocio, sino que cuenta con la infraestructura, los servicios y la especialización necesaria para la celebración de todo tipo de eventos y reuniones, ya sean familiares o profesionales. El Complejo San Juan tiene un importante arraigo entre los médicos porque lleva mucho tiempo siendo una referencia para el colectivo pero, en los últimos cuatro años, se han acometido una serie de mejoras que lo están convirtiendo en una referencia vacacional en la zona.

También prestamos servicios en el ámbito más profesional de la mano de Sercon, nuestra consultora en materia de protección de datos, tecnología y calidad, que asesora y da servicio a sus clientes en todo el cumplimiento normativo, herramientas de gestión de las clínicas, farmacias y despachos profesionales, así como implantación de normas de calidad, entre otros servicios.

—¿Y a estos servicios puede acceder cualquiera?

—Están especialmente destinados a los profesionales universitarios. Adicionalmente, aquellos colegiados en corporaciones profesionales con las que PSN mantiene convenio de colaboración, como es el caso del Colegio de Médicos de Asturias, gozan de un acceso preferente. Y, por supuesto, nuestros mutualistas disfrutan de ventajas y precios especiales. ■

Paciente politraumatizado

El servicio de Traumatología del HUCA celebró el pasado mes de noviembre una jornada sobre el paciente politraumatizado, uno de los de mayor complejidad en el abordaje sanitario. En el transcurso de la reunión se presentaron varios casos clínicos como la atención en el lugar del accidente, la

estabilización inicial del traumatismo pélvico, las normas para el tratamiento definitivo del traumatismo pélvico y el manejo del traumatismo vertebral, entre otros. Intervinieron en el desarrollo de la jornada los servicios de Traumatología y Cirugía Ortopédica, Urgencias y UCI.



Especialistas en la presentación.

Nanotecnología, salud y emprendimiento



El Dr. Alejandro Braña presentó al ponente.

Agustín Costa, catedrático de Química Analítica, ofreció el pasado mes de octubre en la sede de Oviedo del Colegio de Médicos una conferencia sobre *Nanotecnología, salud y emprendimiento* en la que abordó los principales retos de esta ciencia vinculados al desarrollo de nuevos dispositi-

vos para el sector sanitario a través de empresas de nuevo cuño. Durante su intervención Costa explicó la importancia de la ciencia a nano escala en la salud y cómo estas técnicas en un futuro cambiarán la vida de pacientes que hoy, por sus patologías, no pueden disfrutar de una vida normal y plena.

Conferencia sobre el Doctor Gaspar Casal

El presidente del Colegio de Médicos de Asturias, Dr. Alejandro Braña, pronunció el pasado mes de noviembre la conferencia de clausura del ciclo conferencias Soria Saludable de la Fundación Científica de Caja Rural. Su ponencia estuvo centrada en la figura del doctor Gaspar Casal, al que definió como el precursor de la medicina moderna, por su “capacidad analítica y de observación extraordinaria”.

El Dr. Casal fue el descubridor de la enfermedad de la Pelagra, que afectó en gran medida al Principado de Asturias, e hizo que la medicina medieval dejara paso a la moderna. El presidente del Colegio de Médicos de Asturias destacó que esta enfermedad,

conocida en Asturias como “el mal de la rosa”, afectó de manera considerable a esta región de España (aunque después se constató que estaba extendida por el resto del país) y fue Casal, que ejerció de médico de cámara del rey Fernando VI, quien la describió e intuyó que se producía por déficit alimentarios.

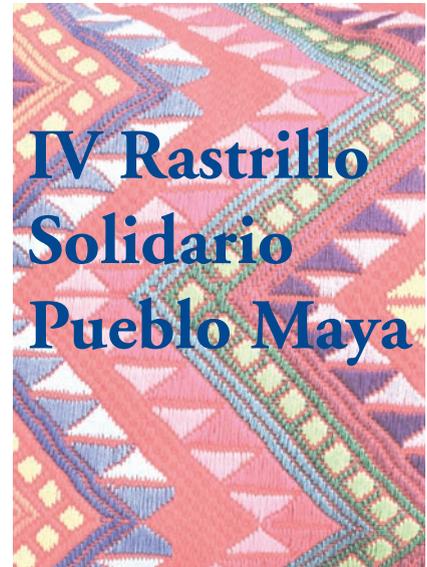
Durante la gala de clausura la entidad entregó los Premios de la Fundación 2015 a: Jesús Borque, político soriano, fundador de Caja Rural de Soria y “uno de los 2.100 nonagenarios y centenarios de la provincia”; a la Federación de Casas Regionales de Soria en España y el extranjero; al Centro de Alto Entrenamiento y a la Dirección del Centro de Educación Santa Isabel.



El Dr. Alejandro Braña durante su intervención.



De izda. a dcha.: Sira Rodríguez, Dr. Germán Rodríguez y Ángeles Cárcaba.



La ONG Cultura Indígena Principado de Asturias organizó el pasado mes de diciembre la IV edición del Rastrillo Solidario Pueblo Maya en el Colegio de Médicos de Asturias.

En el Rastrillo se pusieron a la venta artesanías guatemaltecas indígenas mayas realizadas a mano y objetos aportados por particulares. Los fondos que se recauden se des-

tinarán a educación y sanidad en la zona del Quiché de Guatemala.

El Dr. Germán Rodríguez es uno de los impulsores de esta iniciativa y aseguró que “son muchos los proyectos en los que se trabaja en la zona”. En el ámbito sanitario “se está iniciando la ayuda sanitaria para tratar de solucionar temas sanitarios de los indígenas, que no tienen posibilidad de desplazarse

a un hospital para ser tratados de problemas de huesos y de la vista, por citar algún ejemplo”.

Esta ONG también beca a niños, organiza pequeños huertos alrededor de las chavolas y enseña las pautas para plantar determinadas verduras y hortalizas y trabaja en un proyecto que consiste en donar ovejas a las familias.

“Curso de Inmersión en Familias en Carolina del Sur”

Speak & Travel

Cursos de verano en USA:

La forma más eficaz para que nuestros hijos aprendan inglés

- Salida en grupo acompañado **DESDE ASTURIAS** el 29 de junio
- Excursiones a Myrtle Beach y Atlanta



Otros programas disponibles en USA: ● Verano completo en Myrtle Beach (Carolina del Sur)
● Prácticas laborales para Universitarios en Connecticut



Infórmate en Tlf.: 609 013 418 · info@speakandtravel.es · www.speakandtravel.es

Síguenos en





Francisco García-Bernardo Llana

Maestro de Pedagogía Terapéutica.

«El payaso hace tiempo que salió del circo y encontró otros espacios»

La Asociación Clowntigo visita a los niños ingresados en el HUCA y sirve de terapia y respiro para estos pequeños y sus familias

Francisco García-Bernardo Llana, Pachucho, maestro de Pedagogía Terapéutica en un colegio de Oviedo, es el coordinador de la Asociación sin Ánimo de Lucro Clowntigo, que se puso en marcha en el año 2009 en la que trabajan veinte personas y que cada viernes por la

tarde, desde hace un año, visita a los niños que están ingresados en la planta séptima del HUCA.

Francisco García-Bernardo asegura que el payaso “hace tiempo que salió del circo y encontró otros espacios”. Es consciente de que la figura

de payaso de hospital lleva funcionando “hace más de cuarenta años y que allí donde hay sufrimiento la figura de un payaso puede ayudar a desdramatizar la situación tanto para el crío como para su familia, a aportar alegría y optimismo y a recuperar la parte sana que tienen los niños”. Nuestro trabajo con estos pequeños “sirve de terapia y respiro para los críos y sus familias” y lo que queremos es “ser un catalizador de juego, de afirmación de sí mismos”. “Los niños tienen una enorme capacidad de resiliencia y, muchas veces, es a través del juego como conjuran sus temores y miedos”.

Muchos niños pasan ingresados en el HUCA grandes períodos de tiempo. Para ellos, la visita de estos payasos las tardes de los viernes “supone una gran ilusión. Nuestra misión consiste en entrar



Para muchos niños la visita de estos payasos los viernes por la tarde supone una gran ilusión.

a sus habitaciones en parejas y muy despacio para llevarles a un mundo de magia y de historias con las que pretendemos desdramatizar la enfermedad. Para ello utilizamos jeringuillas, mascarillas asmáticas y cuñas, por citar algunos elementos con los que trabajamos. Hemos convertido una mascarilla asmática

en una trompa de elefante o una cuña en una guitarra”.

Pachucho afirma que en esta Asociación “contamos con nuestro Código Deontológico que solo conoce el nombre y edad de estos niños”. Por este motivo, una de las reivindicaciones que plantean estos profesionales es recibir algo más

de información de estos pequeños pacientes que van a visitar que manejarán de manera confidencial para adaptar el espectáculo a su pequeño público. “Eso nos permitiría tener un enfoque más terapéutico”.

De su experiencia con estos niños a lo largo de este último año Pachucho se siente “muy satisfecho”. En el hospital “aprendemos a ver un trozo de planeta entero. Ves amor, sufrimiento, consuelo, ilusión, diferentes razas, culturas y, sobre todo, la capacidad del ser humano de superar la adversidad. Da una panorámica completa de la realidad”.

Detrás de este proyecto hay muchas horas de esfuerzo y preparación. Pachucho se formó en Madrid, con diferentes cursos de clown y otro orientado a la sanidad de la mano de la Asociación *Saniclown*. Entre los planes inmediatos de la asociación están el seguir formándose para aprender nuevas técnicas que les ayuden a conectar mejor con su pequeño público y poder hacer estudios con rigor científico para valorar si nuestra presencia puede beneficiar al niño hospitalizado, sobre todo, a los que pasan por diferentes pruebas médicas que le generan ansiedad o malestar psicológico. ■

CASA ROSINA

DESDE 1980

Cocina tradicional de temporada con productos de cercanía.

- Bacalau Dña. Rosina
- Cebolles rellenas
- Alcachofes naturales
- Calamares encebollaos
- Llechazu
- Postres caseros

Terraza y Aparcamiento priváu · Menú de martes a viernes 15€

Pesllamos los llunes

Santana d' Abuli · Tel: 985 28 90 41 · 33010 · Uviéu

CORRER

“Las medallas se ganan en los entrenamientos. En las competiciones se recogen”.

Anónimo

Correr se ha convertido en una de las actividades deportivas de ocio favoritas de la población. Hace ya unos años, cuando me vestía de corredora a las ocho de la noche o de la mañana y me encontraba con mis vecinos en el portal- ellos con la bolsa de basura o llevando a los niños al colegio, yo con mis mallas y mis zapatillas- notabas su mirada crítica de arriba abajo, era inevitable imaginar sus pensamientos; uno que vaya pinta más lamentable llevaba; otro que para qué salía a correr si nadie me perseguía, y por último que estaba loca y encima era médico. Les sonreía y salía a disfrutar de este deporte, era otra época.

Los tiempos están cambiando muy rápido. El auge del *running* ha llegado y está adquiriendo un lugar privilegiado en nuestra sociedad. Actualmente ya todos tenemos algún amigo corredor que no pierde oportunidad de contarnos cuál ha sido el tiempo y la distancia de su última carrera o cuáles son sus nuevas zapatillas y su reloj GPS.

Personas de diferentes edades, niveles y motivaciones compartimos parques y calles para correr. Las razones de desgastar zapatillas según un estudio de *runners.es* son en un 70% para mejorar su salud física; el



Dra. Vanessa Suárez Fente

Médico especialista en Otorrinolaringología en el HUCA y Corredora.

68% asegura que es por encontrarse bien consigo mismo; el 47% se pone las zapatillas para aliviar el estrés y el 44% por diversión; el 40,8% corre para controlar o bajar peso; un 40,6% buscan disfrutar de un deporte al aire libre, únicamente un 28% encuentra la motivación en la competición. Y así, sucesivamente existe un extenso listado de razones. Sea por uno u otro motivo,

este deporte engancha y sus beneficios en nuestra salud son incuestionables en el aspecto físico, psíquico y social, términos que definen a la salud según la OMS, por lo tanto correr es salud.

Basta correr o caminar entre 5-11 kilómetros o 150 minutos a lo largo de la semana para reducir el riesgo de accidente cerebrovascular, cardio-



«In vino veritas, in vino sanitas»



Dra. Nieves Suárez García

Médico estomatólogo.

Plinio el Viejo es el autor del proverbio: *In vino veritas, in aqua sanitas*, “en el vino está la verdad, en el agua la salud”, que he modificado para dar título a este artículo.

La palabra vino, del latín *vinum*, significa fuerza, vigor.

Homero considera al vino generador de sangre y por tanto de vida, dice que los dioses no beben por lo cual no tienen vida, por lo cual no mueren.

La relación entre la Medicina y el vino viene desde la antigüedad y es ambivalente. Todos sabemos que presenta importantes beneficios, físicos y mentales para la salud, pero que también ha causado y causa grandes daños si no se consume moderadamente.

De todos es sabido que, acompañada con una copa de vino, una comida es más agradable, saludable, tonificante y mejora la fluidez verbal en la conversación.

Habitualmente vemos: un vino blanco o tinto en una copa, observamos el color, su transparencia, su olor, el sonido al servirlo, su textura al gusto, en resumen todas las cualidades organolépticas que nos transmite.

Pero ese vino ha tenido una “vida anterior”, que no comienza con el plantado de la vid, sino previamente, con su injerto en el pie americano para evitar la filoxera, operación que podríamos considerar como la primera vacuna de la vid.

A partir de este primer tronco de cepa comienzan a crecer yemas y ramas de forma descontrolada, aparentemente anárquica y muy rápida. Si prestamos atención podemos ver, literalmente, su desarrollo.

Esta anarquía ha de ser organizada con la poda, trabajo que, de modo muy parecido a la Cirugía, permite hacer la exéresis de ciertas ramas. Debemos preservar solo las mejores, las más rectas, que crecen de forma vertical, hacia arriba; también las más jóvenes, que son las que van a dar fruto, incluso algunas incurvadas, pero flexibles, que se dejan enderezar

fácilmente con una guía, debido a la juventud.

Durante una poda me dijo un entendido de Cangas de Narcea: “la que da fruto es la rama joven, las ramas viejas son madera”. Me pareció una afirmación un poco fuerte, pero la gente de campo llama a las cosas por su nombre y no se anda con paños calientes.

Y digo como en la Cirugía porque cada planta, que está separada un metro de la contigua, es distinta. En cada una hemos de preguntarnos qué ramas cortar y cuáles respetar, decisión claramente quirúrgica.

El corte tiene su técnica, no es aleatorio, ha de estar biselado, de forma que la “lágrima” que la planta llora cuando pierde parte de su hijo, no caiga encima de la yema y la pueda dañar. El bisel ha de tener una inclinación contraria a la yema nueva.

Tras la intervención quedan unos troncos desnudos, con la impresión de que nunca más brotará nada allí. Sin embargo, pocas semanas después comienza de verdad “el milagro de la vida”. Resurgen de la nada, a partir de yemas tiernas, los brotes que luego se transforman en ramas y frutos.

Es un crecimiento exuberante, también de las malas hierbas que rodean a las vides y proliferan, apare-



ciendo un problema de tratamiento: dejar lo bueno y erradicar lo malo. ¿No les recuerda a lo que ocurre en Oncología?

Después de la vendimia la vid hiberna, descansa, duerme. Es una etapa muy importante en la cual se ocupa de sí misma. Es un tiempo exclusivo para ella.

Aquí, en Asturias, tenemos un problema climatológico. El invierno de verdad es muy corto, por lo que la cepa tiene poco tiempo para cuidarse, para recuperarse y enseguida tiene que ocuparse de sus frutos.

Esto que cuento del cultivo, que para algunos es desconocido, hace entender muchas cosas de la vida. Creo

que nos humaniza, nos hace entender muchas situaciones, que por obvias, a veces no vemos o soslayamos.

Les recomendaría una “estancia formativa” por una tierra de cultivo para reflexionar sobre ello.

La vida en el campo es difícil. Es intenso el trabajo y escaso el rendimiento, pero todo lo que no se cultiva se transforma en maleza, lo cual puede facilitar los incendios y el consiguiente destrozo del medio ambiente.

El motivo fundamental para plantar vides en Arlós ha sido preservar la tierra, donde nací y me crié, de zarzas, matorrales y también del abandono.

En esta época materialista que nos ha tocado vivir, lo que no es rentable no se cuida. Cualquier sociedad que no atienda el sector primario de la economía, que por algo se llama así, porque nos viene dado como riqueza natural, se verá abocada a errores como los que se cometen actualmente que podrían resultar muy caros.

En el campo se produce gran parte de lo que comemos y bebemos, que al final es lo que somos. El vino forma parte de nuestra vida y de nuestra cultura. ■



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.:



Dr. J. Ramón Pérez-Lozana Díaz

Cirugía general.

La afición a la caza y a la buena mesa ya estaban presentes en mi familia mucho antes de que yo naciera.

Mi abuelo paterno, al que no tuve la suerte de conocer, fue cazador y admirador de los perros setters, importando ejemplares de Inglaterra en el primer tercio del pasado siglo.

Una hermana de mi abuela materna, Josefina de las Alas Pumariño fue autora de uno de

los primeros libros de cocina asturianos *El ramillete del ama de casa* que firmaba con el seudónimo de Nieves, editado en torno a 1910 y recientemente reeditado por la Fundación Alimerka.

Vine al mundo rodeado de cazadores, en los tiempos en que Ortega y Gasset, que no era cazador, afirmaba: “Los hechos nos dicen, queramos o no, con simpatía o enojo, que la ocupación venturosa mas apreciada por el hombre normal ha sido la caza”.

Por otra parte, en mi infancia, vi a mi madre cocinar las piezas de caza, siguiendo las técnicas de sus mayores y fui asociando el disfrute cinegético en el monte con el posterior en la mesa.

La caza me aportó evasión, ejercicio físico, conocimiento de los animales e inmersión en la naturaleza, experimentando una magnífica sensación de despertar a la vida cuando amanezco en el monte.

Como cazador tengo cariño a los animales, aunque esto sea difícil de explicar y por supuesto más difícil aun de entender, y no puedo estar de acuerdo con quienes solo valoran a sus piezas por el trofeo, despreciando su aprovechamiento culinario. Creo que el animal cazado merece el respeto de ser útil para un buen guiso. Quizá esta forma de ver las cosas, me acerco a los fogones, y así en compañía de mi mujer colega de profesión, que además aporta la valoración microscópica de las carnes de los jabalíes para descartar la peligrosa triquina, empezamos a preparar las piezas cazadas según la tradición familiar, aportando toques personales, y experimentando diferentes guarniciones según se trate de caza menor, perdiz, liebre, etc., dejando un capítulo especial para la mítica arcea (becada), o caza mayor, corzo, rebeco, jabalí, etc.

Como parece que no nos sale mal, a tenor de lo que dicen los familiares y amigos cuando prueban la caza que preparamos, no solo porque son educados, sino porque habitualmente “repiten”, y a petición de una querida amiga que forma parte de la directiva de nuestro Colegio de Médicos, con la que compartimos habitualmente mesa y mantel, y es además paladar exigente, les exponemos nuestra sencilla receta para caza mayor, animándoles a probarla pues es muy fácil y el resultado asegurado.



Receta

Es válida para cualquier pieza de caza mayor, pero imaginemos que lo hacemos con una pata trasera de un corzo.

Como primera medida, aunque haya puristas que lo critiquen, recomiendo congelar unos días. Lo habitual es cazar animales adultos, y la congelación ablandará la carne. Cuando llegue el momento, descon-

gelaremos lentamente. Deshuesar y trocear en porciones de ración. Adobar abundantemente con sal y ajo cada trozo de forma individualizada.

En el recipiente elegido para poner en el fuego, colocar un lecho abundante de cebolla troceada, encima disponer los trozos de la carne ya adobados, cubrirlos totalmente con más cebolla troceada. (Para un jamón de corzo de cuatro a seis cebollas).

Añadir tres dientes de ajo, un vaso grande de aceite de oliva y otro igual de vino tinto.

Espolvorear abundantemente con romero, pimienta negra, nuez moscada y tomillo. Podría variarse según gustos.

Dejarlo macerar a temperatura ambiente 24 horas.

Al día siguiente ponerlo a fuego lento, vigilando hasta comprobar

que los trozos de carne estén en su punto. El tiempo variará dependiendo de cada animal -a modo orientativo de dos a tres horas-. Retirar la carne y reservar. Pasar todo lo demás por la batidora, o por el chino. A continuación unimos los trozos de carne a la salsa obtenida y se comprueba el punto de sal. Se calienta hasta obtener una salsa trabada y se sirve.

El emplatado se hace acompañando cada ración de carne con varias coles de Bruselas, hervidas con agua y sal, puré de manzana, preferentemente reineta y preparado sin azúcar, y una pera al vino preparada con vino tinto, canela en rama y poca azúcar.

Servir acompañado de un vino tinto con cuerpo. Mis preferencias van por el Ribera del Duero. ■

15 AÑOS DE VIAJE. Y SE NOS HA HECHO CORTO

BMW CELEBRA EL 15 ANIVERSARIO DE LA GAMA X

Un día decidimos sentir la carretera de un modo diferente. Y desde entonces no hemos dejado de hacerlo. La tecnología BMW xDrive, con su sistema de tracción inteligente, aporta una experiencia de conducción única y ha alcanzado su plenitud con el lanzamiento del nuevo BMW X6, el máximo exponente de la Gama X. Ahora, que el viaje continúe. Ven a celebrar con nosotros estos 15 años y a conocer las novedades de la gama y todas sus ventajas.

BMW Gama X

Autosa



¿Te gusta conducir?

BMW EFFICIENT DYNAMICS
MENOR CONSUMO. MEJORES PRESTACIONES

Consumo promedio: desde 4,5 hasta 9,7 l/100 km. Emisiones de CO₂: desde 119 hasta 227 g/km.

Autosa

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

www.autosaoviedo.net.bmw.es

XII Galardón Lúpicos de Asturias



De izda a dcha: Luis Trapiella, Nélica Gómez, Joaquín Morís de la Tassa y Eva Fonseca.

Joaquín Morís de la Tassa, jefe del servicio de Medicina Interna de Cabueñes, recibió el pasado mes de noviembre el XII galardón Lúpicos de Asturias, en el transcurso de un acto que se celebró en el Palacio de Congresos de Gijón. Esta es una enfermedad por la que el sistema inmunitario ataca a las células y tejidos sanos. El Dr. Morís disertó sobre los cambios habidos en esta enfermedad en los últimos cuarenta años.

Premio a una trayectoria ejemplar

El pediatra Serafín Málaga recibió el pasado mes de noviembre en Oviedo el homenaje de sus colegas con motivo de su jubilación. La imposición de la medalla del Memorial Guillermo Arce y Ernesto Sánchez-Villares tuvo como marco el congreso de la Sociedad de Pediatría de Asturias, Cantabria y Castilla y León, en el que participaron más de 200 médicos especialistas. El presidente de dicha entidad, Corsino Rey, entregó la distinción a quien calificó como protagonista de “una trayectoria profesional, familiar y humana ejemplar”.



El Dr. Corsino Rey entrega la distinción al Dr. Serafín Málaga.
Fotografía: Fernando Rodríguez.

Jorge Sánchez García Llanerense del año 2015



Izda. a dcha.: Gerardo Sanz, Roberto Álvarez, Dr. Jorge Sánchez, Dr. Francisco del Busto, José Ramón Alonso, José Julio Rodríguez.

El periódico *El Tapín* de Llanera concedió el pasado mes de noviembre el galardón de Llanerense del Año 2015 al Dr. Jorge Sánchez García, “Jorge el médico”, un entrañable vecino de Lugo de Llanera, de donde es natural, y que estudió en Lugo, Oviedo y completó sus estudios de medicina, a los que siguieron 35 años de ejercicio en la especialidad de médico de familia. En el acto intervinieron dos de sus amigos: José Ramón Alonso, abogado y vecino de Lugo de Llanera y José Julio Rodríguez, cirujano y presidente de la Asociación Contigo de Noreña, además del alcalde de Llanera, Gerardo Sanz, el consejero de Sanidad, Francisco del Busto y el editor de *El Tapín* Roberto Álvarez.

El Dr. Jorge Sánchez ha sabido humanizar la profesión, cuidando con mimo a sus pacientes, circunstancia que le ha valido el reconocimiento y el cariño de todas las localidades por las que ha transitado en estos años de servicio: Soto de Rivera, Paredes (Luarca), Sotrongio, Berducido (Allande) y La Nueva (Langreo).

Técnicas diagnósticas en Medicina de Urgencias



Se enseñaron técnicas para actuar con seguridad y eficacia.

El pasado mes de octubre se celebró en la sede de Oviedo del Colegio de Médicos el curso-taller *Técnicas diagnósticas e invasivas en medicina de urgencias* dirigido a médicos y que tuvo 35 horas de duración.

El objetivo fue recalcar las indicaciones, contraindicaciones y secundarismos derivados de la realización de maniobras diagnóstico-terapéuticas de variable riesgo en medicina de Urgencias y Emergencias y conocer y familiarizarse con el material necesario para realizar las distintas técnicas y adquirir destreza para que los procedimientos se lleven a cabo con seguridad, rapidez y eficacia.

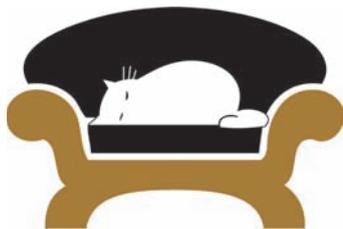
Algunas de las técnicas que se abordaron fueron manejo instrumental y avanzado de la vía aérea, drenajes pleurales, punción intraósea, sedación y analgesia, tratamiento eléctrico de emergencia, técnica de punción lumbar y de inmovilización y movilización, entre otras.

Ventilación mecánica invasiva y no invasiva en medicina de urgencias



Se incidió en los aspectos prácticos de la ventilación mecánica.

La sede de Oviedo del Colegio de Médicos acogió el pasado mes de noviembre la celebración del curso *Ventilación mecánica invasiva y no invasiva en medicina de urgencias* de 25 horas de duración, de las que el 70% son prácticas. Se analizaron las indicaciones, contraindicaciones y secundarismos derivados de la realización de maniobras para el control respiratorio en la Medicina de Urgencias y Emergencias. También se incidió en los aspectos prácticos y cotidianos de la ventilación mecánica en un servicio de urgencias, con mención al manejo de respiradores y fármacos para procurar una adecuada ventilación, sedoanalgesia y relajación muscular.



Confortarte

Alquiler de alojamientos por días
En el centro de Oviedo

Viajando como en casa

Yolanda Martínez

M.: 696 990 129

info@confortarte.es

www.confortarte.es

Asistencia al paciente crítico



Se practicó trabajo en equipo ante situaciones complicadas.

El objetivo del curso *Asistencia al paciente crítico* que se impartió el pasado mes de noviembre en la sede de Oviedo del Colegio de Médicos fue practicar en tiempo real habilidades de liderazgo y trabajo en equipo ante situaciones clínicas o complicadas que requieran actuación inmediata, así como mejorar la capacitación de los alumnos para la toma de decisiones y la aplicación de procedimientos terapéuticos ante eventos clínicos que puedan ocurrir. Por otra parte, también se fomentó la realización y la repetición de procedimientos técnicos complejos con riesgo de iatrogenia para incrementar en lo posible la seguridad del paciente.

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

Este curso, de 15 horas de duración, tiene solicitada la acreditación a la Comisión de Formación Continuada de Profesiones Sanitarias del Principado de Asturias.

¿TE GUSTARÍA COLABORAR EN PRENSA, RADIO O TELEVISIÓN?

El Colegio de Médicos de Asturias está realizando una base de datos con aquellos colegiados interesados en colaborar con los distintos medios de comunicación que a menudo solicitan opiniones de expertos para cuestiones médicas de toda índole.



Si es tu caso, te rogamos nos envíes un correo electrónico a la siguiente dirección:
secretaria@comast.es

o nos llames al teléfono 985230900, indicando nombre y apellidos, especialidad, teléfonos de contacto y correo electrónico, especificando el tema del que más información puedes tener o te gusta más y el medio de comunicación en el que te gustaría colaborar, ya sea prensa, radio o televisión.

ESPERAMOS TU COLABORACIÓN

Medicina de urgencias y emergencias

La Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias, SEMES, celebró el pasado mes de noviembre en el Colegio de Médicos su reunión semestral en la que abordaron temas de interés para el colectivo sanitario de Urgencias al que asistieron médicos, enfermeros y técnicos de urgencias. El tema central de esta reunión fueron las patologías respiratorias. También se celebraron distintas mesas con exposiciones teóricas sobre el asma y talleres prácticos de ventilación no invasiva y de seguridad clínica en el manejo y traslado del paciente con dispositivos de apoyo respiratorio.



De izda. a dcha.: Dres. Antonio García, José Manuel Piedra y José Miguel Sánchez.

El médico en la red



Izquierda a derecha: Dr. José Magarzo, Frederic Llorachs, Dr. Alejandro Braña, Fernando Alberti y Dr. Ricardo Llavona.

La sede de Gijón del Colegio de Médicos acogió el pasado mes de noviembre la celebración de la jornada *El médico en la Red*. El objetivo fue generar debates, ideas, estrategias y conocer las herramientas que el nuevo entorno digital ofrece desde la perspectiva de los profesionales de la salud.

La jornada fue presentada por el presidente del Colegio de Médicos, Dr. Alejandro Braña, que destacó que el conocimiento y la evaluación de las posibilidades de aplicación de las nuevas tecnologías de información y comunicación “nos será muy útil porque, las TIC van a ser y de hecho ya son herramientas útiles e imprescindibles para el ejercicio cotidiano de nuestra profesión en un futuro seguramente cercano”.

En el transcurso de la jornada intervinieron Frederich Llordachs, CEO y fundador de Doctoralia; Ricardo Llavona, médico rehabilitador y Francisco Martínez, fisioterapeuta. La mesa fue moderada por el Dr. José Magarzo, miembro de la Junta Directiva del Colegio y por Ignacio Alberti, de Salud Social Media.

LAUDE
PALACIO DE GRANDA



Educándoles hacia el Éxito desde el primer año

De 1 a 18 años

POSIBILIDAD
DE RESIDENCIA
DE ESTUDIANTES



Who are
the Best!

C/ El Lluugarín, 4 · 33199 · Granda · Siero · Principado de Asturias · T. 985 792 031 · info@laudepalaciogranda.com

www.laudepalaciogranda.es



Ramón Telenti L.

Asesor Fiscal.

Deducibilidad de los gastos en actividades desarrolladas en domicilios que son residencia habitual

Desde siempre, la deducibilidad de determinados gastos en los supuestos en los que la actividad económica (fundamentalmente actividades profesionales) se desarrolla en los domicilios particulares de los sujetos pasivos del IRPF, ha sido causa de conflicto entre los contribuyentes y la administración tributaria.

La doctrina de la Dirección General de Tributos ha sido constante al respecto. Así, y por citar una de las más recientes, en su consulta vinculante de 27 de mayo de 2015, realiza las siguientes consideraciones

sobre la deducibilidad de determinados gastos en la determinación del rendimiento neto en el IRPF:

a) Gastos de material de oficina y libros.-

Hay que acudir a las normas sobre el particular aplicables al Impuesto sobre Sociedades, y en concreto, al principio de correlación de ingresos y gastos; así, los gastos de material de oficina y libros serán fiscalmente deducibles siempre que sean necesarios para el desarrollo de la actividad.

c) Gastos derivados de la utilización del despacho y de los gastos de teléfono móvil.-

Según la normativa reguladora es posible la **afectación parcial** de elementos patrimoniales divisibles siempre que la parte afectada sea susceptible de aprovechamiento separado e independiente del resto.

Esto supone que el profesional podrá deducirse los gastos derivados de la titularidad de la vivienda, como **IBI, tasa de basuras, amortizaciones, comunidad de propietarios**, proporcionalmente a la parte de la vivienda que utilice como despacho profesional; si no fuese dueño sino arrendatario de la vivienda, podría deducirse el gasto proporcional de la renta satisfecha (igual

que antes, en proporción a la parte exclusivamente afectada a la actividad económica).

Respecto de los **gastos de suministros como luz, agua, calefacción, teléfono fijo, conexión a Internet, fax, etc.**, independientemente de que el abogado sea dueño o arrendatario, sólo serán deducibles **cuando se destinen exclusivamente** al ejercicio de la actividad. ¿Qué supone esta afirmación? Pues básicamente que no puede aplicarse la misma regla de prorrateo que se aplica de los gastos derivados de la titularidad o del arrendamiento de la vivienda.

En cuanto al uso del teléfono móvil, solo podrá deducirse el gasto correspondiente si la línea se usa exclusivamente para el desarrollo de la actividad; si el teléfono se usa indistintamente para llamadas privadas y profesionales, el gasto no será deducible.

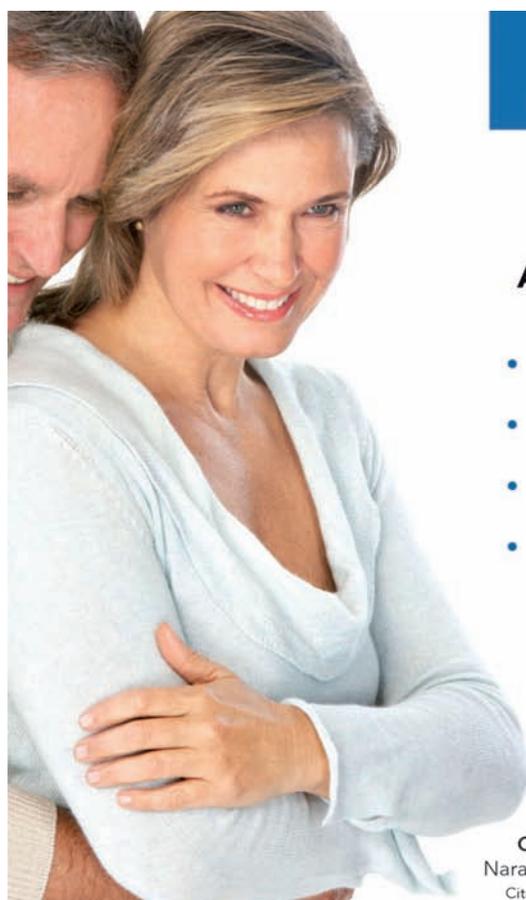
Frente a esta posición, la esperanza de aumentar el espectro de deducibilidad de los gastos por suministros se

despertó con una **Sentencia del TSJ de Madrid**, de 10 de marzo de 2015, en la que admitía expresamente la aplicación de la regla de prorrateo para los casos de destino compartido entre trabajo y vivienda. El Tribunal entendió que dicha regla, no discutida cuando se aplicaba a los gastos inherentes a la titularidad del inmueble, como la hipoteca o el IBI, podía también aplicarse a los suministros de servicios, no siendo admisible supeditar la deducción fiscal a la vinculación exclusiva del suministro a la actividad, pues ello supondría introducir condiciones no contempladas en la Ley del Impuesto para la afectación parcial de inmuebles.

Pero como el gozo no es eterno, el Tribunal Económico-Administrativo Central en Resolución de 10 de septiembre ha venido a contradecir, en parte, la esperanzadora Sentencia. Establece la Resolución que estos gastos -los de suministros- no se pueden deducir atendiendo exclusivamente a una proporción entre los metros cua-

drados afectos a la actividad económica y la superficie total del inmueble, pero hay que deducirlos siguiendo la correlación de ingresos y gastos y su vinculación con la obtención de los ingresos resultara acreditada por el obligado tributario, lo cual exige que se haga no solo en función de los metros cuadrados, sino que puede servir *“un criterio combinado de metros cuadrados con los días laborables de la actividad y las horas en que se ejerce dicha actividad en el inmueble”*.

En definitiva, ya conocemos cuál va a ser el criterio administrativo y solo cabe esperar que más Tribunales se pronuncien sobre el asunto - esperando que sea en el mismo sentido que el TSJ de Madrid - o que sea el Tribunal Supremo el que zanje la controversia - otra más -, porque no cabe duda que va a resultar complicado acreditar por el contribuyente la vinculación concreta-específica de determinados gastos con el desarrollo de su actividad económica. ■



Dr. CASTELLANOS

urología y andrología

RESPUESTA Y SOLUCIÓN, A TODOS LOS PROBLEMAS QUE PUEDEN AFECTAR AL APARATO GENITO-URINARIO MASCULINO Y FEMENINO

- Tratamiento médico-quirúrgico de la **incontinencia** femenina y masculina
- Tratamiento médico-quirúrgico de la **disfunción eréctil** y **eyaculación precoz**
- Chequeo para la detención precoz del **cáncer de próstata**
- Solución a la **hiperplasia benigna** de próstata con el láser verde última generación:
 - sin sangrado
 - sin incontinencia
 - sin impotencia
 - menos de 24h de hospitalización

Con las mejores técnicas
diagnósticas y terapéuticas

Oviedo
Clínica Asturias
Naranjo de Bulnes, 4-6
Citas **985 286 000**

Gijón
Policlínicas Begoña
Av. Pablo Iglesias, 90
Citas **985 363 522**

Avilés
Fernández Balsera, 5-10
Citas **985 560 292**



CURSOS 2016

(más información en www.comast.es)

Marzo

VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA Y NO INVASIVA EN MEDICINA DE URGENCIAS

Fecha: del 29/2/2016 al 2/3/2016
Lugar: Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Asturias
Plazo de inscripción: del 10/11/2015 al 26/2/2016

SOPORTE VITAL CARDIOVASCULAR AVANZADO SVCA

Fecha: del 19/4/2016 al 20/4/2016
Lugar: Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Asturias
Plazo de inscripción: del 10/11/2015 al 15/4/2016

MEDICINA DE URGENCIAS

Fecha: del 1/3/2016 al 1/12/2016
Lugar: Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Asturias
Plazo de inscripción: del 11/12/2015 al 29/1/2016

Mayo

HABILIDADES PRÁCTICAS EN MEDICINA DE URGENCIAS

Fecha: del 1/5/2016 al 26/6/2016
Lugar: Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Asturias
Plazo de inscripción: del 11/12/2015 al 30/4/2016

RADIO-ONCOLOGÍA

Fecha: del 1/3/2016 al 16/3/2016
Lugar: Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Asturias
Plazo de inscripción: del 11/12/2015 al 29/2/2016

SOPORTE VITAL AVANZADO EN TRAUMA

Fecha: del 3/5/2016 al 5/5/2016
Lugar: Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Asturias
Plazo de inscripción: del 10/11/2015 al 29/4/2016

VÍA AÉREA DIFÍCIL EN MEDICINA DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS

Fecha: del 7/3/2016 al 8/3/2016
Lugar: Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Asturias
Plazo de inscripción: del 10/11/2015 al 4/3/2016

MICROCIRUGÍA EXPERIMENTAL

Fecha: del 25/5/2016 al 27/5/2016
Lugar: Servicio de Cirugía Experimental. IUOPA.
 Bioterio de la Facultad de Medicina. Oviedo
Plazo de inscripción: del 10/11/2015 al 20/5/2016

ASISTENCIA AL PACIENTE CRÍTICO

Fecha: del 8/3/2016 al 9/3/2016
Lugar: Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Asturias
Plazo de inscripción: del 10/11/2015 al 4/3/2016

Octubre

Abril

TRATAMIENTO DE HERIDAS EN URGENCIAS Y ATENCIÓN PRIMARIA

Fecha: del 11/4/2016 al 13/4/2016
Lugar: Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Asturias
Plazo de inscripción: del 10/11/2015 al 8/4/2016

TÉCNICAS DIAGNÓSTICAS E INVASIVAS EN MEDICINA DE URGENCIAS

Fecha: del 17/10/2016 al 20/10/2016
Lugar: Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Asturias
Plazo de inscripción: del 10/11/2015 al 14/10/2016



Centro de Cabeza y Cuello

Dr. Llorente

www.clinicalllorente.com

UNIDAD DEL SUEÑO

Cirugía Oral y Maxilofacial
Periodoncia y Mantenimiento Implantológico
Cirugía y Medicina Estética Facial
Radiología Cervicofacial

C/ Pérez de la Sala, 37 - Bajo
Oviedo - Principado de Asturias
Tlf. 985 245 800
clinica@clinicalllorente.com

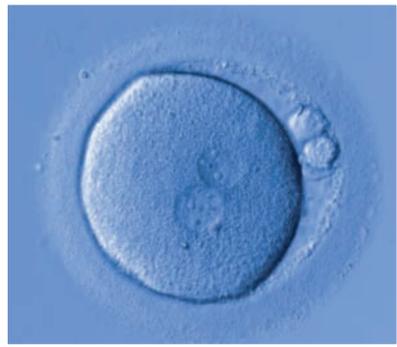
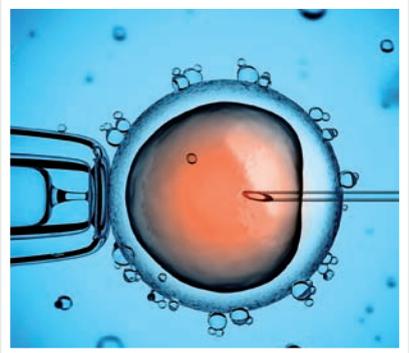
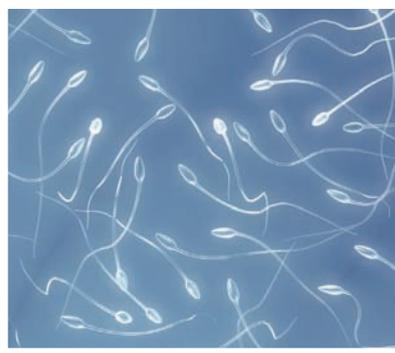
El Centro Cabeza y Cuello Dr. Llorente

cuenta con una Unidad del Sueño donde se lleva a cabo el diagnóstico y tratamiento de los principales trastornos del sueño:

- SÍNDROME DE APNEA HIPOPNEA DEL SUEÑO (SAHS)
- RONCOPATÍA CRÓNICA
- SÍNDROME DE PIERNAS INQUIETAS

Disponemos de:

- ÚLTIMA TECNOLOGÍA EN TAC DE VÍA AÉREA SUPERIOR
- POLISOMNOGRAFÍA NOCTURNA
- POLIGRAFÍA RESPIRATORIA DOMICILIARIA
- TEST DE LATENCIAS MÚLTIPLES DEL SUEÑO
- DISPOSITIVOS DE AVANCE MANDIBULAR (DAM)



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

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

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

 **anacer**
ASOCIACIÓN NACIONAL DE CLÍNICAS
DE REPRODUCCIÓN ASISTIDA

www.cefiva.com   