

Revista

del COLEGIO OFICIAL
DE MÉDICOS DE ASTURIAS



Abril 2015

Tribuna Médica

Tribuna Libre

Asesoría Fiscal

Formación

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



Primavera para los sentidos

música y danza en oviedo

26 de abril 19:00 h
Conciertos del Auditorio

Orfeón Donostiarra Oviedo Filarmonía

Angela Meade soprano

Marianne Cornetti mezzosoprano

Vittorio Grigolo tenor

Carlo Malinverno bajo

Marzio Conti director

Messa da Requiem - G. Verdi

29 de abril 20:00 h
Festival de Danza 2015

Ballet du Capitole de Toulouse

La fille mal gardée

(La hija rebelde)

Coreografía: Ivo Cramér

Adaptación del original de Jean Dauberval

Música: Partitura original anónima de 1789.

Arreglos: Charles Farncombe

Festival de Danza 2015

- Teatro Campoamor

Conciertos del Auditorio

- Auditorio Príncipe Felipe

Venta de localidades:

Taquilla Teatro Campoamor

Red de cajeros Cajastur

www.cajastur.es

Venta telefónica 902 106 601

+ info: www.oviedo.es

6 de mayo 20:00 h.
Festival de Danza 2015

Ballet de la Ópera de Niza. Ballet Nice Méditerranée

Gnawa

Coreografía: Nacho Duato

Música: Hassan Hakmoun, Adam Rudolph,
Juan Alberto Arteche, Javier Paxariño, Abou
Khalil, Velez, Kusur, Sarkissian

En sol

Coreografía: Jerome Robbins

Música: Maurice Ravel

Adagietto

Coreografía: Oscar Araiz

Música: Gustav Mahler

Night creature

Coreografía: Alvin Ailey

Música: Duke Ellington

9 de Mayo 20:00 h.
Conciertos del Auditorio

Sabine Meyer clarinete Oviedo Filarmonía Marzio Conti director

Lumen - Israel López Estelche
(Estreno absoluto)

*Concierto n.º 1 para
clarinete y orquesta en fa
menor, op.73* - C. M. von Weber

*Petruchka, escenas
burlescas en cuatro
cuadros* - I. Stravinsk

25 de Mayo 20:00 h.
Conciertos del Auditorio

Orquesta Barroca de Friburgo Coro de Cámara del Palau de la Música Catalana Johannes Weisser barítono

Marcos Fink bajo barítono

Jeremy Ovenden tenor

Birgitte Christensen soprano

Alex Penda soprano

Sunhae Im soprano

René Jacobs director

Don Giovanni versión concierto
- W. A. Mozart

30 de Mayo 20:00 h.
Conciertos del Auditorio

Klaus Florian Vogt tenor Orquesta Sinfónica Ciudad de Birmingham Andris Nelsons director

Arias de Parsifal y

Lohengrin - R. Wagner

*Sinfonía n.º 7 en mi mayor,
WAB 107* - A. Bruckner

12 de junio 20:00 h
Festival de Danza 2015

Compañía Antonio Gades Oviedo Filarmonía

Fuego

Coreografía: Antonio Gades

Música: *El amor brujo* - Manuel de Falla

Carta del presidente

Carta del presidente.	5
----------------------------	---

Tribuna Libre

El teatro, una herramienta muy beneficiosa para la salud. <i>Dr. José Manuel Fernández Vega</i>	6
«La vida es lo que se hace de ella». <i>Dr. Leonardo Mata Rodríguez</i>	8
¿Cómo influye nuestro colega, el doctor Google, en la relación médico-paciente?. <i>Dr. Miguel Hevia Suárez</i>	12
PRIM, un crimen sin esclarecer. <i>Dr. Carlos Jiménez Escolano</i>	14
Arroz caldoso con pixín, almejas y langostinos. <i>Dra. Asunción Guzmán Fernández</i>	16
Tenis de mesa. <i>Dr. Iván Piñero de Paz</i>	18



Nuestra gente

Placa en recuerdo al Dr. Ildefonso Martínez.	20
Medalla de Plata de la Sociedad Asturiana de Dermatología.	20
Presentación de la OPEM en Asturias.	22
Acuerdo con IMQ.	22



Tribuna Médica

Un viaje histórico por la belleza. <i>Dra. Clara Martín Muñiz</i>	25
Las enfermedades alérgicas, un problema de salud global. <i>Dra. Dolores Quiñones Estévez</i>	27
Un impulso al empleo médico. <i>Dr. Fernando Rivas Navarro</i>	29
Los límites de la libertad para justificar los abortos <i>Dr. Ángel Jiménez Lacave</i>	30
El ciberacoso en pediatría. <i>Dr. Francisco Álvarez Berciano</i>	32
Vivir bien la menopausia. <i>Dra. Carmen Gutiérrez Cecchini</i>	34



Congresos

Congreso Nacional de médicos jubilados. / Presente y futuro de la Estimulación Cerebral Profunda. / Congreso de la Sociedad Española de Hipertensión. / Avanzado en el manejo de la dosis en radiología.	36
---	----

Asesoría fiscal

Declaración por el impuesto sobre la renta del año 2014. <i>José Jesús Pérez</i>	42
---	----

Formación

Cursos 2015	44
-------------------	----

Consejo Editorial:

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

Dirección Técnica:

Comunicación Profesional

Publicidad:

Serrador & Asociados

Oviedo:

Plaza de América, 10 - 1º
33005 Oviedo
Teléfono 985 23 09 00
Horario:
Lunes a viernes: 8.30 a 14.30 h.
Lunes a jueves: 17.00 a 20.00 h.
(Servicio de guardia para
recepción de documentación)

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 a jueves: 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.

Carta del Presidente



DR. ALEJANDRO BRAÑA VIGIL

Presidente del Ilustre Colegio
Oficial de Médicos de Asturias

Queridos colegas y amigos:

Nuestros hospitales se han modernizado y han sido dotados con las tecnologías de diagnóstico y tratamiento más avanzadas. Se han dispuesto centros de salud y hospitales de manera que pueda quedar adecuadamente atendida la población de nuestra Comunidad Autónoma. Todo esto es positivo, sin duda. Sin embargo, se está dejando en un segundo plano al elemento de más importancia para que esta potente y compleja maquinaria funcione: el profesional sanitario; fundamental y básicamente el médico, pero también todos aquellos con cuyo trabajo coordinado se hace posible el correcto desarrollo de la actividad cotidiana. Los medios materiales, con ser muy importantes, siempre han de estar al servicio del profesional y no al contrario, como algunas veces parece que se nos quiere hacer ver.

El sistema sanitario es, sin duda, un paradigma del sistema holístico, en el que el todo cuenta más que la suma de las partes y ello es debido, básicamente, al esencial, al definitorio valor añadido que aporta al sistema el trabajador sanitario, muy esencialmente el médico, que es el elemento nuclear e integrador del sistema y en quien recae la mayor responsabilidad. Es, pues, evidente que todo lo que sea mermar su capacidad operativa, dificultar la toma de decisiones o sobrecargar la ya excesiva agenda de actividades serán elementos tendentes a empobrecer la calidad de nuestra otrora eficaz y altamente cualificada sanidad pública.

El futuro de la sanidad pública, con los criterios de calidad que se han mantenido hasta ahora, está en un serio compromiso debido a dos factores fundamentales: el probablemente inasumible incremento del coste de la

actividad sanitaria y la precariedad laboral. Se acercan unas elecciones, en las que vamos a tener la oportunidad individual de decidir nuestro modelo de sanidad para los próximos años. Es, por tanto, momento de evaluar, sosegada y rigurosamente, las expectativas que cada grupo político va a presentar y, de acuerdo con ello, valoremos a quienes adquieran el compromiso de alcanzar mejoras sólidas y rigurosas, especialmente en el capítulo de personal.

En otro orden de cosas, aquí tenéis otro número de nuestra Revista en la que se exponen una notable variedad de artículos, que son muestra de la rica diversidad de nuestro colectivo colegial. Las actividades colegiales, tanto científicas como sociales, siguen un ritmo ascendente, de manera que son muchas las reuniones, cursos, congresos, etcétera, que utilizan la eficaz infraestructura que el Colegio pone a disposición de todos. Finalmente, ya sabéis que tras un largo y minucioso proceso de selección en el que se han valorado estrictamente nuestras necesidades colectivas, hemos firmado un convenio con el Igualeatorio Médico Quirúrgico (IMQ) en condiciones que estimamos muy favorables. Este es un aspecto más del permanente interés que la Junta Directiva tiene en implementar los servicios que el Colegio ha de ofrecer a sus colegiados.

Un cordial saludo

A handwritten signature in blue ink, appearing to be 'A. Braña Vigil', written over a light blue grid background.



Dr. José Manuel Fernández Vega

Médico de Atención Primaria.

El teatro, una herramienta muy beneficiosa para la salud

Las asociaciones ChySPA (Asociación de Afectados por el Síndrome de Chiari y la Siringomielia del Principado de Asturias) y Parkinson Asturias, de Oviedo cuentan con un grupo de teatro en el que participan muchos de los asociados. Son muchas las ventajas que esta actividad aporta a la salud y al día a día de estos pacientes.

OBJETIVOS:

1.- Se trata de que las personas con enfermedad de Chiari y Siringomielia y Parkinson pongan la mente en forma, de un modo fácil y divertido, ejercitando las cinco áreas cognitivas principales: atención y

concentración; memoria; procesamiento visual y auditivo; lenguaje y otras funciones ejecutivas tales como el equilibrio y orientación témporo-espacial.

2.- Disfrutar lúdicamente de los beneficios que conlleva saber rehabilitarse y mantenerse activo, teniendo tiempo para ello.

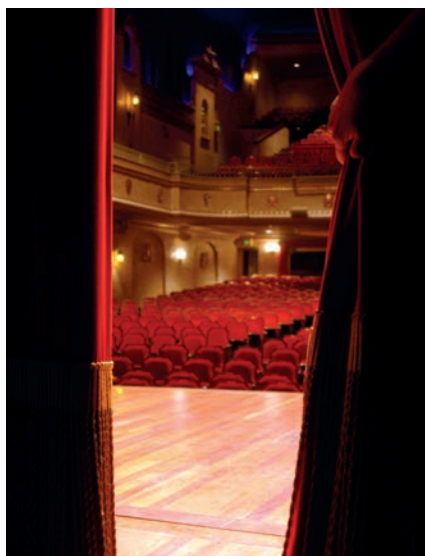
3.- Utilizar el Teatro como un medio eficazísimo en la Educación Para la Salud de los afectados por el síndrome de Chiari y la Siringomielia y Parkinson: motivación personal, entretenimiento compartido, intercambio de información de interés: experiencias, reflexiones, miedos, dudas y consejos mutuos que favorezcan

una mejor adaptación a su nueva situación vital.

4.- Contribuir a la Educación para la Salud de la población general y a la mejora del acervo cultural común trabajando una serie de aspectos fundamentales para todo desarrollo humano, tales como la comunicación, la cooperación, la capacidad de esfuerzo, el establecimiento y mantenimiento de relaciones sociales, la integración en la comunidad ciudadana, etc.

MÉTODO:

1.- Ensayo y estreno de Obras de Teatro sencillas, ensayadas y representadas en Centros Sociales, de Día,



de Mayores, Teatros Municipales y otros edificios e instituciones de carácter público.

2.- Constitución de Grupos de Teatro por personas voluntarias que ensayarán libremente y ejecutarán sus representaciones livianamente y con alegría, utilizando el arte de la improvisación y las dramatizaciones breves.

3.- Actores: Los afectados por el síndrome de Chiari, la Siringomielia y el Parkinson, interesados en ello, asumirán el papel de protagonistas

y desarrollarán papeles de actores y actrices, en el contexto vital que supone su enfermedad, como un juego más de la vida, abiertos a experiencias vitales nuevas, recuperadoras y creativas.

4.- Técnica: Enseñar (o recordar) las claves básicas de la interpretación teatral. Expresividad oral y corporal. Afrontamiento y resolución de las situaciones de conflicto que puedan generarse en el grupo como consecuencia del desarrollo de su actividad, potenciando en todo momento los valores de autoayuda y solidaridad.

5.- Presupuesto: Cero, salvo las ayudas económicas obtenidas como subvenciones de entidades públicas y privadas sin ánimo de lucro y las aportaciones voluntarias de recursos humanos, temporales, materiales y económicos aportados voluntariamente por las asociaciones CHySPA y Parkinson y demás colaboradores (Autor, director de escena, regidores, ayudantes de dirección, decoradores, atrezzistas, modistas, músicos, etc.) Las gestiones que deban realizarse recabando apoyo para ambos grupos de teatro contribuirán de forma positiva tanto a la Educación para la

Salud como a establecer y fortalecer los lazos sociales de los miembros de los grupos de teatro entre sí y de estos con el resto de la sociedad de la que forman parte (Ayuntamientos, otros grupos de teatro, otras asociaciones de autoayuda, instituciones, sociedades científicas, asociaciones de vecinos, profesionales sanitarios, docentes, artistas, colegios, etc.)

RESPONSABLES:

Dr. José Manuel Fernández Vega, autor y director de los Grupos de Teatro de ChySPA y Parkinson Asturias de Oviedo y las correspondientes juntas directivas de ambas asociaciones de enfermos.

REFLEXIÓN FINAL:

¿Han pensado alguna vez que el teatro podría ser una herramienta muy poderosa para la salud? Mientras las naciones gastan colosales sumas de dinero en servicios sanitarios se presta muy poca atención al ocio creativo (excursiones, danza, talleres literarios, teatro...) como alternativa personalizada para la gestión y transformación del conflicto vital que supone toda enfermedad. ■



CASA ROSINA

Cocina tradicional de temporada con productos de cercanía.

- Bacalau Dña. Rosina
- Cebolles rellenas
- Calamares encebollaos
- Pescaos al fornú
- Llechazu
- Alcachofes naturales

*Terraza y Aparcamientu priváu · Menú de martes a viernes
Pesllamos los llunes*

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



Dr. Leonardo Mata Rodríguez

Médico de Atención Primaria.

«La vida es lo que se hace de ella»

Proverbio tibetano

Hace 50 millones de años las placas continentales Euroasiática e India colisionaron conformando tanto la cordillera del Himalaya como la árida meseta tibetana; la compleja geografía física del Nepal está inmersa en el laberíntico mundo de dioses y espíritus que lo habitan. El mismo Himalaya fue considerado, durante siglos, morada de los dioses; Katmandú permanecía asociado a la idea de paraíso perdido, de permanente felicidad desconectada del mundo: el mítico Shangri-La de la comunidad hippie.

En la enmarañada estructura geopolítica del Asia Central, desde la

India a Mongolia, un pequeño reino se sitúa estratégicamente al norte de dicha región, en plena aridez de la meseta tibetana: el reino de Mustang. Pese a su identidad tibetana (cultural y geográfica) este pequeño reino del Himalaya se alió, hacia finales del XVIII, con la monarquía Gurkha, unificador del Nepal. Desde entonces se convirtió en tributario de Katmandú, ello explica que hoy pertenezca al Estado Nepali (y no al Tíbet, como correspondería geográficamente).

Elías Canetti sentencia que los buenos viajeros son despiadados. Podría añadirse que nada hay como caminar para conocer y aquilatar el

encanto y la extensión de un paraje. Nuestro viaje será al Alto Mustang: un antiguo reino desértico y abrupto, pétreo y mineral, plenamente budista. Hay que penetrar en el Mustang como un nómada, como un peregrino anhelante de la refinada cultura tibetana.

En el entorno del maravilloso lago Phewa, una perfumada brisa subtropical acudió a nuestro encuentro tras alcanzar la ciudad de Pokhara, situada entre las colinas del Nepal central. Aún estábamos en el Nepal hinduista. Los Anapurnas nos separaban del anhelado mundo tibetano al que nos dirigíamos.



Estupa con el río Kali Gandaki.



Estancia interior de una casa de Mustang.

El viaje a Mustang precisa de antelación, preparativos, permisos y visados amén de una compleja estructura de portadores, mulas y avituallamientos varios. Todo ello nos esperaba en Jomsom (2.720 metros de altitud) a donde, desde Pokhara, accedíamos por vía aérea en un vuelo de vértigo. La profesionalidad de los pilotos nepalíes está asegurada cuando enfilan un colosal cañón que se abre abruptamente entre el Nilgiri (7.061m) y el Dhaulagiri (8.167 m) sobrevolando el sagrado río himalayano

de Khali Gandaki que fluye a través de la denominada “gran brecha Himalaya”. Finalmente alcanzaríamos Jomsom donde nos uniríamos a nuestro equipo de guías, sherpas, cocineros, asistentes y *mulitas*.

A partir de Jomsom nuestra expedición comenzaba el serpenteante ascenso a través de una extensión desolada presidida por el desamparo de las grandes alturas: elevadas formaciones amarillentas y ocreas con grandes masas rocosas y peñascos yermos y erosionados. La palabra Mustang parece

derivar del tibetano (smong-thang) “la llanura de la aspiración de la mente”, ¡pero Mustang no tiene nada de llano dado que se encuentra en pleno Himalaya!

La llegada a Kagbeni (2.800 m) conlleva formalizar los trámites de ingreso en el Alto Mustang. Todo el reino, de unos 9.000 habitantes llamados *lobas*, impone unas severas normas ecológicas a los escasos extranjeros a quienes se permite el ingreso (unos mil al año); comenzaba una asombrosa constatación de la singularidad de la arquitectura local: unas proporcionadas construcciones geométricas, sobrias y coloristas, con sus ventanas primorosamente enmarcadas en negro (acorde al budismo más ortodoxo, lejos de toda influencia del hinduismo nepalí). A partir de aquí se sucederían una serie de aldeas y poblaciones hasta llegar a alcanzar nuestra meta: la capital del reino de Lo, Lo-Manthang. Para ello atravesaríamos numerosos *chortens* (estupas), *gompas* (monasterios) así como múltiples banderas, molinos y piedras de oración (que son humildes ofrendas depositadas para glorificar a las deidades, buscando mejorar el karma). Para demostrar mi gratitud deposité mis piedras en otros múltiples mon-



Vista de la capital Lo-Manthang.



Pequeño monje del monasterio de Tsarang.



Entrada al Gompa de lo Ghyekar.

tones ya configurados; los monjes y monasterios constituyen un aspecto de la vida del Mustang que, en modo alguno, puede ser ignorado. Antes de llegar a la segunda ciudad del reino, Tsarang, caminamos paralelamente al más largo muro de oraciones en Mustang. Finalmente alcanzamos el gompa de Lo Ghyekar donde habita la luminosa efigie del Gurú Padma-sambhava quien, previa derrota de los demonios que habitaban estas tierras, introdujo el budismo tibetano y/o tántrico. La ciudad de Tsarang lucía como un mágico tapiz verde que circunvalaba su importante gompa y su majestuoso castillo-palacio cuya trapezoidal estructura me evocó las villas palladianas (singular *villa* suspendida sobre un vértice rocoso, al borde de un acantilado).

Solo aquellos que, inermes al mal de altura, han caminado con afán durante días y días, pueden comprender la calidad mágica que la mente confiere al termino “llegar”: en nuestro caso sinónimo de que, una vez rematada una pequeña colina, alcanzaríamos a divisar la altiplanicie tibetana y, bajando la mirada, en medio de la Llanura de la Oración (así se denomina a la única planicie del reino sobre la que se asienta la capital), podría-

mos avistar el lugar donde el tiempo estaba suspendido, un universo secreto y cerrado: la ciudad amurallada de Lo Manthang (3.840 m). La ciudad misma parecía fosilizada en el silencio, apenas se divisaba un solo árbol. Tan sólo la presencia de la ciudad colmena, nuestro particular Shangri-La. Tras descender a la Llanura de la Oración, ingresaríamos en la misma a través de la gran puerta fortificada que ya había atravesado el viajero francés Michel Peissel.

Durante nuestra estancia en Lo Manthang pudimos compartir la vida de los pobladores del reino de Lo y, luciendo el ceremonioso pañuelo de seda (kata), asistir al colorido cortejo de un Gran lama. También desplazarnos al fuerte circular de Ketcher Dzong desde donde se dice que el aguerrido caudillo Ame Pal, siguiendo designios divinos, conquistó y configuró el actual reino. La visión desde dicho fuerte resulta palpitante: más allá, a escasos kilómetros, se extiende el poder magnético y el encanto hechicero del Techo del Mundo, del País de las Nieves, del Tíbet.

Toda ensoñación tiene su regresión. Así, siguiendo una ruta alternativa, abandonamos Lo Manthang para regresar a Jomsom. De nuevo el

paisaje prolongaba, si cabe con mayor dramatismo, tanto la belleza sobrenatural del inexplorado reino de Lo como la majestuosidad del gran vacío tibetano con sus elegantes abstracciones que van del arcilla rojo al rosa pálido sobre el fondo de los verdes oscuros de la escasa tierra fértil.

Un mantra es una antiquísima oración en la cual la cadencia de cada sonido es más importante que su significado mismo, más que una plegaria es una técnica que busca la apertura espiritual del practicante. El más famoso mantra del budismo es OM MANI PADME HUM. Desde la ventanilla del avión de hélice, en el que regresábamos a Pokhara, repetía mentalmente dicho mantra buscando alcanzar sus propiedades de apaciguar el espíritu a través de “dominar el deseo a partir del deseo mismo”. ■



Mapa regional.



BALLESOL

Centros Residenciales 3ª Edad



BALLESOL 3ª EDAD



La confianza que ofrecen los más expertos



C/. Velázquez, 52 - GIJÓN (Asturias)



985 147 750

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



Dr. Miguel Hevia Suárez

Urólogo.

¿Cómo influye nuestro colega, el doctor Google, en la relación médico-paciente?



—Buenos días Dr. Hevia.

—Buenos días Antonio, ¿qué tal se encuentra?

—Muy bien, no tengo molestias, ningún síntoma, pero estoy preocupado por mis análisis.

—Usted me dirá.

—Mire doctor, —comienza a leer en un ordenado resumen manuscrito que forma parte de un grueso dossier impreso— tengo un PSA de 5,8 ng/ml, con un porcentaje de PSA libre de 15%, me han hecho un PCA3 y el resultado es 39. He estado consultando en Internet, los nomogramas del Memorial Sloan Kettering, y

pienso que sería conveniente hacerme un 4Kscore y tal vez una Resonancia multiparamétrica funcional con difusión-perfusión y espectroscopia, para decidir si es conveniente una tercera biopsia de próstata, por supuesto transperineal, dada la atrofia proliferativa post-inflamatoria y el PIN que aparecían en la última. ¿Qué me aconseja al respecto?

Esta es una conversación ficticia, tal vez adornada, pero reproducible en una consulta de Urología y extrapolable a cualquier otra consulta médica.

La relación emocional entre el médico y el paciente, pilar básico en

la consulta como elemento imprescindible para la toma conjunta de decisiones, ha de verse afectada por este aluvión de datos, obtenidos de “la red”, por parte del enfermo.

La comunicación necesita tiempo. El paciente está abrumado con la cantidad de testimonios, los porcentajes, las probabilidades de padecer una enfermedad que ponga en riesgo serio su salud, tiene mucha incertidumbre. El médico se sitúa a la expectativa, en ocasiones a la defensiva, ante el “conocimiento” y la información demostrados por aquel.

En una encuesta reciente, en el contexto del XIX Congreso Nacio-

nal de Hospitales, Tecnología, Sistema Sanitario y Ciudadanía, uno de cada tres médicos afirmaba que Internet complica la relación con sus pacientes.

El paciente dispone de Chats, Blogs, Foros, RSS, Comunidades de pacientes, Twitter, Facebook, YouTube, consultas on line, es un consumidor de servicios sanitarios, con una cantidad de información ingente muy difícil de procesar e interpretar. Se trata de consumidores activos de salud, que a la vez participan en su dispensación.

Es necesario disponer de un sistema de certificación y control de calidad y rigor científico para los contenidos médicos y las “apps” que existen en Internet. En el National Health Service del Reino Unido existe un portal oficial que evalúa aplicaciones médicas; en Europa existe otro órgano llamado Health

On the Net (HON), que funciona desde 1995.

Las asociaciones de pacientes, las comunidades virtuales generan conocimiento, herramientas, contenidos a los que los médicos no podemos ser ajenos. Es nuestra obligación conocer esta tendencia, manejar la tecnología que nos permite acceder a todos esos mensajes y orientar adecuadamente a nuestros pacientes en la toma de decisiones.

Lo he dicho en mi discurso de ingreso en la Real Academia de Medicina del Principado de Asturias y creo profundamente en ello: la fuente más importante de conocimiento que tenemos los cirujanos son nuestros pacientes. Ellos nos enseñan día a día y nos permiten ir creciendo en sabiduría. Lejos de las estadísticas y porcentajes a los que todos hacemos referencia cuando hablamos de nuestra experiencia, lo realmente importante,

nuestro alimento como médicos son las personas, individuales, que dan sentido a nuestra profesión.

Los médicos nos hemos adaptado, a lo largo de la Historia, a las evoluciones tecnológicas que han ido cambiando nuestro modo de diagnosticar y de tratar, pero conservando la esencia de la relación médico-paciente, paciente-médico, que persistirá, como relación humana, íntima, leal y sincera, necesaria para el bienestar de la sociedad.

Antonio tiene 75 años, un excelente estado de salud, se le ha escuchado, explorado y se le ha explicado que no necesita todos esos estudios. La probabilidad de que tenga un cáncer de próstata que comprometa su vida es muy baja. Volverá dentro de un año a la consulta, para conversar con su Urólogo, únicamente con un análisis de sangre, un PSA de control. ■

OFERTAS EXCLUSIVAS
para Médicos Colegiados

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

➔ **GESTIÓN CLÍNICA Y ADMINISTRATIVA**
Para Facultativos e Instituciones Sanitarias

DESARROLLO WEB
Aplicaciones Web y Móviles

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

MODULGEX
Gestión Administrativa de Contenidos Web

SOPORTE TÉCNICO
A Domicilio o por Remoto

iricom
Ingeniería de Recursos Informáticos y Comunicaciones

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

Dr. Carlos Jiménez Escolano

Doctor en Historia de la Medicina.

Escritor.

Carlos Jiménez Escolano, doctor en Historia de la Medicina y escritor, pronunció la conferencia *Prim, un crimen sin esclarecer* el pasado mes de febrero en el transcurso de un acto organizado por la Vocalía de Médicos Jubilados y La Tertulia Martes y Miércoles *In Memoriam Pipo Aza* que se celebró en la sede de Oviedo del Colegio de Médicos.

PRIM, un crimen sin esclarecer



En el año 2014, que tan poco hace que nos abandonó, hemos conmemorado, además del estallido de la Gran Guerra y el final de la Guerra de la Independencia, el nacimiento del general Juan Prim y Prats en la ciudad de Reus y con ello hemos podido recuperar la memoria del magnicidio de quien era el Presidente del Consejo de Ministros y Ministro de la Guerra, cuando un pelotón de sicarios pusieron una emboscada en la calle madrileña de El Turco (hoy Marqués de Cubas) y acibillaron su coche de caballos con disparos de escopetas de postas.

En realidad este hecho no pasaría de ser un asesinato más en la persona de un presidente de gobierno español, en el último siglo y medio, junto a los de Cánovas, Canalejas, Dato y Carro Blanco, si no fuera por la intriga que supuso la autoría, la expectación debida a la reciente exhumación del



Amadeo I.

cadáver del general para una presunta necropsia, que concluyó, de manera muy oportunista y excéntrica, que había sido estrangulado y, sobre todo, el consecuente fracaso del breve rei-

nado de Amadeo I de quien Prim era, seguramente, el único valedor, a pesar de haber sido votada su coronación en las cortes españolas por 191 diputados a favor, frente a 101 en contra.

Pero ¿quién planeó aquel atentado? Porque se sabe quién lo ejecutó... ¿o no? Consideremos que el sumario de la causa 306/1870, que abarca 18.000 páginas, implica como directos culpables a más de 100 sayones venidos de distintas partes de España, pero tres años después, se da por sentenciada la causa por el último de los ocho jueces responsabilizados en ella ¡sin imputar a nadie! a pesar de que varios habían sido considerados convictos y confesos, para lo cual se cambió tres veces de fiscal.

Pues bien, tras un detenido estudio y análisis del proceso he podido llegar a la conclusión de que en la cúspide de la implicación política,

como inductor, se encontraba el general Serrano, a la sazón regente del reino de España desde la Revolución de 1868, que desterró a Isabel II, hasta la llegada de Amadeo de Saboya, y cuyas ambiciones de reinar no dejaban ninguna duda; el Duque de Montpensier, padre de la primera esposa de Alfonso XII, y sus seguidores encabezados por su ayudante Felipe Solís, hombre ambicioso, estrafalario e intrigante, abotargado por similares pretensiones y por fin células controladas por poderosos individuos pertenecientes a la masonería y a partidos republicanos, monárquicos (alfonsinos o no) y carlistas. La ejecución correría a cargo, como ya he comentado, de un grupo de asesinos a sueldo capitaneados por el diputado republicano José Paul y Angulo quien le faltó tiempo para huir de incógnito.

Mas, sin atender a descabelladas fantasías forenses, a mí no me cabe



Juan Prim y Prats.

la menor duda de que Prim, debido a la gravedad de sus heridas, murió esa misma noche tras entrar en un shock mixto (hipovolémico y neurológico) más una muy probable embolia grasa pulmonar. Que se ocultó

su muerte hasta la llegada, tres días después, del rey desde Italia. Que desaparecido Prim, Amadeo I, su protegido, ya no pintaba nada en España, por lo que se hizo todo lo posible para desembarazarse de él y que nunca se ha tenido intención de esclarecer aquel crimen que condujo a un cambio radical en el devenir de la política española en un siglo en que el desgobierno nacional, marcado por 35 golpes de estado, motines y cuarteladas, tres guerras civiles, las rebeliones independentistas de las colonias americanas, una guerra con Marruecos y dos en Cuba, de las cuales la segunda, en 1898, arrastró secuelas de gran trascendencia, requería de sosiego, ideas claras y “siete llaves al sepulcro del Cid”.

Pero esta es mi conclusión, porque lo cierto es que el asesinato de Prim sigue sin esclarecerse. Y así seguirá. ■

Clínica Ovimed



Medicina Deportiva
Fisioterapia
Podología
Fisioterapia Obstétrica

T. 985 96 53 22

C/ Fuertes Acevedo, 36 · Oviedo

ovimed@ovimed.es

www.ovimed.es



Dra. Asunción Guzmán Fernández

Inspectora Médica en Oviedo.

Arroz caldoso con pixín, almejas y langostinos



Dr. Antonio Guzmán Prieto "Soto",
médico de Vegadeo.

*Receta como homenaje, admiración
y recuerdo a mi padre y a Vegadeo,
lugar de mi nacimiento.*



Mi padre, Antonio Guzmán Prieto, conocido como "Soto", médico de Vegadeo desde el año 1941, hasta poco antes de su fallecimiento en el 2000, era un gran apasionado de los arroces en casi todas sus versiones y por ello decido exponer la receta de un arroz caldoso que se empezó a elaborar en Casa Soto de Vegadeo, lugar en que tuvo establecida su consulta y domicilio familiar durante más de cincuenta años y que hoy se ha convertido en un hotel en el que todavía se le puede recordar.

Quiero, con ella, al mismo tiempo hacer un pequeño homenaje a

todos los médicos que desarrollaron su trabajo en el medio rural en las décadas centrales del siglo pasado, muy especialmente a mi tío Víctor Guzmán. En su día a día se enfrentaban a situaciones profesionales con una precariedad de medios que hoy nos parecen impensables, y que basaban su ejercicio en la cercanía con el paciente y la humanidad en el trato como condiciones imprescindibles para una buena asistencia sanitaria. En el caso de mi padre sirvió de ejemplo y estímulo para que tanto mi hermano Antonio como yo nos sintiéramos atraídos a seguir sus pasos en la medicina.



Entrada y salón del Hotel Casa Soto de Vegadeo.

Arroz caldoso con pixín, almejas y langostinos



INGREDIENTES PARA 4 PERSONAS

1 kgr. de cabeza de pixín.
Almejas, 400 gr.
Langostinos, 300 gr.
Arroz, 400 gr.
Dos dientes de ajo.
Una cebolla no muy grande.
¼ de pimiento verde.
Tomate rallado.
Guindilla, sal y azafrán.
Una rama de perejil, un trozo de cebolla y una hoja de laurel para el caldo.

► PREPARACIÓN

En primer lugar elaboramos el caldo de pixín con la cabeza, perejil, el trozo de cebolla y la hoja de laurel, añadiendo dos litros de agua. Retiramos el pixín a los diez minutos y dejamos enfriar para poder escoger la carne del pixín –si la cabeza es buena debería ser suficiente– y volvemos a introducir los restos en el caldo para continuar extrayendo sustancia, manteniéndolo una media hora más.

Pelamos los langostinos y reservamos. Con las pieles y cabezas de los langostinos hacemos un caldo con 300 ml. de agua, machacando bien las cabezas para que suelten todo su sabor y color.

Colamos ambos caldos, los juntamos y reservamos. Deben salir aproximadamente dos litros de caldo.

En una cazuela sofreímos -todo picado muy pequeño- primero los ajos y la guindilla, añadimos el pimiento verde, un poco más tarde la cebolla y un tomate rallado. Rehogamos el arroz y añadimos el caldo, previamente calentado y al que le habremos incorporado el azafrán tostado y la sal.

Revolvemos bien la mezcla y cocemos a fuego bajo, añadiendo casi al final los langostinos; las almejas, previamente abiertas al vapor con un poquito de vino blanco y los trozos de pixín que reservamos de la cabeza. Procuramos que no deje de hervir al ir añadiendo el resto de ingredientes (si es necesario subimos el fuego en ese momento) y en veinte minutos tendremos nuestro arroz caldoso.

Se debe servir en el momento, ya que al reposar espesa y no interesa que lo haga demasiado.

Educándoles hacia el ÉXITO desde el primer año

De 1 a 18 años



PALACIO DE GRANDA

POSIBILIDAD
DE RESIDENCIA
DE ESTUDIANTES

We
are the
Best!



International
Schools
Partnership

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

www.laudepalaciogranda.com



Dr. Iván Piñero de Paz
MIR Medicina Interna HUCA

Tenis de mesa

Un saludo a todos los lectores de la Revista del Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Asturias. Me llamo Iván Piñero De Paz, actualmente, trabajo como médico interno residente de 5º año de Medicina Interna en el Hospital Universitario Central de Asturias, y es un placer dirigirme a ustedes para hablar un poco sobre uno de mis hobbies que tantas alegrías me ha dado. El tenis de mesa.

Para muchos es un simple pasatiempo, para otros, un juego de

chinos, pero para los que lo practicamos de forma regular el tenis de mesa o ping-pong (como se conoce popularmente) es mucho más que un simple deporte. Según un estudio de la NASA de los años 70, fue considerado como el deporte más completo y difícil de ejecutar a nivel de élite, tanto por la técnica que se requiere para ejecutar los golpes, la velocidad a la que deben realizarse, la concentración y la rapidez mental para leer el juego en décimas de segundos. Es el deporte con mas licencias federati-

vas del mundo, por encima del fútbol o baloncesto. La explicación es sencilla, ya que se trata del deporte rey en un país tan poblado como China y en la mayoría de los países asiáticos.

Actualmente, el dominio chino es incontestable en los últimos años, tanto en los campeonatos del mundo como en los juegos olímpicos, los ganadores han sido jugadores de este país. Ello se debe a la enorme tradición que existe en China en el tenis de mesa y que ya conoció de primera mano por ejemplo el entre-



Torneo Nacional de Valladolid 2014.



Torneo zonal Norte de 2013 celebrado en Lallín.

nador de fútbol José Antonio Camacho, en los años que dirigió la selección de China, observó de primera mano cómo en los colegios solo se jugaba al tenis de mesa antes que al fútbol y que, la cadena de televisión principal optaba siempre por emitir un torneo de tenis de mesa, antes que el Barça-Madrid que lo hacía una televisión secundaria.

A pesar de lo que se pueda creer, el tenis de mesa no nació en Asia, sino a últimos del siglo XIX en Inglaterra, concretamente, en algunos clubes de tenis, se empezaron a montar mesas improvisadas usando cuerdas a modo de red, para practicar en los días de lluvia. Poco a poco, se fueron perfeccionando los materiales, se pasó de jugar con tapas de puros a los actuales materiales con maderas con capas de carbono y gomas cada vez más complejas.

Practicarlo es sencillo, se necesitan dos raquetas, una mesa, una red y una pequeña pelota (ahora de plástico) de 40 mm. Sus reglas son sencillas: para comenzar a jugar, el saque debe botar en el campo del jugador que realiza el servicio y un bote en el del restador sin tocar la red (se repite en el caso de que toque la red y pase, siendo punto directo para el restador si la pelota no pasa de la red o al tocar la red sale fuera). Los partidos se pueden hacer al mejor de tres, cinco o siete juegos a 11 puntos cada



Torneo zonal Norte de 2013 celebrado en Lallín.

juego sirviendo dos veces cada uno de forma alternante. Se necesita una diferencia de dos puntos en caso de empate a 10 puntos pasando a servir una vez cada uno. Existen más reglas, pero en resumen, con estas ya se puede pasar un buen rato rodeado de buenos amigos.

En mi caso, así empecé, aunque de una forma rústica, en la mesa del comedor de mis abuelos utilizando una red hecha con papel higiénico y dos tacos de madera jugando con mis primos. Poco a poco, conseguimos una mesa de tenis de mesa y pasaba tardes jugando partidas con mi padre, mi hermana, mis primos.... Como tantos niños, también jugaba al fútbol, pero cuando me apunté a un equipo de tenis de mesa en el colegio de otro municipio (uno de los inconvenientes de no ser un deporte muy popular en nuestro país), estuve un tiempo alternando hobbies hasta que finalmente me decidí por el tenis de mesa. Dedicando muchas horas

y tiempo, tratando de compatilizar los viajes con el equipo de categoría nacional tanto dentro de Canarias como a la Península, campeonatos de España (casualmente, mi primer campeonato de España lo jugué en Luarca a los 13 años. Quién me iba a decir que años más tarde llegaría a Asturias para pasar unos seis años tan maravillosos disfrutando tanto del tenis de mesa en esta misma localidad, como de mi profesión).

Actualmente milito en el Luarca Tenis de Mesa de Primera División Nacional, aunque en Asturias solo hay otro equipo en esta categoría (el Avilés T.M.). En el tiempo que llevo aquí, he podido comprobar cómo van apareciendo jóvenes promesas de este deporte que verdaderamente disfrutan entrenando, y que aunque el camino es difícil como para dedicarse de forma profesional, las experiencias que están viviendo y todas las cualidades que adquieren en estos años de desarrollo (paciencia, disciplina, constancia, capacidad de superación,...) serán recompensados con un enriquecimiento personal que podrán aplicar en otros aspectos de su vida.

Espero que con estas líneas os haya podido transmitir un poco lo que es el tenis de mesa mas allá de lo que se juega en el Parque San Francisco, y animar a los que estén interesados y tengan curiosidad, que se acerquen a probarlo. ■

Placa en recuerdo al Dr. Ildefonso Martínez



Agustín Iglesias, Emilio Cueto y Alejandro Braña

El alcalde de Oviedo, Agustín Iglesias y el presidente del Colegio de Médicos, Dr. Alejandro Braña descubrieron el pasado mes de marzo la placa de la calle Ildefonso Martínez, ubicada en el casco antiguo de Oviedo, en recuerdo de la figura de este médico fallecido por contagio durante la epidemia de cólera

que se desarrolló en Oviedo en el verano del año 1885. Con este gesto se trató de recordar a la sociedad y de poner en valor el gran nivel de autoexigencia, de sacrificio generoso que lleva aparejado el trabajo del médico.

En el acto estuvieron acompañados por miembros de la Corporación



Alejandro Braña y Agustín Iglesias descubren la placa de la calle.

Municipal y del Colegio de Médicos.

Tras el descubrimiento de la placa la comitiva se dirigió al Salón de Recepciones del Ayuntamiento de Oviedo, donde Emilio Campo, estudioso de los temas relacionados con esta ciudad, pronunció una conferencia sobre la vida del Dr. Ildefonso Martínez.

El Dr. Ramón Abascal, jefe de Servicio de Urología del HUCA, recibió el pasado mes de marzo en el Colegio de Médicos de Asturias la Medalla de Plata de la Sociedad Asturiana de Dermatología y Venereología, que preside el Dr. José Sánchez del Río. En el transcurso del mismo, el Dr. Ramón Abascal pronunció la conferencia **“Dermatología y Urología: treinta años de colaboración”**.

Con la concesión de esta Medalla de Plata al Dr. Ramón Abascal, la Sociedad Asturiana de Dermatología y Venereología reconoce *“sus méritos personales y profesionales, así como la valentía con que siempre ha defendido sus legítimas ideas y pone en valor el apoyo y colaboración que esta Sociedad ha recibido siempre del Dr. Abascal en sus prestigiosos cursos de Urología para Atención Primaria”*.

Medalla de Plata de la Sociedad Asturiana de Dermatología



De izquierda a derecha: Dres. José Ramón Curto, Ramón Abascal, Alejandro Braña y José Sánchez del Río.

ABEJAS Y AVISPAS

¿UNA
PICADURA
MORTAL?

Se estima que al menos **20 personas mueren en España** cada año por la picadura de un insecto himenóptero.¹

La **prevalencia** de reacciones sistémicas por picadura de abejas o avispas en España es de un **2,3% de la población general**. Teniendo en cuenta este dato, en **España habría más de un millón** de personas afectadas.²

El único tratamiento que **cura la alergia** al veneno de himenópteros es la inmunoterapia específica, **vacunas**. Este tratamiento generalmente dura entre 3 y 5 años, aunque en algunos casos se recomienda continuar la vacunación durante un período más largo.

Las vacunas de veneno de himenópteros de ALK-Abelló están ampliamente respaldadas por gran número de publicaciones científicas.

Una vez completado el tratamiento, **más del 90% de los pacientes** vacunados no vuelven a sufrir una reacción alérgica, o al menos no es una reacción que ponga en peligro la vida.³

La **eficacia** lograda se mantiene durante **al menos 7 años**.⁴

Todo paciente con una reacción sistémica o local grande debería ser estudiado desde un punto de vista alergológico.¹

ALLERGY
UNLOCKED

ALK

Bibliografía: 1. Charpin et al. Epidemiology of hymenoptera allergy. Clin Exp Allergy 1994;24:1010-5. 2. Navarro LA, Peláez A. Epidemiological factors on Hymenoptera venom allergy in a Spanish adult population. J Invest Allergol Clin Immunol. 2004;14: 134-41. 3. Carballada F et al. Follow-up of Venom Immunotherapy (VIT) Based on Conventional Techniques and Monitoring of Immunoglobulin E to Individual Venom Allergens J Invest Allergol Clin Immunol 2010; Vol. 20(6): 506-513. 4. Golden DBK et al. Discontinuing venom immunotherapy: Extended observations. J Allergy Clin Immunol. 1998;101:298-305.

PHA-03-2015-1D

Presentación de la OPEM en Asturias

El pasado mes de febrero se presentó en el Colegio de Médicos de Asturias la Oficina de Promoción de Empleo Médico, OPEM de la Fundación para la Protección Social de la Organización Médica Colegial. En el acto de presentación estuvieron presentes el presidente del Colegio, Dr. Alejandro Braña; la vocal de Médicos Jóvenes de esta institución, Dra. Carmen Palomo y el Dr. Fernando Rivas, responsable de la Oficina de Promoción de Empleo Médico de la OMC.

Fernando Rivas comenzó la jornada temática con una exposición en la que trató el origen, los objetivos y el



De izquierda a derecha: Dres. Carmen Palomo, Alejandro Braña y Fernando Rivas.

desarrollo de la Oficina de Promoción de Empleo Médico, que desde su apertura hace casi un año ha gestionado más de 1.300 ofertas de trabajo a las que se han presentado 235 facultativos, de los cuales, 14 han obtenido un pue-

to de trabajo y un futuro laboral en el extranjero en condiciones garantizadas por la OPEM, en distintos países como Reino Unido, Alemania, Francia, Irlanda, Dinamarca, Noruega o Arabia Saudita. ■

Acuerdo con IMQ



Los Dres. José Luis Coto y Alejandro Braña en el momento de la firma del convenio.

El Colegio de Médicos firmó unos convenios de colaboración con el Igualatorio Médico Quirúrgico, IMQ, que incluye una interesante oferta para médicos colegiados en todo lo relacionado con su sa-

lud. Estos son IMQ Salud Esencial, IMQ Salud Plus e IMQ Salud Élite.

Los acuerdos fueron suscritos por el presidente del Colegio de Médicos, Dr.

Alejandro Braña y José Luis Coto, presidente del IMQ Asturias.

IMQ SALUD ESENCIAL): Urgencias, consultas médicas (ATS excluido) y pruebas diagnósticas de uso habitual (análisis, radiografías, ecografías, electro, endoscopias).

IMQ SALUD PLUS): Urgencias, consultas médicas, pruebas diagnósticas de uso habitual, pruebas diagnósticas de alta tecnología (Scanner, Angio Tac, Resonancia Magnética, etc.), y fisioterapia (20 sesiones al año).

IMQ SALUD ÉLITE: Consultas médicas, todo tipo de pruebas diagnósticas, rehabilitación y fisioterapia, psicoterapia, podología, urgencias hospitalarias, atención domiciliaria, ingresos médicos, intervenciones quirúrgicas y tratamientos especiales, entre otros. ■

Más información en la página web del Colegio. www.comast.es

Protección de datos en las consultas privadas

La protección de datos de carácter personal obliga a las consultas privadas a respetar el derecho a la intimidad y la privacidad de las personas titulares de los datos que se tengan recogidos y almacenados en las consultas privadas. El Colegio Oficial de Médicos de Asturias firmó el pasado año un convenio con la empresa Fidelitas Eurocalidad que ofrece unas ventajosas condiciones a los colegiados que tengan consulta privada y que deseen adecuar su actividad a la normativa vigente en Protección de Datos.

Este acuerdo incluye una serie de aspectos como **diagnóstico de la empresa**, con la finalidad de identificar los ficheros de datos de carácter personal con que cuente, aparte de situación y contenido, así como evaluar el nivel de seguridad necesario respecto a los requisitos de la norma de referencia.

También recoge la **inscripción de los ficheros** en el Registro de ficheros de la Agencia Española de Protección de Datos; **Implantación del sistema de protección**, por el que se brindará asesoramiento para definir, documentar e implantar el sistema de medidas de Seguridad de los Ficheros Automatizados que contengan datos de carácter personal y se realizará una **Auditoría del Sistema** que permita evaluar el nivel de implantación de las actividades.

► ¿Qué consecuencias puede tener su incumplimiento?

Tanto por denuncia de los titulares de los datos como de oficio, un médico en su consulta puede ser inspeccionado por la Agencia de Protección de Datos que, si comprueba el incumplimiento de las obligaciones impuestas por la normativa o la

vulneración de derechos de los titulares de los datos, puede iniciar un expediente sancionador e imponer multas cuyo importe puede ascender a 600.000 euros.

► Dónde se regula

–Artículo 18,4 de la Constitución Española 1978.

–LO 15/1998, 13 diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal.

–RD 994/1999, de 11 de junio.

–RD 1332/1994, de 20 de junio.

–Instrucciones de la Agencia de Protección de Datos.

–RD 428/1993, de 26 de marzo.

–RD 1720/2007, de 21 de diciembre.

► Datos de carácter personal

Constituye un dato de carácter personal y está protegida por el Ordenamiento jurídico español, cualquier información concerniente a personas físicas identificadas o identificables, tanto relativa a su identidad como relativa a su experiencia y ocupaciones.

► Datos especialmente protegidos

Hay una serie de datos personales que, por su particular sensibilidad y referencia a la intimidad de las personas, cuenta con mayor protección legal. Entre estos datos se encuentran los relativos a la ideología, afiliación sindical, religión, creencias, origen racial, salud y vida sexual.

► Obligaciones de la empresa

–Inscripción en el registro general de Protección de Datos.

–Solicitar cuando sea preciso el consentimiento de los titulares.

–Guardar secreto y confidencialidad sobre datos guardados.

–Adoptar las medidas de seguridad necesarias por ley.

–Permitir a los titulares de los datos ejercer los derechos ARCO.

► Ficheros de datos

Todo conjunto organizado de datos de carácter personal, cualquiera que sea la forma o modalidad de su creación, almacenamiento, organización y acceso, constituye lo que la ley llama fichero. Esto incluye tanto ficheros electrónicos como ficheros almacenados en papel.

El Colegio de Médicos de Asturias, a través de Fidelitas Eurocalidad, SL, ofrece a sus colegiados el servicio adecuado para el cumplimiento de los requisitos de la Normativa aplicable a la Protección de Datos.

–Análisis-diagnósticos de la situación actual de la empresa (ficheros, tipo de ficheros, uso, accesos, etc.).

–Gestionar ante la Agencia la Inscripción de los ficheros.

–Elaboración de documento de seguridad exigible por la legislación.

–Contratos con terceros relativos a la LOPD.

–Legislación sobre video-vigilancia, en su caso.

–Formación al personal correspondiente en las tareas descritas por la legislación sobre el mantenimiento y la implantación del sistema. ■

¿POR QUÉ LAS CHICAS BEBEN MÁS Y LOS HIJOS ÚNICOS HABLAN SOLOS? PSICOPATOLOGÍAS DE NUESTRO TIEMPO

El psiquiatra Ángel García Prieto ha publicado el libro *¿Por qué las chicas beben más y los hijos únicos hablan solos? Psicopatologías de nuestro tiempo*, de ediciones Laria.

El alcohol, la depresión, la agorafobia y otros miedos, los conflictos de la adolescencia y las drogas juveniles, dependencias y complejos, el culto al cuerpo y otras

modas que pueden conducir al fracaso. En una sociedad cambiante a velocidad incontrolable, que impide la reflexión y anima al impulso este libro es un remanso para detenerse a pensar y leer con pasión acerca de cuestiones que a todos nos son cercanas. Preguntas y respuestas para hacer frente a los retos de nuestros días.



Dr. Ángel García Prieto

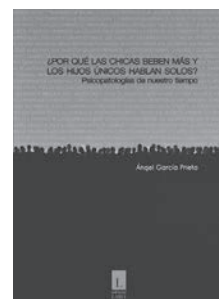


IMAGEN DE LA PORTADA:



La fotografía que ilustra la portada de este número de la Revista del Colegio de Médicos ha sido realizada por el Dr. Jesús Antonio Martínez Álvarez, cirujano ortopédico y traumatólogo en el HUCA.

El autor la describe así: "Asturias está repleta de pequeños rin-

cones en los que perderse. Y en algunos de ellos es fácil imaginar de donde provienen las leyendas que pueblan su mitología".

La imagen fue tomada en el año 2012, en Covadonga, concejo de Cangas de Onís.

¿TE GUSTARÍA COLABORAR EN PRENSA, RADIO O TELEVISIÓN?

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



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

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

ESPERAMOS TU COLABORACIÓN

Un viaje histórico por la belleza

La preocupación del ser humano por ser o estar bello quizá sea tan antigua como su propia existencia y el concepto de belleza han presentado una variabilidad enorme según el lugar o el momento histórico.

Dando unas pinceladas de grandes épocas de la historia nos remontamos al *Egipto de los faraones*, allí se perseguían cuerpos esbeltos, delgados pero con hombros anchos y cuellos largos, figuras rectas y gran afición por la decoración facial, corporal y por los adornos ostentosos cuidadosamente elegidos especialmente por las clases pudientes; incluso tras la muerte era preciso cuidar el aspecto. Durante la *Grecia antigua* el culto al cuerpo era practicado por todas las clases sociales y se estilaban los contornos proporcionados, con figuras curvilíneas armónicas, sin maquillajes y con escasos adornos, tratando de transmitir una imagen de sencillez e inteligencia que se mantendría también en la época de la *Roma Antigua*. En la *Edad Media* la imagen, claramente influida por la Iglesia y plasmada en múltiples obras pictóricas de la época es de pureza, pieles pálidas con cejas depiladas y sin maquillajes y muy escasos complementos; transmitiendo sencillez y recato. Será la **época Renacentista** la que aporte a la imagen esplendor y renovación, se idealiza la belleza basada en proporciones, anatomía, perspectiva y color; mujeres con pequeños pechos firmes, cintura estrecha, manos delicadas, facies con frente alta, nariz fina, boca pequeña y largos cabellos. Este esplendor decae bruscamente en la **época Barroca** donde se acaba la luminosidad y los colores oscuros



Dra. Clara Martín Muñiz

Cirugía Plástica, Reparadora y Estética.

acompañan a la mayor parte de escenas. Ya en el *mundo moderno*, especialmente a partir de la segunda mitad del siglo XX surge una motivación por la estética cada vez más arrolladora posiblemente vinculada al nacimiento y globalización del cine y la televisión y la mayor exposición del rostro y el cuerpo a la sociedad, con una tendencia progresiva a la delgadez y a evitar la palidez de la piel

La adaptación de la Cirugía Estética a los parámetros de belleza o modas de cada época ha hecho variar significativamente la demanda de cirugías y el tipo de resultados buscados según los periodos, con modelos tan contrapuestos como las curvas voluptuosas de Marilyn Monroe o el cuerpo casi enfermizo de Kate Moss. Y ¿cuál es el modelo ideal hacia el cual dirigirnos? Personalmente creo que nunca se



El nacimiento de Venus de Sandro Botticelli (1484).



Madame de Pompadour, de François Boucher (1756).



Marilyn Monroe (años 50).

debe buscar una figura concreta de referencia o un “ideal de belleza”. Sería un error, como también lo es frivolar con la Cirugía Estética por malas prácticas, caprichos o abusos cometidos, pues esta especialidad quirúrgica incluida en el título oficial de Cirugía Plástica y Reparadora no solo permite corregir claros defectos congénitos, sino también la curación física y mental de determinados pacientes muy descontentos o acomplejados con alguna parte de su cuerpo o el efecto del envejecimiento en el mismo.

Si nos situamos en el momento actual la cirugía estética sigue pisando fuerte en nuestro país y, ello lo demuestra que dentro del ranking de países consumidores de Cirugía Estética, España en 2013 ocupó el quinto puesto mundial según las últimas estadísticas de la ISAPS (International Society of Aesthetic Plastic Surgery) principal sociedad internacional para la cirugía plástica estética con más de 2.700 miembros cirujanos plásticos certificados por el consejo repartidos en 95 países. Esta lista la encabezan países como Estados Unidos, Brasil, México o Alemania donde el tipo de intervenciones realizado es muy diverso así como los cánones de belleza en cada uno de ellos. En España se realizan unas 65.000 operaciones de cirugía estética al año, según lo reflejado en el informe “La realidad de la cirugía estética en España 2014”, informe que contiene datos recopilados

por la SECPRE (Sociedad Española de Cirugía Plástica, Reconstructiva y Estética). En él se refleja que las mujeres con casi un 88% dominan la demanda de este tipo de intervenciones, especialmente en la franja entre los 30 y los 44 años de edad. De ellas el aumento de pecho está a la cabeza, suponiendo casi un 25% del total y desbancando claramente a la liposucción que supone aproximadamente un 12% y que fue número uno durante muchos años; ya en tercer lugar le sigue la blefaroplastia (cirugía de los párpados) con gran demanda entre el sexo masculino.

Sin duda los cánones de belleza a lo largo de la historia han ido cambiando. Recientemente la portada de un famoso personaje en el “Paper Magazine” mostrando de perfil un importante “trasero circunferencial” con medidas desproporcionadas desde el punto de vista estético reflejan las últimas tendencias. Vuelve la silueta con formas y la lipotransferencia o el empleo de la grasa en Cirugía Estética para muy distintos fines, junto con el aumento mamario se sitúan en los puestos de cabeza dentro del Top Ten de los mercados internacionales resultando casi desfasadas esas siluetas de extrema delgadez tan de moda en los modelos de los últimos años y que tanta influencia han tenido en nuestra sociedad. ¡Qué gran contraste con las culturas antiguas que buscaban la proporción y la armonía!

También han sido actualidad en estas últimas semanas determinadas personas famosas como la actriz Uma Thurman con cambios especialmente faciales muy drásticos en muy pequeño plazo de tiempo y ha comenzado a sonar el término “dismorfofobia” que implica la distorsión por parte de una persona de su propia imagen corporal, lo cual con frecuencia implica el abuso de la cirugía estética. Es ahí donde juega un papel fundamental el cirujano plástico de cara a la selección de los pacientes que pueden ser candidatos a mejorar en nuestras manos y rechazar aquellos casos que jamás quedarán contentos, pues intentan solucionar un problema físico que no tienen y cuya arreglo no depende del bisturí u otras técnicas estéticas

De cara a la sociedad es importante hacer una reflexión seria y pensar que no se puede caer o hacer caer en la tentación de cambiar algo de nuestro rostro o cuerpo por seguir los cánones del momento. Y es que la moda sencillamente pasa mientras lo cambiado permanece.

Como decía Oscar Wilde “Amarse a uno mismo es el principio de una historia de amor eterna”. En ese importante reto de sentirse a gusto consigo mismo los Cirujanos Plásticos tenemos un importante papel sin llegar a caer en la frivolidad o el oportunismo de las modas y orientando a los pacientes con objetividad y sensibilidad. ■

Las enfermedades alérgicas, un problema de salud global

Dra. Dolores Quiñones Estévez

Alergóloga.



Con la llegada de la primavera, aumenta la preocupación para aquellas personas que sufren de “alergia”. Además de los ácaros del polvo, presentes en Asturias a lo largo de todo el año, comienzan a polinizar diferentes plantas.

En la actualidad, la polinosis es la primera causa de rinoconjuntivitis alérgica en España, por delante de los ácaros del polvo. En Asturias, esta relación se invierte.

La polinosis se ha convertido también en la afección alérgica más frecuente entre los habitantes de países industrializados. En contra de lo que se puede pensar, esta prevalencia es mayor en el medio urbano que en el rural, aunque en este último

las concentraciones de pólenes sean más elevadas. Diversos estudios han demostrado que los contaminantes atmosféricos pueden actuar como adyuvantes y aumentar la respuesta alérgica al polen. También se ha demostrado que las partículas diesel pueden estimular la síntesis de IgE, así como absorber y transportar aeroalérgenos, facilitando su llegada a la vía respiratoria.

Los pólenes más alergénicos en Asturias son: *poaceae* (gramíneas), seguido de betulácea (aliso, avellano, abedul). Otros pólenes pueden ser la causa de patología alérgica, pero con menor prevalencia.

La polinización de las plantas se realiza de forma habitual a través del

viento (anemófila) y de insectos (entomófila). La polinización anemófila es la que con más frecuencia alcanza las vías respiratorias.

La cantidad necesaria de polen capaz de desencadenar síntomas varía dependiendo de la especie de la planta (el tamaño del polen facilita el depósito en las mucosas) y de la sensibilidad del paciente. Los síntomas pueden ser similares a los de un simple resfriado, por lo que es fácil confundirlos: picor de nariz y/o ojos, estornudos, congestión nasal, lagrimeo y/o asma bronquial.

A lo largo de la estación polínica va aumentando la respuesta de las mucosas al alérgeno debido a un efecto de cebado. Así, a medida que

avanza la estación es necesaria una exposición menos intensa para que aparezcan los síntomas.

La frecuencia de asma bronquial de etiología polínica es variable, aunque apenas sobrepasa el 50%. Los ácaros desencadenan asma con más frecuencia que los pólenes.

Las mayores concentraciones de polen suelen detectarse por las mañanas, ya que las plantas emiten el polen en las primeras horas de la mañana (7-10 horas). Al atardecer y enfriarse el aire, el polen desciende hacia la superficie, y por la noche su concentración en el aire disminuye.

El viento aumenta la cantidad de polen en el aire, al levantar y mover el que ya ha caído.

Cuando llueve, la cantidad de polen disminuye mucho y se incrementa de nuevo al cesar la lluvia. Como consecuencia de la humedad, se produce una ruptura osmótica del

polen, originándose partículas de pequeño tamaño que tienen capacidad para llegar a las vías aéreas inferiores y originar asma.

La pluviosidad y el frío en otoño e invierno condicionan el inicio y la intensidad de la polinización en primavera. Con el paso de los años, el régimen de pluviosidad ha variado a lo largo del año. En Asturias, las lluvias más cuantiosas se recogían desde el otoño hasta los primeros meses de primavera. En los últimos años se prolongan hasta mayo-junio, retrasando el inicio de la polinización y haciendo que este sea más abrupto.

De igual forma, también se ha empezado a observar algún pico polínico de menor cuantía en septiembre.

Con el desarrollo de la biología molecular, cada vez se sabe más acerca de la secuencia, estructura y función de las proteínas contenidas en los pólenes, su capacidad alergénica, y la

asociación clínica entre la polinosis y la alergia a alimentos vegetales. Todo ello, ha permitido grandes avances en las técnicas diagnósticas y terapéuticas de esta y otras patologías.

La correcta identificación de la etiología alérgica, permite un mejor enfoque del tratamiento que se basa en tres pilares: evitación del alérgeno, tratamiento sintomático (farmacológico) y tratamiento etiológico (inmunoterapia o “vacuna”).

Rinitis, conjuntivitis y asma bronquial son síntomas de una misma enfermedad, que deben ser tratados de forma global. El abordaje conjunto de los mismos optimiza los recursos y consigue unos mejores resultados.

Un tratamiento precoz y adecuado permite minimizar los síntomas y, en muchos casos, corregirlos, mejorando en gran medida la calidad de vida de los pacientes. ■



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

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

¡¡Contamos contigo!!

Un impulso al empleo médico

Ha pasado ya un año desde que comenzara a funcionar la Oficina de Promoción de Empleo Médico de la Fundación de Protección Social de la OMC (OPEM). En este tiempo la actividad de esta nueva oficina ha sido incesante y los datos así lo refrendan. Y quizás porque los resultados han sido tan buenos cabe hacer una reflexión al respecto.

La OPEM nació con el objetivo de informar sobre las condiciones y requerimientos exigidos para trabajar en distintos sectores profesionales, tanto a nivel nacional como internacional. Este objetivo se asienta en el aumento creciente de certificados de idoneidad y de demanda de empleo que hemos vivido en los últimos años, coincidiendo con los peores momentos de la crisis en nuestro país.

Pero una labor de información no alcanzaría mayor repercusión si no se acompañara de una herramienta complementaria más novedosa, una que añadiera valor a la búsqueda de empleo. Esa herramienta es nuestra selección de las ofertas de empleo y las empresas reclutadoras que están detrás de ellas. Hemos sido, ante todo, muy cuidadosos a la hora de seleccionarlas.

El elevado número de empresas de reclutamiento que han contactado con nosotros (noventa y tres en un año) da cuenta del importante sector que se mueve detrás de las ofertas y del necesario control que la OPEM ejerce. Este ejercicio se basa en una cuidadosa selección de empresas que

Dr. Fernando Rivas Navarro

Vocal Nacional de Médicos en Empleo Precario.
Responsable Oficina Promoción de Empleo Médico.



deben cumplir unos requisitos mínimos para poder publicitar sus vacantes a través de nosotros, como son la experiencia previa en el sector, la duración del contrato que se oferta, los servicios complementarios que se dan al candidato, la gratuidad obligatoria del proceso de selección, etc. Las exigencias buscan siempre garantizar que el profesional que desee buscar un empleo lo haga con absoluta seguridad y transparencia de la información.

Y es en esta parte donde la OPEM ha logrado, en menos de un año, alcanzar otro logro importante: mediar en varios procesos de selec-

ción que han concluido con un médico logrando su objetivo. Esta labor debe valorarse como un éxito de unos médicos que han confiado en nosotros por nuestra cercanía, nuestra seriedad y la confianza que transmite estar hablando con su Colegio.

Finalmente, otra de nuestras misiones consiste en preparar a los médicos ante el mercado laboral, formando en técnicas de elaboración de CV, en entrevistas de trabajo y en estrategias de promoción personal.

Por eso, el 2015 se presenta como un ejercicio en el que seguir creciendo. Ampliaremos ofertas a nivel nacional cerrando acuerdos con importantes grupos del sector privado, seguiremos seleccionando las mejores ofertas de empleo en el extranjero, daremos cuenta de los aspectos clave para la promoción personal y el posicionamiento en el mercado laboral en reuniones locales organizadas por los Colegios interesados, abriremos nuevos horizontes con Iberoamérica y estaremos presentes en aquellos problemas que puedan surgir a los profesionales y que requieran una intervención de protección social.

Esperamos seguir atendiendo a más profesionales en 2015. ■

Los límites de la libertad para justificar los abortos



Dr. Ángel Jiménez Lacave

Miembro de la Asociación Española de Bioética y Ética Médica.

¡Derecho a decidir! Esta frase fue pronunciada varias veces por una joven pareja, ante una concentración convocada en contra del aborto, en la plaza del Parchís, este último verano en Gijón. ¡Mi cuerpo es mío y hago con él lo que quiero! Fue el grito de dos mujeres molestas ante una manifestación en contra del aborto, que tuvo lugar hace dos años, en la plaza de la catedral en Oviedo. ¡Autonomía moral! Fue una de las frases que se oyeron en el llamado Tren de la Libertad, que llegó a Madrid procedente de Gijón para manifestarse en contra de la reforma de la ley del aborto.

El denominador común de estas exclamaciones es que proponen la libertad individual como un argumento a favor del derecho al aborto. En la práctica actual, el aborto elevado a la categoría de derecho, significa que se puede abortar prácticamente cuando se quiera, como ejercicio de ese derecho. Cuento la siguiente anécdota: hace varios años, una ginecóloga me dijo

que le propusieron un contrato en uno de los centros privados donde se practican abortos en Oviedo, y que su labor consistiría en firmar los informes *a priori*, como simple requisito legal, sin necesidad de hacer una valoración médica a la embarazada. Los informes se hacían de acuerdo con lo que convenía poner para que fuese legal, y no después de hacer la entrevista a la embarazada. A pesar de que era una manera fácil de ganar dinero, la ginecóloga no lo aceptó.

Para ofrecer un argumento liberal, en aras de la tolerancia, algunos dicen que la legislación actual no obliga a realizarlo porque ejercer ese derecho a abortar es libre. Y el ciudadano, que no quiere líos, dice en ocasiones: ¡pues es verdad!; que cada uno haga lo que quiera: ¡libertad!

A esta postura, que se ha hecho tan frecuente, podría llamarse “absolutismo de la libertad”. Pero la reivindicación más unánime de la sociedad española, no es la libertad, sino la regeneración ética;

porque cada vez hay más personas que consideran que el origen de la corrupción, de la crisis económica, de la crisis de la familia, etc., radica en una profunda crisis moral. ¿Es posible el anhelo de regeneración ética con ese absolutismo de la libertad?

¿Por qué se ha llegado a esta situación? La crisis moral comienza como consecuencia de las diferentes concepciones que se tiene sobre la ética. Según el diccionario de la RAE, ética es parte de la filosofía que trata de la moral y de las obligaciones del hombre. La ética trata, por lo tanto, de la moralidad de los actos del hombre y cómo se justifican racionalmente para que dichos actos sean considerados como buenos o malos. Pero lo que no se puede aceptar como ética, ya que va en contra de su definición, es la consideración de que un acto es moralmente correcto por el mero hecho de hacerlo en libertad; dicho de otro modo, que la libertad sería lo único que habría que tomar en cuenta para enjuiciar la moralidad del acto. Esta forma de pensar se debe a influencias de ciertas corrientes

del pensamiento moderno que han llegado a exaltar la libertad hasta el extremo de considerarla como un absoluto, como la fuente misma de los valores. De ahí que a esta postura se le califique como absolutismo de la libertad.

Esas exclamaciones: derecho a decidir, tú a mí no me tienes que decir lo que tengo que hacer, etc., pueden referirse al hecho de que la persona tiene que ser libre para tomar una decisión: no debe ser coaccionada, ya que solo la persona que actúa en libertad es responsable de sus actos en la medida que estos son voluntarios. En este sentido, tanto los que están a favor del aborto, como los que están en contra, coinciden con esta forma de entender la libertad en la toma de decisiones. A esta posibilidad de autodeterminarse se le ha denominado clásicamente libre albedrío.

Pero el problema está en poder determinar el límite de esa libertad, para que no se convierta en libertinaje. Cito a autores nada sospechosos de confesionalismo como los padres del liberalismo Spencer y Stuart Mill, que decían: “Todo hombre tiene derecho a reclamar el mayor grado de

libertad para ejercer sus facultades, siempre que esto no impida disfrutar de la misma libertad a todos los demás hombres”, que es como decir: la libertad de uno acaba donde comienza la libertad del otro.

Ahora bien, el problema permanece en delimitar esa barrera, que determina precisamente dónde

El problema está en poder determinar el límite de esa libertad para que no se convierta en libertinaje.

empieza la injusticia. Hay un acto que a nuestra conciencia se presenta como rechazable con una evidencia cartesiana: quitar la vida de otro ser humano. Y este es el argumento moral liberal, no confesional, que limita la libertad individual, y que también comparten los antiabortistas: no quitar la vida al otro es una barrera a nuestra libertad.

Por lo tanto, el problema no es la libertad, sino llegar a saber

si el aborto supone quitar la vida a “otro”. De hecho, cuando se avanza con el argumento de la libertad para justificar el aborto, lo primero que se hace es negar que el embrión sea “otro”.

La opinión de que el embrión no es un ser humano tiene poca base racional, ya que si no fuese un ser humano, tendría que acontecer un evento biológico o meta-biológico, por medio del cual al ser viviente no humano (embrión), lo transformase en humano; es decir, tendría que ocurrir en un momento determinado del desarrollo continuo del embrión una transformación de la substancia. Nunca se ha descrito en medicina ningún cambio anatómico o fisiológico en el embrión, de tal naturaleza que determine un cambio del no ser al ser un individuo de una especie determinada; y menos en el terreno metafísico. Los que pudieran estar a favor del paso de no ser humano a serlo, por un evento meta-biológico son, precisamente, los que no consideran racional los eventos metafísicos. Lo que es, es desde el principio. ¿Cuál es la verdad? Hay que reflexionar: más de 100.000 vidas dependen de tu decisión. ■





La
SIDRERÍA
Ferrería

ESPECIALIDADES
CALLOS CASEROS · BACALAO · CARNES · ARROCES

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

C/ Llaviada 10, La Corredoria - 984 083 834

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




Consulta nuestros
menús diarios en






Dr. Francisco Álvarez Berciano

Pediatra.

El ciberacoso en pediatría

Las nuevas generaciones han crecido inmersas en la era de las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC) y son una parte muy activa de las mismas, quizá la más importante. Hoy en día, los menores acceden a Internet a edades cada vez más tempranas. En nuestro país, más del 40 por ciento de los niños de 11 años tiene teléfono móvil, porcentaje que aumenta al 75 a los 13 años y al 90 a los 15, sin olvidar que el 40 por ciento de los menores tiene perfiles en las redes sociales. Es más, dado que actualmente una gran proporción de la población infantil son nativos digitales, es decir, han convivido desde siempre con las nuevas tecnologías, sin duda el fenómeno alcanzará mayores dimensiones en el futuro.

Y el hecho es que, a pesar de los beneficios incuestionables de estas tecnologías, no podemos olvidar los riesgos que presentan en la infancia

cuando su uso no es adecuadamente controlado. El ciberacoso o acoso en línea es uno de estos riesgos.

El **ciberacoso** (también llamado *cyberbullying* en la terminología anglosajona) es el uso de información electrónica y medios de comunicación para acosar a un individuo o grupo, mediante ataques personales u

El adolescente que padece ciberacoso puede presentar fracaso escolar o disminución del rendimiento académico.

otros medios. Es definido por el Centro de Investigación de Ciberacoso de Estados Unidos como un daño intencionado y repetido perpetrado a través de ordenadores, teléfonos móviles y otros aparatos electrónicos, lo que incluye amenazas, intimidación

u hostigamiento a través de e-mails, chats, mensajes de texto y páginas web. El ciberacoso puede ser tan simple como continuar mandando e-mails a alguien que no quiere recibirlos, aunque puede también incluir amenazas, connotaciones sexuales o etiquetas peyorativas. En realidad no es más que una violencia ejercida frente a los menores y, como tal, una forma de maltrato. A diferencia del *grooming* realizado por adultos con fines sexuales, el ciberacoso es llevado a cabo por otro menor o grupo de menores provocando un daño reiterado en la víctima a través del uso malicioso de las nuevas tecnologías. Esta modalidad de acoso puede darse entre amigos y compañeros, así como en el contexto de relaciones amorosas entre adolescentes. Muchas de las víctimas también han sufrido acoso tradicional, aunque la característica fundamental del acoso *on line* es que el perpetrador pueda ampararse en el anonimato.

La mayoría de los datos sobre la prevalencia del ciberacoso proviene de estudios realizados en países desarrollados (Europa, Estados Unidos, Canadá o Australia), pues es en ellos donde existe un mayor acceso a las nuevas tecnologías.

En España, cerca del seis por ciento de los adolescentes refieren haber padecido ciberacoso, el nueve por ciento lo ha ejercido y el tres por ciento ha sufrido *grooming*.

El aumento de la incidencia del ciberacoso en adolescentes ha llevado a la Sociedad Española de Medicina del Adolescente (SEMA), a Red.es y al Hospital Universitario La Paz, de Madrid, a desarrollar la Guía Clínica sobre el ciberacoso para profesionales de la salud que ha sido elaborada recientemente por un grupo multidisciplinar de especialistas y que da herramientas al pediatra y al profesional de atención primaria



El abordaje debe ser multidisciplinar.

para poder detectarlo. El adolescente que padece ciberacoso puede presentar fracaso escolar o disminución del rendimiento académico, trastornos emocionales y del sueño, cansancio, mareos, baja autoestima, falta de confianza, aislamiento, tristeza e incluso trastornos psiquiátricos con aumento del riesgo de depresión y suicidio. Dado que la somatización es un fenómeno frecuente en los

trastornos emocionales de los niños, los pediatras deben sospechar esta patología ante la presencia de síntomas confusos que van desde el dolor abdominal, dolor de cabeza o problemas para dormir, especialmente cuando por sus características no son sugerentes de patología orgánica o si los padres refieren que el niño está más triste, no quiere ir al colegio ni relacionarse con nadie o tiene reservas sobre lo que hace en Internet. La rápida detección de este nuevo tipo de patología evitaría muchas veces la realización de costosas e innecesarias pruebas médicas y estudios complementarios permitiendo así instaurar un tratamiento precoz, psicoterápico y en ocasiones también farmacológico.

El abordaje debe ser multidisciplinar, incluyendo a la familia, al colegio, e incluso al ámbito judicial, pero también a la víctima, al agresor y a los observadores. ■


BBVA

Acuérdate de tu futuro

Empieza a planificarlo hoy mismo a través de un Plan de Pensiones con **aportaciones periódicas**, cómodamente y sin grandes esfuerzos.

Acércate a cualquier **Oficina BBVA**
o entra en **bbva.es**

adelante.

Vivir bien la menopausia

La menopausia es la etapa en la vida de la mujer en la que cesa la actividad hormonal y por lo tanto la menstruación. Consideramos que la menopausia está ya establecida cuando no hay reglas durante más de un año. Habitualmente esto pasa en torno a los 50 años y solo es una menopausia precoz si es antes de los 40 años.

Hay una serie de fases relacionadas con la menopausia:

- La premenopausia es todo el periodo previo a la menopausia.
- La postmenopausia es todo el periodo posterior a la menopausia.
- La perimenopausia es la fase que va desde tres o cuatro años antes a un año después.

La esperanza de vida de la mujer española está en torno a los 84 años, esto quiere decir que la mayor parte de la vida adulta la viviremos en la fase postmenopáusica, y en muchas ocasiones, esto coincide con el periodo óptimo en la vida profesional, emocional y familiar de la mujer. Aparece una contradicción entre el momento biológico y social que vivimos.



Dra. Carmen Gutiérrez Cecchini

Especialista en Obstetricia y Ginecología.

Biológicamente hay un declive y unos cambios físicos y psíquicos asociados al déficit hormonal (los estrógenos disminuyen y en el intento de estimular a unos ovarios ya resistentes, se eleva la FSH y la LH). Entre estos cambios destacamos:

- Síntomas vasomotores, como los sofocos, que son frecuentes y aparecen ya con las primeras irregularidades menstruales. Son crisis de vasodilatación cutánea

con sensación de calor acompañado de enrojecimiento cutáneo y sudoración profusa.

- Alteraciones en el hábito del sueño, con insomnio frecuente.
- Disminución del grosor de la piel y en su elasticidad, con sequedad. Las mucosas también se resecan y es muy evidente en la vagina y, como consecuencia, se produce dificultad y dolor en las relaciones sexuales.

- Cambios en el humor, tendencia a la ansiedad y a veces a la depresión.
- Aumento de peso y redistribución de la grasa corporal con predominio en la zona abdominal.
- Aumento del riesgo de problemas vasculares y de la incidencia de infarto de miocardio.
- Disminución de la densidad ósea, por lo tanto mayor riesgo de osteoporosis. Esto ya empieza a aparecer a partir de los 35 años, pero es el déficit de estrógenos lo que intensifica el problema.

Si todas estas cosas pasan o pueden pasar en una fase que, como decíamos, la mujer tiene “muchacha vida por delante” debemos aprender a VIVIR BIEN LA MENOPAUSIA.

Lo primero que debemos hacer es llevar una vida sana, sin “humos”,

con una dieta que contenga el calcio, las vitaminas y las proteínas necesarias, evitando las grasas animales y el exceso de calorías. Por otro lado, es imprescindible realizar una actividad física de forma regular y caminar por lo menos treinta minutos diarios. Es también importante tomar la luz del sol aunque con los cuidados en la piel que cada paciente precise.

Hay medidas específicas para los distintos síntomas, productos naturales para los sofocos como las isoflavonas de soja, extracto de tofu o de citoplasma de polen y vitamina E; para la sequedad vaginal hay hidratantes, en algunos casos con estrógenos; para el insomnio, fármacos hipnóticos, siempre bajo control médico; para la osteoporosis distintos fármacos y hábitos de vida.

La terapia hormonal sustitutiva es el verdadero tratamiento etiológico de la menopausia y ha dado calidad

de vida a millones de mujeres en los últimos años. Son tratamientos seguros cuando son utilizados de acuerdo a la información científica disponible, individualizando cada caso. El tratamiento ha sido muy discutido y controvertido por el aumento del riesgo de cáncer de mama y de riesgos vasculares que algunos estudios han expuesto, pero cuando se administra bajo control médico, con las pruebas adecuadas y sin superar los cinco años, los beneficios superan los hipotéticos riesgos.

En resumen, este periodo largo y a veces penoso puede tener una serie de ayudas, unas naturales y sintomáticas y otras más eficaces, como los tratamientos hormonales, siempre que estén controlados y supervisados por el especialista.

Con todas estas medidas podemos conciliar la realidad biológica y social que nos ha tocado vivir. ■

Y LLEGADO EL MOMENTO DE CAMBIAR, DECIDES QUE HAY COSAS QUE NO CAMBIARÍAS

NUEVO BMW SERIE 4 GRAN COUPÉ

En BMW sabemos que hay cosas que forman parte de tu esencia y a las que no deberías tener que renunciar. La deportividad es una de ellas. Por eso, te presentamos el nuevo BMW Serie 4 Gran Coupé de cinco puertas. La combinación perfecta entre diseño y funcionalidad, sin perder su lado más deportivo. Cambia al nuevo BMW Serie 4 Gran Coupé, decide seguir siendo tú.

BMW EfficientDynamics Menor consumo. Mejores prestaciones

Consumo promedio: desde 4,5 hasta 8,5 l/100 km. Emisiones de CO₂: desde 119 hasta 198 g/km.

Autosa

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

www.autosaoviedo.bmw.es



Congreso Nacional de médicos jubilados

Dr. Enrique Portilla Fernández-Villaverde

Vocal de Médicos Jubilados



Me permito llamar vuestra atención unos segundos. Muchas gracias. El 25 y 26 del próximo septiembre se va a celebrar en Asturias, en Oviedo, el VI Congreso Nacional de Médicos Jubilados. Estos Congresos se celebran cada dos años, más o menos, en distintas ciudades. Es una iniciativa de la Vocalía Nacional de Médicos Jubilados con el apoyo del Consejo General de Colegios Médicos y los propios Colegios Provinciales y Autonómicos.

La sede se decide por votación, y en este caso por unanimidad se decidió que fuese Asturias, en Oviedo. Esta decisión me llena de satisfacción al comprobar el entusiasmo que despertó en los vocales que fuese aquí, y no repetiré los elogios que manifestaron a nuestra región y a Oviedo. También me producen temor los diferentes problemas que surgen, y espero se vayan solucionando.

Se tratarán temas que pueden ser interesantes, tanto para médicos jubilados, como para los prejubilados. Hay muchos que “están al caer” como pueden ser los relacionados con asuntos fiscales, pensiones y otros culturales e históricos. Una vez que estén perfilados el programa y los actos sociales se os comunicará por los medios que tengan más difusión y, entre otros, a través de nuestra revista médica. Contaremos con la participación de conferenciantes asturianos y de fuera de nuestra Comunidad.

No descubro ningún secreto si percibo que nuestro grupo de jubilados, unos 700, aunque es una cifra a tener en cuenta, no tienen la fuerza que pudieran tener si estuviesen en activo. La jubilación es una etapa de la vida, laboral y personal, que tiene matices, circunstancias y proyecciones sociales y económicas que, en los diferentes temas, se analizarán y tratarán buscando siempre los aspectos positivos, que los tiene, de la jubilación. En España hay una cifra aproximada de 48.000 médicos, no somos algo marginal y si se llega a constituir una asociación de jubilados de los diferentes colegios

La deferencia no tiene por qué molestar a nadie, con un mínimo de criterio y sin mentalidad reivindicativa.

profesionales, el número de personas que lo formen será de una magnitud a tener en cuenta para hacer valer en los foros correspondientes sus opiniones y peticiones; sus derechos. Tenemos y debemos tener mentalidad de grupo, hacer valer nuestros derechos y deberes. Entre otros, haber dejado e invertido los mejores y más fructíferos años de nuestras vidas en una profesión querida y que continuamos formando parte de la gran familia médica.

Hay temas pendientes, como pueden ser, y están solucionados en otras autonomías, la completa compatibilidad de la percepción de la pensión con el trabajo, por cuenta propia. Actualmente exige una serie de requisitos que limitan esta posibilidad. Hemos cotizado muchos años para recibir la correspondiente pensión, también amputada con topes establecidos, y sobre ello se impide trabajar como autónomos. No es justo. Habrá diálogos y exposición de temas que forman parte de nuestras preocupaciones; algunas con posibles soluciones y otras más problemáticas cuya solución no depende solamente de decisiones administrativas. Entre estas últimas está una petición, ya reiterada por todos los vocales provinciales y autonómicos y el propio vocal nacional, en varias asambleas. Se pide, se reivindica, se reclama de los “poderes” correspondientes que el médico una vez jubilado, cuando requiera una atención médica, pueda de alguna manera no sentirse como un ente extraño ante sus compañeros, cuando no ninguneado. En los Hospitales y Ambulatorios hay multitud de historias, de anécdotas, que avalan estos comentarios, más bien frustrantes. Supongamos una consulta en un centro de salud de una ciudad o pueblo cualquiera, un médico fuera de su entorno habitual acude en demanda de asistencia. La enfermera o auxiliar le comunica al médico que está pasando consulta “ahí hay un



Tenemos y debemos tener mentalidad de grupo, y hacer valer nuestros derechos y deberes.

médico que quiere hablar con vd.” Se aproxima a la puerta, una sonrisa, una palabra amable “enseguida estoy contigo”.

¿Qué te ocurre, en qué puedo ayudarte? y se inicia el dialogo, al final feliz, satisfecho, valorado y pensando...sigo siendo médico. Otro escenario “ahí hay un médico que desea verle/a” “Pues que espere, como los demás, aquí no hacemos diferencias, que se entere bien el personal que está esperando, que no hacemos distinciones, faltaría más!” Satisfecho su ego de exquisita equidistancia, ha ninguneado gratuitamente a un compañero y éste se siente triste, irritado y dolido.

En algunas provincias, concretamente Barcelona, se han puesto en marcha en dos Hospitales un sistema para que cuando un médico jubilado acuda en demanda de una asistencia, pueda dirigirse a un medico en el propio centro, ya habilitado para esta misión, que le sirva de guía en el peregrinaje que suele ocurrir en estas situaciones, dando a conocer que el paciente es un médico, compañero, y ruega un trato, no diferente pero si deferente.

Pretender que por haber sido médico en su momento en activo tenga, por decreto, “privilegios” no es presentable, en un contexto social en el que estamos inmersos, independientemente de lo que cada uno

podamos íntimamente pensar, pero bien es cierto que la buena intención, la discreción y la elegancia personal, pueden cubrir muchas deficiencias, en ocasiones sangrantes, sin producir agravios comparativos, que puede ser motivo de problemas. Pero la deferencia, no tiene por qué molestar a nadie, con un mínimo de criterio y sin mentalidad reivindicativa.

El médico joven y en menor proporción el de “mediana edad”, puede no sentir estos problemas, los ve lejanos y quizás no llegue a asimilarlos; pero es cuestión de tiempo y es un final laboral ineludible. Buscaremos alguna solución más o menos eficaz, pero me reitero; no es un tema que fácilmente pueda reglamentarse en toda su extensión, pero sí atenuarse si el compañero médico, que aún está en activo, tiene un mínimo sentimiento corporativo y la correspondiente elegancia personal.

Se nace, se Es, y de ahí se derivan los comportamientos, en cualquier manifestación con el prójimo.

Pues en esto estamos. Os animo a participar y colaborar en este Congreso Nacional de Médicos Jubilados y.... Prejubilados. ■







Nuestros platos se disfrutan mejor en compañía

• Infórmese de nuestros menús para grupos •



San Francisco, 21 · 33003 Oviedo Asturias · España Tlf: 985 21 31 45 · info@lacortedepelayo.com

Presente y futuro de la Estimulación Cerebral Profunda



Desde la izquierda, Jens Volkmann, Andrés Lozano, Alfonso López, Alejandro Braña, Faustino Blanco, Fernando Seijo y Manuel Matallanas.

Los neurocirujanos Andrés Lorenzo, del Toronto Western Hospital de Canadá y Jens Volkman, del University Hospital de Wuerzburg, de Alemania participaron el pasado mes de febrero en la sesión especial que, bajo el título *Estimulación Cerebral Profunda*, se desarrolló en el Colegio de Médicos de Asturias promovida por el neurocirujano del HUCA, Fernando Seijo. El acto de inauguración contó con la par-

ticipación del presidente del Colegio de Médicos, Alejandro Braña; del consejero de Sanidad, Faustino Blanco y el decano de la Facultad de Medicina, Alfonso López.

Los dos líderes mundiales y máximas autoridades a nivel mundial en técnicas de estimulación cerebral profunda, Lorenzo y Volkman, expusieron durante su intervención los principales avances y perspectivas de la neuroesti-

mulación sobre la pérdida de memoria, parkinson y depresión.

Durante su intervención, Alejandro Braña destacó que en el HUCA “se han consolidado una serie de Unidades y Áreas de referencia (cirugía oncológica ORL, sarcomas de aparato locomotor y otras), ya ampliamente reconocidas por la Comunidad Sanitaria Nacional. Entre ellas, es destacable la actividad de la Unidad de Estimulación Cerebral Profunda, en la que tiene una parte muy destacada Fernando Seijo, que ya cuenta varios lustros en su actividad”.

Recordó que esto es algo que debe ponerse en valor porque, para que una Unidad Clínica sea reconocida como referencia, “son precisos una serie de requisitos: Un conocimiento profundo de la materia; una implicación larga y continuada, de acuerdo a protocolos aprobados y con resultados comparables a la media internacional de alto nivel; una elevada cualificación de todo el equipo terapéutico y el apoyo decidido de la Administración Sanitaria que le da soporte”.

ANÍMATE A COLABORAR con la

Revista

del COLEGIO OFICIAL
DE MÉDICOS DE ASTURIAS

Ésta es tu revista, la de todos los colegiados. Si deseas colaborar con nosotros, puedes enviarnos tus artículos acompañados de una fotografía tamaño carnet a la dirección secretaria@comast.es. Los textos deberán tener una EXTENSIÓN MÁXIMA DE FOLIO Y MEDIO ESCRITOS EN UNA TIMES CUERPO 12 y en un lenguaje sencillo, apto para todos los lectores. Si rebasan esa extensión, el Consejo Editorial está autorizado a no publicarlos.

Anímate a aportar tus ideas y sugerencias —que pueden ser incluso ajenas a la profesión— ya sean de literatu-

ra, filosofía, deportes, música, cine, gastronomía, viajes, etc.

Lógicamente no admitimos críticas o argumentaciones políticas contra entidades o asociaciones ni nada que pueda menoscabar intereses o zaherir el pundonor de otros colegiados.

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

Congreso de la Sociedad Española de Hipertensión



Izquierda a derecha: Francisco Fernández, Trinidad Ordiz, Faustino Blanco, Nieves Martell y Alejandro Braña.

Oviedo acogió el pasado mes de marzo la celebración de la XX Reunión Nacional de la Sociedad Española de Hipertensión y Liga Española para la Lucha contra la Hipertensión Arterial en la que se dieron cita 2.000 facultativos. En el transcurso de la misma se abor-

daron cuestiones de interés como la salud cardiovascular, alimentación y hábitos de vida saludables, medicación y controles de presión arterial, entre otros.

La hipertensión es un importante problema de salud. De hecho,

unos catorce millones de españoles sufren hipertensión y de esta cifra un 30% de personas desconoce que padece esta enfermedad. Son pacientes con edades comprendidas entre los 30 y 40 años que no están diagnosticados y que, en apariencia, tienen buena salud.

30% dto.
para colegiados
y familiares
directos



Estudios audiológicos Logopedia Tratamientos acúfenos Adaptación de audífonos Ayudas técnicas

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

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

San Bernardo, 39
33201 - Gijón
Tel: 985 340 963

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

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

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

www.audioconnecta.com

Avanzado en el manejo de la dosis en radiología

La Asociación de Radiólogos del Principado de Asturias, ARPA, organizó la jornada *Avanzando en el manejo de la dosis en radiología*, que se celebró el pasado mes de marzo en el Colegio de Médicos de Asturias.

El objetivo de la jornada, dirigida a radiólogos y radiofísicos, fue debatir en torno a los aspectos más destacados de la DIRECTIVA 2013/59/EURATOM DEL CONSEJO y cómo adecuarlos a ella. Dicha directiva regula las normas de seguridad básicas para la protección contra la exposición a radiaciones ionizantes y cuenta con un plazo máximo de tres años



De izquierda a derecha: Dres. Mar Pérez-Peña, María Neira, Alejandro Braña, Julio Almansa y Antonio Llavona.

para transponerse a la normativa española.

Para completar la jornada se presentaron las novedades en los sistemas de gestión de dosis de radiación y contraste que recibe el paciente cuando se somete a una prueba de imagen diagnóstica, avanzando así en el manejo integral de la dosis en radiología.



La jornada contó con la asistencia de radiólogos y radiofísicos.



CARNÉ COLEGIAL

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



XIV SEMANA MÉDICA

Ya hemos comenzado a preparar los actos de la XIV Semana Médica, que se celebrará del 22 al 26 de junio, coincidiendo con la festividad de la patrona de los médicos, Nuestra Señora del Perpetuo Socorro.

Durante estos días habrá espacio para la cultura y el ocio y para el reencuentro con amigos y compañeros de profesión. También se entregarán los premios del XIII Concurso de Pintura y del XIV Concurso de Fotografía en Blanco y Negro y en Color.

CONCURSO DE TRABAJOS CORTOS DE INVESTIGACIÓN EN HISTORIA DE LA MEDICINA EN ASTURIAS

El Icomast convoca un concurso literario de trabajos cortos de investigación que ahonden en temas puntuales o hechos concretos de la historia de la medicina en Asturias o de hechos o personas relacionadas con el Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Asturias, buscándose que tengan datos originales y no sean meras recopilaciones de otras publicaciones.

BASES

- 1.- Podrá participar en el concurso cualquier médico colegiado en Asturias, con un máximo de tres trabajos por persona, quedando excluidos los miembros de la Junta Directiva.
- 2.- Los trabajos deberán estar escritos en castellano y han de ser originales e inéditos. El jurado valorará especialmente que no se trate de recopilaciones o recortes de otros trabajos propios o ajenos y que la bibliografía sea adecuada y suficiente.
- 3.- La extensión máxima de cada relato será de 20 páginas tamaño DIN A4, mecanografiadas con tipo de letra Arial de 12 puntos, doble espacio y márgenes de 2,5 cm, incluyendo la bibliografía (que deberá ir al final del trabajo) y las posibles ilustraciones con su correspondiente pie de foto. Cualquier ilustración debe tener calidad suficiente para ser reproducida y estar libre de derechos de autor.
- 4.- El tema de los trabajos será necesariamente hechos puntuales en relación con la historia de la medicina en Asturias, con médicos asturianos, o con hechos o personas relacionadas con el ilustre Colegio Oficial de Médicos de Asturias.
- 5.- Los trabajos se presentarán en formato digital (doc), bien por correo electrónico a la dirección del Colegio (secretaria@comst.es) bien en un disquete, CD o similar (que no se devolverá) que podrá entregarse personalmente en cualquiera de las sedes colegiales o remitirse por correo certificado a la siguiente dirección:

Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Asturias
II Concurso de Trabajos de Investigación en Historia de la Medicina Asturiana
Plaza de América, 10 – 1.º
33005 - Oviedo
- 6.- Cada relato deberá ir firmado con seudónimo, presentando su autor a parte un escrito en el que aportará los siguientes datos: nombre completo, DNI, su número de colegiado, un teléfono de contacto y una dirección electrónica. Todos estos datos nunca los conocerá el Jurado calificador hasta después de la emisión del fallo.
- 7.- El plazo de límite de presentación de trabajos será el día 30/10/2015 a las 14.30 horas.
- 8.- Se establecen un premio consistente en Diploma y 600 euros. El jurado podrá otorgar los accesits que crea oportunos a los que se les otorgará el correspondiente Diploma. El jurado podrá declarar el premio desierto.
- 9.- Los participantes en el concurso ceden expresamente la explotación de los derechos de autor de sus relatos a Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Asturias, que podrá reproducirlos en sus publicaciones —físicas o virtuales— si así le parece oportuno, y cuantas veces crea conveniente.
- 10.- El Jurado del Concurso estará formado por personas de reconocido prestigio del mundo literario y médico y que se harán públicas en el Acta de concesión del premio, siendo el encargado de redactar la misma el Secretario del Jurado que, sin voz ni voto, será el del Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Asturias o quien a este sustituya.
- 11.- La entrega de premios se realizará en el transcurso de un acto público, comprometiéndose los premiados a asistir al mismo.
- 12.- La mera participación en el concurso supone la aceptación de todas estas bases.

XIII CONCURSO DE PINTURA

organizado por el Colegio de Médicos de Asturias

XIV CONCURSO DE FOTOGRAFÍA

organizado por el Colegio de Médicos de Asturias

BASES

PREMIO

600 euros.

El jurado podrá declarar el premio desierto o compartido.

PARTICIPANTES

Médicos pertenecientes al Colegio de Médicos de Asturias y familiares en primer grado.

TEMA: Libre.

OBRAS

Cada colegiado participante podrá presentar un máximo de dos obras.

PRESENTACIÓN

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

IDENTIFICACIÓN

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

PLAZOS

Último día de recepción: 22 de mayo de 2015. Sólo se admitirá la entrega en la sede del Colegio Oficial de Médicos de Asturias, Plaza de América, 10 – 1º, Oviedo.

DEVOLUCIÓN

Las obras no premiadas se podrán recoger hasta el 10 de julio de 2015 en el Colegio de Médicos de Oviedo por las mañanas. Pasado ese plazo, el Colegio no se responsabiliza de la entrega de las obras.

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

JURADO

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

FALLO

El fallo del jurado se celebrará el 22 de junio de 2015 y se comunicará a todos los premiados.

DERECHOS

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

PREMIOS

Modalidad blanco y negro: 600 euros.

Modalidad color: 600 euros.

El jurado podrá declarar el premio desierto o compartido.

PARTICIPANTES

Médicos pertenecientes al Colegio de Médicos de Asturias y familiares en primer grado.

TEMA: Libre.

OBRAS

Cada colegiado participante podrá presentar un máximo de dos obras.

PRESENTACIÓN

Las obras deberán ser en BLANCO y NEGRO o COLOR

FORMATO

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

IDENTIFICACIÓN

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

PLAZOS

Último día de recepción: 22 de mayo de 2015. Sólo se admitirá la entrega en la sede del Colegio Oficial de Médicos de Asturias, Plaza de América, 10 – 1º, Oviedo.

DEVOLUCIÓN

Las obras no premiadas se podrán recoger hasta el 10 de julio de 2015 en el Colegio de Médicos de Oviedo por las mañanas. Pasado ese plazo, el Colegio no se responsabiliza de la entrega de las obras.

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

JURADO

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

FALLO

El fallo del jurado se celebrará el 22 de junio de 2015 y se comunicará a todos los premiados.

DERECHOS

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

AUTORIZACIÓN

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

HAY UNA VENTANILLA ÚNICA DEL COLEGIO OFICIAL DE MÉDICOS DE ASTURIAS

¡utilízala!

Desde la Ventanilla Única de la página web del Colegio se pueden realizar trámites públicos o privados sin necesidad de acudir a nuestras oficinas.



Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Asturias

Última actualización: 16/06/2014

INICIO EL COLEGIO SERVICIOS TRÁMITES FORMACIÓN ACTUALIDAD CONTACTO

Ventanilla Única ►



TRÁMITES PÚBLICOS

a los que puede acceder cualquier usuario.

- **Nuevo colegiado:** mediante la cumplimentación de un formulario se realiza el alta, adjuntándose los documentos en formato JPG o PDF (es necesario presentar posteriormente los documentos originales en la Secretaría del Colegio para compulsarlos).
- **Reserva de Salones:** cumplimentado el impreso que aparece

en la Ventanilla, se envía directamente al Colegio la reserva.

- **Inscripción en cursos** organizados por el Colegio de Médicos: rellenando el boletín de inscripción correspondiente.
- **Opiniones y sugerencias:** Formulario que permite enviar opiniones y sugerencias relativas al Colegio, la página web, etc.

También se encuentra recogida información y documentos autorrellenables sobre:

- **Seguro de Responsabilidad Civil**
- **Capacitación**
- **Consultas privadas**

TRÁMITES PRIVADOS

sólo para colegiados
(a través del nº de colegiado y una contraseña única).

A realizar solo por los colegiados, para lo que se necesita acceder restringidamente.

- **Modificación de datos personales.**
- **Solicitud de baja colegial o de traslado de expediente.**
- **Petición de talonarios de recetas.**
- **Consultas fiscales:** cumplimentando un formulario se remite directamente la consulta a la Asesoría Fiscal del Colegio.
- **Tablón de Anuncios** para consultas o para crear un anuncio y publicarlo en esta sección.

También se encuentra información destinada a colegiados en la pestaña **Servicios y Ventajas** con documentos informativos, convenios.... Y por último, un documento descargable relativo al **Registro de Agresiones**.

Desde la Secretaría del Colegio de Médicos se responde y se remite información puntual al colegiado sobre cada trámite, petición o consulta que realice a través de la Ventanilla Única, por lo que la sencillez, rapidez y agilidad en los trámites hacen que sea una herramienta eficaz para este Colegio y desde esta página animamos a todos los colegiados a su utilización.



La Ventanilla Única es una herramienta eficaz por su sencillez y rapidez al hacer trámites.

Declaración por el impuesto sobre la renta del año 2014

Próxima la apertura de un nuevo periodo de declaraciones por el IRPF, correspondiente al ejercicio de 2014, hay que señalar que apenas hay diferencias con el ejercicio anterior.

No será lo mismo para la declaración del año 2015 a presentar en el año 2016, en la que sí nos encontraremos con muchas novedades ya que la *Ley 26/2014, de 27 de noviembre, por la que se modificó la Ley 35/2006 del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas*, ha introducido numerosos y sustanciales cambios en el impuesto, de aplicación a partir del 1 de enero de 2015.

A título de recordatorio, y para el ejercicio 2014, pasamos a relacionar las principales rentas exentas:

- Las prestaciones públicas extraordinarias (incluidas las pensiones de viudedad u orfandad) por actos de terrorismo y las pensiones derivadas de medallas y condecoraciones concedidas por actos de terrorismo.
- Las ayudas de cualquier clase percibidas por los afectados por el VIH.
- Las pensiones reconocidas en favor de aquellas personas que sufrieron lesiones o mutilaciones con ocasión o como consecuencia de la Guerra Civil española.
- Las indemnizaciones como consecuencia de responsabilidad civil por daños personales, en la cuantía legal o judicialmente reconocida.
- Indemnizaciones por despido o cese hasta la cuantía establecida con carácter obligatorio en el Estatuto de los Trabajadores y en sus normas reglamentarias de desarrollo.
- Las prestaciones reconocidas al contribuyente por la Seguridad

Social o entidades que la sustituyan por incapacidad permanente absoluta o gran invalidez.

- Las pensiones por inutilidad o incapacidad permanente del régimen de clases pasivas, siempre que la lesión o enfermedad que hubiera sido causa de aquéllas inhabilitara por completo al perceptor de la pensión para toda profesión u oficio.
- Las prestaciones familiares reguladas en el Capítulo IX del Título II del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social, y las pensiones y los haberes pasivos de orfandad y a favor de nietos y hermanos, menores de veintidós años o incapacitados para todo trabajo, percibidos de los regímenes públicos de la Seguridad Social y clases pasivas.
- Las prestaciones económicas percibidas de instituciones públicas con motivo del acogimiento de personas con discapacidad mayores de 65 años o menores.
- Las becas públicas y becas concedidas por determinadas entidades sin fines lucrativos, en las cuantías y condiciones establecidas.
- Las anualidades por alimentos percibidas de los padres en virtud de decisión judicial.
- Los premios literarios, artísticos o científicos relevantes, con las condiciones que reglamentariamente se determinen, así como los premios Princesa de Asturias, en sus distin-



José Jesús Pérez

Responsable del Departamento de Gestión Fiscal de la Asesoría Telenti.

tas modalidades, otorgados por la Fundación Princesa de Asturias.

- Las ayudas de contenido económico a los deportistas de alto nivel ajustadas a los programas de preparación establecidos por el Consejo Superior de Deportes con el límite de 60.100 euros anuales.
- Las prestaciones por desempleo reconocidas por la respectiva entidad gestora cuando se perciban en la modalidad de pago único.
- Las gratificaciones extraordinarias satisfechas por el Estado español por la participación en misiones internacionales de paz o humanitarias, en los términos que reglamentariamente se establezcan.
- Los rendimientos del trabajo percibidos por trabajos efectivamente realizados en el extranjero hasta un límite máximo de 60.100 euros anuales, siempre que se realicen para una empresa no residente en España y que en el territorio en el que se realizan los trabajos se aplique un impuesto de naturaleza idéntica o similar al IRPF, y no se trate de un país calificado como paraíso fiscal.
- Las indemnizaciones satisfechas por las Administraciones públicas por daños personales como consecuencia del funcionamiento de los servicios públicos.
- Las prestaciones percibidas por entierro o sepelio, con el límite del importe total de los gastos incurridos.

- Las ayudas económicas a las personas con hemofilia.
- Las derivadas de la aplicación de los instrumentos de cobertura cuando cubran exclusivamente el riesgo de incremento del tipo de interés variable de los préstamos hipotecarios destinados a la adquisición de la vivienda habitual.
- Las indemnizaciones previstas en la legislación del Estado y de las Comunidades Autónomas para compensar la privación de libertad.
- Las rentas que se pongan de manifiesto en el momento de la constitución de rentas vitalicias aseguradas resultantes de los planes individuales de ahorro sistemático.
- Los rendimientos del trabajo derivados de las prestaciones obtenidas en forma de renta por las personas con discapacidad correspondientes a las aportaciones constituidos a favor de las mismas, hasta un importe máximo anual de tres veces el indicador público de renta de efectos múltiples.
- Las prestaciones económicas públicas vinculadas al servicio, para cuidados en el entorno familiar y de asistencia personalizada que se derivan de la Ley de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia.
- Las prestaciones y ayudas familiares percibidas de cualquiera de las Ad-

ministraciones Públicas vinculadas al nacimiento, adopción, acogimiento o cuidado de hijos menores.

- Los dividendos y participaciones en beneficios, con el límite de 1.500 euros anuales.
- Están exentas las ganancias patrimoniales puestas de manifiesto en la transmisión, onerosa o lucrativa, de la vivienda habitual por mayores de 65 años.
- Están exentas las ganancias originadas por la transmisión de inmuebles urbanos adquiridos entre el 12/05/2012 y el 31/12/12.
- Están exentas las ganancias de patrimonio producidas en la transmisión de la vivienda habitual, por dación en pago, por contribuyentes en el umbral de exclusión.
- Las ganancias puestas de manifiesto si se donan bienes a entidades sin ánimo de lucro o cuando se satisfacen deudas tributarias con bienes del Patrimonio Histórico Artístico Español.

Y en lo que respecta a la regulación autonómica del impuesto, les detallamos las deducciones vigentes para declarantes del Principado de Asturias vigentes para el ejercicio 2014:

- Deducción por acogimiento no remunerado de mayores de 65 años.
- Deducción por adquisición o adecuación de la vivienda habitual para

contribuyentes con discapacidad.

- Deducción por adquisición o adecuación de vivienda habitual para contribuyentes con los que convivan sus cónyuges, ascendientes o descendientes discapacitados.
- Deducción por inversión en vivienda habitual protegida.
- Deducción por arrendamiento de vivienda habitual.
- Deducción por donaciones de fincas rústicas a favor del Principado de Asturias.
- Deducción por adopción internacional de menores.
- Deducción por partos múltiples o por dos o más adopciones constituidas en la misma fecha.
- Deducción por familia numerosa.
- Deducción para familias monoparentales.
- Deducción por de acogimiento familiar de menores.
- Deducción por las cantidades invertidas para la obtención de la certificación de la gestión forestal sostenible.

Recordar, por último, que a partir del 7 de abril y hasta el 30 de junio se puede tramitar la confirmación del borrador de la declaración, y que el plazo finaliza el 25 de junio cuando se pretende domiciliar el importe a ingresar. ■



Finca La Quinta II, Abuli
33010 · Oviedo
Principado de Asturias
T: 985 11 76 76
@: reservas@delabra.es

www.delabra.es



MENÚ EJECUTIVO > 15,95 €

MENÚ FIN DE SEMANA > 28,95 €

BODAS · COMUNIONES

EVENTOS · REUNIONES



DEL NUEVO HUCA

Ventilación Mecánica Invasiva y no Invasiva en Medicina de Urgencias



El curso tuvo 25 horas de duración.

El pasado mes de febrero se celebró en la sede de Oviedo del Colegio de Médicos el curso de Ventilación Mecánica Invasiva y no Invasiva en Medicina de Urgencias, de 25 horas de duración de las que el 70% fueron prácticas, que tiene solicitada la acreditación a la Comisión de Formación Continuada de Profesiones Sanitarias del Principado de Asturias.



Se abordaron aspectos como el control respiratorio en una urgencia.

Los objetivos de esta acción formativa fueron: Recalcar las indicaciones, contraindicaciones y secundarismos derivados de la realización de maniobras para el control respiratorio en la Medicina de Urgencias y Emergencias; principios y manejos de la Ventilación Mecánica no invasiva en urgencias; principios de la Ventilación Mecánica Invasiva en urgencias y sedación y analgesia para procedimientos y relajación muscular, entre otros aspectos.

Vía Aérea Difícil en Medicina de Urgencias y Emergencias



Los inscritos participaron activamente en todos los talleres.

El Curso Taller de Vía Aérea Difícil en Medicina de Urgencias y Emergencias celebrado el pasado mes de marzo en el Colegio de Médicos tenía como objetivo mostrar a los alumnos las pautas necesarias para realizar un manejo adecuado y seguro para el paciente del control de la vía aérea normal y difícil, así como conocer y utilizar el material necesario para el control de la vía aérea.

Las técnicas que se abordaron fueron: la sedación, analgesia y relajación muscular; intubación orotraqueal normal y de difícil acceso; control de vía aérea con dispositivos supraglóticos y transglóticos; control de vía aérea con dispositivos de escopia y pediátrica, entre otras.

Síndrome de piernas inquietas



El Dr. Germán Morís indicó que este es uno de los trastornos neurológicos más frecuentes.

Entre el 5 y el 7% de la población padece el síndrome de piernas inquietas, aunque solo el 15% de estos casos presenta una clínica lo suficientemente intensa como para precisar tratamiento. El Colegio de Médicos de Asturias acogió los pasados meses de febrero y marzo en su sede de Gijón y Oviedo un curso dirigido a médicos de Atención Primaria para actualizar conocimientos en todo lo relacionado con esta patología que fue impartido por los neurólogos José María Asensi y Germán Morís de la Tassa.

Esta es una patología que debe de ser bien conocida por los médicos de cabecera por su alta incidencia, su diagnóstico puramente clínico (no precisa ninguna prueba, salvo solicitar una ferritina), y su fácil y agradecido tratamiento médico.

A día de hoy se diagnostican solo entre el 5 y el 10% de los casos. Se caracteriza por la aparición, estando en reposo, de sensaciones desagradables en los miembros inferiores que aparece en las últimas horas de la tarde o al caer noche desapareciendo al mover las piernas. La clínica consiste en un discomfort en piernas que se alivia al moverlas, que aparece con el reposo y empeora a lo largo de la tarde-noche. El peor momento suele ser las 12 de la noche y cede totalmente entre las cuatro y seis de la mañana. Esta situación produce un insomnio de inicio y mitad de la noche. En algunos casos, como afirma el Dr. Asensi, “está asociado a ferropenias o a toma de medicamentos como los neurolépticos, antidepresivos o beta. bloqueantes”.

El diagnóstico se realiza por la clínica. El Dr. Germán Morís de la Tassa afirmó que el tratamiento con agonistas dopaminérgicos “induce una evidente mejoría clínica en la mayoría de los pacientes por lo que esta terapia debe ser iniciada de forma precoz”.





Catering

LA MALLORQUINA

cafetería • confitería

Coctails • Coffee Breaks • Buffets • Eventos Temáticos
Congresos y Convenciones • Proyectos Para Grandes Eventos
Proyectos Alto Standing




Milicas Nacionales, 5
T.: 985 212 301

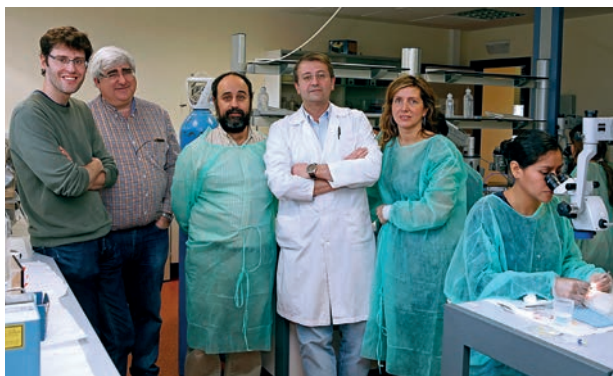
Emilio Alarcos Llorach, 5
T.: 985 288 044

OVIEDO



www.confiterialamallorquina.com

Microcirugía Experimental



De izquierda a derecha: David Vidal, Ángel Fueyo, Agustín Brea, Daniel Camporro y Clara Martín.

La II edición del curso de Microbiología Experimental se celebró el pasado mes de febrero en el Bioterio de la Facultad de Medicina. Los directores fueron los doctores Daniel Camporro, jefe de Servicio de la Unidad de Cirugía Plástica y Unidad de Quemados y Agustín Brea, veterinario del Bioterio. Este curso contó con un total de 26 horas lectivas de las que 21 fueron eminentemente prácticas. Los objetivos a conseguir

fueron: entrenarse en técnicas microquirúrgicas, manejo del microscopio y material específico y conocer los abordajes vasculares del animal de experimentación (en este caso la rata Wistar) y practicar las distintas técnicas de sutura vascular en vaso pequeño (1 mm. de diámetro o menor), tanto arteriales, como venosas y el manejo de injertos vasculares.

Esta acción formativa se dirigió a médicos residentes o especialistas de disciplinas quirúrgicas (Cirugía Plástica, Maxilofacial, ORL, Trauma, Cirugía Vascular y Cirugía General), veterinarios y médicos investigadores que se quieran iniciar en esta técnica.

El Dr. Daniel Camporro indicó que las aplicaciones en la práctica clínica “serían el reimplante de miembros amputados, la transposición de colgajos microvascularizados y la cirugía de vasos, que por su tamaño, requieran de magnificación para ser reparados”.

Este fue uno de los objetivos de la formación de los MIR del Servicio de Cituría Plástica. Durante el resto del año estos residentes realizan prácticas en el Bioterio de la Facultad para implementar lo aprendido en el Curso.

I Curso Teórico-Práctico de Radio-Oncología

Una veintena de médicos de Atención Primaria de Asturias se formaron el pasado mes de febrero en el I Curso Teórico-Práctico de Radio-Oncología impartido en el Colegio de Médicos y coordinado por Paula Jiménez Fonseca, especialista en Oncología Médica, y David Calvo, especialista en Radiodiagnóstico en el HUCA. Este Curso fue impartido, además, por especialistas del HUCA en Oncología Médica, Radioterapia y Radiodiagnóstico.

Algunos de los temas que se abordaron fueron la repercusión económica de los estudios diagnósticos de cáncer en Asturias. Se trató de aportar una visión crítica sobre la gestión de recursos sanitarios para elegir e indicar métodos diagnósticos y procedimientos de forma razonable y eficiente. También se abordó el tema de las derivaciones en pacientes con sospecha de cáncer, tratando de reforzar la colaboración entre Primaria y Especializada.



A la izquierda, Jorge Peña, radiólogo del HUCA; Juan José Álvarez, subdirector económico del Sespa; Luis Olay, jefe de Radioterapia del HUCA; Alejandro Braña, presidente del Colegio de Médicos; Paula Jiménez y David Calvo, coordinadores del curso.

En este Taller participaron seis pacientes oncológicos como voluntarios. Durante el mismo, los ponentes actualizaron los aspectos más relevantes y reforzaron el manejo de la patología oncológica en Asturias.

Iniciación a redes sociales para médicos

Un 82% de los internautas españoles son usuarios de redes sociales. Cada día, esos 14 millones de personas se conectan a Facebook, Twitter, LinkedIn, YouTube o alguna de los centenares de opciones existentes en el sector. Esas cifras demuestran que las redes sociales abren un mundo de posibilidades para un uso personal y profesional que han sido abordadas en el curso *Iniciación a las Redes Sociales para Médicos*. El consultor de Comunicación Profesional, Rubén Llames, impartió esta formación de cuatro horas de duración en la sede de Oviedo, en dos fechas, y en la de Gijón ante un gran número de colegiados inscritos.

El curso constaba de cuatro partes seleccionadas para dar a conocer la situación y tendencias del uso de redes sociales en España, así como de sus tres principales representantes: Facebook, Twitter y LinkedIn. En la primera de ellas, Rubén Llames habló de las cifras de usuarios y de los comportamientos de los mismos en el campo *online*. Entre los asistentes hubo un especial interés en lo relativo a la proliferación de las opiniones y su influencia en el comportamiento de las personas que ya empieza a afectar a la profesión médica. A continuación, la formación sobre Facebook se centró en diferenciar el uso personal, en perfiles y grupos, del profesional, páginas, y en comentar las mejores opciones para sacar el máximo rendimiento en ambas esferas. Twitter, una red social con características muy específicas como los mensajes limitados a 140



Las redes sociales abren un mundo de posibilidades para uso personal y profesional.

caracteres, provocó múltiples preguntas entre los asistentes que, en su mayoría, habían limitado su presencia en esta red social a un papel pasivo. En el último tramo de la formación, la red social para profesionales LinkedIn mostró sus posibilidades para generar contactos, mejorar el conocimiento con la participación en grupos y promocionar empresas en el ámbito profesional. Para finalizar la formación, se repasó las recomendaciones de la Organización Médica Colegial recogidas en el libro *Manual para médicos y estudiantes de medicina sobre el buen uso de las redes sociales*, del que los asistentes recibieron un ejemplar.



Cuidado de Mayores
Asistencia Hospitalaria
Adaptación de Viviendas
Tienda Ayudas Técnicas

Ayuda a Domicilio

DESDE **5'40**
€/hora

Fray Ceferino, 31 - Oviedo
 Begoña, 24 - Gijón

984 294 871



1 AÑOS **edades.org**

CURSOS 2015 (más información en www.comast.es)

Abril

HABLAR EN PÚBLICO CON EFICACIA

Fecha: del 6/4/2015 al 9/4/2015
Lugar: Aulas del Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Asturias. Plaza de América 10, 1º. Oviedo
Plazo de inscripción: 5/4/2015

ASTURIAS DOLOR

Fecha: 10/4/2015
Lugar: Salón de Actos del Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Asturias. Plaza de América 10, 1º. Oviedo.
Hora inicio: 15.50 horas.
Gratuito.

CURSO TEÓRICO-PRÁCTICO ACADEMIA DEL AIRE

Fecha: del 13/4/2015 al 18/5/2015
Lugar: Aulas del Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Asturias. Plaza de América 10, 1º. Oviedo
Plazo de inscripción: 12/4/2015

CURSO TEÓRICO-PRÁCTICO DE TRATAMIENTO DE HERIDAS EN URGENCIAS Y ATENCIÓN PRIMARIA - 2ª EDICIÓN

Fecha: del 20/4/2015 al 22/4/2015
Lugar: Aulas del Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Asturias. Plaza de América 10, 1º. Oviedo
Plazo de inscripción: 17/4/2015

SOPORTE VITAL CARDIOVASCULAR AVANZADO SVCA

Fecha: del 21/4/2015 al 22/4/2015
Lugar: Aulas del Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Asturias. Plaza de América 10, 1º. Oviedo
Plazo de inscripción: 20/4/2015

ACTUALIZACIONES EN EL TRATAMIENTO DEL DOLOR CRÓNICO

Fecha: del 24/4/2015 al 25/4/2015
Lugar: Aulas del Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Asturias. Plaza de América 10, 1º. Oviedo
Plazo de inscripción: 23/4/2015

Mayo

SOPORTE VITAL AVANZADO EN TRAUMA

Fecha: del 11/5/2015 al 14/5/2015
Lugar: Aulas del Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Asturias. Plaza de América 10, 1º. Oviedo
Plazo de inscripción: 10/5/2015

Junio

INICIACIÓN A LA MEDICINA DE URGENCIAS

Fecha: del 18/5/2015 al 18/6/2015
Lugar: Aulas del Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Asturias. Plaza de América 10, 1º. Oviedo
Plazo de inscripción: 15/5/2015

Octubre

TÉCNICAS DIAGNÓSTICAS E INVASIVAS EN MEDICINA DE URGENCIAS

Fecha: del 26/10/2015 al 29/10/2015
Lugar: Aulas del Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Asturias. Plaza de América 10, 1º. Oviedo.
Plazo de inscripción: 19/10/2015



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).



Centro de Cabeza y Cuello

Dr. Llorente

UNIDAD DEL SUEÑO

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

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

El **Centro Cabeza y Cuello Dr. Llorente**

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

- SÍNDROME DE APNEA HIPOPNEA DEL SUEÑO (SAHS)
- RONCOPATÍA CRÓNICA
- SÍNDROME DE PIERNAS INQUIETAS
- TRASTORNOS DEL RITMO CIRCADIANO
- PARASOMNIAS
- DIAGNÓSTICO DE NARCOLEPSIA

Disponemos de:

- ÚLTIMA TECNOLOGÍA EN TAC DE VÍA AÉREA SUPERIOR
- POLISOMNOGRAFÍA NOCTURNA
- POLIGRAFÍA RESPIRATORIA DOMICILIARIA
- TEST DE LATENCIAS MÚLTIPLES DEL SUEÑO
- POSIBILIDAD DE REALIZAR CONSULTA, POLISOMNOGRAFÍA Y RESULTADOS EN 24H
- DISPOSITIVOS DE AVANCE MANDIBULAR (DAM)
- SEGUIMIENTO Y TITULACIÓN DE PACIENTES CON CPAP

Seguro **Multirriesgo de Hogar**



La llave de la seguridad de su casa



Ahora, con **SERVICIOS EXCLUSIVOS** pensados para su casa y para usted

- ✓ Manitas del Hogar
- ✓ Manitas Tecnológico
- ✓ Ayuda Personal en el Hogar
- ✓ Y disfrute también de nuestro servicio de Asistencia Informática

A.M.A. OVIEDO

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

A.M.A. GIJÓN

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

LA CONFIANZA ES MUTUAL
www.amaseguros.com 902 30 30 10



(*) Promoción válida para presupuestos de nueva contratación realizados hasta el 31 de diciembre de 2015. No acumulable a otras ofertas. Consulte condiciones en su oficina provincial A.M.A.