Revista

del COLEGIO OFICIAL
DE MÉDICOS DE ASTURIAS

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

Octubre 2014

Tribuna Médica

Nuestra gente

Tribuna Libre

Formación

MOYANO

Casa fundada en 1920 JOYEROS

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

Revista
del COLEGIO OFICIAL
DE MÉDICOS DE ASTURIAS

Carta del presidente

Carta del presidente. 5

Tribuna Médica

Alergia a veneno de himenópteros. *Dr. Gaspar Gala Ortiz* 6
El sueño del nuevo HUCA. *Dra. Amelia Carro Hevia* 8
Nutrición en niños en edad escolar.
Dr. Carlos Bousoño García y Marta Suárez González 10
Atención inicial al síndrome coronario agudo.
Dra. Mª José Villanueva Ordóñez 12
El trabajo "extra" se ve, y produce resultados, Curso MIR Asturias.
Dr. Jaime Baladrón Romero y Dra. Paula Jiménez Fonseca 16
Medicina emocional. *Dr. Pablo Reale Balbuena* 18
Resultados preliminares encuesta "Situación Laboral de los Médicos
en España". *Dra. Carmen Palomo Antequera* 20
Cibercondria. *Dr. Agustín Acebes Fuertes* 23

Nuestra gente

Recuerdo del pediatra Jesús Martínez. 24
Premio Internacional Hipócrates de Investigación Médica
sobre Nutrición Humana 2014. 26
III Torneo Surf Solidario. 27
Dr. Andrés Suárez Velázquez, «Es necesaria una formación constante
y una actualización de los conocimientos». 28
Entregados los premios a la excelencia académica y superación
personal Curso MIR Asturias. 30
Visita del Dr. José Mª Busto, presidente ejecutivo del Colegio
de Médicos de México. 31
Navidad 2014. 32

Tribuna Libre

"Nuestras vidas son los ríos, que van a dar a la mar...".
Dr. Álvaro Fernández-Vega 34
Así canta el Vallenato. *Dr. Eduardo Ramos Polo* 37
Importancia de las TIC en el mundo sanitario.
Óscar L. Castro 40

Formación

Cursos 2014 44

Consejo Editorial:
Dr. José Luis Mediavilla Ruiz
Dr. David M. Muñoz Vidal
Dirección Técnica:
Comunicación Profesional
Publicidad:
Serrador & Asociados

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

IMPRIME: 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.

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.

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

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

PRESTACIONES Y SERVICIOS
que el Colegio de Médicos de Asturias ofrece a sus colegiados

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Carta del Presidente

Dr. Alejandro Braña Vigil
Presidente del Ilustre Colegio
Oficial de Médicos de Asturias

Queridos colegas y amigos:

Finalizó el verano, tiempo en el que tienden a dejarse un poco de lado ciertos problemas cotidianos para ocuparnos más del merecido descanso, de manera que ya es hora de entrar de lleno en nuestros habituales quehaceres y, más allá, en dar forma a nuestros proyectos, a nuestros planes profesionales y personales.

El tiempo sigue pasando y, lejos de ver atisbos de soluciones, los problemas se hacen crónicos. Así, en Atención Primaria, cuando, por una parte, hemos conocido que nuestros médicos están a la cabeza de Europa en el uso de las TIC (*Smart Project 2013*) por otra están sujetos a profundas carencias básicas, en general achacables a la sobrecarga de trabajo y a la escasez de recursos, sobre todo de personal.

Este verano ha sido la época decidida para la apertura de nuevos hospitales: el hospital Álvarez Buylla, núcleo hospitalario del Área VII y, muy especialmente, el buque insignia de la sanidad asturiana, el nuevo HUCA, sobre el que se ha volcado una abrumadora actividad informativa que, por supuesto, aún continúa. Este, desde luego, no es asunto para ser despachado en unas pocas líneas, así que dejadme que os diga que el nuevo Hospital Central tan pulcro, tan estético, provisto de tan novedosa y eficaz tecnología es, en sí mismo, una complejísima máquina cuyo mayor objetivo ha de ser el procurar a los pacientes el tratamiento de excelencia al que tienen derecho y que ha sido la norma hasta ahora.

Por ahí van las cosas, así que todos los esfuerzos han de ser pocos para que se consiga dejar en un segundo plano de nuestra valoración los adornos epatantes y se ponga el acento en lo verdaderamente esencial: que el trabajo sanitario –básica y esencialmente el trabajo médico– se realice en condiciones óptimas. Uno lee y escucha opiniones idealizadas en las que se tiende a dar mayor valor a aspectos meramente arquitectónicos o a la simple disponibilidad de recursos técnicos avanzados, cuando lo esencial es asegurar la excelencia en la atención a nuestros pacientes y lograr que nuestra capacidad asistencial se adecue a la demanda. Para ello no bastan los modernos equipos de diagnóstico y tratamiento. Un lujo, sin duda, pero que resultan un brindis al sol, unos fuegos de artificio si no se entiende que es mucho más importante la promoción de empleo médico que permita ajustar las plantillas a las necesidades funcionales de cada Servicio y, por otra parte, que permita establecer el tan necesario recambio generacional.

Evidentemente, el futuro nos es desconocido, pero estoy seguro de que los problemas que aún estamos teniendo con nuestras herramientas informáticas los vamos a resolver con precisión y eficacia. Pero ello no va a convertir en bueno un programa incómodo, lento, reduccionista, confuso e insuficientemente desarrollado. El trabajo médico ya es, de por sí, suficientemente complejo y responsable como para tener que "distraerse" con una actividad burocrática que, de manera obligada, consume un tiempo excesivo y no aporta valor añadido alguno a nuestro trabajo.

En otro orden de cosas, os anuncio la estupenda noticia de que hemos obtenido para el Colegio la Certificación de Calidad UNE ISO 9001:2008, lo que supone un importante refrendo de la seriedad de nuestro trabajo. Tras un proceso largo, minucioso y exigente de auditoría realizado por la empresa certificadora de ámbito internacional Applus, se ha concluido que nuestro Colegio de Asturias cumple los requisitos exigidos para un Sistema de Gestión de la Calidad. Esta es una reválida muy importante para el Colegio porque muestra de manera palmaria la bondad y la exigencia de nuestro trabajo.

Un afectuoso saludo:

Alergia a veneno de himenópteros

Dr. Gaspar Gala Ortiz

Médico-alergólogo.
Hospital Cruz Roja-Gijón

Parece ser que la primera referencia histórica sobre una muerte por anafilaxia provocada por picadura de himenópteros se remonta nada menos que al Faraón Menes, de la primera dinastía egipcia.

Recientemente se ha comunicado en los medios de comunicación de nuestra región el fallecimiento un paciente de forma fulminante por una picadura de himenóptero, generando una cierta alarma social en la población que he podido constatar por el mayor número de consultas recibidas este mes por antecedente de reacción a picaduras de insectos no estudiadas. La hipersensibilidad al veneno de himenópteros es una patología que los alergólogos conocemos y tratamos con éxito desde hace años.

En todo el mundo la alergia a himenópteros es una de las causas más frecuentes de reacción anafiláctica. Un 3% de la población europea y americana sufre una reacción sistémica provocada por picadura de himenópteros. Algunos estudios epidemiológicos sitúan la mortalidad de estas reacciones en torno a 0,45 casos anuales por millón de habitantes. Ello quiere decir que en España todos los años hay al menos 30 fallecimientos similares al publicado el mes de julio en los periódicos de nuestra región y ello a pesar de que es una patología que, tratada con inmunoterapia, tiene una tasa de éxito de más del 90%. Estamos pues en condiciones de evitar casi todos esos 30 fallecimientos anuales y de prevenir asimismo ese 3% de reacciones sistémicas a las picaduras que sufre la población.

En principio ante una sospecha de reacción alérgica, en la consulta de alergología se realiza la historia clínica, pieza fundamental en todo diagnóstico. Nos interesa identificar el insecto, basándonos en el aspecto que describa el paciente, y el entorno en el que sufre la picadura. En ocasiones no tenemos la certeza de si la picadura es por himenóptero o si se trata de abeja o avispa.

Nos interesa asimismo conocer si la reacción es local, sistémica, tóxica por múltiples picaduras o reacciones más extrañas como vasculitis, artralgias, linfadenopatías. Las reacciones que más nos importa estudiar son las sistémicas, que varían desde una reacción menor con prurito, edema, malestar, ansiedad, o una reacción general con opresión torácica, palpitaciones, náuseas, mareo, dolor abdominal, o una reacción severa con somnolencia, disnea, vómitos, diarrea, incontinencia de esfínteres o una reacción propiamente anafiláctica con hipotensión, sensación de muerte inminente, pérdida de conocimiento, cianosis o muerte. Son las reacciones sistémicas IgE mediadas las que precisan de tratamiento con inmunoterapia.

A continuación se realizan pruebas cutáneas *in vivo* con extractos de veneno de abeja y avispas en *prick* e intradermoreacción y pruebas *in vitro* de determinación de IgE específica. En nuestro medio se estudia la sensibilización a la abeja común, *apis mellífera*, y a las avispas típicas de nuestro país, *véspula,* la más habitual en nuestra región y *polistes*, más propia del sur.

El riesgo de padecer una reacción sistémica aumenta con la frecuencia de las picaduras, de ahí que la prevalencia sea muy elevada en apicultores y trabajadores que reciben frecuentemente picaduras. El riesgo es particu-

larmente elevado cuando dos picaduras ocurren en un corto intervalo de tiempo. Tras una reacción sistémica moderada, el riesgo de una nueva reacción sistémica es del 30% mientras que tras una reacción sistémica severa el riesgo es del 50%. Por lo general en niños el riesgo de recurrencia es menor que en adultos.

Las reacciones severas son más propias de adultos, especialmente si preexisten trastornos cardiovasculares o pulmonares. El tratamiento con betabloqueantes o IECAs puede aumentar la severidad de la reacción sistémica pero no aumenta el riesgo de reacción alérgica. La atopia no aumenta en sí el riesgo de ser alérgico a las picaduras. Los pacientes con mastocitosis tienden a padecer una reacción más severa.

El tratamiento del paciente alérgico conlleva medidas preventivas como evitar los perfumes, los colores de ropa llamativos, andar descalzos por el campo, dejar comida al aire libre, tapar las basuras. Se trata de medidas básicas para intentar reducir el riesgo de nuevas picaduras. Asimismo todo paciente no desensibilizado que ha sufrido una reacción sistémica debe ser adiestrado en el uso de autoinyectores de adrenalina que es el tratamiento de primera línea de elección ante una anafilaxia. Es la opción terapéutica más eficaz para salvar la vida del paciente en esta situación y la administración debe ser intramuscular, salvo situaciones de shock instaurado o parada cardiaca en UVI donde el fármaco se administrará vía intravenosa.

Cuando la reacción es una urticaria moderada, el tratamiento es simplemente antihistamínico. Si la urticaria es severa y se acompaña de angioedema conviene asociar corticoides y coger vía intravenosa, siendo recomendable vigilar al paciente y, en caso de evolución a síntomas severos, administrar adrenalina. Los beta2 agonistas son recomendables por inhalación ante obstrucción bronquial, que si es severa deberá asociarse a adrenalina.

La inmunoterapia con veneno de himenópteros, abeja o avispa, es un tratamiento altamente eficaz. Sus indicaciones incluyen pacientes con pruebas cutáneas y/o IgE específica positivas que presenten síntomas respiratorios, cardiovasculares, urticaria severa con factores de riesgo o deterioro de calidad de vida. Más del 95% de los pacientes tratados con veneno de avispa no desarrollan reacción sistémica al recibir nuevas picaduras, un 80% de los pacientes tratados con veneno de abeja también están completamente protegidos y aún en los casos en los que la eficacia no es total cuando el paciente presenta una nueva reacción sistémica suele ser menos intensa que la producida antes del tratamiento. Es un tratamiento asimismo seguro, puesto que el porcentaje de reacciones sistémicas asociadas al tratamiento es bajo, entre el 5-20% de los tratamientos, y estas reacciones ocurren casi siempre en la fase de inicio del tratamiento que siempre se realiza bajo supervisión por el especialista en alergología y se trata de reacciones sistémicas relativamente fáciles de controlar.

En definitiva, estamos ante una patología que, no tratada, puede ser mortal o provocar reacciones graves que no se pueden prevenir de ninguna otra manera y para la que existe un tratamiento, la inmunoterapia, con unas tasas de seguridad y eficacia muy altas. Es una lástima que todavía haya pacientes que no sean derivados a consulta especializada de alergología cuando han presentado una reacción sistémica a una picadura de himenópteros, ya que ello evitaría sin duda muchos de los episodios que saltan a la prensa todos los años. Muchas veces se trata de pacientes que fallecen de forma instantánea, sin ningún otro motivo que no sea el desconocimiento de la patología y de la eficacia del tratamiento disponible en estos momentos. ■

CENTRO SANITARIO SARIEGO
TERAPIAS PARA LA REHABILITACIÓN INTEGRAL FÍSICA Y NEUROLÓGICA

Mejoramos su calidad de vida

Centro de Neurorehabilitación integral
de enfermedades neurológicas,
crónicas, raras, ...

N.º Reg. Sanitario: C.2.4/3787

Marqués de Valero de Urría, 2 - 4 - 6
Esq. Albéniz, 8 · 33011 · Oviedo

T.: 984 15 51 51 | M.: 663 97 10 97
Fax.: 985 11 27 66

www.centrosanitariosariego.es

El sueño del nuevo HUCA

Dra. Amelia Carro Hevia
Cardióloga.
Instituto Corvilud

Son ya varias semanas leyendo cartas, noticias y protestas relacionadas con el fenómeno "nuevo HUCA". Me formé y trabajé en el "viejo" hospital; conozco a muchas de las personas que, día a día, sufren las consecuencias del traslado. Me uno a su rabia, sacrificio, esfuerzo y entrega. Es una de las pruebas más duras que la profesión les ha puesto, y me gustaría no verles persistentemente desilusionados, estresados, agobiados y preocupados por la seguridad y mantenimiento asistencial de los pacientes. Pero más allá de las paredes y ladrillos, ascensores y robots, accesos urbanos y aparcamientos, quiero exponer mi visión (y esperanza) del "nuevo HUCA".

El traslado no se ha limitado a "transferir" elementos de un sitio a otro. No ha sido una simple mudanza: es una transformación. Un cambio que no se queda anclado en Oviedo, en el área sanitaria IV, en la Cadellada. Es un reciclaje en toda la región… y del que hago una lectura positiva. Tras años de visión "HUCAcéntrica", parece que empezamos a apostar por el potencial (infrautilizado) de otras áreas, centros sanitarios, profesionales y personas. Incluso se vislumbra un afán más de evitar enfermar, es decir, prevenir (aunque sea por miedo a no ser atendido), que de curar. La Sanidad asturiana vive un giro (¿favorable?) gracias a este "evento"; y todos, repito, TODOS, hemos participado. Así que, además de ensalzar el esfuerzo y entrega de los compañeros que siguen remando contra corriente en el nuevo edificio, quiero agradecer, destacar y reforzar el trabajo que cada uno de vosotros, (si vosotros, los que leéis esto), ha realizado.

> **Vosotros** fuisteis, sois y seréis siempre nuestro estímulo para trabajar.

GRACIAS, a los médicos de Atención Primaria. Mucho antes de la mudanza de camas, aparatos y enfermos, empezásteis a recibir pacientes derivados de la atención especializada. Eran sumados a vuestras agendas porque había que darles de alta. Los acogísteis en vuestras consultas sin rechistar, sin refuerzo de recursos humanos, sin tal vez entender por qué algunas patologías eran ahora de vuestra competencia. Enhorabuena; sois "el nuevo HUCA".

GRACIAS, a todos los profesionales sanitarios que trabajan en el resto de hospitales asturianos. Por un lado, recibisteis pacientes de muchas especialidades que había que derivar para reducir los ingresos antes del traslado. Patologías antes atendidas en el Hospital Central, fueron enviadas a comarcales. Allí se trató a todos y cada uno de los casos con la profesionalidad, cariño y entrega que se merecían. El trabajo diario, ya de por sí sobrecargado, fue engordando con el paso de los días. A los ingresos cotidianos desde las propias urgencias se sumaron estos traslados. Si no había medios tan específicos como en el Central, los conseguisteis. Y por otro lado, os quedásteis sin centro de referencia; casos que antes teníais que remitir al Central, quedaron "sin re-

ferencia". He visto la ayuda de cada uno de vosotros para que todo fluyera lo mejor posible. Por encima de la profesión (médico, enfermera, auxiliar, celador...), especialidad (medicina interna, cirugía, trauma, cardio, neuro, digestivo, endocrino, neumo, psiquiatría, nefro, urología….y muchas otras) e incluso por encima del turno de trabajo, tuvisteis muy claro qué y cómo actuar: AYUDANDO. Vuestro espíritu de esfuerzo y entrega permitió arrimar el hombro, y hacerlo con ilusión. Os habéis transformado en vuestra propia referencia para muchas cosas. Esto garantiza la sostenibilidad del sistema. Porque, también vosotros, sois "el nuevo HUCA". Enhorabuena.

GRACIAS, a todos los pacientes, acompañantes y familiares que habéis necesitado atención en estas fechas. Bien en Oviedo, o en cualquiera de los otros muchos puntos de asistencia de la región, os visteis amenazados por las posibles mermas en la asistencia, derivaciones, demoras y demás conflictos. Esto ha sido un punto fundamental para el cambio. VOSOTROS fuisteis, sois y seréis SIEMPRE nuestro estímulo para trabajar. Creo que no basta con agradecer vuestra actitud. Me quiero DISCULPAR por cada uno de los muchos errores que hayamos podido tener.

> **Más que nadie,** todos y cada uno de vosotros sois el nuevo HUCA. Enhorabuena por hacer que este sueño esté convirtiéndose en una la realidad en toda la región.

Además, os felicito por lo que percibo, que habéis aprendido una lección de todo esto. He visto una creciente implicación de los individuos en su propia salud. Ante la incertidumbre y la amenaza de si "esto funcionará", os estáis responsabilizando de vuestros problemas o enfermedades. La necesidad de llevar vuestro caso o expediente a otro centro os ha forzado a conoceros más. Me intentáis explicar el diagnóstico, lo que os han hecho, y hasta lo que necesitáis para mejorar. Ya no es el "estará en la historia" que me contabais hace meses… porque la historia peligra bajo la amenaza del *Millenium* y otros condicionantes. Gracias por vuestra participación, interés e implicación.

Más que nadie, TODOS y cada uno de vosotros, SOIS EL NUEVO HUCA. Enhorabuena por hacer que este sueño esté convirtiéndose en la realidad de toda la región. ■

Dr. Carlos Bousoño García
Profesor Titular de Pediatría.

Marta Suárez González
Dietista-Nutricionista.

Sección de Gastroenterología,
Nutrición, hepatología y Metabolismo.
Área de Pediatría. HUCA

Nutrición en niños en edad escolar

Los niños escolares (3-11 años) presentan una serie de características a tener en cuenta cuando se planifica su nutrición. Un estilo de vida mucho más independiente que en etapas previas, y el hecho de que a esta edad ya están conformados sus gustos y aversiones, fomenta una autonomía alimentaria, que puede dar lugar a unas dietas monótonas y poco saludables. Otra característica clave es el desayuno frugal o inexistente y/o el establecimiento de patrones de conducta alimentaria inadecuados.

Actualmente, los objetivos de la alimentación infantil se han ampliado y no solo pretenden conseguir un crecimiento óptimo y evitar la malnutrición o enfermedades carenciales, sino también optimizar el desarrollo madurativo, instaurar hábitos saludables y prevenir la aparición de enfermedades de base nutricional, como hipercolesterolemia, hipertensión, obesidad, diabetes y cáncer, tratando de conseguir una mejor calidad de vida y una longevidad óptima.

Es en la infancia cuando se crean los hábitos alimentarios que persistirán a lo largo de la vida, por lo que es fundamental el establecimiento adecuando de los mismos. Hoy en día la dieta de los niños esta influenciada de forma determinante por los hábitos familiares, pero también por la propaganda comercial que utilizan las industrias alimentarias de productos con escaso o nulo valor nutritivo, como refrescos, bollería industrial, platos precocinados, comida rápida, bolsas de fritos, chucherías, etc.

Otro elemento incidente en la nutrición del niño es el comedor escolar, ya que además de afectar al establecimiento de hábitos alimentarios también puede influir en el estado nutricional al constituir una parte importante de la dieta diaria (25-30% del total calórico diario). El comedor debe servir para conformar hábitos y modelos de conducta. Debe ser un vehículo de educación sanitaria y no simplemente un dispensario de comidas. Los menús escolares deben diseñarse pensando no solo en sus necesidades nutritivas sino en ofrecer los alimentos de forma apetecible y variada.

Cada vez más la alimentación de los niños en edad escolar se caracteriza por un excesivo consumo de calorías, proteínas animales, grasas saturadas (carne, bollería, fiambres, precocinados, snacks), azúcares refinados y sodio. Esto se combina a su vez con una escasez de hidratos de carbono complejos, fibra, vitaminas y minerales.

Por orden sucesivo los niños escolares prefieren las patatas, los lácteos, carne, pastas y dulces. En cambio rechazan las verduras, ensaladas, legumbres y pescados. Tienden a hacer comidas muy monótonas.

En este sentido es aconsejable llevar a cabo una estrategia que contribuya a corregir estos errores observados y haga posible que se cumplan los objetivos nutricionales. Para ello es necesario:

- Asegurar un *aporte calórico suficiente*, de acuerdo con la edad y especialmente la actividad física del niño que debe fomentarse a toda costa evitando el sedentarismo y el exceso de consumo de TV, tabletas, móviles, y ordenadores.
- Establecer un *adecuado patrón de distribución de comidas*, en donde la frecuencia sea al menos de cuatro comidas al día. Debe cuidarse especialmente el desayuno, en el que el aporte no será inferior al 25% del valor calórico total de la dieta. Está demostrado que cuando no hay desayuno o éste es insuficiente, puede ocasionar una hipoglucemia y una dislipemia secundaria, que repercute en el comportamiento y rendimiento escolares. La comida no debe ser copiosa para evitar la somnolencia postprandial, representando el 30% del valor calórico total. La merienda se recomienda que sea equilibrada evitando los picoteos o el consumo de calorías vacías, 15-20% de la ingesta y la cena debe ser sencilla y no excesivamente abundante, 25-30% del total del aporte diario.
- Mantener una *correcta proporción de los principios inmediatos,* de forma que el aporte calórico total de la dieta proceda: de las proteínas el 10-13%, de los lípidos el 30-35% y de los carbohidratos el 55-60%.
- *Moderar el consumo de proteínas* potenciando el consumo de productos vegetales, como cereales y derivados (pan, arroz y pasta), legumbres, frutos secos, frutas, verduras y hortalizas en detrimento del consumo de productos de origen animal, como huevos, carnes y embutidos, en especial los ricos en grasas.

> **Debe estimularse** el consumo de agua frente a todo tipo de bebidas y refrescos industriales, que contienen azúcares y aditivos.

- Hay que desaconsejar el consumo de la grasa visible de las carnes y *recomendar que se aumente el consumo de pescados* y entre ellos el pescado azul, rico en grasa poliinsaturada y vitamina D, sustituyendo a los productos cárnicos tres o cuatro veces a la semana. A su vez, se debe potenciar el consumo de aceite de oliva frente al de otros aceites vegetales, mantequilla y margarinas y es deseable el consumo de quesos no ricos en grasa. Los productos de bollería industrial elaborados con grasas saturadas deben restringirse.
- Los hidratos de carbono se deben dar preferentemente en forma compleja, lo que asegura un aporte adecuado de fibra. Para ello es preciso *fomentar el consumo de cereales integrales (pan, pasta, arroz) y frutas, preferentemente frescas y enteras*. Se debe de evitar el exceso de zumos no naturales y el consumo de carbohidratos simples, presentes en los productos industrializados, dulces o añadidos en forma de azúcar a los alimentos.
- Debe *estimularse el consumo de agua* frente a todo tipo de bebidas y refrescos industriales, que contienen exclusivamente azúcares y aditivos.
- *No salar excesivamente las preparaciones culinarias*, con el fin de acostumbrarse a aceptar los platos con este grado de palatabilidad bajo en sal, disminuyendo así la ingesta de la misma, lo que condicionará una menor apetencia posterior por la sal y una prevención de la hipertensión.
- La *dieta debe ser variada en tipos de platos, olores, sabores, texturas, consistencias e incluso colores*, dentro del equilibrio descrito, para acostumbrar al niño a una dieta variada. Este será un factor decisivo para lograr el adecuado aporte nutricional, evitando así las dietas monótonas que llevan el riesgo de desequilibrios nutricionales, con excesos y defectos evidentes.

Por tanto, la educación nutricional es fundamental para prevenir las enfermedades antes mencionadas y gozar de una buena salud. Es importante que los padres enseñen a sus hijos a comer adecuadamente, a tomar leche y derivados a diario, comer frutas y verduras todos los días, legumbres regularmente y no abusar de los dulces, pasteles, salsas y precocinados, entre otros. ■

La educación nutricional es fundamental para prevenir enfermedades y gozar de buena salud.

Atención inicial al síndrome coronario agudo

Dra. Mª José Villanueva Ordóñez

Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria.
Médico del SAMU

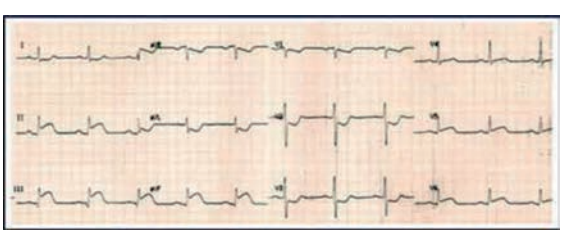
La cardiopatía isquémica continúa siendo la primera causa de muerte en nuestro país. El 40% de los Infartos Agudos de Miocardio (IAM) fallecen antes de llegar al hospital, con más de 30.000 fallecimientos prehospitalarios en el año 2013. Al comparar la mortalidad extrahospitalaria frente a la hospitalaria, cuanto más jóvenes son los pacientes, mayor es la mortalidad prehospitalaria. Estos datos revelan la necesidad de mejorar la asistencia inicial que se presta al IAM.

Lo primero es acostumbrarnos a los nuevos modos de denominar a las cosas. Actualmente, en el contexto de la cardiopatía isquémica aparecen un nombre y un apellido. El nombre es Síndrome Coronario Agudo (SCA) y lo pone la clínica, y el apellido es con elevación del ST (SCACEST) o sin elevación del ST (SCASEST) y lo pone el electrocardiograma (ECG).

Es decir, el clásico dolor opresivo, retroesternal, irradiado a brazo izquierdo o mandíbula, con cortejo vegetativo y en ocasiones con un factor precipitante como el esfuerzo físico o el estrés, nos da el nombre de Síndrome Coronario Agudo. Por suerte para los médicos, la clínica manda y nos permite establecer el diagnóstico, aunque no debemos olvidar formas de presentación atípicas como disnea o malestar especialmente en pacientes diabéticos o ancianos.

Cuando nuestro diagnóstico por la clínica es SCA ¿Qué debemos hacer? Pues lo primero, ponerle apellido. ¿Cómo? Tanto las guías europeas como las americanas insisten en que debe realizarse un ECG de 12 derivaciones en menos de diez minutos desde el primer contacto médico, de modo que el paciente pase al grupo de SCACEST o al grupo de SCASEST. Este paso resulta crítico, ya que la elevación del segmento ST constituye una emergencia médica al reflejar la obstrucción completa de una arteria coronaria, con el riesgo de necrosis definitiva de la zona de miocardio irrigada por esta arteria.

Decimos que existe elevación del ST cuando este segmento está ele-



vado en dos derivaciones contiguas 2 mm. o más en V2 o V3, o 1 mm. o más en el resto de derivaciones. El término Infarto Agudo de Miocardio queda ahora reservado para cuando veamos evidencia de necrosis miocárdica en un contexto clínico consistente con isquemia miocárdica, habitualmente tras elevación de enzimas cardiacos y ecocardiografía con alteraciones secundarias a necrosis isquémica.

Total, que tenemos el nombre y el apellido gracias a una breve anamnesis y a la rápida realización de un ECG. ¿Y qué hacer ahora? Lo primero, si se trata de un SCACEST es alertar a los Servicios de Emergencias, al SAMU, a través del 112 para activar el código corazón e intentar llevar lo más rápidamente posible al paciente a un hospital con capacidad para realizar un cateterismo urgente, de modo que el paciente llegue lo antes posible a una sala de hemodinámica para intentar la extracción mecánica del trombo, y si por circunstancias de localización geográfica, de tiempos de evolución o de factores propios del paciente éste se beneficia más de la reperfusión química, administrarle fibrinólisis intravenosa.

¿Y hasta entonces qué más podemos hacer? Las guías europeas y americanas nos lo dicen muy claro, con especial trascendencia en el SCACEST, con un nivel de evidencia para cada una de las actuaciones, que muy brevemente exponemos a continuación. Desde hace años, los doctores Jesús de la Hera, Vicente Barriales y una servidora, empleamos una regla nemotécnica, la de la MONA, que nos sirve de check-list para no olvidarnos ninguna de las actuaciones, y que consiste en lo siguiente, actualizado a la luz de las últimas guías clínicas y con el nivel de evidencia para cada recomendación señalado entre paréntesis, con la clase de evidencia en primer lugar y el nivel en segundo lugar:

> **Tanto el código** corazón como el código ictus son la expresión más genuina del trabajo colectivo, y un verdadero ejemplo de gestión centrada en el paciente.

M: Monitorizar y Morfina

-Se recomienda monitorización ECG en el lugar del primer contacto médico en todos los pacientes con sospecha de IAM. (IC).

-Todo el personal médico y paramédico que atiende a un paciente con sospecha de IAM debe tener acceso a un desfibrilador y debe estar entrenado en técnicas de soporte vital cardiaco. (IC).

-Morfina: Están indicados los opiáceos iv para aliviar el dolor (IC). Además del poder analgésico y ansiolítico, la morfina provoca vasodilatación con disminución del retorno venoso y disminución de la demanda miocárdica de oxígeno, pudiendo ser administrada en bolos de 2-5 mg iv cada cinco minutos en función de la respuesta del paciente, teniendo precaución si existe hipotensión, de modo que en este caso habría que remontar las cifras tensionales antes de administrar la morfina iv.

O: Oxígeno

-Está indicado su uso en pacientes con hipoxia (SaO2 < 95%), disnea o insuficiencia cardiaca aguda. (IC). Utilizaremos el dispositivo necesario para mantener saturaciones superiores al 94% de modo que en algunos pacientes será suficiente unas gafas nasales a 2 o 3 litros por minuto y otros precisarán un ventimask o una mascarilla reservorio.

N: Nitratos: Nitroglicerina (NTG)

-Los pacientes con dolor isquémico deben recibir NTG sublingual: 0,4 mg cada cinco minutos hasta un total de tres dosis, tras lo cual se debe evaluar la necesidad de NTG intravenosa. (IC). La NTG aumenta el flujo sanguíneo al corazón y disminuye el trabajo cardiaco y la demanda miocárdica de oxígeno. No debe administrarse si el paciente está hipotenso (TAS < 90) o si ha utilizado recientemente (24-48 horas) inhibidores de la 5-fosfodiesterasa.

A: Antiagregantes

-Aspirina: Deben administrarse 150-300 mg de AAS de absorción rápida. (IB).

-Clopidogrel: Además de la aspirina, deben administrarse 300 mg de clopidogrel a todos los pacientes con SCACEST y si va a ser trasladado a una sala de hemodinámica, la dosis debe ser doble, 600 mg de Clopidogrel. (IC).

Y con la regla de la MONA bien aplicada, sólo queda planificar la te-

rapia de reperfusión para cada paciente. Tras llamar al 112, el médico del CCU del SAMU contacta con los cardiólogos y determinan el mejor tratamiento para cada paciente.

En unos casos se traslada a la sala de hemodinámica a los pacientes con SCACEST, ya que la angioplastia primaria es el tratamiento de reperfusión recomendado si se realiza por un equipo experimentado dentro de los 120 minutos desde el primer contacto médico. (IA).

La fibrinólisis intravenosa estaría recomendada en las primeras 12 horas desde el inicio de los síntomas en pacientes sin contraindicaciones, cuando no se pueda realizar la angioplastia primaria en los primeros 120 minutos tras el primer contacto médico. (IA).

En resumen, ante todo paciente con dolor de características coronarias, nuestro diagnóstico inicial será de SCA. Realizaremos un ECG completo en menos de diez minutos para determinar si se trata de un SCACEST, por su gravedad y para ofrecerle la posibilidad de realizar una angioplastia urgente, activando el código corazón llamando al SAMU a través del 112, y mientras llega la UVI Móvil aplicaremos la regla de la MONA:

-Monitorizaremos al paciente y le administraremos Morfina si no existe contraindicación para su uso.

-Oxígeno si la saturación es menor del 95%.

-NTG sublingual cada cinco minutos, tres dosis, salvo que esté contraindicado, fundamentalmente por hipotensión (TAS< 90).

-Aspirina (150-300 mg) y Clopidogrel (300 mg si no va a sala de hemodinámica y 600 mg si va a hemodinámica).

Y finalmente se ofrecerá a cada paciente la terapia de reperfusión más adecuada a su situación clínica, el tiempo de evolución del episodio isquémico y el lugar geográfico donde sucede.

Tanto el código corazón como el código ictus son la expresión más genuina del trabajo colectivo, y un verdadero ejemplo de gestión centrada en el paciente. ■

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).

CENSO DE VIUDOS/AS DE MÉDICOS

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

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

Nombre: ..... Apellidos: .....

Dirección: .....

C.P. ..... Localidad: .....

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

Octubre 17 C.A.
Coro el León de Oro
Oviedo Filarmonía
Sabina Puértolas soprano
Mª José Suárez mezzosoprano
Roger Padullés tenor
Christopher Robertson barítono
Marzio Conti director

Octubre 26 C.A.
Orquesta Revolucionaria y Romántica
Ann Hallenberg mezzosoprano
Sir John Eliot Gardiner director

Noviembre 6 C.A.
L'Arpeggiata
Raquel Andueza soprano
Vincenzo Capezzuto contratenor
Christina Pluhar directora

Noviembre 18 J.P.
Stefan Stroissnig piano
Württembergische Philharmonie Reutlingen
Ola Rudner director

Noviembre 25 J.P.
Paul Lewis piano

Diciembre 5 J.P.
Elisso Virsaladze piano
Oviedo Filarmonía
Marzio Conti director

Diciembre 17 C.A.
Alisa Weilerstein violonchelo
Oviedo Filarmonía
Rafael Payaré director

Enero 9 J.P.
Pierre-Laurent Aimard piano

Enero 13 C.A.
Forma Antiqva
Aarón Zapico director

Enero 26 C.A.
Orquesta Filarmónica de San Petersburgo
Xavier de Maistre arpa
Yuri Temirkanov director

Enero 30 J.P.
Daniil Trifonov piano
Philharmonia Orchestra de Londres
Clemens Schuldt director

Febrero 5 C.A.
Shlomo Mintz violín
Oviedo Filarmonía
Marzio Conti director

Febrero 11 J.P.
Yuja Wang piano

Febrero 18 C.A.
Orquesta Filarmónica Checa
Truls Mørk violonchelo
Jiří Bělohlávek director

Febrero 24 C.A.
Virtuosos de Moscú
Vladimir Spivakov director y solista

Marzo 21 C.A.
Orquesta del Teatro Mariinski
Alexey Steblianko tenor
Valeriya Stenkina soprano
Mikhail Petrenko bajo
Oleg Balashov tenor
Larisa Gogolevskaya soprano
Nikolay Putilin barítono
Coro de la Fundación Príncipe de Asturias
Valeri Gergiev director

Abril 26 C.A.
Orfeón Donostiarra
Oviedo Filarmonía
Angela Meade soprano
Daniela Barcellona mezzosoprano
Vittorio Grigolo tenor
Carlo Malinverno bajo
Marzio Conti director

Mayo 9 C.A.
Sabine Meyer clarinete
Oviedo Filarmonía
Marzio Conti director

Mayo 25 C.A.
Orquesta Barroca de Friburgo
Coro de Cámara del Palau de la Música Catalana
Johannes Weisser barítono
Marcos Fink bajo barítono
Jeremy Ovenden tenor
Birgitte Christensen soprano
Alex Penda soprano
Sunhae Im soprano
René Jacobs director

Mayo 30 C.A.
Klaus Florian Vogt tenor
Orquesta Sinfónica Ciudad de Birmingham
Andris Nelsons director

Conciertos Auditorio

Jornadas *de* Piano

Luis G. Iberni

Renovación de abonos:
Del 12 de julio al 10 de septiembre

Nuevos abonados:
Del 12 de julio al 16 de septiembre

Abono ciclo de conciertos y jornadas de piano:
Del 19 de septiembre al 1 octubre
Taquilla Teatro Campoamor

Localidades sueltas:
Desde el 4 de octubre
Taquilla Teatro Campoamor
Red de cajeros Cajastur
www.cajastur.es
Venta telefónica **902 106 601**

+ info: www.oviedo.es

OVIEDO.es · La Nueva España · Oviedo Filarmonía · fundación hc energía · edp

Dr. Jaime Baladrón Romero

Cirujano maxilofacial.
Director Curso MIR Asturias

Dra. Paula Jiménez Fonseca

Servicio Oncología Médica,
Hospital Universitario Central de Asturias
Coordinadora general de Curso MIR Asturias

El trabajo "extra" se ve, y produce resultados, Curso MIR Asturias

Que cuando la suerte te visite, te encuentre trabajando...

En el mundo de nuestros padres la premisa: "trabaja duro para conseguir algo en la vida", era reconocida como parte del "saber popular". En las últimas décadas, coincidiendo con la época de mayor crecimiento económico en España, parece que esta afirmación ha sido desplazada por la búsqueda de un "pelotazo" que permita, con poco trabajo obtener grandes resultados… y hacerlo rápido. La crisis económica está poniendo otra vez las cosas en su sitio. Aunque indudablemente, para tener éxito en la vida conviene escoger una tierra "fértil" en lugar de un campo "estéril", no lo es menos que para obtener frutos de la tierra hay que invertir en ella trabajo, mucho trabajo. Y si no, que se lo pregunten a nuestros agricultores. No es menos cierto que no todo depende del trabajo, y que el trabajo duro, en un campo "estéril" o "saturado" puede tardar mucho en dar fruto. Tanto…, que quizás merezca la pena dejar de arar ese campo y buscar tierras más "fértiles".

En Curso MIR Asturias trabajamos con médicos, miles de ellos. Más de 30.000 han pasado por nuestras aulas en los últimos 27 años. Ellos, con su esfuerzo y tesón nos han enseñado mucho, y queremos compartir algo de ello contigo.

Lo primero es que el centro de todo proyecto deben ser las personas. Si no es así, no funcionará, y para que las cosas vayan bien, a largo plazo, es necesario que todo el mundo salga beneficiado por participar en ellas.

La clave del éxito de nuestra organización fue y sigue siendo intentar ayudar a otros médicos que tenían que pasar por el duro trago de volver a repasar toda la carrera de medicina, en tan solo siete meses, para poder acceder a la siguiente etapa de su vida profesional: formarse como médicos especialistas. Somos conscientes que los protagonistas del éxito son ellos, pero todos los que formamos parte de la organización nos esforzamos al máximo en intentar ayudarles.

Todos los años procuramos mejorar nuestros servicios, con el fin de

poder aportarles más "valor". No nos relajamos, ni nos confiamos. Sabemos que cada año tenemos que dar más para poder mantenernos donde estamos. La investigación, el desarrollo y la innovación están totalmente imbuidos en la cultura de la organización. Todas las personas son consultadas para mejorar. Anualmente convocamos concursos de ideas entre nuestros alumnos (en los que recogemos más de 100 propuestas cada año), profesores, tutores y personal del Curso. La idea premiada debe implantarse, si da tiempo, ese mismo año, o a más tardar en el siguiente. Tenemos la suerte de trabajar con gente joven. La gente joven aporta ilusión, dinamismo, e innovación a la organización. Al no estar "contaminados" por el "aquí las cosas se hacen siempre así", piensan con mayor "libertad", y son capaces de imaginar soluciones nuevas.

Los canales de comunicación están permanentemente abiertos. La información fluye con rapidez, en todos los sentidos y direcciones. Solo de esta manera podemos mantener "al día" a los distintos miembros de la organización de las necesidades y expectativas de los alumnos y de los nuevos servicios y mejoras implementadas constantemente para intenta cubrirlas. Los alumnos perciben que sus opiniones se tienen en cuenta, y que participan en la mejora continua del Curso.

¿Cómo se consigue motivar a un recién licenciado, para que se desplace a Oviedo, y se "encierre" a estudiar durante siete meses, posponiendo unas bien merecidas vacaciones por haber acabado una dura carrera de seis años? La filosofía que aplicamos está extraída de los centros deportivos de Alto Rendimiento. Los estudiantes conviven con otras personas en sus mismas circunstancias, que experimentan las mismas dificultades, problemas y altibajos emocionales. Se constituye así un "grupo de ayuda mutua", en donde los que se encuentran un día más "fuertes" tiran de los más "bajos de ánimo" para arriba. Todos nuestros alumnos sienten que "van en el mismo barco", y que no compiten contra los demás, sino consigo mismo. Esta filosofía de trabajo duro y autosuperación personal, rodeados de un ambiente donde todos comparten esos "valores", es lo que permite conseguir medias de once horas y media de trabajo al día, seis días a la semana, durante siete meses consecutivos. Es muy importante que todo este esfuerzo valga para algo en el futuro, y si el fin es poder ayudar a los demás, curarlos, o acompañarlos en su enfermedad, hay pocos objetivos tan nobles, por lo que merezca la pena esforzarse.

Todos trabajamos dirigidos por objetivos, alumnos, personal, profesores, tutores, colaboradores... Si no sabemos adónde vamos.., ¿cómo sabremos que vamos en la dirección correcta? El lema del Curso MIR Asturias es "Tu marcas tu objetivo y nosotros te ayudamos a conseguirlo". Hemos comprobado que los alumnos que luchan por alcanzar un objetivo (una especialidad o especialidades concretas), obtienen mejores resultados que los que lo hacen sin un rumbo claro. Por ello, a principio de Curso, los alumnos pueden escoger en una herramienta informática "MIRobjetivo©", de entre las 47 especialidades médicas, sus tres preferidas. Otra herramienta, a la que llamamos gps MIR©, les muestra en qué punto del "viaje" hacia su objetivo se encuentran ese día.

El personal de Curso MIR Asturias trabaja por objetivos, alineados con el proceso de planificación estratégica trianual de la organización. Todo el personal siente el Curso como "propio" y es consciente del impacto de su trabajo, esfuerzo e ilusión en la organización.

En un centro dedicado a la formación, los profesores juegan un papel fundamental como docentes, ejemplo de valores para los alumnos, fuente de motivación y motor de "mejora continua" del material docente (el Manual del Curso incluye 27 libros). El grupo de profesores está integrado por médicos jóvenes, que han pasado por la experiencia de ser alumnos del Curso, y conocen de "primera mano" las dificultades de la preparación del examen MIR. Todos ellos trabajan como médicos especialistas o residentes, y han encontrado en el Curso la oportunidad de desarrollar una vocación docente. Para la organización es fundamental contar con los mejores profesores, y el proceso de selección de los mismos es muy riguroso. Lo más importante son las ganas sinceras de ayudar. La permanencia en el puesto va ligada a una evaluación positiva en las encuestas de fin de Curso por parte de los alumnos. De esta forma se establece un mecanismo de "selección natural", que obliga a la organización a permanecer activa en el proceso de mejora continua y actualización permanente, con el fin de dar el mejor servicio posible a nuestros alumnos. Valoramos enormemente el esfuerzo que hacen los profesores para ayudar a los alumnos, tanto en la actualización del material docente como durante las clases, verdaderos maratones de seis horas de duración cada día, varios días a la semana, que los dejan totalmente agotados.

La clave del éxito es saber rodearse de personas mejores que uno. Cuando pienso en los mejores "fichajes" del Curso, siempre encuentro algo que todos tuvieron en común: no se limitaron a hacer el trabajo que se les pidió, sino que añadieron un "extra" de esfuerzo, entusiasmo e ilusión que les hizo destacar sobre el resto. Cuando la "suerte" llegó, los encontró trabajando. ■

Dr. Pablo Reale Balbuena
Médico general.

Medicina emocional

Podemos definir la medicina como una ciencia que, desde una visión diagnóstica y terapéutica, tiene como objetivo dar respuestas exactas a procesos anatómicos, fisiológicos y fisiopatológicos. La cuestión es que en los últimos años se ha centrado en descubrir causas (biológicas) de enfermedades, hecho que puede correlacionar con la aparición de diversos avances tecnológicos, parcializando así la visión integral del ser humano.

Como consecuencia, se ha desarrollado un concepto de medicina que focaliza la mayor parte de su atención en lo patológico, perdiendo así parte del potencial curativo que deberían de tener las ciencias de la salud.

Este potencial curativo puede desarrollarse si añadimos a todo ese conocimiento tan valioso y que ha salvado tantas vidas, un componente de la medicina que ha quedado en segundo plano, el componente emocional. No debemos obviar que una emoción es una forma más de vinculación entre la anatomía y la fisiología, en este caso cerebral.

Existen numerosas teorías que relacionan las emociones con la adaptación al medio y la toma de decisiones, pero en esta ocasión nos centraremos en tres. Éstas son la teoría sobre Inteligencia Emocional de Goleman, el Marcador Somático de Antonio Damasio y por último el término Salutogénesis de Antonovsky.

> **Una emoción** es una forma más de vinculación entre la anatomía y la fisiología, en este caso cerebral.

Debemos partir de una concepción que contemple al ser humano como un ser físico, anímico y espiritual. A esta nueva visión Antonovsky la denominó Salutogénesis. Teniendo siempre en mente esta visión holística del ser humano podemos comprender que nuestras emociones también nos influyen a la hora de tomar decisiones. Así, cuando notamos un cambio corporal que es el reflejo de un cambio emocional, nuestro cuerpo reacciona ante tales cambios con distintas estrategias de actuación. El punto de unión entre sistema nervioso periférico y toma decisiones se localizó en la corteza prefrontal ventromedial. Por ejemplo, en ocasiones, en la práctica clínica nos encontramos con personas que se ven con muchas dificultades para realizar una tarea que se les ha encomendado. Como consecuencia se experimentaría una emoción negativa; nuestro objetivo es enseñarles a captar las señales físicas, como puede ser el aumento de sudoración o del ritmo cardíaco (biofeedback), así como las señales cognitivas (pensamientos de falta de capacitación para hacerlo, tristeza por las capacidades perdidas…) que van asociadas a dicha emoción y a la reacción que acompañaría a dichas señales (en este caso se correría el riesgo de que quisiera abandonar la tarea). Así, cuanto mejor detectemos dichas señales, antes podremos "neutralizar" dicha emoción y sustituirla por otra

positiva que facilite la realización de la tarea de forma satisfactoria.

Por ello es muy importante tomar conciencia sobre las emociones propias, comprender los sentimientos de los demás y aprender a tolerar las presiones y frustraciones, ya que, como se ha mencionado anteriormente, es un factor relevante para afrontar un tratamiento médico o un proceso rehabilitador. Tal podría ser el caso de las "recuperaciones milagrosas". Estas personas presentan un factor común, un control emocional y motivacional elevado. Un ejemplo lo encontramos en las declaraciones de la mujer de Fernando Bouffard, que tras sufrir un infarto cerebral recuperó parcialmente la visión gracias a "una voluntad irreductible de intentar mejorar". Pero además del caso de los ictus, el control emocional y la motivación de logro también ha dado resultados en otros casos como puede ser Alzheimer, TDAH, dislexias, CADASIL, POEMS…

Pero además en nuestro contexto social nos encontramos con personas que sufren enfermedades crónicas, degenerativas, las denominadas enfermedades raras. Para ellos y sus familias el modelo actual de medicina les permite conocer (en la mayor parte de los casos) el origen de la enfermedad, los síntomas…, pero desgraciadamente este conocimiento no les da las herramientas necesarias para afrontar su día a día. Del mismo modo que les proporcionamos ayudas logísticas, económicas, etc., también debemos dotarles de las habilidades necesarias para afrontar su nueva situación de una forma adaptativa y así lograr tomar decisiones que les ayuden a tener calidad de vida.

En resumen, la medicina ha demostrado tener los conocimientos más que suficientes para salvar vidas, ahora, su objetivo no debería limitarse a ese. Aunando los conocimientos que el modelo médico actual ha ido recopilando, los de la Neurociencia Aplicada y la Medicina Emocional, se pueden optimizar los tratamientos. Porque entendemos que tan importante es salvar como el dar dignidad.

Referencias:

-F. Rivera de los Santos & cols. Análisis del modelo salutogénico en España: aplicación en la salud pública e implicaciones para el modelo de activos en salud. Rev. Esp. Salud Pública vol.85 no.2

- Damasio, A. R. (1996). El error de Descartes. Barcelona: Grijalbo Mondadori. (Orig. 1995).

- Vicente M. Simón. La participación emocional en la toma de decisiones.. Rev. Psicothema 1997. Vol. 9, nº2, pp. 365-376.

-Goleman, D. (1996). Inteligencia Emocional (Orig. 1995).

-Marta Ricart: Cerebro en reconstrucción. Rev. National Geographic. ■

Resultados preliminares encuesta "Situación Laboral de los Médicos en España"

Dra. Carmen Palomo Antequera

Vocal de Médicos Jóvenes
Colegio de Médicos de Asturias.

Para conocer de primera mano la situación del empleo en todo el sector médico, a nivel nacional, desde la Vocalía de Médicos en Formación y/o Postgrado y la Vocalía de Empleo Precario, se ha puesto en marcha la encuesta "*Situación Laboral de los Médicos en España*", bajo tutela del Consejo Permanente y la Asamblea de Presidentes de la OMC y en la que participamos los diferentes Colegios de Médicos Provinciales.

Se trata de un cuestionario online elaborado por la agencia *Análisis de Datos e Investigación* y cuyo primer periodo de muestreo fue del19 mayo al 15 junio. En nuestro Colegio, el link estaba en la página web, y también se lanzó a los colegiados de los que disponíamos de correo electrónico.

Primeros resultados de clasificación: Se contó con una base de datos de *9.763 encuestas* validadas de colegiados de 49 provincias diferentes. El 87,1% del total completaron más del 70% de las preguntas. Esto muestra una gran implicación de la profesión, ya que no era obligatorio la respuesta de todas las preguntas para avanzar en el cuestionario. El 96% de los encuestados son españoles, la mayoría, médicos de familia y pediatras y un 30% menores de 40 años, el grupo más afectado por la precariedad laboral. Respecto a Asturias, se contestaron 394 encuestas, lo que nos ha situado en *cuarto lugar* tras Valencia (680), Cádiz (425) y Murcia (398), en un tiempo record ya que se inició en nuestra comunidad el 29 de mayo.

Primeros resultados Laborales: El 90,4% de los encuestados está trabajando en la actualidad, y un *9,3% (904 encuestados), no tiene trabajo actualmente*. De los que trabajan, *el 41,9%, lo hacen sin plaza en propiedad*. Este será el grupo de estudio para medir la precariedad laboral (entendido como toda situación laboral no regulada en un concurso oposición). El 67,3% de los mismos trabaja en el Sistema Nacional de Salud (SNS), y un 39,6 por ciento en el sistema privado. Así mismo, un 25,5 por ciento de los que trabajan en el SNS llevan entre 6 y 10 años sin tener plaza; un 19,2 por ciento, entre 11 y 20 años; y un 6,7 por ciento, más de 20 años sin ella. Dentro de este grupo de médicos sin plaza en propiedad en el SNS (2.755), más del 40 por ciento posee un contrato precario de una duración menor a seis meses, frente al 12,4% en el sistema privado. Llama la atención que el 23,5% de los desempleados no está apuntado al paro. El 91,3% de los desempleados está buscando trabajo y un 30% de los desempleados lleva más de seis meses sin trabajar, de los cuales un 15% lleva más de 1 año.

Opinión de la profesión: *El empleo, la precariedad y la inestabilidad laboral* son los principales problemas de la profesión médica en la actualidad, doblando en importancia a la falta de motivación y el reconocimiento. De ahí que iniciativas puestas en marcha por la OMC como la Oficina de Promoción de Empleo Médico (OPEM), sean consideradas por más del 50% de los encuestados como "una iniciativa muy buena". La función más importante que se atribuye a la OMC es regular y vigilar la ética y deontología, seguido de la defensa de los intereses profesionales. Donde más deberíamos priorizar nuestros esfuerzos es en la *formación médica continuada*, en mejorar la *comunicación* con los colegiados y en exigir el *cumplimiento del código deontológico* (>50% de los encuestados les

dan una prioridad alta). En cuanto a la formación continuada, el 67,6% de los encuestados está realizando un curso en la actualidad o hace menos de un año. Observando las entidades donde los colegiados realizan su formación continuada, el 56,3 % realiza su formación continuada con las sociedades científicas, un 36,1% en su centro de trabajo y un 20,4% en la OMC. Con respecto a la calidad de la formación recibida, la ofrecida por la corporación médica se sitúa en el segundo puesto, según el 40,8 por ciento de los encuestados, situándose sólo detrás de las Sociedades Científicas.

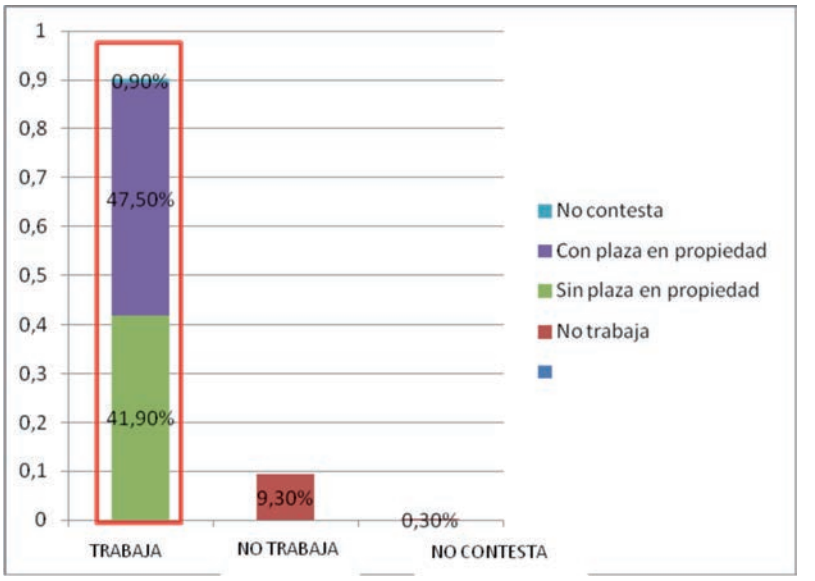


Ilustración 1 Datos laborales. Muestra 9.763 encuestas.

El segundo muestreo será del 6 al 17 Octubre, para poder observar la dinámica experimentada a lo largo de 2014, y es nuestro deseo que participéis con el mismo interés con el que lo habéis hecho previamente. Mis felicitaciones a todos los colegiados de Asturias por vuestro alto nivel de implicación, esperando poder ofreceros resultados más detallados de nuestra comunidad. Las conclusiones definitivas de la encuesta se darán a conocer en el III Congreso de la Profesión Médica que se celebrará en Madrid el próximo mes de noviembre.

También os recuerdo que próximamente se celebrará el III Congreso Nacional de Médicos Jóvenes, en octubre 2014 en Pamplona. ■

LABORATORIO DE ANÁLISIS
ECHEVARNE
Descubra más en
echevarne.com

CarioChip®
Cariotipo molecular

DrugChip®*Neuro*

ThrombosisChip

ObesChip®

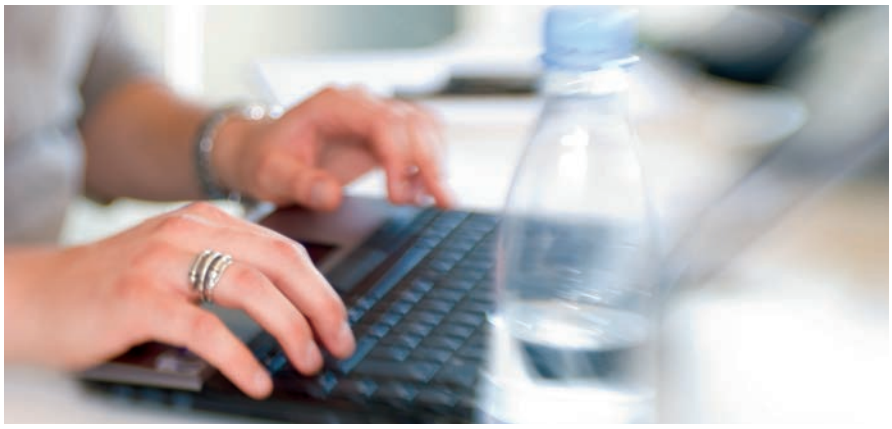
Test Prenatal No Invasivo Ampliado

Microbioma Intestinal

PCA3 Cáncer Próstata

Factores de Crecimiento Plaquetarios

Director Asturias: Fernando Gárate Bereicua *(Médico Especialista en Análisis Clínicos)*
Av. Pedro Masaveu 9, Oviedo - Tel. 985 03 03 03 - laboratorio.oviedo@echevarne.com
NR C.2.5.6/1918/1-6



Dr. Agustín Acebes Fuertes
Neurólogo. Hospital de Cabueñes. Gijón

Cibercondria

La hipocondría es probablemente tan antigua como el hombre. Está caracterizada por un temor irracional y una preocupación obsesiva a padecer una enfermedad grave, a partir de la interpretación personal de alguna sensación corporal o algún signo que aparezca en el cuerpo. El hipocondríaco antes buscaba compulsivamente en libros o frecuentaba las consultas con desmesura. Ahora lo tiene mucho más fácil, todo está en la "red", al alcance de su dedo con rapidez. A cualquier hora y en cualquier lugar. Con la "www" ha surgido una fuente fantástica de información, pero lamentablemente también de deformación y sufrimiento personal. Paradojas del conocimiento.

Un excelente "caldo de cultivo" que propaga la *"Cibercondria"*, un término que nace para designar la conjunción del trastorno mencionado y el nuevo medio tecnológico. Nunca el hipocondríaco lo ha tenido tan fácil. Los motores de búsqueda de la "web" provocan una escalada de información que va mucho más allá de lo que inicialmente se pretende. Y así, un síntoma banal como un "dolor de cabeza" puede darse de bruces con el diagnostico de "tumor cerebral" en primera instancia, en una veloz respuesta diagnostica virtual. Se potencia el autodiagnóstico, la automedicación y no pocas veces la prescripción telemática en "portales" de nulo rigor científico.

Poner mesura en el asunto pasa por mejorar la calidad y el rigor de las fuentes informativas (la prensa seria lo ha hecho y el resultado ha sido muy satisfactorio) e insistir en la educación sanitaria de la población para discernir la opinión seria y fundamentada del sensacionalismo irreal y dañino.

Si no ponemos orden y rigor al *"Dr. Google"* o al *"Webtor"*, seguiremos asistiendo al crecimiento imparable de "cibercondriacos" por doquier, con la carga del sufrimiento psicológico que el trastorno acarrea. Nuevos tiempos, nuevos recursos, pero la capacidad del hombre para infringirse dolor innecesario, no cesa. ■

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

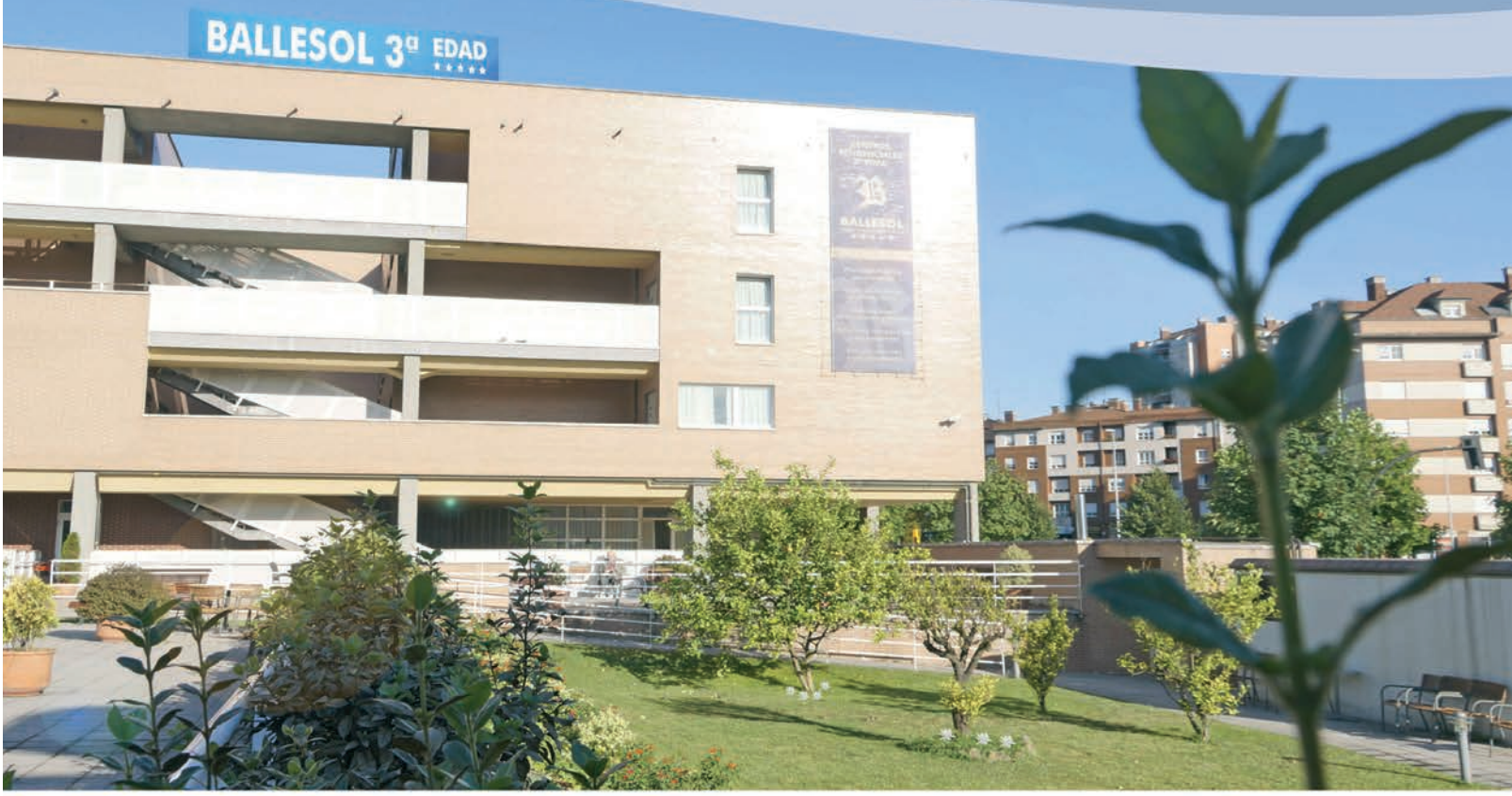
Recuerda que han de ser fotografías verticales y tener buena calidad.

¡¡Contamos contigo!!

BALLESOL

Centros Residenciales 3ª Edad

★★★★★



La confianza que ofrecen los más expertos

Gobierno del Principado de Asturias
Centro Acreditado
Sistema Dependencia
Centru Acreditau
Gobiernu del Principáu d'Asturies

C/. Velázquez, 52 - GIJÓN (Asturias)

☎ 985 147 750

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

Síguenos en Facebook

YouTube

HAY UNA VENTANILLA ÚNICA DEL COLEGIO OFICIAL DE MÉDICOS DE ASTURIAS

¡utilízala!

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

TRÁMITES PÚBLICOS

a los que puede acceder cualquier usuario.

- **Nuevo colegiado**: mediante la cumplimentación de un formulario se realiza el alta, adjuntándose los documentos en formato JPG o PDF (es necesario presentar posteriormente los documentos originales en la Secretaría del Colegio para compulsarlos).
- **Reserva de Salones**: cumplimentado el impreso que aparece en la Ventanilla, se envía directamente al Colegio la reserva.
- **Inscripción en cursos** organizados por el Colegio de Médicos: rellenando el boletín de inscripción correspondiente.
- **Opiniones y sugerencias**: Formulario que permite enviar opiniones y sugerencias relativas al Colegio, la página web, etc.

También se encuentra recogida información y documentos autorrellenables sobre:

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

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

TRÁMITES PRIVADOS

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

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

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

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

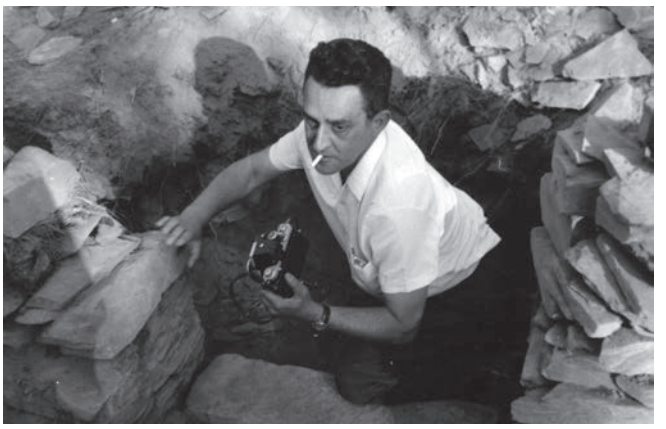
Desde la Secretaría del Colegio de Médicos se responde y se remite información puntual al colegiado sobre cada trámite, petición o consulta que realice a través de la Ventanilla Única, por lo que la sencillez, rapidez y agilidad en los trámites hacen que sea una herramienta eficaz para este Colegio y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

Recuerdo del pediatra Jesús Martínez

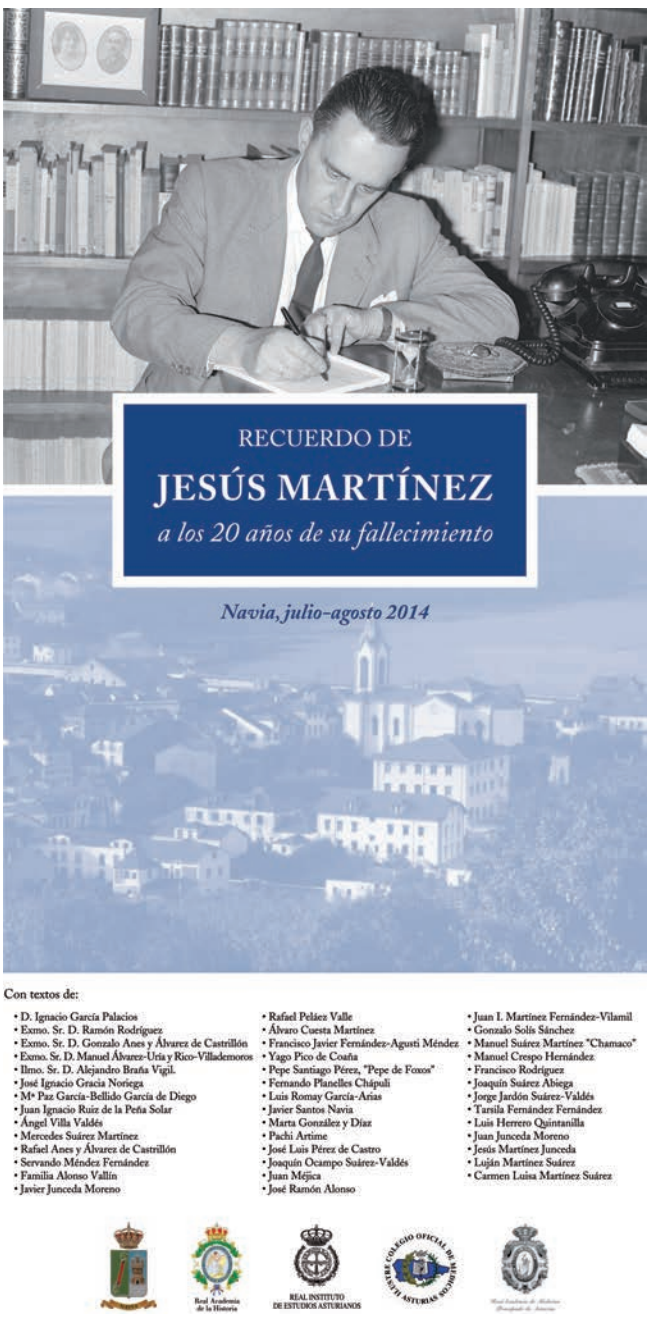
Al ver la luz estas páginas, Navia ya habrá conmemorado el 20 aniversario del fallecimiento del Dr. Jesús Martínez Fernández, que fue pediatra profundamente arraigado en esa villa y al que por muchas razones debe de considerársele uno de los más reconocidos médicos humanistas y estudiosos asturianistas del pasado siglo.

El Dr. Martínez comenzó muy joven a publicar libros y trabajos de su especialidad, que alcanzaron gran éxito y resonancia internacional. Supo, además, cultivar la Historia y mantener el interés por la literatura. La investigación en archivos y la lectura de viejos libros le permitieron publicar interesantes e innovadoras monografías sobre Navia, sus tierras y sobre los emigrantes de ellas. Como médico humanista, pudo estudiar la personalidad de Jovellanos, fundándose en las intimidades que refleja en los *Diarios*. Fruto de esta investigación fue el libro *Jovellanos, patobiografía y pensamiento biológico*, publicado en Oviedo en 1966, uno de los libros más originales y relevantes sobre el ilustrado gijonés. El interés de Jesús Martínez por el pasado lejano de su tierra, sus indagaciones y la tradición oral le permitieron descubrir el castro de Mohías, al que dedicó trabajos de excavación y de estudio. De estos años de dedicación a la cultura castreña data el libro *Ensayo biológico sobre los hombres y los pueblos de Asturias primitiva*. En esta obra supo analizar los restos materiales y cómo vivían las poblaciones de los castros, utilizando sus saberes como médico y como historiador. Logró con ello añadir conocimiento nuevo sobre las gentes que habitaron aquellos lugares estratégicos fortificados. La Real Academia de la Historia quiso reconocer el valor científico de las monografías de Jesús Martínez nombrándole su correspondiente en 1987. Publicó más de 130 trabajos monográficos y varios libros, siendo también miembro del RIDEA y Cronista Oficial de Navia.

En palabras de nuestro presidente, el Dr. Alejandro Braña, "desde sus tiempos de estudiante, Jesús Martínez fue una persona brillante que se hizo médico ejemplar. Fue el prototipo de médico humanista que hizo de la investigación histórica y la escritura el complemento fecundo de su dedicación a la pediatría. Decidió hacerlo todo poniendo a su tierra como centro de sus principales intereses. Así que consideramos que nada puede ser más justo ni más emotivo que el entrañable recuerdo que en el 20 aniversario de su fallecimiento le ofrecen sus paisanos, sus compañeros y sus amigos. Y nada más obligado que la participación agradecida de nuestro Colegio en su homenaje". ■



Excavando en el castro de Mohías.



Portada del libro homenaje a Jesús Martínez.

Premio Internacional Hipócrates de Investigación Médica sobre Nutrición Humana 2014

Miembros del jurado del Premio Internacional Hipócrates de Investigación Médica.

El jurado del Premio Internacional Hipócrates de Investigación Médica sobre Nutrición Humana correspondiente a la convocatoria 2014, se reunió el pasado mes de julio en Oviedo, y otorgó el Premio al trabajo titulado: *La suplementación con aceite de lino en la dieta de cabras competentes al reflejo de la gotera reticular incrementa grandemente el contenido de ácidos grasos omega-3 en leche*.

Se valora que el autor constata la eficacia de un nuevo método para obtener un incremento del porcentaje de ácidos grasos omega-3 en la leche de cabra.

La autoría del trabajo ha correspondido a Miguel Ángel de la Fuente, investigador Científico del CSIC.

El jurado de este Premio ha estado integrado por: presidente, Dr. Alejandro Braña Vigil; secretario, Dr. Rafael Sariego García; Dres. Manuel Álvarez-Uría Rico-Villademoros; Adolfo Barthe Aza; Jaime Martínez González del Río; Manuel Crespo Hernández; Juan M. Arribas Castillo; José Ramón Iglesias Barcia; Alfonso López Muñiz; Carlos Madera González y José Luis Mediavilla Ruiz. ■

III Torneo Surf Solidario

Foto Luis Bericua

Foto Luis Bericua

El pasado mes de junio se celebró en Gijón la III Jornada Surf Solidario. Uno de los organizadores es el urólogo Jorge García.

Uno de los aspectos más importantes y destacados del día, fueron las clases que se impartieron a unas 90 personas con discapacidad de distintas asociaciones como ONCE, Galbán, Aulas Hospitalarias, Patos Salvajes y alumnos del colegio de educación especial de Castiello. Estas clases fueron posibles gracias a la colaboración totalmente desinteresada de más de 70 monitores y surfistas de distintas escuelas de surf de toda Asturias que cedieron su material e impartieron estas clases totalmente gratis.

La jornada, que también tenía como objetivo recaudar fondos para las asociaciones Galbán y ELA Principado, además de otras asociaciones colaboradoras como FICEMU, Olas sin Barreras, Cerro Verde y APESOGI, consiguió superar las cifra de 10.000 euros de recaudación entre todas ellas.

Conciertos, talleres de manualidades para los más pequeños, masajes, actuaciones de payasos, baile tahitiano, exhibiciones y clases de longskate, e incluso un taller de pintado de tablas impartido por el pintor gijonés Edgar Plans, fueron algunas de las actividades con las que los asistentes pudieron disfrutar durante la jornada. ■

Garmat®

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

«Es necesaria una formación constante y una actualización de los conocimientos»

El Dr. Andrés Suárez Velázquez, de 23 años de edad y natural de Mieres, es el médico asturiano que ha logrado el puesto 121 de entre los 11.696 candidatos presentados al examen MIR. Se licenció en la Facultad de Medicina de la Universidad de Oviedo. El pasado mes de junio recibió el Premio que concede el Igualatorio Médico Quirúrgico (IMQ) en el transcurso de los actos organizados en el Colegio de Médicos de Asturias para celebrar la festividad de la patrona, Nuestra Señora del Perpetuo Socorro.

—¿Qué ha supuesto para usted recibir el premio IMQ al alumno asturiano con mejor nota en el examen MIR?

► Por un lado una sorpresa, ya que no me esperaba esto: el MIR ya es una parte pasada de mi vida y ahora estoy en otra mucho más interesante; la vida de residente. Al mismo tiempo, una gran alegría, ya que es sentir que el esfuerzo y el tiempo invertido en la preparación del MIR han tenido su reconocimiento.

—En la actualidad ¿en qué hospital trabaja y en qué especialidad?

► Soy residente de primer año del Instituto Psiquiátrico José Germain, en Leganés. La especialidad es, evidentemente, Psiquiatría.

—¿Qué es lo que más le atrae de esa especialidad?

► Varias cosas: la cercanía que tiene con las llamadas "ciencias humanas" (Psicología, Antropología, Filosofía) y lo mucho que se puede aprender de ellas para el día a día; la posibilidad de trabajar una medicina mucho más comunitaria y social que en otras disciplinas; y lo que significa contem-

plar al paciente como algo más allá de una etiqueta diagnóstica, como realmente una persona con sus vivencias, biografía, situación social, etc.

— ¿Por qué le interesó la medicina?

► Creo que fue a raíz de una visita al Hospital Álvarez-Buylla de Mieres poco antes de la Selectividad. Pensé "esto puede ser lo mío", y me lancé a ello. Fue durante la propia carrera en la que fui realmente descubriendo lo que más me interesaba de la medicina: todo lo que la rodea, su interacción con lo social y el papel de los profesionales de la salud en la conformación de su realidad social. Y también algunas cosas de patología.

— ¿Cómo ve el actual panorama de la medicina?

—A nivel de la práctica individual, creo que estamos entrando en una medicina deshumanizada, centrada en las etiquetas diagnósticas y las demandas (o amenazas de). A un nivel colectivo, amenazada por los recortes y las privatizaciones en el sector público, así como por una gestión que no tiene en cuenta que la Salud es uno de los servicios fundamentales que necesita una comunidad.

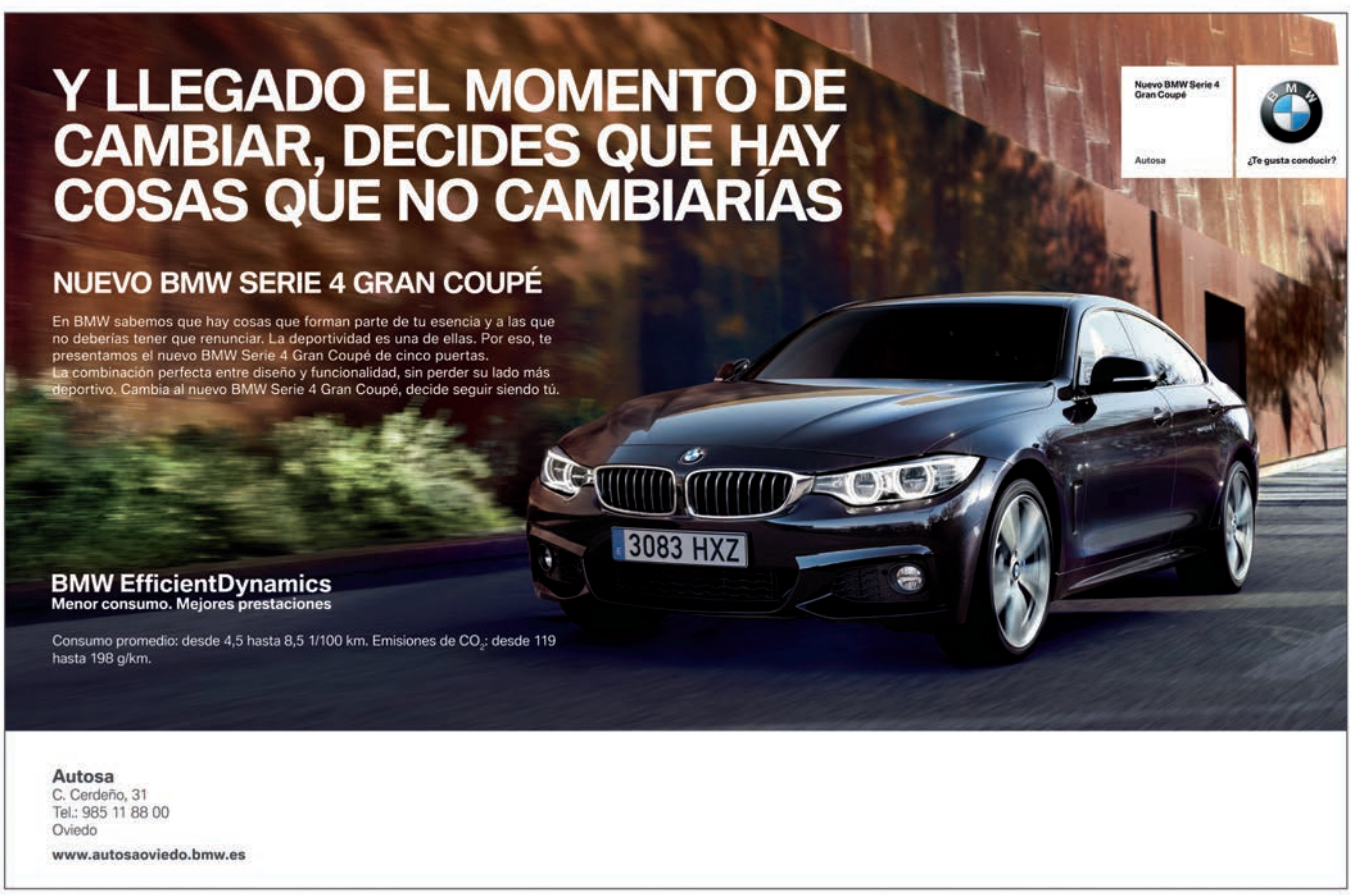
> "Estamos entrando en una medicina deshumanizada centrada en las etiquetas diagnósticas y las demandas.

— ¿Cree que un médico tiene que formarse constantemente?

► Es necesaria una formación constante, y una actualización de los conocimientos. Siempre con ojo crítico, eso sí: tenemos que saber decir cuándo un nuevo fármaco no aporta realmente nada nuevo, a pesar de lo que nos cuente –y nos regale- el visitador de turno.

— ¿Qué requisitos ha de reunir, en su opinión, un buen médico?

► Cercano al paciente: que vea en éste a una persona en lugar de a una enfermedad o a una cama. Concienciado con su comunidad, porque es uno de los pilares que ayudará a transformarla, y no puede situarse fuera de ella. Docente, para los que venimos después. Realista, que sea consciente de qué es lo que se puede –y no es ya posible– hacer en cada momento. Transparente, para que el paciente pueda realmente fiarse de su palabra. Y por último, empatía: saber ponerse en el lugar del paciente, y comprenderle incluso cuando nos parece incomprensible su conducta. ■



Entregados los premios a la excelencia académica y superación personal Curso MIR Asturias

El Dr. Alejandro Braña, presidente del Colegio de Médicos de Asturias, entregó los premios a cuatro alumnos que se prepararon en la academia.

El pasado mes de junio se inauguró el Curso Intensivo MIR Asturias en Oviedo, Madrid, Barcelona y Sevilla con clases retransmitidas en directo desde Oviedo al resto de las sedes. Los dos primeros días de clase, el director de los cursos, el Dr. Jaime Baladrón impartió clases basadas en la explicación del método y de las herramientas informáticas que Curso MIR Asturias ofrece a sus alumnos para sacar el máximo rendimiento al trabajo. Entre estas herramientas destaca el RepeMIR. Ese día primer día de clase, como ya es tradicional, el presidente del Colegio de Médicos, Dr. Alejandro Braña, hizo entrega de los siguientes premios, a cuatro alumnos que se habían preparado en la academia el curso previo:

- PREMIO COLEGIO DE MÉDICOS DE ASTURIAS AL MEJOR ALUMNO DEL CURSO INTENSIVO MIR ASTURIAS 2013, a: NICOLÁS EDUARDO CORREA, alumno de Medicina de la Universidad de Concepción, Chile.
- PREMIO A LA EXCELENCIA ACADÉMICA Y SUPERACIÓN PERSONAL DEL CURSO INTENSIVO MIR ASTURIAS 2013, a: VÍCTOR GÓMEZ CARRILLO, alumno de Medicina de la Universidad Autónoma de Madrid.
- PREMIO A LA EXCELENCIA ACADÉMICA Y SUPERACIÓN PERSONAL CURSO INTENSIVO MIR ASTURIAS 2013, a: MARTA PRIETO BARRIOS, alumna de Medicina de la Universidad de Santiago de Compostela.
- PREMIO A LA EXCELENCIA ACADÉMICA Y SUPERACIÓN PERSONAL CURSO INTENSIVO MIR ASTURIAS 2013, a: JOSÉ CARRERAS MORA, alumno de Medicina de la Universidad de Lleida.

Los Premios a la Excelencia Académica y Superación Personal reconocen el esfuerzo y constancia durante la preparación del examen MIR. Estos Premios se entregan a alumnos con expedientes de aprobado en la facultad que logran, siguiendo el método de Curso MIR Asturias, situarse entre los mejores números MIR. ■

CORREO ELECTRÓNICO

Con el fin de agilizar la comunicación entre el Colegio Oficial de Médicos de Asturias y los colegiados, te pedimos que rellenes y nos envíes este cuestionario en el que figuren los siguientes datos: nombre; apellidos; número de colegiado; correo electrónico y teléfono móvil. Recibirás puntualmente información colegial de interés.

Puedes remitir tus datos a: secretaria@comast.es o a la sede del Colegio Oficial de Médicos de Asturias. (Plaza de América, 10. 33005 Oviedo).

Nombre: .....

Apellidos: .....

Número de Colegiado: .....

Correo electrónico: .....

Visita del Dr. José Mª Busto, presidente ejecutivo del Colegio de Médicos de México

De izquierda a derecha los Dres: Claudia Sánchez, José Mª Busto y Alejandro Braña.

El presidente del Colegio de Médicos de Asturias, Dr. Alejandro Braña, recibió el pasado mes de julio al Dr. José Mª Busto, presidente ejecutivo del Colegio Médico de México que durante el encuentro estuvo acompañado por su esposa, la Dra. Claudia Sánchez Tarango.

La Federación Nacional de Colegios Médicos de México agrupa a los Colegios estatales de todo el país y en el que trabajan en la actualidad unos 300.000 médicos. La colegiación no es obligatoria, por ello el Colegio Médico de México trabaja para modificar esta situación, así como para cambiar el actual Código Penal en relación a la práctica médica y para mejorar la seguridad personal de los médicos.

El Dr. José María Busto indicó que ejercer la medicina en México "se ha convertido en una profesión de alto riesgo para la vida". De hecho, durante los años 2008 a 2011 fallecieron más de 20 médicos por acciones violentas y durante el mismo período fueron secuestrados más de 60 médicos solo en Ciudad Juárez, Chihuahua, ciudad fronteriza con los Estados Unidos. Se considera que los 60 casos de secuestros documentados representan solo el 40% del total de secuestros de médicos, ya que el resto son negociados por los familiares, sin la intervención del Colegio Médico o autoridades competentes.

El Dr. Busto afirmó que se han realizado importantes esfuerzos para derogar leyes como la Ley de Controversias derivadas del acto médico, que era punitiva y que, "gracias al Colegio Médico de México, se logró desechar en la Cámara de Diputados". En la actualidad trabajan para presentar una propuesta que "permitirá modificar la Ley General de Salud, el Código Penal Federal y fortalecer la Comisión Nacional de Arbitraje Médico". ■

Fiesta jubilados, viudos y viudas de colegiados

Los médicos jubilados así como los viudos y viudas de colegiados están invitados a

UNA GRAN FIESTA NAVIDEÑA

en el hall del Colegio de Médicos el próximo día **16 de diciembre a las 18.30 horas** que irá seguida de un brindis por el año nuevo.

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

La fecha límite para enviar esta ficha cumplimentada es el 11 de diciembre de 2014.

Fiesta jubilados, viudos y viudas de colegiados

Nº colegiado: .....Viudo / viuda de colegiado: .....

Nombre:..... Apellidos: .....

Acompañante sí / no: .....

Fiesta infantil

solo para hijos de colegiados

Próximas ya las fiestas navideñas, desde el Colegio Oficial de Médicos de Asturias queremos estar cerca de los más pequeños de la casa. Por ese motivo el próximo día **18 de diciembre** hemos preparado

UNA GRAN FIESTA INFANTIL

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

La fecha límite para enviar esta ficha cumplimentada es el 11 de diciembre de 2014.

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

Fiesta infantil

Nº Colegiado: ..... Nombre del médico: .....

Hijos: .....

Nombre y apellidos: ..... Fecha Nacimiento: .....

Nombre y apellidos: ..... Fecha Nacimiento: .....

Nombre y apellidos: ..... Fecha Nacimiento: .....

Edificio Altavega

Viviendas de 1, 2 y 3 dormitorios en un entorno inmejorable, junto al nuevo Hospital HUCA y con excelentes comunicaciones.

Proyecto de viviendas 56 viviendas ubicadas en Oviedo. Promovidas por Altamira Santander Real Estate, sociedad española, con domicilio en Avenida de Cantabria, s/n, Boadilla del Monte (Madrid), y CIF A-28100915 e inscrita en el Registro Mercantil de Madrid bajo el Tomo 5437, Folio 53, Sección 8 y Hoja M-88978. Precio: desde 78.800 EUR más IVA, para una vivienda desde 39,42 metros útiles y 54,09 construidos. Sujeto a IVA al tipo legal vigente. Las cantidades entregadas a cuenta del precio se garantizarán de acuerdo con lo establecido en la Ley 57/1968, de 27 de julio sobre percepción de cantidades anticipadas en la construcción y venta de viviendas. Contáctenos para recibir información adicional sobre los inmuebles, su superficie, calidades constructivas, certificado de eficiencia energética, precio, forma de pago, etc. Consulte condiciones de financiación en su sucursal de Banco Santander.

www.altamirainmuebles.com

902 509 559

ALTAMIRA

Dr. Álvaro Fernández-Vega
Oftalmólogo.
Instituto Oftalmológico Fernández-Vega

"Nuestras vidas son los ríos, que van a dar a la mar..."

Para mí no es una metáfora sobre la fugacidad de la vida: puedo asociar cada momento de mi vida a la sombra de un aliso, a las orillas de un río, a situaciones inolvidables en algún rincón de nuestra preciosa naturaleza asturiana.

Siendo muy niño, comencé a acompañar a mi padre, Álvaro Fernández-Vega Diego, en sus aventuras cinegéticas y pescadoras. Como oftalmólogo, pasaba la mayor parte del día dedicado en cuerpo y alma a su trabajo, encerrado en una habitación de la consulta que compartía con su padre y su hermano Luis, con pocas posibilidades de ver la luz solar, pues como sabéis, la exploración oftalmológica requiere oscuridad. Por este motivo, la escapada natural de mi padre era hacia sus montes y ríos del alma, y afortunadamente para mí, siendo su hijo mayor, tuve la oportunidad de acompañarle desde mi más tierna infancia.

Por proximidad a Oviedo, solíamos ir con frecuencia al río Narcea. Conservo muy vivo el recuerdo del madrugón para ir a coger el cebo y desayunar un fantástico bocadillo de carne en "Casa Grana" en Cornellana. Nos juntábamos allí con el ganchero de confianza de mi padre,

Puedo asociar cada momento de mi vida a la sombra de un aliso y a las orillas de un río.

Mi favorito era el río Cares. Era toda una aventura llegar al río Cares.

a quien llamaban "El Titi", quien me enseñó a empatar y a desenvolverme por mí mismo en el río. Guardo muy dentro de mí la sensación de libertad, de autonomía, de responsabilidad al encontrarme solo en el río, aunque mi padre se encontrara pescando salmón a pocos metros de mí. Y luego está la picada: es imposible describir a alguien que no lo haya sentido, la emoción de un niño que siente la primera picada de una de aquellas extraordinarias truchas del Narcea, amarillas, de pintas negras y rojas, que ya no se ven en nuestros días. Pero ese veneno hizo que desde entonces quedara enganchado a los ríos y a la naturaleza.

Qué decir de aquel sábado que fuimos a cazar un urogallo (sí, entonces había urogallos y muchos, en Asturias) al coto, hoy englobado en la reserva de Muniellos, que tenían mi padre y mi tío con Ignacio Miyares en Ovallo, cerca del alto del Connio. La aproximación de madrugada al "cantadero", tropezando en la oscuridad mientras se oía el "tac, tac, tac" del canto del urogallo, permaneciendo inmóviles y conteniendo la respiración cuando dejaba de cantar (ensordecen cuando cantan) y esperando al amanecer para realizar el tiro. Una vez concluida la faena, y cobrado el urogallo, teníamos el pozo de Carvajal en el Narcea: a las dos de la tarde estábamos comiendo en Grana con un urogallo y dos salmones. Sobre las mesas de mármol se alineaban docenas de salmones producto de una fructífera mañana de pesca en el Narcea.

Pero mi favorito era el río Cares. Era toda una aventura llegar entonces al río Cares. Recogíamos a Ramón Villar Corteguera "Ramonín el de Bode", ganchero y amigo que nos acompañaba siempre, en "El Español" de Arriondas y con él a bordo, emprendíamos el viaje por la infernal carretera del interior. Yo tengo un laberinto muy lábil, con una tendencia al mareo fuera de lo común, pero creo que cualquier persona que haya hecho ese viaje, sabe de lo que estoy hablando: curvas, el alto del Ortiguero, más curvas, bajar del coche a airearse dándome ya vueltas todo, llegar a "Casa Julián" en Niserias ¡ya estamos llegando!… Al final, Panes. Había que tener mucha afición a la pesca…

Al Cares, generalmente, íbamos durante varios días, pues no solía compensar el viaje solamente de fin de semana. Recalábamos en el "Tres-palacios" o en "Casa Julián" generalmente, pero también, cuando lo abrieron, en el Hostal San Ángel: recuerdo haber visto ganar allí el festival de Eurovisión a Massiel en 1968 y al año siguiente a Salomé.

En el Cares tuve mi iniciación a la pesca del salmón, hasta entonces reservada "a los mayores". Entonces es cuando te das cuenta de que los salmones, contra lo que pueda parecer son más tontos que las truchas. Éstas viven siempre en la misma zona del río, lo conocen bien y ven el engaño con más facilidad. El salmón es un forastero: cuando está "aposturado", defiende su territorio y ataca el cebo, de forma que cuando un salmón es localizado, es relativamente fácil echarlo a tierra.

Y la pesca de los reos al anochecer, con Aníbal Villar, hijo de Ramón, prácticamente a oscuras, controlados por Manolo Berdial, estupendo guarda del Cares. Lanzar a la otra orilla, donde has visto cebarse el reo, ver entre la neblina la onda y rizo en la

He intentado que mis hijos experimentaran esas vivencias y creo que les he contagiado mi enfermedad.

superficie del agua y un instante después notar la sacudida de la picada… Comenzar a cobrar el reo: ¡que no se me enrede en el pez!, ¡que no me haga "un bollo" en la sacadera!; ¡vaya!, tengo que empatar, y a oscuras… Se acaba el tiempo: los peces "en sazón", cebándose por todas partes; Anibalín a mi lado sacando uno detrás de otro, y yo con un lío tremendo, teniendo que volver a empatar… En fin, la pesca es así. Tendríais que verle: no hay nadie como él desplegando una caña telescópica entre las ramas de los alisos, pasando el nylon sin plomo con una mosca de cocina o una "gata" para ponérselas en la boca a un reo "de sombra"…

Algún tiempo más tarde comenzamos también allí las reuniones político-piscícolas. La gran afición de Don Manuel Fraga por la pesca (solía decir que la única cosa que le daba envidia, era cuando en sus largos viajes en coche, veía pasar al lado de la carretera a un pescador con sus botas, su cesta y su caña) hizo que, primero mi padre y mi tío Luis, íntimo amigo suyo y posteriormente un gran grupo de amigos, nos juntáramos para disfrutar de la pesca, de las partidas de dominó y de las interesantísimas tertulias, en las que destacaban las magníficas disertaciones de Don Manuel.

Miles de experiencias positivas junto a un río a lo largo de mi vida no se pueden resumir en una cuartilla, pero he intentado que mis hijos experimentaran esas vivencias, y creo que les he contagiado mi enfermedad. Creo que los chicos que se aficionan a la naturaleza, tienen menos peligro de caer en el alcohol y otros problemas asociados a la vida urbana.

Y ahora que mi padre entra en el otoño de su vida, me doy cuenta de que siempre le recordaré a mi lado, enseñándome a pescar. Nunca le agradeceré bastante el haber puesto una caña en mis manos. ■

CARNÉ COLEGIAL

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

Dr. Eduardo Ramos Polo
Pediatra-Puericultor jubilado

Así canta el Vallenato

Patrimonio musical de la Costa Caribe Colombiana

"Por arriba corre el agua
por debajo piedrecitas
el hombre cuando es celoso no busca mujer bonita"

Esta expresión poética-musical contemporánea como lo expresa el Profesor Rito Llerena Villalobos en su obra, *Memoria Cultural del vallenato* tuvo sus antecedentes inmediatos en la música tradicional de la Costa Atlántica producida con propósitos de diversión por hombres vinculados en sus actividades cotidianas de subsistencia a tareas u oficios de la agricultura, ganadería, pesca, boga, caza, etc., propios de las áreas rurales de la zona. Era pues la música del pueblo llano y raso, que en forma de "parranda" se reunía alrededor de un cantor que se acompañaba de su instrumento, pero no se bailaba. Se sabe también que en las familias de cierta distinción social reconocida, en los festejos hechos por distintas razones se escuchaban melodías como el vals, la mazurca, el pasillo, la polca y el pasodoble español, pero con un formato diferente y el acordeón se acompañaba con bombo, redoblante y maracas (Palencia Carate). En opinión de Daniel Samper Pizano y Pilar Tafur, que con motivo de la onomástica de un siglo de vallenato han hecho una excelente recopilación de los 100 mejores vallenatos, fue un hecho que ayudó a socializar el vallenato, que por entonces era considerado como una música para gente baja ya que al finalizar estos bailes los dueños de la casa permitían a los peones que parrandeaban en el patio y la cocina, pasar a la sala principal.

Julio Oñate Martínez en su magnífica obra el *ABC del Vallenato* escribe que cuando el conquistador pisó nuestro suelo los elementos culturizantes que traía consigo, fueron la espada, la cruz y el idioma. Pero es a partir de 1525 cuando comienza a producirse la fusión racial en el Valle de Upar, donde cada raza trató de imponer sus valores culturales. De esta manera, formas de canto y versificación españolas se integraron con cantos negroides y melodías indígenas, con lo cual se inició un largo periodo de gestación que vino a dar a luz sólo en las décadas finales del siglo XIX, y ya a mediados del siglo XX la criatura que era bautizada como música vallenata, con sus cuatro aires tradicionales: puya, merengue, son y paseo. También varios investigadores afirman que los antecedentes más

próximos a la génesis de este aire musical se encuentran en los cantos de vaquería, y más, en la tradición juglaresca del medioevo. Los juglares eran personajes que iban de pueblo en pueblo montados en sus bestias y por caminos polvorientos dando a conocer y narrando con su cantos los aconteceres vividos en su entorno o fuera de él, cuya índole era variada, como cantarle al amor, al desengaño, a la muerte a un ser querido, a un amigo, a las desgracias, a la buena y a la mala suerte, a la naturaleza, a las cosechas, la injusticia social, etc. Este carácter narrativo del vallenato lo destaca nuestro querido y ya fallecido premio Nobel Gabriel García Márquez, cuando al referirse a su gran novela C*ien años de soledad*, decía: Cien Años de Soledad no es más que un vallenato de 350 páginas. La tradición juglaresca se ha ido perdiendo con el devenir de los tiempos y en la actualidad es algo anecdótico, lo cual no resta un ápice de importancia a los aires vallenatos y a los vallenateros actuales.

Este carácter narrativo del vallenato lo destaca Gabriel García Márquez.

En sus inicios el acordeonero de origen campesino y generalmente con ninguna o escasa formación académica y musical conjugaba las tareas de compositor, ejecutantes y vocalista. Con el paso del tiempo este quehacer cambió en el sentido de que desde hace muchos años, se ha consolidado la figura del cantante como personaje principal del conjunto.

En el transcurso de sus correrías los juglares generaban algún tipo de rivalidad cuando tocaban el acordeón, y como buenos improvisadores componían versos desafiantes y en ocasiones hirientes y burlescos, para retar a otros acordeoneros. A esta práctica se le denominó "piquería". Famosos fueron los enfrenamientos, entre otros, de Abel Antonio Villa y Luis Enrique Martínez y como digna de mención es la célebre piquería entre Emiliano Zuleta y Lorenzo Morales, plasmada por Emiliano en el año 1938 en su conocida composición la "gota fría" internacionalizada por Carlos Vives y bien conocida por el público español en general.

> **La música vallenata** constituye una de las tradiciones de índole popular más antigua de Colombia, ubicada en su costa caribeña.

En el comienzo, en el acompañamiento de estos cantos se fueron incorporando instrumentos indígenas como la gaita y guacharaca que hicieron hermandad con el tambor africano. Con posterioridad se incorporó el acordeón europeo en sustitución de la gaita, constituyéndose así la tribología de instrumentos en la que se sustenta la interpretación de esta maravillosa música, que son acordeón, (aportación blanca y europea), caja (tambor) (aportación Africana) y guacharaca, (aportación indígena, instrumento musical más antiguo y autóctono) sin olvidar que en su momento la guitarra hizo una aportación esencial en la consolidación de esta expresión musical, así como la dulzaina, armónica o violina que como dice Tomas Darío Gutiérrez, fue "la reina de mil parrandas, la novia de mil cantos, la cómplice de incontables amoríos".

Hubo y hay en la actualidad excepcionales y virtuosos acordeoneros, y menciono como homenaje a Francisco el hombre, que en los comienzos, dice la leyenda tuvo "un encuentro con el diablo al que derrotó tocándole el credo al revés". Nombres como los de Rafael Escalona, gran compositor, Emiliano Zuleta, Alejandro Durán, Lorenzo Morales, Leandro Díaz, Luis Enrique Martínez, Abel Antonio Villa, Juancho Polo Valencia, Pacho Rada, entre otros intérpretes no menos importan-

tes, son dignos de reseñar por el gran legado que dejaron con sus excelsas y emotivas composiciones e interpretaciones y porque sin su contribución no se hubiese consolidado esta exclusiva expresión musical que hoy goza de una excelente salud gracias a la incorporación de nuevos talentos musicales, que sin duda han modernizado a este patrimonio musical, pero olvidándose en cierta medida, tal vez por la presión de la industria discográfica, de la esencia del vallenato.

La música vallenata, pues, constituye una de las tradiciones de índole popular más antigua de Colombia, ubicada en su costa caribeña. Nada menos que a finales de la mitad del siglo XIX se señala por diversos investigadores sus orígenes. Por tanto, cuenta con más de un siglo de existencia. Se localiza su génesis en la antigua provincia de Padilla, actual territorio de la Guajira, parte del Cesar y parte del Magdalena. Se extiende a los departamentos de Bolívar, Sucre, Córdoba. Y hoy es patrimonio de toda Colombia y tiene sin duda repercusión internacional, gracias a formaciones musicales como las del Samario Carlos Vives que ha contribuido decisivamente a su difusión.

Para los que pueda interesarle conocer más a fondo esta expresión musical, les recomiendo la obra de Daniel Samper Pizano y Pilar Tafur *100 años de vallenato*, acompañada de 6 CD, que contienen una colección de 100 inolvidables vallenatos y cuyo propósito principal, según los autores, y que comparto totalmente, es defender y rescatar ese invaluable tesoro cultural que constituye el canto vallenato.

Cuando yo venía viajando

Bajaba con mi morena

Al llegar a la carretera, allí me dejó llorando

Ay, es que me duele, y es que me duele

Válgame Dios

Cero treinta y nueve, cero treinta y nueve, cero treinta y nueve, se la llevó.

Alejo Durán (Rey negro del Acordeón vallenato). ■

¿TE GUSTARÍA COLABORAR EN PRENSA, RADIO O TELEVISIÓN?

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

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

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

ESPERAMOS TU COLABORACIÓN

Óscar L. Castro
Decano del Colegio Oficial
de Ingenieros Técnicos en Informática
del Principado de Asturias (CITIPA)

Importancia de las TIC en el mundo sanitario

No hace falta mirar muchos años atrás para tomar conciencia de la evolución tecnológica que ha sufrido la medicina. Desde la invención de los rayos X allá por el 1895, hasta las más modernas técnicas de visión en tres dimensiones (ecografías 4D, procesamiento de imágenes tridimensionales en tiempo real en movimiento).

Sin duda alguna el desarrollo de la informática y los equipos electrónicos controlados por software han permitido en las últimas décadas impresionantes avances en la prevención, diagnóstico y curación de enfermedades. Desde los avances en el conocimiento del genoma que sin la informática hubiera sido imposible de poder gestionar, visualizar y trabajar con este ingente volumen de información; información que abre una vía de exploración de nuestro cuerpo que sólo nuestra imaginación puede poner fronteras. Avances con el control de las ondas cerebrales e impulsos nerviosos, que permiten a personas discapacitadas poder comunicarse (ej. Stephen Hawking) o mover prótesis robóticas (ej. Jesse Sullivan), o, más común, regular el funcionamiento de ciertos órganos como nuestro imprescindible corazón. Progresos en sistemas quirúrgicos asistidos (ej. Sistema "Da Vinci"), que permiten al cirujano otras formas de interactuar más eficaces en cierto tipo de situaciones. Avances en órganos y miembros artificiales (Rex, el hombre biónico, Museo de Ciencias de Londres). Y cómo no, los últimos adelantos en la impresión en 3D aplicados al ámbito sanitario para crear modelos exactos de huesos, herramientas quirúrgicas a medida, prótesis individualizadas, y porque no, órganos artificiales como un hígado.

Otros avances, quizá menos importantes, pero necesarios son los relacionados con la gestión del día a día, desde la gestión de un complejo hospital hasta una consulta privada. Por consiguiente, la informática (bien diseñada y utilizada) nos proporciona

herramientas para ayudar al profesional a mejorar estos procesos de gestión y a ser más eficiente, (aquí en el ámbito sanitario, como en cualquier otro ámbito industrial), con la salvedad de que en el ámbito sanitario se debe ser mucho más riguroso en tanto en cuanto que afecta a la salud y seguridad de las personas (a ninguno nos gustaría que por un mal diseño y/o uso de una aplicación informática nos hicieran un mal diagnóstico por confundir un análisis de sangre).

Muchos son los avances, pero ahora nos queda un importante reto, que es el avance persona de cada uno de nosotros en el manejo de las herramientas informáticas o TIC por los propios profesionales, como me gusta destacar, el uso, o mejor, "el buen uso" de las mismas. Queramos o no, vivimos en un mundo donde la tecnología y la informática principalmente nos envuelven en todos los ámbitos (profesional y personal), y debemos estar preparados para manejarla y controlarla a nuestro favor.

Ahora bien, pensemos en cuántos de estos avances tecnológicos en el ámbito sanitario se han desarrollado cerca de nosotros. Prácticamente ninguno. Esto puede sorprender o no, pero está claro que es necesario tomar medidas para que Asturias, además de tener buenas equipaciones y profesionales de gran relevancia, también sea generadora de tecnología sanitaria. Y esto sólo puede ser posible a través de la colaboración entre equipos multidisciplinares formados tanto por profesionales sanitarios como por profesionales en el desarrollo de tecnologías.

> **Queramos** o no, vivimos en un mundo donde la tecnología y la informática nos envuelven en todos los ámbitos.

En una apuesta por la convergencia de profesionales en torno a las nuevas tecnologías en el ámbito sanitario, se están organizando en Asturias jornadas y actividades sobre lo que se está dando en llamar la e-Salud. Estos eventos tienen como finalidad mejorar el uso de la tecnología en el ámbito sanitario a todos los niveles desde la difusión a la sociedad (vía blogs, redes sociales, etc.), hasta el uso de aplicaciones informáticas como mejora en el alcance y atención al paciente, además de optimizar los procesos de gestión para ser más eficientes, y cómo no, fomentar el desarrollo de tecnología propia "made in Asturias".

Quiero finalizar con una llamada a los profesionales médicos para que participen en estas actividades y sean cada vez más permeables tanto en el uso de la tecnología, como en la colaboración con otros profesionales para la creación de tecnología propia. Una buena forma de mantener a Asturias en la vanguardia de la atención e innovación sanitaria.

Y como no puede ser de otra manera, al igual que en asuntos de salud el médico es el profesional principal, en las soluciones informáticas sanitarias debemos velar que sean los ingenieros e ingenieros técnicos en informática quienes articulen, con la ayuda y asesoramiento de los profesionales sanitarios, estos complejos proyectos. Con la cada vez mayor proliferación de "Apps" (aplicaciones para dispositivos móviles) y otras aplicaciones de salud, el tándem médicos – ingenieros informáticos, será una mayor garantía de éxito. ■

Una protección para los médicos y sus familias

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

La Fundación Patronato de Huérfanos y Protección Social de Médicos Príncipe de Asturias (Fundación para la Protección Social de la Organización Médica Colegial), es el órgano de solidaridad de todos los médicos colegiados de España. Su origen se remonta al año 1917. En el año 1999 se constituyó como Fundación y, bajo el patrocinio del Consejo General de Colegios de Médicos de España, está tutelada por el Protectorado que desempeña en la actualidad el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

La Fundación tiene una importante **misión** que consiste en atender y dar respuesta, complementariamente al sistema público, a las necesidades más inmediatas y básicas sociales, educativas y de salud de los miembros de la profesión médica y sus familias, a través de prestaciones, programas y servicios que les permitan afrontar de manera integral los posibles riesgos en materia social desde los principios de: Universalidad, Solidaridad, Integralidad, Unidad y Participación.

- **Universalidad**: garantiza la protección de sus beneficiarios sin ninguna discriminación en todas las etapas de la vida.
- **Solidaridad**: promueve la ayuda mutua entre las personas, las generaciones y las comunidades objeto de su misión.
- **Integridad**: amplía la cobertura de protección a todas las contingencias en salud, ingresos y otras condiciones de vida.
- **Unidad**: permite la articulación de políticas, instituciones, regímenes, procedimientos y prestaciones.
- **Participación**: de todos los miembros, a través de sus representantes, en la organización, gestión, control y fiscalización.

Para ello cuenta con un Programa de Protección Social y una estructura organizativa. Sus órganos de gobierno son la Junta de Patronos y la Junta Rectora.

La Fundación destina más del 80% de su presupuesto anual a las prestaciones, ayudas y servicios de Protección Social. Tiene un carácter eminentemente solidario y de total autonomía, eficacia y transparencia en su sostenimiento y gestión.

La Fundación tiene plena libertad para elegir a los beneficiarios de sus ayudas actuando en todo caso bajo criterios de imparcialidad y no discriminación. Para ser beneficiario de cualquiera de las ayudas previstas (asistencias, educativas o de salud) es requisito imprescindible ser o haber sido médico colegiado, o también viudo/a, huérfano/a, hijo/a, padres o cónyuges de médico colegiado. También pueden serlo el personal empleado de plantilla de cualquier Colegio Provincial de Médicos o del Consejo General, siempre y cuando estos últimos hayan decidido voluntariamente pertenecer como asociado protector de la Fundación.

La Fundación Patronato de Huérfanos y Protección Social de Médicos Príncipe de Asturias tiene un amplio Catálogo de Prestaciones que contempla las siguientes categorías: prestaciones asistenciales, prestaciones educacionales, prestaciones para conciliar la vida personal, familiar y laboral, y prestaciones para la protección, promoción y prevención de la salud del médico (PAIME).

La Fundación convoca anualmente el **Certamen Iberoamericano de las Artes,** que fomenta las artes y las letras entre el colectivo médico, que a lo largo de la historia se ha mostrado especialmente sensible y proclive hacia el cultivo de estas disciplinas y el **Premio Jesús Galán,** que reconoce los mejores expedientes académicos de los huérfanos acogidos a la Fundación que han obtenido una licenciatura, independientemente de las becas y ayudas que hayan recibido desde la Fundación a lo largo de todo su periodo formativo.

CATÁLOGO

La Fundación para la Protección Social de la OMC ha introducido una serie de mejoras en su catálogo de Prestaciones de 2014 y ampliado coberturas, entre las que destacan la cobertura total del coste del Servicio de Teleasistencia domiciliaria para los actuales beneficiarios de la Fundación que lo soliciten, así como para los beneficiarios del Servicio de Atención a Domicilio, de acuerdo con unos criterios de acceso y previa valoración y autorización de la solicitud por la Junta Rectora.

El Servicio de Teleasistencia tiene un carácter preventivo de las situaciones de dependencia, incide directamente en la calidad de vida de la persona, ya que favorece su autonomía y la permanencia en su domicilio todo el tiempo posible al complementarla con otros servicios, como la Atención a Domicilio.

El Servicio de Atención Social es otra de las prestaciones que mejora considerablemente, ya que proporciona información y asesoramiento ante consultas de naturaleza variada que van desde cómo tramitar determinadas ayudas públicas, localizar recursos necesarios en un determinado momento o asesorar en temática de familia, infancia, envejecimiento, adolescencia, etc. Ofrece asesoramiento ante problemas de adolescentes en los estudios, de socialización o el riesgo de adquirir determinadas adicciones emergentes relacionadas con las nuevas tecnologías como la adicción a los videojuegos, internet, chats, WhatsApp, etc.

Dentro del apartado de prestaciones para la Conciliación, el nuevo catálogo concede a las personas que no cuenten con el Grado III de Dependencia ayudas mensuales para residencias de mayores y ayudas para ingresos de emergencia en residencias, previa valoración del caso por el Servicio de Atención Social.

El catálogo sigue contemplando el Programa de Atención Integral al Médico Enfermo (PAIME), el Programa para el Tratamiento y Rehabilitación de las Adicciones y la Atención Integral del MIR. ■

http://www.fphomc.es/

Se nota en tu cara, en tu sonrisa

A GUSTO EN TU PIEL

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.

UNIDAD DEL SUEÑO
- Poligrafía.
- Polisomnografía.
- Estudio completo en 24 horas.

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

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 - Bajo
Oviedo - Principado de Asturias
985 245 800
clinica@clinicallorente.com
www.clinicallorente.com

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

Manejo del paciente agresivo y/o violento en Atención Primaria y en Urgencias Hospitalarias

Las conductas violentas por parte de los pacientes hacia los médicos son cada vez más frecuentes. Van desde los reproches y los insultos hasta las agresiones físicas. Consciente de esta realidad, el Colegio de Médicos de Asturias organizó el pasado mes de junio el curso "Manejo del paciente agresivo y/o violento en Atención Primaria y en Urgencias Hospitalarias" que impartió el Dr. Andrés Martínez-Cordero, médico del Cuerpo Facultativo de Sanidad Penitenciaria.

Durante la conferencia hizo un repaso de las causas por las que se genera ese clima de violencia entre los usuarios, así como el hecho de que estas situaciones sean más frecuentes en las consultas de atención primaria y en las atenciones de urgencias, ya sean hospitalarias o extrahospitalarias.

Se expusieron soluciones técnicas que ya existen y que se aplican en determinadas autonomías, como son los circuitos cerrados de televisión, timbres antipánico, mamparas de seguridad, aviso a través del teléfono o del ordenador etc. Arquitectónicamente es de utilidad una buena colocación del mobiliario, dejando espacio suficiente entre médico y paciente que les permita poderse mover e incluso abandonar la estancia si fuera necesario, con propuestas diferentes, dependiendo de si el despacho dispone de una o dos puertas de acceso. También habrá que evitar dejar a la vista objetos que puedan ser utilizados como arma en un momento dado.

El médico tiene que aprender a hacer frente a esas situaciones de riesgo utilizando habilidades que muchas veces ya utiliza en su relación médico-paciente. Pero, en este caso, deberán de ir encaminadas a disminuir la carga de agresividad que muestra su interlocutor, ya sea paciente o acompañante.

Estas habilidades engloban técnicas de lenguaje verbal, no verbal, posturales y de autocontrol. Se trata de que el profesional aprenda a ser quien lleve las riendas en todo el proceso, evitando entrar en una escalada de violencia y llevando la relación a un punto en el que se pueda dialogar.

En otras ocasiones esto no es posible y el médico debe ser capaz de reconocer aquellos signos de alarma que le pongan sobre aviso de una agresión inminente; con el fin de poder evitarla si fuera necesario abandonando el lugar.

Se propone la necesidad de que en los centros de atención primaria se elaboren unos protocolos de seguridad, de igual manera que existen protocolos para atender enfermedades como el ictus. Estos protocolos permitirían detectar estas situaciones de riesgo de agresión al personal para poder acudir en apoyo del compañero en peligro al mismo tiempo que se procede a avisar a las fuerzas de seguridad.

El Dr. Andrés Martínez-Cordero expuso situaciones violentas.

Por otro lado, se describe la forma de contención mecánica entre varias personas, así como los métodos de sujeción del paciente a la camilla y los protocolos para su cuidado; todo ello, dentro del marco jurídico adecuado.

De igual modo, nos referimos al tratamiento farmacológico que debe ser utilizado en estas situaciones, teniendo en cuenta las características físicas de nuestro paciente, si padece enfermedades o no; pero siempre con plenas garantías legales.

Por último y en aquellos casos en que la agresión física o psicológica (amenazas, coacciones, humillaciones, etc) han sido efectivas, se explica el modo de proceder. Habrá que recibir asistencia recabando el parte de lesiones si procede, así como los datos de testigos ya sean compañeros o pacientes, así como fotografías o informes.

Se debe informar por escrito al superior jerárquico y realizar la denuncia correspondiente ante el juzgado de guardia. Debemos tener presente que esa agresión se ha llevado a cabo en el ejercicio de la profesión y por tanto, intentaremos llevarla ante el Tribunal en el marco de los artículos 550 y 551 del Código Penal, donde se engloban los delitos de atentado. Este hecho ya ha sido reconocido por la jurisprudencia del Tribunal Supremo y es avalado por varias Comunidades Autónomas, entre las que se encuentra el Principado de Asturias.

Se trata de conseguir una "Tolerancia Cero" ante la agresión a los sanitarios por parte de toda la sociedad.

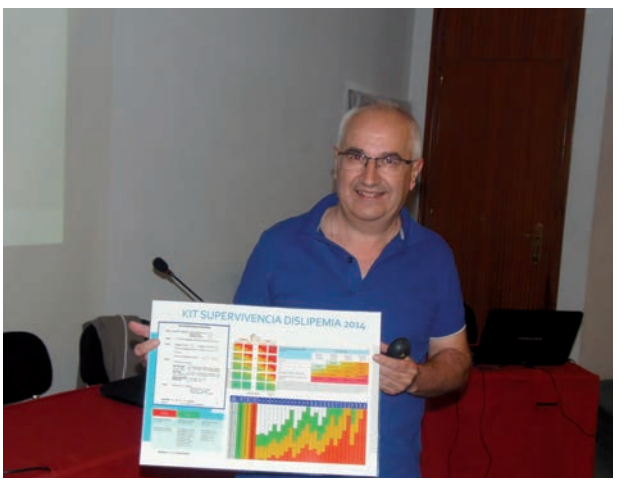
Actualización en dislipemias para médicos de Atención Primaria y residentes

El Dr. Artemio Álvarez Cosmea, médico de familia y lipidólogo del Centro de Salud Ventanielles (Oviedo), dirigió el curso "Actualización en dispilemias para médicos de Atención Primaria y residentes" que se impartió en la sede de Oviedo del Colegio de Médicos el pasado mes de junio y en el que se debatió acerca del manejo de los lípidos en las consultas de Atención Primaria. En este curso participaron 80 médicos de Atención Primaria y Residentes de Medicina Familiar y Comunitaria.

La dislipemia, factor de riesgo muy destacado en el desarrollo de patologías cardiovasculares, es la alteración por exceso o por defecto de los niveles de lípidos en sangre, fundamentalmente colesterol y triglicéridos. En el curso se insistió en la importancia de la metodología del estudio de esta condición: el tipo de dislipemia; el registro de antecedentes familiares; el estudio analítico completo para descartar causas secundarias; la estratificación de riesgo del paciente, así como el objetivo de LDL-c ("colesterol malo") a alcanzar. Muy importante también "es la sospecha de hipercolesterolemia familiar heterozigota, así como la hiperlipemia familiar combinada", explica el Dr. Álvarez Cosmea, para quien resulta fundamental "alcanzar el objetivo LDL-c en los pacientes de riesgo".

Con la meta de atajar las preguntas más frecuentes sobre el tema dentro de la consulta diaria, los participantes en estas jornadas repasaron las mejoras pendientes en el área. Tal y como aseguró el Dr. Álvarez Cosmea, los esfuerzos deben centrarse en prevención primaria y secundaria: "se necesitan mejoras en las herramientas que utilizamos para clasificar a los pacientes como de alto riesgo cardiovascular, que son los que más se benefician. También son necesarias mejoras en prevención secundaria, que son los pacientes de más riesgo cardiovascular", afirmó.

La importancia de las dislipemias radica en su papel como factor de riesgo para desarrollar patologías cardiovasculares. Según los datos ofrecidos por el Dr. Álvarez Cosmea, esta condición constituye junto al tabaco el principal factor de riesgo de la enfermedad coronaria y cardiovascular, que sigue siendo la primera causa de muerte en España. "En estudios previos (HISPALIPID), la prevalencia en Asturias de dislipemia era de aproximadamente el 21% (CT > 250 mg/dl); en España, los datos del estudio ENRICA nos dicen que la mitad de la población española presenta cifras elevadas de colesterol (CT> 200 mg/dl)", detalló.



El Dr. Artemio Álvarez destacó la importancia de la prevención.

La formación continua de los profesionales se presenta por lo tanto como una estrategia básica para mejorar el diagnóstico y tratamiento de los pacientes. "La actualización era necesaria ya que se han publicado dos guías muy importantes: en noviembre de 2013, la *Guía Americana para el Manejo de la Hipercolesterolemia* (ACC/AHA) y en febrero de este mismo año, el borrador de la *Guía NICE*. Además el Colegio Americano ha publicado sobre el *Manejo de las Dislipemias en pacientes con enfermedad renal crónica (ERC)*", concluye el Dr. Artemio Álvarez Cosmea.

El tabaco y el colesterol son, en la actualidad, los principales factores de riesgo de la enfermedad coronaria. De hecho a ellos se deben el 75% de los infartos. Un 20% de los adultos en Asturias tiene el colesterol alto. Lo primero que se recomienda es modificar el estilo de vida (dejar de fumar y hacer ejercicio físico) y cambiar la alimentación, apostando por la dieta mediterránea para dar paso, si no se corrige el colesterol, al tratamiento farmacológico.

CURSOS 2014-2015 (más información en www.comast.es)

Octubre

CURSO-TALLER DE TÉCNICAS DIAGNÓSTICAS E INVASIVAS EN MEDICINA DE URGENCIAS

Fecha: del 20/10/2014 al 23/10/2014
Lugar: Aulas del Colegio Oficial de Médicos de Asturias. Plaza de América 10, 1º. Oviedo.
Plazo de inscripción: 22/10/2014

CURSO DE INICIACIÓN A LA INVESTIGACIÓN EN MEDICINA DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS

Fecha: 28 de octubre de 2014
Lugar: Aulas del Colegio Oficial de Médicos de Asturias. Plaza de América 10, 1º. Oviedo.

Noviembre

CURSO-TALLER DE VÍA AÉREA DIFÍCIL EN MEDICINA DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS

Fechas: 11 y 12 de noviembre de 2014
Lugar: Aulas del Colegio Oficial de Médicos de Asturias. Plaza de América 10, 1º. Oviedo.
Duración: 10 Horas / 100% prácticas.
Número de plazas: 28 alumnos.

CURSO DE ASISTENCIA AL PACIENTE CRÍTICO

Fecha: del 12/11/2014 al 13/11/2014
Lugar: Aulas del Colegio Oficial de Médicos de Asturias. Plaza de América 10, 1º. Oviedo.
Plazo de inscripción: 11/11/2014

CURSO TEÓRICO - PRÁCTICO DE SUTURAS Y TRATAMIENTO DE HERIDAS EN URGENCIAS Y ATENCIÓN PRIMARIA 1ª EDICIÓN

Fecha: del 17/11/2014 al 19/11/2014
Lugar: Aulas del Colegio Oficial de Médicos de Asturias. Plaza de América 10, 1º. Oviedo.
Plazo de inscripción: 16/11/2014

CURSO-TALLER VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA Y NO INVASIVA EN MEDICINA DE URGENCIAS

Fecha: del 24/11/2014 al 26/11/2014
Lugar: Aulas del Colegio Oficial de Médicos de Asturias. Plaza de América 10, 1º. Oviedo.
Plazo de inscripción: 23/11/2014

Diciembre

CURSOS DE INICIACIÓN A LA MEDICINA DE URGENCIAS

Conocimientos teóricos:
Presencial del 10 al 18 de diciembre de 2014

Habilidades prácticas:
Presencial del 12 al 29 de enero de 2015

Dirigido a médicos con actividad en Urgencias.

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

Horario: de lunes a jueves, de 16 a 21 horas.

Precio: MIR primer año 30 euros. Otros profesionales: 350 euros

Número de plazas: máximo 36

Para más información contactar con el Colegio de Médicos de Asturias o en el correo: grvformacion@gmail.com

web: https://sites.google.com/site/grvformacion/home

Telf. informacion: 985230900 mañanas

2015

Febrero

I CURSO TEÓRICO – PRÁCTICO DE RADIO- ONCOLOGÍA PARA MÉDICOS DE ATENCIÓN PRIMARIA

Se desarrollará a lo largo de 19 bloques teóricos y cuatro bloques prácticos (dos talleres de imagen y otros dos talleres de ecografía).
Fecha: febrero 2015

Directores: Dra. Paula Jiménez Fonseca y

Dr. David Calvo Temprano.

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

Plazo de inscripción hasta que se agoten las plazas.

II EDICIÓN - CURSO DE MICROCIRUGÍA EXPERIMENTAL

Fecha: febrero 2015

Lugar: Servicio de Cirugía Plástica. Hospital Universitario Central de Asturias Servicio de Cirugía Experimental. IUOPA. Bioterio de la Facultad de Medicina. Oviedo.

Plan "TODO ENCAJA"

PYMES · AUTÓNOMOS EMPRENDEDORES

Estás en Tu Caja

CAJA RURAL DE ASTURIAS

Como Pedro por su caja.

Pedro es un profesional "de confianza". Para él, la cuestión no tiene ciencia: cuando hay química, la fórmula funciona. En su negocio, como en la salud, la receta es prevenir mejor que curar. Por eso solo trata con los mejores especialistas. Consúltanos, verás como también tu plan encaja.

Entra... estás en tu Caja.

Líder en Banca Cooperativa

www.cajaruraldeasturias.com

Seguro de **Automóvil**

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

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**

A.M.A. agrupación mutual aseguradora
LA MUTUA DE LOS PROFESIONALES SANITARIOS