

Revista

del COLEGIO OFICIAL
DE MÉDICOS DE ASTURIAS



Julio 2016

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.



Semana Médica

Tribuna Médica

Tribuna Libre

Formación



DESCUBRA NUESTRAS
**COBERTURAS
EXCLUSIVAS**
PENSADAS
PARA USTED
Y SU HOGAR

Hasta un

25%*
dto.

en su **Seguro de Hogar**

LA LLAVE DE LA SEGURIDAD DE SU CASA

- ✓ MANITAS DEL HOGAR
- ✓ MANITAS DE ASISTENCIA
- ✓ MANITAS TECNOLÓGICO
- ✓ ASISTENCIA INFORMÁTICA



LA MUTUA DE LOS PROFESIONALES SANITARIOS

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 31 de diciembre de 2016. No acumulable a otras ofertas. Consulte condiciones en su oficina provincial A.M.A.

Carta del presidente Carta del presidente. 5

Semana Médica Festividad de Nuestra Señora del Perpetuo Socorro. 6



Tribuna Médica

Los cuidados paliativos, razón y sentimiento.
Dra. Cristina Suárez de la Vega 17

Medicalización de la vida. *Dr. Alfonso Garcia Viejo* 20

Ser médico hoy: la visión de una estudiante de medicina.
Helena Fernández Rodríguez 22

Fibromialgia: mito o realidad. *Dr. Luis Arboleja Rodríguez* 24



Conversaciones con... Víctor Manuel Álvarez Fernández. 26



Nuestra Gente

Alzheimer. Guía práctica para conocer, comprender y convivir con la enfermedad. *Dr. Carlos Hernández Laboz* 28

Nosotras lo valemos. Consejos para que el cáncer no te quite la sonrisa.
Dra. Diana Alonso Sánchez 30

Guía de la enfermedad tromboembólica.
Dr. Juan Francisco López Caleyá 32

El Colegio de Médicos de Asturias y la Consejería de Sanidad firman el convenio Paimé. 33



Tribuna Libre

Aliadas de la buena salud. *Dr. Edelmiro Menéndez Torre* 34

La Doctors' Cup. *Dr. Ignacio Peláez Fernández* 36

Costa este de Gozón. *Dr. José María Izquierdo Ruiz* 38

Arroz a banda. *Dr. David Álvarez Rodríguez* 42



Audiencia con el Papa Francisco. 45

Premios reconocimientos

I Premio Casos Clínicos ASMA/EPOC / Dr. Germán Rodríguez mierense del año / Antonio Solé recibe el Premio Jesús Galán 46

Formación Cursos 2016 48

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 América, 10 - 1º
33005 Oviedo
Teléfono 985 23 09 00
Horario de verano:
Hasta el 23 de septiembre
Lunes a viernes: 8.30 a 14.30 h.



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

Gijón:
Avda. de la Constitución, 15 - 1º
33200 Gijón
Teléfono: 985 16 38 26
Horario de verano:
Hasta el 23 de septiembre
Lunes a viernes: 9.00 a 14.00 h.

Avilés:
C/ Cabruñana, 50
33829 Avilés
Teléfono: 985 56 56 13
Horario de verano:
Hasta el 23 de septiembre
Lunes a viernes: 9.00 a 13.30 h.

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

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

PRESTACIONES Y SERVICIOS

que el Colegio de Médicos de Asturias ofrece a sus colegiados



- Asesoría Jurídica gratuita, Extra-Judicial y Judicial especializada en asuntos médicos en todas sus ramas (civil, penal, laboral y contencioso-administrativa), con experiencia práctica real en este terreno de más de 15 años. No existe una especialidad jurídica equiparable en el terreno de la abogacía privada en toda Asturias.
- Asesoría Fiscal gratuita para tramitación de todo tipo de consultas y confección de declaraciones de IRPF; altas, bajas, modificaciones, pagos trimestrales, etc., altas en el Régimen Especial de Autónomos.
- Mediación como Tomador de Seguro de Responsabilidad Civil Colectivo para la profesión (obligatorio desde noviembre de 2003 por imposición de la LOPS), con la consiguiente ventaja en la obtención de mejores precios y condiciones de contrato y el asesoramiento de nuestros abogados independientes de cualquier compañía aseguradora.
- Certificados ordinarios, de defunción, talonarios de estupefacientes y recetas privadas oficiales con el número de colegiado de esta Corporación.
- Posibilidad de que el Colegio autentifique la firma del colegiado a efectos de expedientes de adopción, validación de informes médicos, etc.
- Seguro de Vida Colectivo que indemniza a los herederos de médico en caso de fallecimiento en cuantías de 3.900 euros por muerte natural, 7.800 euros por muerte por accidente y 11.700 euros por muerte de accidente de automóvil hasta los 65 años. A partir de esta edad, solo la cuantía por fallecimiento.

- Prestaciones de acción social para huérfanos de médicos, viudas de éstos, o en los supuestos de invalidez del médico.
- Acogerse a la protección arbitral de la Comisión Deontológica frente a denuncia de cualquier paciente o de otro médico, persona o entidad, ya sea pública o privada.
- Inclusión en los recientes Registros Profesionales creados por el artículo 5-2º de la Ley de Ordenación de Profesiones Sanitarias.
- Posibilidad de participar en los distintos cursos oficiales de formación continuada que el Colegio está acreditado para impartir con la nueva Ley de Ordenación de Profesiones Sanitarias.
- Uso gratuito de los salones, club social y locales del Colegio de Médicos en sus distintas sedes de Oviedo, Gijón y Avilés para conferencias, charlas, reuniones, etc.
- Posibilidad de domiciliar socialmente las Sociedades o Asociaciones Profesionales que, en relación con su ejercicio profesional, puedan constituir los distintos colectivos médicos.
- Acogerse al PAIME (Plan de Atención Integral del Médico Enfermo).
- Censo de viudos/as con inclusión en todas las actividades colegiales.
- Registro de Agresiones y Asistencia Jurídica frente a las mismas.



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

Queridos colegas y amigos:

Una nueva Revista del Colegio, como siempre repleta de información interesante y en la que el grupo de comunicación se esfuerza por lograr un contenido ameno y plural. En esta oportunidad es obligado destacar, por encima de las demás, dos informaciones de especial relevancia. En primer lugar, la oportunidad extraordinaria de haber formado parte de la delegación de nuestra Organización Médica Colegial que fue recibida en Audiencia por el Papa Francisco I. Es, sin duda, un acto de gran relevancia institucional pero, como es natural, lo más importante es el mensaje que el Santo Padre quiso transmitir a la comunidad médica. Nos recordó el papel humanitario que tenemos los médicos y la necesaria actitud compasiva (padecer-con) que hemos de observar hacia los enfermos. Esta es la verdadera grandeza de nuestra profesión porque nos acerca a nuestros semejantes en sus momentos de mayor debilidad e, incluso, de mayor incertidumbre.

La posibilidad de curar, de hacer bien al que se siente enfermo, nos eleva al fundamento de nuestra

vocación profesional y es algo que no debemos olvidar en nuestro trabajo cotidiano.

En este trimestre pródigo en acontecimientos colegiales, también destaca la celebración de la festividad de nuestra Patrona con los actos que tuvieron lugar en las sedes de Avilés y Gijón, la comida de homenaje a los médicos jubilados, el fantástico concierto del Coro “El León de Oro”, en esta oportunidad ampliado con “Los Peques del León de Oro”, un coro infantil lleno de gracia y de impresionante calidad.

También tuvimos el privilegio de dar la bienvenida a los nuevos colegiados y de rendir el merecido reconocimiento a quienes han finalizado su actividad profesional. Es un acto hermoso y lleno de significado porque en él se pone de relieve la continuidad de nuestra profesión: la bienvenida a los nuevos colegas se aúna con el tributo de admiración y respeto a quienes han finalizado, después de muchos años de entrega sin desmayo a nuestra nobilísima profesión, “que es trabajo y responsabilidad y alegrías y penas y cansancio y preocupación y recompensa emocional...”.

No quiero finalizar esta breve carta sin comunicaros que va progresando a buen ritmo la Validación Periódica de la Colegiación. Sabéis que se trata del cumplimiento de una norma europea básica que certifica nuestra idoneidad para el ejercicio profesional y, por tanto, os animo a cumplimentar los sencillos trámites, bien a través de nuestra página web o directamente en las oficinas colegiales.

Finalmente, os comunico que en el esfuerzo permanente del Colegio por mejorar los servicios, hemos puesto a disposición de todos los colegiados la nueva App Colegio de Médicos de Asturias para plataformas Android e iOS (ipad e iphone). Esta nueva aplicación, que es gratuita, dará información precisa, detallada y permanente a todos los colegiados y recogerá las últimas novedades de interés para la actividad colegial: cursos, congresos, ofertas de empleo, noticias y alertas farmacéuticas, entre otras, que iremos ampliando en el futuro.

Con mi deseo de que tengáis un verano feliz, un cordial y afectuoso saludo.

A handwritten signature in blue ink, likely belonging to Dr. Alejandro Braña Vigil, the author of the letter.

Festividad de Nuestra Señora del Perpetuo Socorro

AVILÉS, LAS HUELLAS DE SEFARAD

El historiador Román Antonio Álvarez pronunció la conferencia Avilés, «Las huellas de Sefarad» en la sede de Avilés del Colegio de Médicos. En el acto de presentación estuvo acompañado por el presidente del Colegio, Dr. Alejandro Braña y por el vicepresidente, Armando Suárez.



ROMÁN ANTONIO ÁLVAREZ



De izda. a dcha.: Dr. Armando Suárez, Alejandro Braña y Román Antonio Álvarez.

La charla estuvo basada en el libro homónimo, del que Román es autor, y que ha sido publicado por Nieva Ediciones. El trabajo consta de 160 páginas a través de las cuales se ahonda en la presencia de judíos y conversos en la villa avilesina desde el primer documento fehaciente del que se tiene constancia y que no es otro que el Fuero concedido por Alfonso VI en torno al año 1085 y confirmado por su nieto Alfonso VII en 1155.

Román afirmó que, tras la conquista de Toledo, los judíos constataron su presencia efectiva en Asturias, especialmente en Oviedo, Luarca, Cangas del Narcea, Villaviciosa y Avilés. “Es imposible determinar la importancia numérica que tuvieron estos asentamientos, parece que escasa en todos los

casos, aunque posiblemente de mayor entidad en Oviedo, como centro administrativo, y Avilés, principal puerto de la región y donde radicaba el mayor alfolí de la sal, el producto de más importancia comercial de aquel tiempo”, relata el escritor.

Aún así en Avilés no se ha encontrado constancia de la existencia de un barrio judío. “De haberlo, estaría en Sabugo, que era donde residían por aquel entonces los ‘francos’, como se denominaba a la población foránea”, explica. Las familias semitas estaban

vinculadas al negocio de la sal, al comercio en general y sobre todo al cultivo de la vid. Y es que por aquel entonces Avilés, en época medieval, era tierra de vinos. A través de 39 documentos extraídos de fondos archivísticos parroquiales, municipales y estatales, también de documentos notariales y estudios toponímicos, el investigador avilesino relata la presencia en Avilés de familias como los Salomones o los Giráldiz, la del converso Adam López o el comerciante Eli Melón, que son algunos de los protagonistas de este ensayo histórico.



Durante su intervención, el ponente ahondó en la presencia de judíos en Avilés desde el siglo XI.



Izda a dcha: Dres. Luis Argüelles, Alejandro Braña, Francisco Fernández-Guisasola y José Magarzo.



DR. LUIS ARGÜELLES

GIJÓN

EL DESIERTO BLANCO. EXPERIENCIA DE CICLISMO EN CONDICIONES EXTREMAS

El anestesiólogo Luis Argüelles pronunció la conferencia *El desierto blanco. Experiencia de ciclismo en condiciones extremas* en la sede de Gijón del Colegio de Médicos. En el acto de presentación estuvo acompañado por el presidente del Colegio, Dr. Alejandro Braña y por el secretario, Francisco Fernández-Guisasola y por el Dr. José Magarzo.

El ponente compartió con el público que asistió a la conferencia algunas de sus aventuras en *fat bike*, una bicicleta con ruedas anchas que permite circular por nieve, hielo y arena, en Laponia y en el Círculo Polar.

Se mostró convencido de que este tipo de actividades “permiten conocer los límites que uno puede alcanzar y aprender a gestionar los riesgos”.

El Dr. Luis Argüelles es consciente de que este tipo de pruebas “no están

al alcance de cualquiera, aunque con un entrenamiento específico pueden completarse sin ningún problema”. Lo fundamental es “prepararse bien para el frío y aprender de los errores que se van cometiendo. Es importante poder superar etapas de 100 kilómetros en bicicleta y que la persona se sienta bien”.

La carrera Rovaniemi 66 la versión corta de la Rovaniemi 150 y 300



El ponente presentó sus aventuras en *fat bike*.

celebrada el 21 de febrero de este año. “Son carreras en autosuficiencia sin ayuda externa con un tiempo limitado para completar el recorrido con la dificultad de celebrarse en invierno en el Círculo Polar. En ellas los conocimientos en supervivencia en zonas polares son imprescindibles”, afirmó Luis Argüelles.

La expedición *El Desierto Blanco* les llevó por el extremo noroeste de Finlandia recorriendo un “arctic trail” de la región en Enontekiö desde Muonio a Kilpisjärvi en cinco etapas. Una expedición en autosuficiencia relativa por una de las zonas más inhóspitas de Laponia en época invernal pasando desde los bosques subárticos a la tundra atravesando ríos y lagos congelados y refugiándose en las cabañas que existen en el recorrido.

La expedición *Transhimalaya 2012 Everest Base Camp* también conocida con *Pedaladas hacia el cielo* organizada por Rosa Fernandez y retransmitida por la TPA, transcurrió desde Lhasa, capital de Tíbet, a Kathmandu, capital de Nepal a lo largo de casi 1.000 km. atravesando varios puertos superiores a 5.000m de altitud, lo que confiere a la ruta una dificultad excepcional. La subida al campo base del Everest se vio truncada por la prohibición ese año por las autoridades chinas del ascenso a dicha zona.

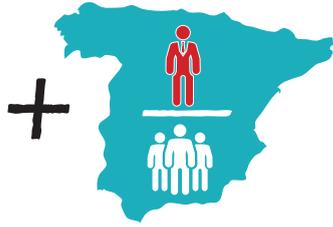


ALMUERZO DE MÉDICOS JUBILADOS

Los colegiados jubilados y los viudos y viudas de colegiados celebraron un almuerzo de confraternidad en el Auditorio Príncipe Felipe de Oviedo. Fue una ocasión en la que muchos aprovecharon para saludar a compañeros de profesión y para recordar anécdotas de los años de ejercicio profesional. La cita, que se ha

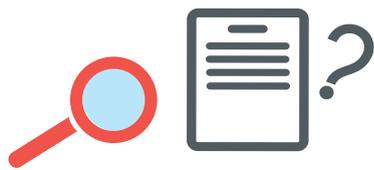
convertido en un clásico de la Semana Médica, congregó a muchos médicos jubilados del ejercicio profesional que quisieron sumarse a la festividad de la patrona. El presidente del Colegio de Médicos, Dr. Alejandro Braña y el vocal de médicos jubilados, Dr. Enrique Portilla dirigieron unas palabras a los asistentes.





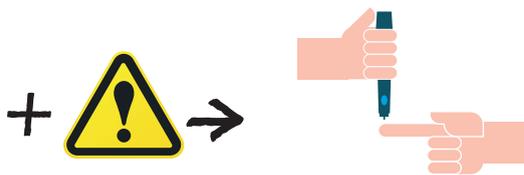
Más de un tercio de la población española padece periodontitis.

El diagnóstico suele ser tardío al no causar apenas sintomatología.



Cada vez más evidencias relacionan la periodontitis con patologías generales

Los pacientes con periodontitis tienen 2 veces más riesgo de sufrir patologías cardiovasculares



y un mayor riesgo de padecer diabetes y complicaciones asociadas.



clínica

BLANCO-MORENO

www.clinicablancomoreno.com

Te ayudamos a conservar tus dientes y tu salud



CONCIERTO

El Colegio de Médicos, dentro de los actos programados en la XV Semana Médica convocada para conmemorar la festividad de su patrona, Nuestra Señora del Perpetuo Socorro, organizó un concierto en el Teatro Filarmónica de Oviedo en el que participaron el coro *Los peques del León de Oro*, dirigidos por Elena Rosso y el coro *El León*

de Oro, dirigido por Marco Antonio García de Paz.

El repertorio que ofreció el coro *Los peques del León de Oro* incorporó las piezas *Pie jesu* (Mari Lynn Lightfoot); *Sanctus* (Piotr Janczak); *Hodie Alleluya* (Mari Lynn Lightfoot); *Let me fly* (Kirby Shaw) y *Goza mi Calipso* (Albert Hernández).

Por su parte, el coro *El León de Oro* interpretó las canciones *Regina coeli* (Tomas Luis de Victoria); *O Nata Lux* (Mortem Lauridsen); *Era una flor* (Jesús Romo); *A tu lado* (Javier Busto); *Si la nieve resbala* (Julio Domínguez); *Fariñona y marañueles* (Albert Alcaraz); *Trébole* (Julio Domínguez).



EL COLEGIO DE MÉDICOS DE ASTURIAS CELEBRA LA FESTIVIDAD DE LA PATRONA

El Colegio de Médicos de Asturias conmemoró el pasado 24 de junio la festividad de la patrona de los médicos, Nuestra Señora del Perpetuo Socorro que comenzó con la celebración de una misa en el Corazón de María en recuerdo de los colegiados fallecidos durante este año.

El programa de actos organizado por el Colegio de Médicos incorporó conferencias, un concierto y el concurso de pintura y de fotografía en color y blanco y negro.



COLEGIADOS FALLECIDOS

Pedro Fuentes Balbín
 Carlos Rey-Stolle Pérez
 M^a Antonia García-Cossío Mir
 Arsenio Sánchez Sánchez
 Félix Sevillano Gil
 Ana M^a de la Calle de la Vega
 Valeriano Franco Franco
 Ignacio de Blas Méndez
 Pedro Álvarez Gallardo
 Laureano Iglesias Rodríguez
 Germán Ocio Achaerandio
 Ángel Enrique Rodríguez García
 M^a Otilia Vicente Perdiz
 Fedora Martha Candebat Sánchez
 Rafael León García Saavedra
 Juan Carlos Méndez Colunga
 José Luis Maltrana Iglesia
 Manuel Florentino Fresno Forcelledo
 Manuel Muñoz Redondo
 José Luis del Valle Fernández
 Manuel Saavedra Juan
 Emilia Álvarez Rodríguez
 José M^a Rodríguez-Vigil Fernández
 Ángel Vigil Menéndez
 Manuel J. del Rosal Alonso
 Armando Paredes Ojanguren
 Julio Sánchez de Juan
 Enrique del Rivero Llano

Hay muchas maneras
de cuidar nuestra
audición,

afortunadamente en
Oviedo contamos
con **Fonacústica**.

Fonacústica)))

C/ San Juan, 8 OVIEDO • Tlf. 984 704 099

5 años de garantía
3 años de seguro contra robo y pérdida
Financiación a su medida

Prueba de
audífonos
sin compromiso

PRECIOS ESPECIALES PARA
COLEGIADOS Y FAMILIARES DIRECTOS

TERAPIA DE ACÚFENOS • LOGOPEDIA • ESTUDIO AUDIOLÓGICO COMPLETO • ACCESORIOS • AYUDAS TÉCNICAS
ACUFENOMETRÍAS • PILAS • TAPONES A MEDIDA PARA BAÑO ANTIRRUIDO CAZADOR MÚSICO

El Colegio de Médicos de Asturias rindió homenaje a los médicos que se jubilan y dio la bienvenida a los nuevos colegiados



De izda. a dcha.: Dres. Francisco Fernández-Guisasola, Armando Suárez, Alfonso López, Alejandro Braña, Julio Bobes, Santiago Zubizarreta y Miguel Casas.



Posteriormente se dio paso al acto institucional que estuvo presidido por el presidente del Colegio de Médicos, Dr. Alejandro Braña; el vicepresidente segundo del Colegio de Médicos, Dr. Armando Suárez; el tesorero Santiago Zubizarreta; Dr. Francisco Fernández-Guisasola, secretario general del Colegio de Médicos; el decano de la Facultad de Medicina, Dr. Alfonso López; el presidente de la Real Academia de Medicina, Dr. Julio Bobes y el Dr. Miguel Casas, del Igualatorio Médico Quirúrgico, Asturias.

El acto se celebró en el salón de actos del Colegio de Médicos y resultó, como ya es tradicional, muy

emotivo, ya que se recordó a los compañeros fallecidos durante el año, todos ellos protagonistas destacados de la historia profesional común del Colegio.

El presidente, Dr. Alejandro Braña, se refirió en su discurso a los problemas que acechan a la profesión médica: “desempleo y empleo precario, (de manera muy destacable), pero también sobrecarga laboral que impide una correcta práctica médica, recortes salariales, etcétera. Y todo ello enmarcado dentro de una situación del sistema sanitario público con enormes dificultades para su sostenibilidad debido a las necesidades



El secretario general del Colegio procedió a la lectura del Juramento Hipocrático.

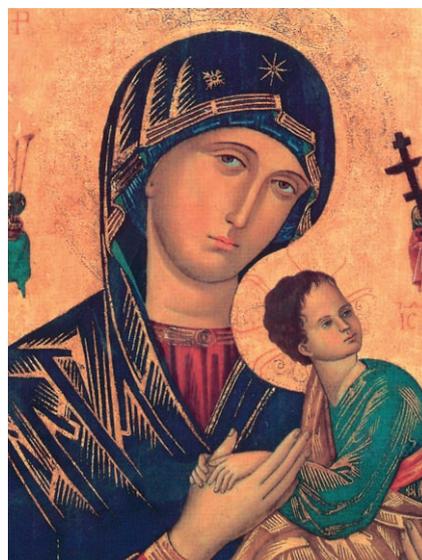


Se dio la bienvenida a los médicos jóvenes.

de incremento del gasto que se concilian mal con la siempre creciente disminución de la inversión. Porque, queridos colegas, nosotros siempre lo hemos tenido claro, pero hay que transmitir a la sociedad que el dinero destinado al capítulo sanitario jamás puede ser considerado un gasto; es, claramente, una inversión y nada menos que en salud”.

Recordó también la audiencia que tuvo hace unas semanas con el Papa Francisco I, en la que formó parte de la delegación del Consejo General de Colegios de Médicos, el Foro

de la Profesión y la Confederación Latinoamericana de Organizaciones Médicas. En este encuentro, el Santo Padre “insistió en un aspecto esencial de ser médico y es que la identidad y el compromiso del médico no sólo se apoyan en su ciencia y competencias técnicas, sino principalmente en su actividad compasiva —compasiva: que padece —con— hacia los que sufren en el cuerpo y en el espíritu. La compasión, dijo, es de alguna manera el alma misma de la medicina. La compasión no es lástima ni supone humillación, es la profunda actitud de ayuda que significa padecer-con”.



En el transcurso del acto se rindió homenaje a los colegiados que se han jubilado.

En el transcurso del acto se rindió homenaje a los médicos que se jubilan y que ponen el punto final a una larga y fructífera trayectoria profesional y que recibieron el título de Colegiados Honoríficos, con el que la profesión les agradeció muy sincera-

mente todos los años dedicados al noble ejercicio de la medicina. También se dio la bienvenida a los médicos jóvenes, a los que el presidente les deseó el mayor éxito en esta azarosa, siempre difícil y exigente profesión.

HOMENAJE A LOS MÉDICOS JUBILADOS



BIENVENIDA A LOS MÉDICOS JÓVENES





XV concurso de Fotografía y XIV de Pintura Colegio de Médicos de Asturias

Se procedió a la entrega de los Premios del Concurso de Pintura y de Fotografía en Color y Blanco y Negro que organiza el Colegio de Médicos de Asturias con motivo de la festividad de la patrona, Nuestra Señora del Perpetuo Socorro.



Pintura



Flor resiliente
Carmen González Díaz

Fotografía blanco y negro



Homenaje
Pedro González Lafita

Fotografía color



Playa de Xagó
José Ramón Cuervo-Arango



Se hizo entrega del Premio IMQ al Dr. José M^a Viéitez Flórez, médico asturiano preparado en el curso MIR Asturias que ha logrado el puesto 112 de entre los 11.227 candidatos presentados al examen MIR.



También se entregó el Premio del III Concurso de Trabajos Cortos de Investigación en Historia de la Medicina en Asturias al Dr. Juan José Fernández Miranda por su obra *Los programas de mantenimiento con metadona en Asturias: ¿De pioneros en tratamiento al olvido de un éxito de salud pública?*

Al término del acto institucional se dio paso al sorteo de regalos, que en esta ocasión consistieron en dos Ipad, un Smartphone y una estancia para dos personas en la residencia de PSN de San Juan de Alicante. Los regalos fueron patrocinados por el Colegio de Médicos, AMA y PSN.



La banda de Gaitas “Ciudad de Oviedo” puso el broche final a la XV Semana Médica.



Los cuidados paliativos, razón y sentimiento



Dra. Cristina Suárez de la Vega

Medicina familiar. Especialista en Cuidados Paliativos.

La Organización Mundial de la Salud define los Cuidados Paliativos como “los cuidados activos, globales y continuos de aquellos pacientes cuya enfermedad no responde a un tratamiento curativo, llevados a cabo por un equipo interdisciplinar, que controle los síntomas físicos, psicológicos, sociales y espirituales, tanto del enfermo como de su familia”.

Desde el enfoque que me da la experiencia vivida en estos últimos quince años, dedicarse a los Cuidados Paliativos implica integrar varios conceptos. Por un lado, se requieren unos conocimientos científicos adecuados y actualizados, indispensables para cumplir nuestro primer objetivo como médico: controlar el sufrimiento físico. Pero también supone adquirir otro tipo de habilidades diferentes a las de otras áreas de la medicina.

El abordaje psicológico es complejo. ¿Cómo podemos aliviar el sufrimiento psicológico? Se necesitan habilidades en comunicación. Es necesario e imprescindible que la comunicación sea empática, honesta y cercana, transmitiendo confianza y seguridad para ayudarles a expresar sus miedos, dudas, preocupaciones y sentimientos. Posteriormente intentaremos dar respuesta a alguno de esos interrogantes con eficacia y prontitud. Otros tan solo podemos reconocerlos y aceptarlos, como parte inherente al proceso (por ejemplo, el miedo a la muerte).

Y por último, otro pilar básico es el apoyo emocional, tanto al enfermo como a su familia, que sientan que estamos ahí, a su lado, acompañándoles en la fase final de su vida.

En definitiva, los Cuidados Paliativos se fundamentan en la razón y el sentimiento.

Hablar de Cuidados Paliativos implica hablar del final de la vida, quizá la etapa más crucial en la evolución

de las enfermedades tanto malignas como crónicas. Generalmente se aplican cuando el enfermo no tiene más opciones terapéuticas para curar su enfermedad. Por lo que es una etapa llena de confusión, desesperación, en la que de repente su existencia se ve desorganizada. Una característica a destacar de estos enfermos es la vulnerabilidad que les genera su situación. Por eso es de suma importancia saber transmitirles esperanza, pero sin engaños, desde una perspectiva realista, evitando la conspiración del silencio. Esto se consigue identificando lo que ellos necesitan y adaptándonos al ritmo de cada paciente, en cuanto a lo que saben de su enfermedad y lo que quieren saber. Es el paciente quien controla los tiempos y la información.



En la actualidad, con los avances científicos, se ha conseguido aumentar la esperanza de vida.

Por nuestra parte lo realmente importante es hacerles sentir que no está todo perdido, que pueden morir sin dolor (es el síntoma más temido), acompañados, comprendidos, y con el compromiso de que un equipo sanitario bien coordinado se va a ocupar tanto de sus necesidades físicas, como psicológicas, sociales y espirituales. La espiritualidad es otra dimensión más de los Cuidados Paliativos y un componente fundamental a tratar si queremos conseguir un bienestar emocional. En esencia consiste en interactuar con el enfermo de un modo más profundo, en la forma de entender la vida,

aquello que da sentido y valor a la existencia.

Nuestro objetivo terapéutico no es solo el enfermo. Estos cuidados se van a extender a su familia. Una peculiaridad de los Cuidados Paliativos es que la unidad a tratar es enfermo-familia. Las familias se ven enormemente afectadas, en ocasiones sobrecargadas y con el tiempo desgastadas. Nuestro trabajo consiste en gestionar del mejor modo posible el proceso de enfermedad, muerte y duelo. Por ello no solo va a consistir en adiestrarles en los cuidados del enfermo, sino también escucharles y detectar sus necesidades a base de empatía, amabilidad e interés. Se comparte con ellas probablemente una de las etapas más duras de la vida: la pérdida de un ser querido

y esto, en ocasiones, crea vínculos muy especiales con el equipo que se mantienen durante mucho tiempo.

A compañeros de profesión y sobre todo personas no vinculadas al ámbito sanitario les cuesta comprender que te sientas profesionalmente realizado trabajando con enfermos que sabes con total certeza que no vas a poder curar y además, con la particularidad de que ese trabajo se desarrolla en el domicilio del paciente. Y realmente les entiendo, ya que en nuestra formación como médicos en la Universidad todo gira en torno al diagnóstico y tratamiento curativo. Se nos enseña a

luchar contra la muerte porque esta es un fracaso y no entendemos la muerte como algo natural.

Sin embargo yo me siento afortunada y os aseguro que aún no curando, y después de tantos años en Cuidados Paliativos, tener el privilegio de trabajar con estos pacientes y sus familias es muy gratificante tanto a nivel profesional como personal. Es cierto que en ocasiones, es difícil gestionar las propias emociones y los sentimientos afloran y duelen... y es que, a veces, ¡resulta tan difícil compartir con ellos sus últimos días! Pero sientes que tienes que seguir, que tu trabajo es importante y que debes ofrecerles lo mejor de ti. También te sientes recompensada, porque te enseñan a valorar lo que realmente es importante y hacen que tu escala de valores personales, tus prioridades y tus metas se modifiquen.

La realidad es que en la actualidad, con los avances científicos y otras mejoras, se ha conseguido aumentar la esperanza de vida y esto hace que también aumenten las enfermedades oncológicas y las patologías crónicas. Por eso es importante insistir en la necesidad de aumentar la formación específica en este campo para evitar tratamientos inútiles, inapropiados, a veces costosos y peor aún, cruentos. Y sería deseable esperar una mayor sensibilidad de los profesionales sanitarios hacia los problemas de los enfermos en fase de cuidados y sus familias.

Necesitamos más formación para cuando no se puede curar. Es fundamental, con estos enfermos, desterrar el “ya no hay nada que hacer” porque lo que debemos transmitir es que “ahora hay que hacer cosas distintas”, con otro enfoque, porque las necesidades son distintas. La prioridad en esta etapa es ayudarles a vivir hasta el final. Ahora lo importante es aportarles confort y procurar mantener su dignidad como ser humano en el último tramo de su vida.

Con la creación de estos equipos de Cuidados Paliativos domiciliarios se ha recuperado el hogar como el lugar escogido para pasar este tramo final de sus vidas. Si se les garantiza una atención especializada, en general, los pacientes prefieren su hogar, estar entre sus cosas, en su entorno, manteniendo su intimidad, continuando con sus hábitos y algunos de sus hobbies, incluso a veces pudiendo realizar alguna tarea laboral. Para la familia también es más cómodo y se les brinda la oportunidad de ser parte activa en los cuidados. La atención domiciliaria les evita ingresos innecesarios y visitas a los servicios de urgencias procurando anticiparnos a muchos de los problemas que puedan surgirle.

Se entiende que el médico es una parte del equipo que no trabaja solo. La enfermería es una pieza básica y yo tengo la suerte y el privilegio de haber tenido a mi lado una buena

compañera de viaje: Lorena “mi enfermera”. Juntas en todo este tiempo, formando un buen equipo, apoyándonos mutuamente para que el trabajo resulte mucho más fácil. Cuántas anécdotas, cuántos momentos Almodóvar y cuántos

Necesitamos más formación para cuando no se puede curar.

sentimientos compartidos... quienes nos conocen y sobre todo nuestros pacientes y sus familias saben que formamos un todo indivisible.

La capacidad de trabajo en equipo es otra pieza clave en este puzzle. Con frecuencia recurrimos a los psicólogos cuando se precisa un abordaje psicológico o a los profesionales en Trabajo Social cuando objetivamos un problema de índole social.

Hoy por hoy, en España, los Cuidados Paliativos no están reconocidos como especialidad, sí en otros países. Sería deseable que en un futuro próximo se les considerara, al menos, como Área de Capacitación. Aún así se ha conseguido que los Cuidados Paliativos tengan un lugar dentro del Sistema Sanitario de nuestro país y en concreto en Asturias. Desde el 2010 existen equipos domiciliarios en todas las Áreas Sanitarias. Esto indica un cambio importante de mentalidad y un interés por dar respuesta a estos enfermos. Lo que está claro es que se les debe de ofrecer una asistencia de calidad, sea cual sea el ámbito en el que el paciente sea atendido. La atención a los pacientes en Fase Final es hoy un derecho reconocido y los Cuidados Paliativos el modelo idóneo para atender todas sus necesidades, siempre coordinados con la Atención Primaria y sus especialistas de referencia. ■



Es ver el nuevo Elantra y saber qué se va a sentir al conducirlo. Es acercarte a él, y desearlo. Llega un coche que no miente con su irresistible diseño. Imaginate un equipamiento y una tecnología a la altura de su exterior. Por fin se hace realidad un coche que parece entenderte y cumplir con todas tus expectativas. Con un interior lleno de detalles y la última tecnología adaptada a ti, ahora con potentes motores diésel y gasolina. Disfruta conduciéndolo, tanto como mirándolo.

Nuevo Hyundai Elantra desde 14.475 €

www.hyundai.es

 NEW THINKING.
NEW POSSIBILITIES.

ASTURDAI. Tus concesionarios Hyundai en Asturias Tel.: 985113496



Gama Hyundai Elantra: Emisiones CO₂ (gr/km): 109-118. Consumo mixto (l/100km): 4,1-4,5.

PPV¹ recomendado en Península y Baleares para Elantra 1.6 MPI (128CV) KLASS (14.475 €). Incl. IVA, transporte, implo. Matriculación, descuento promocional, aportación de concesionario, oferta de mantenimiento y Plan PIVE del Gobierno (sujeto al cumplimiento de las condiciones del Plan PIVE del Gobierno). Oferta aplicable para clientes particulares que financien con el producto Hyundai Solución a través de Santander Consumer EFC S.A. un importe mínimo de 11.000 € a un plazo mínimo de 36 meses. Financiación sujeta a estudio y aprobación de la entidad financiera. Oferta válida hasta 30/06/2015. Modelo visualizado: Nuevo Elantra Style. Mantenimiento vinculado a la financiación del vehículo. Consulta las condiciones completas de oferta y de mantenimiento en la red oficial de concesionarios Hyundai o en hyundai.es



Dr. Alfonso García Viejo

Médico de familia.

Medicalización de la vida

Podemos definir como medicalización el proceso de convertir situaciones que siempre han sido normales en cuadros patológicos y pretender solucionar con la medicina y a veces con la cirugía situaciones que no son médicas.

Realidades como el cansancio, la fealdad, la infelicidad, la resaca, la calvicie, la timidez forman parte de nuestro campo, o etapas de la vida como el nacimiento, la adolescencia, la menopausia se convierten casi en patologías de por sí.

La paradoja de la salud hace que a mayores adelantos mayor declara-

ción de enfermedades y de consultas, y que a mayor recursos destinados mayor el número de personas que no se sienten sanas. Da la impresión muchas veces de que no hay personas sanas, sino pacientes poco estudiados, enfermos sin identificar.

El *primus movens* de nuestra sociedad de consumo es por definición el consumo. Consumir forma parte esencial de cualquier ciudadano occidental, y en cualquier esquina de nuestras ciudades o nuestros pueblos existe una pequeña tienda, un bar o una gran superficie donde se puede comprar de casi todo, y por si queda-

ra algún deseo por cumplir, siempre nos quedan las compras *online*.

La salud es seguramente el bien máspreciado de las personas, y es un objetivo y una fuente para cualquier empresa farmacéutica, deportiva, alimentaria, informática, etc. Muchos de los *sloganes* de los medios de comunicación giran en torno a la salud, y estar sano ya no es solo no tener enfermedades. A este concepto colaboró de manera importante la Organización Mundial de la Salud cuando ya hace muchos años puso como objetivo “Salud para todos en el año 2000”. Y además definió la salud

como el estado de completo bienestar físico, psíquico y social. Conseguir esta “ilusión” de salud, o trabajar con este modelo, supone que nunca será suficiente, es decir, ya está creado el imposible.

Si encima alguien nos convence que tenemos derecho a la salud, nuestra incertidumbre aumenta más. Ya tenemos las bases sentadas para convertir a la salud en el primer objeto de consumo.

Los médicos formamos parte de este importante apartado de gasto de las personas y de los estados porque interpretamos de alguna manera para nuestros pacientes las novedades y los adelantos que se van produciendo, y ayudamos a decidir en muchos casos qué pastillas van a tomar o qué cirugía se van a hacer, o cuál es el peso adecuado. Nuestra responsabilidad es grande porque la droga o el medicamento o la técnica más potente que existe sigue siendo la confianza que los pacientes tienen en nosotros y somos en la actualidad una de las pocas referencias cercanas, serias y creíbles que tienen los ciudadanos.

Otra de las claves a tener en cuenta es la estrategia seguida por las grandes multinacionales que quieren aumentar gasto en cualquier aspecto de nuestra sociedad, que es gene-

rarnos miedos. Detrás de un miedo siempre puede haber un foco de consumo. Aunque el mayor peligro de nuestras vidas es tomar demasiadas precauciones, en cuanto nos asustamos, gastamos. Es lo mismo que sea en el seguro del coche, de la casa, de la profesión, que cuando nos dicen lo peligrosa que es la diabetes, la hipertensión o la obesidad.

El acceso a la información de todo tipo, y sobre todo la calidad de la misma y la falta de rigor que se objetiva muchas veces, convierten al “Dr. Google” en un verdadero enemigo de los médicos reales, porque el paciente ya trae decidido a las consultas el análisis que quiere pedir: calcio, tiroides, hierro, o litio en sangre, o las pruebas que conviene realizarle. No hay que olvidar que Farmaindustria dedica más del 20% de sus gastos a publicidad directa a los pacientes en los medios de comunicación y a los médicos de otras múltiples formas.

Aunque no se pueden tocar todos los aspectos, hay que mencionar la baja tolerancia a la frustración de una sociedad hedonista, y la búsqueda de soluciones inmediatas a cualquier problema, a la hora de ver más motivos para la medicalización.

Para terminar, me parece fundamental el papel de los políticos que

son los que definen las estrategias y las carteras de servicios que se ponen a disposición de la población. Pero para ello, como para casi todo, tienen que entenderse con los otros partidos y aceptar otros puntos de vista. Si eso no se produce, los ciudadanos están desorientados y asustados, y tampoco se entienden. Y el médico vive en una esquizofrenia en la que, por un lado se esfuerza y cree que hay que gastar lo adecuado y pedir solo las pruebas necesarias, mientras a los ciudadanos se les pseudoempondera desde las múltiples campañas políticas, con mensajes de que exija y que tiene derecho a todo, entre otras cosas a la salud.

Hace falta cordura y entendimiento, porque lo que está en juego es la viabilidad de nuestro maravilloso sistema de salud. Y es vital la responsabilidad de cada ciudadano y cada profesional a pesar de que los gobernantes que nos han tocado no den la talla ni tengan la generosidad suficiente para entenderse, anteponiendo sus egos y sus intereses al bien de la población general.

Nota: para los que tengan interés en este tema aconsejo la lectura de un artículo sobre medicalización de la vida de Ramón Orueta que me parece estupendo. Muy fácil de encontrar en Google. ■

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

DESARROLLO WEB
PLATAFORMA DE EXÁMENES
OFERTAS EXCLUSIVAS PARA MÉDICOS COLEGIADOS
REGISTRO DE PACIENTES
SU PÁGINA WEB desde 350€ además... ACTUALICE LA WEB UD. MISMO
SOPORTE TÉCNICO 24h Online y por Breveo
Gestión Clínica y Administrativa Para Facultativos e Instituciones Sanitarias

iricom
Ingeniería de Recursos Informáticos y Comunicaciones



SER MÉDICO HOY: la visión de una estudiante de medicina

Helena Fernández Rodríguez, estudiante de 5º curso. Facultad de Medicina Universidad de Oviedo. Ponencia presentada en el II Congreso de Estudiantes de Medicina de la Universidad de Oviedo.

Tutor: Ángel Pérez Arias, presidente de la Comisión de Deontología del Colegio Oficial de Médicos de Asturias.

Tal y como está orientada actualmente la carrera de Medicina, llegar a ser médico hoy consiste en adquirir una serie de conocimientos en la Facultad, para después aplicarlos en sus futuras consultas. Es cierto que esta sabiduría es importante para poder ejercer nuestra profesión pero, no es suficiente por sí sola. Ya lo dijo Edmund Pellegrino, un gran especialista de la ética médica: *“la medicina no son solo conocimientos, sino también arte y humanismo”*, algo que tras mi paso por la Universidad durante estos cinco años he echado en falta. La sociedad actual exige profesionales que sepan de medicina, pero por encima de todo que sepan tratar personas. Para cumplir estas expectativas, necesitamos saber

qué hace falta para llegar a ser un buen médico en la sociedad actual.

La medicina es una profesión caracterizada por tener un cuerpo de conocimientos específicos, capacidad de autorregulación, vocación de servicio y un Código de Deontología. Este último, debería estar siempre presente durante la práctica médica, pues regula los deberes y obligaciones morales de la profesión. Su base es el Juramento Hipocrático, por el cual nos comprometemos entre otros, a estar actualizados y a sujetarnos a las normas éticas fundamentales para relacionarnos con el enfermo.

La persona que ejerce la medicina es el profesional médico, una persona que posee el título Universitario

de Grado en Medicina, conoce los principios éticos de la profesión y se ciñe a ellos. Deducimos pues que, los tres elementos necesarios para ser un buen médico hoy son conocimientos, habilidades técnicas y capacidades sociales. Nuestro paso por la Universidad y la posterior etapa de médico residente, nos permiten conseguir los dos primeros. Sin embargo, flaqueamos en las capacidades sociales y en la relación médico-paciente. Esta falta de empatía en la profesión médica puede achacarse a factores como *los nuevos avances tecnológicos*, que nos hacen centrarnos en pruebas y no en escuchar al paciente; *la saturación del sistema sanitario*, el cual prioriza atender al mayor número de enfermos en el menor tiempo posible o *la fe ciega en los protocolos*, que nos impide individualizar a la hora de tratar a un paciente.

Para evitar estos elementos que dificultan nuestra relación con el paciente, debemos aplicar el profesionalismo que engloba el conjunto de conductas que sustentan nuestro compromiso como médicos con la sociedad, es decir la excelencia profesional. Para ser un buen médico debemos alcanzar esa excelencia a través de una serie de valores.

Los valores que se atribuyen a la profesión médica son diversos pero lógicos. No son más que cualidades humanas que nos permiten relacionarnos con los demás: humildad, compasión, vocación, altruismo, empatía. Existen muchos otros que podrían enumerarse pero a mi modo de ver, lo importante no es centrarnos en cuáles son exactamente esos valores que definen nuestra profesión, sino más bien en saber cómo aplicarlos a nuestra práctica profesional. Esta formación en valores tendría que enseñarse a los estudiantes de medicina para poder ejercer con profesionalismo médico en el futuro. Pero lo cierto es que, el modelo actual de las Facultades de Medicina no asegura



La visita del médico. De Jan Havicksz. Wellington Museum, Aspley House. Londres.

este tipo de formación, pues nuestra carrera se sostiene en memorizar pases de diapositivas. De este modo, al final del grado hemos adquirido los conocimientos suficientes para enfrentarnos a un examen pero no sabemos pasar una consulta ni atender una urgencia porque nadie nos ha enseñado a tratar con los enfermos.

Es cierto que en los nuevos planes de estudio se están introduciendo asignaturas como la Ética Médica o la Comunicación, que pretenden formarnos en actitudes sociales. El problema es que se imparten en los cursos más tempranos de la carrera, cuando

los estudiantes no se han introducido aún en el mundo hospitalario y no le ven utilidad ni relación alguna con la medicina. Probablemente, este tipo de asignaturas serían mucho más efectivas al final de la carrera.

La implantación de este tipo de asignaturas en los planes de estudio de las Facultades de Medicina no es una tarea fácil. No se trata de transmitir un conocimiento determinado, como estamos acostumbrados. Hablamos de inculcar determinadas conductas a personas que ya tienen formada su personalidad. Cabe entonces preguntarnos si realmente

Ser médico implica tener conocimientos de medicina y saber ser persona.

pueden enseñarse los valores en las Facultades de Medicina, o si es algo perteneciente a cada uno de nosotros que no podemos cambiar.

La respuesta que he encontrado a esta cuestión es que la mayoría de los estudiantes tienen incorporados esos valores en su personalidad y solo necesitan estimulación para poder

desarrollarlos y usarlos en su práctica médica. Se trata de enseñarnos a pensar, dejar que nos enfrentemos a distintos supuestos clínicos para poner en práctica nuestros valores, desarrollarlos y afianzarlos. Para que esto funcione no se requiere solo el esfuerzo de las facultades, sino que es necesario que participemos activamente en las distintas actividades que nos propongan. De nada sirve que nos quieran formar en valores si nosotros no estamos receptivos para ello.

Si consiguiéramos integrar la formación en valores en los planes de estudios, cada estudiante podría construir en su cabeza una pirámide, en base a las tres competencias necesarias para ejercer adecuadamente la profesión. En la base estarían las actitudes sociales y en la punta los conocimientos y habilidades técnicas. Así, al enfrentarse a un paciente comenzaríamos aplicando desde la base las actitudes sociales y, una vez conectado aplicaríamos el resto.

En resumen, ser médico implica tener conocimientos de medicina y saber ser persona. Y no olvidemos, tal y como refleja el cuadro adjunto que el arma terapéutica más importante del médico sigue siendo la silla para escuchar al paciente. ■



Plácido
SASTRERÍA

Avenida de Galicia, 18. OVIEDO
985 23 79 63
www.sastreriaplacido.com  



Dr. Luis Arboleya Rodríguez

Reumatólogo.

FIBROMIALGIA: mito o realidad

La fibromialgia es un trastorno caracterizado por dolor crónico que afecta a unos 200 millones de personas en el mundo. Aunque ha sido reconocida por la OMS como enfermedad desde hace varias décadas, la ausencia de alteraciones objetivas detectadas en la exploración física y en las pruebas complementarias habituales, ocasiona un cierto grado de incredulidad en muchos médicos, quienes cuestionan la existencia real de este proceso. Este he-

cho, sumado a la constante falta de respuesta a las medidas terapéuticas que se aplican, provoca un enorme grado de frustración en los pacientes y en los profesionales encargados de su atención sanitaria. Por un lado, los afectados de fibromialgia experimentan dolor crónico y otros síntomas (cansancio extenuante, sueño no reparador y ansiedad, sobre todo) y tienen pocas dudas acerca de la realidad de su dolencia, lo que desencadena una necesidad permanente de buscar

alivio, en un constante peregrinar por consultas de todo tipo. Por otro lado, los profesionales de la salud tienen muchas dificultades para enfrentarse a un padecimiento exclusivamente sintomático, en el que su característica principal es, precisamente, la ausencia de signos concretos de disfunción orgánica. Esta compleja situación provoca actitudes profesionales dispares que llegan, en algunos casos, a cuestionar la existencia de la enfermedad y, lo que es peor, a explicarle claramente al paciente que su dolencia es simulada ya que no existe como tal en su libro de medicina.

La patogenia de la fibromialgia es también motivo de fuerte controversia. Una explicación plausible utiliza los nuevos conceptos sobre el dolor crónico, sobre todo la teoría de la neuromatriz de Melzack, autor

que, de esta forma, amplió y dotó de mayor complejidad su antigua hipótesis de la puerta de control medular a los estímulos nociceptivos. En la fibromialgia se produciría una alteración en los circuitos centrales que controlan el dolor, tanto por exceso de estímulos que llegan al cortex y a otros lugares encefálicos, como por reducción en las eferencias moduladoras que siguen a cualquier estímulo nociceptivo. Estas vías descendentes “analgésicas” utilizan como neuromediadores la serotonina y la noradrenalina, lo que justificaría el uso de antidepresivos en los pacientes con dolor “central”. En los últimos años, sin embargo, se ha especulado con que el dolor en la fibromialgia tenga un origen periférico, al demostrarse en biopsias de piel de estos pacientes una densidad intradérmica baja de fibras mielinizadas A-delta de pequeño diámetro y de fibras C amielínicas, lo que nos permitiría encuadrarlos en una neuropatía de fibra fina. Ambas teorías, central y periférica, que no son mutuamente excluyentes, constituyen la punta de lanza de la investigación, sin que, por el momento, sepamos a ciencia cierta el origen de esta enfermedad.

¿Cómo podemos ayudar a estos pacientes? Antes del tratamiento es

imprescindible descartar la presencia de otra explicación médica a la constatación de síntomas que nos describen. A continuación debemos asegurar al paciente que el tratamiento no farmacológico es fundamental. Sin él, no vamos a conseguir el objetivo, que es aliviar, puesto que la curación es, en la mayoría de los casos, inalcanzable. Son tres los pilares en que se debe basar el camino hacia la mejoría: por un lado, el ejercicio. Aunque no existe un programa ideal que haya demostrado superioridad sobre otro, la combinación de ejercicio aeróbico y de fortalecimiento muscular es la que más resultados produce en la práctica clínica. Debemos orientar al paciente en este sentido, asegurándole que el ejercicio es imprescindible, pero que tiene que estar adaptado a sus características y, sobre todo, tener un componente lúdico asociado. Un segundo pilar es el mantenimiento de un sueño correcto. Es obvio que, antes de prescribir las medidas oportunas, debemos asegurar que no existe un trastorno primario o bien que el insomnio no sea una manifestación más de un trastorno de ansiedad o una depresión encubierta. Por último el médico debe corregir las ideas y actitudes erróneas acerca de la en-

fermedad y enseñar a sus pacientes a enfrentarse a los síntomas de forma más eficaz.

El tratamiento farmacológico de la fibromialgia debe tener en cuenta las comorbilidades, en general frecuentes, así como el resto de los fármacos que consume el paciente. Existe una tendencia exagerada a prescribir múltiples fármacos, lo cual es un error pues algunos de ellos van a empeorar ciertos síntomas. El tramadol es un agonista débil del receptor opioide mu pero tiene también una acción inhibitoria de la recaptación de la noradrenalina-serotonina. Este último mecanismo de acción es el que se considera efectivo en la FM y no su acción opioide. El resto de opioides no deben utilizarse en la FM, ya que son múltiples los estudios que indican su ineffectividad y el alto riesgo de dependencia. Tampoco funcionan los antiinflamatorios, excepto si existe comorbilidad músculo-esquelética. Otros fármacos pueden estar indicados para tratar otros síntomas, como el cansancio, el insomnio o la cefalea, pero su uso debe ser prudente y siempre acompañado de la terapia no farmacológica. ■

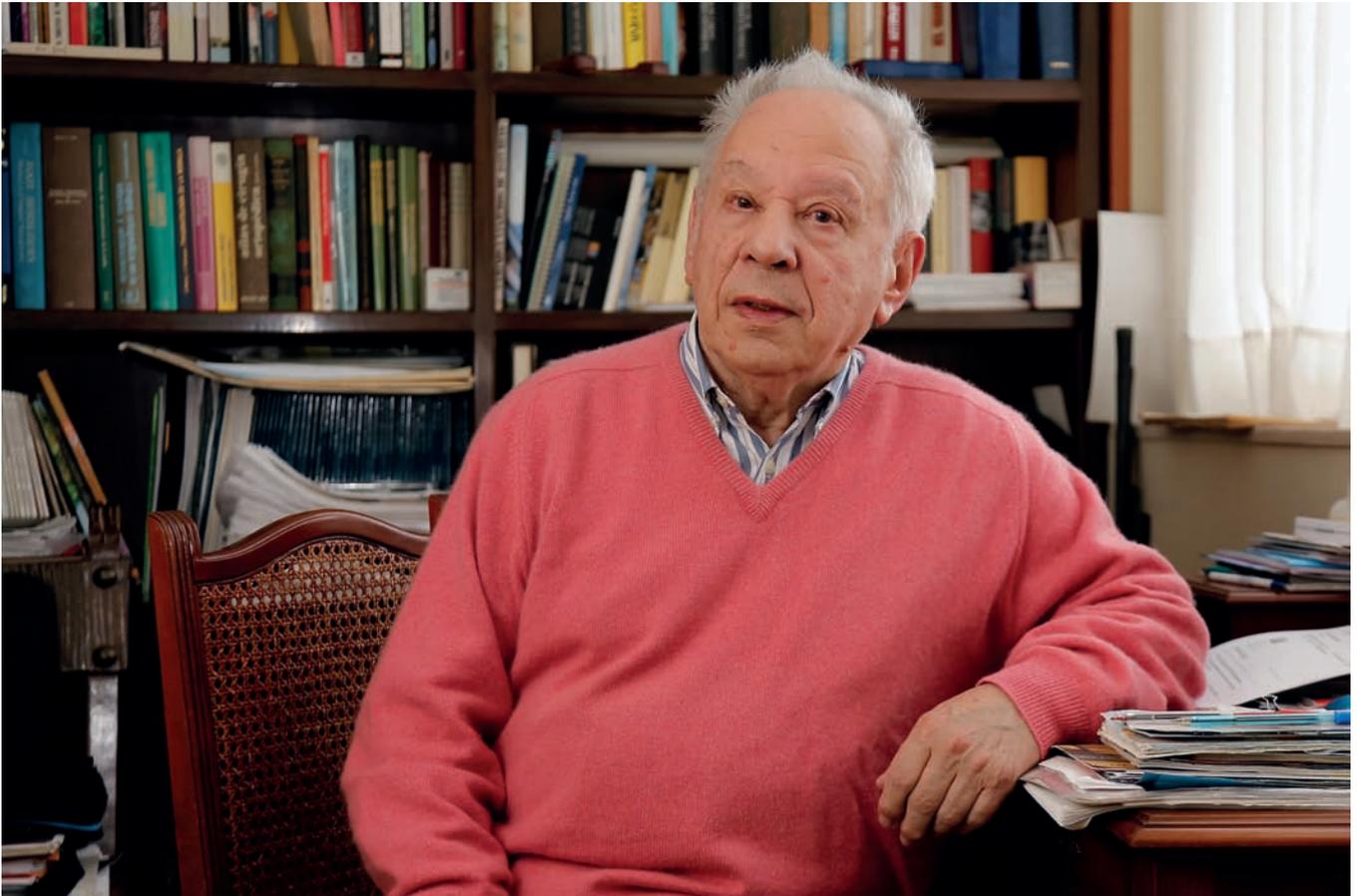
PLAN DE ATENCIÓN AL MÉDICO ENFERMO

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

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

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

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



Víctor Manuel Álvarez Fernández

Ciudadano del mundo

Se define como un apasionado de la música y de los viajes. De hecho, hasta la fecha ha visitado más de 40 países de todo el mundo. “Viajar es una experiencia muy enriquecedora, que te permite descubrir nuevas culturas y te hace ser más global y tolerante”. Es el Dr. Víctor Manuel Álvarez Fernández, médico traumatólogo que expresa en modo de viaje

y clave de música su gran espíritu viajero y aventurero. “Desde muy pequeño me ha gustado descubrir cosas nuevas, y sentirme activo. Los viajes y la música me han ayudado a saciar mi curiosidad hacia lo desconocido”. Es también un gran aficionado a los idiomas, de hecho domina a la perfección el inglés y el alemán.

DATOS PERSONALES

Nace en Cudillero en el año 1935.

Estudió en el Colegio San Fernando de Avilés.

Estudió Medicina en la Universidad de Valladolid.

Cargos que ha ocupado: Jefe de Traumatología en el Hospital de Jove.

Presidente de la SACOT. Presidente AO España. *Senior Trustee* de la Fundación AO.



Viaje a Saná, capital de Yemen.

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

—Guardo unos maravillosos recuerdos de mi estancia en el Colegio de los Reyes Católicos de Valladolid, donde tuve el privilegio de convivir con grandes amigos y compañeros de Asturias como Corsino Rodríguez Llorián y Bernardo Fernández Vigil, por citar algunos. Fueron unos años inolvidables, por la cantidad de anécdotas y aventuras que vivimos y una etapa de aprendizaje continuo. De mi paso por la Facultad de Medicina lo que más me impresionó eran las clases de Anatomía y Disección. Me impactó mucho ver cómo abrían los cuerpos. Cuando acabé los estudios en Valladolid regresé a Oviedo y recibí el Premio Dr. Casal de la Diputación Provincial de Oviedo por el expediente académico. El Dr. Casal fue una figura muy importante para la medicina porque descubrió la enfermedad de la pelagra.

—¿Cómo fueron sus primeros pasos en el ejercicio de la Medicina?

—Hice las prácticas de la milicia universitaria en el servicio de Cirugía del Antiguo Hospital Militar de Oviedo y, al finalizar, a través de una beca a un concurso de la Universidad de Oviedo, fui seleccionado para trabajar en un hospital de la cuenca del Ruhr, en Alemania, que era un centro de Traumatología y Cirugía que se fundó a principios del siglo XX. Allí estuve tres años y luego me trasladé al Centro Regional de Traumatología en Fráncfort, un centro que

tenía asistencia en el lugar del accidente y realizaban estabilización inicial del politraumatizado. Recuerdo que contaba con un servicio pionero de medicina intensiva y reanimación de accidentes de tráfico, lesionados de la médula espinal y grandes quemados y que contaba con mucha fama por hacer los primeros trabajos con los enclavamientos acerrojados, una técnica que consistía en introducir un clavo y unos pernos. También desarrollaban las técnicas de tratamiento de infecciones óseas con rosarios de cemento con antibiótico. Posteriormente estuve becado por la Fundación AO, una fundación mundial de la enseñanza en Traumatología, en el Hospital de Distrito de Berna, en Suiza, con el Dr. Schneider líder mundial en cirugía de la cadera y uno de los fundadores de la AO.

—¿Y ya en España?

—Cuando regresé a España, en el año 1968 comencé a trabajar en el nuevo Hospital de Cabueñes. Allí estuve durante doce años de adjunto y jefe de sección en Traumatología. En el año 1982 fui nombrado jefe de servicio de Traumatología y Ortopedia en Jove, donde introduje las endoprosis de cadera, rodilla y hombro y la fijación interna de las fracturas según la filosofía AO. Trabajé hasta el año 2009 y me jubilé tras 50 años de profesión.

—¿Desde siempre quiso ser médico?

—Sí. De hecho nunca pensé ser otra cosa que médico. Procedo de una familia con una gran vocación familiar. Mi padre, César Álvarez Riesgo era médico de familia en Cudillero y mi hermano, Enrique, es anestesista. Mi bisabuelo, Ángel Riesgo era cirujano en Madrid, un tíoabuelo Claudio Riesgo médico rural en Ballota y otro primo carnal, Germán Riesgo era ginecólogo en Madrid.

—¿Cómo ve la medicina actual?

—La veo realmente apasionante. Mi especialidad, la Cirugía Ortopédica y la Traumatología ha experimentado grandes avances que han influido positivamente en el día a día de nuestros pacientes. Han sido estos avances los que han hecho de esta una de las especialidades más atractivas de la medicina.

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

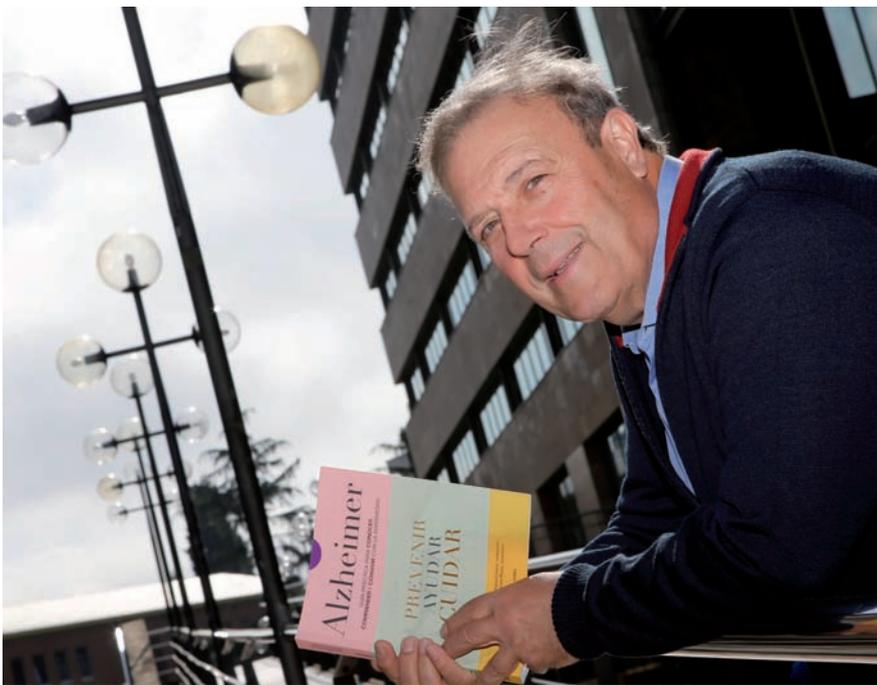
—En primer lugar, mi padre. Y también el Dr. Schneider, con el que tuve la gran suerte de trabajar en Berna. Era un hombre que tenía una gran humanidad y era una eminencia. Con él aprendí las técnicas de osteotomía de la cadera. Fue el que me encaminó a la especialidad de cirugía de cadera y traumatología.

—¿Qué le ha aportado la música?

—Cuando vivía en Fráncfort comencé a ir a la ópera para asistir médicamente a los músicos y equipos que trabajaban con ellos. Ahí fue donde nació mi interés hacia este género musical. Posteriormente tuve la enorme fortuna de asistir a los festivales de ópera más importantes del mundo como Glyndebourne, San Petesburgo, Viena, Salzburgo, Berlín y Bayreuth, entre otros. El próximo festival al que asistiré es al de Lucerna, en Suiza. La ópera y la música me aportan espíritu, relax, es una afición muy recomendable como actividad intelectual y una buena manera de evitar que el cerebro se atrofie. Hasta ahora siempre he programado los viajes asociados a un evento musical. En Semana Santa estuve en el festival de Pascua de Baden-Baden, una ciudad balneario a la que iban reyes y aristócratas europeos. Mi vida ha girado y gira en torno a la música, aunque también practico el golf, que es una actividad saludable y socializadora. ■

ALZHEIMER.

Guía práctica para conocer, comprender y convivir con la enfermedad



Dr. Carlos Hernández Lahoz

Neurólogo.

El 20% de la población de Asturias es mayor de 65 años. Se estima que el 10% de ese grupo de edad, el más vulnerable a padecer enfermedades neurodegenerativas, sufre grados diversos de afectación cognitiva, entre el deterioro incipiente y la demencia franca. Lo cual traducido a cifras supone que hay 20.000 pacientes en el Principado que viven con estos trastornos y otras tantas familias que sobrellevan los problemas derivados del carácter crónico y progresivo de estas enfermedades. De todas las causas de demencia, la enfermedad de alzheimer es la más frecuente con una duración media de 10 años.

De seguir las cosas como están, en el 2050 habrá en España el triple de casos de demencia que hay ahora. Y al mismo tiempo en la Unión Europea habrá más del doble de personas mayores que de niños y adolescentes. Han sonado las alarmas a los más altos niveles. El comité mundial de expertos en alzheimer ha recomendado a la Organización Mundial de la Salud, en el último informe (2015), ampliar prioritariamente los recursos destinados a la investigación y a la atención global de los pacientes con alzheimer e implicar en el compromiso al mayor número de países con economías desarrolladas o emer-

gentes. La candidata demócrata a la presidencia de Estados Unidos en 2016, Hillary Clinton, incluye en su campaña una dotación extraordinaria de fondos para la investigación en alzheimer, con vistas al control de la enfermedad en la próxima década.

En el libro *Alzheimer. Guía práctica para conocer, comprender y convivir con la enfermedad*, los autores y doctores en neurología, Carlos Hernández-Lahoz y Secundino López-Pousa, tratan de aportar los datos esenciales sobre el tema con el fin de ayudar a enfermos y familiares y extender el conocimiento de la enfermedad entre quienes buscan ampliar su horizonte formativo. Mediante el formato de pregunta y respuesta (90 en total), se proponen aclarar todas las cuestiones relacionadas con la convivencia y cuidado de los pacientes; la atención y tratamiento de esta compleja enfermedad y orientar su prevención.

A nadie le gustaría alcanzar la longevidad sin una vejez confortable. Las enfermedades que acompañan al envejecimiento, entre ellas las neurodegenerativas como el alzheimer y el parkinson, pueden retrasarse adoptando estilos de vida saludables desde la edad adulta. Sabemos que los casos de alzheimer con herencia obligada son pocos (1%). La inmensa mayoría son esporádicos o tienen una herencia flexible, es decir, compuesta por la interacción de muchos genes y que sobre esa genética se puede influir favorablemente evitando la exposición a factores ambientales nocivos. Los

cardiólogos nos han concienciado del beneficio de la dieta mediterránea y el ejercicio y de los peligros de la obesidad y el tabaco para las enfermedades cardiovasculares. Lo que es bueno para el corazón lo es también para el cerebro. La enfermedad de alzheimer es particularmente dañina cuando se asocia a daño vascular cerebral (demencia mixta). Pero el cerebro es más complejo e influyen en la neurodegeneración otros factores de riesgo: los traumatismos craneoencefálicos repetidos que sufren los púgiles en el ring o los jugadores en los deportes de contacto; la privación sensorial por pérdida de visión y audición; el ais-

lamiento social por fallecimiento del cónyuge, los amigos, por la ausencia de los hijos, etc. que deben corregirse o compensarse en lo que sea posible.

La enfermedad de alzheimer puede retrasarse cuidando la cantidad y calidad del sueño nocturno, ya que cuando las neuronas sincronizan su actividad durante determinadas fases del sueño, se consigue la eliminación de los productos de desecho del metabolismo cerebral, aquellos que de no ser eliminados se acumularían con efecto neurotóxico sobre las neuronas. El sueño que facilitan los hipnóticos, en cambio, no surte ese beneficioso efecto. Por el contrario, dismi-

nuye la atención, si se prolonga el efecto sedante durante la vigilia. También protegen al cerebro frente al alzheimer: (1) una reserva cognitiva enriquecida mediante la educación (“aprender como si fuera a vivir uno eternamente”, según el consejo de Gandhi); (2) una reserva emocional fortalecida por la asertividad y la resiliencia; (3) una vida social abierta a la comunicación y el apoyo mutuo. Como ha dicho el papa Francisco: “La familia es (*debería ser*) escuela de humanidad, que enseña a poner el corazón en las necesidades de los otros, a estar atento a la vida de los demás”. ■

COLECCIÓN DE NARRATIVA ANTÓN CHEJOV



El Colegio de Médicos de Asturias continúa con la edición de la colección literaria *Antón Chejov* que recopila artículos de un mismo autor publicados en la Revista de nuestro Colegio.

Recientemente se han editado los libros:

Historias cruzadas, del Dr. Joaquín Fernández Toral.
Visiones fugitivas, del Dr. José M^a Izquierdo Ruiz.

Con la puesta en marcha de esta iniciativa, se rinde un homenaje a la memoria de Antón Chejov, un médico cuya obra literaria ha merecido, con el paso de los años, un creciente reconocimiento no solo por su aportación al mundo del teatro, sino por contribuir a la innovación del estilo narrativo que habría de seguir la novela anglosajona.



Los olmos^{II}

COMER - BEBER - VIVIR

DESAYUNOS

Chocolates
Infusiones
Repostería y
Tartas caseras
Pinchos variados

COMIDAS

Menús diarios
y ejecutivos
Menús para
celiacos
Picoteo selecto

MERIENDAS

CENAS

Cervezas
de importación
Vinatería

C/Juan Antonio Álvarez Rabanal, 9
(Bajos Residencial Monte Nuño) OVIEDO
T. 985 757 194

NOSOTRAS LO VALEMOS.

Consejos para que el cáncer no te quite la sonrisa



Dra. Diana Alonso Sánchez

Oncóloga.

Queridos compañeros, espero que muchos os suene pero, tanto a los que sí como a los que no, os quiero presentar mi libro *Nosotras lo Valemos. Consejos para que el cáncer no te quite la sonrisa*.

Se trata de un libro que cubre una necesidad latente en todos los pacientes

con cáncer independientemente de su sexo y del origen de su tumor. Necesidad de saber y distraerse alrededor de determinados aspectos de la enfermedad. Ahora mismo, los medios de comunicación y las asociaciones se centran más en el cáncer de mama porque, en este caso, se añade un golpe a la estética y a

la feminidad según nuestra cultura tradicional. Afortunadamente, están apareciendo nuevos movimientos como la Fundación Movember® o la campaña “La próstata sí importa”, que hacen hincapié en la salud de los hombres y tabúes alrededor de los cánceres masculinos como es el caso de la impotencia en cáncer de próstata.

Soy oncóloga Radioterápica y los oncólogos, en general, como decía el Dr. Lacave, somos los médicos de cabecera o los internistas del paciente con cáncer. Tenemos más tiempo que los médicos de familia pero menos que los internistas. En el HUCA, por ejemplo, para un control de radioterapia están previstos diez minutos que incluyen desvestirse y vestirse de la paciente, explorarla, darla las indicaciones para esa semana y responder dudas. No da tiempo a todo. Hay enfermeras altamente cualificadas pero también tienen poco tiempo por paciente. Para las consultas, las prioridades son otras.

Todos estaremos de acuerdo en que lo importante es un acertado diagnóstico, un eficaz tratamiento y un seguimiento minucioso pero reitero que, aparte de esto, existe otra necesidad innegable.

Pacientes y familiares buscan por internet, hablan en la sala de espera y hasta con la vecina o la pescadera. Buscan y encuentran. Solo poniendo “cáncer de mama” en el buscador Google se encuentran diez millones de resultados.

Una vez el diagnóstico está emitido y el tratamiento encauzado, aparece esta necesidad de forma similar a como, en la Pirámide de Maslow, al cubrirse las necesidades básicas, aparecen otras superiores.

Documentándome encontré de todo: basura, mucha basura y

también guías muy interesantes pero que solo se centraban en un aspecto de la persona con cáncer. O el pelo o la alimentación o el ejercicio... Así que esta fue mi idea. Un libro fácil de leer con lenguaje coloquial y manejable para llevarlo al poner el ciclo de quimioterapia o a las sesiones de radioterapia donde se pudiera encontrar todo lo que un paciente tiende a preguntar o preguntaría si hubiera un poquito más de tiempo o confianza.

En poco más de 80 páginas donde hablo de cremas, maquillaje, pelucas y accesorios para el pelo, ropa y prótesis mamarias, uñas, nutrición y ejercicio. Todo de una manera resumida pero muy concreta.

Tiene el aval científico de la Sociedad Española de Oncología Radioterápica. El prólogo lo escribió el Dr. Ángel Montero, coordinador del Grupo Español de Oncología Radioterápica en mama.

Los dos primeros capítulos: *Nosotras lo valemos* y *Yes, we can* introducen en la biología del cáncer, en la problemática socioeconómica del cáncer e intentan impregnar de ese pensamiento positivo. No descubrí ni inventé nada. Un tercio de las personas sufrirán o sufren un cáncer y noveno mujeres un

cáncer de mama. Ya la Biblia dice "No hay mejor medicina que tener pensamientos alegres. Cuando decaea el ánimo, todo el cuerpo enferma" Proverbios 17:22.

En el tercer capítulo, *Maquillate, maquillate*, no solo habla de maquillaje, sino también de cuidados cutáneos. A todas las pacientes les contamos que las cremas hidratantes tienen que ser sin parabenos, alcohol, perfumes y ni colorantes. Quizá, con los taxanos y los corticoides, por ejemplo, hayan engordado y retenido líquidos, la cara se haya redondeado y les interese saber también que los tonos naranjas hacen la cara más redondeada que los rosas y rojizos o que el maquillaje es mejor líquido que en polvo para hacer la cara más alargada.

Sin pelos y a lo loco habla de pelucas, postizos, pañuelos, bandanas y gorros. Tema estrella de todas las guías. Es increíble lo que se puede hacer con un pañuelo rectangular. Mi preferido es rojizo a juego con los labios y pendientes de unos dos cm. Anudado en un lateral con otro pañuelo cuadrado, haciendo una trenza entre estos que caiga por el hombro.

Más monas vestidas de seda y uñas para qué os quiero son dos capítulos cortos cuyo título ya los resume.

Somos lo que comemos trata de nutrición, que es esencial. Consejos generales y para cada una de las alteraciones que pueden producir los tratamientos. Añadí también algunos trucos como gárgaras de infusión de tomillo o de manzanilla para mucositis orales y caramelos de limón o diez minutos de ejercicio suave antes de comer para la falta de apetito.

El último capítulo es esencial. *Moverse*. Explica los tipos de ejercicio y paso a paso ejercicios para evitar el linfedema y para fortalecer el suelo pélvico.

Por último, incluí el apartado *Saber más* como una lista de sitios fiables donde buscar más información relacionada.

Para terminar, agradecer al Dr. Montero hacer un prólogo maravilloso, a las doctoras del área de mama que han sido mis aliadas allá por donde paso (Paz Pérez-Payo, María Jesús Caminero, Beatriz Pinar, Marta Lloret...), a la editorial Camelot que confió en mí y a mi familia a la que siempre la estoy robando tiempo. Y, por supuesto, a todas las pacientes que han pasado por mis manos que nunca dejan de sorprenderme con sus preguntas y me han hecho con ellas este libro. ■

DR. A. SÁNCHEZ TRILLA

ABRIRÁ PRÓXIMAMENTE SU CONSULTA EN:



Donde seguirá atendiendo a todos los pacientes que lo soliciten previa petición de hora a los teléfonos:

985 28 60 00 / 619 72 66 36

(c/ Naranja de Bulnes 4-6 · Oviedo)

FECHA DE APERTURA 26 DE JULIO 2016

URÓLOGO

- CÁNCER DE PRÓSTATA VEJIGA Y RIÑÓN.
- CIRUGÍA ABIERTA O LAPAROSCÓPICA.
- PATOLOGÍA BENIGNA DE LA PRÓSTATA POR VAPORIZACIÓN O LÁSER VERDE.
- IMPOTENCIA - INCONTINENCIA.
- UROLOGÍA FEMENINA E INFANTIL.

www.trillaurologo.com

Guía de la enfermedad TROMBOEMBÓLICA



Dr. Juan Francisco López Caley

Comité de Trombosis del Hospital de Cabueñes.

Las enfermedades cardiovasculares (enfermedad tromboembólica arterial y venosa) constituyen la principal causa de muerte en nuestro medio. La cardiopatía isquémica, la Fibrilación Auricular (FA), las enfermedades cerebrovasculares y la enfermedad Tromboembólica Venosa (ETV) producen numerosas muertes al año, disminuyen notablemente la calidad de vida de los individuos que las padecen y suponen una gran carga socioeconómica para el sistema de salud.

La ETV que engloba a la Trombosis Venosa Profunda (TVP) y al Embolismo Pulmonar (EP) es una patología difícil de diagnosticar, porque en muchos casos, tiene un curso silente, y a veces, el primer signo de la enfermedad es un EP fatal. Solo el 29% de los pacientes que sobreviven a un evento embólico son diagnosticados de ETV. Hay estudios que muestran que la TVP asintomática está fuertemente asociada con el desarrollo de ETV sintomática, y esto

está asociado con un incremento del riesgo de muerte.

En la década anterior, en seis países de Europa, entre los que se incluía España, se llevó a cabo un registro de los casos de TVP anual, llegando a alcanzarse cifras de vértigo (465.715 casos). De este estudio se esgrime también el dato de 370.012 muertes relacionadas con la ETV, llegando a la estimación de que aproximadamente el 12% de las muertes al año, en estos países, son debidas a esta patología.

Con todos estos datos, el estudio concluye que casi tres cuartas partes de todas las muertes relacionadas con ETV fueron eventos adquiridos en el hospital, muchos de los cuales podrían haber sido prevenidos utilizando medidas terapéuticas adecuadas.

Por todo ello, en el comité de trombosis del hospital de Cabueñes hemos recopilado un grupo de protocolos sobre Enfermedad Tromboembólica, cuidadosamente revisados y corregidos, siguiendo la calidad de la evidencia y la fortaleza de las recomendaciones de las principales guías publicadas al respecto. Todo ello ha dado como resultado este libro (del que está a punto de salir la segunda edición), que pretende servir de orientación en la identificación de los factores de riesgo y en la toma de decisiones sobre profilaxis y tratamiento de los facultativos cuando se encuentren ante pacientes que sufran esta patología.

Desde nuestro comité, animamos a otros hospitales de la comunidad a formar proyectos de colaboración entre distintas instituciones, en torno a la ETV para la realización de protocolos y guías, con la intención de homogeneizar en toda la región, las actitudes terapéuticas a tomar por los compañeros y afrontar con las máximas garantías el reto que supone esta enfermedad. ■

El Colegio de Médicos de Asturias y la Consejería de Sanidad firman el convenio Paima

La iniciativa sirve además control de la buena praxis médica para garantizar a la sociedad que el colectivo médico desempeña su trabajo en unas condiciones óptimas



De izda. a dcha.: Dres. Francisco Fernández-Guisasola, Alejandro Braña y Francisco del Busto.

El presidente del Colegio de Médicos, Dr. Alejandro Braña y el consejero de Sanidad, Francisco del Busto, firmaron el pasado mes de junio un convenio que regula la colaboración entre ambas entidades para desarrollar el Programa de atención integral al médico enfermo (Paima), una prestación orientada al tratamiento y recuperación de médicos enfermos que padecen problemas psíquicos y que pueden incluir también conductas adictivas al alcohol o a otras drogas, incluidos los psicofármacos. En el acto de la firma estuvieron acompañados por el secretario del Colegio de Médicos, Dr. Francisco Fernández-Guisasola.

Este programa pretende que el médico enfermo reciba la atención integral necesaria tanto en lo que se refiere a asistencia médica y especializada como a los aspectos sociales

y legales que pudieran derivarse. El programa es también un instrumento de control de la buena praxis médica para garantizar a la sociedad que el colectivo médico desempeña su trabajo en unas condiciones óptimas.

El convenio se hace al amparo de la Ley del Principado de Asturias 4/2015, de 6 de marzo, de atención integral en materia de drogas y bebidas alcohólicas que tiene entre sus objetivos la mejora del acceso de las personas con adicción a las bebidas alcohólicas y a otras drogas a los servicios especializados, sobre todo en aquellos sectores y actividades en los que el consumo de sustancias tenga un mayor riesgo para la persona trabajadora o que pueda repercutir en otras personas.

Por este convenio, la Consejería de Sanidad se compromete a facilitar

la adecuada integración laboral de los profesionales afectados garantizando la confidencialidad de los datos de salud del médico en el caso de bajas laborales por incapacidad y a posibilitar la reincorporación del médico a su lugar de trabajo cuando la recuperación ha sido satisfactoria. No obstante, si las circunstancias lo aconsejan, se podrá posibilitar un cambio del puesto de trabajo.

El Colegio de Médicos por su parte, se compromete a desarrollar el Programa de Atención Integral al Médico Enfermo, garantizando la asistencia sanitaria especializada necesaria para el tratamiento y rehabilitación del personal afectado por las patologías a que se refiere la cláusula primera con absoluta confidencialidad. ■



Dr. Edelmiro Menéndez Torre

Endocrinólogo.

Aliadas de la buena salud

Habitualmente se denominan “legumbres” a las semillas maduras de las plantas que dan su fruto en vainas, las leguminosas. Las leguminosas constituyen una familia muy numerosa con más de 20.000 variedades en el mundo y están adaptadas prácticamente a cualquier tipo de suelo y condiciones ecológicas por lo que se encuentran en

todos los continentes desde altitudes inferiores a cero a lugares casi inaccesibles de los Andes.

Las más conocidas y consumidas son los garbanzos, las lentejas, las alubias, la soja, los cacahuets, los altramuces, los guisantes y las habas, aunque estas dos últimas pueden ser consideradas también como verduras.

Las legumbres han sido parte de la dieta de la humanidad durante siglos. Esaú vendió sus derechos de primogenitura por un guisado de lentejas; garbanzos y habas formaban parte de la dieta de los egipcios y también de griegos y romanos; de América nos llegaron las judías y también las alubias blancas y rojas, mientras que la soja es conocida de antiguo en oriente. La mayor parte de los platos tradicionales de nuestro país están compuestos en mayor o menor medida por legumbres, solo hace falta mencionar la fabada o el cocido.

La importancia nutricional de las legumbres se debe a que la cantidad de energía que aportan las legumbres secas por cada cien gramos comestibles es de aproximadamente unas 300-350 Kcal (1.350 kJ), una elevada concentración de componentes energéticos similar a la de los cereales.

Más del 50 % de su peso son hidratos de carbono, pero se trata de hidratos de carbono de cadena larga, por tanto de absorción lenta y con bajo índice glucémico por lo que son muy adecuadas para las personas con diabetes. Por otra parte tienen un elevado contenido proteico de más del 20%, lo que convierte a esta familia en la principal fuente de proteína vegetal para la mayor parte de herbívoros y omnívoros, y entre estos últimos, para el hombre. Estas proteínas vegetales, aunque en buena cantidad, son incompletas, puesto que son deficitarias en algún aminoácido esencial. En el caso de las lentejas son deficitarias en metionina, pero si se combinan con cereales como el arroz, alimento rico en dicho aminoácido, se convierten en proteínas de alto valor biológico, equiparables a las que aportan los alimentos de origen animal.

Su contenido en grasas sin embargo es relativamente bajo, entre el 2-6% y a expensas fundamentalmente, en más de un 50 % de ácidos grasos poliinsaturados.

Junto con los cereales son los alimentos más pobres en agua y más ricos en minerales como el hierro o el potasio y son muy ricos en fibra. Algunas legumbres como los garbanzos son ricas también en vitaminas del grupo B, como el ácido fólico.

Las legumbres tienen una larga vida útil por lo general de hasta un año si se mantienen en un recipiente hermético en un lugar fresco, oscuro y seco y pueden ser congeladas una vez cocidas, por lo que su disponibilidad es muy amplia. Por otro lado las legumbres en conserva mantienen todas sus características nutricionales.

Se ha demostrado que comer legumbres cuatro veces o más por semana, comparado con menos de una vez por semana, puede reducir el riesgo de enfermedades cardíacas en un 22% y enfermedades cardiovasculares en un 11%.



Comer legumbres cuatro veces o más por semana puede reducir el riesgo de sufrir enfermedades cardíacas y cardiovasculares.

Además de todos estos innegables efectos beneficiosos para la salud, el cultivo de legumbres constituye un aliado contra el cambio climático. Producir 1 kilo. de lentejas consume de 100 a 1.000 veces menos agua que

producir 1 kilo. de carne y además en sus raíces crecen las bacterias del género *Rhizobium*, que transforman el nitrógeno atmosférico en nitrógeno orgánico (nitrato), fertilizando los suelos.

El inconveniente mayor de las legumbres es la necesidad de remojo previo y de una cocción prolongada, y esto ha hecho que a pesar de sus virtudes nutricionales su consumo haya disminuido de una forma importante en los últimos años en los países desarrollados o en vías de desarrollo. Sin embargo conociendo su impacto beneficioso sobre el medio ambiente derivado de su cultivo, las excelentes propiedades nutricionales, sus efectos sobre la salud y que además su precio es muy asequible, la FAO ha declarado el año 2016 como *Año Internacional de las Legumbres*. Es fundamental recuperar su consumo. ■

30% dto.

para colegiados
y familiares
directos


Instituto de Audiología Avanzada

Estudios audiológicos Logopedia Tratamientos acúfenos Adaptación de audífonos Ayudas técnicas

Posada Herrera, 6
33002 - Oviedo
Tel: 985 203 156

Cuba, 14 Derecha
33401 - Avilés
Tel: 985 562 394

Fundición, 16 bajo
(esq. Plz. Europa)
33201 - Gijón
Tel: 985 340 963

Ramón Pérez de Ayala, 30
33600 - Mieres
Tel: 985 454 036

Álvaro Delgado s/n
33710 - Navia
Tel: 985 474 162

Torre de Abajo, 53
33900 - Sama
Tel: 985 669 997

www.centrosauditivosconnecta.es



La Doctors' Cup

Dr. Ignacio Peláez Fernández

Oncólogo.

Allá por el 2003 y teniendo como embrión unos campeonatos de golf entre médicos de la provincia surge la idea, encabezada por el Dr. Ignacio Domínguez-Gil Juliana e Iñigo Noval de la realización de un campeonato de golf de médicos de hospitales de Asturias que se denominó *Doctors' Cup*. La primera edición tuvo lugar en 2004 y aquello que empezó de forma espontánea y como algo local ha ido creciendo y afianzándose hasta alcanzar este año la decimotercera edición con más de 65 participantes, ocho hospitales y la inclusión de dos centros no asturianos como el Hospital Universitario Marqués de Valdecilla de Santander y el Hospital de El Bierzo en Ponferrada.

El formato de la competición es el siguiente: cada hospital puede

formar cuantos equipos quiera con un máximo de siete componentes cada uno de los que puntúan las cinco mejores tarjetas. Se celebra un sábado de mayo o junio con la idea de jugar por la mañana para posteriormente celebrar una comida seguida de la entrega de premios y sorteo de regalos. Este año 2016 se celebró en el Real Club de Golf de Castiello con una magnífica organización y éxito de participación con equipos del HUCA, Cabueñes (2), Avilés (2), Mieres, Jarrío, Centro Médico, Valdecilla y Bierzo. En un apretado final, la victoria de esta decimotercera edición fue para el Hospital de Cabueñes con el equipo integrado por Antonio Lozano, Carlos Álvarez, Francisco Palacio, Ángel Cerdan, José Cueto-Felgueroso, José Hidalgo e Ignacio Domínguez-Gil siendo el

segundo clasificado el Hospital de San Agustín a tres puntos de distancia y el Hospital de Jarrío en tercer lugar. En el apartado individual destacar la actuación de Joaquín Arcadio Fernández del equipo de Jarrío, que firmó la mejor actuación del día tanto scratch como handicap.

En los 13 años de competición celebrados, el hospital más laureado es el Centro Médico de Asturias con cinco campeonatos al que le sigue el Hospital de Jarrío y el de Cabueñes con tres victorias cada uno y Mieres con dos.

En la edición de este año hay que agradecer la inestimable colaboración de los patrocinadores, sin los que no podría tener lugar este evento deportivo. En la edición de 2016 han colaborado activamente el IMQ,



Izda. a dcha.: Dres. Joaquín Arcadio Fernández, Fernando Juanes y Javier Goitia.

AMA, MBA, Roymart, Volvo Cars, Coral Golf y PSN.

Gracias a este generoso patrocinio, este año ha sido posible conseguir una copa que nos represente y que sea el emblema permanente de la *Doctors' Cup*. En ella vendrán reflejados los

hospitales campeones de cada año y gracias al Colegio de Médicos de Asturias y en especial a su presidente, Dr. Alejandro Braña Vigil, la copa residirá en su sede central de Oviedo hasta la celebración de la siguiente edición para su exposición en la entrega de premios.

También hemos creado una cuenta en Twitter con una doble función: registrar el nombre de la *Doctors' Cup* en las redes sociales y para que además nos sirva de punto de encuentro entre campeonatos (síguenos en Twitter: @doctors_cup).

El objetivo de este artículo no es otro que darle máxima difusión al campeonato entre el colectivo médico y animar al resto de hospitales de Asturias (públicos y privados) a que formen equipo para el 2017 y nos veamos todos en Castiello de nuevo para la decimocuarta edición de la *Doctors' Cup*.

También hay que agradecer la colaboración al Colegio Oficial de Médicos de Asturias en la publicación de este artículo para que ayude a darle una mayor difusión al campeonato así como en aceptar custodiar nuestra Copa durante el año entre la celebración de un campeonato y otro. ■

Nuevo BMW X1



Autosa
Cerdeño,31
Tel: 985 11 88 00
Oviedo
autosaoviedo.net/bmw.es

¿Te gusta conducir?

NUEVO BMW X1

DESCÚBRELO EN AUTOSA

Elige todo aquello que te queda por conocer, adéntrate en territorios aún sin explorar. Te presentamos el nuevo BMW X1, que combina toda la deportividad y potencia de un BMW con la funcionalidad y el amplio espacio interior que necesitas, tanto en ciudad como fuera de ella.

CONDICIONES ESPECIALES EN AUTOSA PARA COLEGIADOS



0107 JHH

BMW EFFICIENT DYNAMICS
MENOR CONSUMO. MEJORES PRESTACIONES

Consumo promedio: desde 3,9 hasta 6,4 l/100 km. Emisiones de CO₂: desde 104 hasta 149 g/km.



Dr. José María Izquierdo Ruiz

Médico Analista jubilado.

Por su belleza natural, su abundancia de sendas costeras con vistas al mar, sus buenas playas y la hermosa villa de Luanco, esta costa en una de las más atractivas de Asturias; si añadimos su variadísima y original geología, su flora carmesí y sus reliquias industriales, se convierte en única.

El Cabo Peñas

En el artículo “Costa Oeste de Gozón” dejamos el oeste del territorio Peñas con las menudas ranas de San Antonio saltando por las charcas. Ahora el Cabo se presenta altivo, como el punto emblemático y más al norte de Asturias, con permiso de los islotes Erbosa y El Bravo. Su pico es un gran peñasco de 90

metros de altitud, con paredes lisas cuarteadas, de cuarcita ferruginosa entre las que asoman brotes vegetales; su continuación natural es el pico Pegollo. Una pasarela de madera, con sólida barandilla, permite recorrer su espectacular entorno marino, con las puntas Narvata, Sabugo y Palleya por el este. El faro, el más grande

y antiguo de Asturias, contiene el interesante Museo Marítimo, con tormentas y naufragios incluidos.

Por el este, el islote más próximo al Cabo es el Castro, que mejor se llamara Tortuga por su fiel aspecto de quelonio. Esta parte del territorio Peñas es más huidiza y quebrada que la oeste, pero desde Ferrero, un camino asfaltado o empedrado, paralelo al del faro, recorre las afables praderas sobre lomas que bajan hacia el mar; vista deliciosa casi sin ver el mar.



Islote El Castro.

Llumeres y Bañugues

Llumeres, playa, puerto y ensenada, es de obligada visita. Desde el área recreativa de El Monte se accede con facilidad hasta “Playa



Puerto Llumeres.



Bocamina en Llumeres.

Bermeya”, a cuyas arenas no es fácil descender, y menos al puerto. Hace unas décadas se explotó aquí una rica mina de mineral de hierro que surtía de oligisto a la acería de La Felguera. Hoy las aguas rompen en la arena formando coloristas aguafuertes como el que encabeza estas líneas.

Para el transporte del mineral, se construyó un dique de madera, con calado insuficiente; luego otro de hormigón, del que quedan tres de sus cuatro tolvas iniciales; también hubo que desecharlo pues la marejada comprometía la carga y la travesía hasta Gijón; más el trayecto hasta Langreo. La solución fue instalar una grúa que izaba el mineral hasta un teleférico que lo llevaba al ferrocarril de Carreño y de ahí a Aboño y a La Felguera.

Además del puerto, queda como hermosa reliquia de la esforzada y rentable aventura industrial, una hermosísima bocamina de color rojo y las numerosas piedras granate de material ferroso, de gran densidad; e incluso, en el desmonte de la playa, sobreviven paños del rojo mineral; y en la zona alta, sobre la mina, las ruinosas naves que formaron parte del complejo.

La ensenada de Llumeres se cierra al este por Punta Narvata desde

la que ver el Cabo Peñas. Una amplia rasa sobre El Lugar permite un grato paseo hasta punta Sabugo hendida por el mar.

La playa de Bañugues es una de las mejores de Gozón, amplia y profunda, de arena fina y en suave declive hacia el mar. Es muy utilizada y cuenta con camping y entorno hotelero. Por la rasa de Aguión hay una senda costera que, por Moniello, llega a Peroño.

Moniello y su ensenada

Poco antes de llegar a Luanco, hay una desviación a la izquierda que, por La Corona, lleva a una bonita zona recreativa sobre el mar, con parking de adoquines y hierba. Allí cerca, la hendida Punta Palleya, de original geología, con sus apiñadas, estrechas y verticales piedras negras, junto a otras más anchas y claras; y “El Castillo de Manzaneda”, un cubo de piedra que semeja una torre medieval sobre el mar. Por el este la elegante “Punta de la Vaca” y la ensenada Nera. Playa Moniello es una cala recogida y pedregosa, que atrae bañistas y, sobre todo, captura una buena cosecha de ocle.

La recogida de ocle es propicia en todo Gozón Este. La fuerte marejada de otoño e invierno arranca las algas

del fondo marino que acaban varadas en playas y pedreros. Su uso como abono de huertas y prados se remonta al siglo XVIII, por su composición similar al estiércol en N, K y materia orgánica, y con la ventaja de su humedad. En tiempos, la recogida del ocle no era selectiva, pero ya en siglo XX, al comercializarse abonos nitrogenados más eficaces, hubo de hacerse selectiva del alga “*Gelidium*” rica en agar y muy valiosa para una gran variedad de industrias derivadas. El ocle ha sido para los gozoniegos, siempre en espera de los *arribazones*, una fuente apreciable de ingresos de supervivencia y de bienestar.

Luanco

La zona recreativa de Peroño es el mejor observatorio de la gran ensenada que incluye la villa de Luanco, Candás, la campa y el faro Torres, los globos blancos del Musel, el Cabo San Lorenzo, su Cervigón y su blanco navío de hormigón. En días claros, la vista alcanza la Punta del Olivo en Tazones.

En este observatorio nace una senda de pendientes toboganes que llega a Bañugues, y cuyo primer tramo lleva a “Punta de la Vaca”, con su estrecha franja de hierba. Dice la leyenda que una vaca, queriendo

aprovechar la última brizna, rodó por el acantilado, para dejar allí su vida y su nombre.

De las excelencias del paseo marítimo de Luanco poco cabe decir que no se sepa; ideal para románticos paseos de invierno, bajo farolas de luz ambarina, desde el espigón hasta Santa María. La playa -antes llamada del Cabo de la Muerte- es de las más concurridas de Asturias; con su leve declive hacia el mar es segura y placentera, pero insuficiente en marea alta para tanto bañista. Nobles hitos de la villa son la porticada Iglesia de Santa María, la modernista casa Mori, la de los Valdés Pola, la Torre del Reloj, y el muy completo Museo Marítimo de Asturias.

Al sur de Luanco

Tras rebasar la playa de La Ribera, lo primero es rastrear el barrio de las Escallejas, buscar su costa verde y, sobre playa Samaríncha, acercarse a Punta Boletto desde donde obtener una vista completa de todo el frente de la ciudad.

Para pasar a la playa de Aramar hay que dar un gran rodeo por la ruta de Antromero, pues la riada de “La Gallega” se llevó el puente. La playa es pedregosa y hay que adentrarse en el mar para pisar arena. Lo especial



Luanco, torre del Reloj.

de Aramar es que cuando la marea empieza a bajar, las aguas chocan con las piedras enclavadas al bias del reflujo, produciendo un hermoso y prolongado murmullo musical.

Aramar está casi pegada a la bonita Isla del Carmen. Se dice que, en marea baja, se puede bordear la playa y llegar a pie enjuto a la isla, pero no se dice que, en el trayecto, no hay pedrusco que no esté colonizado por algas viscosas que hacen inapelable el resbalón.

Lo mejor para ver la Isla es enrolarse en la procesión marítima del Carmen, pero también se

puede desde el carrito costero, aventurándose a pie por un tendejón para ver de cerca, isla, ermita, prado y varadero; por detrás asoma la isleta Lledia con quien parece fundirse.

Antromero de Bocines

Más al sur surge “la bella desconocida”, un macizo de ancho istmo, con hermosa estructura calcárea; es la “Punta del Campo de la Riva”, socavada por el mar en sus bajos, con dos salientes voladizos a ambos lados, con sendos nombres lugareños. La cima es una meseta en leve declive hacia el interior, cubierta por plantas verdes que, ladera abajo, se van tornado más rojizas y hermosas. Este macizo también es llamado “Piedra de la Arena”, porque la base del acantilado sur, “Rebolledes”, está constituida por arenisca blanca de grano fino -que dio lugar a la modesta industria de “las areneras”-, para la limpieza de suelos y chapas de hogar, con la ayuda de un estropajo de esparto, y con cuya venta las mujeres humildes se ganaban la vida. El trabajo de escarbar y acarrear la arena era arduo. Este “*andar a la arena*” también se hizo arriesgado cuando las mujeres excavaron túneles sin entibar, que se venían abajo, dejando allí una mujer su vida.



Costa de Moniello.



Isla del Carmen.



Punta del Campo de la Riva.



Playa del Cristal. Cierre sudeste.

Más hacia el SE, la pedregosa playa Gargantera, y la más bonita del Cristal o Bigaral, en tiempos vertedero del que quedan los cristales ya pulidos por el mar; acceso peligroso por lo irregular y resbaladizo de las lajas; la cala se cierra al SE por una estructura pétreo de bonita geometría. Al

otro lado de una amplia rasa, está la playa de San Pedro, la mejor de la zona después de Luanco; amplia, profunda y cuyas arenas están sembradas de piedrecitas negriblancas. Pero lo más original de esta playa es su cierre NO, muy hermoso pues, sobre una estructura pétreo como la del

Cristal, crecen frondosas matas multicolores de gran prestancia. En el extremo SE del concejo se yergue airosa la sencilla iglesia de San Pedro, desde cuya campa hay una vista espléndida de la ensenada, que en días grises parece un lago presidido por la imprescindible palmera de Candás. ■

Imagen de la portada



El Dr. Fernando Zuazua Iglesias (San Sebastián, 1949) es el autor de la imagen de la portada de la revista. Trabajó en el servicio de Urgencias de Atención Primaria en Avilés desde 1980 a 2015. La foto está tomada hace diez años entre las calles Carta Puebla y el Callejón Fuero, situadas en el Postigo Alto

de Oviedo, un rincón que conserva cierto sabor de siglos pasados en la actualidad deteriorados por las pintadas y el abandono.

El Dr. Zuazua es un gran aficionado a la fotografía, que le ayuda a “mirar y ver el mundo y la vida que se escapa, que fluye y cambia y a la que no atendemos”.

BODAS Y EVENTOS

DE ENSUEÑO

RESTAURANTE Y TEPPANYAKI JAPONÉS

MENÚ EJECUTIVO > 17,95 €

MENÚ DEGUSTACIÓN > 25 €

A 5 minutos de nuevo HUCA

Finca La Quinta 11, Abuli · 33010

Oviedo · Asturias · reservas@delabra.es

985 11 76 76 · www.delabra.es

Arroz a banda

(Arrós a banda)

Dr. David Álvarez Rodríguez

Anestesiólogo.



Desde siempre una buena preparación de arroz ha tenido para mí un valor añadido. Significaba alegría, celebración, fiesta... En fin: era algo más que el alimento. Tal es así que no concibo tomarlo solo. Siempre compartido y rodeado de buena compañía. “Hace mesa” y tertulia. El devenir de la vida hizo que durante algunos años pudiera desarrollar mi profesión en Alicante, paraíso de los arroces, donde mi interés llegó hasta para colarme en los fogones de algún reconocido restaurante y descubrir esos trucos de elaboración que habitualmente no se muestran.

El arroz a banda es un plato muy típico y popular en este arco litoral mediterráneo. De origen marinero, en rea-

lidad solo es una de las partes de un tradicional guiso elaborado por pescadores, y del que ingeniosamente estos obtenían dos platos: uno es el pescado cocido y desmenuzado; y otro es el arroz que se preparaba “aparte o a un lado” (“a banda” en valenciano) con en el caldo obtenido en la cocción. En este formato doble puede conocerse también como “caldero” en algunas zonas de Murcia, Ibiza, Alicante... Sin embargo, esta preparación humilde y simple del arroz ha ido evolucionado con el tiempo y actualmente se ha estabilizado en una realización como plato único pero algo mas “vestida” incorporando tropezos de gamba y calamar (en realidad es el “arrós del senyoret”) gozando de gran éxito y reconocimiento culinario.

Ingredientes para cuatro personas

- Arroz bomba (80-100 gr/persona). Puede absorber hasta cuatro veces su volumen de líquido.
- Pescados y espinas, para el caldo.
- Dos ñoras (variedad típica de pimiento redondo rojo seco).
- Dos o tres dientes de ajo.
- Salsa de tomate (o tomate frito).
- Aceite de oliva: virgen (AOVE) y de 0,4 grados.
- Un calamar fresco (400-500 gr), limpio y troceado muy menudo.
- Gamba roja mediana fresca (300-400 gr). Puede sustituirse por una bolsa de gamba roja pelada congelada.
- Una o dos pastillas de concentrado de caldo de pescado.
- Agua, y perejil (para decorar).
- Utensilios: una *paella* (recipiente donde va a hacer el arroz) grande de Ø38 centímetros, sartén, dos ollas...

La ejecución se divide en tres partes: preparar la “salmorreta”, obtener el caldo, y hacer el propio arroz en sí.

• **Salmorreta:** En una sartén con un poco de AOVE se sofríen a fuego suave el ajo laminado y la ñora desgranada y troceada, vigilando para que no se pasen demasiado pues amargarían el sabor y

estropearían toda la preparación. Se retiran y reservan. Si disponemos de las cabezas de las gambas rojas es aquí y ahora donde las usamos, volteándolas un poco en este aceite para que suelten sus preciados jugos. Colamos el aceite a un recipiente donde también añadiremos el ajo, la ñora, y la salsa de tomate. Lo trituramos resul-

tando una crema-pasta de color naranja oscuro.

• **Caldo (fondo de pescado):** Se elabora cociendo morralla (pequeños pescados de roca de poco valor comercial pero de sabor intenso), y espinas, cabezas,... La mayoría deberán ser pescados blancos y casi nada de azules, por su sabor fuerte. Evitar también un

exceso de aquellos que sean muy gelatinosos, pues al final impedirán un arroz suelto. Ya todo muy cocido, se cuele a una olla limpia. Manteniéndola al calor vamos incorporando sucesivamente cucharadas de la salmorreta hasta que resulte un fumet contundente y a nuestro gusto. Por supuesto que aquí un buen restaurante nos tomará mucha ventaja por la gran cantidad de materia prima utilizada. Nosotros, más modestos, podemos aproximarnos añadiendo a nuestro caldo una o dos pastillas de concentrado de pescado por litro (y aquí ya está la sal).

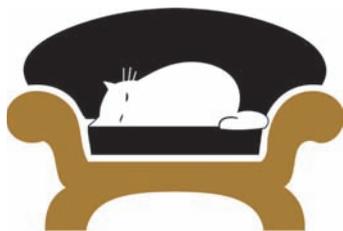
• **Arroz:** En una *paella* ponemos el aceite y... ¡a fuego vivo!. Salteamos el calamar muy troceado y las gambas peladas. En breve incorporamos el arroz y lo removemos todo muy ágilmente para empaparlo. He aquí “La Gran Diferencia”: el valenciano vierte el caldo antes, siendo el arroz el último ingrediente que añade (cuece el arroz). El alicantino lo

hace al revés, como sin duda debe ser: ¡sofreiremos primero el arroz! Un par de minutos después añadiremos el caldo muy caliente en proporción de tres o cuatro veces el volumen de arroz. Mantenemos todo ebulliendo a fuego fuerte durante ocho minutos. Recordar que es un plato de arroz “seco” y al final deberá haberse consumido todo el caldo. Es importante no remover más el arroz con utensilio alguno pues favorecería que se suelte el almidón y se pegaría. Si acaso, agitarlo agarrando un asa de la *paella*. Cumplido el tiempo lo introducimos inmediatamente en el horno, que ya deberá estar muy caliente (250°C en función “calor arriba-abajo y aire”), durante otros ocho o nueve minutos más. Finalmente lo sacamos. Un par de minutos de reposo, espolvorear un poco de perejil picado y presentar. En la mesa lo abrimos un poco y...¡a disfrutar!

Tradicionalmente se servía colocando la *paella* al centro de la mesa y los comensales cogían directamente de ella con sus cu-

charas. Tiene sentido: ¿recuerdan lo que decía al principio de compartir...? Se suele acompañar de una salsa de ajo-aceite (“*Al i oli*”) y admite el maridaje de un buen vino blanco.

Es fácil cocinar arroz. Pero hacer “un buen arroz”, suelto, en su punto de cocción, de sabor y de textura,... tiene trucos y ¡es muy difícil! Es muy caprichoso, pues en el resultado final influyen múltiples factores (tipo de arroz, medidas, fuente de calor, tiempos...) y no perdona ningún descuido pues no hay posibilidad de rectificar. Requiere cierta práctica y atención para evitar repetir los fallos en intentos sucesivos, respetando y ajustando levemente dosis y tiempos. Los buenos restaurantes del Mediterráneo pagan muy bien a los buenos arroceros, que son capaces de levantar un negocio. Y nosotros solo somos aficionados. Un saludo. ■



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

MONTENUÑO RESIDENCIAL: vanguardia en el mejor entorno

Las ciudades viven en estos momentos un interesante debate sobre los modelos urbanísticos que sería positivo desarrollar en la construcción tanto de viviendas como de equipamientos. La dispersión llevada a cabo en tiempos pasados ha dado paso a una visión de ciudad más compacta en la que se combinen los espacios de forma armónica, de manera que el ciudadano tenga todos los servicios posibles muy a mano, pero a la vez disfrute de amplias zonas verdes y de ocio.

Si alguien quisiera llevar a cabo hoy en Oviedo ese modelo de ciudad, no tendría que extenderse en desarrollar nuevos proyectos que abriesen nuevos caminos. Ya existe. La constructora Coprosa, desde su característica vocación de singularidad, ha levantado con MonteNuño Residencial, un ambicioso proyecto para crear ciudad más allá de los convencionalismos.

Las cuatro torres de MonteNuño Residencial se presentan a los ovetenses como la culminación de los que muchos desean que sea su hogar: un espacio en el que se combine de forma armoniosa la calidad en la construcción, el confort, la tecnología puntera y un entorno completo que culmina ese modo moderno de hacer ciudad.

Las torres de MonteNuño Residencial, en las que se refleja toda la ciudad, se traducen en algo más que un espacio físico en el que habitar. En ellas, vivir se convierte en un desarro-



llo interior, que tiene su reflejo en el exterior como prolongación de espacios homogéneos. Viviendas de 1, 2, 3 y 4 habitaciones, áticos con las mejores vistas de Oviedo, plazas de garaje, trasteros y un amplísimo espacio comercial disponible para cualquier tipo de negocio en una zona en permanente expansión.

MonteNuño Residencial se eleva en las 16 plantas de cada torre y en sus 348 viviendas, sobre un espacio propio que cuenta con tantos metros cuadrados libres como construidos: espacios peatonales, paseos, zonas ajardinadas y de total accesibilidad... Todo ello se abre a un extraordinario emplazamiento en el que destaca la vecindad del Hospital Universitario (HUCA), ejemplo de sostenibilidad y calidad, y de unos de los centros

comerciales más grandes de Asturias. Dos centros deportivos, sendas escuelas infantiles, ambulatorio, centro de estudios y otros equipamientos completan una zona con buenos accesos al centro de la ciudad y cómodas salidas hacia Gijón y Avilés a través de las vías As-2 y A-66.

MonteNuño Residencial no deja margen para las excusas de quien busca un buen espacio urbanístico y las mejores viviendas por calidad, domótica, funcionalidad, distribución, luminosidad y sostenibilidad. Las “torres azules”, como ya las definen todos los ovetenses, permiten hacer ciudad, mejorarla y convertir su entorno en un espacio singular, en el que sus habitantes también son singulares por elegir lo mejor. ■



El Papa reconoce el esfuerzo que realizan los médicos para dignificar cada día más su profesión

El presidente del Colegio de Médicos de Asturias, Alejandro Braña, mantuvo el pasado mes de junio una Audiencia con el Papa Francisco en la Sala Clementina del Vaticano en la que se sumó a la representación de médicos latino-iberoamericanos encabezados por el Consejo General de Colegios de Médicos, el Foro de la Profesión Médica y la Confederación Latino-iberoamericana de Organizaciones Médicas en la que le hicieron entrega de la *Carta de Identidad y Principios de la Profesión médica latino-iberoamericana*. Este documento muestra el compromiso incondicional de “atender, sin discriminación de ninguna naturaleza a las necesidades de salud de los pacientes en todos sus determinantes biológicos, psicológicos, espirituales y sociales, con los valores de la mejor ética médica, el humanismo asistencial y las competencias profesionales más apropiadas”.

El presidente del Colegio de Médicos de Asturias, Alejandro Braña, valoró la sintonía del Pontífice con el

papel de los médicos y con la importancia de la actividad médica y agradeció a la Organización Médica Colegial «este tipo de reuniones institucionales con tanta relevancia y nivel para el conjunto de la profesión médica». Destacó la referencia al término de “asepsia”, necesaria, desde el punto de vista técnico, en muchos actos médicos, para prevenir la transmisión de enfermedades infecciosas, pero no así desde la vertiente de la relación humana y de relación entre médico y paciente, «dicha relación no debe ser aséptica, sino personal, empática y entrañable», remarcó. Sin duda, para el Dr. Braña, las palabras que transmitió el Papa «deben ser motivo de reflexión para la profesión médica y para no olvidar la importancia de la relación médico-paciente».

En su encuentro con los médicos el Pontífice celebró la oportunidad de poder manifestar su reconocimiento y gratitud a todos los profesionales de la Sanidad que con su dedicación “pueden convertirse en verdadera personificación de la misericordia”,

según sus palabras. Concluyó el discurso expresando su reconocimiento al esfuerzo que realizan los médicos para dignificar cada día más su profesión y para acompañar y cuidar «el inmenso don que significa cuidar a personas que sufren a causa de la enfermedad».

Por su parte, el presidente del CGCOM, Juan José Rodríguez Sendín mostró su firme repulsa a las profundas injusticias del mundo y de la sociedad actual y remarcó los efectos de la pobreza sobre la salud y otras situaciones derivadas de la misma como el hambre, sed, insalubridad, explotación laboral, “que incrementan el sufrimiento y pueden, incluso, conducir a la muerte”, según manifestó. El Dr. Rodríguez Sendín condenó también la realidad sobre el tráfico de seres humanos y de órganos. En su alocución hizo mención, además, a otros temas como la violencia de género, la ética médica, el respeto al medio ambiente, la desnutrición, el acceso a medicamentos y vacunas. ■

I Premio Casos Clínicos ASMA/EPOC



Izda. a dcha.: Dres. David Fole, Manuel Villanueva, Ana Isabel Enríquez, Ana Fernández, Victoria Fernández, Pablo González, Elena Maquiera, Amelia Alzueta y Benigno Ángel Díaz.

El Colegio de Médicos de Asturias, en colaboración con laboratorios Chiesi, ha convocado el I Premio Casos Clínicos ASMA/EPOC dirigido a residentes de tercer y cuarto año de Medicina Familiar y Comunitaria de Asturias. El pasado mes de mayo se organizó en el Colegio de Médicos de Asturias una sesión en la que los seis casos elegidos fueron presentados por sus autores (residente y tutor) ante los seis miembros de los tribunales. En el transcurso de esta reunión se entregó el primer premio a Pablo González por su trabajo *Hablamos de asma*; un segundo premio que correspondió a Elena Maquiera por *Lo que esconde el sistema informático* y el tercer premio lo obtuvo Victoria Fernández por *El paciente EPOC en el medio rural*.

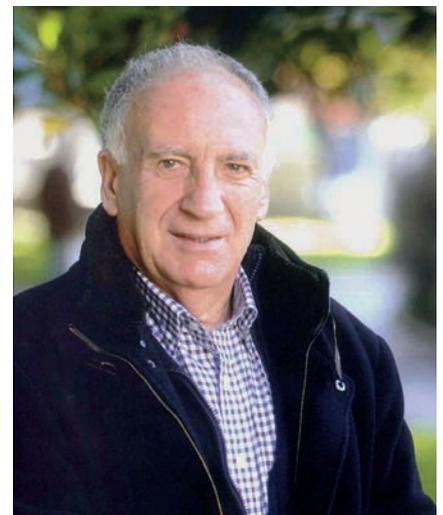
Dr. Germán Rodríguez mierense del año

El Dr. Germán Rodríguez recibió el pasado mes de abril el premio *Mierense del año*, un galardón que reconoce a las personas, organismos o entidades que se hayan distinguido en la realización de acciones u obras de forma desinteresada en beneficio del concejo de Mieres y sus habitantes.

El doctor Germán Rodríguez, mierense de adopción, estuvo durante más de treinta años trabajando en su consul-

ta y en los hospitales Central y Álvarez Buylla en el cuidado de los niños. Jubilado desde hace varios años, trabaja activamente con niños y mayores de poblaciones indígenas de Guatemala, junto a la ONG *Cultura Indígena Asturias*.

Recibieron también esta distinción Piedad Martínez, presidenta de la Asociación de Amas de Casa de Turón y el historiador y columnista Ernesto Burgos.



Validación Periódica de la Colegiación

La Validación Periódica de la Colegiación es un tipo de certificación en la que el Colegio, como ente certificador, evalúa y reconoce la buena praxis profesional, el adecuado estado psicofísico y el desarrollo profesional

Se recuerda a los colegiados que han tramitado correctamente la Validación Periódica de la Colegiación que pueden pasar a recoger el correspondiente certificado por las oficinas del Colegio.

continuo de los médicos para el ejercicio de la profesión.

La Validación Periódica de la Colegiación da fe de que el médico que la obtiene reúne y mantiene los estándares de calidad definidos para ejercer

como médico. Una recertificación que la Unión Europea elevará a obligatoria a partir del próximo año 2017, por lo que la Organización Médica Colegial ha establecido la exigencia de que se cumplimente a lo largo del presente año 2016.

Antonio Solé recibe el Premio Jesús Galán

El doctor asturiano Antonio Solé recibió, junto a la abogada M^a Inmaculada Gil-Olarte el Premio Jesús Galán 2015 que cada año otorga la Fundación de Protección Social de la Organización Médica Colegial a los mejores expedientes académicos.

El acto de entrega del Premio se celebró el pasado mes de marzo en la sede de la OMC en Madrid y contó con la presencia de los miembros del Patronato de dicha Fundación, así como con la del presidente del Colegio de Médicos de Asturias, Dr. Alejandro Braña. El Dr. Antonio Solé Magdalena es licenciado en Medicina con 23 matrículas de honor y pertenece al Colegio de Médicos de Asturias. El Dr. Solé fue galardonado también en el año 2009 por sus estudios en Odontología y está acogido a la Fundación desde que nació.

El presidente de la Fundación, Dr. Juan José Rodríguez Sendín hizo entrega de los premios, dotados de 5.544 euros cada uno y animó a los premiados a difundir las ayudas de esta organización y ser colaboradores activos de la misma “para poder divulgar su labor y llegar a todos los que las necesiten”.

En el acto también intervino el presidente del Colegio de Médicos de Asturias que aseguró “estar muy orgulloso porque esto es una distinción pero también una obligación que forma parte de nuestra responsabilidad social corporativa y, además, en ocasiones



Izda. a dcha.: Dr. Alejandro Braña, Dr. Antonio Solé y M^a Luz Magdalena.

como esta obtenemos un retorno emocional, una prueba de la pertinencia de las ayudas que ofrece la Fundación”.

Los Premios Jesús Galán fueron instaurados en el año 1980 en memoria de la actuación del doctor Jesús Galán, vicepresidente de la Fundación, por su dedicación a los pacientes y por consagrar su vida a la mejora de la profesión médica, comenzando por las aulas universitarias.

Estos premios pretenden enaltecer y premiar el trabajo y dedicación al estudio académico que realizan los huérfanos de médicos adscritos a la Fundación, independientemente de las becas y ayudas que reciben a lo largo de todo su período formativo. Hoy día, estos galardones destacan entre las ayudas educativas prestadas por la Fundación, reconociendo cada año los mejores expedientes académicos entre sus li-

cenciados a propuesta de los diferentes colegios de médicos provinciales.

Los premios son dos: al mejor expediente académico en la licenciatura de Medicina y al mejor expediente académico en cualquier otra licenciatura.

La Fundación para la Protección Social de la OMC es un órgano de solidaridad entre el colectivo médico ante las diversas necesidades de protección que estos o sus familias puedan presentar. En la actualidad proporciona asistencia a más de 3.000 personas a través de las distintas prestaciones de protección social recogidas en su catálogo 2015: asistenciales, educacionales, para la conciliación de la vida personal, familiar y profesional; para la promoción, protección y prevención de la salud y un servicio de atención social, así como a través de un servicio de promoción de empleo médico.

Actualización de la página web

El Colegio de Médicos de Asturias, en su afán por actualizar y dinamizar su página web, ha incorporado una nueva pestaña Especialidades en el apartado Colegio en la que se tiene acceso a los médicos colegiados que ejercen la medicina privada en clínicas y consultas en Asturias. Esta opción clasifica a los mé-

dicos por especialidades. En total, hasta la fecha, figuran 1.371 colegiados con ejercicio privado. Uno de los objetivos que el Colegio de Médicos de Asturias pretende alcanzar con esta iniciativa es tener actualizados los datos de sus médicos colegiados y poner en conocimiento de la sociedad asturiana a los profesio-

nales que ejercen la medicina privada en nuestra región.

Si deseas actualizar tus datos para que podamos incorporarlos a este listado tendrás que contactar con el Colegio de Médicos (Tfno.: 985 230 900) o enviarnos un mail a esta dirección de correo electrónico: secretaria@comast.es

VI Jornadas de Geriátría y Gerontología

El pasado mes de abril se celebraron en el Colegio de Médicos de Asturias las *VI Jornadas de la Sociedad de Geriátría y Gerontología del Principado de Asturias* y en las que participaron geriatras y urólogos, procedentes de diferentes partes de España. En estas jornadas se trató el abordaje multidisciplinar del paciente anciano con patología urológica.

Se comentaron patologías prevalentes en el anciano como la disfunción sexual, la incontinencia urinaria o la patología prostática. También se abordó el manejo del paciente anciano con infección del tracto urinario por gérmenes resistentes, con especial atención al tratamiento y a la vacunación.



De izqda. a dcha.: Dres. Javier Romero, Alejandro Braña, Manuel Bermúdez, Jesús María Fernández, Alfredo Rodríguez y Olga Saavedra.

Paciente respiratorio

La patología respiratoria ocupa hasta un tercio de las consultas de Atención Primaria. El pasado mes de abril se celebró en las sedes de Oviedo, Gijón y Avilés del Colegio de Médicos el curso *De la agudización a la estabilización del paciente respiratorio: talleres prácticos para médicos de familia*. Se debatieron los conocimientos actuales desde un punto de vista práctico para adecuar y optimizar la atención al paciente respiratorio a las recomendaciones más recientes.



Izqda. a dcha.: Dres. Francisco López, Ana Isabel Enríquez, Ana Fernández y José Manuel Helguera.



Izda. a dcha: Dres. Antonio Salmerón, Mabel Soto, Antonio Trigo y Richard Houghton.

Actualización SCACEST

La Fundación del Colegio de Médicos y SAMU organizó el pasado mes de abril la Jornada de actualización SCACEST. El objetivo fue optimizar el manejo inicial de los pacientes que presentan un síndrome coronario agudo con elevación del segmento ST para asegurarles una repermeabilización precoz. Se intercambiaron experiencias y se revisaron algunos casos clínicos de especial complejidad.



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).

Paciente agresivo



El Dr. Andrés Martínez Cachero en un momento de su intervención.

El pasado mes de mayo se celebró en el Colegio de Médicos el *III Curso sobre manejo del paciente agresivo y/o violento en Atención Primaria y en Urgencias Hospitalarias*. El curso fue impartido por el Dr. Andrés Martínez Cordero, licenciado en Medicina y Cirugía por la Universidad de Zaragoza y funcionario por oposición al Cuerpo Facultativo de Sanidad Penitenciaria, con destino actual en el centro penitenciario de Villabona (Asturias).

Con la puesta en marcha de esta acción formativa se pretendió conseguir dos objetivos. En primer lugar, mostrar las pautas que debe seguir aquel profesional que haya sufrido una agresión ya sea física o no. Este tendrá que informar a su superior jerárquico, recibir atención sanitaria recabando informe de asistencia o parte de lesiones en su caso, así como otros datos y testimonios de testigos. Otro objetivo consistió en mostrar a los sanitarios cómo deben manejar a los pacientes hostiles. Para ello, se han de utilizar técnicas de lenguaje verbal, no verbal y de coordinación con los compañeros del centro.

Microcirugía Experimental

El servicio de Cirugía Plástica del HUCA, en colaboración con el Bioterio de la Facultad de Medicina y el Colegio de Médicos de Asturias organizaron la III edición del curso de Microcirugía Experimental que se celebró el pasado mes de mayo en el Bioterio de la Facultad.

Se plantearon técnicas de iniciación a los conceptos y técnicas microquirúrgicas. Las prácticas consistieron en practicar abordajes quirúrgicos en animal de experimentación. Luego se practicaron todo tipo de suturas vasculares: arteriales, venosas, injertos vasculares, etc.



Izda. a dcha.: Dres. David Vázquez, Agustín Brea, Daniel Camporro, Julio César Gutiérrez y Teresa Sánchez.

Avances contracepción

El pasado 2 de junio se celebró en el HUCA el curso *Avances en Contracepción 2016* organizado por la Asociación de Ginecología del Principado de Asturias, la Sociedad Asturiana de Medicina Familiar y Comunitaria y el Colegio de Médicos de Asturias y coordinado por los doctores José María Fernández Rodríguez-Lacín y Beatriz Duplá Paragues. El curso estuvo dirigido fundamentalmente a ginecólogos, médicos de familia, matronas, MIR e EIR, y tuvo como principal objetivo la actualización del campo de la contracepción para todos los profesionales implicados.

Esta parte presencial se estructuró en nueve ponencias en las que se abordaron, entre otras, cuestiones como la epidemiología de la contracepción, nociones hormonales en contracepción y contracepción en momentos especiales.



Ponentes del curso junto a los Dres. José M^a Fernández y Manuel Hernández.



El curso inició en aspectos esenciales de la Medicina de Urgencias.

Medicina de Urgencias para nuevos residentes

El Colegio de Médicos de Asturias organizó el pasado mes de junio el curso-taller gratuito *Habilidades prácticas en medicina de urgencias para nuevos residentes* con el objetivo de incidir de manera práctica sobre algunos aspectos esenciales para el desarrollo de la profesión médica en la Medicina de Urgencias. Se abordaron temas como la interpretación radiológica urgente, actitud en el shock, talleres sobre movilización e inmovilización del politraumatizado y de valoración del politraumatizado, entre otros.

CURSOS 2016

(más información en www.comast.es)

Septiembre

ACTUALIZACIÓN EN MEDICINA DE URGENCIAS

Fecha: del 1/9/2016 al 1/12/2016
Lugar: Online
Plazo de inscripción: finaliza el 31/8/2016

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: finaliza el 16/10/2016

Octubre

TRATAMIENTO DE HERIDAS EN URGENCIAS Y ATENCIÓN PRIMARIA

Fecha: del 10/10/2016 al 12/10/2016
Lugar: Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Asturias
Plazo de inscripción: finaliza el 7/10/2016

Noviembre

ASISTENCIA AL PACIENTE CRÍTICO

Fecha: del 9/11/2016 al 10/11/2016
Lugar: Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Asturias
Plazo de inscripción: finaliza el 8/11/2016

DOLOR CRÓNICO

Fecha: del 17/10/2016 al 19/10/2016
Lugar: Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Asturias
Plazo de inscripción: finaliza el 10/10/2016

VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA Y NO INVASIVA EN MEDICINA DE URGENCIAS

Fecha: del 28/11/2016 al 30/11/2016
Lugar: Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Asturias
Plazo de inscripción: finaliza el 27/11/2016

FOTO PORTADA

Revista



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

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

¡¡Contamos contigo!!



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:

- INSOMNIO
- 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)

OPORTUNIDADES EN ASTURIAS

Viviendas de obra nueva...

¿Qué más quieres?

Un filete



Residencial MARCILLA MONTECERRAO



OVIEDO

DESDE
125.000€*

Viviendas de
2, 3 y 4 dormitorios.

C/ José María Marcilla

Viviendas LUARCA



VALDES

DESDE
60.000€*

Viviendas de
1 y 2 dormitorios.

C/ Olavarrieta, 4

Activos propiedad de
Grupo Santander



MARCILLA



LUARCA

* Los precios mostrados en este folleto son meramente informativos y no constituyen una oferta de venta vinculante. Las informaciones, contenidos y datos de cualquier clase en las páginas de este folleto han sido facilitados por los propietarios de los inmuebles habiendo sido revisados en profundidad por ALTAMIRA ASSET MANAGEMENT, S.A., antes de su publicación. Por este motivo ALTAMIRA ASSET MANAGEMENT, S.A. no aceptan responsabilidad u obligación en relación con la exactitud o suficiencia de la información contenida en este documento. Por todo ello se recomienda consultar con el responsable comercial el precio y características específicas de cada una de las viviendas.



640 012 226

www.altamirainmuebles.com

ALTAMIRA
Donde vive tu futuro

