

Revista

del COLEGIO OFICIAL
DE MÉDICOS DE ASTURIAS



Abril 2014

Este Colegio, desde 1986, dedica al menos el 0,7% de su presupuesto a programas de desarrollo sanitario en el Tercer Mundo

Tribuna Médica

Bases concursos

Tribuna Libre

Asesoría Fiscal

Formación



MOYANO

Casa fundada en 1920 JOYEROS

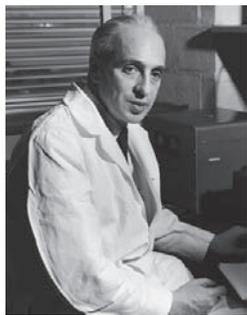
Fruela, 4 | OVIEDO | T. 985 21 42 20

Carta del presidente

Carta del presidente.	5
Diez consejos para la recuperación.	6

El médico de Atención Primaria ante el paciente con enfermedad mental. <i>Dr. José Ángel Arbesú Prieto</i>	8
La influencia de la crisis económica en la práctica de la Oncología. <i>Dr. Ángel Jiménez Lacave</i>	10
Historia de la donación y de la transfusión de sangre. (II parte) <i>Dr. Miguel Ortega Jiménez</i>	14
Cómo ser médico y no morir en el intento. <i>Dra. Raquel Fernández Puente</i>	16
Figuras de la medicina: Jiménez Díaz y Severo Ochoa. <i>Dr. Fernando Ortiz Masllorens</i>	18
Curso MIR Asturias apoya a los alumnos en las facultades de Medicina. <i>Dra. Paula Jiménez Fonseca</i>	22
El cigarillo electrónico. Ni mal menor ni método para dejar de fumar. <i>Dr. José Manuel Iglesias Sanmartín</i>	24
La obesidad. El reto del siglo XXI. <i>Dr. Florentino Casal Álvarez</i>	26

Tribuna Médica



Libros

Prefiero a la Reina / Remedios naturales para síntomas habituales / Cuando el pasado despierta	30
---	----



Veranos mágicos. <i>Dr. Tomás J. Moreno Guerrero</i>	32
Salud y cocina: ¿existen sinergias? <i>Dr. Francis Fernández Vega</i>	36
Los relojes de Pipo. <i>Dr. José Luis Mediavilla Ruiz</i>	38
El ejercicio médico obligatorio en el medio rural venezolano. <i>Dr. Celestino Guriérrez González</i>	40

Tribuna Libre



Bases concursos de Pintura y Fotografía.	44
«Hitos de la traumatología y ortopedia a través de la pintura».	45

Asesoría Fiscal

Declaración Impuesto sobre la Renta del año 2013.	46
--	----



Formación

Cursos 2014	48
-------------------	----

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

Dirección Técnica:
Comunicación Profesional

Publicidad:
Serrador & Asociados

Portada:
Santa María del Naranco

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: Gofer
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.

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

Avilés:
C/ Cabruñana, 50
33829 Avilés
Horario:
Lunes a viernes: 9.00 a 13.30 h.
Lunes a jueves: 15.30 a 18.00 h.

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

PRESTACIONES Y SERVICIOS

que el Colegio de Médicos de Asturias ofrece a sus colegiados



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

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

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

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

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

- Seguro de Vida Colectivo que indemniza a los herederos de médico en caso de fallecimiento en cuantías de 3.000 euros por muerte natural, 6.010 euros por muerte por accidente y 9.015 euros por muerte de accidente de automóvil.

- Prestaciones de acción social para huérfanos de médicos, viudas de estos, 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.



DR. ALEJANDRO BRAÑA VÍGIL

Presidente del Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Asturias

Carta del Presidente

Queridos colegas y amigos:

Hace pocas semanas fui invitado por la Asociación para el Progreso de la Dirección a participar en un congreso donde se debían proponer una serie de consejos que pudieran ser útiles para mejorar la maltrecha situación socio-económica que atraviesa nuestra Comunidad. Naturalmente, acepté encantado porque, aunque se trataba de una reunión participada fundamentalmente por personajes de la economía y la empresa, me pareció una oportunidad espléndida para poner de relieve en un foro de tan alto nivel la situación por la que atraviesa la sanidad asturiana, en tantos aspectos modélica pero lastrada en su desarrollo por muy serios problemas estructurales y funcionales referidos a la práctica clínica que es, sin duda, el aspecto cuantitativamente más importante.

Ocupé el tiempo que se me concedió en señalar, siquiera sinópticamente, los problemas y los retos con los que se enfrenta nuestra sanidad. Básicamente:

—Problemas de suficiencia presupuestaria. La universalidad de prestaciones gratuitas y de carácter no finalista hacen que en la historia de la sanidad pública española se pueda hablar de infra-presupuestación estructural.

—Problemas de Buen Gobierno. La debilidad de las reglas institucionales facilita el comportamiento oportunista de los agentes. Por eso, la salida a la sostenibilidad del SNS requiere encontrar una senda virtuosa para que el Buen Gobierno y la Buena Gestión minimicen los riesgos de que la necesaria autonomía de gestión devenga en arbitrariedad.

—Problemas de desbalance entre sanidad pública y sanidad privada. Hay en nuestra Comunidad una satanización de la actividad privada por parte de la Administración aunque, paradójicamente, se tenga que acudir a ella para paliar el efecto negativo de la gran presión asistencial que el sistema público tiene.

—Problemas de subdesarrollo de la integración asistencial y el profesionalismo como bases del necesario cambio estructural del SNS.

—Desconfianza en los profesionales. A pesar de que la profesión médica se asocia a valores de gran relevancia social, lo cierto es que los responsables políticos e institucionales mantienen tradicionalmente una relación de suspicacia y eso no es lo más adecuado para conseguir la necesaria colaboración con los profesionales que, como es natural, debe asentarse en la confianza, la ética y la rendición integrada de

resultados de mejora de la salud, seguridad, eficiencia, calidad y satisfacción de los pacientes.

Partiendo de este análisis básico, expusimos una serie de líneas de trabajo que considero esenciales para la mejora de nuestra sanidad y nuestra profesión:

- 1) Mayor centralidad en nuestro enfermo del siglo XXI, que es una persona implicada e informada, con interés en participar activamente en la toma de decisiones terapéuticas.
- 2) Mayor interrelación de la oferta público-privada, para lo cual es necesario establecer cauces sinceros de colaboración, de acuerdo a programas definidos y controlados.
- 3) Aplicación de las TIC en la práctica sanitaria, trabajando en la integración e interoperabilidad entre los sistemas sanitarios.
- 4) Formación médica continuada y recertificación, que aseguran a la sociedad que cuenta con profesionales con conocimientos actualizados, para lo cual cumple un papel trascendental el Colegio de Médicos como organismo certificador.
- 5) Profesionalización de directivos. La clave es “mayor profesionalización y menor perfil político” en los puestos de gestión de la sanidad.
- 6) Pacto por la Sanidad. Solo si los agentes sociales y económicos se implican en buscar soluciones viables será posible mantener un sistema sanitario de calidad y hacerlo sostenible en el tiempo.

Dichos con la concisión que impone esta carta, estos son, queridos colegas, los retos y las soluciones.

Con un cordial y afectuoso saludo.

Diez consejos para la recuperación

El presidente del Colegio de Médicos, Dr. Alejandro Braña, participó el pasado mes de febrero en la jornada organizada por Asociación por el Progreso de la Dirección, APD, y en la que diez dirigentes empresariales expusieron otros tantos consejos para afrontar los retos de 2014.

El Dr. Braña expuso su análisis sobre la situación del sistema público de salud. Fijó los problemas en la suficiencia presupuestaria, buen gobierno, desbalance entre sanidad pública, sanidad privada; integración asistencial como alternativa de cambio estructural del SNS y desconfianza en los profesionales de la sanidad. También planteó una serie de consejos para hacer frente a las dificultades a las que se enfrenta en estos momentos la sanidad asturiana, que consisten en una mayor centralidad en los enfermos, mayor interrelación en la oferta público-privado; aplicación de las TIC en la práctica sanitaria (tendiendo a la imagen digitalizada y a una historia clínica sin papeles); historia clínica compartida; formación médica continuada y recertificación; profesionalización de las direcciones y un pacto por la sanidad. Finalizó su intervención recordando una cita del jurista Antonio Garrigues y presidente de APD, en la que hizo un llamamiento “al liderazgo ético”.

En el transcurso de la jornada, que contó con la presencia de cerca de 400 empresarios de Asturias, destacó el tono optimista y de ella se extrajo una idea fuerza, que consistió en la necesidad de recuperar la confianza, adaptarse, crecer y mirar hacia el mundo. ■



El Dr. Alejandro Braña expuso su análisis sobre la situación del sistema público de salud.

LA JORNADA DEJÓ EL SIGUIENTE DECÁLOGO DE CONSEJOS:

Recuperar la confianza

(JAIME CARVAJAL, consejero delegado de Arcano)

Mirar más a España y al resto del mundo

(ROSA AZA, presidenta Autoridad Portuaria de Gijón)

Hay que reinventarse

(JOSÉ ARMANDO TELLADO, director general de Capsa)

Exportar con visión de futuro

(JOSÉ CARDÍN, gerente de Valle, Vallina y Fernández)

Conectar ética con productividad y felicidad

(DR. ALEJANDRO BRAÑA, presidente Colegio Médicos Asturias)

Dos saben más que uno

(CARLOS MANUEL RODRÍGUEZ, consejero delegado Cafento)

Apostar por la innovación sostenible

(JOSÉ ANTONIO GOMARA, director general Vodafone Norte España)

Disfrutar innovando

(JESÚS ALONSO, consejero delegado Grupo Daniel Alonso)

Más conocimiento y competitividad

(MANUEL ANTONIO VILLA CELLINO, presidente Fundación Antonio Nebrija)

Superar el derrotismo

(PEDRO LUIS FERNÁNDEZ, presidente de FADE y Grupo GAM)



DESCUBRIMOS
LA MEJOR
DE TUS SONRISAS

ana gonzález blanco
&
carlos garcía-soidán

Ortodoncia Exclusiva · Niños y adultos
Expertos en ortodoncia invisible y estética

OVIEDO

Uría 6, 4º
985 223 347

MADRID

Monte Esquinza 14, 1º
914 295 235

info@ortodoncialingual.net

www.ortodoncialingual.net

R.S.:1/38/P



Dr. José Ángel Arbesú Prieto

Médico de Familia
 Coordinador Área Neurociencias de
 la Sociedad Española de Médicos
 de Atención Primaria SEMERGEN

El médico de Atención Primaria ante el paciente con enfermedad mental

Puede sorprender que las competencias de los médicos de Atención Primaria (MAP) en relación a la atención de los enfermos mentales no hayan sido especificadas por el Ministerio de Sanidad y Servicios Sociales hasta la publicación del Real Decreto 1030/15-9-2006, (recogido en La Estrategia Nacional de Salud Mental del Ministerio de Sanidad y Servicios Sociales 2006) donde se nos dice cuáles son las funciones que se recomienda realizar en este primer nivel asistencial y, aunque los médicos de familia siempre hayan atendido al paciente con enfermedad mental, se asumía hasta hace no mucho tiempo que en general los pacientes deberían ser valorados por las unidades de salud mental ya que nuestra formación académica más biologicista, se dirigía mayoritariamente a la atención de las enfermedades físicas como la hipertensión, diabetes, asma, osteoartrosis, etc. cuya alta prevalencia supone una importante parte de la carga asistencial clínica diaria y cuya atención viene especificada desde el inicio de la

reforma de la Atención Primaria (AP) en la Cartera de Servicios del Sistema Nacional de Salud mediante una serie de normas técnico-científicas que podían ser evaluadas con el objetivo de optimizar la asistencia sanitaria de nuestros pacientes.

Los trastornos mentales constituyen la causa más importante de carga de enfermedad en Europa y la Organización Mundial de la Salud estima que un tercio de los años vividos con discapacidad pueden atribuirse a trastornos neuropsiquiátricos (fundamentalmente esquizofrenia, trastorno bipolar, depresión y alcoholismo) estimándose que uno de cada cuatro o cinco pacientes que acuden a la consulta del médico de Atención Primaria lo hace por un motivo relacionado con la salud mental, con un gran impacto sobre la calidad de vida y funcionalidad de los pacientes y sus familiares, con un alto consumo de recursos económicos, sociales y laborales.

A pesar de esta importante realidad, actualmente no disponemos de

un suficiente desarrollo de programas dirigidos a la promoción y prevención de la salud mental con ausencia de programas específicos de áreas de especial interés en la infancia, adolescencia, drogas y psicogeriatría que podrían ser asumidos con los recursos necesarios por la Atención Primaria. Asimismo se detecta una insuficiente coordinación de todos los servicios dedicados a la salud mental con deficiente desarrollo comunitario de las organizaciones de usuarios de la sanidad.

La organización de nuestro sistema de salud hace que la Atención Primaria sea habitualmente el principal punto de contacto de los usuarios y el lugar donde se abordan una mayoría de los pacientes con enfermedades mentales comunes, observándose en el momento actual un importante aumento del malestar psicológico y físico de los usuarios como consecuencia de la crisis económica, laboral y social, que acuden a nuestras consultas en busca de ayuda para aliviar sus síntomas para los que debiera aconsejarse apoyo psicoterapéutico

evitando la medicalización de problemas de la vida cotidiana.

El abordaje holístico del enfermo requiere un cambio desde un modelo biomédico basado en el tratamiento de la enfermedad con responsabilidad centrada en el sanitario, a un modelo de actuación biopsicosocial centrado en la prevención y promoción de la salud con autoresponsabilidad del paciente, interdisciplinariedad y participación comunitaria, realizando una detección e intervención precoz en las enfermedades mentales que cumplan criterios clínicos como tales, ya que así se mejora su curso clínico y evolutivo a largo plazo, valorando su comorbilidad con otras enfermedades físicas, provisionando al paciente de tratamiento psicoeducativo y farmacológico necesario y derivando al paciente a las unidades de salud mental cuando se rebasen nuestras capacidades para una óptima atención, sin olvidar que el seguimiento del mismo

debe ser compartido entre ambos niveles asistenciales.

Nuestra atención no debe centrarse solo en el paciente ya que su entorno, fundamentalmente su familia, es la principal fuente de ayuda en el tratamiento, recayendo habitualmente la carga de trabajo en la mujer que vigila la adherencia terapéutica y las conductas disruptivas, en muchas ocasiones sin el apoyo adecuado con alto nivel de preocupación y estrés que pueden conllevar a altas tasas de morbilidad psiquiátrica del cuidador, al igual que los grupos de personas en paro laboral, soledad, bajos ingresos económicos y todo tipo de situaciones de duelos con pocos o nulos vínculos familiares y sociales que requieren valoración psicológica sin olvidar indagar en la ideación y/o conducta suicida.

No quisiera olvidar nuestra labor como Médicos de Atención Pri-

maria en la erradicación del estigma y la discriminación de los pacientes con enfermedad mental mediante la facilitación de la accesibilidad al sistema sanitario, prestando una atención longitudinal sin juzgar sus creencias y valores, aplicando los mismos protocolos y atención clínica que realizamos con los pacientes con enfermedades físicas.

Los usuarios de Atención Primaria eligen quién los atiende y esperan recibir un trato cordial y respetuoso de su médico, que debe transmitirle una información veraz acerca de su enfermedad y tratamientos posibles. Atendemos enfermos y no enfermedades y no solo nuestros conocimientos y habilidades son importantes si no también nuestra actitud con el enfermo mental hará que nuestro desempeño profesional sea el más óptimo posible. ■

Ciudad Naranco

Ventajas para colegiados*

*viviendas a precio de coste

Viviendas de 3 dormitorios con terraza, piscina y pista de padel desde:

177.000 €

con garaje y trastero




Vivienda de 3 dormitorios con terraza. Superficie de 101,19 m²

Documento de carácter informativo no contractual y sujeto a modificaciones de carácter técnico o urbanístico. La información relativa al R.D. 515/89 del 21 de Abril, se encuentra a su disposición en las oficinas.

COMERCIALIZA:

 mountain view
 real estate
www.mvre.es

985 11 93 40

/ General Elorza 89 bajo. OVIEDO

GESTIONA:

 gestalia.
 consulting
www.gestaliaconsulting.com

La influencia de la crisis económica en la práctica de la oncología



Dr. Ángel Jiménez Lacave

Especialista en Oncología Médica
En la actualidad, director del Servicio de Oncología Médica del Sanatorio Nuestra Señora de Covadonga

Durante estos últimos meses han aparecido varios escritos en *La Nueva España* informando que se han denegado tratamientos a enfermos con cáncer de próstata. Se trata de la abiraterona, fármaco que, aunque está aprobado por el Ministerio de Sanidad para esta indicación, no se dispensará, para nuevos casos, en las farmacias de los hospitales públicos de Asturias. La noticia es importante porque es la primera vez que ocurre una negativa para financiar un fármaco aprobado para el tratamiento del cáncer.

El primer tratamiento contra el cáncer de próstata avanzado apareció

en los años 40. Este primer tratamiento consistía en una eliminación de la función testicular reduciendo así el nivel de andrógenos en el organismo. La maniobra que al final se consideró más estándar fue la castración quirúrgica. Con el tiempo se descubrieron los agonistas de la LH-RH, que consiguen los mismos efectos que la castración, pero con la ventaja de que se evita la cirugía. Por eso a este tratamiento se le denomina, en términos más coloquiales, castración química. El tratamiento consigue buenos resultados, pero no es curativo. Con la aparición de otros fármacos antiandrogénicos se consigue alargar la duración de las respuestas, pero a pe-

sar de ello, con el tiempo el tumor se hace resistente a dicho tratamiento. A esta actuación médica se le denomina primera línea de tratamiento.

¿Qué se puede hacer cuando el tumor se hace resistente a la primera línea?

Desde la puesta en marcha del Servicio de Oncología Médica en el Hospital General de Asturias (HGA), fueron muchos los intentos de tratar con quimioterapia a los enfermos en los que el tumor se hacía resistente a la primera línea de tratamiento. Alguno de los fármacos que fueron apareciendo resultaron muy útiles para el tratamiento de otros tumores, pero

La abiraterona es un inhibidor de la síntesis de andrógenos.

Se administra por vía oral, y, aunque precisa una vigilancia, se tolera muy bien y aumenta la supervivencia de los enfermos.

fueron escasos los que mostraron eficacia significativa en el cáncer de próstata resistente a la primera línea comentada.

Hace unos diez años se comprobó que un nuevo fármaco, denominado taxotere, era activo en este tumor. Aunque con los efectos secundarios propios de los taxanos, la aparición de este fármaco supuso un paso adelante en el tratamiento de este tumor. El medicamento fue aprobado

por el Ministerio de Sanidad y no hubo problemas para dispensarlo en la farmacia del Hospital Universitario Central de Asturias (HUCA). Este tratamiento constituye hasta la actualidad la segunda línea estándar en el tratamiento de este tumor.

¿Qué se puede hacer cuando han fallado la primera línea y la segunda línea?

Existen varios fármacos, aparte de los señalados previamente, tanto en la familia de las antihormonas, como en la de la quimioterapia, que han demostrado alguna actividad antitumoral en el cáncer de próstata avanzado, pero no han llegado a ser aceptados como tratamiento estándar en tercera línea. Es en esta situación, cuando después de muchos meses de espera, por fin, en noviembre de 2011, el Ministerio de Sanidad aprobó utilizar la abiraterona tras el fallo al tratamiento con taxotere.

Para poder entender lo que puede aportar la abiraterona en el tratamiento de enfermos con cáncer de próstata hay que recordar el sufrimiento de muchos enfermos ya fallecidos que con tanta ilusión esperaban en los últimos meses de su vida la aparición de un nuevo fármaco eficaz en el tratamiento de su tumor. Pero los no fallecidos, que son los que se encuentran en esta situación, son en los que se plantea y está indicado el tratamiento con abiraterona.

¿Qué es el acetato de abiraterona?

De forma resumida podríamos decir que la abiraterona es un inhibidor de la síntesis de andrógenos. Se administra por vía oral y, aunque precisa una vigilancia, se tolera muy bien y aumenta la supervivencia de los enfermos. Por eso, las llamadas agencias reguladoras: la FDA (*Food and Drug Administration*) en USA, como la EMA (Agencia Europea del

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

La crisis está marcando el signo de los tiempos.

Medicamento) en la Unión Europea (UE), aprobaron por vía de urgencia este medicamento. Y en consecuencia el Ministerio de Sanidad en España aprobó la abiraterona para el tratamiento de los enfermos con cáncer de próstata que han fallado a la primera y la segunda línea de tratamiento.

Si el acetato de abiraterona está aprobado, ¿por qué no se permite su uso en las farmacias de los hospitales públicos de Asturias?

Analizando las noticias de *La Nueva España* nos hemos podido enterar que ha sido una comisión del HUCA, al menos, la que inicialmente decidió no dispensarlo y luego se ha extendido al resto de las farmacias de los hospitales públicos de Asturias. Preocupados los oncólogos españoles por las restricciones que se estaban observando en España en el tratamiento del cáncer, la Sociedad Española de Oncología Médica hizo una encuesta para saber qué estaba ocurriendo en las diferentes autonomías. La encuesta pone de manifiesto que de los 88 hospitales encuestados, en 22 de ellos se deniega el tratamiento con alguno de los fármacos aprobados para el tratamiento del cáncer. Es llamativo, en esta encuesta, que las autonomías donde más restricción hay son Cataluña y Andalucía. Asturias es la única Comunidad Autónoma donde los pacientes con cáncer de próstata no tienen acceso a la abiraterona. Sin embargo, es una de las au-

tonomías que mayor gasto sanitario tiene por habitante y año, ya que casi el 50% del presupuesto del Principado se dedica a la Sanidad.

Hace unos 10-15 años, España (Asturias ocupaba uno de los primeros puestos dentro de España), era uno de los países de la UE que encabezaba la lista en lo que se refiere a la rapidez en aprobar y administrar un nuevo fármaco antitumoral a un enfermo con cáncer. Nos llamaba la atención, en aquellos años, que en Inglaterra hubiese restricción de fármacos antitumorales. Este país creó una guía de actuación que tenía en cuenta la relación coste/eficacia antes de autorizar la financiación de un nuevo fármaco. Este sistema cuantificaba el precio que podría pagarse por año de vida ganado con un nuevo medicamento; de tal manera que si el precio del fármaco sobrepasaba el nivel establecido por la guía NICE británica, no se financiaba.

Aplicando esos criterios a España, los expertos en gestión sanitaria han llegado a la conclusión que la cantidad máxima que podría financiar el estado por un nuevo fármaco por un año de vida ganado son 30.000 euros; dicho de otro modo, la financiación máxima tolerable por un año de tratamiento, teniendo en cuenta coste/beneficio, serían 30.000 euros. En mi experiencia, los pacientes que he tratado suelen estar con la enfermedad controlada más de un año. La abiraterona les cuesta 3.000 euros al mes; lo que supone 36.000 euros al año, cifra superior al límite establecido siguiendo este criterio. Pero resulta que ahora la guía NICE británica

establece el límite en 50.000 libras y en consecuencia está financiando la abiraterona.

En conclusión, lo que está pasando es que la crisis está marcando el signo de los tiempos. De una medicina hipocrática fuimos pasando lentamente y con cierta presunción a la medicina basada en la evidencia empírica (que es en la que se basan las agencias reguladoras para aprobar los nuevos fármacos); pero en el momento actual es posible que hayamos pasado a una medicina basada en el presupuesto (de alguna manera al “clinical management”, en términos anglosajones o a la gestión clínica: eufemismo engañoso, ya que no coincide el

Asturias es la única Comunidad Autónoma donde los pacientes con cáncer de próstata no tienen acceso a la abiraterona.

concepto que tienen los profesionales con el que tienen los políticos). Pero la realidad es que todos estamos implicados en la problemática del coste/eficiencia, tanto el médico, como los políticos y cada uno de nosotros en su trabajo. Cada acto humano tiene un componente ético. El signo de los tiempos en los que estamos incrementará el esfuerzo de los filósofos, de los comités de ética y de bioética, ya que en el momento actual, como hemos visto, los principios más vulnerables son el de la equidad y el de la justicia. ■



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).

FONDOS DE INVERSIÓN

Liberbank



Conozca el camino
para rentabilizar sus ahorros

**PREMIO LIPPER 2013
AL FONDO DE INVERSIÓN
LIBERBANK GLOBAL**

Reconocimiento concedido al mejor fondo
a 10 años mixto EUR Flexible Global



LIPPER
FUND AWARDS 2013
SPAIN

© 2013 Lipper, es una compañía de Thomson Reuters. Todos los derechos reservados. Lipper está exenta de toda responsabilidad: los datos y la información son sólo para fines informativos y no constituye asesoramiento de inversión ni una oferta de venta ni una solicitud de oferta de compra de valores de cualquier entidad en cualquier jurisdicción. Liberbank Global FI (nº CNMV 1961). Gestora: Banco Madrid Gestión de Activos, SGSIC, SAU (nº CNMV 159). Depositaria: Liberbank, SA (nº CNMV 225). Cualquier decisión de inversión, deberá adoptarse teniendo en cuenta previamente la información pública existente sobre esta Institución de Inversión Colectiva y atendiendo al contenido del Folleto Informativo y el Documento de Datos Fundamentales para el Inversor y demás documentación registrada en la CNMV, que se encuentra disponible en dicho organismo, en las oficinas que integran el Grupo Liberbank y en www.bmggestionactivos.com. Se recomienda que el receptor recabe asesoramiento oportuno antes de realizar cualquier inversión. El anuncio de rentabilidades pasadas no es promesa de rentabilidades futuras. Comunicación publicitaria.

Cajastur, Caja de Extremadura, Caja Cantabria son marcas de Liberbank SA CIF: A-86201993, con domicilio social en Carrera de San Jerónimo, 19 - 28014 Madrid. CCM es una marca de Banco de Castilla-La Mancha SA con CIF: A-15011489 y con domicilio social en Parque San Julián, 20 - 16001 Cuenca, perteneciente al Grupo Liberbank.


liberbank


cajastur


CAJA DE EXTREMADURA


CAJA
CANTABRIA


CCM

Historia de la donación y de la transfusión de sangre

(II parte)



Dr. Miguel Ortega Jiménez

Médico del área de donación del Centro Comunitario de Sangre y Tejidos de Asturias



La historia de la donación de sangre, tal como la conocemos hoy, podemos decir que se inicia con la incorporación de la anticoagulación. Con el uso del citrato sódico a principios del siglo XX se consigue una solución anticoagulante segura, lo que permite que la sangre se pueda conservar en buenas condiciones hasta ser transfundida. Anteriormente, las transfusiones brazo a brazo con ayuda de distintos instrumentos, como las transfusores, era la práctica más extendida.

El primer servicio de donantes de sangre fue establecido por Percy Oliver en la Cruz Roja de Londres en 1921, desarrollando un fichero con donantes ambulantes voluntarios de grupo sanguíneo conocido y con un teléfono en el que podían ser localizados. Los donantes generalmente eran requeridos por la policía, ya que por aquel entonces no existían habitualmente teléfonos en los domicilios. A cada voluntario se le realizaba un examen físico y una prueba serológica para determinar el grupo sanguíneo y excluir la sífilis. Este tipo de servicio de donantes se extendió a otros hospitales europeos.

Lamentablemente los periodos bélicos históricamente han supuesto un impulso para el desarrollo de la

ciencia, y no ha sido una excepción para la hemoterapia. Durante la Guerra Civil se desarrolló el transporte y la conservación de la sangre, y en la II Guerra Mundial se avanzó en los aspectos técnicos de la transfusión indirecta, extendiéndose como recurso terapéutico. La Cruz Roja Americana durante los años que duró la II Guerra Mundial elaboró un programa basado en las donaciones voluntarias, llegando a realizar más de

Los antiguos servicios de donantes ambulantes y otros similares evolucionaron hacia bancos de sangre hospitalarios y centros de transfusión.

13.000 extracciones. Después de la guerra el programa decae de forma considerable, siendo solo algunas asambleas locales de Cruz Roja las que continuaron con la promoción de la donación altruista. A partir de entonces, la donación retribuida es el principal sistema de obtención de donaciones en EEUU, como antes de la guerra. Pronto se hizo patente que no era posible seguir dependiendo del suministro de donantes a los que

se citaba por teléfono cuando se necesitaba una transfusión. Era necesario que la sangre estuviera disponible en el hospital antes de la llegada del enfermo. Con este objeto los hospitales se organizaron para cubrir sus necesidades. Sin embargo en Europa, tras la guerra, la red de donaciones se cimentó básicamente en las donaciones altruistas. Los antiguos servicios de donantes ambulantes y otros similares evolucionaron hacia bancos de sangre hospitalarios y centros de transfusión.

En países periféricos de Europa y otros continentes, las donaciones se obtienen a partir de donantes voluntarios, donantes retribuidas y como donaciones de “reposición” a través de familiares y amigos. La coexistencia de los tres tipos de donación permitió establecer comparaciones entre ellos. Se vio que la donación altruista era más eficaz, segura, económica y de mayor calidad, siendo las donaciones de “reposición” y retribuidas las que presentan mayor prevalencia de enfermedades infecciosas. Esto ha hecho que la donación voluntaria se fuera extendiendo a otros países.

No obstante, la implantación de la donación altruista sigue siendo difícil en muchos países, principalmente en países en desarrollo. Solamente

unos 40 países han adoptado un sistema basado totalmente en la donación altruista.

A partir de la generalización del acto de la donación de sangre, las asociaciones de donantes comienzan a jugar un papel importante en la difícil tarea de obtener donaciones, haciendo especial hincapié en la promoción. La primera asociación de donantes con objetivos promocionales se fundó en 1927 en Italia por iniciativa de Vittorio Formentano. Posteriormente iniciativas similares se desarrollan en otros lugares de Europa y América. En 1955 se constituye la Federación Internacional de Organizaciones de Donantes de Sangre (FIODS). En España se desarrollan antes de los años 60 algunas asociaciones de donantes altruistas aunque de modo limitado. Algunas de ellas se agruparon inicialmente en la Federación de Asociaciones Españolas de Donantes Altruistas de

Sangre (FAEDAS) en 1962. No obstante el principal impulso de la hemodonación altruista fue la creación de las Hermandades de Donantes de Sangre, creándose a partir de 1965 las primeras hermandades (Zaragoza, Salamanca, Madrid...), y en 1971, mediante una Orden del Ministerio de Trabajo, se las dota de personali-

Solamente unos 40 países han adoptado un sistema basado totalmente en la donación altruista.

dad jurídica y se las tutela. En 1988 se crea la Federación Nacional de Donantes de Sangre.

En España se desarrolla el Plan Nacional de Hemoterapia teniendo como objetivos la autosuficiencia en sangre y derivados en base a la donación altruista, las garantías de seguri-

dad tanto para el donante como para el receptor y la utilización óptima de los componentes sanguíneos. Estos objetivos han sido asumidos por las Comunidades Autónomas mediante planes regionales de hemoterapia con la creación de Centros Comunitarios de Transfusión en 1985, que han propiciado un aumento de los índices de donación y del número de componentes celulares disponibles, así como una mejora en el abastecimiento de sangre. Sin embargo, todavía se producen periodos de escasez que deberían suprimirse. El suministro mejoraría si aumentase el índice de donaciones hasta 45 donaciones por mil habitantes y año (en 2012, el índice de donación fue de 37,44 donaciones). No obstante, nuestras cifras de donantes se encuentran por debajo de otros países de la Unión Europea, siendo además un número excesivamente reducido las personas que mantienen el sistema transfusional. ■



Z
OVD
14

XXI FESTIVAL DE TEATRO LÍRICO ESPAÑOL
TEATRO CAMPOAMOR
9, 11 y 12 de abril | 20:00 h.

ENTRE SEVILLA Y TRIANA

Música de P. SOROZÁBAL
Dirección escénica Curro Carreres
Dirección musical Virginia Martínez
Carmen Solís, Beatriz Lanza, Gurutxe Beitia,
José Julián Frontal, Alejandro Roy, Carlos Crooke, Julián Ternero y Lander Iglesias...

Oviedo Filarmonía
Capilla Polifónica Ciudad de Oviedo

OVIEDO.es  OVIEDO FILARMONÍA



Dra. Raquel Fernández Puente

Médico Eventual área IV

Cómo ser médico y no morir en el intento

Este podría ser el título de un melodrama, de una historia ácida como la vida misma, como lo fue en su momento la película española más taquillera de 1991, dirigida por Ana Belén e interpretada por Carmen Maura. Ella era una mujer trabajadora que intentaba compaginar su profesión con las tareas del hogar, con sus hijos, sus amistades y su relación amorosa.

¡Qué difícil conseguir todo esto!, y si nos trasladamos a la actualidad en pleno siglo XXI, en este año 2014, aun más difícil, pero si añadimos que tu profesión es la medicina y a la pos-

... aún trabajando en esa precariedad y asumiendo en muchas ocasiones un exceso de responsabilidad, lo damos todo porque amamos nuestra profesión, una profesión que nos da pocas alegrías y muchos disgustos.

tre eres médico sustituto-eventual, la propuesta es casi un milagro. Sí, un milagro sobrevivir en estas condiciones a una profesión tan devaluada, tan maltratada, tan carente de refuerzos positivos y tan castigada por la administración. Esto trae como consecuencia que los profesionales, a los que se refirió en su Carta de la Revista del Colegio de Médicos su presidente el Dr. Alejandro Braña, pierdan los estímulos, la motivación y los motivos para sentirse orgullosos de esta sanidad pública. Sobra decir que estas palabras nos congratulan, el hecho de que se expresen estos sentimientos desde cargos directivos, que se haga examen de conciencia, pero no sólo para ser consciente del problema, si no también para juzgarlo.

Tomando como base esta generalización del problema de la profesión médica, los médicos eventuales queremos ir más allá, y este camino es aún más desolador. Ser "*médico-sustituto y no morir en el intento*" supone un esfuerzo constante, diario, para unos compañeros que trabajamos en condiciones precarias, con sobrecarga

laboral excesiva, inestabilidad, temporalidad y desamparo. Que aún trabajando en esa precariedad y asumiendo en muchas ocasiones un exceso de responsabilidad, lo damos todo porque amamos nuestra profesión, una profesión que nos da pocas alegrías y muchos disgustos, pero para la que vivimos y de la que aún esperamos obtener una satisfacción personal y nuestra realización como profesionales.

No se puede decir que trabajar en horarios ininterrumpidos de mañana, tarde y noche, con pocas horas de descanso, muchas de trabajo, Kilómetros de carretera, frecuentes cambios de horarios y consultas, hoy consulta de mañana en Oviedo, tarde y noche guardia en Salas y al día siguiente una consulta en Lieres, sea lo que más pueda gratificar y compensar el escaso sueldo, pero lo llevamos haciendo muchos años. Y todo esto en el mejor de los casos, porque muchos compañeros en paro esperan una oferta laboral que se hace de rogar y que, cuando llega, lo hace en estas mismas condiciones de precariedad. Éste es el panorama y cada vez peor, porque

cuando parece que ya estás tocando el fondo de la penuria laboral vienen más RECORTES, más AJUSTES, y siempre se puede caer más bajo, hasta casi no ver la luz. Porque entonces te crean en algunos Centros de Salud, por deseo de los coordinadores, unas AGENDAS-BOMBAS EXPLOSI-VAS llamadas “MÉDICO DE APO-YO”, en las que todo tiene cabida. Es la agenda comodín donde citan los pacientes de la práctica totalidad de los médicos ausentes (2-3-4), durante 2-3 meses de verano, con sus citas a demanda, programadas, urgentes, consulta burocrática de sobres de crónicos y domicilios a elegir: o de todos los titulares o hasta un máximo de cuatro. Y todo esto con el sudor de tu frente y el dolor de tu corazón al ver la falta de interés y la desgana por buscar soluciones.

Y es que nadie piensa en los Eventuales. Ni los que firman sus contratos, ni los que se los ofertan, ni en muchas ocasiones los que trabajan a su lado.

Somos médicos titulados, doctores, algunos con varias especialidades, que llevamos años dándolo todo por la medicina, en condiciones de guerrilla mantenida, aceptándolo todo, sin conciliar vida familiar y laboral y trabajando por amor a una profesión que nos vuelve la espalda y

nos condena a una miseria laboral. Porque la realidad es que los médicos eventuales estamos estancados, presos en una cárcel de máxima seguridad, desde la que año tras año vemos pasar oportunidades de mejorar nuestras condiciones, de conseguir empleo más estable. Y todo porque desde nuestro querido Estatuto Marco y desde los pactos de las mesas de contrataciones, estamos en manos de aquellos que sin ningún pudor hacen y deshacen las normas a su antojo y en beneficio de unos u otros, pero nunca en el nuestro, vulnerando así todas nuestras posibilidades de mejora laboral. Podemos citar como pruebas flagrantes las promociones internas temporales para las que no existe ninguna regulación y adjudicadas a una lista que no es pública. La cobertura de vacantes, comisiones de servicios, y otras sustituciones sin ninguna temporalidad, en espera como se puede sospechar ¿de alguien con un determinado perfil? Pero todo tiene un límite y es cuando se afecta la dignidad personal y profesional. No somos pañuelos de papel usado en la papelera, no somos juguetes rotos en el fondo del armario, no somos el *punching ball* de esta sanidad deteriorada a posta. No se nos puede ignorar como profesionales ni como personas; no se nos puede ningunear en las me-

Y es que nadie piensa en los Eventuales. Ni los que firman sus contratos, ni los que se los ofertan, ni en muchas ocasiones los que trabajan a su lado.

sas de negociación, porque nuestros derechos también deben ser respetados. Muchos de nosotros estamos en el ecuador de nuestra vida con pocas posibilidades de cambio, pero los compañeros más jóvenes se verán obligados a buscar en otro lugar un futuro más esperanzador. El tren de la Atención Primaria, núcleo del sistema de salud de un país, y la sanidad pública en general, está perdiendo el horizonte. Sus buenos profesionales sufren continuas agresiones por la mala gestión y la falta de sentido común de sus gestores preocupados sólo de la eficiencia en sus actuaciones. Por eso es la hora de hacerse notar, de levantar la voz, de ser escuchados, de contarle y compartirlo, de escribirlo y desear que alguien se haga eco de nuestra situación. A las jefaturas, a la Administración, a todo aquél al que han dotado del mínimo poder para manejar los hilos de nuestro destino laboral, de nuestra vida, sólo pedimos respeto a nuestra profesión, a nuestra dedicación y a nuestro trabajo. ■

BERNARDO
OVIEDO

www.bernardooviedo.com

Un trato experto

Plaza Longoria Carbajal, 3. Tel. 985 21 43 95. Oviedo

Figuras de la medicina: JIMÉNEZ DÍAZ Y SEVERO OCHOA



Dr. Fernando Ortiz Masllorens

Inmunólogo jubilado

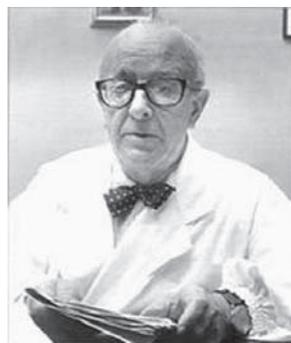
A lo largo de mi ya dilatada existencia he tenido ocasión de conocer muy de cerca las estrechas relaciones que existieron entre dos figuras ejemplares de la Medicina del siglo XX en España: Carlos Jiménez Díaz y Severo Ochoa de Albornoz.

En 1934 Jiménez Díaz tiene 36 años y lleva ocho de Catedrático de Patología Médica en Madrid después de haberlo sido durante otros cuatro en la Universidad de Sevilla. Están bastante avanzadas las obras de construcción de la nueva Facultad de Medicina en la Ciudad Universitaria, donde espera disponer de locales que le permitan un mejor acomodo y desarrollo de los laboratorios y otros servicios que ha ido creando en el viejo caserón de la calle de Atocha. No ve posibilidades, sin embargo, de conseguir que la Universidad respalde en el aspecto económico el personal y la actividad que harían realidad su sueño de una Medicina cada vez más científica. En esta tesitura, aconsejado por un grupo de amigos de la empresa y de las finanzas, decide crear una Asociación Protectora de su Cátedra con el fin de garantizar el soporte necesario para los nuevos trabajos previstos.

Por la misma época Ochoa, siete años menor que él, que ha terminado la carrera de Medicina en 1929,

está de regreso en España después de haber trabajado en los laboratorios de Meyerhof en Alemania y de Dale en Inglaterra. Es Ayudante de clases prácticas en la Cátedra de Fisiología de Juan Negrín y desarrolla su actividad en el laboratorio de Bioquímica dirigido por este profesor en la Residencia de la Junta de Ampliación de Estudios. Pero se siente desencantado porque Negrín, que había ilusionado a Ochoa y a otros jóvenes con una nueva manera de hacer y dirigir el trabajo científico, ha dado un giro radical a su vida para dedicarse preferentemente a la política.

En 1935, con el apoyo de la Asociación Protectora, Jiménez Díaz crea el Instituto de Investigaciones Médicas, adscrito a su Cátedra de Patología Médica, después de vencer innumerables dificultades en el seno de la propia Facultad de Medicina. Seducido

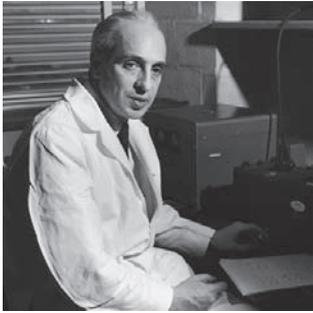


Dr. Carlos Jiménez Díaz.

por la posibilidad de dedicarse por entero a la investigación científica, Ochoa se ofrece para trabajar en el nuevo instituto y su ofrecimiento es aceptado por Jiménez Díaz, que le encarga la dirección de la Sección de Fisiología.

Con el nuevo año de 1936 comienza el trabajo efectivo y entusiasmado en el Instituto de Investigaciones Médicas en la Ciudad Universitaria de Madrid. Pronto ocurre un hecho inesperado: el 18 de julio estalla la Guerra Civil y la Ciudad Universitaria no tarda en convertirse en campo de batalla. Jiménez Díaz es encargado de dirigir un hospital instalado por las autoridades republicanas en el edificio de un convento incautado a la orden religiosa a la que pertenecía. Como la situación se va volviendo cada vez más difícil, acepta una invitación para dictar una conferencia en Francia, desde donde pasa a la zona nacional de San Sebastián.

Ochoa viene trabajando, primero en el laboratorio de la Ciudad Universitaria y, cuando esto ya no es posible, en el hospital dirigido por Jiménez Díaz, pero las circunstancias se vuelven cada vez más precarias y las posibilidades de llevar adelante una labor de investigación científica se desvanecen por completo. Concibe por ello la idea de salir de España, lo que



Severo Ochoa de Albornoz.

consigue gracias a los salvoconductos que para él y su mujer, Carmen, con quien había contraído matrimonio en 1932, le proporciona su antiguo maestro Negrín. Con esta ayuda y no sin dificultades en el camino, emigran ambos a Francia y de allí, en años sucesivos, a Alemania, Inglaterra y Estados Unidos, donde termina fijando su residencia durante cerca de 50 años.

Desde 1937 Ochoa y Jiménez Díaz siguen sus propios caminos de manera independiente, aunque sin

caer en el mutuo olvido. Jiménez Díaz comienza a rehacer su Instituto en 1949, instalándolo provisionalmente en un chalet de la calle Granada, en lo que entonces era la periferia de Madrid, detrás del parque del retiro. En 1945 vuelve el Instituto de Investigaciones Médicas a la Facultad de Medicina en la Ciudad Universitaria, en el reconstruido edificio en que había estado antes de la guerra, si bien en un emplazamiento diferente. En 1955 se inaugura la Clínica de la Concepción, un hospital que empieza a funcionar en un edificio levantado por la Dirección General de Regiones Devastadas para el Instituto Rubio, cuyos directivos supervivientes lo ceden a Jiménez Díaz, al sentirse incapaces de dar continuidad a la obra asistencial y docente que había creado el Dr. Federico Rubio y Galí. El pequeño edificio inicial de la Clínica de la Concepción es objeto de sucesivas ampliaciones en los años siguientes hasta poder albergar todos los servicios vinculados a la

cátedra de la que había surgido este complejo, reconocido legalmente en 1964 como Fundación Jiménez Díaz.

Mientras tanto Severo Ochoa sigue sucesivamente en Berlín, Heidelberg, Plymouth, Oxford, Saint Louis y Nueva York una línea ascendente en la investigación bioquímica, que lo lleva hasta la obtención del Premio Nobel de Fisiología o Medicina en 1959. El premio supuso la culminación, pero no la terminación de una carrera científica brillantísima continuada, primero en la misma Universidad de Nueva York desde 1975 en el Instituto Roche de Nutley (New Jersey) y a partir de 1985 en Madrid, en el Centro de Biología Molecular que lleva su nombre.

En 1950 Ochoa reanuda su contacto personal y directo con España, donde es oficial y mayoritariamente "ignorado" porque su expatriación durante la Guerra Civil, su pensamiento liberal, su relación familiar

www.cochesderenting.es

el portal donde **tú** marcas el precio

LEXUS RX400h

President

- Tope de gama
- Completamente equipado
- Nuevo costaba 66.000€

Año 2007



LEXUS GS300 President



- ESP avanzado
- Navegador
- Interiores en piel
- Control velocidad adaptativo...

Diciembre 2007
(Gama 2008)



984 280 311
info@cochesderenting.es

Todas las revisiones en concesionarios / Contratos GANVAM exentos de cláusulas abusivas



Severo Ochoa y su mujer Carmen García Cobián.

con una destacada figura de la II República y el hecho de haber adoptado la nacionalidad norteamericana no son las circunstancias más propicias para granjearle las simpatías del régimen político imperante. A pesar de todo, mantiene estrechos contactos con Jiménez Díaz y otros amigos del Instituto de Investigaciones Médicas (Grande Covián, Barreda, Villasante, Alés, Castro Mendoza, Vivanco, etc.) con los cuales se reúne a comer y conversar durante sus repetidas visitas a Madrid.

Al recibir el Premio Nobel en 1959 Ochoa, que es objeto de un frío reconocimiento oficial, se convierte paulatinamente en “estrella” social y mediática, conservando al mismo tiempo la nunca interrumpida relación con Jiménez Díaz y su escuela. En 1960 el Secretario general del Consejo Superior de Investigaciones Científicas, José María Albareda, concibe la idea, que comunica a Severo Ochoa, de realizar una reunión de bioquímicos centrada alrededor de la figura de éste. Tal evento, conocido como “I Reunión Bioquímica”, se celebró en 1961 en la Universidad Internacional Menéndez Pelayo de Santander bajo la presidencia de Ochoa, con Alberto Sols como vicepresidente y Julio Rodríguez Villanueva como secretario. Ochoa recabó la presencia en esa reunión de Jiménez Díaz y de sus colaboradores implicados en estudios bioquímicos. La reunión de Santander fue el origen de la fecunda Sociedad Española de Bioquímica (ahora llamada de Bioquímica y Biología Molecular), cuyo primer Congreso tuvo lugar en 1963 en Santiago

de Compostela bajo la presidencia de Severo Ochoa y del Ministro de Educación, el profesor Manuel Iora Tamayo. Actuaron como Presidentes de Honor Carlos Jiménez Díaz y el argentino Luis F. Leloir, galardonados también con el Premio Nobel.

En 1967 fallece Jiménez Díaz. Por iniciativa de Santiago Grisolia se instaura la Lección Conmemorativa Jiménez Díaz, que ha seguido celebrándose anualmente hasta la actualidad, bajo el patrocinio de la Fundación Conchita Rábago de Jiménez Díaz.

Conchita, que sobrevivió dos años a su marido, había creado la Fundación que lleva su nombre para honrar la memoria de don Carlos, para quien había sido el único y ferviente amor desde sus años de estudiante de Medicina. Un ejemplo de amor, dedicación y fidelidad en todo comparable al que tuvo Severo Ochoa hacia Carmen García Cobián, la mujer de su vida, que al fallecer le dejó sumido en una profunda soledad que ensombreció sus últimos años. Ochoa impartió la primera Lección Conmemorativa Jiménez Díaz bajo el título “Polinucleótico-fosforilasa y sus aplicaciones” en 1969 y se implicó activamente en la selección de conferenciantes para los años sucesivos, mientras su estado de salud se lo permitió.

Han pasado casi 20 años. Los cambios sociales y políticos acaecidos en España crean una inestabilidad que aboca a la Fundación Jiménez Díaz a una crisis económica que se presenta como insuperable. En enero de 1987, tras graves incidentes con un grupo de trabajadores de la Fundación, dimite el presidente de su patronato Rector, Jesús Aguirre, Duque de Alba, designado para ese cargo el año anterior. Para sustituirlo es propuesto Severo Ochoa, miembro del patronato Rector de la Fundación, que acepta la difícil tarea de intentar salvar la Fundación.

La personalidad de Ochoa, con quien tuvo el honor de colaborar estrechamente en esta fase final, su actitud serena y comprensiva no exenta de firmeza, su altura de miras para apreciar objetivamente las situaciones, fueron factores que hicieron abrirse para la Fundación puertas que antes habían estado obstinadamente cerradas. Pero resultó imposible vencer las resistencias internas y la rigidez de los planteamientos del Ministerio de Sanidad, por lo que, ante lo caótico de la situación y convencidos de la inutilidad del esfuerzo, decidimos dejar que otros intentaran lo que nosotros no éramos capaces de llevar a

Al recibir el Premio Nobel en 1959, Ochoa se convierte paulatinamente en “estrella” social y mediática, conservando al mismo tiempo la nunca interrumpida relación con Jiménez Díaz y su escuela.

buen término. Severo Ochoa dimite de su cargo en el Patronato Rector a finales de diciembre de 1987, con la pesadumbre de prever que nunca la Fundación volvería a ser lo que había sido.

El 1 de noviembre de 1993 fallece Severo Ochoa en la Clínica de la Concepción de la Fundación Jiménez Díaz, después de cinco meses de ingreso hospitalario por un accidente vascular cerebral. Severo Ochoa de Albornoz y Carlos Jiménez Díaz, unidos hasta el final. Dos vidas repetidamente entrelazadas, apoyadas la una en la otra persiguiendo un ideal común: el avance de la ciencia y el servicio a la humanidad. Dos ejemplos perdurables de médicos vocacionalmente científicos, de patriotas, de maestros. ■

PIENSA EN LA EXCUSA, YA TENEMOS EL VIAJE

VIAJES EXCLUSIVOS SOLIUS*

Organizados con todo detalle | Acompañamiento personalizado | Grupos reducidos



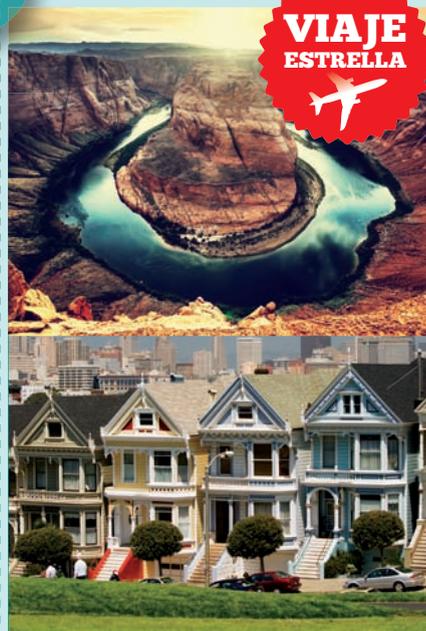
JORDANIA

21 al 28 de junio



CROACIA/ BOSNIA

19 al 27 de julio



COSTA OESTE EE.UU.

Visitas a los
parques nacionales

12 al 26 de septiembre

SOLIUS
Travel Service

Agencia Asociada
Carlson
Wagonlit
Travel

**Descuentos
especiales
para
colegiados**



Ofertas
4% Dto.
Paquetes turísticos /
Estancias, Circuitos, Cruceros
5% Dto.
Destinos:
Baleares / Canarias / Caribe
7% Dto.



Y También:

Semana Santa

con salida desde Asturias
a Roma, Praga, Berlín y
Dubrovnik...

Playa: Consútenos por
las ofertas al Caribe y las
Islas Canarias

SOLIUS
Travel Service

Agencia Asociada
**Carlson
Wagonlit
Travel**

(*) Viajes exclusivos
organizados por Viajes Solius
NO SUJETOS A DESCUENTO

PLAZA LA GESTA, 5 33007 OVIEDO
TLF: 985 20 76 50 FAX: 985 20 76 65
contactoweb@viajessolius.com



Dra. Paula Jiménez Fonseca

Oncóloga médica del HUCA
Coordinadora y profesora de Genética
y Oncología en Curso MIR Asturias



Curso MIR Asturias apoya a los alumnos en las facultades de Medicina

Las facultades de Medicina de España se están adaptando de un modo diferente a la nueva realidad formativa del “plan Bolonia” basado en un mayor seguimiento del trabajo individual de los alumnos, una enseñanza y unos exámenes más prácticos.

Desde **curso MIR Asturias** se ha puesto en marcha una plataforma online para estudiantes de 3º a 5º de “MEDicina”, **MEDplus**, con el firme propósito de favorecer el aprendizaje, la concentración y optimizar el rendimiento en los exámenes de la “carrera” gracias a su diseño interactivo de feedback inmediato. Esta plataforma de trabajo es fruto de muchos años de investigación, de desarrollo de aplicaciones y de una mejora continuada de la misma en la que han participado tanto profesionales de la medicina

MEDplus es un entrenador personal para los exámenes de la facultad que ayuda a mejorar el rendimiento.

y tecnología como los propios alumnos de MIR Asturias.

MEDplus es un entrenador personal para los **exámenes de** la facultad que ayuda a mejorar el rendimiento a través de:

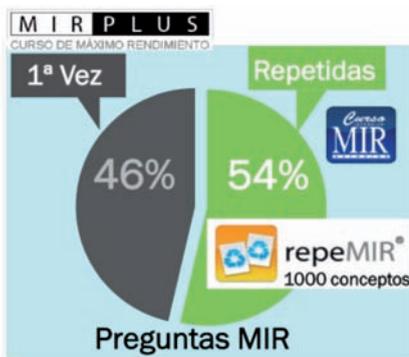
- Una base de datos con más de 10.000 preguntas de test, la mayoría preguntas “prácticas” tipo “caso clínico” de las diferentes asignaturas de la carrera de Medicina, con respuestas comentadas y videos con explicación de muchas de ellas.
- Exámenes con preguntas directas o preguntas cortas.
- Vídeos de repaso de las asignaturas.
- Informes de resultados personalizados que orientan en la selección de aquellas partes de la asignatura que cada alumno debe repasar.
- Herramientas para aprender de una manera más ágil y efectiva: repasa jugando con el “Trivial para Médicos”, visualizando imágenes con el “PictioMIR”

con fotografías de distintas enfermedades fundamentalmente dermatológicas e imágenes radiológicas y con “TablasMIR”.

Cada alumno que lo desea puede solicitar a Curso MIR Asturias las claves para acceder a las cinco asignaturas que elija durante un cuatrimestre. Hasta la fecha, **MEDplus** ha contado con más de 4.000 alumnos que la han utilizado durante las 2 ediciones que ha estado disponible y la calidad de este método de estudio parece clara dado que el 100% de las personas que la han utilizado y han contestado a la encuesta, la recomendarían a otros compañeros y volverían a usarla. De ella lo más



MEDplus: plataforma de formación online que Curso MIR Asturias regala a estudiantes de medicina



MIRplus: curso de preparación del MIR desde 5º-6º de Medicina.

valorado han sido los apartados de exámenes online, 52% y video repasos, 38%.

Por otra parte, en su compromiso por ayudar a los alumnos de Sexto de Medicina a compatibilizar su último año de carrera con la preparación del examen MIR, Curso MIR Asturias ha perfeccionado su curso **MIRplus**

cuyo plazo de matrícula comienza en febrero de 5º de Medicina y lo ha orientado a la máxima rentabilidad. Para ello, la herramienta “**RepeMIR**” permite, mediante el conocimiento de unos 1.000 conceptos (preguntados en dos o más ocasiones en MIREs previos) y que coinciden la mayoría con conceptos de las patologías más importantes de cada especialidad, responder a más de 3.500 preguntas de MIREs anteriores y a más del 40% de las preguntas de cada nuevo examen MIR. De este modo, estudiando el núcleo de la medicina, se puede crecer en conocimientos y llegar a junio de Sexto, al comienzo del curso Intensivo, con unos resultados favorables en los test y mayores probabilidades de alcanzar un buen número MIR.

Además, comenzar antes la preparación se ha convertido en una necesidad debido a las novedades

de las últimas convocatorias. Así, en los últimos años, obtener una plaza MIR se está haciendo más complicado debido a la reducción de la oferta de plazas, el aumento de presentados por mayor número de recién licenciados en las facultades y recirculantes así como por las nuevas exigencias del Ministerio de Sanidad, con una nota de corte correspondiente al 35% de la media de los 10 mejores exámenes y equivalente a 66 preguntas netas (acertadas menos un tercio de las falladas) en el último examen.

Como en el MIR “menos no es más”, Curso MIR Asturias ofrece una formación de alto rendimiento con estudio, test y clases diarias (excepto domingos) para repasar tres veces al día la materia, orientando al opositor en la dirección del máximo rendimiento y de las mayores probabilidades de éxito, fruto de un honesto y constante trabajo. ■

XXI FESTIVAL DE TEATRO LÍRICO ESPAÑOL

TEATRO CAMPOAMOR

28 y 30 de abril | 2 de mayo | 20:00 h.

MARINA

Música de E. ARRIETA

Dirección escénica Ignacio García

Dirección musical Oliver Díaz

Sonia de Munck, Antonio Gandía, Luis Cansino, Simón Orfila y Gerardo Bullón

Oviedo Filarmonía

Capilla Polifónica Ciudad de Oviedo

OVIEDO.es

Teatro de la Zarzuela

GOBIERNO DE ESPAÑA

MINISTERIO DE EDUCACIÓN, CULTURA Y DEPORTE

inae

INSTITUTO NACIONAL DE LAS ARTES ESCÉNICAS Y DE LA MÚSICA

OVIEDO FILARMONÍA

Z
OVD
14



El cigarrillo electrónico

Ni mal menor ni método para dejar de fumar

El cigarrillo electrónico (e-cig) es un dispositivo con forma de cigarrillo convencional que libera determinadas dosis de vapores de nicotina a través de un proceso de calentamiento electrónico.

Tiene tres componentes básicos: una batería, un atomizador y un cartucho reemplazable. La mayoría de cartuchos reemplazables contienen nicotina suspendida en propilenglicol o glicerina y agua, pero algunos también contienen componentes potencialmente peligrosos (formaldehído, acetaldehído, acroleína, nitrosaminas y metales pesados) con variaciones importantes entre los diferentes modelos y además pueden contener aromas.

Se ha observado un incremento importante en la utilización de estos dispositivos en los últimos meses acompañado de mensajes contradictorios sobre su seguridad, eficacia para dejar de fumar o su utilización en espacios donde está prohibido fumar.

En cuanto a la seguridad, la cantidad total de nicotina por cartucho de un mililitro oscila habitualmente entre seis y 36 mg, pero los envases



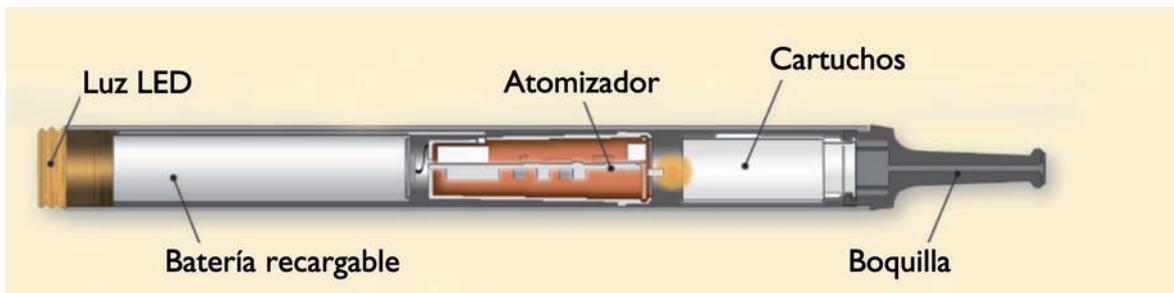
Dr. José Manuel Iglesias Sanmartín

Médico de la Unidad Especializada de Tabaquismo del Área Sanitaria IV –Asturias

Coordinador Grupo de Atención al Tabaquismo (GAT) de la Sociedad Asturiana de Medicina Familiar y Comunitaria

con solución acuosa de nicotina para rellenar dispositivos pueden alcanzar una dosis total de más de 100 mg ya que contienen habitualmente unos 15 ml. Hay que tener en cuenta que la dosis letal de nicotina oscila entre 0,5 y 1 mg. de nicotina por Kg. de peso, por lo que un niño de 30 Kg. podría morir si ingiriese accidentalmente el contenido de un solo cartucho. Además la nicotina no es un

producto inocuo, ya que aumenta el riesgo de infarto de miocardio y ACV (Hanna 2006), por otro lado actúa como co-carcinógeno inhibiendo la apoptosis (regeneración) celular y estimula la proliferación celular (Chapman 2007) aumentando el riesgo de cáncer orofaríngeo y de páncreas. Estudios publicados en la revista Chest, en 2012, encuentran que los e-cigs tienen efectos fisiológicos a



corto plazo similares a los cigarrillos convencionales y describe un caso de neumonía lipoidea por inhalación de la glicerina de los cigarrillos electrónicos. Se han detectado además otras sustancias cancerígenas como anabasina, miosmina, y b-nicotirina, que aunque están en cantidades pequeñas, se desconoce el efecto a largo plazo sobre el organismo.

Los cigarrillos electrónicos representan un riesgo para la salud pública, pues pueden ser una puerta de entrada al consumo de cigarrillos entre los jóvenes. Diversas marcas contienen saborizantes atractivos para los jóvenes como chocolate, café, o menta. Un estudio del *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC), en EEUU, observó que su consumo se duplicó en los estudian-

tes del equivalente a la ESO y Bachiller en el plazo de dos años. También puede ocurrir que fumadores que se plantean dejar de fumar se conviertan en consumidores de cigarrillos

Los cigarrillos electrónicos representan un riesgo para la salud pública, pues pueden ser una puerta de entrada al consumo de cigarrillos entre los jóvenes.

electrónicos, al estimar que no es perjudicial y es evidente que los e-cig retienen al fumador en la dependencia gestual del cigarrillo, evitando la abstinencia completa. En EEUU otro estudio reveló que un 25% de las per-

sonas fumadoras que pensaban dejar de fumar creían que estos productos tienen menos riesgo que los cigarrillos convencionales y estaban reconsiderando su decisión de abandonar completamente la nicotina.

¿Son útiles para dejar de fumar los cigarrillos electrónicos? El último informe de la Organización Mundial de la Salud (OMS) de julio de 2013 indica que no hay evidencia científica consistente para apoyar el uso terapéutico de estos productos para dejar de fumar. Por otra parte, la OMS ha prohibido expresamente a los fabricantes que anuncien este producto como una forma de tratamiento del tabaquismo. Además, la *Food & Drug Administration* (FDA) no considera estos productos como válidos para ayudar a dejar de fumar.

POR TODO ELLO NOS ATREVEMOS A REALIZAR LAS SIGUIENTES RECOMENDACIONES:

1- No está demostrada su efectividad y seguridad en el tratamiento de los fumadores por lo que no es recomendable aconsejar su uso como alternativa al tabaco convencional o para dejar de fumar.

2- Se debería limitar su publicidad, especialmente la dirigida a los jóvenes, así como prohibir que se anuncie su uso para dejar de fumar, al no ser un producto terapéutico ni tener autorización para ser anunciado como tal.

3- Estamos de acuerdo con la decisión del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud de prohibir el consumo en lugares públicos cerrados:

centros educativos y sanitarios, en el transporte público y en las dependencias de las administraciones. Proponemos que posteriormente se debería extender esta prohibición a todos los lugares públicos cerrados, en los mismos términos que los cigarrillos tradicionales.

4- Se debería realizar un seguimiento de su consumo en la Encuesta Nacional de Salud.

5- Proponemos establecer un impuesto mínimo y un impuesto especial (similar al del tabaco) a las recargas de nicotina, en función de las dosis, y para todos los productos no farmacológicos que la contengan. ■

La obesidad. El reto del siglo XXI

La obesidad ha sido considerada por la OMS como la epidemia del siglo XXI debido al gran aumento de la incidencia y de la prevalencia, tanto en los países desarrollados como los que están en vías de desarrollo. Esto va a conllevar un incremento de las patologías asociadas a la obesidad como son la diabetes tipo 2, la HTA, las enfermedades cardiovasculares y músculo-esqueléticas y el cáncer, con la consiguiente elevación del gasto sanitario y su repercusión sobre la economía de crisis.

En los EEUU la prevalencia global actual de la obesidad en población adulta se sitúa alrededor del 30% con incrementos del 8% por década. En población infantil y adolescente rondan el 15%. La prevalencia de obesidad en España es mayor que en los países del norte de Europa pero menor que en los EEUU. Los estudios realizados en España por la SEEDO hablan de una prevalencia de obesidad en población adulta del 14,5 % y si sumamos a esto el sobrepeso llegaríamos al 53,5% de personas con exceso de peso. El estudio en KID realizado en población infanto-juvenil cifra en 13,9% la obesidad y 26,3% el sobrepeso. Comparando con estudios previos existiría un incremento del 14% por década. En los estudios de coste global de la obesidad se calcula en 2.044 millones de euros. Estamos por tanto ante un grave problema de salud pública de de gran prevalencia, que se está incrementando y que tiene un elevado coste.

Cuando nos preguntamos el porqué de este incremento, la mayoría de las encuestas nacionales de ingesta y gasto energético consideran que el origen está en la reducción del gasto energético. No obstante otros expertos defienden que es debido al aumento de la ingesta energética y grasa (aumento del tamaño



Dr. Florentino Casal Álvarez

Especialista en Endocrinología y Nutrición

de raciones, comidas rápidas y fuera de casa...). Tal vez la resultante final sea la unión ambas causas, ya que constituyen el fundamento del modo de vida occidental, basado en el sedentarismo y en la comida rápida, la tan denostada comida basura.

Si queremos definir la obesidad diremos que se trata de una enfermedad crónica que se caracteriza por un aumento de la masa grasa y en consecuencia de un incremento de peso. Para establecer el grado de obesidad utilizamos el IMC (índice de masa corporal) que se obtiene de dividir el peso en Kg. por la talla en metros, siendo 30 Kg/m^2 la cifra a partir de la cual hablamos de obesidad. Últimamente se analiza mucho la distribución de la grasa corpo-

ral existiendo dos tipos fundamentales obesidad: la central, tipo manzana, se da más en varones y la obesidad periférica, tipo pera, se da más en mujeres. La diferencia entre ambas es que en la primera aparecen mayores complicaciones metabólicas y vasculares. La simple medida del perímetro de cintura nos permite saber si estamos en riesgo: más de 92 cms. en varones y más de 82 cms. en mujeres.

El tratamiento dietético de la obesidad debe abordarse de manera integral, con diferentes estrategias que incluyan cambios en el estilo de vida, siendo la dieta el eje central y el ejercicio el complemento ideal para conseguir un peso saludable y por supuesto para mantenerlo.

El tratamiento dietético de la obesidad está dirigido a la disminución de la grasa corporal preservando la masa magra en lo posible. Debe poder realizarse durante un largo periodo de tiempo. Tiene que ser eficaz a largo plazo y mantener el peso perdido. También cumple una función de educación alimentaria que elimine errores y hábitos alimentarios inadecuados. Por último y no menos importante tratar y controlar los factores de riesgo cardiovasculares asociados a la obesidad. Este planteamiento permite obtener una mejoría psicossomática con repercusión en la autoestima del paciente que aumenta su capacidad funcional y la calidad de vida.

La dieta moderadamente hipocalórica equilibrada es el tipo de tratamiento dietético más recomendable y con ello se consigue una pérdida de peso progresiva y mantenida, aportando unos porcentajes de macronutrientes (féculas, proteína y grasa) en base a alimentos que constituyen el modelo de dieta mediterránea.

No obstante existen otras dietas, llamadas "dietas heterodoxas", que periódicamente aparecen, desaparecen y reaparecen con otro nombre, que solo sirven para generar frustración en la población obesa, que no consiguen alcanzar sus objetivos y que en la mayoría de los casos llevan al conocido fenómeno de rebote, con recuperación del peso perdido y aumento sobre el de inicio.

Vamos a analizar dos tipos de dieta que por su difusión merecen un detenimiento en ellas:

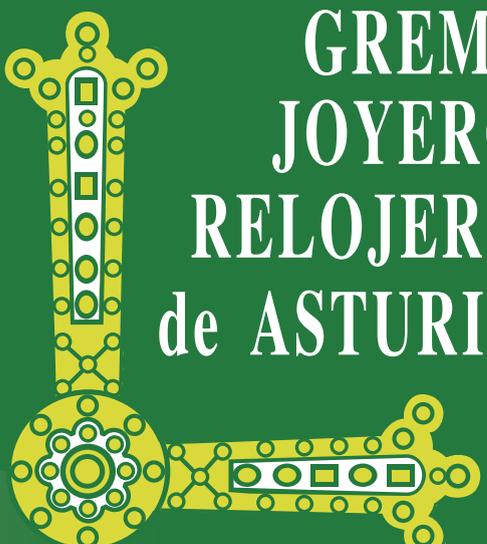
En primer lugar las dietas pobres en hidratos de carbono (dieta de Atkins, Montignac y Dukan). Estas dietas tienen más adherencia en los pacientes, ya que aumentan la saciedad por su elevada ingesta proteica y otro dato importante es que disminuyen el apetito por la aparición de cuerpos cetónicos generados al quemar grasa. Estas dietas se basan en intentar engañar al organismo, no dando hidratos de carbono, lo que le obliga a quemar grasa y lo que es peor músculo en exceso. Inicialmente consiguen pérdidas de peso rápida, pero esa pérdida es similar a largo plazo a la obtenida con las dietas hipocalóricas equilibradas. Por otra parte son las que más manifiestan el fenómeno de rebote. Además sus efectos a largo plazo son desconocidos. El seguimiento de este tipo de dietas conlleva déficits nutricionales (Vit. A, B6, C, E, tiamina, folato, calcio magnesio, hierro) y aumento de colesterol. Otros graves efectos secundarios son el estreñimiento, cefaleas, halitosis, calambres musculares, diarreas, malestar general y erupción cutánea. A todo ello hay que unir la dificultad que tenemos los que tratamos la obesidad de una forma seria, para conseguir reeducar a estos pacientes procedentes de estas dietas, en las que han aprehendido unos hábitos muy poco saludables.

En segundo lugar hablaremos de las dietas hiperproteicas de las cuales las más famosas en la actualidad son la Dieta de la Zona y el Método Pronokal. Esta última pretende ser un ayuno modificado en base a aportar unos sobres con abundantes proteínas y escasa cantidad de carbohidratos y grasas. El recorte calórico es fundamental para conseguir pérdida de peso, que como las anteriores es más rápida al principio pero adolecen de los problemas de todas las dietas hiperproteicas que obligan a quemar mucha masa muscular, requiriendo suplementación vitamínica importante y con un valor educativo muy deficiente y que hablamos de una dieta basada en sobres. Los estudios científicos que aportan son de corta duración, con lo cual siguen sin resolver el problema de la eficacia a largo plazo y de los peligros que conlleva una dieta hiperprotéica desequilibrada.

Como conclusión, decir que en una dieta moderadamente hipocalórica supervisada por personal médico entrenado en el tratamiento de la obesidad sigue siendo el tratamiento fundamental de la obesidad. Deberíamos desterrar de nuestro panorama esas dietas peligrosas que constituyen un autentico visado para el infarto y en ese sentido recientemente el Colegio de Médicos de Francia nos ha enseñado el camino con la expulsión del Dr. Dukan de su seno. ■

GREMIO
JOYEROS
RELOJEROS
de ASTURIAS

Por calidad,
experiencia,
diseño
y garantía



FADE
FEDERACIÓN
ASTURIANA
DE EMPRESARIOS

C/ Pintor Luis Fernández, 2 - 5º 33005 Oviedo
985 23 21 05 • 618 72 58 86

Premio al Prestigio Profesional

El Dr. Alberto Cueto Somohano, especialista en Ginecología y Medicina del Trabajo y Director de Prevención de Riesgos Laborales de EDP España, ha sido galardonado con la Medalla de Oro del Foro Europa 2001, en reconocimiento al prestigio profesional, de manos de su presidente, José Luis Salaverría Palanca, en el transcurso de una cena de gala celebrada en el hotel Westin Palace de Madrid el pasado 21 de febrero.

El Foro Europa 2001 goza de un amplio reconocimiento a nivel

européico, situándose en la actualidad entre los tres foros más importantes de nuestro país y con presencia en toda Europa. Inició su actividad en 1996 con el objetivo de generar encuentros que permitan compartir conocimientos y fomentar los intercambios de ideas entre los dirigentes de ámbitos empresariales, políticos y culturales. Realiza una vez al año la entrega de su Medalla de Oro a las personas más sobresalientes de los sectores jurídico, empresarial y médico que han destacado por su profesionalidad, europeísmo y humanidad.



El Dr. Alberto Cueto Somohano recibe el premio de mano de José Luis Salaverría.

APARTAMENTOS RURALES Balcón Real, EN TEVERGA

Los apartamentos rurales Balcón Real están situados en el concejo de Teverga, Asturias, en un enclave privilegiado, al lado de la Senda del Oso y en el corazón del Parque Natural las Ubiñas de la Mesa, en Campiello, un pueblo Asturiano con no más de 50 vecinos.

Estos apartamentos están totalmente equipados, en planta baja y con salida directa al jardín. Cuentan con un jacuzzi exterior, con impresionantes vistas a la montaña, en pleno valle, rodeados de montañas y bosques de castaños. Un auténtico lujo para los sentidos. Destacan especialmente por su superficie útil, lo que les hace ideales para amantes del ecoturismo y permite disfrutar de lo mejor de la naturaleza con familia y/o amigos.

Disponen, además, de la máxima categoría de la zona, tres llaves y pertenece a Aldeas, marca de calidad que otorga el Principado de Asturias y con el que el Colegio Oficial de Médicos ha firmado un acuerdo de colaboración por el que los médicos colegiados y sus familias disponen de importantes descuentos al alojarse en uno de estos establecimientos.

Descúbrenos en www.casasruralessendadeloso.com

Establecimiento acogido al convenio suscrito con el Colegio de Médicos de Asturias

¡¡Te esperamos!!



Apartamentos rurales, con impresionantes vistas a la Montaña y Bosque de Castaños.

Disfruta de nuestro Jacuzzi Exterior.

Situados en el Parque Natural de Las Ubiñas la Mesa y al lado de la Senda del Oso.

*Campiello 5, Teverga.
Reserva de la biosfera
(Pueblo ejemplar 2013)*

 606 684 741



www.casasruralessendadeloso.com

Centro Residencial para personas mayores



BALLE SOL

Centros Residenciales 3^{er} Edad



BALLE SOL 3^{er} EDAD

La confianza que ofrecen los más expertos

C/. Velázquez, 52 - GIJÓN (Asturias)



985 147 750

información@ballesol.es :: www.ballesol.es



f Siguenos en Facebook



PREFIERO A LA REINA

El Dr. Marcelo Palacios, prestigioso médico gijonés y presidente del Comité Científico de la Sociedad Internacional de Bioética, acaba de publicar *Prefiero a la Reina*, una compilación de seis relatos en cerca de doscientas páginas, en las que el autor aborda cuestiones muy variadas, y que conforman primera parada de un viaje con dos trayectos, *La leyenda del Creteforge* novela en homenaje a las respetadas y admiradas pescaderas -les muyeres de la paxa- de Candás, y con otro libro de relatos, *El cerebro nómada*,

ambos de próxima aparición, cuyo nexo común podría ser Miguel Derván, el comisario de policía de Gijón.

Prefiero a la Reina está estructurada en seis relatos: *Mi vida con Yanet cuando llegó Sofía*; *Prefiero a la Reina*; *Las visitas*; *El mimo*; *El jinete y la dama* y *El quirófano divino*.

En este libro se habla de “amor, guerra, lucha de poder, locura o libertad, ironía y equívocos, fuentes en las que todo escritor ha profundizado al realizar su labor y que están presentes en estos seis relatos”.



Dr. Marcelo Palacios



Dra. Paula Jiménez Fonseca



Dra. Sonia Martínez Cano



REMEDIOS NATURALES PARA SÍNTOMAS HABITUALES

Remedios naturales para síntomas habituales es el título del libro escrito por las Dras. Paula Jiménez Fonseca, licenciada en Medicina por la Universidad de Oviedo y por Sonia Martínez Cano, dietista-nutricionista licenciada en Medicina por la Universidad de Barcelona, recientemente publicado por ediciones Nobel.

Esta publicación reúne estilos de vida saludables para distintas dolencias asociando: hábitos, plantas y alimentos. Asimismo, recopila no sólo las propiedades de las plantas medicinales, sino las cantidades que debemos ingerir, el modo de prepararlas, con qué otras combinarlas y su seguridad.

Cada capítulo de este libro recoge unos hábitos de vida adecuados, unos alimentos recomendados y unas plantas con propiedades para combatir distintos síntomas, entre ellos el estrés, la fatiga, el apetito voraz, las malas digestiones, la

diarrea o el estreñimiento, los dolores, la demencia, los problemas de distintos órganos como el riñón, hígado, pulmón así como los síntomas específicos de las mujeres o de los hombres.

El libro pretende ser un apoyo a las indicaciones y prescripciones farmacológicas del médico a quien siempre se debe comentar y preguntar sobre la conveniencia de seguir los consejos referidos en este libro, ya que estos se deben asociar, nunca sustituir, al tratamiento e indicaciones del médico. Por ello, las plantas medicinales, los alimentos y los hábitos de vida contribuyen a una medicina integrativa, nunca alternativa a los fármacos.

La Dra. Paula Jiménez Fonseca donará los derechos de autor de este libro, como en el caso previo, *Comer para vencer el cáncer* a distintas instituciones y asociaciones de pacientes con cáncer.



CUANDO EL PASADO DESPIERTA



Dr. Ángel García Prieto

Médico Psiquiatra

Olga Rico Cadavid, nacida en Puentedeume (A Coruña) es médico de Atención Primaria, con actividad clínica en el servicio de urgencias del Centro de Salud de La Lila, en Oviedo, ciudad donde vive hace años, después de haber hecho la carrera de Medicina y la de Procurador de los Tribunales en Santiago de Compostela. Está casada y es madre de un hijo. Ha escrito algunos relatos cortos y ésta que ahora se presenta es su primera novela publicada.

Cuando el pasado despierta nos presenta la complicada historia de acción policial y amor entre Elvira, enfermera en una ciudad del norte de España, que vive al cuidado de su padre enfermo de Parkinson y Lorenzo, un joven comisario con el que cruza su vida de una manera tan casual como policíaca. Tras el fallecimiento de su padre, Elvira comienza a tra-

bajar en la clínica privada, con alto nivel económico y prestigio, de los doctores Marsé, que residen, rodeados de algunos de sus colaboradores clínicos, en una mansión aneja a las dependencias del sanatorio.



Dra. Olga Rico Cadavid

Allí comienza el *thriller* torbellino que constituye esta novela policíaca, romántica y vital, en la que un buen número de personajes entretienen una trama, en el fondo simple y llana, que se va a desarrollar de una

manera ágil y rápida. Pues a través de numerosas y cambiantes situaciones consigue una continua acción y tensión narrativa, en la que los amores, celos, envidias, pasiones y ambiciones llegan a catalizar en un inventario de conductas abyectas entre el asesinato, el chantaje, el adulterio o la violación, que conviven con detalles de amistad, lealtad, solidaridad y amor. Todo sin apenas sosegar las vivencias de sus personajes, que actúan llevados por el frenesí vital de un tiempo que parece no entretenerse en los detalles secundarios aunque necesarios de la vida y de la psicología de las personas. Esta elipsis de lo intrascendente pasa por encima de detalles de realismo ambiental y de psicología de personajes, pero dinamiza, subraya y garantiza el interés, el entretenimiento y el “enganche” para poder seguir con avidez la potente narración. ■



ORTOPEDIA Y AYUDAS TÉCNICAS

Servicio técnico especializado en ayudas técnicas y eliminación de barreras arquitectónicas.

Atención personalizada y asesoramiento en sillas de ruedas eléctricas y ligeras.

“Somos pioneros en Asturias”

www.garmat.org  

Polígono Industrial de Lleu - Parcela 4 · 33583 Villamayor - Piloña (Asturias)
T. 985 711 032 · F. 985 707 403 · garmat@garmat.org

Veranos Mágicos

“El mar no es una barrera, sino un medio de comunicación”

THOR HEYERDHAL



Dr. Tomás J. Moreno Guerrero

Cirujano Ortopédico y Traumatólogo Deportivo

El Mediterráneo fue de alguna manera *donde empezó la cosa*, una historia civilizadora de Europa. A lo largo de los siglos la costa del *Mare Nostrum* ha movido artistas, vendedores, truhanes y cualquiera que haya querido entenderse o disfrutar de la vida.

El mar, esa sopa primordial de donde procedemos, y ese *mar nuestro*, como el *terruño*, nos inspira, nos hace regresar como salmones, forma parte

de nuestra educación, en los deportes, en la belleza, en los valores de la civilización helénica.

Nos encanta el agua. Es un amor personal con raíces en una infancia mágica, la de aquellas familias numerosas creciendo en el Puerto de Valencia, junto a la desembocadura del viejo cauce del Turia, aquel río que quiso barrer la ciudad en la Riada del otoño de 1957.

Allí, *en algún lugar del Mediterráneo* la Fuerza Aérea Española tuvo una **Base de Hidros**, para el Servicio Aéreo de Rescate (SAR) con hidroaviones, disponía de embarcadero, lanchas rápidas, barracones militares y torre de comunicaciones. Aprovechando el terreno cedido del Puerto, se diseñó una minialdea marinera para mantener en forma a los aviadores destinados en Valencia, y tener cerca a su familia los días de verano. Entre soldados, marineros, calafateadores y banderolas, los hijos de pilotos, que habíamos crecido jugando bajo las alas de los aviones del Aeródromo de Manises, con olor a keroseno y cuero, pasábamos el es-



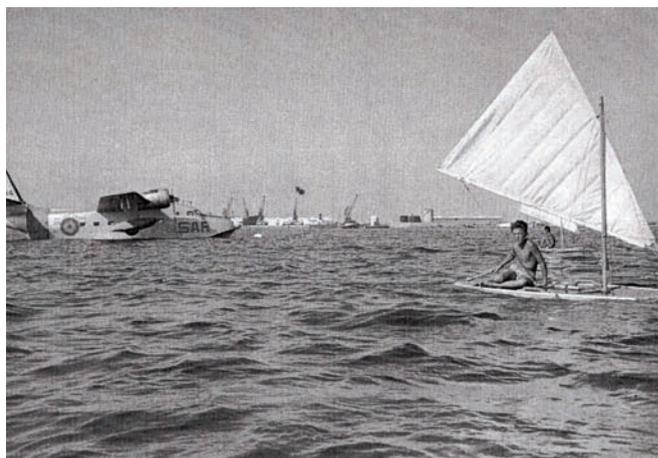
Vista aérea de La Base de Hidros.



Pequeños aventureros.



Día de regatas de la Flota.



Aprendiendo a navegar en Selfish.

tío bajo los sombreros, al aire libre y navegando.

Además de aprender deportes náuticos, veíamos los espectaculares despegues y amerizajes de hidroaviones procedentes de Pollensa. El joven Príncipe Juan Carlos, entonces cadete en la Academia del Aire en San Javier, acudía a practicar vela con el Capitán Canuto, Campeón de España de *snipe*. Y también asistimos embobados a la llegada al embarcadero de Grace Kelly desde su yate, en la luna de miel por el Mediterráneo tras su boda con el Príncipe Rainiero de Mónaco.

Eran los años 50 y 60, nuestros padres volaban todo tipo de polimotores, pasando del diseño y mecánica de los aviones italianos y alemanes a los cazas y reactores americanos, reciclados de la Guerra de Corea y recibidos con el Plan Marshall. Nuestras madres cuidaban de nosotros y nos tejían jerseys para el invierno. Y un montón de niños y chicos nos hacíamos *capitanes intrépidos* en nuestros veleros *selfish* de colores y 2,5 metros de eslora, pescábamos cangrejos en las rocas, dábamos volteretas del trampolín, nadábamos y nos zambu-

llíamos como buceadores de tesoros entre las algas, siempre en contacto con la naturaleza, la brisa y el mar.

Si acaso llovía nos cobijábamos a jugar a las cartas en la cristalera de invierno y en las noches de Verbena o de Cine de Verano, cenábamos bocadillos y *leche al caramelo* en sillas de mimbre bajo los porches, jugando *al pañuelo* o *alzo la malla* entre los listones de madera blanca de la *veranda*, mientras los más pequeños se adormecían bajo las estrellas, con cuentos de Ulises, ballenas y piratas.

El Príncipe Juan Carlos practica *snipe*.



Hidro Dornier-24 amerizando en Pollensa.



Patrulla de North American T-6 Texan en vuelo.

Hubo vigilias dramáticas, ante el incierto rescate de un piloto de caza a reacción Sabre F-86 eyectado de noche en el mar, y también funerales, pero todos los pilotos mantenían su pasión por volar.

Por el fondo del puerto valenciano, sobre el faro y las mejilloneras aparecían en las mañanas unas manchas en el horizonte azul, a poca altura sobre el mar y que iban agrandándose, hasta sobrevolarnos estruendosamente a baja cota, eran nuestros padres reproduciendo imágenes de 1941 en Pearl Harbour.

Chicos y chicas íbamos metamorfoseando durante aquellos veranos con cococolas, hot dogs y hamburguesas, tocando la guitarra en la bolera o bailando en la pista con el *pickup* y algún vinilo americano, *Roll over Beethoven* de Chuck Berry o el baile de moda, el *madison*.

La brisa fresca de Levante nos mantenía activos, rubicundos por el sol y el salitre y aventureros sin miedo al mar y al espacio, que ya surcaban los primeros astronautas del Proyecto Géminis.

En 1960 John Fitzgerald Kennedy es elegido el presidente norteamericano más joven de la historia, un católico de origen irlandés que junto a Jacqueline Bouvier, nos inocularon una nueva y atractiva estética americana. A nuestro país, que los mayores veían aún en blanco, negro y gris, los pilotos españoles que iban a formarse a EEUU, volvían con camisetas de colores, gafas Ray Ban, vinilos de rock'n roll y en los *briefings* del Ala de Caza de Manises portaban modernos cascos de vuelo, monos de caza naranja y zahones presurizados.

En la sala de mando de aquella Base de Hidros, llena de mapas de

navegación y bellos *snipes* rojos de competición, sorteábamos la vigilancia y nos colábamos en la cabina de la nueva y potente motora de 900 caballos del SAR a soñar aventuras náuticas.

Al finalizar la adolescencia, los viejos hidroaviones alemanes habían perdido vigencia en favor de los hidros anfibios y sobre todo de los helicópteros. La modificación del cauce del Río Turia y la necesidad de ampliar el Puerto de Valencia enterraron finalmente aquel paraíso, que vive en las mentes de quienes lo disfrutamos.

En nuestra edad rebelde, viajera y universitaria, unos años después, no queríamos reconocer la preponderancia americana, excepto para el buen cine. La Europa cultural, progre y crítica se volvía chauvinista, sin percibir su decadencia, como un museo envejecido mirándose el ombligo. Pero de



Al final de la adolescencia. En nuestra edad rebelde no queríamos reconocer la preponderancia americana, excepto para el buen cine.

América, después de la Segunda Guerra Mundial, de su espíritu positivo, universidades y desarrollo, volvía el mejor extracto de la vieja Europa, que habían recibido con los pioneros del Mayflower.

Los tiempos cambian, los imperios se agotan, el crecimiento y turismo masivo desmitifican las leyendas, el Mediterráneo actual está masificado y contaminado, y Grecia pasa su mayor convulsión económica.

Llevo más de media vida en la cultura atlántica, donde me habitué a la lluvia, al oleaje y a las mareas, y a pesar de la crisis global, soy afortunado percibiendo este paraíso: la naturaleza parece conservarse intacta en estos montes, acantilados, aldeas y bosques celtas, y el verano ofrece magia en las playas salvajes del Cantábrico asturiano, donde coger olas mientras una vaca te mira desde el verde prao. ■



Grace Kelly nos embobó para siempre.

Clínica Ovimed



Medicina deportiva
Fisioterapia
Podología
Fisioterapia obstétrica

T. 985 96 53 22

C/ Fuertes Acevedo, 36 · Oviedo

ovimed@ovimed.es

www.ovimed.es



R. S.: C.24.3917/1



Salud y cocina: ¿existen sinergias?

La respuesta al titular es inmediata: sí, evidentemente.

Valga esta breve reflexión escrita para posicionarme en la línea de Joseph Conrad quien consideraba a los libros de Cocina como los únicos que escapan, desde un punto de vista moral, a toda sospecha. Con el añadido de la Salud me mantengo reforzado en la idea porque ambos conceptos tienen un principal objetivo, el bienestar humano.

La salud y la comida es lo que más nos preocupa y es necesaria una economía estable para conseguir objetivos adecuados de salud, al igual que para desarrollar la cocina como concepto gastronómico y transmitirla como herencia cultural.

Al comer, hecho imprescindible para la vida, pretendemos nutrirnos, fomentar hábitos culturales y desarrollar el disfrute sensorial. Una alimentación equilibrada y saludable es requisito obligado para nuestro organismo y perfectamente compatible con lo placentero. Hoy en día comer sano ya no tiene que ser aburrido.

Es un hecho demostrado que la prevención y el tratamiento de los factores de riesgo cardiovascular disminuyen la probabilidad de padecer una enfermedad cardiovascular, primera causa de muerte en los países desarrollados. La alimentación adecuada, principal hábito de vida, es un pilar imprescindible en dicho objetivo y muy recientemente el estudio español PREDIMED (efectos de la



Dr. Francisco Fernández Vega

Servicio de Nefrología – Unidad de HTA. HUCA
Presidente de la Sociedad Asturiana de HTA y Riesgo Vascular (SAHRVA)
Vicepresidente de la Sociedad Española de HTA (SEHLELHA)

dieta mediterránea en la prevención primaria de la enfermedad cardiovascular; **N Engl J Med 2013; 368(14): 1279-90**) ha contribuido de manera definitiva a demostrar el beneficio que supone consumir verduras, frutas, pescado, carnes blancas, cereales, aceite de oliva, frutos secos y soja, acompañado si así era la voluntad del individuo, de una o dos copas de vino al día. Si nos fijamos en su composición esta es la llamada “dieta sana

de toda la vida” con la “novedad” de los frutos secos, la soja y el vino opcional.

En las últimas dos décadas diversas sociedades científicas han hecho esfuerzos notables para transmitir a la población conceptos alimentarios de salud a base de fórmulas que ofreciesen planteamientos y opciones atractivas y muchas de ellas han acudido a los profesionales de la cocina

intercambiando nociones e ideas. La Sociedad Española de Hipertensión - Liga Española para la Lucha contra la Hipertensión Arterial (SEH-LELHA) ha sido pionera en este sentido al abrir en su web “El club del Hipertenso”, sitio pleno de consejos alimentarios razonados, atractivos y “seguibles” con un recetario avalado por prestigiosos cocineros. En la misma filosofía se inspira la Fundación ALICIA (Alimentación y Ciencia), centro de investigación dedicado a la mejora de los hábitos alimentarios, a la innovación tecnológica culinaria y a la valoración del patrimonio agroalimentario y gastronómico, teniendo como distinguidos “ideólogos” al cardiólogo Valentín Fuster y al cocinero Ferrán Adriá.

Hace apenas quince años era impensable que las verduras, hortalí-

zas, legumbres y frutas llegaran a ser el eje central de preparaciones culinarias de altura y, a la par, también era impensable que en las cocinas profesionales entraran conceptos saludables a la hora de diseñar platos. Probablemente, sin quererlo, fue el cocinero francés Michel Bras con su gargouillou, plato mítico suerte de menestra compuesto por más de 30 verduras, brotes y hierbas aromáticas, quien haya causado la revolución de la salud en la cocina profesional y a partir de 1989, año de su creación, no hay restaurante gastronómico que no tenga preparaciones con tales conceptos y es muy deseable y probable que estas ideas difundan desde la alta cocina a la restauración básica para abrirse paso en los hogares.

¿Significa esto renunciar a lo que somos? En absoluto. ¿Somos lo que

comemos?, por supuesto. ¿Comemos “lo nuestro”? En parte, ya que un gran porcentaje de “lo nuestro” sale de la huerta y la hemos ignorado dando la espalda a una parte imprescindible de nuestro entorno. ¿Renunciar a la fabada y a nuestro rico bagaje culinario? Nunca, solo es un problema de frecuencia y del diario equilibrio energético. El equilibrio, ese valor tan sabio y tan complicado de alcanzar que tanto en la Salud como en la Cocina, es un marcador que traduce sabiduría y bien hacer profesional.

Para demostrar “el movimiento andando” acompaño una receta sana, sencilla y equilibrada, anunciadora de la primavera y profundamente reivindicativa de dos joyas vituperadas de nuestra Comunidad, la huerta y los ríos asturianos. ■

Arbejos y Salmón

(huerta y río)

INGREDIENTES PARA 4 COMENSALES

- 500 grs. de arbejos finos asturianos.
- 400 grs. de lomo de salmón asturiano escamado y con piel.
- aceite de oliva virgen extra (dos cucharadas soperas).
- sal fina.
- sal gorda.
- pimienta negra.
- seis avellanas tostadas y peladas.
- unas hojas de hierbabuena (opcional).

(ingrediente imprescindible: tener licencia de pesca fluvial o un amigo que la tenga).



► MODO DE PREPARACIÓN

Cocemos unos minutos los arbejos en agua justa y un poco de sal fina, los escurrimos y reservamos unos 4-5 por comensal en el agua de cocción enfriada con hielo para que no se pasen (deben de quedar al dente). Trituramos y emulsionamos el resto con el aceite hasta conseguir punto de pomada, salpimentamos y reservamos.

Cortamos en pequeño las hojas de hierbabuena y reservamos.

Racionamos el salmón en rectángulos uniformes de unos 100 grs. y se pone sal gorda en cada trozo por el lado de la piel. Se introdu-

ce al horno previamente calentado a 180°, en un recipiente de tamaño proporcionado levemente untado de aceite, durante unos 8-10 minutos, según gusto de punto. Sacamos del horno y retiramos la piel.

► MONTAJE DEL PLATO

En plato hondo y templado se coloca en un lado el puré de arbejos y sobre él 4-5 de los reservados uniformemente distribuidos y a continuación las avellanas troceadas. En la zona libre restante se coloca el taco de salmón, se moja con su propio jugo y se espolvorea con hierbabuena.



Dr. José Luis Mediavilla Ruiz

Especialista en Neurología y Psiquiatría

Los relojes de Pipo

Conocí a Pipo Aza ya en Oviedo, quizá en la década de los setenta. Nuestra común estancia en la Facultad de Medicina de Santiago hizo que nos hermanaran las mismas referencias.

En nuestros encuentros siempre surgían recuerdos de profesores, amigos, anécdotas, acontecimientos comunes: Pedro Pena, Puente Domínguez, Pérez Villamil, Peña Guitián, Luis Besada, ilustre psiquiatra, cuñado suyo, Julio Maside, compañero del que guardo un apunte de sus pinturas. También su gratitud y admiración por personas cercanas aún en el tiempo, Luis Estrada, Celso Álvarez, sus amigos y compañeros de jornadas de caza, Juan Ramón Jiménez, Isaac Laguna, Luis Landrove, Ausebio, Germán, y tantos más...

El haber coincidido con él como Miembros de la Junta de la Real Academia del Principado, posibilitó un conocimiento mutuo más allá de lo convencional. Pipo, –y lo digo sin recurrir

a ninguna forma de lenguaje de compromiso– constituyó el pilar central de todos nosotros, pues su presencia significaba ponderación, buen hacer, armonía, y estímulo ante cualquier proyecto.

Con alguna frecuencia caminábamos por el Oviedo antiguo, o alargábamos el trayecto hasta la Florida. En realidad, este andar, haciéndonos confidencias, no respondía, en mi criterio, a cumplir con ese imperativo médico



tan socorrido de «¡camine, al menos, una hora diaria!», sino a un caminar por dentro, a poner de manifiesto parte del mundo interior que a cada uno nos acompaña.

Un día me dijo, con estas o parecidas palabras: «cada mañana, al levantarme, lo primero que hago es poner en hora mi colección de relojes, y darles cuerda. Después, dedico un tiempo a escuchar música clásica».

Desde entonces, los paseos se me antojaban marcados por el tic-tac y las campanas de sus relojes, prolongación de las notas de Beethoven, o de Bach, o de Mozart; armónicamente coexistían las reflexiones sobre el Juramento Hipocrático, o sobre días de caza por la Castilla mesetera, o los viajes infinitos a Rusia, al Canadá, a Kenia, a Tanzania, en convivencia con los masais; evocaciones de personajes irrepetibles como «el pesetu», barbero peluquero cuyo apelativo se debía a que ofrecía el corte de pelo y afeitado por una peseta; Urbano



y su perro Barruntes, que libró al amo de comer carne de cuervo; «las Marías», Maruxa y Coralia Fandiño, dos esperpénticas mujeres, eternas paseantes por los jardines de la Herradura o por la Rúa del Villar en Santiago, que se hicieron merecedoras de la compasión y el cariño de todos los estudiantes, lo que ha quedado de manifiesto en un monumento en forma de estatua que el Ayuntamiento ha tenido a bien dedicarles en el Paseo de la Alameda.

Sobrevolando a Liszt y a Schubert, y a Chopin, Pipo, llevaba siempre con-

sigo, tres temas recurrentes: en primer lugar, la familia, su esposa Rocío, sus hijos, y sus nietos; después, la Medicina, esa actividad que basada en la relación médico-enfermo ha sobrevivido libremente al paso de los siglos, y que hoy se halla perpleja ante los avances tecnológicos, y prisionera ante el mundo de la gestión y las gerencias políticas; y también llevaba consigo la caza en estrecho vínculo con su amor por la naturaleza, y como el mejor antropólogo mantenía siempre abierta su atención a las costumbres, a los animales, a los árboles, desde el Ginkgo Biloba al Roble albar de Muniellos, a los Pinos de la Sierra de la Demanda, a los Cerezos del Jerte, al Drago, al Ciprés de Silos, al Pinsapo de Ronda, su curiosidad traspasaba todos los árboles del mundo.

Fue entonces cuando me di cuenta de que aquel mundo de imágenes y recuerdos, tan sencillamente, tan bellamente expresados, deberían ser impresos, guardados con ternura en las páginas de un libro. Y le insistí hasta vencer su pudorosa resistencia a darlos a la pu-

blicidad. Y así fue como, primero con su libro «La sombra de Delibes es alargada» y más tarde con «Soñando recuerdos», fue incorporando sus escritos en la Colección a la que le dimos el nombre de Anton Chejov, el gran médico escritor ruso.

Y así, Pipo se decidió a poner sobre las páginas sus recuerdos, el que tanto y tanto escribió sobre la piel y el cuerpo herido de los enfermos, año tras año, ese gran libro de solemne silencio solo impreso en la vida de aquellos que, como yo, un día estuvimos en sus manos sobre la mesa del quirófano.

Hoy nos quedan sus libros, como cartas de amigo, libros sencillos, claros, directos, amenos como un ramo de flores perdurables.

Amigo Pipo, quiero que sepas que tu recuerdo sigue en nosotros y que, como los relojes de tu colección queremos seguir sintiendo cada mañana el impulso de tus manos generosas para poder afrontar el tiempo que nos resta. ■

XXI FESTIVAL DE TEATRO LÍRICO ESPAÑOL
TEATRO CAMPOAMOR
 18 y 20 de junio | 20:00 h.
 22 de junio | 19:00 h.

CURRO VARGAS

Música de R. CHAPÍ
 Dirección escénica Graham Vick
 Dirección musical Martín Baeza-Rubio
 Cristina Faus, Milagros Martín, Ruth González, Aurora Frías, Alejandro Roy, Israel Lozano, Joan Martín-Royo, Gerardo Bullón, Luis Álvarez y Airam de Acosta.

Oviedo Filarmonía
 Capilla Polifónica Ciudad de Oviedo

Z
OVD
14

Dr. Celestino Gutiérrez González

Cirujano General y Digestivo



El ejercicio médico obligatorio en el medio rural venezolano

El artículo 8 de la Ley del Ejercicio de la Medicina en Venezuela dice que “para ejercer la profesión es requisito indispensable haber desempeñado el cargo, por lo menos durante un año, en el medio rural. Se deberá fijar la residencia en la localidad sede, lo cual será acreditado por la respectiva autoridad civil y por el colegio de médicos de la jurisdicción”.

Esto es obligatorio tanto para los egresados de una universidad venezolana como para quienes hayan convalidado un diploma obtenido en otro país. Además también es necesario para realizar cualquier residencia de especialidad. Nació como una respuesta a la escasez de médicos en las zonas apartadas, donde la asistencia sanitaria estaba en manos de personas con una formación médica limitada o sin métodos científicos.

Es entonces, el médico general, recién graduado, el responsable de un programa de medicina integral que incluye la promoción, la prevención y la recuperación de la salud, dentro de los límites de la localidad donde ejerce.

En una mesa redonda sobre la medicina interna en Venezuela, el Departamento de Medicina Preventiva y Social de la Escuela "José María Vargas" de Caracas toma en

cuenta el informe técnico N° 267, de 1964, de un comité de expertos de la OMS, sobre la medicina general y se asentó que el médico rural es a la vez un administrador de la salud pública, con criterio epidemiológico e inquietud social, el cual teniendo la necesidad de adaptación al medio ambiente, se ve en el difícil trance de tener que ofrecer una medicina de la más alta calidad, con un mínimo de recursos económicos, técnicos y de personal.

Por esta causa y con el objetivo de preparar a los estudiantes en esta

tarea, el programa del sexto año de estudios, incluye una pasantía de tres meses desarrollada a nivel rural.

La medicatura rural, como allí se llama al servicio médico de los pueblos, es el inicio de un proceso civilizador local, en donde el médico, como líder y agente carismático productor de cambio, debe acumular un vasto conocimiento de la cultura de la comunidad, aunque en su campo de acción meramente técnico sea extenso pero no profundo.

Por mi parte, este período, que fue de dos años, comenzó en 1976,



Internas de pregrado enviadas por la escuela J.M. Vargas de la Universidad Central de Venezuela a realizar su pasantía rural. Hacían gala de la belleza de la mujer venezolana y hoy son inminentes especialistas ejerciendo, ya sea en Venezuela o USA.



Vista aérea de Puerto Colombia. Choroni está más escondido entre la zona selvática.



Vista de "Playa Grande" en Puerto Colombia.



Fachada de la medicatura de Choroni.

en Santa Clara del Valle de Choroni, cerca de Maracay, capital del estado Aragua (estado equivale a provincia). Más conocido simplemente por Choroni, se encuentra atravesando el primer parque nacional de Venezuela, el Henri Pittier, de 100.000 hectáreas y el que tiene mayor diversidad de aves en el mundo (550 tipos de aves diferentes). Es un bonito y acogedor pueblo colonial, fundado en 1616, producto de la mezcla de razas, y no solo es ríos y hermosas playas, es un paraíso terrenal también rico en tradición cultural, con innumerables sitios históricos, y cuna de la primera beata de Venezuela, la madre María de San José. Estuvo habitado por los indios Churunis, familia de los Caribes, que se enfrentaron al español invasor, pero terminaron sin casa, sin mujer, sin libertad y perdieron hasta su nombre, para convertirse en choronis y en esclavos, teniendo hasta que cambiar sus creencias y aceptar las del hombre blanco... Con la llegada de los misioneros y la de otro esclavo, el africano, suavizaría un poco sus labores agrícolas.

Choroni tierra mágica, viene de chorus (cacao) y oni (tierra) y hay que destacar el hecho que para 1616, poseía un cultivo organizado de cacao de la variedad «chuo» o porcelana, considerado el mejor del mundo. Se encuentra a dos kilómetros de la costa, ya que en aquella época las poblaciones se solían asentar lejos de la costa para no ser avistadas y por ende atacadas por las embarcaciones piratas. En la costa se encuentra el poblado de pescadores: Puerto Colombia, con su magnífica Playa Grande, el malecón y la desembocadura del río con el embarcadero.

La casa N° 38, en la que funciona la medicatura, había sido propiedad de Juan Vicente Camacho (1829-1872), sobrino-nieto materno del Libertador Simón Bolívar, y la cual fue objeto en 1935 de un reacondicionamiento para que en ella pasara sus últimos años el general Juan Vicente Gómez, pero el dictador se murió antes, sin haber habitado jamás esta residencia.

Esta casa llamada «La Gomera» es de estilo colonial y estaba dividida en

una mitad para la atención sanitaria y la otra para residencia del médico. El patio central era grande como una plaza, con un monumento al filántropo Dr. Marcelino Rodríguez Bello.

Simón Bolívar (apellido vasco por lo que en euskera se escribe Bolibar) se reunió en Choroni en 1816 con otros próceres de la Independencia. Para esa época era un puerto pesquero, habitado por hacendados ricos (mantuanos) que vivían en casas amplias y confortables, con un pequeño muelle habilitado para la exportación del cacao, el café y otros productos agrícolas.

Su población conserva las tradiciones traídas por los esclavos africanos, que dieron origen a ritmos de tambor, los tambores de San Juan, que se expresan cotidianamente y en especial el 24 de junio, cuando se celebra el día de San Juan Bautista. Hoy en día tiene una pujante industria turística con más de 90 posadas de todos los tamaños y categorías, prácticamente sin desempleo, porque quienes no están dedicados a la pesca, son absorbidos por el turismo o la construcción.



Plaza central, dentro de la medicatura, con el busto al filántropo Dr. Marcelino Rodríguez.



Parte dedicada al servicio médico con la cartelera de educación sanitaria.



Mitad dedicada a residencia médica.



Embarcadero de pescadores en la desembocadura del río, desde donde se transportaba al médico en esas lanchas hacia Chuao y Cepe.

En 1976 había que ir también a pasar las consultas a otras poblaciones vecinas, aisladas, sin carretera. Era transportado en lancha por los pescadores, a Chuao (lugar del célebre cacao que lleva su nombre) y a Cepe, alternativamente, una vez por semana.

Estando la medicatura frecuentemente alejada de centros hospitalarios, hace que el médico tenga que ser completamente independiente y emancipado medicamente hablando. En Choroni, con un solo efectivo en aquella época y en plena zona selvática, a unas tres horas aproximadamente del Hospital Central de Maracay, hacía aún más necesaria que su formación profesional fuese tan amplia que le permitiese atender la pediatría, (lo cual constituye, por lo general, un alto porcentaje de su trabajo) y el mayor número de requerimientos médicos. Sus destrezas deben capacitarlo para intervenir en la pequeña cirugía de urgencia y en la obstetricia, actuando en la atención de ciertas distocias y en algunas complicaciones del embarazo, parto o puerperio. Por lo tanto, se puede decir que en el nacimiento de un galeno, una Universidad le da la formación y el diploma, pero es el ejercicio en el medio rural, el que le corta el cordón umbilical.

El personal de enfermería, un poco más numeroso, debía dedicarse a labores no solo de índole curativo, sino preventivo. Se disponía de chófer y vehículos todo terreno para servicios de ambulancia y transporte.

Las actividades se dividían en curativas (consultas y urgencias) y en preventivas (infantiles y para adultos, control prenatal, reparto de suplementos nutricionales y vacunaciones). Para las consultas de control infantil, en edad escolar, el médico solía trasladarse a la escuela de la localidad. También se realizaban citologías, serologías, el reparto de anticonceptivos orales e incluso, en algunos centros, la instalación de dispositivos intrauterinos (planificación familiar). La educación sanitaria formaba parte importante de la actividad rutinaria diaria.

Según el profesor Dr. Félix Pifano, autoridad mundial en Medicina Tropical, entre las enfermedades con las cuales el médico se enfrenta a diario en su ejercicio profesional en el medio rural son: 1- el resfriado común, 2- helmintiasis (*Necator*, *Ascaris*, *Tricocéfalo*), 3- enfermedades del estómago, intestinos e hígado (ulceras, colelitiasis, absceso hepático amibiano, neoplasias, hepatitis viral y cirrosis hepática), 4- disenterías,

diarreas e intoxicaciones alimentarias (amibiasis, salmonelosis, shigelosis), 5- enfermedades de la piel (piodermatitis, impétigo contagioso, dermatosis atópicas, micosis, *Leishmaniasis Tegumentaria americana*) y 6- anemias.

Había lógicamente inspecciones y metas trimestrales a cumplir, establecidas por la llamada Comisionaduría General de Salud del Estado al que la medicatura pertenecía (Aragua en mi caso). Era un estamento jerárquico equivalente a las Delegaciones provinciales del INSALUD en España.

Después de Choroni, donde estuve tres meses, continué como interino en las poblaciones de Palo Negro, para finalizar en Bella Vista, cerca de Cagua, en el mismo estado Aragua, donde después de haber superado el concurso, ejercería como titular durante año y medio, completando así, los dos años en el medio rural. Les invito a ver mi página web www.medicina-rural.net donde explico, muy gráficamente, en castellano y en francés, esta hermosa y tan querida experiencia profesional en Venezuela, antes de comenzar la Residencia programada de especialidad de Cirugía General y del aparato digestivo. ■

BIBLIOGRAFÍA BREVE:

1) Profesores: Dr. Carlos Luis González, Dr. Emilio López Vidal, Dr. Mauro Serrano, Dr. Clemente Acosta Sierra, Dr. Fabio Arias Rojas y Dr. Alfonso Colmenares (1967). Campo de acción del médico internista en un servicio nacional de salud pública. Departamento de Medicina Preventiva y Social. Escuela de Medicina "José M. Vargas". Archivos del Hospital Vargas. Caracas-Venezuela 9 (1-2): 31-59

2) Profesor Dr. Félix Pifano C. (1973) Introducción en el estudio de las enfermedades tropicales. Boletín IN-DIO Venezuela 1:273-312

3) www.medicina-rural.net



XIII Semana Médica

¡¡TE ESPERAMOS!!

Ya hemos comenzado a preparar los actos de la XIII Semana Médica, que se celebrará del 23 al 27 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 XII Concurso de Pintura y del XIII Concurso de Fotografía en Blanco y Negro y en Color.

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

El Colegio de Médicos de Asturias ha convocado un concurso literario de trabajos cortos de investigación que ahonden en temas puntuales o hechos concretos de la historia de la medicina en Asturias y de hechos o personas relacionadas con el ilustre Colegio Oficial de Médicos de Asturias

BASES

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. Los relatos han de ser originales e inéditos y deberán estar escritos en castellano. La extensión máxima de cada relato será de 10 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 (Nota: cualquier ilustración debe tener calidad suficiente para ser reproducida y estar libre de derechos de autor).

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.

Los trabajos se presentarán en formato digital (doc), bien por correo electrónico a la dirección del Colegio (secretaria@comast.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
Concurso de Trabajos de Investigación en Historia de la Medicina Asturiana
Plaza de América, 10 – 1º
33005 - Oviedo

El plazo de límite de presentación de trabajos será el día 31/07/2014 a las 14.30 horas. Se establece un premio consistente en Diploma y 600 euros. El jurado podrá otorgar los accésits que crea oportunos a los que se les otorgará el correspondiente Diploma. El jurado podrá declarar el premio desierto.

Más información: www.comast.es

PGLL

abogados & traductores

Traducciones de Inglés Sanitario

Artículos científicos

Certificados médicos

Documentación científico-sanitaria

Documentación médico-legal

Tesinas

Informes

*Conocimientos e idiomas se dan la mano.
Máximo rigor, seriedad y profesionalidad.*

Posada Herrera, Nº 3 - 1ª A · 33002 · Oviedo · Tel.: 985 20 05 45 · 638 265 702

XII CONCURSO DE PINTURA

organizado por el Colegio de Médicos de Asturias

XIII 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: 23 de mayo de 2014. 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 9 de julio de 2014 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 23 de junio de 2014 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: 23 de mayo de 2014. 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 9 de julio de 2014 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 23 de junio de 2014 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.

«Hitos de la traumatología y la ortopedia a través de la pintura»

El Dr. Alejandro Braña Vigil, presidente del Colegio de Médicos de Asturias y jefe del servicio de Traumatología del HUCA, pronunció el pasado mes de enero, en la Colegiata San Juan Bautista de Gijón, la conferencia “Hitos de la traumatología y la ortopedia a través de la pintura”. El acto se enmarcó dentro del programa de actividades organizado por el Ateneo Jovellanos de Gijón y el ponente fue presentado por el Dr. Rafael Loredo, miembro de la Junta Directiva del Ateneo Jovellanos de Gijón.

Durante su intervención, el Dr. Braña, entusiasta de las artes plásticas, repasó buena parte de la historia de la traumatología y la ortopedia a través de una veintena de obras pictóricas en las que se reflejan el estado y la evolución de los conocimientos médicos.

La conferencia comenzó con la imagen de un jarrón griego del que el Dr.

Braña destacó la perfecta descripción del vendaje utilizado por los médicos para curar a un héroe de la Ilíada.

La pintura plasmó también a lo largo de la historia la enfermedad o la deformidad. Es el caso de “Los bufones” de Velázquez, que refleja la figura de un acondroplástico; “El patizambo” de José Ribera, que presenta a un joven con hemiplejía provocada por una parálisis cerebral, por citar algunos ejemplos. El Dr. Braña matizó que los pintores “ejercían en muchas ocasiones de agente social, lo que implica que no sólo pinta lo amable, sino también lo desagradable, convirtiéndose de esta manera en cronistas de su época”.

Braña explicó que en la mayoría de los cuadros, la enfermedad se analiza desde fuera. Por eso tiene tanta relevancia “La columna rota” de Frida Khalo, en el que la artista expresa su propio dolor

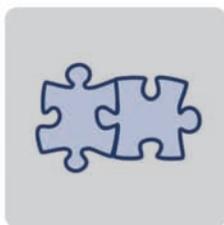


Dres. Alejandro Braña y Rafael Loredo antes del inicio de la conferencia.

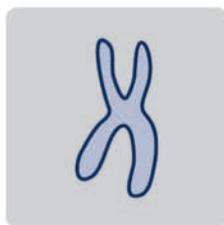
físico y psíquico tras un aparatoso accidente de tráfico que le dejaría secuelas permanentes. “También es significativo el fondo desértico de la obra, que refleja la profunda soledad existencial del enfermo”, declaró. ■

LABORATORIO DE ANÁLISIS
ECHЕVARNE

Descubra más en
echevarne.com



NutriChip®



CarioChip
Cariotipo molecular



Test Prenatal
No Invasivo



ThrombosisChip



Preeclampsia



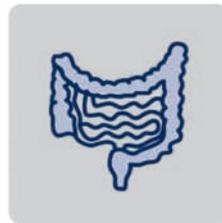
IADM: Intolerancia
Alimentaria



DAOTest
(Migraña)



Cáncer de Próstata
(PCA3)



Cáncer de Colon
(MS9)



Test de Paternidad

Av. Pedro Masaveu 9, Oviedo - Tel. 985 03 03 03 - laboratorio.oviedo@echevarne.com

Nº R.P. 1918/2-6

El despacho Telenti Asesores gestiona desde el pasado mes de enero la asesoría fiscal de este Colegio de Médicos tras participar en el concurso convocado por la Junta de Gobierno. Esta noticia se produce tras la reciente jubilación de Nemesio

Estébanez Collantes como asesor fiscal de este Colegio de Médicos, al que la Junta Directiva da las gracias por su eficaz labor al frente de la Asesoría Fiscal del Colegio, que tan buena acogida ha tenido siempre entre los médicos.



Declaración Impuesto sobre la Renta del año 2013

José Jesús Pérez

Responsable del Departamento de Gestión Fiscal Telenti Asesores



Los dos últimos años se han caracterizado, desde el punto de vista de este impuesto, por una actividad legislativa inusitada y un tanto dispersa, motivado sin duda por la necesidad recaudatoria que precisa la actual situación económica.

Nosotros hemos contado al menos DOCE normas diferentes que introducen modificaciones en la normativa del impuesto, incluso modificaciones de modificaciones. Con este panorama resulta difícil "sintetizar" en pocas líneas las modificaciones o novedades introducidas y que afectan directamente a la declaración que se presentará a partir del próximo 23 de abril, fecha en la que se abre el periodo voluntario de presentación de declaraciones.

Pasamos a detallarles los cambios que entendemos más novedosos o de mayor aplicación.

TRIBUTACIÓN DE PREMIOS

Hasta el momento, los premios de Loterías y Apuestas del Estado estaban exentos de pagar impuestos; pero desde el 1 de enero de 2013 se aplica retención a cuenta del 20% a los premios superiores a 2.500 euros. Esta medida afectará únicamente a los sorteos de la Sociedad Estatal de Loterías, la Once y la Cruz Roja y los equivalentes de las CCAA o de otros Estados del Espacio Económico Europeo.

Hay que recordar también que se establece la posibilidad de computar como pérdida patrimonial las derivadas del juego, si bien hasta el límite de las ganancias obtenidas de la misma fuente.

NUEVA REGLA DE IMPUTACIÓN FISCAL DE SEGUROS COLECTIVOS

A partir de enero de 2013 es obligatoria la imputación al trabajador de las primas satisfechas a contratos de seguros colectivos para instrumentar compromisos por pensiones cuando las mismas excedan de 100.000 euros anuales por contribuyente y respecto del mismo empresario.

Esta regla no se aplica a los seguros colectivos contratados como consecuencia de despidos colectivos realizados de conformidad con lo dispuesto en el artículo 51 del Estatuto de los Trabajadores. Tampoco se aplica a los seguros colectivos contratados con anterioridad a 1 de diciembre de 2012 en los que figuren primas de importe determinado expresamente y el importe anual de esta supere 100.000 euros anuales, no será obligatoria la imputación por ese exceso.

Si se tienen varios seguros colectivos se suman todos, y si se supera la cuantía de 100.000 euros, solo el exceso se imputa al trabajador.

COMPENSACIÓN DE LAS GANANCIAS Y PÉRDIDAS PATRIMONIALES GENERADAS EN UN AÑO O MENOS

A partir de 1 de enero de 2013 la compensación de estas ganancias y pérdidas se realizará exclusivamente con las que no provienen de transmisiones de elementos patrimoniales.

Si existe un saldo neto negativo en el año, se compensará con el positivo de rendimientos e imputaciones de la renta general, con el límite del 10% de dicho saldo. El exceso que pueda quedar irá, en los cuatro ejercicios siguientes, minorando el saldo positivo de las ganancias y pérdidas de esta naturaleza y, el resto si lo hubiera, contra las rentas de la base general con el mismo límite del 10%.

El saldo negativo de la compensación de ganancias y pérdidas de la base del ahorro pendiente de compensar de 2009, 2010, 2011 y 2012 se compensará en el plazo de cuatro años que tenían, con todas las ganancias y pérdidas originadas por transmisiones (ahorro).

NUEVO INCENTIVO FISCAL AL INICIO DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS

Los contribuyentes que inicien el ejercicio de una actividad económica a partir de 1-1-2013 y determinen el rendimiento neto de la misma conforme al método de estimación directa, podrán reducir en un 20% el rendimiento neto positivo de dicha actividad, minorado en su caso por las reducciones correspondientes, en el primer período impositivo en que el mismo sea positivo y en el período impositivo siguiente. La cuantía de los rendimientos netos sobre la que se aplicará la reducción no podrá superar el importe de 100.000 euros anuales. Esta reducción no resultará de aplicación en el período imposi-

tivo en el que más del 50% de los ingresos del mismo procedan de una persona o entidad de la que el contribuyente hubiera obtenido rendimientos del trabajo en el año anterior a la fecha de inicio de la actividad.

DEDUCCIONES PARA LOS “BUSINESS ANGELS”

Con el objeto de favorecer la captación por empresas, de nueva o reciente creación, de fondos propios procedentes de contribuyentes, se establece un nuevo incentivo fiscal en el IRPF a favor de los “business angels”, o de las personas interesadas en aportar solo capital para el inicio de una actividad o “capital semilla”. Se trata de una deducción del 20% en la cuota estatal en el IRPF con ocasión de la inversión realizada al entrar en la sociedad. La base máxima de la deducción será de 50.000 euros anuales. Asimismo, se fija la exención total de la plusvalía al salir de la sociedad, siempre y cuando se reinvierta en otra entidad de nueva o reciente creación. Para la aplicación de esta exención será necesario que concurren determinados requisitos tanto en la sociedad como en la inversión y podrá aplicarse a partir del IRPF 2013, siempre y cuando las acciones se hayan suscrito a partir del 29-9-2013.

NUEVA DEDUCCIÓN POR INVERSIÓN DE BENEFICIOS

Los empresarios y profesionales que determinen su rendimiento neto por el método de estimación directa (y que cumplan los requisitos establecidos para las empresas de reducida dimensión, es decir, que la cifra de negocios en el período impositivo inmediato anterior sea inferior a 10 millones de euros) que inviertan en 2013 los beneficios de la actividad económica en elementos nuevos del inmovilizado material o de las inversiones afectos a actividades económicas, inmobiliarias, podrán deducirse el 10% de la parte de la base liquida-

ble correspondiente a dichos beneficios (5% si se trata de contribuyentes que apliquen reducción del 20% del rendimiento neto por micropyme con mantenimiento de plantilla, por inicio de actividad o la bonificación de Ceuta y Melilla). También podrán deducir en 2014 si en ese ejercicio invierten los beneficios de este año.

SE PRORROGAN DETERMINADAS MEDIDAS TEMPORALES HASTA EL 2014

La reducción en un 20% del rendimiento neto de actividades económicas por creación o mantenimiento de empleo.

Los gravámenes complementarios, que dejan el marginal (a salvo de lo que establezca la normativa autonómica correspondiente) en un 52% y los tipos aplicables a la base del ahorro en el 21%, 25% y 27% y los tipos fijos incrementados de retención (el 21% frente al 19% y el 42% frente al 35%).

IMPUESTO SOBRE EL PATRIMONIO

Se prorroga el restablecimiento de este Impuesto también a 2014, previéndose que desde el 01-01-2015 se vuelva a desactivar mediante la bonificación en la cuota del 100%. No obstante, se trata de una modificación a nivel estatal, por lo que habrá que tener en cuenta la potestad normativa de las Comunidades Autónomas.

Recordar, por último, que a partir del 1 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.

La presentación de la declaración puede realizarse desde el 23 de abril y hasta el 30 de junio, finalizando igualmente el plazo el 25 de junio cuando se pretenda domiciliar el importe a ingresar. ■

I Jornadas de Derecho y Salud del Principado de Asturias



De izquierda a derecha: Dres. Herminio González, Alejandro Braña, Enrique Valdés y Sonia Arévalo.

El pasado mes de febrero se celebraron en la sede del Colegio de Médicos de Asturias las I Jornadas de Derecho y Salud del Principado de Asturias organizadas conjuntamente por el Colegio de Médicos de Asturias y el Colegio de Abogados de Oviedo, bajo la dirección del Dr. Herminio González, médico especialista en Oncología Radioterápica y profesor de la Facultad de Medicina de la Universidad de Oviedo y Sonia Arévalo, abogada y delegada del centro de estu-

dios del ICA Oviedo. Estas jornadas fueron inauguradas por los presidentes de ambas instituciones: Dr. Alejandro Braña y Enrique Valdés.

Los objetivos fueron exponer el marco ético-legal vigente en materia de salud; reflexionar sobre el equilibrio entre el derecho a la salud de los ciudadanos reconocido en la Constitución Española y la gestión pública de los recursos existentes; profundizar en el conocimiento de los derechos y deberes de los profesionales de la salud en el ejercicio de su profesión; debatir sobre el alcance del consentimiento informado a la luz de la legalidad vigente y exponer el alcance del derecho a la objeción de conciencia en la praxis médica.

Temas realmente interesantes para ambos colectivos profesionales que fueron abordados por expertos de primera línea tanto en el campo médico como en el jurídico.

Para concluir las jornadas, se celebró una mesa redonda sobre la objeción de conciencia en el ejercicio de la medicina, que contó con una importante participación por parte del numeroso público asistente.

Ventilación mecánica invasiva y no invasiva en medicina de urgencias

“Ventilación mecánica invasiva y no invasiva en medicina de urgencias” es el título del curso que se impartió el pasado mes de febrero en la sede de Oviedo del Colegio de Médicos.

Algunos de los temas que se abordaron durante estas jornadas fueron los conceptos y la fisiopatología del fracaso respiratorio agudo.

También se plantearon casos prácticos simulados en distintas situaciones de urgencia, así como los principios en ventilación mecánica invasiva en urgencias; sedoanalgesia y relajación muscular y ventilación pediátrica invasiva.



Este curso contó con una elevada participación.

Se nota en tu cara, en tu sonrisa

A GUSTO EN TU PIEL

CIRUGÍA ORAL Y MAXILOFACIAL

- Patología quirúrgica.
Oral general / Dentaria.
- Patología glándulas salivales.
- Disfunción craneomandibular.
- Implantología avanzada.
- Parálisis facial.
- Traumatología facial.
- Oncología.
Tumores de cara y cuello /
Cirugía reconstructiva.
- Estudio y tratamiento
quirúrgico SAHOS.

RADIOLOGÍA CERVICOFICAL

- Diagnóstico radiológico.
OPT, TC de haz cónico.

IMPLANTOLOGÍA CON CARGA INMEDIATA

CIRUGÍA ESTÉTICA

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

MEDICINA ESTÉTICA

- Remodelado facial.
Ácido hialurónico y toxina
botulínica.
- Rejuvenecimiento facial.
- Cosmeceútica.
Consulta médica cosmética.

FOTOTERAPIA LÁSER

- Fotorejuvenecimiento.
- Depilación facial.
- Lentigos.
Manchas asociadas a la edad.
- Problemas vasculares.



Centro de Cabeza y Cuello

Dr. Llorente

Cirugía Oral y Maxilofacial

Mantenimiento de Implantes y Periodoncia

Cirugía y Medicina Estética Facial

C/ Pérez de la Sala, 37 - 1ºB. Oviedo
Principado de Asturias
985 245 800

clinica@clinicalllorente.com

www.clinicalllorente.com

CURSOS 2014 (más información en www.comast.es)

INFORMÁTICA OVIEDO Y GIJÓN

Fecha: del 01/04/2014 al 30/06/2014

Plazo de inscripción: 31/03/2014 - plazas limitadas.

TABLETS ANDROID 4.x (20 horas)

Requisito: imprescindible que cada alumno traiga su propia tableta Android 4x.

CURSO DE TRATAMIENTO DE TEXTOS

(40 horas)

- Microsoft Word 2007.
- Archivos PDF: Acrobat Reader y PDF24 Creator.
- OCR: Microsoft Office Document Imaging y otras posibilidades.
- Administrar Archivos y Carpetas.
- Winrar: Comprensión y descompresión de ficheros.

Requisitos: Un mínimo de manejo del entorno Windows, ratón y teclado.

RETOQUE FOTOGRÁFICO (GIMP 2.6)

(40 horas)

Requisitos: Conocimientos básicos a nivel de usuario Windows.

SEDE OVIEDO

Plaza de América, 10 - 1º - 33005 Oviedo.

- **Curso de Retoque Fotográfico con Gimp**
lunes y miércoles de 16.00h a 18.00h.
- **Curso de Tratamiento de Textos**
lunes y miércoles de 18.00h a 20.00h.
- **Curso de Tablets Android 4.x**
viernes (mañana 11.00 – 13.00h)

SEDE GIJÓN

Avda. de la Constitución, 15 - 1º - 33208 Gijón.

- **Curso de Retoque Fotográfico con Gimp**

martes y jueves de 16.00h a 18.00h.

- **Curso de Tratamiento de Textos**

martes y jueves de 18.00h a 20.00h.

- **Curso de Tablets Android 4.x**

1 día a la semana 2 horas (horario pendiente de confirmar).

Inscripciones e información: Secretaría del Colegio Oficial de Médicos de Asturias

Teléfono: 985 23 09 00 - Fax: 985 23 15 48
formcontinuada@comast.es

TERAPÉUTICA HOMEOPÁTICA PARA MÉDICOS

Fecha: del 13/03/2014 al 20/06/2015

Lugar: Aulas del Colegio Oficial de Médicos de Asturias. Plaza de América 10, 1º. Oviedo.

Plazo de inscripción: 12/03/2014

Mayo

SOPORTE VITAL AVANZADO EN TRAUMA

Fecha: del 19/05/2014 al 22/05/2014

Lugar: Aulas del Colegio Oficial de Médicos de Asturias. Plaza de América 10, 1º. Oviedo.

Plazo de inscripción: 15/05/2014

Octubre

TÉCNICAS DIAGNÓSTICAS E INVASIVAS EN MEDICINA DE URGENCIAS

Fecha: del 20/10/2014 al 24/10/2014

Lugar: Aulas del Colegio Oficial de Médicos de Asturias. Plaza de América 10, 1º. Oviedo.

Plazo de inscripción: 16/10/2014

ECOGRAFÍA CLÍNICA NIVEL INTERMEDIO EN PACIENTES AGUDOS Y URGENTES

organizado por el grupo
ECOSEMES ASTURIAS de la SOCIEDAD ESPAÑOLA DE MÉDICOS DE URGENCIAS SEMES

Fecha: 14 y 15 de mayo de 2014

Lugar: Hospital de San Agustín de Avilés

Contacto: formacionecosemesasturias@gmail.com.
Tlfno. 620 541 900 (Iván García)

Estoy como en casa.

Así me siento en Caja Rural de Asturias. Aquí me asesoran, me ayudan con la mejor tecnología, puedo operar con mi dinero desde cualquier parte del mundo y contar con los mejores productos y servicios financieros.

Sin ir más lejos. **Entra.**

Estás en
Tu Caja



Seguro de Automóvil



Porque cuando se queda sin coche, es cuando más ayuda necesita



Y además,

50%
DESCUENTO

Así funcionan nuestras nuevas coberturas exclusivas:

¿Tiene un problema con el coche y necesita que alguien le acerque al taller?

Nosotros lo hacemos

¿No sabe cómo volver a casa después?

Nosotros le llevamos

Y en caso de siniestro total, ¿cómo va a moverse?

Con el coche de sustitución que A.M.A. pondrá a su disposición

Así de fácil y así de claro.

Confíe en la experiencia de A.M.A. y disfrute del mejor servicio con total tranquilidad.

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

