

Revista

del COLEGIO OFICIAL
DE MÉDICOS DE ASTURIAS



Octubre 2016

Tribuna Médica

Tribuna Libre

Conversaciones con...

Formación

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



MOYANO

Casa fundada en 1920 JOYEROS

Fruela, 4 | OVIEDO | T. 985 21 42 20 | 

Carta del presidente

Carta del presidente. 5

Tribuna Médica

Tabaquismo. *Dra. Rosirys Guzmán Taveras* 6

Ejercicio físico y salud.

Dr. Benjamín Fernández García 8

¿Cuánto quiere saber acerca de su cáncer avanzado?

Dr. Carlos Álvarez Fernández 10

La deontología médica: nuestra esencia y guía.

Dr. Ángel Pérez Arias 12

Conversaciones con...

Dra. Teresa Rodríguez Guadaño. 16

ABANCA y el Colegio de Médicos de Asturias firman

un convenio para facilitar el crédito. 18

Tribuna Libre

Un médico a caballo entre su vida empresarial y sus sueños.

Dr. Jesús Kocina Palacio..... 20

Pipo, amigo, cirujano y cazador. *Dr. Pedro Quirós Corujo*..... 22

Una ley que confunde su objetivo. *Dr. Venancio Martínez Suárez* 24

Historia de una afición. *Dr. Joaquín García-Morán López* 25

Esperando a Nessie. *Dra. Begoña Mayoral González* 28

Bombones y Moscovitas ecológicos. *Dra. Paula Jiménez Fonseca* 30

Vinos y otoños del río Douro portugués. *Dr. Ángel García Prieto* 32

Los Colegios de Médicos denuncian el recorte en gasto sanitario

de 10.000 millones de euros. 34

Entrevista

Dr. José María Viéitez Flórez. 36

IV edición del Premio de Trabajos Cortos

de Investigación en Historia de la Medicina de Asturias. 38

Formación

Cursos 2016 41



Consejo Editorial:

Dr. José Luis Mediavilla Ruiz
Dr. David M. Muñoz Vidal

Dirección Técnica:

Comunicación Profesional

Publicidad:

Serrador, Publicidad y
Comunicación

Fotografías:

Enrique G. Cárdenas

Oviedo:

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



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

Gijón:

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

Avilés:

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

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

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

PRESTACIONES Y SERVICIOS

que el Colegio de Médicos de Asturias ofrece a sus colegiados



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

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

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

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

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

- Seguro de Vida Colectivo que indemniza a los herederos de médico en caso de fallecimiento en cuantías de 3.005 euros por muerte natural, 6.010 euros por muerte por accidente y 9.015 euros por muerte de accidente de automóvil hasta los 65 años. A partir de esta edad, solo la cuantía por fallecimiento.

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

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

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

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

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

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

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

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

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



DR. ALEJANDRO BRAÑA VIGIL

Presidente del Ilustre Colegio
Oficial de Médicos de Asturias

Queridos colegas y amigos:

Son muchas las voces –Colegios de Médicos, OMC, sindicatos– que venimos clamando reiteradamente, desde hace años, en contra de lo que es, seguramente, el mayor problema que afecta a nuestra profesión: por supuesto el paro en primer lugar, pero también la precariedad laboral y, en concreto, la temporalidad en el empleo.

Es buena noticia y debemos felicitarnos por el hecho reciente de que el Tribunal de Justicia de la Unión Europea (TJUE) haya sentenciado que la contratación temporal en los Servicios de Salud es contraria al Derecho de la UE. Nos dan, pues, la razón en algo que no solo afecta de manera muy directa a los médicos, sino que también se dirige al beneficio de los pacientes porque, como hemos repetido una y otra vez, el contrato precario afecta de manera directa e inevitable a la calidad de la atención médica y, por tanto, a los enfermos y su entorno personal, familiar y social.

El TJUE aclara en su sentencia que el uso de esta precariedad laboral solo podría estar

justificado en situaciones en las que hayan de atenderse necesidades temporales; jamás para dar solicitud a necesidades asistenciales permanentes y estables. Concretamente, la sentencia del TJUE señala que “El Derecho de la Unión Europea se opone a una norma nacional que permite la renovación de nombramientos temporales para atender necesidades temporales en materia de personal cuando estas necesidades son, en realidad, permanentes”.

El estudio realizado desde los Colegios y coordinado por la Organización Médica Colegial y el Consejo General arroja datos verdaderamente preocupantes y, por supuesto, intolerables: en términos globales, nada menos que el 49,8% de los médicos que trabajan en el Sistema Nacional de Salud lo hacen sin plaza en propiedad, con contratos temporales que se renuevan por meses, por semanas e, incluso, por horas, con una media de más de siete contratos por año.

El Derecho de la Unión Europea y el sentido común nos dan la razón en nuestra exigencia pero, insisto, no se trata solo de buscar ventajas laborales para los médicos. La temporalidad en la contratación laboral compromete la calidad de la asistencia a los pacientes porque conduce a una inevitable desmotivación de los profesionales y hace más difícil la necesaria implicación del médico en su trabajo cotidiano.

La estabilidad en el empleo constituye una plataforma necesaria para obtener una práctica médica de calidad, basada en la continuidad asistencial, la programación, el trabajo en equipo y el conocimiento preciso de las necesidades asistenciales de nuestros pacientes.

El gasto en recursos humanos ha descendido casi un 3% en los últimos siete años. Hay una deuda pendiente con los profesionales: cumplimiento de la carrera profesional y OPE's anuales. Es urgente que la tendencia actual se revierta y, en este sentido, la sentencia del TJUE es un argumento sólido para exigir a la Administración mayor diligencia en la normalización de los contratos laborales.

Un cordial y afectuoso saludo.

A handwritten signature in blue ink, likely belonging to Dr. Alejandro Braña Vigil, the President of the Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Asturias.



Dra. Rosirys Guzmán Taveras

Neumóloga.

Tabaquismo

El tabaquismo es un demostrado factor de riesgo para la aparición de un gran número de enfermedades y es la primera causa evitable de muerte en todo el mundo, lo que lo convierte en un problema de salud pública de primer orden.

El humo del tabaco contiene hasta 4.500 sustancias siendo la mayor parte de ellas tóxicas para la salud y se calcula que un fumador pierde de media diez años de vida y otros tantos en años de vida saludable.

Los últimos datos de la Organización Mundial de la Salud apuntan que, como consecuencia de fumar, mueren seis millones de personas en el mundo cada año, de los cuales aproximadamente 600.000 fallecen como consecuencia de la exposición al humo ambiental del tabaco (HAT). En España, el tabaco causa 56.000 fallecimientos anuales y una de cada seis muertes es atribuible a su consumo.

El tabaquismo es una epidemia. España actualmente continúa siendo

uno de los países europeos con más elevada prevalencia. Aunque, según las sucesivas encuestas, la prevalencia ha ido disminuyendo con el transcurso de los años de forma global. Los datos obtenidos en la última Encuesta Nacional de Salud, muestran que el 31% de los hombres y el 23% de las mujeres mayores de 16 años fuman.

Beneficios al dejar de fumar

Nunca es tarde para dejar de fumar y cuanto antes se deja el hábito, más beneficios se obtienen. Al dejar de fumar, el riesgo de enfermedades cardiovasculares como el infarto se reduce al 50% después de un año y tras cinco años, el riesgo de accidentes cerebrovasculares se iguala a los no fumadores. El cáncer de pulmón es, sin duda, el cáncer más asociado al consumo de tabaco. Después de 10 años de dejar de fumar el riesgo de padecerlo se reduce al 30%, un 50% después de 15 años y hasta un 80% tras 25 años tras la cesación. En las enfermedades respiratorias crónicas como la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC), el dejar de fumar es la intervención más eficaz para frenar el deterioro progresivo de esta enfermedad.

¿Es posible dejar de fumar?

Para poder tratar el tabaquismo tenemos que comprender que es una enfermedad crónica, recidivante y adictiva. Dejar de fumar no es fácil, pero es posible. Aproximadamente el 70% de los fumadores refieren que quieren dejar de fumar y que el 40% han hecho un intento para dejarlo en el último año, por lo que no podemos perder la oportunidad de realizar una intervención con un consejo breve a todas aquellas personas que fuman.

El consejo de cualquier sanitario es una intervención eficaz que logra aumentar la tasa de abandono. Aunque los fumadores consideran que el consejo resulta ser un aspecto motivador para el abandono, sólo el 40% de ellos reciben este tipo de consejo.

El abandono del hábito tabáquico es un proceso en el que el fumador pasa por varias etapas y la intervención mínima se debe de realizar en función de la etapa en la que se

Hay que tener en cuenta que el tratamiento que reciba cada fumador para obtener los máximos resultados

Los principales usuarios de esta Unidad son: mujeres embarazadas, fumadores que han realizado múltiples intentos previos con tratamiento médico y presentan recaídas, pacientes con patologías psiquiátricas y con patologías cardio-respiratorias. ■

**Dr. Benjamín Fernández García**

Especialista en Medicina del Deporte.

Ejercicio físico y salud

Desde los organismos unicelulares hasta los pluricelulares, el movimiento supuso una ventaja evolutiva, tanto para la adquisición de nutrientes como para la huida de depredadores. El ser humano desarrolló un complejo aparato locomotor que le permitió no solo dar respuesta a estos aspectos, sino también la creación de herramientas. Además, el diseño genómico se orientó al almacenamiento energético en forma de grasa y de glucógeno para atenuar los periodos de ayuno.

Hace 11.500 años, al comienzo del Holoceno, se produce un fenómeno demográfico denominado “transición demográfica del Neolítico” que se caracterizó por un aumen-

to relativo del sedentarismo, dado que las poblaciones dejaron de ser nómadas, pasando de ser cazadores a una actividad basada en la agricultura. Estos cambios en el estilo de vida conllevaron modificaciones en el balance energético, ya que se triplicó el aumento de consumo calórico, a la vez que existía un menor gasto energético (Bocquet-Appel, 2011). Desde ese momento hasta nuestros días la inactividad ha ido en aumento.

En el año 2005 la revista *Science*, en su editorial del 21 de enero, afirmaba que las principales enfermedades crónicas, como la enfermedad cardiovascular, el cáncer, la diabetes y la enfermedad pulmonar obstructiva crónica causan más de un 50% de la

mortalidad. Y esta mortalidad está sustentada por causas ambientales como el tabaco, la dieta inadecuada y la inactividad física, todas ellas prevenibles.

Las primeras pruebas sobre el efecto de la actividad física en el estado de salud las obtiene el médico inglés Jeremy Morris en un estudio epidemiológico realizado en el medio laboral, en el que compara cobradores y conductores de autobuses. Los conductores, que desarrollaban menos actividad física que los cobradores, tenían una mayor mortalidad por enfermedades cardiovasculares. A partir de este hito publicado en 1953, numerosos estudios en los años 80 fueron definiendo los beneficios de la

actividad física sobre la prevención de diversas enfermedades.

Se estima que el sedentarismo causa 5,3 millones de muerte al año, siendo equivalente al número de muertes por tabaquismo. En este contexto, la actividad física se convierte en una herramienta terapéutica, tanto en la prevención como en el tratamiento de diferentes enfermedades.

EJERCICIO COMO MEDICINA

El ejercicio físico regular ejerce un efecto protector sobre la salud, aplicado tanto a la prevención como al tratamiento de diferentes enfermedades crónicas (Pedersen y Saltin 2015). Estas enfermedades las podríamos agrupar en enfermedades cardiovasculares, en las que se incluye la enfermedad coronaria, enfermedad vascular periférica, hipertensión, insuficiencia cardíaca y rehabilitación cardíaca; las enfermedades metabólicas, como la obesidad, la diabetes de

tipo II, las dislipemias y el síndrome metabólico; enfermedades del aparato locomotor como la sarcopenia, la osteoporosis y la artrosis; las enfermedades mentales y del cerebro como la ansiedad, la depresión, las demencias y los accidentes cerebrovasculares; y por último, en la prevención de diversos tipos de cáncer como el de mama, colon o próstata.

En estas enfermedades el ejercicio físico es útil tanto en la prevención como durante el tratamiento cuando la enfermedad está instaurada, dado que la supervivencia aumenta a medida que aumenta la condición física.

PROMOCIÓN DE LA ACTIVIDAD FÍSICA

La Medicina del Deporte es capaz de administrar y organizar la dosis, intensidad y el tipo de ejercicio en las distintas condiciones de salud y edad. La promoción de la actividad física es una necesidad social que ha de realizarse desde los distintos estamentos sanitarios, educativos y

deportivos, con el fin de proteger la salud de las personas.

El ejercicio físico es útil en la promoción de la salud en todas las edades en las que se practique. El Colegio Americano de Medicina del Deporte (ACSM, 2009) propone que el ejercicio para el adulto ha de consistir en:

1. Ejercicio aeróbico (caminar, correr, nadar, bicicleta, etc.) durante al menos 150 minutos a la semana, de intensidad moderada a intensa.
2. Ejercicio de fuerza dos días a la semana, con series de ocho a doce repeticiones de intensidad moderada.
3. Ejercicio de flexibilidad al menos dos días a la semana.
4. Ejercicios de equilibrio para evitar caídas de dificultad progresiva.
5. El entrenamiento ha de adaptarse a cada persona.

REFERENCIAS

ACSM American College of Sports Medicine, Chodzko-Zajko WJ, Proctor DN, Fiatarone, Singh MA, Minson CT, Nigg CR, Salem GJ, Skinner JS. American College of Sports Medicine position stand. Exercise and physical activity for older adults. Med Sci Sports Exerc. 2009 Jul;41(7):1510-30.

Blair, S. N., Kannel, W. B., Kohl, H. W., Goodyear, N., & Wilson, P. W. (1989). Surrogate measures of physical activity and physical fitness evidence for sedentary traits of resting tachycardia, obesity, and low vital capacity. American journal of epidemiology, 129(6), 1145-1156.

Bocquet-Appel, J. P. (2011). When the world's population took off:

the springboard of the Neolithic Demographic Transition. Science, 333(6042), 560-561.

Morris, J. N., Heady, J. A., Raffle, P. A. B., Roberts, C. G., & Parks, J. W. (1953). Coronary heart-disease and physical activity of work. The Lancet, 262(6796), 1111-1120.

Pedersen, B. K., & Saltin, B. (2015). Exercise as medicine—evidence for prescribing exercise as therapy in 26 different chronic diseases. Scandinavian journal of medicine & science in sports, 25(S3), 1-72.

Yach, D., Leeder, S. R., Bell, J., & Kistnasamy, B. (2005). Global chronic diseases. Science, 307(5708), 317-317. ■



CENSO DE VIUDOS/AS DE MÉDICOS

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

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

Nombre: Apellidos:

Dirección:

C.P. Localidad:

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



Dr. Carlos Álvarez Fernández

Oncólogo.

¿Cuánto quiere saber acerca de su cáncer avanzado?

• ¿O acerca de su esclerosis lateral amiotrófica? ¿O de su fallo hepático irreversible? ¿O de su enfermedad de parkinson avanzada? En definitiva ¿cuánto quieren saber nuestros pacientes cuando se enfrentan a una enfermedad avanzada e irreversible, que sin duda les va a conducir a un final cercano con una expectativa de vida menor de la que tendrían por su edad?

Probablemente nos hagamos esta pregunta ante cada paciente

que nos encontramos en la consulta. Sin embargo ¿sabemos la respuesta? Tenemos claro que el paternalismo médico es una actitud a desterrar en la práctica clínica diaria. Por una parte, el Código Deontológico y la Ley de Autonomía del Paciente otorgan a este la capacidad de decidir, de forma libre e informada, sobre las actuaciones a realizar en relación con su vida. Sin embargo, esto no debe hacernos llegar al extremo de exponer de manera realista y cruda

las situaciones a las que se enfrentan quienes padecen estas dramáticas enfermedades. El ejercicio de nuestra profesión exige que seamos capaces de proporcionar a cada persona la información ajustada a su realidad, sus conocimientos y sus expectativas, con el fin de que la presencia de dicha enfermedad altere lo mínimo posible su dignidad como persona humana.

Porque el diagnóstico de una enfermedad grave, con un pronóstico vital corto y una expectativa de deterioro de la calidad de vida a causa de los síntomas y/o los efectos de los tratamientos, además de generar un trauma psicológico y de adaptación, conlleva una pérdida de roles y un cambio en las actitudes personales que, en la mayoría de las ocasiones, es el principal problema al que se enfrentan estos pacientes. En un momento pasan de ser personas sanas

y válidas a ser individuos que pierden sus características de independencia y autonomía, convirtiéndose en dependientes de lo que el sistema sanitario y su familia decidan hacer por ellos. Dejan de tener las riendas de su vida para ser unas marionetas al albur de la enfermedad.

¿Cómo podemos saber qué es lo que la persona quiere saber? Preguntádoselo. Habrá quienes nos digan que nos dejan a nosotros decidir qué hacer desde ese momento: “doctor, decida usted, que es el que sabe”, o bien “doctor, haga lo que pueda para que mi vida sea lo mejor posible”. Esta es una postura donde nos otorgan la responsabilidad de lo que será su vida desde el diagnóstico hasta el final de la enfermedad. Sin embargo, la responsabilidad debería ser compartida, y por eso en ocasiones -cada vez más-, las personas quieren saber qué les sucede y cómo va a ser la evolución de su proceso, de tal forma que pueden decidir lo que quieren hacer con el tiempo que les queda, “arreglar sus asuntos”, organizar su vida en el tiempo que está por venir y, de manera muy importante, les permite tomar conciencia de lo que les pasa y de cómo lo quieren afrontar. Cada vez más los pacientes preguntan, leen e investigan acerca

de lo que les pasa, es lo que se ha dado en llamar “empoderamiento” del inglés *empowerment*: tener los conocimientos y las capacidades para decidir seguir el tratamiento indicado, o abandonarlo si consideran que el balance beneficio-riesgo no les compensa. Nuestro deber es atender sus dudas, exponer nuestro conocimiento ajustado a la práctica clínica basada en la evidencia científica y dejarles decidir sin juzgar,

**Cada vez más
los pacientes preguntan,
leen e investigan acerca
de lo que les pasa.**

acompañándoles y apoyándoles en la decisión que tomen, aunque no fuera nuestra recomendación.

Hemos de tener claro que nadie sabe mejor que uno mismo lo que le conviene en cada momento. La única manera de lograrlo es conociendo a la persona más allá del tiempo de consulta clínica. Aquellos profesionales que son capaces de ir más allá de los síntomas y de las pruebas diagnósticas y terapéuticas, dedicando el tiempo necesario para saber acerca de la vida de la persona enferma, tienen los datos suficientes

para aconsejar al paciente sobre lo que puede ser mejor para esa persona. Porque la libertad de cada individuo para decidir cómo afrontar su enfermedad, incluso renunciando a los tratamientos prescritos, se basa no sólo en los conocimientos científicos de la patología que presentan, sino también en las experiencias previas y en los deseos vitales de la persona; y estos deben de estar siempre por encima de todo. Y no existe mejor manera de lograrlo que tratando a los demás como nos gustaría que nos trataran.

A pesar de los muchos avances científicos que se producen casi a diario, aún no disponemos de la cura para muchas de estas enfermedades; el cáncer avanzado es un claro ejemplo. Por eso, ante una ausencia de expectativas reales de curación, lo fundamental es una relación médico-paciente basada en la comunicación acerca de las opciones terapéuticas y los objetivos esperables. Sólo de esta manera la persona que padece una enfermedad incurable con una expectativa de vida breve podrá decidir la mejor manera de afrontar el tiempo que le queda, tomando el control de su realidad y su vida. ■



**BODAS Y EVENTOS
DE ENSUEÑO**

**RESTAURANTE
Y TEPPANYAKI JAPONÉS**

MENÚ EJECUTIVO > 17,95 €

MENÚ DEGUSTACIÓN > 25 €

De Labra

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



Dr. Ángel Pérez Arias

Presidente de la Comisión Deontológica
del Colegio de Médicos de Asturias.

La Deontología Médica: nuestra esencia y guía

Con el sugerente título de *La Deontología Médica: nuestra esencia y guía*, se ha celebrado los días 19-21 de mayo en la ciudad de Alicante el III Congreso Nacional de Deontología Médica. Su objetivo, contribuir a la formación de los médicos en lo referente a las normas que rigen nuestra profesión. En él se abordaron los principales retos ético-deontológicos y cambios normativos que impone la sociedad actual para el desarrollo de nuestra actividad y alcanzar la excelencia. De nuestra profesión se espera un elevado nivel de exigencia moral y un compromiso mayor del que exige la legislación.

El médico es considerado un

“profesional” porque tiene unos conocimientos científicos, posee una serie de habilidades y se rige por unos valores éticos (Código Deontológico). Así pues, la ética médica es el conjunto de valores y normas que definen la buena práctica profesional. Todo lo anterior constituye lo que denominamos profesionalismo. Son ejemplos característicos del buen hacer la discreción en el manejo de la información confidencial, el respeto hacia las preferencias del paciente, el esfuerzo por ampliar nuestros conocimientos con formación continuada, la delicadeza en el trato, etc. Pero los valores tradicionales de la ética médica han de adaptarse a los nuevos tiempos ya que la

sociedad exige la excelencia en nuestra labor con nuevas competencias profesionales en defensa de los intereses del paciente.

Entre los temas tratados en este Congreso destacar la conferencia inaugural sobre *Liderazgo de la ética médica* a cargo del Dr. Rogelio Altisent Trota. Los colegios profesionales, con sus juntas directivas y comisiones deontológicas, son los garantes de la ética profesional de sus colegiados ya que afecta de modo transversal a todas las actividades de nuestra profesión. Deben ejercer el liderazgo de manera inexcusable cumpliendo su función social y ejerciendo la vigilancia deontológica con rigor y credibilidad.

Especialmente interesante fue la mesa que trató de *Cuestiones deontológicas en torno a las vacunas*. Si bien en España la vacunación infantil no es obligatoria, los profesionales tienen el deber y la responsabilidad de recomendar la vacunación. Como todos los medicamentos, las vacunas tienen efectos adversos, pues no hay medicamentos perfectos y ninguna logra el 100% de eficacia. Con frecuencia, algunos colectivos plantean la denominada “duda vacunal”, argumentando determinadas creencias y su derecho a no vacunar a sus hijos. Frente a estas posturas dejar claro que los profesionales que públicamente o en el ejercicio de la profesión desaconsejan las vacunas incluidas en el calendario vulneran el derecho a la protección de la salud, los principios de benefi-

La sociedad exige la excelencia en nuestra labor, con nuevas competencias profesionales en defensa de los intereses del paciente.

cencia, no maleficencia, justicia y las normas del Código Deontológico. En esta misma línea, se ha manifestado el Comité de Bioética de España con el informe “Cuestiones ético-legales del rechazo a las vacunas y propuestas para un debate necesario”. El médico, pues, está obligado a emplear todos los medios necesarios y disponibles para preservar la salud, debiendo usar todas las habilidades comunicativas y de empatía para lograr que accedan a la vacunación.

Otro de los temas tratados fue la *Relación asistencial con los pacientes menores* y los nuevos cambios legislativos de la Ley 26/2015, de modificación del sistema de protección a la infancia y a la adolescencia. Este cambio legislativo tan trascendente modifica el consentimiento por representación en pacientes incompetentes legalmente y menores. Hasta su aparición, los

pacientes entre 16-18 años eran considerados como menores maduros, con capacidad para decidir en asuntos que afectaban a su salud y a su vida. Con la entrada en vigor de la nueva ley, se restringe su capacidad de decisión. Ahora el paciente joven ya no decide ante situaciones de riesgo, pues otorga el consentimiento a su representante legal. Desaparece el concepto de menor maduro en situaciones de grave riesgo, primando la protección de su vida y su salud. Ante situaciones límite, nuestro vigente *Código de Deontología Médica* ya recoge en su articulado que “El médico tiene el deber de intentar la curación o mejoría del paciente siempre que sea posible. Cuando ya no lo sea, permanece la obligación de aplicar las medidas adecuadas para conseguir su bienestar, aun cuando de ello pudiera derivarse un acortamiento de la vida”.

Otra de las mesas del Congreso fue sobre la *Ética en la gestión de los recursos sanitarios*. En el contexto sanitario actual, el crecimiento de recursos va a un ritmo menor que la demanda de servicios. Se produce un desbalance por las nuevas tecnologías, aumento de expectativas de la población, envejecimiento y aparición de nuevas enfermedades. Surge así la llamada ética de la eficiencia que no es más que lograr resultados al menor coste posible. Esto enfrenta los principios de justicia/equidad con eficiencia pero, en realidad no son valores enfrentados sino perfectamente conjugables. Entre las soluciones propuestas estarían la llamada ética de la responsabilidad y ética de la virtud. La primera tiene en cuenta las decisiones personales que tomamos, la segunda propugna la excelencia y la prudencia. El profesionalismo, mencionado anteriormente y nuestro Código Deontológico recoge perfectamente que “ser ético es ser eficiente y no es ético ser ineficiente”.

Por último la conferencia de clausura corrió a cargo del Profesor Vicente Bellver Capella, con el título de *El incierto futuro de una medicina basada*

en la hegemonía de la ciencia y del mercado. Basó su conferencia en dos libros que todos debíamos incluir en nuestra biblioteca. El primero, titulado *Ser mortal*, cuyo autor es el cirujano Atul Gawande. Trata de lo que la medicina puede hacer cuando ya no puede curar, sino solo cuidar a las personas. No se ocupa de los debates más controvertidos en relación con el final de la vida, como la eutanasia o el suicidio medicamente asistido ya que, no contribuyen a mejorar el final de la existencia de las personas. Reivindica el papel de geriatras y paliativistas, para que los años de la vejez y dependencia sean plenos de sentido.

El segundo, lleva por título *Ante todo, no hagas daño* del neurocirujano

El paciente joven ya no decide ante situaciones de riesgo, pues otorga el consentimiento a su representante legal.

no Henry Marsh. Comienza el libro con esta célebre frase frecuentemente atribuida a Hipócrates de Cos (460 a.C). Los médicos somos humanos, cometemos errores pero, debemos aprender a vivir con las consecuencias, sin olvidar que estamos tratando con personas. A veces, el éxito o el fracaso es cuestión de suerte ya que, no siempre tenemos control sobre los resultados. Como cirujano que es su autor, menciona que en ocasiones tan importante como saber operar, es conocer cuando no hay que operar y la experiencia en lo segundo puede ser difícil de adquirir.

En resumen, un magnífico Congreso en organización y contenidos del cual todos los asistentes quedamos plenamente satisfechos en un ambiente de grata camaradería. ■

Fiesta jubilados, viudos y viudas de colegiados



Los médicos jubilados así como los viudos y viudas de colegiados están invitados a
UNA GRAN FIESTA NAVIDEÑA
 en el hall del Colegio de Médicos
 el próximo día **20 de diciembre a las 18.30 horas**
 que irá seguida de un brindis por el año nuevo.

Será, sin duda, una estupenda ocasión
 para saludar a amigos y compañeros y para pasar
 un rato agradable. La ocasión lo merecerá, sin duda.

La fecha límite para enviar esta ficha cumplimentada
 es el 15 de diciembre de 2016.

Fiesta jubilados, viudos y viudas de colegiados

Nº colegiado: Viudo / viuda de colegiado:
 Nombre: Apellidos:
 Acompañante sí / no:



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

UNA GRAN FIESTA INFANTIL

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

La fecha límite para enviar esta ficha cumplimentada
 es el 15 de diciembre de 2016.

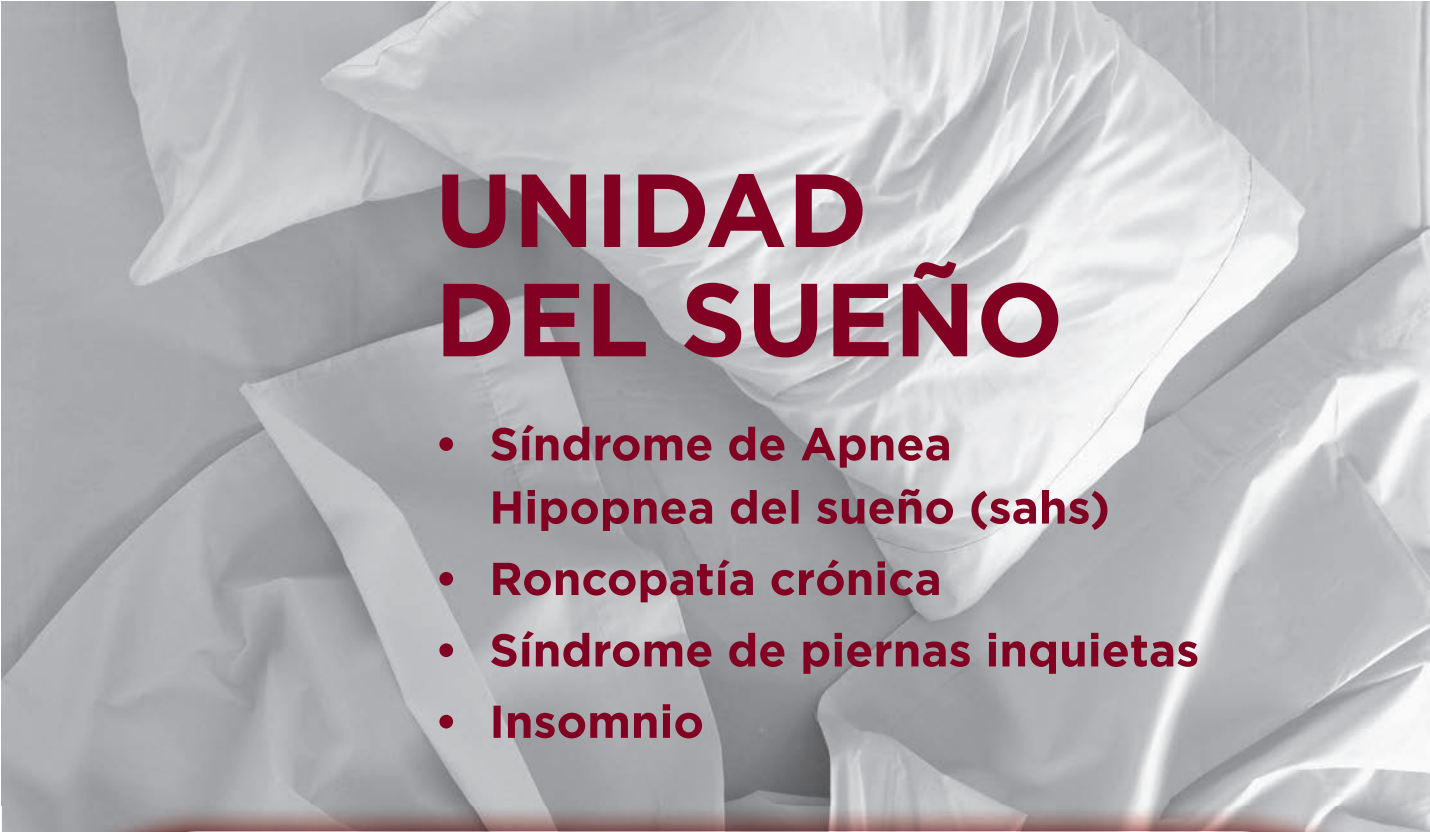
Transcurrida la fecha y por motivos de organización
 no se admitirán nuevas inscripciones.

Fiesta infantil solo para hijos de colegiados



Fiesta infantil

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



UNIDAD DEL SUEÑO

- Síndrome de Apnea
Hipopnea del sueño (sahs)
- Roncopatía crónica
- Síndrome de piernas inquietas
- Insomnio



Centro de Cabeza y Cuello

Dr. Llorente

Nº Registro Sanidad C.2.5.90/3593/1 - C.2.5.90/3457/1 - C.2.5.90/2127/1



CIRUGÍA ESTÉTICA

- Cirugía Ortognática. Deformidades faciales
- Blefaroplastia. Párpados
- Lifting
- Rinoplastia
- Queiloplastia. Remodelado labial

MEDICINA ESTÉTICA

- Remodelado facial. Ácido hialurónico y toxina botulínica
- Rejuvenecimiento facial
- Cosmeceútica. Consulta médica cosmética
- Fotorejuvenecimiento
- Lentigos. Manchas asociadas a la edad



Dra. Teresa Rodríguez Guadaño

«La medicina ha sido mi vida»

“Las nuevas tecnologías han reducido la relación directa con los pacientes”

La Dra. Teresa Rodríguez Guadaño es una madrileña afincada en Avilés desde el año 1970, ciudad a la que siempre ha estado muy vinculada. Al acabar la carrera se casó con Javier García González, ingeniero de Ensidesa, y desde entonces ha vivido siempre en Avilés. Tiene tres hijas y ocho nietos. Ahora que ya está jubilada se dedica a hacer ejercicio, gim-

nasia de mantenimiento, yoga y montaña de “pisapraos”, matiza. Es partidaria de “realizar actividades en grupo” ya que permiten intercambiar experiencias e interactuar con otras personas, algo fundamental, en su opinión, para no acabar creyendo que una “es el ombligo del mundo”. Afirmo que le gusta mucho ejercer de abuela de vez en cuando.

DATOS PERSONALES

Nace en Madrid.

Estudió Medicina en la Universidad Complutense de Madrid.

Especialista en Medicina Interna en el Hospital San Agustín.



La Dra. Teresa Rodríguez junto a la auxiliar de clínica, Florentina Fernández.

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

—Muy buenos. Empecé medicina en el año 1963. El primer año comenzamos 2.000 compañeros aunque terminamos la carrera unos quinientos, ya que muchos abandonaron estos estudios para dedicarse a otras cosas. Sí recuerdo que éramos muy abiertos. La carrera de Medicina era muy diferente y menos competitiva que ahora. Nos intercambiábamos muchos apuntes y había mucho compañerismo. También es cierto que antes había mucho trabajo para todos, lo que cambia la perspectiva, ya que la realidad actual para los jóvenes que comienzan los estudios de Medicina es muy diferente a la de entonces. En tercero entré a formar parte de la cátedra del Dr. Bermejillo, de Patología General del Hospital Clínico, donde pasábamos el día entero haciendo prácticas y apenas íbamos a clase, solamente a los exámenes.

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

—Empecé a trabajar en el Hospital de Ensidesa, donde hice Medicina de Empresa y era ayudante del Dr. Adeva, un gran profesional que me enseñó mucho. Estudiábamos mu-

cho para ponernos al día y solucionar problemas diarios. El Hospital Ensidesa hacía reconocimientos laborales a trabajadores y podía ir cualquier familiar de cualquier trabajador a cualquier especialidad. Al mismo tiempo trabajaba en el ambulatorio Central de médico de cabecera. En el año 1975 se acabaron las obras de la Residencia San Agustín y comenzó a funcionar en enero de 1976 con pediatría, ginecología y medicina interna. Empecé a trabajar en el servicio de medicina interna del Hospital de San Agustín. Me jubilé a los 66 años, en octubre de 2012.

—¿Desde siempre quiso ser médico?

—Toda la vida. Siempre me sentí muy respaldada por mis padres, que me apoyaron totalmente con gran sacrificio para que pudiera estudiar la carrera de Medicina. Recuerdo que desde muy joven quería ser médico rural porque creo que los médicos de pueblo de antaño tenían una relación más directa con pacientes y familia, lo que te permitía ser a un tiempo amigo y confesor. Si hay algo de lo que me siento muy satisfecha es de haber tenido siempre una relación muy estrecha con mis pacientes y con todos mis compañeros. Lo cierto es que la vida me llevó por otros derroteros y no pude ejercer de médico rural. Sí recuerdo que en mis años de estudiante éramos un porcentaje muy pequeño de mujeres y apenas llegaríamos al 10%. Era un mundo de hombres.

—¿Cómo ve la medicina actual?

—Me parece un poco impersonal. Pienso que las nuevas tecnologías han reducido la relación directa con los pacientes. De hecho, muchos pacientes se quejan de que el médico apenas les mira a la cara cuando están en la consulta y sí al ordenador. La realidad es que los médicos están sometidos a una gran presión asistencial y tienen muy poco tiempo para atender y es-

cuchar a los pacientes. Creo que es importante tener muy presente que el paciente muchas veces va al médico no solo a contar su enfermedad, sino más cosas. Lamentablemente ahora no hay tiempo para escuchar.

—¿Es importante reforzar la comunicación con el paciente?

—Importante y fundamental, diría. Hubo una época en la que cualquier síntoma se trataba con pastillas. Ahora nos damos cuenta de que, para patologías menores, las pastillas son buenas para una cosa y malas para otras. Sí que se observa que se trata de buscar otras salidas que apuesten por la alimentación sana, la práctica de ejercicio y actividades en grupo que nos mantengan activos y que nos permitan sentirnos bien.

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

—La medicina ha sido mi vida. En conjunto, si pongo en una balanza confirmo que me ha aportado mucho más de lo que he podido perder. He dejado grandes amigos, tanto en el lado de los compañeros como en el de pacientes y es algo de lo que me siento muy orgullosa. Uno se siente médico toda la vida. A día de hoy tengo pacientes que me llaman para preguntarme si el tratamiento que les ha puesto su médico está bien. Pienso que eso es por la confianza personal. He tenido pacientes durante 35 años.

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

—Les diría que piensen en los pacientes como personas, no como pacientes ni como enfermos. Esto falla por la presión asistencial. Hay poco tiempo para atenderlos. Que no se olviden de que primero es la exploración del paciente y luego las pruebas complementarias y no al revés. No podemos empezar la casa por el tejado. ■

ABANCA y el Colegio de Médicos de Asturias firman un convenio para facilitar el crédito

La organización colegial asturiana y la entidad financiera trabajan conjuntamente en una oferta para mejorar la competitividad de este colectivo de profesionales.



El Dr. Alejandro Braña y Marcos Lamas firman el acuerdo.

Los colegiados podrán acceder al nuevo servicio ABANCA Personal, que permite contar con atención continuada y personal, así como un análisis fiscal y un asesoramiento financiero adaptados.

ABANCA y el Colegio de Médicos de Asturias firmaron el pasado mes de julio un acuerdo de colaboración en materia financiera, con el objetivo puesto en mejorar el acceso al crédito de los profesionales colegiados.

El presidente del Colegio de Médicos de Asturias, Dr. Alejandro Braña y el director territorial de ABANCA en Asturias y León, Marcos Lamas, rubricaron un protocolo de colaboración conjunta que refuerza el compromiso que mantiene la entidad financiera gallega con el tejido empresarial y profesional de Asturias.

El convenio recoge una amplia oferta de productos diseñados para mejorar la competitividad de este colectivo de profesionales, entre los que destacan pólizas de crédito, préstamos personales e hipotecarios, leasing mobiliario, avales o líneas de descuento. El protocolo estipula que los profesionales pertenecientes al Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Asturias podrán beneficiarse del asesoramiento de gestores especializados en materia de seguros o banca electrónica.

La entidad ofrecerá su nuevo servicio ABANCA Personal, pensado específicamente para dar cobertura a las

necesidades personales y familiares de los colegiados gracias a una unidad especializada dirigida para prestar un servicio de asesoramiento y gestión integral. Además, accederán a un catálogo de productos propio adaptado a sus peticiones de rentabilidad y riesgo.

De la misma manera, los colegiados podrán acceder a las ventajas del nuevo programa Cero Comisiones de ABANCA, que permite dejar de pagar por el mantenimiento de las cuentas y sus tarjetas, pero también por las transferencias, ingresos de cheques o servicios habituales. ■

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

Cambia tu **espacio** de reunión

Gijón y punto



Gijón

Convention Bureau



BIOSPHERE
RESPONSIBLE
TOURISM

www.gijoncongresos.com



Dr. Jesús Kocina Palacio

Endoscopia y Aparato Digestivo.

Un médico a caballo entre su vida empresarial y sus sueños

Nací en Gijón el 22 de enero de 1960. Soy el menor de tres hermanos, crecí marcado por la asignación paterna de ser médico y no tengo constancia de

haber sentido otra vocación. Llevé la responsabilidad desde entonces de seguir los pasos de mi progenitor, con el mismo nombre, un afamado médico de los años 50, uno de los fundadores

de la medicina psicosomática y primer presidente nacional de esta sociedad tras su constitución. Era un médico especialmente querido en los pueblos donde fue destinado y posteriormente en su consulta en el centro de Gijón por su gran humanidad y cercanía en unos tiempos donde la psicología era una gran desconocida y la alta tecnología en esta profesión no había llegado a su esplendor actual.

Estudí mi carrera de Medicina en la Universidad de Oviedo e hice mi especialidad de endoscopia y aparato digestivo en el Hospital Clínico de Madrid. Me incorporé con mi especialidad a una plaza pública en mi ciudad Gijón. Pronto me di cuenta de que mi línea de trabajo se trazaba hacia la parte empresarial dentro del mundo socio sanitario. Me encaminé hacia un proyecto de centro geriátrico cuando todavía era un mundo desconocido. Fue un periodo de crecimiento importante que compaginaba con mi trabajo como especialista, llegando a crear un gran grupo con más de mil camas y mil quinientos puestos de trabajo.

Crecí en este ambiente médico-empresarial por un lado y muy ligado al mundo animal por otro, ya que mi familia cooperó en el mundo de la ganadería con una granja de vacas lecheras. Así pasé mis veranos de infancia con animales de granja, pero fue el caballo, desde muy joven, el animal que me cautivó y llamaba mi atención. Pasé mi juventud admirando la personalidad gregaria de este animal y su extraordinaria belleza. Es entonces cuando empecé a montar como aficionado y años más tarde decidí dedicarme a la cría consiguiendo el pasado año la Medalla de Oro en el Campeonato de España de Caballos Nacionales. Actualmente dispongo de importantes ejemplares en el mundo, siendo uno de los más destacados Dobra de Porceyo triunfadora en EEUU. Le di forma a esta faceta con la empresa hípica Porceyo en el lugar donde vivo y consigo destacar en el mundo



Dobra de Porceyo, una gran triunfadora en EEUU.

de la cría, recría y venta con la ayuda de jinetes que mueven mis animales en concursos nacionales e internacionales centrándome en la exportación.

Mi verdadera pasión está en la cría, en la cercanía con los potros y en la evolución de estos en mi casa, sintiendo la realización de un sueño. Sigue mis

pasos mi hija menor en la disciplina de Doma Clásica.

Surge durante este año un nuevo reto, la necesidad de rescatar un centro hípico en Gijón, El Chas (Club Hípico Astur), al borde de la desaparición. Aplicando el punto de vista empresarial y el amor por los animales, trabajo actualmente en intentar recuperarlo para que la actividad hípica mantenga su status en unos tiempos difíciles para este deporte.

En esta crisis en la que la clase media está siendo degradada, seguir en este mundo es muy complicado.

Si observamos los países con un alto nivel de desarrollo, la hípica es un deporte popular, sin embargo en los países en vías de desarrollo es un deporte elitista. Con la esperanza de que nuestro país pertenezca al primer grupo, trabajo para que la hípica mantenga su nivel. ■

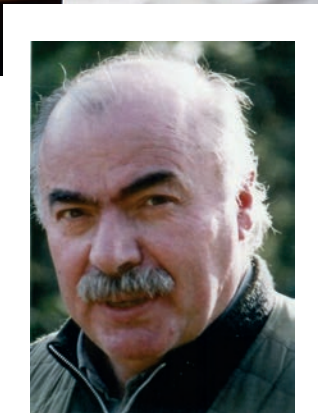


RAZÓN Y EMOCIÓN SE PONEN DE ACUERDO.
MINI CLUBMAN DESDE 20.900 €.

Autosa
Calle Cerdeño, 31. Oviedo
autosaoviedo.MINLes



PVP Recomendado para MINI Clubman One 20.900 € (transporte, ayuda a la recompra, descuentos e impuestos incluidos). Gastos de matriculación y pre-entrega no incluidos. Oferta válida para pedidos realizados del 18/09/2016 al 31/12/2016. Modelo visualizado MINI Clubman Cooper. Consumo promedio gama MINI Clubman: desde 3,8 hasta 6,9 l/100km. Emisiones de CO₂: desde 99 hasta 159 g/km.



Dr. Pedro Quirós Corujo

Psiquiatra.

PIPO, amigo, cirujano y cazador

Cuando uno habla de Pipo Aza es difícil aceptar el enunciado de esta nota, pues Pipo era formidable en cualquiera de sus aspectos citados.

La caza ha acompañado al hombre desde que este comenzó a comer carne y ha sufrido cambios radicales con el paso de los años. La caza supone la libérrima actuación del hombre de los primeros tiempos. En un principio representaba una actividad necesaria para los grupos humanos. Cazar no es pura diversión, en la acepción que se utiliza el término. Cazar es, en sí, un duro

menester que exige mucho del hombre: hay que mantenerse entrenado y aceptar el riesgo, más evidente en los primeros cazadores.

El cazador, aquí es preciso establecer diferencias, cumple una actividad en la mayor soledad – y me estoy refiriendo a la caza de la arcea con perro de muestra–. Es un vocablo que representa la comunión del hombre con la naturaleza.

La caza ha supuesto durante muchos siglos el privilegio de clase, aunque ha habido personas que, saltándose, disfrutaban con riesgo de su actividad

preferida. Con el paso del tiempo no le era indispensable para comer, pero sí continuó, porque necesitaba cazar, disfrutar de esos instantes íntimos que supone el contacto, en el medio idóneo para el animal y la penetración –comunión– del hombre con la naturaleza.

La caza, entre la nobleza, representaba un medio para mantenerse activo acompañando la necesidad de cazar.

Una vacante de un trono persa fue ocupada por el príncipe heredero, que había vivido desde la niñez educándose en Roma. Pero muy pronto tuvo que abdicar porque los persas no podían



Ahora lo tienes todo
a un paso de tu trabajo



Obra financiada por

Sabadell Herrero



¡NUEVOS PRECIOS!
Desde 123.000€ + I.V.A.
Hipoteca hasta el 100%



Al lado del HUCA

Edificios vanguardistas, de cuidado diseño con modernos sistemas tecnológicos y de seguridad.

Viviendas de 1, 2 y 3 dormitorios, plazas de garaje y trasteros.

También áticos de 4 dormitorios con las mejores vistas de Oviedo.


monteNuño
RESIDENCIAL

Todos los servicios y las mejores comunicaciones



¡NUEVOS PRECIOS!

Con la garantía de



Viviendas de:

1 dormitorio desde 123.000€ + I.V.A.
2 dormitorios desde 140.000€ + I.V.A.
3 dormitorios desde 202.000€ + I.V.A.



El centro de todas las miradas.

Una actuación singular formada por edificios vanguardistas como símbolo del futuro de la región.

Todos los servicios a un paso de tu casa.

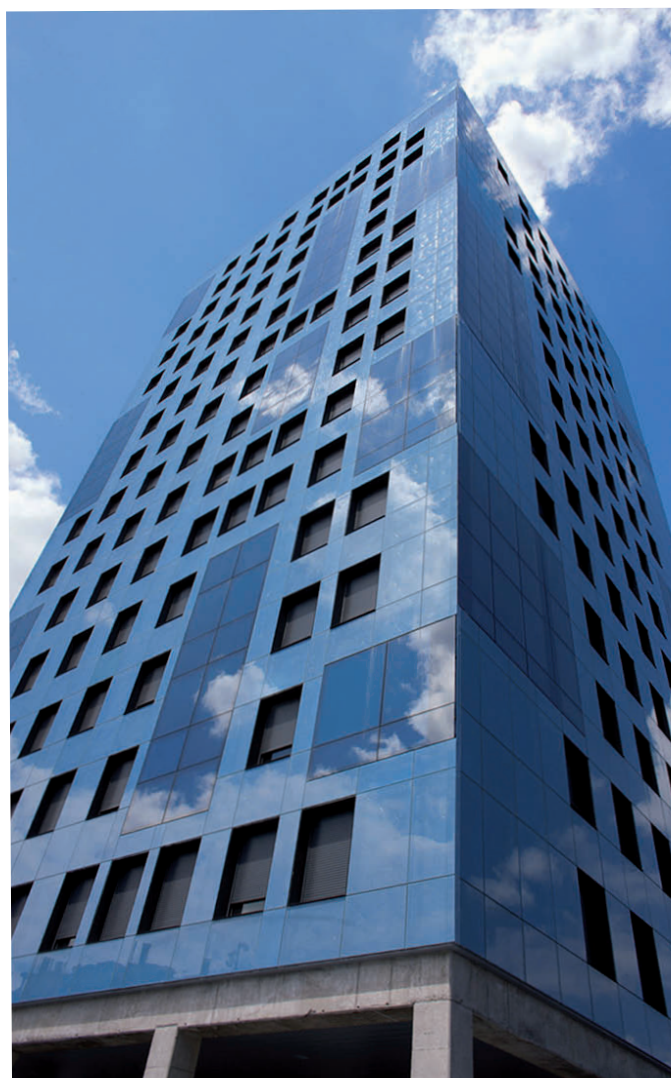
Los mejores servicios a tu alcance para que tu día a día sea más fácil.

El lugar ideal para comenzar a vivir.

Concebido para el placer de quienes saben apreciar las sensaciones únicas.

Óptimas calidades.

Con modernos sistemas tecnológicos y de seguridad.



Obra financiada por

SabadellHerrero



Con la garantía de



Oficinas centrales

985 96 59 40

C/ Doctor Alfredo Martínez, 6-5. Oviedo

Oficina de ventas

610 30 42 42 / 985 96 44 01

C/ Juan Antonio Álvarez Rabanal, bajo. Oviedo
Situado en el conjunto Montenuño Residencial.

montenuno.coprosa.es

admitir a un monarca al que no le gustaba cazar. El mozo, por lo visto, se había dedicado a la literatura y no tenía remedio.

La vida ha evolucionado en los últimos años de una forma “explosiva”. En la ética humana, el trabajo ocupa el primer tiempo. Las actividades humanas han cambiado y la caza es preciso vivirla emocionalmente y en el caso de Pipo Aza, la función fundamental era el trabajo bien hecho, que todos los que le rodeábamos conocimos y admiramos. Le consultábamos en nuestras dudas personales, incluso las que afectaban a nuestra vida. Cuando enfermábamos recurríamos a la opinión de Pipo, que nos resolvía nuestro problema o nos enfrentaba con absoluta sinceridad y delicadeza a un problema real o no.

En otro modo aún más íntimo, lleno de emoción, en un lugar donde era personalmente feliz era en su actividad como cazador y, como todos los cazadores —con mayúsculas, pues hay de todo— cuando esperaba un lance de caza o en una tertulia relatando sus episodios de caza, con la copa de aguardiente, que es el primer paso de una cacería, trasladaba sus emociones íntimas a otros tertulianos, aficionados como él.

La caza se ha transformado a lo largo de los siglos. Ya no es un método común para conseguir carne. Es un contacto con lugares especiales, con nuestros montes atlánticos. Es difícil entender para el llamado cazador en mano —la caza mayor se ha convertido en un espectáculo o en un lucrativo negocio—. Esto puede ser cazar, pero es otra cosa.

Cuando en la caza menor, sumergidos en el monte, la campanilla de nuestro perro deja de sonar, significa que ha tropezado, a través de un rastro, con una pieza. Ese lugar que surge en plena naturaleza hay que vivirlo. Es muy íntimo, apasionante. El perro está sobrecogido, tieso, sin mover un músculo. Para el cazador todo lo que ocurre en esos momentos es preciso vivirlo, es pura emoción.

La pieza ensaya el evadirse y si fallamos el disparo, nuestro perro nos mira desconsolado. ¿Cómo puede ser que se haya escapado? ¡Hay que volver a empezar!

La gente no toma la caza como un asunto serio y en la mayoría de los casos la denomina diversión, diversión que no entraña riesgos físicos ni entrenamiento y la difícil educación de años con nuestro perro.

La caza de este tipo no es matar. Es vivir un lance emocionante.

El hombre neolítico cultivaba el suelo, ha domesticado y criado animales. No lo necesitaba como su antecesor paleolítico.

El cazador tiene dentro de la caza un apetito voraz de observación. La intriga de descubrir un ámbito, aunque

La caza se ha transformado a lo largo de los siglos. Ya no es un método común para conseguir carne. Es un contacto con lugares especiales.

sea en el mismo lugar, un sitio nuevo, desconocido, pues cada lance es distinto. El perro entra en domesticidad a fines del paleolítico. Su primera aparición corresponde en España, en la cueva de la Vieja Alpera. No parece que entonces se emplease para cazar. Fue el primer animal doméstico y ni siquiera es seguro que el hombre lo domesticara pues ciertos síntomas hacen pensar que fue el perro el que se acercó al hombre, sin duda, atraído por los restos de la alimentación humana. Acaso, más aún, buscó una cosa junto al hombre, el calor.

Mediante el adiestramiento, induce el hombre ciertas formas de conducta, es decir, la domesticación desanima la parcialmente a la bestia y parcialmente la humaniza. El animal doméstico viene a ser una realidad intermedia entre el puro animal y el hombre.

El cazador veterano llega a aprender perfectamente el rico vocabulario y sutil “gramática” de este lenguaje canino.

Contra los medios de evadirse que la pieza posee, los intermedios son innumerables y muchos de ellos sobradamente notorios: la carrera veloz, el vuelo raudo, el olfato feliz, el ojo avizor. La vida entera del animal está modulada en la espera de la agresión, para vivir en general y en alerta ante el perro y el cazador.

Las nuevas generaciones entienden que la caza es matar. No comprenden los contactos emocionales con la naturaleza, de la que se han alejado vivencial y emocionalmente. El perro “habla” con el cazador, “fija” la pieza y corre lleno de alegría a la recuperación de la misma o mira indignado su huída.

Pero en este momento es conveniente aclarar cosas muy distintas. En la caza mayor, las partidas disfrutaban de elementos previos: la copa de orujo, el relato novelado de otros exitosos momentos, mientras el director del grupo analiza las características del cazadero y señala los lugares de cada uno. Pero existe otra forma de cazar —que no puede confundirse con el matar— y esa era la actividad emocional de Pipo. Es difícil entender para muchos grupos actuales la caza mayor y se puede comprender, pues en ocasiones se ha convertido en un espectáculo.

En la caza menor “en mano”, el hombre, pieza, medio y perro, forman una unidad. El que en este momento sean noticia las matanzas bárbaras de perros es que algunas personas permanecen mentalmente en el Paleolítico.

Un abrazo a Pipo Aza.

Para este artículo se ha utilizado el Prólogo de Ortega y Gasset al libro Veinte años de caza mayor, del Conde de Yebes (1965).

También el libro de Pablo G. Quirós Menéndez de Luarda Las poblaciones reproductoras e invernantes de beca en la Cordillera Cantábrica, tesis doctoral dirigida por el profesor Braña, también cazador de arceas. ■



Dr. Venancio Martínez Suárez

Pediatra y presidente de la Sociedad Española de Pediatría Extrahospitalaria y de Atención Primaria.

Una ley que confunde su objetivo

“El pediatra es todo lo contrario a un presunto culpable respecto de la vulneración de los derechos y la integridad física de los niños. Es valedor de su salud, de su seguridad y se preocupa por su felicidad”.

La última Ley de Protección a la Infancia ya ha sido comentada y debatida en diferentes foros. En general se ha resaltado su valor positivo, aunque en lo fundamental no pasa de actualizar y repetir ciertos aspectos que con el fin de proteger a la infancia fueron abordados en normas anteriores. También deja fuera algunas situaciones que desde diferentes puntos de vista pudieran ser importantes. Si bien no menciona a los pediatras, implícitamente se refiere a nosotros como “profesionales en contacto habitual con menores” y a los que para ejercer como tales se nos debe de certificar que no somos delincuentes sexuales y no figuramos entre su censo oficial.

Si hubiera que comentar el fondo de la cuestión particular que se plantea ahora y que circula en diferentes medios y ambientes, en primer lugar debería apelarse a la sentencia que formuló el economista Carlo Cipolla en su libro más popular, y que nos advierte que siempre subestimamos el número de gente estúpida. Visto lo visto y oído lo oído, otra idea

que nos sugiere la actual situación, y que muchos entenderán, es la de llamar la atención sobre el peligro de la corrección política dentro de la profesión médica y de todos sus mundos circundantes, que algunas veces traspasa el límite de la normalidad y del sentido común. Ambas cosas tienen que ver con la postmodernidad hegemónica y el pobre afán de algunos de colaborar contra el discurso más importante de la medicina. Eso por no decir de algunos políticos, supuestos defensores de los intereses de la infancia, jueces y periodistas. Que nadie se equivoque, porque esto se relaciona mucho con ese asunto. Es el sembrar la duda, intentar descalificar, generar desconfianza en las familias y postularse como inventores de derechos, de nueva ciencia y de una sociedad mejor. Debe insistirse: el trasfondo es un constructo ideológico con intenciones perversas y el afán de protagonismo de algunos burócratas que justifican su puesto inventando casi nada.

Contra cualquier delito en el entorno del niño, cometido por quien sea, existen leyes suficientes y existe

un código deontológico. Que se sumen más no es en sí un problema. Pero todos sabemos que se inventan demasiadas declaraciones, códigos y preceptos innecesarios, siendo muchos inútiles y algunos verdaderamente ridículos y afectos de idiotez. Ese punto de esta ley que está de actualidad ha sido redactado de forma poco clara y tiene los tres defectos que decimos. Porque el pediatra es todo lo contrario que un presunto culpable respecto de la vulneración de los derechos y la integridad física de los niños. Es valedor de su salud, de su seguridad y se preocupa por su felicidad. Por eso confiamos en que a nadie se le ocurra abrir una oficina para emitir esos certificados de buena conducta y de ausencia de taras sexuales a los que somos sus médicos. Si la Ley no se corrigiera en sus términos y en su propósito, la siguiente pregunta que nos haremos todos será: Ya que la mayoría de los abusos tienen lugar en el ámbito familiar y los padres son casi siempre quienes más tiempo pasan con sus hijos, ¿van a certificarles su valía y hacerlos también a ellos presuntos delincuentes? ■



Dr. Joaquín García-Morán López

Médico de familia.

Historia de una afición

Aunque la herencia genética haya tenido que ver con mi afición a la mar —padre de Luanco, madre de Cudillero, tíos marinos mercantes y patrones de pesca— lo que verdaderamente marcó mis inicios en la navegación a vela fueron mis estancias en *les colonies d'été* francesas, a las que mi padre me envió en complicidad con Monsieur

Murillo, a la sazón director de la Alianza Francesa en Oviedo, para perfeccionar el idioma francés. Pues bien, aquel plan, que a mis trece años podría parecer un castigo, se acabó convirtiendo en los tres mejores veranos de mi adolescencia.

El campamento estaba en las orillas del pantano Pont de Salars,

cerca de Toulouse, y era mixto, algo impensable en 1966 en la España de entonces. Entre otras actividades, las instalaciones ofrecían una escuela de vela, en la que aprendí muchísimo, no solo de vela.

Ya en los años 70 empecé a navegar en Gijón con mi hermano Manolo en *Snipe* —un pequeño velero de regatas— siempre que su actividad médica se lo permitía. Con el tiempo acabé heredando yo el barco, que disfrutaba todos los veranos en Luanco. Allí tuve mi primera experiencia con los veleros de crucero (los grandes) gracias a que conocí a Federico Ibáñez y a Cuco Gómez. Cuco, que ha fallecido recientemente, se convertiría con el tiempo en maestro, amigo e inseparable compañero de navegaciones en su barco. Se llamaba *Clavileño* y era un velero de ocho metros con el que Cuco y Federico ya hacían entonces largas travesías hasta Francia en los veranos.

Más tarde, ya en los años 80, conocí a Juan Luis Tuero que tenía un velero de seis metros, y con quien me inicié en la vela de crucero. El barco de Juan Luis era el único que permanecía en el agua en el invierno, en Gijón. Entonces no había puerto deportivo y los barcos se dejaban en tierra después del verano. En ese barco hicimos muchas navegaciones invernales, en las que nos curtimos intensamente. Tres años después, en 1983, Juan Luis compró un barco francés de diez metros, muy rápido y ligero, *First Class 10*, que decidió basarlo en Bayona (Pontevedra) donde existe gran actividad regatera. Por entonces ya teníamos el gusanillo de la competición y acudíamos cada quince días a navegar, haciendo casi todo el calendario de regatas de otoño y primavera. En esa época se nos unió Julio Murias, y allí que nos íbamos los tres cada viernes, después de trabajar. El viaje hasta Bayona suponía siete u ocho horas porque entonces no había autovía. El regreso era el domingo, después de terminar la regata. En 1984 participamos en la Vuelta a España organizada por

la desaparecida revista *Bitácora* que terminamos sin problemas aunque con una clasificación discreta.

En 1986 Julio Murias y yo nos convertimos en armadores para lo que adquirimos un barco de ocho metros, un *First Class 8*, un velero parecido al de Juan Luis Tuero, pero más pequeño. Por entonces empezaba Gijón a tener actividad regatera de cruceros, y nosotros ganamos con ese barco alguna prueba y conseguimos nuestro primer patrocinador, que fue el Banco Herrero. Gracias a ese apoyo, en 1990 pudimos competir en un campeonato europeo, en Santander. Aparte de ello, continuamos teniendo contacto con Juan Luis Tuero y seguimos acudiendo a Bayona cada fin de semana porque la actividad en Asturias era solo estival.

En 1987 a Juan Luis empieza a rondarle la idea de cruzar el Atlántico y nos lo comenta. A Julio y a mí nos pareció fascinante, y a partir de entonces los tres estábamos muy ilusionados con el reto. Poco después, leyendo una revista francesa, descubrimos la existencia de una Regata-Crucero llamada *Transat des Alizes* que salía de Casablanca en noviembre y que llegaba a *Pointe-à-Pitre*, la capital del archipiélago francés de Guadalupe, en el Caribe. Nos lo planteamos como unas vacaciones pagando a escote los gastos y pronto vimos la necesidad de un cuarto tripulante. Ese puesto se lo proponemos a José Luis Asensio, buen navegante y gran persona, que acepta inmediatamente. Así las cosas, a mediados de noviembre salimos de Bayona rumbo a Casablanca donde llegamos antes de lo previsto, lo que nos permitió hacer algo de turismo por Marruecos.

El 18 de noviembre de 1987 nos dio la salida el actual Rey de Marruecos Mohamed VI, entonces príncipe heredero. Éramos un total de 100 barcos de todo tipo. Veintidós días después, realizados con navegación astronómica (recta de altura y meridiana con el sextante porque no teníamos navegación por



El Gaitero en una Regata en el año 2000.

satélite) avistamos al amanecer la silueta de la Isla Deseada, primera tierra que vio Cristóbal Colón en su segundo viaje. Fue una experiencia extraordinaria. La navegación fue muy rápida, con vientos portantes, y también muy placentera, pues íbamos en traje de baño. Nos clasificamos por la mitad.

Como anécdota médica diré que había muchos franceses muy preocupados con la posible emergencia de un abdomen agudo, e incluso alguno de ellos se había extirpado el apéndice. Pensando en esto posteriormente y como única solución en medio del Atlántico, pensamos en la técnica que consistía en intentar formar un plastrón con frío local, gentamicina y metronidazol para posteriormente hacer un drenaje. A este proceder lo denominamos: “Cuando el cocinero de a bordo debe pinchar la barriga”.

Después de esta gran aventura empieza a gestarse nuestra historia con el barco El Gaitero. La idea era participar en la segunda Regata del Descubrimiento, a la que se le estaba dando mucho auge por aquel entonces con motivo del 500 aniversario. Era una prueba en la que iban a competir, como preparación,

diversos barcos que luego competirían en la vuelta al mundo. Ahora bien, para poder participar en un empeño tan serio necesitábamos contar con un patrocinador que nos permitiera equipar bien el barco y hacerlo competitivo.

Nuestro barco, con solo diez metros de eslora, era, con diferencia, el más pequeño de todos. Por ello, los grandes nos tendrían que dar mucho en la compensación de tiempos (el *rating*, que es como el hándicap en el golf). En cuanto a los vientos, si éstos eran portantes, como era de esperar por la latitud y la época del año, pensábamos que podíamos ser competitivos ya que en la travesía a Guadalupe habíamos hecho singladuras de casi 300 millas en 24 horas. Aunque también sabíamos que si el viento venía de cara la cosa se podía poner muy fea.

Con esos cálculos empezamos a hacer cálculas acerca de quien podría ser nuestro patrocinador y enseguida nos vino a la mente *El Gaitero*, y ello por su importancia internacional y por su mercado en América. Se daba, además, la circunstancia de que mi padre era amigo íntimo de don José Cardín, lo que nos hacía abrigar esperanzas de que nuestra idea, que era un tanto descabellada, pudiera ser escuchada.

Y sucedió el milagro. A don José Cardín le entusiasmó el proyecto, y además contamos con el importante apoyo de su hijo Pepe Cardín, ingeniero naval, que era un gran entusiasta de este deporte. Por otra parte su hija María también empezaba a practicarlo. De aquellos días decisivos me acuerdo oír a don José Cardín decirle a su hijo: “Pepe a estos chavales hay que patrocinarles la lancha”.

A mediados de diciembre de 1988 estábamos en Puerto Sherry con toda la flota, destacando nuestro velero por su pequeñez. Pero ahí estaba el *First Class 10* con las letras rojas del Gaitero en los costados, en la popa y en las velas dispuesto a dar guerra. Y



El Piraban en la actualidad.

vaya que la dimos porque después de 23 días de navegación quedamos los cuartos para sorpresa de mucha gente que pensaba que ni siquiera íbamos a llegar.

A partir de aquí comienza una nueva etapa con un nuevo barco El Gaitero. En esta ocasión es un *Jeaneau One Desing* con base en Gijón y nueva tripulación. A ella se incorporan,

entre otros, mi entrañable amigo Cuco Gómez (entonces otorrino recién jubilado) y María Cardín. Con ese barco hicimos muchas regatas, participamos en tres vueltas a España, y en 1995 ganamos el *Gran Prix* del Atlántico, una regata entre Puerto Sherry y San Juan de Puerto Rico. También ganamos en el año 2000 la Regata Plymouth-Gijón. Y debo decir que en todas las competiciones, pero muy particularmente en estas dos que resalto, debemos el éxito a la sabiduría y al buen navegar de Cuco.

En el 2001 decido abandonar las regatas cediendo el mando a María Cardín y adquiero un barco en el 2003, el *Piraban*, velero más tranquilo y cómodo que actualmente tengo en Ribadeo y con el que hacemos mi mujer y yo singladuras a las Azores costa francesa y rías gallegas aprovechando las vacaciones. En el futuro, cuando llegue la jubilación, me gustaría navegar con calma por el Mediterráneo. ■



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).



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



Dra. Begoña Mayoral González

Pediatra.

Esperando a Nessie

La idea romántica de Escocia fluye en mi cabeza desde mi juventud, sin duda influenciada por la lectura de numerosos escritores escoceses, así que siempre he imaginado a estas tierras dramáticas, salvajes y llenas de belleza.

Esta idealización ha sido provocada entre otras, por las novelas históricas de sir Walter Scotts, que se inspira en los poemas del mítico bardo Ossian: *Ivanhoe*, *Rob Roy*... Novelas que en su momento me entusiasmaron como *Flecha Negra* de Robert Louis Stevenson, otro insigne escocés, que trata sobre la Guerra de las Dos Rosas. También películas como *Brave Heart*, que tiene como protagonistas a los dos héroes que mejor representan el espíritu de independencia del país,

William Wallace y Robert Bruce (Robert I de Escocia) durante la I Guerra de la Independencia escocesa de Eduardo I de Inglaterra, que había usurpado el trono escocés; si bien esta película parece que no sigue fielmente los acontecimientos que tuvieron lugar y, en general, es poco apreciada por los paisanos escoceses.

Estas lecturas de juventud sin duda han conformado la idea de una Escocia mágica y heroica. Pero a pesar de este importante escollo para conocerla y apreciarla como se merece, si tenemos la oportunidad de visitarla, podremos sentir cómo su paisaje, sus pueblos y sus gentes no decepcionan.

Edimburgo es una maravillosa ciudad, vitalista, cuya imagen de

otros tiempos sorprende, rodeada de bosques y lagos, declarada Patrimonio de la Humanidad, cuyo centro histórico medieval (*Old Town*) y neoclásico (*New Town*), es digno de ser visitado y paseado con detenimiento.

El Castillo domina la ciudad desde un promontorio de roca basáltica. Es el centro histórico de la *old town*, aquí dio a luz María Estuardo a Jacobo I de Inglaterra y se encuentra la polémica Piedra del Destino, donde eran coronados los reyes escoceses en la Edad Media, usurpada por el rey Eduardo I de Inglaterra en el siglo XIII y devuelta a Escocia en 1996.

Desde el Castillo hasta el palacio de Holyrood, donde vivía María Estuardo y donde se aloja la reina de



Montes Grampianos donde está el Ben Nevis.



Victoria Street, en Old Town.



Lago Ness, en las tierras altas.

Inglaterra cuando visita la ciudad, se extiende la famosa Royal Mile, siempre llena de gentes y rincones históricos. De aquí parten los *closets*, pasadizos hacia patios interiores entre manzanas de casas. En uno de ellos se encuentra *The writers' museum*, o hacia el subsuelo que la leyenda relaciona con brujas y malhechores.

En la *Royal Mile* encontramos numerosas tabernas, algunas centenarias, siempre animadas, con música en vivo con reminiscencias *folk*, violines, flautas y voz. Allí también podremos saborear la típica comida escocesa, el puré de patata con salchichas o el *fish and chip* siempre acompañado de un buen trago de cerveza y para finalizar un whisky de malta escocés, el mejor del mundo, para disfrutar de la buena música.

Otros lugares llenos de encanto son los *tea break*, donde podremos degustar un excelente *afternoon tea* servido en bonitas teteras y tazas de porcelana, acompañado de unos

panecillos llamados *scones*, untados de mermelada casera y cubiertos de crema, deliciosos, pero con una dosis excesiva de azúcar y mantequilla para nuestra salud, aunque ya se sabe, si quieres conocer a un pueblo tienes que disfrutar de la gastronomía local.

Por supuesto y haciendo concesión al turismo, numerosas tiendas en las que podremos encontrar los *tartan* escoceses y el suave cachemir de sus no menos famosas ovejas de cara negra, *scottish black face*.

Como anécdota, no lejos de la *Royal Mile*, en la calle George IV, se encuentra *The Elephant House*, conocido sobre todo porque aquí escribió los primeros libros de Harry Potter, JK Rowling, dicen que porque no tenía dinero para la calefacción y allí se encontraba a gusto, aunque parece que esto no es cierto, ya que las ayudas sociales en Escocia son importantes. Si miramos a través de la ventana de este restaurante se puede ver el castillo, la *George Harlots School*

que sirvió de inspiración para la creación literaria del colegio *Hogwarts* de magia y hechicería, así como el *flodden Wall*, cementerio de cuyas lápidas extrajo los nombres de algunos de sus personajes.

Según cuentan los escoceses, las tierras del norte son las únicas que no pudieron conquistar los ingleses, las *Highlands*. En nuestro viaje nos adentramos por el paisaje escocés hasta llegar al norte y poder conocer *Inverness*. En esta época, principios de la primavera, apenas terminado el deshielo, la tierra se mostraba quemada por el frío y el viento. En nuestro recorrido pudimos ver numerosos lagos, pequeños como lagunas y grandes como el mar, dicen que hay más de 30.000 lagos en Escocia. Para nuestra sorpresa el sol salía tímidamente y pudimos sentarnos a la orilla del lago Ness y observar sus aguas profundas y oscuras con la ilusión de poder ver al monstruo más famoso de Escocia, Nessie. ■

ANÍMATE A COLABORAR CON LA

Revista

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

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

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

Bombones y Moscovitas ecológicos



Dra. Paula Jiménez Fonseca
Oncóloga médico de HUCA.



Cuando inicié mi formación MIR en Oncología Médica, uno de los aspectos que más me llamó la atención fue la demanda de información por parte de pacientes y especialmente cuidadores sobre los alimentos con propiedades antitumorales. Los familiares me explicaban que querían ser partícipes de la lucha contra el cáncer del paciente y que consideraban que alimentándolo bien podrían favorecer el éxito de la quimioterapia. Así, desde entonces, ellos me aportan toda la información que encuentran sobre alimentos saludables y yo la cotejo con la evidencia científica disponible.

De este modo he descubierto las propiedades medicinales y antitumorales de plantas y alimentos como la cúrcuma, el cardo mariano, los hongos asiáticos (shiitake, maitake, reishi), el roiboos, el jengibre, el aceite de oliva, el ajo, las coles y el tomate. Así, el estudio español PREDIMED publicado en *JAMA Intern Med* confirma el beneficio de la dieta mediterránea enriquecida en aceite de oliva en la prevención del cáncer de mama y un estudio también español publicado en *Oncotarget* confirmó que la

silibinina, una sustancia natural del cardo mariano, es capaz de reducir las metástasis cerebrales de cáncer de pulmón resistente a quimioterapia y radioterapia.

Después de años de recolección de información, de darme cuenta de lo perdidos que se encuentran muchos pacientes y de la dificultad para encontrar información con rigor, me ofrecieron plasmar todos mis apuntes en dos libros publicados por Ediciones Nobel. Así nacieron *Comer para vencer al cáncer*, un libro con información sobre alimentos y menús útiles para prevenir el cáncer y para personas que lo padecen y *Remedios Naturales para síntomas habituales* con consejos de vida, alimentación y plantas medicinales para combatir dolencias comunes como la ansiedad, el insomnio, las malas digestiones, la hipertensión, etc. Todos los derechos de autor de ambos libros están donados a proyectos de investigación de la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM). Posteriormente, pusimos en marcha el blog *comerparavencercancer.com* donde respondo dudas sobre alimentación a pacientes con cáncer, comento artículos cientí-

ficos sobre dieta y cáncer y en el que intercambio distintas recetas especialmente de batidos antioxidantes y diuréticos.

Uno de mis grandes retos ha sido lograr una receta saludable de una de nuestras grandes tentaciones, los bombones. La mayoría de personas que siguen una dieta saludable sienten la necesidad de hacer alguna excepción y suelen sucumbir al chocolate. Por ello, hace ya más de diez años sorprendí al maravilloso equipo humano de Curso MIR Asturias con los bombones y moscovitas ecológicos, y desde entonces en fiestas señaladas, cumpleaños, Navidad, Semana Santa... sigo deleitando a mis amigos con ellos.

Hoy me han dado la oportunidad de compartir esta sencilla receta con vosotros, mis compañeros profesionales, deseando que os resulte atractiva y sabrosa para disfrutar de un alimento, el chocolate que, a pesar de ser hipercalórico por su alto contenido en grasas, también es antioxidante, revitalizante y rico en magnesio, potasio, zinc, vitaminas del grupo B, fibra.

Bombones ecológicos

Ingredientes para unos 40-50 bombones

- 200 g de chocolate negro 70%
- 70 g de aceite de oliva virgen.
- 2 cucharadas de endulzante líquido natural (sirope de agave, miel o sirope de arce).

Elaboración

Se elabora como cualquier otro bombón.

Derretir 150 g del chocolate al baño María y cuando esté fundido añadir las dos cucharadas de endulzante y los 70 g de aceite de oliva virgen. Al ir mezclando te dará la impresión que el aceite es mucho, pero quedará una sabrosa crema.

Finalmente, mezclar con los otros 50 g de chocolate para bajar la temperatura y atemperar el chocolate.

Rellenar los moldes con la mezcla y dejar que repose en la nevera dos o tres horas. Si se deja hasta el día siguiente mejor.

Desmoldar poniendo el molde boca abajo, se hace muy fácil si el molde es de silicona.

Mantener en un recipiente hermético dentro de la nevera hasta el momento de consumir estos riquísimos bombones elaborados con ingredientes saludables.

Los bombones “saludables” admiten múltiples variedades: mezclarlos con otro tipo de chocolate o cacao, con frutos secos, cubrirlos con virutas de chocolate negro e incluso combinar la masa con otro saludable ingrediente, el yogur.

Variedad de Moscovitas ecológicas

Ingredientes para unas 30 moscovitas

- 150 g chocolate/cacao 70%.
- 20 g harina de espelta en sustitución de la harina de trigo procesada.
- 100 g de: nata, almendra molida y endulzante líquido natural (sirope de agave, miel o sirope de arce).

Elaboración

Hervir en un cazo la nata con el endulzante, retirar del fuego, añadir la almendra y la harina y mezclar hasta obtener una pasta espesa.

Colocar la masa formando “galletas” de unos tres cm. sobre la bandeja del horno cubierta con papel de horno y separarlos bastante ya que durante el horneado crecen mucho.

Hornear unos 8-10 minutos a 150-180° C y retirar hasta que se enfríen.

Fundir el chocolate en un cazo al baño maría, dejar templar, untarlo sobre el revés de cada galleta y dejar sobre un papel de horno hasta que se sequen.

No se consigue el sabor único de las moscovitas, pero sí una sabrosa aproximación.





Dr. Ángel García Prieto

Psiquiatra.

Vinos y otoños del río *Douro* portugués

En los comienzos del otoño se celebran fiestas en numerosos pueblos portugueses de la ribera del Duero – Douro, allí – por la sencilla razón de que en gran parte la vida en aquella comarca lusa gira en torno a las vides y septiembre es la época de la vendimia (*vindima* o *recolheita*), de modo que sus celebraciones las han hecho coincidir con las festividades religiosas de esa época del año.

El Douro va a ir en descenso continuo en su recorrido por el país luso desde los ciento treinta metros hasta la desembocadura en el Atlántico, discurriendo apaciblemente en una orografía al principio muy agreste, entre pardos pedregales adornados de almendros, para abrirse cada vez más, a través de las soleadas laderas de pizarra con bancales de viñas, en un amplio cauce, una vez superadas las sierras de Marão y Montemuro, donde el verde de campos cuajados, los frecuentes caseríos, las bodegas y las nobles mansiones de época hacen entrever la cercanía del bullicio

de la asombrosa ciudad de Porto. La naturaleza fue en esta comarca “robusta, solemne y profunda”, como dijo Alexandre Herculano. El río luchó contra las rocas, y el hombre ha sabido hacer de ese cauce una tradición, una fuente de relaciones, un hilo conductor de riqueza, trabajo y el orgullo de un nombre que representa a esas tierras por todo el mundo. El río está transformado en “sucesivos y extensos espejos de agua”, como dicen sus poetas, que cantan los nombres de sus riberas y sus pueblos “mordidos por el sol y acariciados por el rocío”: Barca d’Alva, Riba-Tua, Pinhao, São Salvador do Mundo – dicen que el mejor panorama sobre el río - Mesão Frio, Peso da Régua...

Aquí, en esta villa fluvial que marca el centro de la trayectoria, se creó en 1768 la *Companhia Geral dos Vinhos do Alto Douro*, donde hoy se sitúa la Casa do Douro. Aquí se percibe de modo especial la confluencia del río y el vino, de la cultura y el trabajo. “De la piedra se hizo la tierra, del sol bravo el licor

generoso, que tiene un resabio de brasa y de frambuesa”, escribe Aquilino Ribeiro. Éste es también el centro geográfico de una comarca rica en arte: el monasterio románico de S. Martinho de Mouros, el puente fortificado de Ucanha, tapices flamencos en el museo de Lamego, arquitectura barroca de riquísima expresión en el Palacio de Mateus de Vila Real o el santuario de *Nossa Senhora dos Remédios*, en Lamego, y tantas expresiones más de la riqueza cultural de estos parajes, que Miguel Torga, nacido apenas unos kilómetros más allá de la orilla, evoca con frecuencia en sus escritos.

El prestigiado vino de Porto tiene la primera denominación de origen del mundo¹ y es en su integridad un producto del Douro. El Marqués de Pombal legisla en 1756 todo lo que se refiere a su origen, elaboración y comercio. Delimita con mojones reales las tierras de viñedos donde nace, distribuidas en tres áreas territoriales colindantes, denominadas Alto Corgo, Baixo Corgo y Douro Superior. Las viñas se extienden en terrazas que se fueron trabajando a lo largo de siglos de una manera concienzuda y con mayor rendimiento según la inventiva y los medios de que han ido disponiendo los lugareños, para lograr un mejor acceso y producción. El suelo pizarroso facilita el reflejo del sol y del calor sobre la superficie inferior de los racimos que al mantener mejor la temperatura entre las diferencias diurnas y nocturnas de la atmósfera, consigue mayor riqueza de azúcar en las uvas.

En bodegas situadas en el propio terreno vitivinícola, tras la vendimia manual de septiembre y octubre, el caldo es enriquecido a las treinta y seis horas de obtenerse con una cuarta parte de aguardiente vínico y se mantiene hasta la primavera siguiente. Esta fórmula, que eleva el grado alcohólico del vino de Porto hasta alrededor de los veinte grados, se dice que nació de la necesidad de

¹. En Hungría, dicen que fue la del Tokaji, hay disputa jurídico-semántica al respecto.



Bodega de la Quinta do Sol.



Barco de crucero turístico a su paso por Régua.

Fotos de Javier García Prieto.

cortar la fermentación que dañaba el caldo en los viajes. Transporte que se hacía antaño en los pintorescos y típicos barcos *rebelos*, luego en tren y ahora en prosaicos camiones cisterna. El caldo se traslada a las cavas de Vila Nova de Gaia, en la orilla izquierda del río, enfrente de Porto, donde va a seguir el largo proceso de maduración, almacenamiento y comercialización. Según el tipo de mosto, los vinos envejecen al menos tres años en barricas de roble americano, para luego seguir su maduración después de ser cabeceados y embotellados. Así se obtienen el *Branco*, *Tawny*, *Ruby*, *LBV* (*Late Blotted Vintage*) y *Vintage*. El primero es de uvas blancas, aperitivo más o menos seco. El *tawny* está envejecido en barricas pequeñas, tiene aromas de frutos secos y vainilla. Los *ruby*, son rojos, envejecidos en grandes y anchas barricas. Y los *LBV* y *vintage*, además de provenir de uvas especialmente escogidas en cosechas de mucha calidad, envejecen al menos cinco años en el primer caso y entre quince y veinte en los *vintages*. En el Douro se dan otros vinos, de mesa, blancos, rosados, tintos y espumosos, con denominación de origen *Douro* en zonas vecinas y entremezcladas con las del Porto. Y en las comarcas más cercanas a la ciudad de Porto se cultivan también vides que van a producir *Vinho Verde*, como los famosos de la Região do Minho.



Barco típico “rabelo” en el jardín del Museo de Douro, en Régua.

Llega al fin, el río...

En Santa Cruz do Douro, a poca distancia río abajo de Peso da Régua, el gran escritor luso Eça de Queiroz sitúa el terruño de Jacinto, protagonista de la novela *La ciudad y las sierras*. A su estación ferroviaria llega de París el paisano triunfador, lleno de nostalgia de su patria chica, que en la novela se denomina Tormes. El propio autor vivió allí, en una preciosa casa de la parte alta del pueblo; una quinta noble de granito revestido de enredaderas que heredó de los padres de su mujer. Y desde 1997 es sede de la Fundação Eça de Queiroz, que guarda el recuerdo del autor, promueve las reuniones y congresos literarios especializados y el desarrollo turístico de la comarca. En esta casa vive alguno de sus descendientes, pero está abierta a la

vista guiada, en la que se puede ver la biblioteca del escritor, muebles y objetos, fotos y recuerdos. Todo ello en un lugar de encanto, entre viñas, flores, manzanos pinos y robles, con una perspectiva amplia del valle y de otra de las numerosas aldeas y pueblos vecinos. Y el río “Viene de lejos sólo para morir en las manos de las olas. Y llega extenuado, pues el camino es largo y no siempre fácil, aunque se entretenga en ocasiones a contemplar las márgenes, a veces escarpadas, a veces en laderas verdes, entre oro y carmín”, escribe Eugenio de Andrade en *Canção do Mais Alto Rio*, de ése que ya conocemos como la “evidencia inconmensurable” del mapa que les tocó, pues la cartografía de la historia, la cultura y el alma lusas que el Douro representa es tan larga y ancha como el espíritu humano. ■

Los Colegios de Médicos denuncian el recorte en gasto sanitario de 10.000 millones de euros



Dres. Alejandro Braña y Juan José Rodríguez Sendín.



Las listas de espera fueron uno de los principales asuntos que se trataron.

El presidente del Colegio de Médicos de Asturias, Dr. Alejandro Braña y el presidente de la Organización Médica Colegial, Juan José Rodríguez Sendín comparecieron el pasado mes de julio ante los medios de comunicación en la sede de Oviedo del Colegio de Médicos para abordar temas de actualidad sanitaria nacional y regional. Las listas de espera fueron uno de los principales asuntos que se trataron. El Dr. Rodríguez Sendín indicó que las listas de espera “no se resuelven ni engañando ni disimulándolas ni cambiándolas de nombre, que es lo que se está haciendo. Se solucionan con más actividad y más profesionales. No es un problema burocrático y no se resuelven por decreto”. Tanto el Dr. Rodríguez Sendín como el

Dr. Braña coincidieron en que la situación “es crítica y requiere tomar decisiones consensuadas entre todos los agentes implicados, políticos y gestores, sin duda, pero también los profesionales sanitarios y muy especialmente los médicos, así como la propia sociedad, que debe implicarse a fondo en la búsqueda de soluciones a este serio problema”.

Rodríguez Sendín indicó que en cinco años “el recorte en gasto sanitario ha sido de 10.000 millones de euros, lo que supone el haber pasado del 6,9 al 5,9% del total de la partida”. Y recordó que la previsión de España “es seguir reduciendo hasta llegar en 2017 al 5,3%, lo que implicaría 6.000 millones menos”. Y a esta reducción hay que sumar el incremento

de la factura farmacéutica en un 30%, lo que perjudica seriamente a los pacientes. Esta situación “ha provocado un aumento de las demoras, con retrasos en los diagnósticos”. El Dr. Sendín invitó a las autoridades sanitarias a imitar al Reino Unido y “crear una figura que proteja a los profesionales que ponen de manifiesto situaciones extremas en las que no se puede hacer buena medicina. Por su parte, el Dr. Braña indicó que “no es admisible que se trate de matar al mensajero por denunciar algo que pueda molestar a las administraciones públicas”. En su opinión, la problemática que aqueja a la sanidad pública “es multifactorial, lo que lleva a pensar que las listas de espera no se solucionan a golpe de decreto”. ■



EL SEGURO DE AUTO
DE A.M.A ENTRE LOS
3 MEJORES DE ESPAÑA
Y SEGUNDO MEJOR
POR PRECIO

Fuente: Índice Stiga 2015 de
Experiencia de Cliente ISCX

Hasta un

60%^{*} bonificación en su seguro de Automóvil

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



www.amaseguros.com
902 30 30 10

A.M.A. OVIEDO

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.



Dr. José María Viéitez Flórez

«Hay que luchar para mantener a toda costa la parte humanista de esta profesión»

El Dr. José M^a Viéitez Flórez recibió el Premio IMQ al médico asturiano preparado en el curso MIR Asturias en el transcurso de la festividad de la patrona de los médicos, Nuestra Señora del Perpetuo Socorro, que se celebró el pasado mes de junio en el Colegio de Médicos de Asturias. El Dr. Viéitez obtuvo el puesto 112 de entre los 11.227 candidatos presentados al examen MIR. En la actualidad realiza la especialidad de Cardiología en el Hospital Ramón y Cajal de Madrid.

—¿Qué ha supuesto para ti recibir este premio?

—Es un bonito reconocimiento a todo el esfuerzo hecho durante los siete meses de preparación del examen MIR y a todo el trabajo realizado durante la carrera. Este examen no solo es el resultado de siete meses de estudio, ya que el trabajo y esfuerzo durante la carrera ya cuentan, a mi modo de ver, para obtener un buen resultado. No quiero dejar de agradecer la concesión de este premio. Durante la carrera y la

residencia no son muy frecuentes estos tipos de premios, y eso lo hace todavía más especial.

—¿Por qué decidiste estudiar Medicina?

—Siempre me ha parecido una carrera que lo tenía todo: biología, investigación, un enfoque muy humanista, la posibilidad de ayudar a los demás... La pregunta en mi caso fue ¿cómo no voy a estudiar Medicina si tiene todo lo que me gusta? Por otra parte, mis padres

son médicos, eso ha influido siempre bastante. Desde pequeño escuchas conversaciones y comentarios médicos, ves su día a día, lo que hay que estudiar, la gratitud de los pacientes... En ningún momento me sentí presionado para estudiar Medicina. De hecho, mi padre, sabiendo lo dura que puede ser la práctica médica, intentó convencerme de que no hiciera Medicina. Por suerte no le hice caso, y ahora sé que en el fondo también está encantado de que sea médico.

—¿Qué es lo que más satisfacción te produce de la profesión médica?

—La posibilidad de ayudar a los demás con algo tan importante como es devolver la salud o al menos aliviar sus síntomas, la posibilidad de aplicar los últimos conocimientos científicos en la práctica profesional y, a la vez, tener un trato directo con la gente. Todo esto me parece un privilegio al alcance de muy pocas profesiones.

—¿Cuáles son tus recuerdos de la facultad de Medicina de Oviedo?

—Son tantos que darían para escribir muchas páginas. Sin lugar a dudas, mi mejor recuerdo son todos los amigos que hice durante estos seis años. Sin miedo a equivocarme puedo decir que son amigos para toda la vida. Durante la carrera se convive mucho con tus compañeros, son muchas horas de prácticas, estudio, clases, pero también viajes, fiestas, comidas... Por las horas de dedicación que exige Medicina tienes una convivencia muy intensa con tus compañeros, y eso genera grandes amistades.

—¿Puedes escoger una asignatura como la que más te ha gustado?

—Sinceramente no. Durante la carrera hubo muchas asignaturas que me encantaron. De los primeros cursos, sin duda, me quedo con anatomía, una de las más duras de la carrera y la primera gran inmersión en la medicina. En especial tengo que destacar anatomía del aparato locomotor y anatomía del sistema nervioso, dos asignaturas que por la dificultad, la clara aplicación

clínica y la calidad de los profesores me marcaron para bien. Creo que con estas dos asignaturas toda mi promoción dio el primer gran paso para ser médico. De los últimos cursos sobretodo me gustaron las asignaturas más “médicas”: cardiología, neurología, nefrología, dermatología...

—La formación, ¿es fundamental para orientar la carrera profesional?

—Sin duda. Cuanto más profundizas y conoces un tema, más te gusta. Pero para orientar la carrera profesional también son importantes los profesores y las prácticas que hagas. Un buen profesor hará que te guste su asignatura, aunque en un principio no fuera muy de tu agrado. Creo que a la hora de escoger una u otra especialidad influye tanto lo que te transmitan los profesores y médicos como la inclinación personal.

—¿Cómo ves la profesión médica en la actualidad?

—De momento mi experiencia es muy escasa. Desde mi humilde posición de “médico novato”, lo que nosotros ahora llamamos R1, creo que la profesión médica ha cambiado mucho. Hoy en día cada vez hay más y más tecnologías que han cambiado los diagnósticos y tratamientos. Creo que este cambio es beneficioso, sin embargo, tiene el peligro de deshumanizar la Medicina. Hay que luchar para mantener a toda costa la parte humanista de esta profesión, de lo contrario, no se nos podría llamar médicos.

—Medicina es una carrera que requiere mucho esfuerzo y dedicación. ¿Tuviste que renunciar a muchas cosas?

—Cualquiera que haya estudiado Me-

dicina sabe todo el sacrificio que hay que hacer para sacar esta carrera. En mi caso no fue ninguna excepción. Medicina es una carrera que exige mucho. Por otra parte, todo el esfuerzo se ve compensado al cabo de siete años, al empezar a trabajar; la satisfacción que da el trabajo de médico hace que todo el esfuerzo valga la pena. Ahora estoy empezando a recibir los frutos de tantos años de esfuerzo. Aunque soy consciente de que este esfuerzo por seguir aprendiendo y mejorando no acaba nunca. Durante la carrera hay que estudiar mucho, pero da tiempo a todo. La clave es organizarse. A lo largo de estos seis años, no todo fue estudiar, me he divertido, y todos los compañeros de mi promoción hemos hecho lo que cualquier otro universitario. ■

Imagen de la portada



El Dr. Eduardo Ramos Polo, pediatra (San Estanislao, Bolívar, Colombia) es el autor de la imagen de la portada de la revista. La foto está tomada el pasado mes de julio en el puente de Ribadesella y representa, para el autor, el paso del tiempo. Las dos barcas que aparecen en la imagen, “siempre están ahí, como en el olvido y han perdido la esencia para la

que fueron hechas hasta quedar convertidas en un útil inservible. Al pasar y mirar para la ría se ven tristes, apesadumbradas y deterioradas por el inexorable paso del tiempo, pero orgullosas de haber sido de gran utilidad en su día”, indica el autor. El Dr. Ramos es un gran aficionado a la fotografía, con la que siempre descubre otros aspectos de la realidad.

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

iricom
Ingeniería de Recursos Informáticos y Comunicaciones

DESARROLLO WEB
APLICACIONES WEB Y MÓVILES
OFERTAS EXCLUSIVAS PARA MÉDICOS COLEGIADOS
PLATAFORMA DE EXÁMENES
SOFTWARE MÉDICO ESPECIALIZADO
MyGEX Sistema de Gestión Integral, Modular y Adaptable para su Empresa
REGISTRO DE PACIENTES
SU PÁGINA WEB desde 350€ además... ACTUALICE LA WEB UD. MISMO ModuleX Gestión Administrativa de Contenidos Web
SOPORTE TÉCNICO 1 Dedicado y por Breve
GESTIÓN CLÍNICA Y ADMINISTRATIVA Para facultativos e Instituciones Sanitarias

IV edición del Premio de Trabajos Cortos de Investigación en Historia de la Medicina de Asturias

«Asturias ha sido referente
en muchos campos de la medicina»



Dr. Francisco Fernández-Guisasola Muñiz

Secretario general del Colegio de Médicos de Asturias.

—¿Qué ha animado al Colegio de Médicos de Asturias a convocar la IV edición del Premio de Trabajos Cortos de Investigación en Historia de la Medicina de Asturias?

—Por una parte, hacía más de 12 años que se venían convocando premios de fotografía y de pintura, estando un poco olvidado el campo literario; por otra, pensamos que Asturias ha sido referente nacional, e incluso mundial, en muchos campos de la medicina y que ha dado grandes figuras y aportado relevantes logros sanitarios. Además, el Colegio de Médicos de Asturias

sobrepasa los 100 años de historia y en todo ese tiempo solamente se había publicado un único estudio sobre su historia. Todos estos datos unidos nos llevaron a pensar que sería muy interesante recuperar hechos puntuales sobre la Historia de la Medicina en el Principado, que quizá, en un futuro próximo, pudieran ser objeto de una recopilación en una publicación original.

—¿Qué aspectos pueden analizarse en los trabajos que se presenten?

—Cualquier dato histórico que tenga que ver con la medicina o con el Colegio

de Médicos de Asturias: desde una biografía, hasta datos anecdóticos de la vida o la praxis de un médico; desde la historia de algún centro sanitario —hospitalario o ambulatorio—, hasta la situación epidemiológica de un lugar; y, también, datos relacionados con el Colegio de Médicos de Asturias. El abanico de posibilidades es muy amplio.

—¿Qué personas integran el jurado de este Premio en su IV Edición?

—Están aún por designar, en función de su disponibilidad cuando se cierre el plazo de presentación de originales

dentro de diez meses. En las ediciones anteriores han repetido como miembros del jurado el profesor Dr. Javier Fernández Conde, catedrático jubilado de Historia Medieval y miembro del RIDEA, y el Dr. José María Manuel García-Osuna Rodríguez (médico, Doctorado en Historia y miembro de la Asociación Española de Médicos Escritores y Artistas, Asemeya). También fue miembro del jurado, por ejemplo, el profesor Dr. Anastasio Faustino Rojo Vega, escritor y profesor de Historia de la Medicina de la Universidad de Valladolid. Siempre se buscan personas con probado criterio en los ámbitos histórico, médico e investigador.

—¿Qué personas pueden participar en este Concurso? ¿Tienen que estar vinculadas al ámbito de la sanidad?

—En absoluto. Si bien en las dos primeras ediciones las bases limitaban la concurrencia a médicos colegiados en Asturias, ya desde la pasada edición se ha abierto la convocatoria a cualquier persona que pueda aportar su trabajo investigador al campo de la medicina en Asturias.

—¿En qué consiste el Premio?

—Para la presente convocatoria se ha decidido otorgar un premio consistente en un Diploma acreditativo y la

cantidad de 1.000 euros en metálico. El jurado también tiene, según las bases, la capacidad de conceder los accésits que crea oportunos.

—¿En qué formato se tienen que entregar los trabajos?

—Para facilitar el trabajo del jurado, se deben presentar en formato electrónico (documento Word o compatible); bien físicamente (en un CD o un *pendrive*), bien por correo electrónico. Los trabajos siempre estarán firmados con pseudónimo, debiendo ir aparte todos los datos del autor, de forma que los miembros del jurado solo recibirán el archivo del trabajo, desconociendo su autoría hasta el momento de la firma del acta con el fallo.

—¿Qué trabajos se han premiado hasta la fecha?

—Los trabajos premiados han sido los siguientes: en la primera edición, el titulado *Cólera en Noreña: Epidemia de 1834*, del Dr. Luis Vicente Sánchez Fernández. En la segunda, el trabajo *Nota histórica de una institución ejemplar: El Instituto de Puericultura Manuel Suárez de Navia*, del Dr. Venancio Martínez Suárez. En la tercera edición, el trabajo premiado fue el titulado *Los programas de mantenimiento con metadona en Asturias: ¿De pioneros en*

tratamiento al olvido de un éxito de salud pública?, cuyo autor resultó ser el Dr. Juan José Fernández Miranda. La variedad de los temas tratados en los trabajos premiados ya da una idea de la amplitud que otorgan las bases en cuanto al posible objeto de la investigación, teniendo en cuenta que el jurado también valorará la originalidad de los datos aportados.

—¿Cómo animaría a la gente a presentarse a este concurso?

—Para cualquier persona a la que le guste la investigación, o conozca datos de personas o instituciones relacionadas con la medicina, tiene que ser un placer aportar su granito de arena a que datos históricos de Asturias no queden relegados al olvido. Por otra parte, pensamos que el incentivo económico del premio es suficientemente sustancioso para que los indecisos puedan dar un paso al frente, máxime cuando se trata de trabajos cortos, que no deben llevar demasiado tiempo, pues las bases los limitan a veinte páginas. En la edición anterior, que ya fue abierta a cualquier persona, ya se presentaron trabajos que no estaban realizados por colegiados e, incluso, alguno de ellos no vivía en nuestra región. Ojalá esta convocatoria supere abundantemente cualquier expectativa y haga difícil la decisión del jurado. ■



Hay muchas maneras de cuidar nuestra audición,

afortunadamente en Oviedo contamos con 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



Guía sencilla y práctica para realizar la Validación Periódica de la Colegiación

El Colegio de Médicos de Asturias continúa con la puesta en marcha del proceso para implantar entre sus colegiados la Validación Periódica de la Colegiación, un tipo de certificación en la que el Colegio, como ente certificador, evalúa y reconoce la buena praxis profesional, el adecuado estado psicofísico y el desarrollo profesional continuo de los médicos para el ejercicio de la profesión. A éstos también les garantiza que sus actos profesionales estén avalados por las estructuras profesionales

El presidente del Colegio de Médicos de Asturias, Dr. Alejandro Braña, destacó la “magnífica acogida que esta iniciativa ha tenido entre los colegiados asturianos. De hecho, hasta la fecha 1.800 colegiados asturianos tienen completado en su totalidad el proceso de Validación y hay más de 300 que lo han iniciado recientemente”.

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 cumpliera a lo largo del presente año 2016.

Procedimiento

Antes de solicitar en el Colegio la Validación Periódica de la Colegiación es necesario solicitar un certificado médico de que no hay impedimento para el ejercicio de la profesión (puede ser un certificado Médico Oficial, firmado por su MAP u otro médico o el certi-

ficado de aptitud que la Mutua emite tras el reconocimiento médico de empresa). Si se trabaja por cuenta ajena bastará con solicitar en la empresa un certificado de servicios prestados. Si solo se trabaja por cuenta propia será necesario tener algún documento que lo justifique como el alta en el IAE, recibo de RETA, etc.

Una vez se tengan estos documentos se podrán aportar al Colegio, para realizar el trámite desde las oficinas o lo podrá hacer el médico interesado siguiendo estos pasos:

1-Entrar en el apartado VPC de la web www.comast.es: indicar el número de colegiado y la contraseña facilitada por el Colegio; o bien en la web vpc.cgcom.es con el DNI electrónico en el apartado Asturias.

2-Entrar en el punto primero: “Trámite de Buena Praxis” y pulsar en “Enviar”.

3- Entrar en el punto segundo: “Valoración de la salud” y:

-Subir el pdf del certificado médico o marcar que se hace llegar al Colegio en papel y pulsar “enviar”.

-Acceder al formulario del Compro-

miso de Estado de Salud y pulsar en “apto”.

4- Entrar en el punto tercero: “Empleador” y

-Si solo se tiene ejercicio **PRIVADO**: subir uno de estos documentos escaneados:

-Si es previo a 1995: el documento de alta en el IAE.

-Si es posterior a 1995: el último recibo del RETA o de MUTUALMEDICA o documento acreditativo similar.

-Si se tiene ejercicio **POR CUENTA AJENA** (o mixto): subir escaneado un “Certificado de Servicios Prestados” emitido por la empresa.

Una vez finalizados estos tres trámites solo queda pulsar en “enviar solicitud” y ya está completada toda la información necesaria para obtener el certificado de Validación Periódica de la Colegiación. ■

Estos trámites también se pueden realizar directamente en las oficinas de Avilés, Gijón y Oviedo del Colegio de Médicos de Asturias.

Curso intensivo de Atención Primaria Asturias 2016

La Consejería de Sanidad ha presentado en la Mesa General de la Función Pública la OPE 2016 con un total de 774 plazas, de las que 522 serán para el turno libre y 252 serán de promoción interna. La mayor parte de las plazas, 353, serán para médicos.

El equipo de Curso Atención Primaria Asturias, en colaboración con el Colegio de Médicos de Asturias, organiza desde el pasado mes de septiembre y hasta el próximo mes de enero un curso para la preparación de esta oposición, específico para la categoría de médicos en equipos de atención primaria, categoría para la que se convocarían 96 plazas (75 cupo general, 11 para discapacidad y 10 promoción interna).

Este grupo de profesores, dirigido por el Dr. Tomás Villacampa, tiene amplia experiencia, lleva más de 22 años realizando cursos de preparación de oposiciones similares, convocadas por toda la geografía nacional. De hecho en estos momentos imparte de forma paralela cursos en Gra-



El Dr. Jorge Pérez-Berrocal Alonso, uno de los profesores del Curso, en una sesión formativa.

nada, Sevilla, León, Valladolid y Zaragoza. Los resultados obtenidos y la satisfacción de los alumnos avalan un sistema de alto rendimiento.

El curso consta de clases presenciales, materiales (libros, test, documentación) que han sido específicamente diseñados para esta oposición, y con una plataforma *online* de apoyo. Las sesiones presenciales se celebran los sábados, según calendario establecido, en el salón de actos del Colegio Oficial de Médicos de Asturias.



De izda. a dcha: Dres. Alejandro Braña, Pedro Guillén y Miguel Rodríguez.

El doctor Pedro Guillén, jefe del servicio de Traumatología de la Clínica Cemtro de Madrid, impartió el pasado mes de septiembre una conferencia en el Colegio de Médicos de Asturias en la que abordó el tema de la *Aplicación de la artroscopia en la patología deportiva introducción de la artroscopia sin cables en la consulta médica*. El presidente del Colegio de Médicos de Asturias, Dr. Alejandro Braña, resaltó del ponente “la cordialidad de su trato y, de manera muy destacable, su vehemencia, su apasionamiento por todo lo

Aplicación de la artroscopia en la patología deportiva

que ha sido el motor de su vida profesional: la cirugía ortopédica y, de manera muy especial, la patología de la rodilla”. El director médico de Las Caldas Villa Termal, Dr. Miguel Rodríguez, también participó en la presentación del ponente, que, junto al ex seleccionador nacional de fútbol, recibieron el Premio Laurbaer Deporte y Vida Sana que se entregaron en Las Caldas el pasado mes de septiembre. El Dr. Guillén recibió el Premio en la categoría *Investigación, innovación y divulgación científica*.

Durante su intervención, el Dr. Guillén destacó que la aplicación de la artroscopia en el tratamiento de patologías deportivas “ha sido de gran importancia en los últimos años. Ha ayudado a ser más precoces y precisos en el diagnóstico y el tratamiento de las lesiones en las articulaciones, y ha supuesto un importante ahorro económico al reducir los tiempos de recuperación de los pacientes lesionados. Por otro lado, la introducción de la artroscopia sin cables reduce los tiempos de intervención del paciente, así como el número de infecciones, lo que puede ser una revolución en el campo de la medicina”.

CURSOS 2016

Septiembre

ATENCIÓN PRIMARIA ASTURIAS

Fecha: del 3/9/2016 al 21/1/2017

Lugar: Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Asturias

Octubre

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 6/10/2016

TRATAMIENTO DE HERIDAS EN URGENCIAS Y ATENCIÓN PRIMARIA

Fecha: del 17/10/2016 al 19/10/2016

Lugar: Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Asturias

Plazo de inscripción: finaliza el 07/10/2016

DOLOR CRÓNICO

Fecha: del 24/10/2016 al 26/10/2016

Lugar: Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Asturias

Plazo de inscripción: finaliza el 17/10/2016

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

VII REUNIÓN SOCIPER (SOCIEDAD DE CIRUJANOS PLÁSTICOS ERC)

Fecha: del 18/11/2016 al 19/11/2016

Lugar: Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Asturias

Sede Gijón

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

más información en
www.comast.es



LA PUBLICIDAD
CONSISTE EN
CREAR DESEOS

Publicidad y Comunicación

Serrador

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

¿CREAMOS?



DESPUÉS
DE MÁS
DE 60 AÑOS
SEGUIMOS
AVANZANDO

**IMPRENTA
GOFER, S.L.**

SERVICIOS INTEGRALES EN ARTES GRÁFICAS

Polígono Industrial Granda II. C/ Los Eucaliptos, 4 33199 Granda (Siero)
T. 985 231 630 • F. 984 051 666
ÁREA DIGITAL: C/ Covadonga, 5. 33002 Oviedo T. 984 186 146



FIV.4 INSTITUTO
DE REPRODUCCIÓN
HUMANA

CUÉNTANOS TU HISTORIA TE ESCUCHAMOS

INSEMINACIÓN ARTIFICIAL

FECUNDACIÓN IN VITRO

DIAGNÓSTICO GENÉTICO

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

PRESERVACIÓN DE LA FERTILIDAD

SISTEMA TIME-LAPSE

VITRIFICACIÓN DE OVOCITOS

DONACIÓN DE OVOCITOS

DONACIÓN DE SEMEN

URO-ANDROLOGÍA

SOPORTE PSICOLÓGICO



www.fiv4.es

Oviedo

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

985 27 13 20
contacto@fiv4.es

Clínica Asturias

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

608 90 22 52
contacto@fiv4.es

Hospital de Begoña

Avda. Pablo Iglesias, 92
33204 Gijón (Asturias)

649 94 07 07
gijon@fiv4.es

Sus oídos merecen la mejor atención



Hasta el
31 de diciembre

25% dto.
EN AUDÍFONOS

En los centros GAES encontrará todo lo que necesita para cuidar y mejorar su audición:

- **Un completo y gratuito examen audiológico** con todas las pruebas necesarias para determinar el grado de pérdida auditiva.
- **La gama más amplia de audífonos**, de primeras marcas y de fabricación propia.
- Hasta **5 años** de **Garantía Especial GAES** en componentes internos y externos.
- **Atención personalizada y seguimiento periódico** de la adaptación a cargo de audioprotesistas.
- **Servicios especializados en los centros IAI** (Instituto Auditivo Integral): audiolología infantil, reeducación auditiva, atención al implantado, tratamiento del tinnitus, etc.



Centros Auditivos

www.gaes.es

REVISIÓN AUDITIVA GRATUITA 10 CENTROS A SU SERVICIO EN ASTURIAS:

GAES Avilés

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

GAES Gijón

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

GAES Oviedo

Uría, 36
Tel. 985 207 657

GAES La Felguera

Gregorio Aurre, 35
Tel. 985 678 413

GAES Navia

Trav. del Principado, 1
Tel. 985 473 274

GAES Pola de Laviana

Pl. San José, S/N
Tel. 985 610 889

GAES Mieres

Numa Guilou, 10
Tel. 985 456 745

GAES Cangas del Narcea

Uría, 24 **Tel. 985 812 976**