

Enero 2013

Revista

del COLEGIO OFICIAL
DE MÉDICOS DE ASTURIAS



Tribuna libre

Nuestra gente

Tribuna Médica

Premios y reconocimientos

Navidad

Conflicto sanitario

Formación

LA ^{nueva} GRUTA

HOTEL **** OVIEDO

C/ Fuertes Acevedo, 140 - 33006 Oviedo - Asturias. Tfno.: 985 232 450. www.lagruta.com - lagruta@lagruta.com



Acogida, cocina, tradición & familia.

Complejo Hotelero y Hostalero con encanto en Oviedo Ciudad rodeado de naturaleza.

Hotel de 4 estrellas con 105 habitaciones todas ellas exteriores con luz natural, espaciosas y acogedoras.

Inmejorables accesos a las principales vías y a 2 minutos del Hospital Central y del nuevo Palacio de Congresos.

Cuenta con salones con capacidad hasta 1500 personas, salones exteriores e independientes, recién decorados con lámparas de Swaroski y Patricia Urquiola.

La "Familia Gruta" atenderá cualquier necesidad durante su estancia entre nosotros.



Índice



Tribuna Libre



Editorial	5
El Laringoscopia. <i>Dr. Luis Ángel Fernández-Meré</i>	7
Tenía que pasar. <i>Dr. Francisco Fernández-Guisasola Muñiz</i>	9
Dr. Archibald Joseph Cronin. <i>Dr. Fernando Monreal</i>	10
Sueños en el fin del mundo. <i>Dr. David Muñoz Vidal</i>	11



Gijón rinde homenaje al Dr. José Antón Magarzo.	15
El Dr. Juan López Arranz inaugura en Oviedo la calle que lleva su nombre.	15
Plan de ayuda entre mayores.	16
125 años dedicados a la oftalmología.	17
Cómo identificar, prevenir y tratar las complicaciones en implantología.	18
Festividad de San Lucas.	19
La novela "Viejo romance de la ría del Eo", del Dr. José Luis Mediavilla	20



Tribuna Médica



Curso intensivo MIR abre sede en Madrid, Barcelona y Sevilla en el curso 2013 - 2014. <i>Dra. Paula Jiménez Fonseca</i>	21
Antisepsia Obstétrica. <i>María González Hernández y Dr. Luis González Torga</i>	23
El laboratorio en el diagnóstico de la diabetes. <i>Dr. Luis Jativa García</i>	25



Rubén Cabanillas, primer español que recibe el premio "American Journal Genetics".	27
La medicina es una combinación de Ciencia y Arte.	28
El Dr. Antonio Martorell recibe el premio Hipócrates.	30



Navidad



El Colegio de Médicos celebra la Navidad.	31
El Colegio de Médicos de Asturias y presidentes de veinte Sociedades Científicas se pronuncian sobre la situación de la sanidad en Asturias.	34
El conflicto sanitario visto por un MIR. <i>Dra. Elsa Castelo</i>	36
Ni un paso atrás.	38
Manifiesto de Médicos Hospitalarios del Principado de Asturias.	40

Conflicto Sanitario



Formación

Formación	57
-----------------	----

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

Dirección Técnica:
Comunicación Profesional

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

Oviedo
Plaza de América, 10. 1º
33005 Oviedo
Teléfono: 985 23 09 00
Horario: lunes a viernes:
8:30 a 14 h y de 17 a 20 h
(Servicio de guardia para
recepción de documentación)

IMPRIME: Imprastur, S.A.
D.L.: AS-4738-2001

Gijón
Avda. de la Constitución, 15. 1º
Gijón
Teléfono: 985 16 38 26
Horario: 11:30 a 14 h y de 17 a 20 h

Avilés
C/ Cabruñana, 50
Avilés
Teléfono: 985 56 56 13
Horario: 11:30 a 13 h. y de 17 a 20 h.

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

FE DE ERRATAS:

El Dr. Luis Ángel Fernández-Meré es el autor del artículo HYPNOS que se publicó en el número de octubre de esta revista. Por error, se indicaba que era obra del Dr. Fernando Monreal.

grupo INSTITUTO GERONTOLÓGICO




El lauredal


San Pancracio


Montevil
Centro Gerontológico


Instituto Gerontológico Astur

Estamos en plenas fiestas navideñas y nos resulta a todos tremendamente difícil mantener el espíritu que siempre nos invade estos días. Espíritu navideño que nos hace exteriorizar nuestros más dulces sentimientos de alegría, solidaridad, felicidad, cariño con nuestros seres más queridos y con la sociedad en general.

Noticias tan trascendentes como la Sentencia del Tribunal Constitucional de la Exclusividad publicada en el BOE el 28 de noviembre de 2012, tras nueve largos años de espera, sentencia por la que se reintegra una parte muy importante de libertad y desarrollo profesional que irresponsablemente había sido sustraída por decisión política a la Medicina de esta Comunidad del Principado y a toda la sociedad asturiana, han sido parcialmente eclipsadas aquí en Asturias, que no a nivel nacional, donde ha tenido una gran repercusión, no solo profesional, también mediática.

Todas las noticias destacadas están difuminadas, parece que han perdido relevancia ante los gravísimos acontecimientos desarrollados en la sanidad pública asturiana, hechos que solapándose con la crisis que nos asola, han sido desencadenados por el actual ejecutivo del Principado de Asturias, sin razones coherentes que los avalen.

La economía está bajo mínimos y con ella la sanidad está herida, pero son injustificables las medidas adoptadas por la Administración Sanitaria Autonómica de Asturias de manera unilateral y agresiva, contra las condiciones laborales de los trabajadores sanitarios en general y, de una manera muy especial, contra los médicos en todos sus estamentos (desde MIR a jefes de servicio, de primaria, de especializada). Sin diálogo, sin aviso previo, a golpe de BOPA, obviando que éste es un país democrático y utilizando procedimientos del más puro y rancio estilo casposo dictatorial.

Estas actuaciones antidemocráticas van aderezadas con una intensa campaña, bien calculada y ejecutada con precisión, de desprestigio mediático de la profesión médica, con declaraciones engañosas por parte de la Administración Sanitaria (verdades orwellianas) que puedan llegar a confundir a la sociedad asturiana. Estamos, pues, en un furibundo ataque a una profesión liberal, en todos sus flancos, un ataque de fundamentalismo político, caracterizado por la prepotencia, la coacción y la sin razón. Un ataque al médico, al paciente y a toda la sociedad civil.

Estos graves conflictos deterioran el sistema público sanitario, producen una situación caótica con grave



Dra. Carmen Rodríguez Menéndez

Presidenta del Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Asturias

aumento de las listas de espera, producen una espiral de ansiedad en los pacientes y en la sociedad, producen un desencanto y frustración en el médico que solo desea dedicarse a su profesión y a sus pacientes con dignidad, honestidad y libertad y, lo más grave es que pueda producirse un deterioro de la confianza médico-paciente, que inexorablemente conduciría a una implosión desde dentro de la sanidad pública, al tambalearse el equilibrio de los actores fundamentales y únicos.

Toda esta cascada de actos lamentables nos hace reflexionar si puede estar en situación de riesgo el deber social que la medicina tiene con la sociedad, con nuestros pacientes, a quienes debemos toda nuestra lealtad.

Es necesario volver la vista atrás y apoyarnos en nuestros orígenes, en la milenaria historia de nuestra medicina que siempre sostuvo como valores fundamentales de nuestra profesión: el respeto por todas las personas, el compromiso con el aprendizaje y la ciencia, el altruismo, la abnegación, la dedicación, la calidad y la calidez, el honor y la integridad. No permitamos que nadie interfiera en nuestros valores ni en nuestros principios indelegables como la autonomía y libertad en la toma de decisiones, esencia misma del Acto Médico.

La libertad médica no puede ser modificada por normas, protocolos o guías. No puede ser manipulada por decisiones políticas o administrativas que no coincidan con nuestro código hipocrático y que están orientados a reducir costes para tapar una mala administración o para incrementar utilidades personales.

Defendamos nuestra verdad. Hagamos partícipes de ella a nuestros aliados: a nuestros pacientes, a la sociedad, que son la razón de nuestra profesión y sigamos siendo valientes, nunca temerosos, defendiendo nuestra libertad, nuestra deontología y nuestra dignidad.

Éste es nuestro auténtico espíritu navideño y nuestro auténtico espíritu profesional.

- Maquetación libros y revistas
- Diseño gráfico
- Rotulación y cartelería
- Impresión gran formato
- Impresión digital pequeña tirada
- Escáner grán formato
- Personalización de camisetas
- Y ahora también

chapas!



**Dr. Luis Ángel Fernández-Meré**

Anestesiólogo del HUCA



EL LARINGOSCOPIO

Entre los aperos de labranza de los que dispongo para llevar a cabo las tareas correspondientes a mi profesión se encuentra el laringoscopio. Quizás sea la herramienta más conocida y representativa del anestesiólogo, pero a la vez, es la gran desconocida, incluso entre los profesionales.

El laringoscopio es un instrumento que sirve principalmente para visualizar las cuerdas vocales y permitimos realizar la intubación traqueal del paciente. Se compone de dos partes exclusivamente: la primera, una pala que se introduce en la boca del paciente y sirve para apartar la lengua, y que al final de la misma se encuentra usualmente una fuente luminosa, que puede ser una pequeña bombilla o un punto de luz de fibra óptica; y la segunda un mango que permite su agarre y utilización y que aloja en su interior las pilas que alimentan la bombilla o la fuente luminosa.

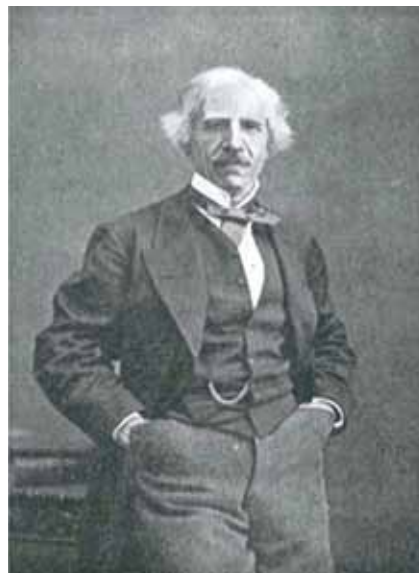
Su sencillez no le quita en modo alguno importancia con respecto a utensilios más complejos. Se trata de un instrumento extremadamente simple pero que, además de permitir la actividad anestésica diaria, ha salvado multitud de vidas de pacientes críticos.

Pues bien, tenemos que sentirnos orgullosos porque todo esto se lo debemos a un español, D. Manuel Vicente Patricio Rodríguez Siches, conocido curiosamente como Manuel

Vicente García, barítono, maestro de canto español, investigador extraordinario, primer científico de la voz e inventor del laringoscopio. Personaje que sin ser médico ha sido uno de los españoles que más ha contribuido al desarrollo de la ciencia médica.

D. Manuel nació en Madrid el 17 de marzo de 1805, en la Travesía del Reloj, en las proximidades del Palacio de Oriente, conocida antiguamente como Calle del Limón Baja y vulgarmente como Calle del «Limoncillo», y falleció en Londres el 1 de julio de 1906.

Toda su extensa vida (101 años) se vio rodeada de música. Su padre fue Manuel del Pópulo Vicente Rodríguez Aguilar, conocido desde



pequeño como García, el apellido de su padrastro. Afamado tenor, maestro de canto, compositor sevillano y colaborador y amigo de Rossini, quien compuso para él la parte de tenor de sus óperas “El Barbero de Sevilla” y “Otello”. Su madre (y segunda esposa de su padre) fue María Joaquina Siches, conocida como “la Briones”. Sus hermanas María Malibrán y Pauline Viardot-García fueron dos de las cantantes más importantes de la época. Se casó con Eugénie Mayer, soprano de profesión, con la que tuvo como hijo al barítono Gustave García.

El 29 de noviembre de 1825 comenzó su carrera musical con la presentación de “El Barbero de Sevilla” en el Park Theatre de Nueva York. Con el paso de los años, los críticos y su comparación con su padre hicieron que Manuel García abandonara los escenarios y se interesara más por la medicina.

En 1830 empezó a trabajar en el Hospital Militar de París, donde se interesó por los mecanismos de la voz humana. Exploró a pacientes que tenían lesiones traumáticas o infecciosas en el cuello y en la laringe, con la intención de buscar las bases anatómicas y fisiológicas de la producción de la voz humana.

Como maestro de canto fue considerado el intermediario entre la época del *bel canto* y el siglo XX, pero su

fama no le llegó por el arte, sino que se convirtió en una de las figuras del estudio de la música desde el punto de vista científico, lo que hizo que fuese nombrado en 1835 profesor de esta materia en el Conservatorio de París, alcanzando la cátedra cinco años más tarde.

Manuel García enseñó también en la Academia de las Ciencias de París, donde presentó su obra magistral «Memoria sobre la Voz Humana» con la que obtuvo un espectacular reconocimiento en el ámbito médico y científico de la época.

En 1847 publicó su «Tratado Completo del Arte del Canto» que supuso una auténtica revolución e innovación en la docencia del canto.

En 1848, y a causa de la sublevación de la Guardia Nacional y la proclamación de la Segunda República de Francia, huyó a Inglaterra y se instaló definitivamente en Londres, donde comenzó a dar clases en su casa, y el 10 de noviembre de ese mismo año fue nombrado profesor de Canto en la *Royal Academy of Music*.

Su mayor obsesión era, por aquel entonces, comprender al más perfecto de los instrumentos musicales, la voz, dedicándose en cuerpo y alma al estudio de la anatomía de la laringe (en concreto a la disposición de las fibras musculares) mediante las disecciones anatómicas de la época y el estudio de animales. Pero todo esto no saciaba su ansia de conocimiento, por lo que pretendió ir un poco más allá, ver el aparato fonador humano funcionando en vivo.

Observando los reflejos que aparecían en los cristales de los escaparates de las calles, se le ocurrió la idea de combinar pequeños espejos para realizar sus autolaringoscopias indirectas, aprovechando la luz del sol. En 1855 se aplicó sobre el pala-

dar un pequeño espejo de dentista modificado, pudiendo entonces observar los movimientos de sus cuerdas vocales, durante el proceso del canto, en otro espejo situado frente a sí. Es desde este momento cuando fue considerado el inventor del laringoscopio.



Según su propio testimonio: *«Conociendo la profunda situación de la laringe y su sitio inaccesible a la luz, creí que mi idea era irrealizable. Mil veces la rechacé y mil veces acudió a mi mente con mayor fuerza. Por entonces leía yo un filósofo, creo que era Bacon, que decía que todas las ideas, por estrambóticas que parezcan, deben intentar llevarse a la práctica, y esto me animaba a seguir buscando el medio de realizar mi intento. Por fin, un día de sol espléndido (septiembre de 1854), paseando en París en el Palais Royal, vi en mi imaginación como un relámpago el mecanismo de la laringoscopia. Corrí inmediatamente a casa del instrumentista Charrière y le dije que quería un pequeño espejo montado en un largo mango de alambre: Charrière me enseñó al instante un espejillo de dentista que había construido en 1851 para exponerlo en Londres: el tal espejito respondía al que yo había visto in mente. Lo compré en seis francos y fui corriendo a un almacén, donde adquirí un espejo de mano de los corrientes. Impaciente por comenzar mi experiencia, llegué a casa, temple*

el espejillo en agua caliente para que no se empañase y lo introduje en la boca hasta apoyarlo en la campanilla. Yo tengo un gañote muy dócil (textual) que me permitió esta maniobra sin protestas. Abierta completamente la boca, dirigí con el espejo de mano un rayo de sol al espejillo que tenía en el gañote. En el acto vi mi glotis abierta y debajo una gran porción de mi tráquea. La sensación que experimenté es indescriptible. ¡Había conseguido dar vida real a la idea que durante tanto tiempo me obsesionó! Calmado de mi primera impresión, observé con detenimiento el modo de abrirse y cerrarse la glotis y la forma y actitud que tomaban las cuerdas durante la emisión de la voz».

Sus observaciones con el espejito laríngeo quedaron impresas en su trabajo titulado «Observaciones de la voz humana», pero no habrían visto la luz si no lo hubiera comunicado al *Royal College of Medicine* el 22 de marzo de 1855, y si no llega a ser publicado en los «*Proceedings*» de la *Royal Society of London*.

Gracias a lo que aprendió con sus experimentos al analizar su propia voz y laringe, desarrolló métodos de enseñanza del canto que alimentaron a los más importantes cantantes de ópera durante la segunda mitad del siglo XIX y principios del XX.

Después de una provechosa vida el día 1 de julio de 1906 murió en Crikelwood, cerca de Londres, en su residencia «*Mon abri*», y fue enterrado en el cementerio contiguo a la iglesia de St. Edward en Suttonplace, próximo a Woking.

No me queda más que decir que descansan en paz y gracias, de mi parte y de parte de todos los pacientes que pudieron y podrán ser diagnosticados y tratados de sus patologías gracias al descubrimiento de esta sencilla herramienta, el laringoscopio.

Dr. Francisco Fernández-Guisasola Muñiz

Médico General. Especialista en Homeopatía.
Master en Acupuntura



TENÍA QUE PASAR

En el número de enero de 2010 de esta revista publicábamos un artículo¹ en el que avisábamos sobre la importancia de que los médicos conocieran la lengua con la que se expresa el paciente, sobre todo ante la libre circulación de profesionales y la llegada de médicos extranjeros a nuestros hospitales y centros de salud.

El problema, decíamos, era mayor aún en Asturias, en la que el uso nuestra lengua, el asturiano, no tiene aún rango de oficialidad, pero es de uso habitual al menos en forma de *amestáu* (y así lo habíamos demostrado ya en otro artículo publicado en el número de julio de 2009 de esta misma revista²).

Desgraciadamente, nadie se hizo eco de nuestra advertencia y, por supuesto, las autoridades competentes no tomaron medida alguna al respecto y pasó... ¡lo que, sabíamos, tenía que pasar!

En efecto, hace unos días un médico de familia remitió un paciente con dolor de estómago... ¡al servicio de psiquiatría! ¿Cómo

pudo ser tamaña barbaridad? Muy sencillo: desconociendo ese médico que el paciente, asturiano, hablaba en lengua asturiana.

Los hechos –de los que tuvimos conocimiento gracias a un par de *tweets*³ que nos enviaron– sucedieron así: el paciente se quejó al médico diciéndole: «*duelme el banduyu*» (sic) y éste, al no entenderlo, lo mandó al psiquiatra porque «*decía cosas sin sentido*» (sic).

El caso podría resultar divertido, de no ser por el importante trasfondo que denota. Y porque, desgraciadamente, no es una excepción.

Hace ya años que el profesor García Arias⁵ cuenta en sus clases una anécdota que tampoco debería pasarnos desapercibida. Una paciente del occidente de Asturias acudió a su médico; de vuelta a casa, su familia quiso saber qué le había dicho. Ella, al principio, se mostraba remisa a contarlo. Tras mucho insistir, confesó que el médico le había dicho que el problema que sufría era que «tenía oreja».

No nos volvamos locos. Oreja no es un diagnóstico clínico. Pero, evidentemente, no fue eso lo que le dijo su médico. Él, realmente, le dijo que «tenía urea». La confusión de la buena señora se debe a que en esa zona de Asturias es frecuente que la vocal “o” se pronuncie muy cerrada (sonando como una “u”) y que la y tienda a perderse, así *oreya* puede ser perfectamente *urea*. Pero nadie se preocupó de explicar a la paciente la diferencia entre «urea» en castellano, y «urea» (*oreya*) en asturiano.

¿Cuántas más veces tendremos que sufrir en nuestra pobre y querida Asturias hechos similares? ¿Cuántos pacientes más serán tratados de «locos» (o, en el mejor de los casos, de «incultos») por hablar su lengua materna? ¿Cuántos más errores de comunicación médico-paciente serán necesarios antes de que se solucione la situación?

Parece evidente que el reconocimiento del asturiano como lengua oficial y su conocimiento, al menos con un nivel básico, por parte de los médicos que ejerzan en el Principado es una necesidad inaplazable.

¹ *La comunicación médico-paciente*. Revista del Colegio Oficial de Médicos de Asturias, 2010, ene. pp. 17-18

² *¿En qué idioma hablas?* Revista del Colegio Oficial de Médicos de Asturias. 2009, jul. pp. 12-13

³ Mensajes de la red social *twitter*.

⁴ Para los no avezados, *banduyu* es una de las denominaciones que tiene el estómago en lengua asturiana.

⁵ Xosé Lluís García Arias es catedrático de Dialectología en la Universidad de Oviedo.



Dr. Fernando Monreal

Doctor en Medicina y Cirugía por la Universidad de Navarra
Consultor de Urología del Centro Médico de Asturias

DR. ARCHIBALD JOSEPH CRONIN

El Dr. Abbey le preguntó:

–¿Sabe usted algo de la historia del aneurisma?

–Se cree que Ambrosio Paré – respondió Andrew.

–¿Por qué dice “se cree” doctor Manson? Paré descubrió, en efecto, el aneurisma.

–Así es señor; es lo que dicen los libros de texto, pero estaba leyendo a Celsus, cuando di con la palabra “*aneurismus*”. Celsus conocía el aneurisma trece siglos antes que Paré.

Este fragmento, extraído del libro “La ciudadela”, del Dr. Archibald Joseph Cronin, nos da una pista sobre el tema de disertación que él mismo presentó para obtener en 1924 el título de Doctor en Medicina: “La historia del aneurisma”.

Nuestro médico-escritor de hoy se trata de un escocés nacido el 19 de julio de 1896. Hijo único, fue criado como católico por su madre protestante tras el fallecimiento de su padre, que profesaba el catolicismo. Estudió Medicina en la Universidad de Glasgow, lugar en el que conoció a Agnes Mary Gibson, con quien contrajo matrimonio en 1921.

Durante la Primera Guerra Mundial fue llamado a filas, sirviendo en la Marina Real, por lo que tuvo que interrumpir sus estudios. Al finalizar la contienda bélica se graduó en 1919.

Investigó la antracosis en el Hospital General de la villa escocesa de Tredegar, llegando a ser inspector médico minero de Gran Bretaña en 1924. Allí nació su primer hijo – tuvo tres–, Vincent, también escritor – “La biografía íntima de Napoleón Bonaparte” fue el libro que más fama le aportó; falleció en enero de 2011–. Posteriormente se estableció en Londres y ejerció en Harley Street.



En 1930 redactó su primera novela: “El castillo del odio”, que lo alejó de la práctica médica y lo proyectó, definitivamente hacia la literatura.

Ya en los albores de la Segunda Guerra Mundial, decidió emigrar a Estados Unidos –Connecticut–, con su esposa y sus hijos. Pero sus últimos veinticinco años los pasó en Suiza, falleciendo en Montreux el 6 de enero de 1981.

Fueron numerosos sus libros, y algunos de ellos adaptados al cine. Preconizó un mundo más justo en lo social y en lo político, y luchó por un sistema nacional de salud.

Personalmente, acabo de leer “La ciudadela”, que escribió en 1937, y que el director de cine King Vidor adaptó a la gran pantalla al año siguiente. Es un libro con muchos tintes autobiográficos. El protagonista, Dr. Andrew Manson, es el médico de un pueblo donde sus lugareños viven de las minas de hematites. Tendrá que luchar contra todos los estamentos; lo apoyará su querida esposa –maestra rural, que deja su profesión por acompañarlo–, para finalmente “ascender” y dirigirse a Londres, donde la alta sociedad lo deslumbrará, hasta que finalmente vea claro cuál es el verdadero camino a seguir. Me ha parecido una novela muy recomendable: agradable y de fácil lectura, que incluye moraleja.

**Dr. David Muñoz Vidal**

Médico de familia



SUEÑOS EN EL FIN DEL MUNDO

“[...] al fin el boticario fue condenado, y el médico y el barbero, intercediendo San Cosme y San Damián, se salvaron.”

QUEVEDO, *El sueño del Juicio Final*

“— [...] Así hoy un mentiroso no es un mentiroso: es un político. [...] —Así que Judas anda suelto [...]. El patrono de los ministros de Hacienda, pues sacó dinero de donde a nadie se le habría ocurrido. Sin embargo, pobre corazón, Judas no soñó con gobernar. Y ahora en nuestro país parece que está por obtener o ya ha obtenido puestos de gobierno. Bueno, con gobierno o sin gobierno, Judas termina siempre por ahorcarse.”

ERNESTO SABATO. *Sobre héroes y tumbas.*

Ahora que se nos acaba el Tiempo, según el calendario maya –el Mundo creen algunos–, y convencido de que no va a ser así (acaso simplemente el escriba-cantero se lesionó la mano llegando a esas fechas de anotación, y además parece que han aparecido otros calendarios que llegan más adelante), y de que el próximo año, cuando se edite esta Revista, seguiremos en el tajo y con salud –que es mi deseo de corazón para todos–, es por lo que escribo estas líneas abusando de vuestra amabilidad y paciencia.

Lo que es evidente es que el Mundo en que vivíamos se ha acabado quizá para siempre. El mundo laboral y profesional donde muchos

forjaron ilusiones y proyectos y caminos para generaciones futuras se ha ido al traste. Este país de *tótum revolútum*, en que estar a la rebatiña sin miramientos, escrúpulos, moral, conciencia o mínima decencia es el pan nuestro de cada día, y donde la

Lo que es evidente es que el Mundo en que vivíamos se ha acabado quizá para siempre.

“culpabilidad” es un balón fantasma que todos se rebotan –hasta el punto de que como palabra terminará saliendo del diccionario–, y donde a quien se señala con el dedo y paga al final es el anciano pensionista, o el trabajador con su trabajo (o pre-

cisamente sin él), no deja de ser un mundo anacrónico, kafkiano, un mal sueño.

Ahora, últimamente, en ese afán de hacernos sentir más culpables, viendonos latrocinados aún más (sodomizados dice un compañero mío que es más rudo en su diccionario), nos han dejado caer “desde arriba” que debemos ahorrar a ultranza, porque si no, es posible que podamos llegar a no cobrar la nómina, y que el presupuesto para este año es de un diez por ciento menos que el año anterior. ¡Qué desfachatez!, respondieron algunas voces por lo bajo. Pero esta palabra (desfachatez: descaro o desvergüenza, sin facha), creo que la empleamos siempre mal, porque hay que tener mucha cara para

decir cosas como ésa; aunque hay que reconocer que sanitariamente saben actuar muy bien, porque saben prevenir: *mala praevisa minus nocent*. A quienes no se nos dan mal las matemáticas, rápidamente hicimos un cálculo: entre el diez por ciento que pagan los pensionistas y lo que pagamos los demás por medicinas y otros servicios sanitarios, y casi el veinte por ciento que hemos perdido en salario... No comprendemos ese desfase de presupuesto, pero *“paciencia y calle y callemos que sendas nos tenemos”* que decía Quedo en su prólogo a “Los sueños”. Y aquí me viene a la memoria aquello que Mario Benedetti escribía en “La tregua”: “[...] *diecisiete rentistas que desde un bungalow de Punta del Este claman contra la horrible plaga del descanso, diecisiete pitucos que usan toda su inteligencia, toda su lucidez, para henchir de habilidosa convicción un tema en que no creen, una diatriba que en el fondo de sí mismos consideran injusta*”. Aquí no son editorialistas que escriben, como los que refería Benedetti, aquí son otros y les costeamos entre todos, y son diecisiete por diecisiete elevado a la enésima potencia.

Por otro lado, las huelgas que nuestra profesión ha emprendido, hay que reconocer que no mejoran nuestra imagen; y menos aún con esas coreografías histrionicas o de chirigota que se ven en la televisión madrileña, que dan poca seriedad a un conflicto que en sí es muy serio. Las huelgas, en último término, perjudican al paciente y ello deteriora más nuestra credibilidad porque deviene en nuestro perjuicio y en crítica colectiva. El paciente jamás

puede pagar todo este malestar y descalabro que sufrimos. Eso lo saben “los de arriba”, y esperan, como enemigos, ver pasar nuestros cadáveres ante su puerta. Saben que estamos perdidos de antemano. Esto me duele decirlo, y sé que va a encontrar opiniones contrarias entre algunos de mis colegas, sobre todo sindicalistas. Pero, rasguémonos las vestiduras y reconozcamos que los sindicatos, hoy en día, no tienen la fuerza que nos gustaría.

Ya hace algún tiempo tuve una pesadilla: Veía nuestro suelo patrio (o matrio, mejor, que diría Sábato) asolado, con barricadas e incendios por doquier, y gentes harapientas y ajironadas con ojos alucinados, como perros rabiosos husmeando entre escombros y arrojándose sobre cualquiera que portara algo valioso o comestible. Habían desechado por imposible cualquier sentimiento iracundo de venganza o revanchismo contra los verdaderos culpables de la hecatombe –que se habían escapado a tiempo a los paraísos fiscales donde tenían hacía mucho tiempo el dinero sustraído con mil artimañas–, y vagaban abatidos y desalentados arrastrando sus zapatillas descosidas y andrajosas. Así las cosas, la emprendían a pedradas, como una intifada particular, contra cualquiera que hubiera salido a pasear al perro, o contra el que tuviera un coche que se signara por su mayor tamaño, y aún útil, aunque el pobre lo hubiera comprado en su día de quinta mano.

No le conté mi pesadilla a nadie; pero he observado que el vecino hizo

las maletas y se fue con un billete sólo de ida, al parecer. No le tengo entre los del paraíso fiscal. Es más bien un emigrante, alguien que no le importa dar ciaboga a la patera. Le admiro y le envidio, porque tengo ya demasiada vida en las maletas para poder transportarlas sin fatiga. Pero reconozco que, al fin y al cabo, al igual que aquellos que un día embarcaron en Palos, siempre queda la esperanza de que allá a lo lejos, tras el proceloso, hay unas Indias o un Cipango; y la Esperanza puede ser el viento o el motor maravilloso que empuje nuestra nave. Pero ésa, la Esperanza, vamos viendo que pierde la color en el rostro de las gentes y, ya en verde desvaído, preludia su desaparición en este suelo matrio.

A veces, cuando paseo o voy por la vida en mis quehaceres diarios, observo a las otras personas e intento meterme en su piel, ver la vida desde sus ojos y sentir lo que les pasa y les rodea. Es un ejercicio mental ejemplificante, a veces obsesivo y agotador; incluso triste y muy molesto si lo haces hacia el doliente o moribundo. Imagino la vida de los otros, de esa vida que no es tuya, pero cuyas circunstancias sí te atañen. E intento sacar alguna sensación o sentimiento, o sentido, o conclusión, si es posible. Curiosamente, ahora que pienso, jamás lo he hecho con un rico, con un político, con un prepotente, con un deportista de élite o millonario; solamente con gentes normales, humildes. Evidentemente tengo madera de perdedor.

Un cordial saludo





LA RECETA MÉDICA PRIVADA

se pone en marcha



Con la entrada en vigor en enero de 2013 del Real Decreto 1718/2010 sobre receta médica y órdenes de dispensación, se reglamenta simultáneamente por primera vez la receta en formato papel y electrónico.

En esta nueva norma se procede a desarrollar la Ley 29/2006, de 26 de julio de Garantías y Uso Racional de los Medicamentos y Productos Sanitarios, y se introducen importantes novedades como la regulación de un modelo único de receta para toda España, tanto en el sector público como en el privado.

Este modelo único garantiza que la receta puede ser dispensada en cualquier oficina de farmacia del territorio nacional.

La receta deberá acompañarse de una hoja de información para el paciente que recogerá la información del tratamiento indicada por el prescriptor y se entregará obligatoriamente al paciente.

La nueva receta médica llevará implantado un código de verificación electrónica, una especie de código de barras asociado al número de receta que permitirá comprobar a qué médico en concreto ha sido asignado un determinado talonario, a qué Colegio pertenece el facultativo prescriptor, cuál es su especialidad, qué medicamento y en qué farmacia se ha dispensado.

Dicha implementación permitirá establecer las condiciones de trazabilidad y seguridad de la receta, lo que permite dar un salto de calidad en la prescripción médica. En definitiva, la nueva receta médica privada garantizará la seguridad y autenticidad de la misma.

La receta médica privada, al igual que la pública, es un documento normalizado y obligatorio mediante el cual los médicos legalmente facultados para ello, y en el ámbito de sus competencias, prescriben a los pacientes medicamentos sujetos a prescripción médica para su posterior dispensación en las oficinas de farmacia. Supone un medio fundamental para la transmisión de información entre profesionales sanitarios y una garantía para los pacientes. De esta manera, se podrán interrelacionar los datos del médico prescriptor, los del Colegio al que está adscrito y los datos identificativos de la oficina de farmacia que ha efectuado la venta, que quedarán recogidos en una plataforma informática única a nivel nacional, lo que facilitará el seguimiento de origen a destino de la rece-

ta. Esto permitirá a los profesionales que lo deseen realizar un control de las recetas dispensadas, previa autenticación en la plataforma informática indicada.

La receta médica y las órdenes de dispensación como documentos normalizados suponen un medio fundamental para la transmisión de información entre los profesionales sanitarios y una garantía para el paciente, que posibilita un correcto cumplimiento terapéutico y la obtención de la eficiencia máxima del tratamiento. En definitiva, la nueva receta médica privada se constituye en garantía de autenticidad y seguridad, tanto para el médico, para el farmacéutico y muy especialmente para el paciente.

Con el fin de tener preparado el talonario correspondiente, debes ponerte en contacto con el Colegio Oficial de Médicos de Asturias bien por correo electrónico: secretaria@comast.es, por teléfono: 985230900 o por carta comunicando tu especialidad si fuera distinta a la que figura en tu expediente colegial.

Si lo que deseas es información sobre la receta médica privada puedes utilizar los mismos medios de contacto anteriormente mencionados, indicando las dudas o cuestiones que sean de tu interés.



PRESTACIONES Y SERVICIOS

que el Colegio de Médicos de Asturias ofrece a sus colegiados



1 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.

2 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.

3 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.

4 Certificados de nacimiento, defunción y talonarios de tóxicos con el número de colegiado de esta Corporación.

5 Posibilidad de que el Colegio autentifique la firma del colegiado a efectos de Expedientes de Adopción, Validación de Informes Médicos, etc.

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

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

8 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.

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

10 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.

11 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.

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

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

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

15 Registro de Agresiones y Asistencia Jurídica.



Gijón rinde homenaje al Dr. José Antón Magarzo

El Dr. José Antón Magarzo, prestigioso cirujano fallecido de forma repentina en 2006 a los sesenta años de edad, cuenta desde el pasado mes de octubre con una calle que lleva su nombre y que está ubicada en la nueva área residencial de Rocas de Gijón.

Fue en 2009 cuando la Corporación Municipal acordó dar su nombre a una calle, siendo Paz Fernández Felgueroso alcaldesa de Gijón y el pasado mes de octubre, con Carmen Moriyón como primera edil de este consistorio, se le rindió un merecido y cálido homenaje, en el que su hija Pilar destacó la enorme responsabilidad y ética que profesaba en el ejercicio de su oficio. “Siempre anteponía su humanismo, un humanismo cristiano”.

En el acto, en el que se dieron cita multitud de profesionales de la medicina y personalidades de diferentes ámbitos, intervino el cirujano Salvador Artime en representación del Colegio de Médicos, cuyo salón de actos ya lleva el nombre de Antón Magarzo.

Fueron muchos los calificativos que durante este encuentro se tributaron al Dr. Magarzo, entre los que destacan: “un ejemplo de vida por y para los demás”, “un apóstol de la medicina que ejerció en la eficiencia y la caridad”.

El Dr. Magarzo, tan querido y respetado por todos, recogió con este emotivo acto el cariño que sembró en vida.



El Dr. Juan López Arranz inaugura en Oviedo la calle que lleva su nombre



El Dr. Juan López Arranz asistió el pasado mes de diciembre junto a su familia al acto de inauguración de la calle que lleva su nombre, ubicada frente a la futura sede del Hospital Universitario Central de Asturias. López Arranz forma ya parte de la historia de la medicina asturiana. Médico, catedrático, ex rector de la Universidad de Oviedo, y fundador de la Escuela de Estomatología de la Universidad de Oviedo se mostró emocionado al descubrir la placa, momento en el que estuvo acompañado por el alcalde de Oviedo, Agustín Iglesias. Durante su intervención recordó que “no han podido acertar más con la ubicación de esta calle. Estar aquí viendo algo por lo que tanto he luchado me reconforta”. También indicó que espera “ver abierto este Hospital y ver a su lado el letrero de Facultad de Medicina”.

PLAN DE AYUDA ENTRE MAYORES



Montse Miguel y Dr. Julián Sarasúa

La llegada de la jubilación es, sin duda, un buen momento para trazar y ejecutar nuevos planes de vida que permitan mantenerse activos. Este es el caso del Dr. Julián Sarasúa, quien tras jubilarse como Jefe de Servicio de Cirugía Plástica del Hospital Central y movido por su experiencia profesional, decidió poner en marcha en el ámbito de Gijón el proyecto de Plan de Ayuda entre Mayores en colaboración con Cruz Roja que empezará a funcionar próximamente.

Toda su vida profesional se ha desarrollado en hospitales públicos y ha vivido los cambios sanitarios y sociales muy de cerca. Uno de los más llamativos ha sido el progresivo envejecimiento de los pacientes y la situación de soledad y desamparo de muchos de ellos, a los que la enfermedad, o sus secuelas, convierten en dependientes. Ello le ha

animado a intentar mejorar la situación de estas personas mediante la colaboración con Cruz Roja.

“He descubierto con sorpresa, el número tan elevado de personas mayores que existen en Gijón; el 22% tiene más de 65 años y un 7,2% más de 80 años. La disminución de las ayudas públicas a los dependientes, muchos incluidos en estos grupos de edad, agrava de forma preocupante su calidad de vida.”

“La realidad es que hay mucha gente mayor viviendo en precario. Y es cierto que en muchas ocasiones los hijos no tienen capacidad para asumir el cuidado por falta de tiempo o por falta de recursos. De los pensionistas, más de la mitad viven con una paga inferior a los 600 euros mensuales. Y son mujeres. Las mujeres sobreviven más, aunque en condiciones muy preca-

rias en la etapa de la vida en la que están más indefensas: la vejez”.

El objetivo del Plan de Ayuda entre Mayores (PAM) es concienciar a la ciudadanía de avanzada edad de que a medida que envejecen, los recursos de la sociedad para atender sus necesidades serán cada vez menores. Por ello, se propone un programa de ayuda mutua para hacer frente a estas necesidades de forma colectiva, solidaria, y recíprocamente beneficiosa. Cruz Roja, como organización con profunda implantación en la sociedad, y experiencia en la gestión de programas de voluntariado, parece la entidad que puede coordinar mejor un proyecto de estas características.

El Plan de Ayuda entre Mayores trata, por tanto, de mejorar las condiciones de vida de los vecinos dependientes de Gijón que no participan de los programas municipales de asistencia por falta de información para optar a ellos. Entre la población mayor, al igual que personas en situación de necesidad, existen muchas más que son perfectamente hábiles y gozan de todas sus capacidades físicas y mentales; es a este grupo al que se quiere sensibilizar de que pueden

Se propone un programa de ayuda mutua para hacer frente a estas necesidades de forma colectiva, solidaria, y recíprocamente beneficiosa.

ser útiles para mejorar las condiciones de vida de los más mayores. Este Plan busca concienciar a la población de esta situación, y animar a la participación en las redes de voluntariado que gestiona Cruz Roja Española.



La realización de este Plan se lleva a cabo también de forma voluntaria y altruista, pero para su éxito necesita de la colaboración de instituciones públicas y privadas.

Lo que se pretende con la puesta en marcha de este Plan de Ayuda entre Mayores es, indica el Dr. Sarasúa, “servir de enlace entre la persona mayor que está en su domicilio y las organizaciones que pueden prestarle ayuda. A veces, lo que una persona mayor necesita es alguien que le haga compañía o que le apoye en pequeñas gestiones como la visita al médico. Se trata de un proyecto piloto para Gijón”.

La principal novedad del proyecto es que, por un lado se busca conocer las necesidades de las personas mayores y por otro movili-

zar a los ciudadanos jubilados con buena salud para que presten su apoyo a sus vecinos.

Montse Miguel, coordinadora de la Asamblea Local de Gijón de Cruz Roja, indica que el perfil de persona mayor es el de una mujer de más de 80 años viuda, que vive sola, con recursos limitados. La mayor parte de las mujeres viven con una renta de 500 euros mensuales, a veces incluso menos. Estas mujeres solicitan sobre todo compañía, que las lleven a pasear, ya que hay quienes llevan tres, cuatro o cinco años sin salir de casa. Algo positivo es que la vecindad es muy solidaria, que hay quienes les hacen hasta la comida. De momento el voluntario lo que va a hacer en este proyecto es acompañar a las personas mayores, porque muchos de ellos tienen el

servicio de ayuda domiciliaria.

También recuerda que ya existen programas parecidos a este, aunque con el Plan de Ayuda entre Mayores se configurará un equipo de voluntarios que serán los propios gestores de su actividad, aunque habrá profesionales detrás que coordinen todo el plan y que den formación a los voluntarios. “Pretendemos que los voluntarios se impliquen en las distintas fases del proyecto y no solo en el acompañamiento, lo que será, sin duda, el punto diferenciador de nuestro proyecto”.

Este programa ayudará además a detectar a los mayores con carencias importantes y que no solicitan la ayuda de servicios sociales ni de otras organizaciones porque no saben cómo hacerlo.

125 años dedicados a la oftalmología



La saga de los prestigiosos doctores Fernández-Vega celebra 125 años de presencia ininterrumpida en Asturias. Para ello han organizado ciclo de conferencias en el RIDEA en el que intervinieron: Álvaro Cuervo, catedrático de Economía de la Empresa en la Universidad Complutense de Madrid y director del Colegio Universitario de Estudios Financieros (CUNEF); el médico y montañero Álvaro Egocheaga; el catedrático de Bioquímica y Biología Molecular Carlos López Otín y la académica de la Historia y Real Academia de la Lengua Carmen Iglesias. El ciclo finalizó con un concierto a cargo de Forma Antigua.

El Instituto Fernández-Vega es un referente en nuestro país. De hecho por este centro pasan al año más de 100.000 personas, de las que el 65% procede de fuera de Asturias.

La cuarta generación la encabeza Luis Fernández-Vega, catedrático y jefe de Oftalmología en el HUCA, junto a sus cinco primos Álvaro, Javier, Lucía, Beatriz y Mónica. Estos cuatro facultativos son hijos de Álvaro Fernández-Vega, tío de Luis.

La quinta ya está en marcha ya que, de momento, se forman en la Universidad cuatro jóvenes Fernández-Vega que se preparan para continuar la senda iniciada en Oviedo en el año 1886 por el Dr. Adolfo Fernández-Vega.

«Cómo identificar, prevenir y tratar las complicaciones en implantología»



El Dr. Alfredo Machín, médico estomatólogo y especialista en implantes dentales, acaba de publicar el libro **“Cómo identificar, prevenir y tratar las complicaciones en implantología”** editada por Ripano Editorial Médica. En este manual el autor reivindica la revolución odontológica que llegó de la mano de los implantes.

Afirma que cuando, hace unas décadas, irrumpieron en el mundo de la odontología las terapias con implantes, un inmenso abanico de posibilidades se abrió para que los profesionales pudieran tratar de forma eficaz el edentulismo de sus pacientes. Conscientes de la utilidad de esta nueva herramienta, se multiplicaron los procedimientos encaminados en hacerla más predecible y segura. El número de cursos, simposios y publicaciones sobre el tema, así lo demuestran. Asimismo, la aparición de nuevas técnicas de diagnóstico y planificación, así como la existencia y mejora de todos los procedimientos dirigidos a obtener el aumento del lecho óseo y de los tejidos blandos, proporcionan multitud de herramientas con las que resulta predecible conseguir el éxito.

Sin embargo, -tal y como señalaba Malmquist hace meses en un editorial del “Journal of Periodontics”- resulta curioso observar que en gran parte de las reuniones en las que se debaten estos temas, haya un número creciente de profesionales interesados -y preocupados- por el tema de las complicaciones. Ante tal actitud, cabría preguntarse: ¿Por qué ocurre esto? ¿Por qué existen tantos clínicos buscando soluciones a problemas derivados de la terapia con implantes si tenemos a nuestro alcance multitud de soluciones y enfoques encaminados a conseguir una planificación correcta y un éxito predecible?

La contestación a ésta y a similares preguntas constituye uno de los objetivos de este libro. De igual forma, las páginas que lo conforman pretenden la creación de una guía de fácil manejo para ayudar al clínico a identificar las distintas situaciones de riesgo, a proporcionarle un análisis de los errores habituales, y ser una recopilación de las posibles complicaciones que puedan surgir en una terapia de implantes, así como el modo más correcto de manejarlas.

Festividad de San Lucas

La Facultad de Medicina celebró el pasado mes de octubre la festividad de San Lucas que, en esta ocasión, se convirtió en un homenaje póstumo a Antonio Cueto, que fue decano hasta su fallecimiento el pasado mes de enero. La actual dirección del centro entregó a la familia la insignia de oro del centro y agradeció su labor docente e investigadora.

En el transcurso del acto, alrededor de 150 alumnos recibieron su reconocimiento después de la entrega de las insignias de oro a los veintiún profesores jubilados o prejubilados durante los dos últimos cursos.

El actual decano de la Facultad, Alfonso López Muñiz, destacó en su intervención el progresivo aumento de los alumnos registrados desde la adaptación de las titulaciones al nuevo Espacio Europeo de Educación Superior en contraste con la notable reducción de medios.



PEON
AUTOMOVILES

Vehículos nuevos y usados

Consúltenos sin compromiso

Complejo Empresarial La Carrera
33519 - La Carrera - Siero - Asturias
Tel.: 985 744 626, 609 803 535
Fax: 985 744 516
autos@hermanospeon.com

/ Hermanos-Peon



www.hermanospeon.com

La novela

“Viejo romance en la ría del Eo”, un dechado de JOSÉ LUIS MEDIAYILLA

José Luis Mediavilla nació en Quintanar de la Sierra (Burgos) y vive en Oviedo desde hace muchos años, donde ejerce como médico especialista en Neurología y Psiquiatría. Es miembro de número de la Real Academia de Medicina y de la Sociedad de Médicos Escritores; además de fundador de la revista “Imago Medici”, coordina una colección de libros de temas psiquiátricos en la editorial KRK y la Anton Chejov, de libros de narrativa, poesía, anecdotario o ensayo escritos por médicos de Asturias y editados por el Colegio de Médicos.

Ha publicado numerosos libros de contenido psiquiátrico, entre los que cabe destacar: *Pensamiento político y neurosis*; *Función y estructura del delirio*; *Psicoanálisis y locura*; *Conversaciones con Ramón Sarró*; *Conxo, siempre el primer día*; *Aspectos psicopatológicos de Tigre Juan de Pérez de Ayala, un estudio sobre la transferencia*; *Locas advertencias a un rey*; *Mística y delirio* y *Lejana voz de Hipócrates*.

En el terreno de la narrativa su obra es aún más extensa, con *Tristemente* (1956); *Lejos* (1960) *La oveja negra* (Premio de Novela La Hora XXV, 1965); *Relatos desde el manicomio* (1966); *El galope del centauro* (1972); *Poemas de ayer* (1974); *Jonás* (Premio de Novela Tigre Juan, 1978); *Migraña* (1995); *Ceremonia en la catedral y otros encierros* (1995); *Babel* (Premio de Novela Casino de Mieres, 1998); *El fuego que os habita* (2006) y *Fondos reservados* (2011).



José Luis Mediavilla

De la relación entre su obra literaria y el ejercicio profesional en la psiquiatría, el Dr. Mediavilla decía, en una entrevista en La Nueva España en 1995, que “hay un viejo adagio en la psiquiatría que dice *lo efectivo es lo afectivo*. Lo que quiere decir que la efectividad de los afectos es lo que condiciona verdaderamente el pensamiento...” y en esta última novela de Mediavilla hay mucha efectividad literaria, porque el autor ha debido poner en su escritura mucho afecto; el que siente por Asturias y los asturianos en general y el que pueda unirle aún más a la comarca del Eo, donde tiene su segunda casa, junto a la ría. Por eso, esta obra le ha salido como un dechado, en las tres acepciones que este término tiene en el diccionario: 1. “Ejemplar, muestra que se tiene presente para imitar”, 2. “Labor que las niñas ejecutan en lienzo para aprender, imitando las diferentes muestras” y 3. “Ejemplo y modelo de virtudes y perfecciones, o de vicios y maldades”.

Viejo romance en la ría del Eo
(Ed. HiFer, Oviedo 2012; 181 pági-



nas) es una novela, que tiene mucho de poesía, algo de teatro y algunas pinceladas de ensayo. Hay mucho paisaje “verde-azul-gris”, un aire galai-co que lo envuelve todo, en torno a una trama romántica de una leyenda antigua, reencarnada con otro argumento que la actualiza. Entre Seares, Castropol y Figueras se entretienen historias colaterales, tiempos distintos, personajes reales, míticos o prototípicos que hablan y viven como en las novelas de Valle Inclán o en las poesías de Rosalía de Castro; citan a estudiosos y eruditos asturianos de décadas pasadas o se ríen de su propia sombra, mientras cuentan rocambolescas historias costumbristas o critican el tráfico de influencias, el calentamiento global o cualquier otro mal tic de nuestra sociedad actual.

José Luis Mediavilla se lo ha debido de pasar muy bien concitando tantos elementos literarios en una obra que presenta varios elementos de sus otras novelas, pero desde luego los sobrepasa en una exhibición apabullante de registros variados, que se hacen amables, divertidos, intensos y casi mágicos. En fin, un auténtico dechado, que, además José Luis Suárez Granda analiza literariamente de un modo magistral en el prólogo y Víctor Alperi canta en un breve prefacio. Todo, además en una bonita presentación en la que resplandece la ilustración de portada cedida por Foto Miguel.

Dr. Ángel García Prieto
Psiquiatra

CURSO INTENSIVO MIR ASTURIAS ABRE SEDE EN MADRID, BARCELONA Y SEVILLA EN EL CURSO 2013-2014

Dra. Paula Jiménez Fonseca

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



Cursos Intensivos MIR Asturias cumple 25 años en los que más de 29.000 alumnos han seguido este método de preparación de alto rendimiento para acceder al sistema de especialización MIR, método que exige una dedicación de unas 11,5 horas al día y que incluye seis-siete horas de estudio, 1,5 horas de test y tres horas de clase de lunes a sábado

Con motivo de este aniversario además de las Becas a la Excelencia Académica (ver número anterior de esta revista), **Curso MIR Asturias abrirá nuevas sedes en Madrid, Barcelona y Sevilla**, para acercar el Curso, “Curso MIR Asturias se acerca a ti”, a los médicos que quieran prepararse con nuestro método y material, pero que no puedan desplazarse siete u ocho meses a Oviedo. A partir de junio de 2013, se iniciará la preparación simultáneamente desde:

- Oviedo, en el edificio del Seminario.

- Madrid, en la sede que estará situada en la Fundación Lázaro Galdiano, en la calle Serrano, nº 122.

- Barcelona, en la sede que estará situada en la Torre Mapfre en la calle Marina, nº 16-18.

- Sevilla, en la sede que estará situada en el Palacio de Congresos en la avenida Alcalde Luis Uruñuela, nº 1.

Las sedes se han buscado en edificios céntricos, bien comunicados, accesibles, en un entorno acogedor, bien equipados y siempre intentando unas características similares al aula del seminario de Oviedo. Así, se utilizará en todas las sedes la más moderna tecnología audiovisual, contando con locales específicamente acondicionados, con tecnología digital, formato multimedia, vídeos, proyectores, pantallas y se proyectarán miles de imágenes, diapositivas, esquemas, etc.

El calendario y clases se organizarán de la siguiente manera:

- **Sede Oviedo: seis días a la semana.** 460 horas lectivas

que seguirán el mismo esquema y calendario que en cursos anteriores. Habrá 2,5 horas de clase cada día, cinco días a la semana, desde el 24 de junio de 2013 hasta el día antes del MIR 2013 que probablemente se celebre en enero de 2014. En dichas clases se repasará de forma intensiva lo que el alumno habrá estudiado en unas siete horas en su casa o biblioteca y se comentarán las preguntas MIR de convocatorias anteriores relacionadas con la materia del día. Asimismo, se impartirán como se ha hecho siempre en Curso MIR Asturias, clases específicas de método de estudio,



técnicas de test, técnicas de relajación, repaso de conceptos repetidos en el MIR, etc. Los sábados se realizará un simulacro MIR en cuatro horas en el aula del seminario y se impartirá una clase de otras cuatro horas de corrección de dicho simulacro cuyo audio estará disponible la semana siguiente on-line.

• **Sedes de Madrid y Sevilla, dos opciones:**

A) Opción de seis días a la semana: De lunes a viernes las mismas clases de Oviedo, retransmitidas en directo y proyectadas en la sala y los sábados. Después de las cuatro horas del simulacro, se impartirá una clase presencial de cuatro horas de corrección donde se comentarán todas las preguntas, 225.

B) Opción de dos días a la semana en jornada completa: El sábado realización del simulacro (cuatro horas) y clase presencial de corrección de todas las preguntas (cuatro horas). El domingo se impartirá una clase presencial en jornada de ocho horas, en la que se repasará una asignatura completa.

- **En la sede de Barcelona: Opción de dos días a la semana en jornada completa:** El viernes se impartirá una clase presencial en ocho horas en la que se repasará una asignatura completa. El sábado se dedicará a la realización del simulacro (cuatro horas) y a una clase presencial de corrección de las 225 preguntas (cuatro horas).

Para poder llevar a cabo esta tarea formativa, el Curso cuenta con un profesor de apoyo al profesor de referencia tanto para las asignaturas como para los simulacros. De este modo la mayoría de asignaturas y simulacros las impartirán dos profesores, cada uno de ellos en dos de las cuatro sedes. Por otra parte, aunque toda la actividad se dirigirá y coordinará desde Oviedo, cada sede contará con dos coordinadores locales, ambos médicos en formación, para apoyar a los alumnos y ser las personas de referencia del curso en Madrid, Barcelona y Sevilla.

Curso MIR Asturias trabaja cada día para ayudar a sus actuales y futuros alumnos proporcionándoles las mejores herramientas y material para su preparación y para conseguir rentabilizar al máximo su gran esfuerzo y dedicación.



Con las tres nuevas sedes se intenta acercar la experiencia de estos 25 años y este robusto método de preparación del examen MIR a aquellas personas que por unas razones u otras no puedan desplazarse a la sede de Oviedo.

Con el lema: “Tú fijas tu objetivo, nosotros te ayudamos a alcanzarlo” trataremos de seguir trabajando en la misma dirección, con la máxima honestidad, con rigor y entusiasmo, con compromiso en la innovación continuada y siguiendo unos claros estándares de calidad, allí donde vayamos, con el sello único de Curso Intensivo MIR Asturias (CIMA).



ANTISEPSIA OBSTÉTRICA



Dr. Luis González Torga

Ex-Jefe de Sección de Ginecología del HUCA

María González Hernández

Licenciada en Farmacia



A finales del s. XVIII, la fiebre puerperal se manifestaba de forma epidémica, cursando con una mortalidad muy elevada. Alexander Gordon fue el primero en advertir, en 1795, que la enfermedad sería transmitida por los tocólogos y las comadronas.

Años después, en 1843, Oliver Wendell Holmes señaló que el origen de la fiebre puerperal se encontraba en las manos del tocólogo, aconsejando la desinfección de las mismas, con cloruro de cal antes de atender el parto.

Sin embargo se considera a Ignacio Felipe Semmelweis, (Fig. 1) el verdadero precursor de la antisepsia obstétrica, cuya incorporación a la maternidad de Viena, que era el mayor centro de obstetricia de Europa, en la primera mitad del s.XIX, donde se atendían alrededor de seis mil partos al año⁽¹⁾, tuvo lugar en 1846, coincidiendo con un periodo álgido de la fiebre puerperal.

Pronto inició un estudio epidemiológico con el fin de conocer la patogenia de la enfermedad y poder prevenirla, observando que las mujeres que daban a luz

en su casa, y posteriormente ingresaban, excepcionalmente sufrían fiebre puerperal, lo que le llevó a identificar la hospitalización como factor de riesgo de la enfermedad.

Comprobó que los síntomas generales de su amigo, el profesor Kolletschka, que falleció de septicemia, tras sufrir una lesión accidental producida por un estudiante de medicina mientras realizaba una autopsia, eran similares a los que presentaban las púerperas fallecidas, deduciendo que el origen de la enfermedad podría encontrarse en los cadáveres. Observó también que la fiebre puerperal era mucho más frecuente en

la sala de mujeres cuyos partos habían sido atendidos por médicos y estudiantes procedentes de la sala de autopsias, que en la sala donde no entraban estudiantes y en la que los partos eran asistidos exclusivamente por matronas, concluyendo que el contagio era debido a materias pútridas, de los cadáveres, llevadas desde la sala de autopsias a la maternidad, en las manos.

A continuación puso en marcha un método para luchar contra la sepsis puerperal, que consistía en la obligación de lavarse las manos con agua clorada antes de asistir a los partos, medida que complementó, con la obligación



Fig 1.-Moneda de 50 florines acuñada en 1968 por el Gobierno Húngaro en honor de Semmelweis. (Anverso y reverso)

de limpiar y desinfectar todo el material que entrara en contacto con las púerperas. Un mes después, la mortalidad había descendido extraordinariamente, siendo en ambas salas similar.

Su descubrimiento sobre la patogenicidad de la fiebre puerperal, así como sobre el modo de evitarla, no contó con el apoyo decidido de sus compañeros, como cabría esperar, sino que paradójicamente le ocasionó graves problemas al encontrar numerosos detractores, que no aceptaban su responsabilidad en la propagación de la enfermedad. Por otra parte se le prohibió la utilización de cadáveres en sus tareas docentes, lo que parece que fue el detonante para que decidiera abandonar Viena y trasladarse a Budapest. Todo ello contribuyó a que sus doctrinas fueran cayendo en el olvido y, en consecuencia, los avances obtenidos tuvieran escasa duración⁽²⁾.

Las limitaciones técnicas y experimentales de sus estudios pudieron contribuir a la incompreensión de sus contemporáneos, a pesar de la evidencia de sus resultados, que hacen que podamos considerarle el padre del control de las infecciones nosocomiales,

al propugnar la higiene de manos, considerada en la actualidad, la medida más importante para prevenir las infecciones asociadas a los cuidados de salud.

A pesar de las dificultades a las que tuvo que enfrentarse, también contó Semmelweis, con decididos defensores, entre los que cabe destacar a sus maestros von Hebra, ilustre dermatólogo y Skoda, destacado clínico, así como Rokitansky, una de las figuras más destacadas de la anatomía patológica.

Después de los resultados obtenidos por Semmelweis, no faltaron tocólogos que pusieron en práctica sus recomendaciones, sobre la fiebre puerperal, aún sin compartirlas. Sin embargo, no ocurrió lo mismo con los cirujanos que se resistieron a modificar sus prácticas hasta la introducción del método antiséptico de Lister.

La antisepsia en obstetricia empezaba a dar sus primeros pasos, llegando a tener un gran desarrollo, gracias a la decidida colaboración de autores como Tarnier, que fue el primero tanto en considerar en Francia el con-

tagio como la causa de la elevada mortalidad entre las púerperas⁽³⁾, como en utilizar soluciones de ácido fénico en obstetricia, siguiendo el método de Lister. Sin embargo habrían de transcurrir alrededor de dos décadas desde los primeros estudios de Semmelweis, hasta llegar a la antisepsia quirúrgica de Lister cuyo desarrollo supuso un cambio radical en el futuro de la cirugía.

En 1865 falleció Semmelweis, a causa de una herida en la mano derecha que le produjo una septicemia, paradójicamente la enfermedad a la que había dedicado tantos años de su vida, habiendo logrado solo parcialmente el reconocimiento de su obra.

Bibliografía

1. Routh CH. On the causes of the endemic puerperal fever of Vienna. Med Chir Trans. 1849 Jan; 32: 27-40
2. Balagueró L. Ignaz Philipp Semmelweis (1818-1865): Tres aspectos de su vida. Medicina e Historia. Fascículo LXVIII. Julio 1970
3. Ribemont-Dessaignes A, Lepage G. Tratado de Obstetricia. Madrid. 1904

ANÍMATE A COLABORAR con LA REVISTA

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

Anímate a aportar tus ideas y sugerencias –que pueden ser incluso ajenas a la profesión– ya sean de literatura,

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

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

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

EL LABORATORIO EN EL DIAGNÓSTICO DE LA DIABETES

Dr. Luis Játiva García

Médico Analista



La *Diabetes Mellitas* es una enfermedad metabólica caracterizada por hiperglicemia, por defecto en la secreción de insulina y/o resistencia a su acción.

Los aspectos de prevalencia, epidemiológicos y económicos de la diabetes son importantes. El 6,6% de la población mundial lo padece. En Asturias está en el 6,92%, quizás la más alta de España cuya media es del 4,09%. Los tratamientos consumen el 16% de los presupuestos de los hospitales. La mortalidad anual sitúa esta enfermedad en el 9% de los fallecimientos.

Una vez detectados los síntomas, y para poder diagnosticar la diabetes, hay que determinar el nivel de la glucosa en sangre. Esta medición se hace analizando el plasma venoso. Es aconsejable hacerlo por la mañana y en ayunas. Para minimizar la glicólisis, los tubos de recepción deben ser enviados lo antes posible al laboratorio donde se introduce en ellos fluoruro de sodio o citrato como inhibidores y se pasa a la centrifugadora. Una vez se dispone de los resultados, los valores normales son de 5,4 mmol/L (96-104 mg/dl). Si las mediciones aportan valo-

res entre 6,1 y 6,9 mmol/L deben repetirse.

Las técnicas habituales de diagnóstico, aunque algo obsoletas actualmente, son químicas: Ortho-toluidina, neocuprina, ferricianuro. Hoy día, las enzimáticas habituales son Hexokinasa-G6PDH, entre otras.

En casos dudosos, casos gestacionales o en la evaluación postpartum, se utilizan pruebas de tolerancia a la glucosa oral mediante el Test de Sullivan: 50gr y curva de 100g (valores normales: Basal: 105, 1ª hora: 190; 2ª hora: 165; 3ª hora: 145). La determinación de la glucosa en orina con tiras semicuantitativas no es recomendable para pacientes con DM.

El 6,6% de la población mundial lo padece. En Asturias está en el 6,92%, quizás la más alta de España cuya media es del 4,09%.

Para la medición de los valores, se llevan a cabo las siguientes actuaciones: las cetonas hay que estudiarlas en orina o sangre para evaluar la ketoacidosis diabética

(DKA); la Hemoglobina glicada A 1 c debe ser medida en todos los pacientes con DM para controlar el grado de la glucemia, siendo los valores normales de 4% a 6%, o de 20 a 42 mmol/mol; la microalbuminuria es un marcador de riesgo en problemas renales y cardiovasculares, no superando su valor normal de 30 a 300 mg/día, determinándose con métodos de precisión, como la inmuno-difusión-radial; el péptido C o pro-insulinas solo es útil para diferenciar, en caso de duda, del tipo 1 o 2 de la DM. En raros casos, pero posibles, la determinación de la hemoglobina glicosilada A 1 c puede dar lugar a errores de interpretación.

Para el tratamiento de la DM, la insulina no es preceptiva, dado que no altera el proceso y los anticuerpos antiinsulina solamente son útiles en enfermos largamente tratados con insulina, sin resultados positivos.

Así, en un caso real, una mujer de unos 50 años, con un cuadro de hepatitis e hiperlipemia, presenta una glucemia de 106 mg/dl (5,9 mmol/L) y una A 1 c de 115,8%, cuando el intervalo normal es de 4,6%.

El valor, al ser tan elevado, conduce a pensar que se trata de una hemoglobinopatía. Tras efectuarse un estudio electroforético no aparece la banda Hb A, específica de la Talasemia, siendo normales la Hb A 2 y Hb F. Sin embargo, sí presenta una banda de Hb S, característica de las anemias falciformes.

Para demostrar tal hemoglobinopatía, se hace un estudio genético. En el estudio con electroferograma, los arrais (bandas RAPDS), se pudo observar que el codón 6, que codifica el aminoácido esencial de la hemoglobina,

era transformado en un alelo distinto que corresponde a la HB S, y el codón 1 era transformado en el alelo correspondiente HB Raleigh (HB Ao), con la consiguiente alteración de la información genética.az

Los codóns son cadenas de tripletes de nucleótidos (adenina, citidina, guanina y uracilo) (4/3=64) que secuencian la función de los aminoácidos esenciales. Cada par de alelos se ubican en el "locus" cromosómico correspondiente. Cuando los alelos han variado su secuencia de los nucleótidos, por deleciones, inserciones o sus-

tituciones, alteran el ADN con las consiguientes alteraciones en el fenotipo del organismo.

Finalmente, en el caso expuesto, se repite la determinación de la Hh A 1 c, con ensayo turbidimétrico de inhibición, dando el resultado de 4,1 %, que corresponde a la glucemia determinada.

La consecuencia inmediata, ante unos resultados anormales de la Hb A 1 c, es repetir el análisis con métodos más fiables y confirmar la posibilidad de alguna hemoglobinopatía, falciforme, talasemia, Raleigh, etc.

Clínica Ovimed

**MEDICINA DEPORTIVA
FISIOTERAPIA
PODOLOGÍA**

C/. Fuertes Acevedo, 36 - bajo | 33006 OVIEDO
Teléfono 985 96 53 22 | ovimed@ovimed.es

www.ovimed.es



El Dr. RUBÉN CABANILLAS, primer español que recibe el premio de la

“American Journal Genetics”

El Dr. Rubén Cabanillas, ovetense de 35 años de edad y director del Instituto de Medicina Oncológica y Molecular de Asturias, se convirtió el pasado mes de noviembre en el primer español en ganar el premio anual que concede la “American Journal of Medical Genetics”, la revista de referencia internacional en el campo de la genética. El acto de entrega de este importante galardón tuvo lugar en la sede de Oviedo del Colegio de Médicos de Asturias y contó con la asistencia del Dr. Maximilian Muenke, el máximo representante del Instituto Nacional de Investigación Genómica del Área de Genética Médica de Estados Unidos que pronunció la conferencia “La genética en el siglo XXI: desde enfermedades raras hasta problemas de salud comunes”. Asistió también Mark Paalman, editor de la “American Journal of Medical Genetics”.

Cabanillas recibió este importante galardón por un artículo publicado el pasado año en el que describe el síndrome de Néstor y Guillermo, una nueva enfermedad de envejecimiento acelerado cuya causa genética fue descifrada en el laboratorio del Dr. Carlos López Otín. Los afectados por esta patología se ven seriamente dañados por ese envejecimiento a cámara rápida en su piel, en sus huesos o en sus músculos, pero no en el aparato cardiovascular.

Para Cabanillas “investigar en enfermedades raras no es una pérdida de tiempo ni dinero porque, entre otras cosas, puede tener repercusiones en la lucha contra enfermedades mucho más frecuentes e importantes”.



Foto: Elena Álvarez

PREMIOS Y RECONOCIMIENTOS

El Colegio de Médicos de Asturias, a través de su revista, desea hacer llegar a todos sus colegiados los premios y reconocimientos concedidos a los médicos como muestra de orgullo y estímulo profesional.

Para enviar la información puedes llamar al Colegio de Médicos, teléfono 985230900 o enviar un correo electrónico a la dirección secretaria@comast.es indicando nombre completo, especialidad, trabajo premiado y teléfono en el que podamos ponernos en contacto contigo para completar la información.



Rebeca Lorca

La ovetense Rebeca Lorca recibió el pasado mes de noviembre el Premio Santa Catalina al mejor expediente académico de Medicina con 33 matrículas de honor y 26 sobresalientes



«La medicina es una combinación de ciencia y arte»

—¿Qué significa para ti recibir este importante galardón?

—Es todo un honor, algo que no podía ni imaginarme cuando empecé la carrera. Pero, sobre todo, tengo muy claro que no se trata de un logro individual, sino “de equipo”, en el que han tenido un papel decisivo mi padre (fallecido en 2005, pero cada día más presente en mi vida) y mi madre, quien en estos seis años me ha apoyado sin fisuras un día tras otro.

—¿Cómo transcurre para ti una jornada de estudio ahora que estás volcada de lleno en la preparación del examen MIR?

—Una vida demasiado rutinaria, como la de cualquier opositor. Me levanto temprano porque las primeras horas del día son las que más me cunden en el estudio. Así que aprovecho para estudiar

antes de ir a clase y, después, voy dando un paseo hasta el Seminario para ir a mi turno de las 15.30. Al volver, ya solamente me queda hacer los test y puedo descansar un rato antes de acabar el día. Sigo las pautas marcadas por la Dra. Paula J. Fonseca, coordi-

nadora del curso MIR Asturias, extraordinaria profesional, comunicadora, docente y mejor persona. Hago deporte dos días por semana (que, la verdad, viene genial para desconectar) y los domingos descanso, no abro ni la puerta de la habitación donde estudio...





—¿Tienes clara la especialidad a la que te gustaría dedicarte?

—La verdad es que no. Me gusta mucho toda la medicina en general. Mi sueño desde pequeña era ser médico y nunca me he planteado seriamente nada más allá. Creo que seré feliz en la especialidad que con mi número MIR pueda elegir.

—¿Qué es lo que más te gusta de la medicina?

—Para mí, la medicina es una combinación de ciencia y arte. El cuerpo humano es tan complejo que sólo intentar entenderlo ya resulta apasionante. Todavía hoy,

después de lo que he estudiado (y de lo que todavía me falta por estudiar), me parece imposible que el organismo funcione bien. Además, me encanta la parte humanista que tiene esta ciencia, que la hace única.

—¿Cómo ves la medicina en la actualidad?

—Son tiempos difíciles, pero quiero quedarme con lo positivo. Veo que la medicina progresa a pasos agigantados en campos muy diversos, apoyada, en gran parte, en los avances de la tecnología y de la investigación básica. La veo como una ciencia dinámica que constantemente quiere mejorar en el conocimiento gracias a ex-

celentes profesionales que dan lo mejor de sí mismos en su trabajo diario. Confío en que ni la más devastadora crisis podrá acabar con la ilusión de tantas personas entregadas a mejorar la vida de los demás y del mundo que les rodea.

—¿Qué recuerdos te llevas de tu paso por la Facultad de Medicina?

—Me llevo sólo buenos recuerdos. Aunque sea una Facultad dura y exigente, estoy muy contenta de haber estudiado aquí, y no sólo por la formación académica, sino por haber sido el sitio en el que he encontrado grandes amigos para toda la vida.



Ofertas Exclusivas para Médicos Colegiados...

Su Página Web profesional

- Diseño 100% personalizado
- Web con diseño accesible para acreditaciones médicas
- Dominio, alojamiento y mantenimiento incluido
- Gestión de estadísticas y redes sociales

también...
Rediseñamos su web



Desde 30 € al mes

Si cree que su página necesita un rediseño porque ha quedado anticuada, desea mostrar una imagen más profesional, o bien actualizarla, le ofrecemos un servicio totalmente adaptado a sus necesidades y a un precio inigualable.

Software Médico especializado

Dirigido a facultativos e instituciones sanitarias, que proporciona una completa gestión clínica y administrativa:

- Historia clínica
- Tratamientos, exploraciones
- Control de pacientes
- Facturación y presupuestos



Mantenimiento Informático Integral para profesionales

Parque empresarial de Argame
C/ Peña Manteca Parcela G13
33163 Argame-Morcín-Asturias
T 985 08 15 48 - Fax: 985 23 03 69
E info@iricom.es
www.iricom.es

El Dr. Antonio Martorell recibe el premio

Hipócrates



La Fundación de la Real Academia de Medicina del Principado de Asturias entregó el pasado mes de noviembre el Premio Internacional Hipócrates de Investigación Médica sobre Nutrición Humana. El acto se celebró en el Salón de Actos del Colegio de Médicos.

En esta ocasión, el premiado fue el Dr. Antonio Martorell, jefe de la Unidad de Alergología del Hospital General Universitario de Valencia. Su conferencia versó sobre el tema: "Inducción de tolerancia oral específica en niños de dos años de edad con alergia a la leche de vaca".


**Neumaticos
Lugones**
Tfno.: 985 26 57 50
**PLAN
DE MANTENIMIENTO
EXPRESS**

AL PRECIO MÁS AJUSTADO 69,95€
49,95€
 CAMBIO DE ACEITE 10W40*
 + FILTRO DE ACEITE
 + REVISION DE SEGURIDAD


* Válido para aceite Shell 10W40 hasta 5L. de capacidad. Suplemento 4x4 y furgoneta: 15€
 Precios para filtros en stock, no incluido recambio original. No incluye tasa de gestión de aceites usados (según R.D. 679/2006 de 0,054€ por litro).



El Colegio de Médicos
celebra la Navidad

Chocolatada

El Colegio de Médicos de Asturias organizó un año más un amplio programa de actividades para celebrar las fiestas navideñas que comenzó con la tradicional chocolatada a la que asistieron médicos jubilados y viudos y viudas de colegiados.



Esta ocasión se convirtió nuevamente en una magnífica oportunidad que muchos aprovecharon para saludar a amigos y compañeros de profesión.



En el momento del brindis, la presidenta del Colegio de Médicos, Dra. Carmen Rodríguez, pronunció unas palabras en las que hizo referencia al actual conflicto sanitario y brindó por el futuro de la sanidad asturiana.





LOS NIÑOS CELEBRAN LA NAVIDAD

Un año más, los niños fueron los auténticos protagonistas de la fiesta organizada el pasado mes de diciembre por el Colegio de Médicos para celebrar la llegada de la Navidad, una época de ilusión y alegría para muchos, y en especial para los más pequeños de la casa.



Plis Plas ofreció a los niños un magnífico espectáculo que fue seguido por todos con una gran expectación.



EN EL COLEGIO DE MÉDICOS



El Príncipe Abdalid y su séquito también se unieron a la fiesta y repartieron regalos a todos los niños. Aprovecharon la ocasión para leer una carta escrita ni más ni menos que por los Reyes Magos de Oriente en la que animaban a todos los niños a ser buenos, hacer los deberes, obedecer a los mayores, lavarse los dientes... Estos son solo algunos ejemplos, porque en realidad fueron muchos más. Todos los niños presentes en la fiesta dijeron que lo cumplirían sin ningún problema.



El Colegio de Médicos de Asturias y presidentes de veinte Sociedades Científicas se pronuncian sobre la situación de la sanidad en Asturias



La presidenta del Colegio de Médicos de Asturias, Dra. Carmen Rodríguez, acompañada por los presidentes de veinte Sociedades Científicas comparecieron el pasado mes de octubre en rueda de prensa en la sede del Colegio de Médicos para leer un comunicado en el que manifestaban estar “sensibilizadas y preocupadas” por la grave situación actual de la Sanidad en Asturias y por ello transmitieron al presidente del Principado, máximo responsable del Gobierno, “su inquietud, rogándole su intermedicación en el difícil conflicto sanitario existente”.

El comunicado constaba de los siguientes puntos.

La Sanidad en España es una de las mejores de Europa y dentro de ésta, los profesionales del Servicio de Salud Asturiano somos los más valorados.

Todos somos conscientes de la grave crisis que asola España.

Los médicos no rechazamos nunca nuestra colaboración como ciudadanos, todos acatamos las medidas gubernamentales establecidas en el Real Decreto-Ley 20/2012, de 13 de julio: Reducción de retribuciones, pérdida de la gratificación extra de Navidad, aumento del horario en 110 horas anuales (2,5 horas semanales). Pero no podemos aceptar el cambio radical y unilateral por parte de la

Consejería de Sanidad del Principado de Asturias, de nuestras condiciones laborales.

Estamos seriamente alarmados por la campaña de desprestigio continuado contra los profesionales sanitarios, de una manera especial hacia los médicos que atenta contra nuestra dignidad personal y profesional, amén de debilitar la confianza de la Sociedad en el Servicio de Salud.

Las Sociedades Científicas Asturianas queremos advertir que se está poniendo en grave riesgo para el futuro, tanto la calidad asistencial como la propia formación y la capacidad investigadora en nuestra Comunidad Autónoma.



Todos estos serios problemas nos han llevado a aunar por primera vez nuestras voces y depositar nuestra confianza en el buen hacer del Presidente del Principado, solicitándole que establezca las iniciativas necesarias para solventar con éxito, mediante el diálogo fluido y la participación de los profesionales en la gestión y organización de su trabajo, esta profunda crisis que nos amenaza a todos los ciudadanos asturianos, con minar nuestra salud y bienestar sanitario.

Los asistentes a la rueda de prensa fueron: la Dra. Carmen Rodríguez Menéndez, presidenta del Colegio de Médicos de Asturias; el Dr. Carlos Rodríguez de la Rúa, presidente de la Sociedad Asturiana de Cirugía Ortopédica Traumatología; el Dr. Gustavo Pérez Álvarez, vicepresidente de la Sociedad Asturiana de Cirugía General; el Dr. Pedro Abad Re-

quejo, presidente de la Sociedad Asturiana de Medicina Interna; el Dr. Óscar Veiras del Río, SamFyc (Sociedad Asturiana de Medicina Familiar y Comunitaria); la Dra. M^a Teresa Bazús González, presidenta ASTURPAR (Sociedad Asturiana de Patología del Aparato Respiratorio); el Dr. Manuel Hernández Bermudo, presidente de la Sociedad Asturiana de Ginecología; el Dr. Antonio Hederra Monestina, presidente SEMG (Sociedad Española de Medicina General); el Dr. Leonardo Gómez Esmorís, presidente de la Sociedad Asturiana de Cardiología; el Dr. Pedro Trabajo Vega, presidente de la Sociedad Asturiana de Psiquiatría; el Dr. Francisco Fernández Vega, presidente de la Sociedad Asturiana de Hipertensión y Riesgo Vascular; el Dr. Luis Martínez Escotet, presidente de la Sociedad Asturiana de Medicina de Emergencias; la Dra. Violeta Fernández

García, Sociedad Astur Cántabra de Anestesiología y Reanimación; la Dra. Carmen Pascual González, vicepresidenta de la Sociedad Asturiana de Cuidados Intensivos; el Dr. José Antonio Llavona Amor, presidente Asociación Asturiana de Radiología; el Dr. Manuel Vigil Rubio, presidente de la Sociedad Asturiana de Medicina y Seguridad del Trabajo; el Dr. José Antonio Vidal Sánchez, presidente de la Sociedad Neurológica Asturiana; el Dr. Carlos Gutiérrez Segura, Sociedad Asturiana de Cirugía Pediátrica; el Dr. Santiago Fernández Zubizarreta, presidente de la Sociedad de Medicina y Educación Física del Deporte; el Dr. Erasmo Miguélez, presidente de la Sociedad Urológica Asturiana y la Dra. Clara Martín Muñiz, secretaria de la Sociedad de Cirujanos Plásticos Estéticos y Reparadores de Asturias, Cantabria y Castilla-León.

El conflicto sanitario

visto por un MIR

Se ha escrito mucho en prensa sobre la participación de los residentes en el conflicto médico que estamos viviendo en estos momentos en Asturias. Residentes en huelga, encabezando las manifestaciones, protagonizando protestas y realizando acampadas a la puerta del hospital... ¿Qué nos ha llevado a esta situación? Como sabéis, llegar a ocupar una plaza de residente conlleva muchos años de trabajo y sacrificios personales. Un expediente en la educación secundaria brillante, una de las notas más altas en el acceso a la universidad para poder acceder a una de las codiciadas plazas en la facultad, seis años de estudio en una de las carreras más exigentes, mientras nuestros compañeros de promoción han ido terminando los estudios e incorporándose a la vida laboral mientras nosotros seguíamos estudiando. Tras esto, un examen MIR complicado para por fin comenzar a formarnos y trabajar en un hospital del servicio público de salud.

Tras todo este esfuerzo, llega el ansiado/temido momento de elegir la plaza que vamos a ocupar. Los motivos de cada uno en la elección son muy variados y personales: preferencias en cuanto a la especialidad, cuestiones geográficas (¿cerca de casa, en una nueva ciudad que deseo conocer?), personales (necesidad de permanecer cerca de la familia, matrimonio, hijos), número de MIR, y sí, también las condiciones laborales del lugar de destino. Esta última cuestión en muchos casos era considerada secundaria, dado que aunque existen diferencias de una comunidad a otra en cuanto a horarios y sueldos, había una cierta uniformidad entre las



Dra. Elsa Castelo

condiciones de las diferentes Comunidades.

Comienza nuestra formación, que sabemos que supondrá cuatro o cinco años de duro trabajo. A la labor asistencial diaria se suman las horas de estudio, revisiones para preparar trabajos, cursos... y las guardias. Guardias duras en las que los pacientes no entienden de horarios, con sobresaltos y carreras cuando algún paciente empeora y hay que actuar. Guardias que no entienden de fines de semana, fiestas, días especiales. Guardias, en definitiva en las que hay que estar para lo que sea, para quien sea, a la

hora que sea. Guardias que son imprescindibles en nuestra formación como médicos e imprescindibles para el funcionamiento del hospital. Sabíamos cuando elegimos esta profesión que son parte de la misma, y lo aceptamos cuando decidimos que íbamos a ser médicos.

Pero de pronto, sin negociación ni aviso previo, nuestra situación laboral cambia. Debido a las dificultades económicas que atraviesa el país, se nos rebaja el sueldo, y lo aceptamos. Yendo un poco más allá, se reduce nuestra paga extra, y sabemos que la próxima va a desaparecer, y lo



aceptamos. Se decreta que como los demás funcionarios se nos va a prolongar la jornada laboral en 2,5 horas a la semana, y también aceptamos esto. Somos conscientes de la difícil situación de este país, y entendemos que hay que contribuir tanto como el resto en mejorar esta situación en lo posible.

Pero en nuestra comunidad se implantan una serie de medidas independientes del gobierno central. Unas medidas que sobrepasan mucho lo exigido en el resto de España. Nos encontramos que después de cada guardia, el descanso, que es un derecho, pasa a ser una “deuda” de horas que tenemos que devolver. Podemos descansar, es más, estamos obligados a hacerlo, pero sabiendo que esas horas de descanso (lógicamente imprescindibles tras 24 horas de trabajo) van a tener que ser devueltas. Por un lado, dejando de cobrar unas horas de la guardia siguiente (ya sea de fin de semana, festivo, festivo especial), lo que implica que vamos a trabajar gratis. ¿Cuántos empleados estarían dispuestos a trabajar gratis? Muy pocos, seguro. ¿Y el resto de horas? El de resto de horas deben ser recuperadas en jornadas de tarde. Dado el número de guardias que hace un residente (seis o siete mensuales) supone una deuda que nos condena a pasar la práctica totalidad de las tardes en

el hospital. El tiempo de estudio individual, la preparación de trabajos... todo ello queda supeditado a las jornadas de tarde. Jornadas que en muchos casos no se tiene claro cómo se van a aplicar. Tiempo de formación, hablan algunos. ¿Cómo se va a aplicar esa formación? ¿Quién la va a aplicar? Nadie parece tener propuestas claras, y nosotros seguimos esperando.

¿Y la conciliación familiar? Según los nuevos horarios trabajaríamos 70 horas a la semana, 280 al mes, 3.300 al año. Parece que, o bien en muchos casos la formación de una familia va tener que seguir esperando, o los malabares para conjugar el mundo familiar y el personal van a tener que perfeccionarse de una forma maestra.

Pero sobre todo, hacemos huelga porque no queremos ser residentes de segunda. Porque no queremos que esta Comunidad, debido a estos cambios, pase a ser la última opción de los nuevos residentes que elijan plaza. Que estos nuevos residentes *quieran* formarse aquí, no que se vean obligados. Que los motivos para decidir sigan siendo los de siempre, y que la situación laboral no incline la balanza de la gente buena que podría venir a aprender y enriquecer nuestros hospitales. Porque lo que hace grande a la sanidad son los profesionales que trabajan en ella, sus ganas, su ilusión.

Sin esto, nos convertiremos en autómatas que sólo harán de mala gana lo imprescindible, y no hay mayor pobreza que eso.

Y por último, hacemos huelga porque la residencia, como todo en esta vida, se terminará. Para algunos en un año, para otros en cuatro, pero terminará. Y entonces habrá que tomar otras decisiones, pensar en otros caminos. Llegado ese momento, muchos optarán por buscar respuestas en otro lugar, tal vez en contra de su intención de seguir creciendo aquí como profesionales, empujados por la necesidad de una situación laboral mejor. Un sistema que repele a los profesionales en vez de atraerlos está condenado al fracaso.

Nos encontramos implicados en un conflicto duro, que para nosotros supone una doble pérdida, tanto económica como de formación. Lo que de verdad enriquece una residencia es la práctica clínica, el contacto con el paciente, las consultas, las intervenciones. No hay libro, guía ni artículo que lo pueda reemplazar. Al ponernos en huelga perdemos parte de esa función asistencial, y es una pérdida que no podemos subsanar. Pero entendemos que el momento de luchar es ahora. Por nuestro presente, nuestro futuro, y por el de los que vendrán después de nosotros.

AVISO IMPORTANTE

CLARIDAD EN LA PRESCRIPCIÓN DE RECETAS

Es necesario que todos los médicos pongan en sus recetas de la sanidad pública de MUFACE, ISFAS o MUGEJU sus datos personales, nombre y dos apellidos, con letra clara.

Si no es así, estas recetas no son abonadas a las farmacias, con el consiguiente trastorno para los pacientes.

NI UN PASO ATRÁS



Un millar de médicos se manifestó en Oviedo bajo el lema “Ni un paso atrás”.

Los médicos asturianos intensificaron el desafío que mantienen con el gobierno regional desde el mes de agosto motivado, principalmente, por la nueva regulación de la jornada laboral en este sector que se traduce en el aumento de las horas de trabajo y en la reducción de salarios. El pasado mes de diciembre un millar de médicos de la sanidad pública se manifestó en Oviedo bajo el lema “Ni un paso atrás”. El Colegio de Médicos de Asturias también se sumó a esta concentración en la que se leyó este manifiesto:

La mayoría de vosotros, si no todos, sabéis por qué estamos aquí. Estamos aquí para defender nuestra dignidad, nuestra dignidad como médicos, nuestra dignidad como empleados del sistema público de salud que durante años y con tanto esfuerzo hemos contribuido a construir. Ese mismo servicio público que ahora tristemente vemos peligrar.

Es necesario en estos momentos echar la mirada atrás y hacer un poco de historia. El Gobierno de Rajoy,

en su proyecto de ley de Presupuestos Generales del Estado del pasado año, nos obliga a los empleados públicos, también a los que dependen de las comunidades autónomas, a incrementar la jornada ordinaria en dos horas y media semanales, de las 35 a las 37 horas y media.

La mayoría de vosotros, si no todos, sabéis por qué estamos aquí. Estamos aquí para defender nuestra dignidad, nuestra dignidad como médicos, nuestra dignidad como empleados del sistema público de salud (...)

Los médicos, como el resto de los empleados públicos, hemos dicho que sí. Los médicos, como el resto de los trabajadores de la Administración, más si cabe, llevamos años pagando los efectos de una crisis económica que ni nosotros ni la población a la que atendemos hemos generado. Hemos perdido desde el

estallido de la crisis cerca del 30% de nuestra capacidad adquisitiva.

Ahora, se nos pide un esfuerzo extra, un aumento de dos horas y media de nuestra jornada laboral que aceptamos solidariamente. Lo que no aceptamos, lo que no podemos aceptar, es que el Gobierno del Principado aproveche como coartada el mandato del Ejecutivo central para asestar un ataque sin precedentes a los facultativos de Asturias.

—Nos piden que trabajemos dos horas y media más a la semana, pero aquí nos exigen que lo hagamos por las tardes.

—Nos quitan el pago de los módulos de Atención Continuada para nuestros compañeros mayores de 55 años exentos de realizar guardias.

—Además, nuestros médicos de Urgencias tanto en Atención Primaria como en Especializada, con un sistema de trabajo a turnos, se ven obligados a cumplir jornadas maratónicas.



—Y, para colmo, nos suprimen el descanso tras la guardia y el descanso semanal. Los médicos que hacen guardias tienen que recuperar después el descanso con horas dedicadas a la asistencia. El nuevo sistema es tan perverso que quien más horas de guardia haga más horas deberá a la Administración. Lo sabéis bien los médicos en formación que os veis obligados casi a vivir en los hospitales. Muchos de vosotros estáis hoy aquí.

Más allá de todas las imposiciones, lo que pretende la Administración no es otra cosa que doblegar a los médicos, ponernos de rodillas, enfrentarnos a nuestra razón de ser, a nuestros pacientes. No lo vamos a consentir.

Los médicos queremos decirle a la población de Asturias que esta huelga no es por dinero. Es por dignidad, por nuestra dignidad. Los médicos de Asturias no queremos ni más ni menos que los del resto

de España. Si ahora aceptamos esto, qué será lo próximo.

Por eso, reclamamos al Gobierno del Principado que mire de frente a la realidad, que mire de frente a los médicos concentrados hoy aquí y que nos diga a la cara que el conflicto está zanjado. Nosotros le decimos que no. Le decimos que la única salida pasa por un acuerdo digno para ambas partes. Le decimos que: **NI UN PASO ATRÁS.**



CENSO DE VIUDOS/AS DE MÉDICOS

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

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

Nombre: Apellidos:

Dirección:

C.P. Localidad:

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

Manifiesto de Médicos Hospitalarios del Principado de Asturias



Los médicos y facultativos abajo firmantes que ejercemos nuestra profesión en los hospitales del Servicio de Salud del Principado de Asturias y que no estamos afiliados al Sindicato Médico Profesional de Asturias (SIMPA), ante las opiniones de la Consejería de Sanidad publicadas en los medios de comunicación regionales, de que el conflicto médico en Asturias es una huelga de médicos del SIMPA que están poniendo en peligro la sostenibilidad del Sistema Público de Sanidad de Asturias, queremos manifestar, desde nuestro apoyo y participación activa en la huelga y con absoluta independencia respecto a filiaciones sindicales o políticas, y únicamente desde una perspectiva exclusivamente profesional, nuestra opinión y posicionamiento respecto al grave conflicto laboral en el que nos encontramos actualmente como trabajadores públicos en la Sanidad asturiana.

Durante estos últimos años, nuestro sistema sanitario público repetidamente ha estado entre los mejor valorados por los ciudada-

nos a quienes debe servicio. Esa valoración se debe, en gran medida, a la labor diaria del personal empleado en los centros sanitarios en su conjunto, siendo señalados igualmente pero en sentido contrario los aspectos e gestión relativos a las demoras en consultas y listas de espera quirúrgica. Los trabajadores, mientras tanto, hemos seguido trabajando.

Durante estos últimos años, nuestro sistema sanitario público repetidamente ha estado entre los mejor valorados por los ciudadanos a quienes debe servicio.

También durante estos últimos años hemos sufrido, al igual que el resto de trabajadores y muy especialmente en la función pública, los recortes aplicados por el gobierno de la nación, que en el caso

del personal médico y facultativo han supuesto una merma retributiva global superior al 20%. Otro tipo de medidas restrictivas en aspectos relativos a promoción, consolidación aportaciones a fondos, ayudas para estudios... han sido establecidas y aceptadas. Hemos seguido trabajando y estudiando en nuestras horas libres, formándonos sin ningún apoyo por parte de la empresa para la cual trabajamos. Siempre ha sido así.

Este año, el Gobierno de la Nación una vez más traslada a las Comunidades Autónomas un paquete de medidas que suponen nuevos recortes en retribución, jornadas libres, y aumento de la jornada laboral. UNA VEZ MÁS, LOS HE-MOS ACEPTADO.

Sin embargo, el Gobierno de nuestra Comunidad, representado por su nuevo consejero y el también nuevo equipo directivo del SESPA, todos ellos libremente designados, han decidido ir más allá y han planteado un cambio radical, difícil de entender e imposible



de asimilar, en las condiciones laborales de sus médicos.

Dentro de un paquete de medidas tan agresivas como regresivas, destaca la iniciativa de recuperar los descansos obligatorios de las guardias médicas de 24 horas. En la raíz de esta cuestión está la denominación de esas horas de trabajo como “atención continuada”, hecho que surge de la imposibilidad histórica de remunerar tales horas de trabajo como horas extraordinarias: Dado que no suponen “jornada ordinaria” y no se retribuyen como “horas extraordinarias”, dejan de considerarse horas de jornada y escapan al cómputo de jornada anual modificada por el Decreto del Gobierno actual. Este problema, que obedece básicamente a una cuestión semántica, se convierte en una trampa para los médicos de nuestra Comunidad, que el Gobierno regional aprovecha pretendiendo descontar de la jornada anual los descansos obligatorios por ley y obligando al personal médico a “recuperar” esos descansos, parte minorando la retribución, parte trabajando más horas por las tardes por cada guardia realizada. Es obvio, pero merece la pena recordar, que las guardias médicas son una actividad obligatoria, y que esta medida conduce a que, a más guardias, más horas de trabajo adicional a recuperar. Las consecuencias acercan al personal médicos, tanto de plantilla como médicos residentes, a un régimen laboral cercano al esclavismo, y nos retrotraen a tiempos oscuros de la historia de nuestro país. Concretamente los médicos en formación, con un mínimo de cinco guardias mensuales, se ven abocados casi a “vivir” a en los centros sanitarios y a abandonar todo intento de compatibilizar actividad profesional y vida familiar. Esta medida y otras que afectan a la ponderación de

Este año, el Gobierno de la Nación una vez más traslada a las Comunidades Autónomas un paquete de medidas que suponen nuevos recortes en retribución, jornadas libres, y aumento de la jornada laboral.

la jornada en los trabajadores por turnos, entre otras, han hecho que la Sanidad Asturiana haya entrado en una caótica espiral de conflictividad, con una huelga en marcha que se acerca a los dos meses de duración. Las consecuencias de este conflicto serán duraderas y llevará tiempo recuperar la actividad perdida. Sin embargo, una consecuencia invisible pero tremendamente onerosa será el desencanto de lo profesionales, cuya implicación y dedicación al sistema difícilmente se pondrán rehabilitar.

Entre los médicos abajo firmantes y que apoyamos esta huelga, muchos no tenemos exenciones de guardia, ni realizamos guardias de presencia física, lo que demuestra que la normativa sacada por la consejería es tan “perversa”, que consigue unir a todo un colectivo que nunca antes de había puesto de acuerdo en un tema concreto.

Ningún médico desea la huelga. Por la naturaleza de nuestro trabajo, su sola mención nos produce un natural rechazo. Quizá quienes nos gobiernan, y quienes apoyan y sustenten ese poder deberían preguntarse por qué hemos llegado a este extremo, y por qué estamos firmes y decididos en nuestra postura.

La respuesta es sencilla: la política infecta más que nunca nues-

tro trabajo, y es una enfermedad que nosotros no podemos curar. Si se hubieran planteado medidas con profesionalidad, en colaboración con quienes sabemos cómo y dónde podemos reducir gasto y mejorar productividad, no hubiera habido conflicto.

La actitud del Gobierno regional y de sus representantes en la Consejería de Sanidad y en el SESPA se han caracterizado por el despotismo, la arrogancia y la coacción. Asistimos incrédulos al espectáculo de unos gobernantes que no cejan en ampliar y consolidar políticas de clientelismo, amiguismo y mantenimiento de sus ámbitos de poder e influencia con empresas públicas y organismos clamorosamente deficitarios, innecesarios o fracasados.

No tenemos reivindicación económica alguna. En esta huelga lo que está en juego es nuestra dignidad, pisoteada de modo calculado desde el descrédito público al que nos somete el Gobierno del Principado de Asturias. **NUESTRA DIGNIDAD ES IMPAGABLE.**



PSN inaugura un Gerhotel exclusivo para profesionales universitarios



La presidenta del Colegio de Médicos de Asturias y de Doctor Pérez Mateos S.A. –sociedad que gestiona los gerhoteles del Grupo Previsión Sanitaria Nacional (PSN)–, Carmen Rodríguez, y el presidente del Grupo PSN, Miguel Carrero, inauguraron el pasado mes de noviembre en Oviedo el segundo centro del Grupo, que cuenta con una importante experiencia en la gestión de este tipo de centros, iniciada hace más de 40 años con el actual Complejo PSN San Juan, en Alicante. Al acto acudieron el alcalde de Oviedo, Agustín Iglesias Caunedo, y el vicario episcopal de Oviedo, Alberto Reigada, que bendijo el nuevo gerhotel. También asistieron las concejales de Sanidad y Servicios Sociales, Trinidad Ordiz y Belén Fernández, así como el jefe de gabinete de la Delegación del Go-

bierno, Juan Mortera y la secretaria de Delegación del Gobierno, Inés Guerra. De igual modo, estuvieron presentes representantes de la comunidad universitaria de Asturias, así como una nutrida representación de distintos colegios profesionales del Principado. El Consejo de Administración de PSN y de Dr. Pérez Mateos arrojaron en pleno el acto.

Los Robles Gerhoteles Asturias está ubicado en pleno casco histórico de la capital asturiana y es la segunda piedra del proyecto gestado en 2006 con el objetivo de desarrollar una red de centros exclusivos para mutualistas y profesionales universitarios de edad más avanzada en la que puedan disfrutar de atención especializada con servicios propios de un hotel.





Con una superficie de más de 2.300 metros cuadrados, Los Robles Gerhoteles Asturias dispone de 49 plazas repartidas en 36 habitaciones, 23 individuales y 13 dobles, todas ellas dotadas de baño propio, televisión y frigorífico. El inmueble en el que se ubica es un edificio histórico del siglo XIX que ha sido restaurado para adecuarlo a sus nuevas funciones, utilizando materiales de primera calidad y respetando en todo lo posible la esencia del mismo. De igual modo, dispone de unas completas instalaciones con biblioteca, sala de informática, cafetería, comedor y gimnasio, entre otros servicios.

Los Robles Asturias está ubicado en pleno casco histórico de la ciudad y dispone de 49 plazas repartidas en 36 habitaciones

Carmen Rodríguez definió la inauguración como “la culminación de un sueño”. La vicepresidenta de PSN subrayó que la idea surgió “cuando nos dimos cuenta que los mutualistas que más habían hecho por la Mutua, que más fieles le había sido, eran nuestros mayores, un colectivo muy sensible y, por tanto, estaban necesitados de una mayor protección”. PSN busca sitios céntricos para sus gerhoteles “para que nuestros mutualistas continúen con su vida social y cultural”. El acceso es exclusivo para profesionales universitarios porque “buscamos un ambiente equilibrado donde el cliente encuentre siempre una tertulia o una conversación de café interesante”.

Por su parte, Miguel Carrero, presidente de PSN, afirmó que este segundo gerhotel “es una prueba más del compromiso de la Mutua para con su colectivo, especialmente con sus estamentos más delicados. Se trata, ha dicho, de velar por los intereses de los mutualistas y de sus familiares”.





Dr. Pedro Villarreal

Médico especialista en Cirugía Oral y Maxilofacial

Descuentos especiales a Colegiados y a todos su familiares

Centro especializado en:

- Cirugía Oral y Maxilofacial •*
- Cirugía Estética Facial •*
- Cirugía de Implantes Dentales •*
- Periodoncia y Cirugía Periodontal •*

Paseo La Florida, 18 – Bajo
33012, Oviedo (ASTURIAS)
Teléfono: **985 25 78 15**

Declaración final de la III Convención de la Profesión Médica

Los más de 400 profesionales que participaron en la III Convención de la Profesión Médica, celebrada en Madrid entre los días 16 y 17 de noviembre, consensuaron una declaración final con 14 puntos en relación a todo el contenido incluido en el programa de esta Jornada



El Colegio Oficial de Médicos de Asturias estuvo presente en la III Convención de la Profesión Médica organizada por la OMC con la asistencia de la presidenta, la Dra. Carmen Rodríguez, el secretario, Dr. Alejandro Braña y los Dres. José Antonio Muñoz Calero, vocal de Medicina Hospitalaria y Enrique Portilla, vocal de Médicos jubilados.

En esta Convención se dieron cita más de 400 profesionales que abordaron los temas: Mobbing; un silencio cómplice; Conflicto de Intereses en la profesión médica; Objeción de conciencia: el deber de informar; La profesión en Europa; Situación Actual del Sistema Sanitario; Nuevos modelos de Gestión Sanitaria; Colaboración público-privada en el Sistema Sanitario; Innovaciones diagnósticas y terapéuticas; Responsabilidad profesional y ética; La enseñanza de la medicina y la formación del médico; El ejercicio de la Medicina: valores humanísticos, deontológicos, científicos y técnicos, y Los Colegios de Médicos en el siglo XXI: un valor para la sociedad.

La III Convención de la Profesión Médica concluyó con la siguiente declaración:

1- La información, formación y medidas de prevención primaria en el ámbito sanitario son elementos

claves para el abordaje del acoso laboral. El proceso de atención al Mobbing debe ser liderado por los Colegios de Médicos en colaboración con otras instituciones dentro del Programa de Atención Integral al Médico Enfermo (PAIME).

2- Para evitar los conflictos de interés es necesario conciliar la Gestión Sanitaria con el compromiso profesional. La Organización Médica Colegial (OMC) debe elabo-

rar recomendaciones que orienten en la resolución de los conflictos de interés.

3- La objeción de conciencia conlleva conflictos entre el deber moral del médico y los derechos del ciudadano. Ante el derecho del médico a la objeción de conciencia debe prevalecer siempre el deber de informar. El nuevo Código Deontológico de la OMC define y regula la objeción de conciencia.



De izda. a dcha. Dres. Alejandro Braña, Carmen Rodríguez y José Antonio Muñoz Calero

- 4- La difícil situación que atraviesa el SNS de Portugal por las medidas económico financieras impuestas por la Unión Europea puede ser el espejo de un futuro próximo del SNS Español si no se adoptan las medidas adecuadas para rectificar las actuales políticas sanitarias.
- 5- La reducción del gasto sanitario público para el 2015 previsto por el Gobierno, que pasará de un 7,1% del PIB del 2010 a un 5,1% hará inviable el mantener unos mínimos de efectividad y calidad de nuestro sistema sanitario y tendrá consecuencia negativas sobre la salud de los ciudadanos.
- 6- La contención del gasto sanitario público puede y debe hacerse desde la inteligencia profesional. Los cambios estructurales orientados a la gestión del conocimiento y la desinversión de lo que no añade valor son fundamentales para la racionalización de la asistencia.
- 7- El actual modelo Autonómico de financiación de la sanidad no ha conseguido aportar un marco apropiado de suficiencia y sostenibilidad. Dicha financiación debe ser finalista, ajustada por necesidad y modulada.
- 8- Las nuevas formas de gestión tendrán un papel esencial en la prestación de servicios sanitarios sin que esto suponga modificar la esencia del sistema. Deberán estar basadas en el respeto a la universalidad y la equidad con responsabilidad, asunción de riesgos, rendición de cuentas e información comparada, que facilite el necesario control social.
- 9- La colaboración público-privada es necesaria y conveniente. No obstante la Organización Médica Colegial se opone rotundamente ante cualquier medida encaminada a la privatización del SNS.
- 10- La OMC exige la existencia de una Agencia Externa e Independiente de Evaluación de las nuevas tecnologías diagnósticas y terapéuticas antes de su inclusión y financiación en la Cartera de Servicios del SNS.
- 11- Los valores del profesionalismo son fundamentales para superar la crisis del SNS, estableciendo un marco temporal razonable basado en el diálogo político, institucional, social y profesional que permita a todas las partes implicadas expresar sus ideas y formalizar sus compromisos.
- 12- No debemos admitir que la crisis económica y las medidas de recorte que en su nombre se adoptan, alteren la formación médica especializada, pues su impacto en el presente y en el futuro de la calidad asistencial podría ser muy lesivo para la sociedad y para los médicos.
- 13- Los Colegios de Médicos del siglo XXI deben abandonar el carácter voluntarista que tradicionalmente tienen y devenir en organizaciones altamente profesionalizadas, con potentes equipos de pensadores y expertos que les permita convertirse en organizaciones del conocimiento, con estructuras de gestión modernas y eficaces, que permitan su reposicionamiento en condiciones competitivas.
- 14- Los Colegios del siglo XXI en la actual situación de crisis económica financiera deben seguir enfatizando en conceptos del ideario profesional como: altruismo, vocación, voluntad de rendir cuentas, compromiso, integridad y servicio, entre otros, que en el contexto social actual son valores poco considerados.



lamina de colloto

PICADOR
10€

VIGILANTE
16€

Mariscos y pescados del Cantábrico
(centollos, navajas, oricios, andaricas, gambas,)

Menú del Minero
(Todos los días del año)

- Fabada asturiana
- Cabrito de la tierra con patatinos y ensalada.
- Arroz con leche
- Tinto del Minero

21€

T. 984088844
Boca del Río 1, 33010 Colloto



Picador y Vigilante solo de Lunes a Viernes



ASISTENCIA AL PACIENTE CRÍTICO

El pasado mes de noviembre se celebró en la sede de Oviedo del Colegio de Médicos el curso de “Asistencia al paciente crítico” en el que se realizaron una serie de casos clínicos simulados.

Los objetivos fueron practicar en tiempo real habilidades de liderazgo y trabajo en equipo ante situaciones clínicas o complicaciones que requieran actuación inmediata, así como mejorar la capacitación de los alumnos para la toma de decisiones y la aplicación de procedimientos terapéuticos ante eventos clínicos que puedan ocurrir e interpretar y correlacionar los datos clínicos por la monitorización de parámetros vitales, tanto puntuales como en su tendencia evolutiva.

El curso se estructuró en cuatro bloques temáticos: casos clínicos de pacientes politraumatizados; casos clínicos de pacientes cardiológicos y/o en situación de shock; casos clínicos de pacientes respiratorios y/o neurológicos y casos clínicos de pacientes en otras situaciones, como intoxicados, agentes físicos, etc.

VENTILACIÓN MECÁNICA

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

En el transcurso del mismo se incidió en una serie de aspectos prácticos y cotidianos de la ventilación mecánica en un servicio de urgencias, haciendo especial hincapié en el manejo de respiradores y fármacos para procurar una adecuada ventilación, sedoanalgesia y relajación muscular.



TALLER DE TÉCNICAS DIAGNÓSTICAS E INVASIVAS EN MEDICINA DE URGENCIAS



La sede de Oviedo del Colegio de Médicos acogió el pasado mes de octubre el curso-taller de técnicas diagnósticas e invasivas en medicina de urgencias. El objetivo de esta acción formativa fue recalcar las indicaciones, contraindicaciones y secundarismos derivados de la realización de maniobras diagnóstico-terapéuticas de variable riesgo en la Medicina de Urgencias y Emer-

gencias, así como conocer y familiarizarse con el material necesario para la realización de las distintas técnicas.

Algunas de las que se abordaron fueron el manejo instrumental y avanzado de la vía aérea, drenajes pleurales, punción intraósea, sedación y analgesia, principios básicos de la ventilación mecánica de urgencias, el tratamiento eléctrico de

emergencia, técnicas de punción lumbar e de inmovilización y movilización.



VI CURSO DE INICIACIÓN A LA MEDICINA DE URGENCIAS

Bajo el título “Iniciación a la medicina de urgencias” se celebró el pasado mes de diciembre un curso en la sede del COMAST que se estructuró en dos partes. Una teórica en la que se abordaron cuestiones relacionadas con el funcionamiento de los servicios de urgencias hospitalarios, manejo de la urgencia traumológica, del dolor torácico, insuficiencia cardíaca, miocarditis, urgencias vasculares, digestivas, dermatológicas, atención al ictus en urgencias y urgencias neurológicas, entre otras.

La parte práctica se desarrolla a lo largo de este mes de enero y en ella se realizarán una serie de talleres sobre arritmias, shock y suturas, radiología urgente, movilización e inmovilización del paciente politraumatizado y reanimación cardiopulmonar básica, entre otros asuntos.

Con la puesta en marcha de esta acción formativa se ha pretendido dar a conocer los distintos casos que se presentan con frecuencia en un servicio de urgencia y se presentaron las técnicas que se pueden aplicar para abordarlos.

ACTUALIZACIÓN EN EL TRATAMIENTO LOCAL DEL CÁNCER

Con la organización de la jornada de “Actualización en el tratamiento local del cáncer” celebrada el pasado mes de diciembre en el Colegio de Médicos se pretendió realizar un repaso de distintas patologías tumorales abordando el tema desde el punto de vista de la importancia del tratamiento local, dando interés a lo que son los avances en cirugía en el tratamiento de distintos tumores. En ella participaron radioncólogos, oncólogos médicos, cirujanos, ginecólogos, urólogos, neumólogos y médicos implicados en el manejo del cáncer.

El Dr. Luis Olay, jefe de Servicio de Oncología Radioterápica del HUCA y uno de los organizadores, destacó que “se han abordado el cáncer de mama, de cérvix, pulmón y de próstata, cuatro tumores que son muy prevalentes y en los que el control local de la enfer-



medad resulta fundamental”.

Por ello se habló del papel del cirujano con nuevos avances en técnicas que ayudan al control local de la enfermedad como de la braquiterapia en el tratamiento de estos tumores. La braquiterapia es una técnica dentro de la radioterapia que nos permite mediante la colocación de fuentes radioactivas próximas al tumor o incluso

dentro del tumor conseguir altas tasas de control de la enfermedad y realizarlo bien de forma exclusiva o en combinación con la cirugía.

Ha habido importantes avances en las técnicas de braquiterapia y en esta jornada se pretendió remarcar cuáles son los principales y cómo contribuyen al control de estos tumores.

V CONGRESO NACIONAL DE HOMEOPATÍA

La Academia de Homeopatía de Asturias organizó el pasado mes de octubre en Oviedo el V Congreso Nacional de Homeopatía, bajo el lema “*Aude Sapere*” (atrévete a saber) que contó con la participación de cuarenta doctores, procedentes de varios países de Europa y América, que presentaron sus trabajos e investigaciones, así como más de un centenar de médicos, que analizaron los métodos terapéuticos en los ámbitos de la medicina humana y veterinaria y de la farmacología.

Este Congreso brindó un espacio para compartir experiencias a través de conferencias magistrales, talleres, mesas redondas y ponencias. El contenido científico de esta trascendental cita de trabajo e investigación pasó por asuntos tan diversos como el diagnóstico y el tratamiento de las inmunodeficiencias en enfermedades crónicas y degenerativas; las experimentaciones de nuevos medicamentos; casos únicos tratados con medicamentos homeopáticos; los cuidados paliativos; las demencias seniles; el tratamiento del tabaquismo; el proceso curativo del asma; la esclerosis múltiple; una aproximación homeopática al caso de Steve Jobs; la avaricia y la homeopatía veterinaria, entre otros.

La apertura del congreso corrió a cargo de la Dra. Inmaculada González-Carbajal, presidenta de la Academia de Homeopatía de Asturias; José Ramón Pando Álvarez, concejal de Turismo, Congresos y Relaciones Institucionales del Ayuntamiento de Oviedo; Dr. Ernesto Giampietro; Dra. María Dolores Tremiño San Emeterio, presidenta de la Sociedad Española de Medicina Homeopática; Dra. María Teresa Bravo García, presidenta de la Academia Médico Homeopática de Barcelona, y el Dr. Alejandro Braña Vigil, secretario del Colegio Oficial de Médicos de Asturias.

La presidenta de este Congreso reivindicó la gran oportunidad de esta cita para intercambiar experiencias sobre el tratamiento homeopático en España y defender este método terapéutico de los ataques que lo sitúan en segunda fila de la medicina.

El Dr. Braña destacó la importancia de la inclusión de la homeopatía en los estudios universitarios de la década de los ochenta porque logró colocar en el lugar que merecía a esta rama de la Medicina que se encuentra fuertemente arraigada en nuestra cultura. ■



HIPERTENSIÓN Y RIESGO VASCULAR

El pasado mes de noviembre se celebró en el Palacio de Congresos de Oviedo el VI Congreso de la Sociedad Asturiana de Hipertensión y Riesgo Vascular. En el acto de inauguración estuvieron presentes el alcalde de Oviedo, Agustín Iglesias Caunedo; el presidente de la Sociedad Asturiana de Hipertensión y Riesgo Vascular, Dr. Francisco Fernández Vega y el Dr. José Antonio Muñoz Calero, en representación del Colegio de Médicos de Asturias.

La hipertensión, la diabetes y el colesterol están más que presentes en los mayores asturianos. Se estima que siete de cada diez personas que han superado los 65 años tiene la tensión alta y que al menos otro 50% es diabética, lo que hace que el 70% de la población mayor que vive en Asturias esté polimedicada. El control de este tipo de pacientes es en la actualidad un reto y un importante desafío para los médicos. ■



XVIII CONGRESO ASTURGALAICO DE PSIQUIATRÍA



El Centro Cultural Internacional "Óscar Niemeyer" de Avilés acogió el pasado mes de noviembre la celebración del XVIII Congreso Asturgalaico de Psiquiatría que se convocó bajo el lema "Impacto de la crisis en la salud mental de nuestras Comunidades Autónomas". El acto de inauguración contó con la asistencia de la alcaldesa de Avilés, Pilar Varela; Pedro Trabajo, presidente de la Sociedad Asturiana de Psiquiatría; Yolanda Zapico,

de la Sociedad Castellano-Leonesa de Psiquiatría; Francisco Doce, de la Sociedad Gallega de Psiquiatría y el Dr. Armando Suárez Solís, en representación del Colegio Oficial de Médicos de Asturias.

La conferencia de inauguración estuvo centrada en el tema: "La obesidad en el siglo XXI. Un problema grave de salud", a cargo de la Dra. Ángeles Menéndez Patterson, catedrática de Fisiología de la Universidad de Oviedo.

También se abordaron otras cuestiones como: "Repercusiones asistenciales de la crisis económica"; "Impacto sobre la prevalencia e incidencia diagnóstica e impacto en la rentabilidad de la cama hospitalaria de una Unidad de Agudos"; "Programa de Hospital a domicilio" y "Análisis del tratamiento del trastorno bipolar". El Dr. Carlos López Otín pronunció la conferencia de clausura, que se tituló: "El genoma y las máquinas de pensar" a cargo del Carlos López Otín (catedrático de Bioquímica y Biología Molecular). ■

Instrucciones para renuncia

a la exclusividad y ejercicio de actividad privada

Informamos de los trámites que deben realizar todos aquellos colegiados que quieran renunciar a la exclusividad acogiéndose a la sentencia dictada por el Tribunal Constitucional de fecha 6 noviembre de 2012. Todos los trámites se pueden realizar a través del servicio administrativo del Colegio Oficial de Médicos de Asturias.



1ª El Facultativo tiene que rellenar y firmar dos escritos:

- a) El escrito del MODELO 1 o **escrito de renuncia a la exclusividad** (las únicas variantes son el Área Sanitaria, el nombre, DNI, domicilio, lugar de trabajo y la fecha).

El escrito se presenta en la Gerencia del Área Sanitaria en la que se trabaja.

- b) El formulario del MODELO 2 o **escrito de solicitud de compatibilidad**: Completarlo con los datos personales del solicitante, los datos de la actividad pública que se ejerce (apartado 2-A) y los datos de la actividad privada que se pretende ejercer (apartado 2-C).

Respecto a este último apartado 2-C, importante tener en cuenta que la duración del horario de la actividad privada tiene que ser INFERIOR a 18 horas (menos de la mitad del horario público oficial actual) y que no está permitido atender a pacientes que estén siendo tratados por idéntico proceso patológico en el Hospital para el que se trabaja.

Este escrito se presenta en la Dirección Gerencia del SESPA y el trámite se puede realizar a través del Colegio de Médicos.

2ª El escrito de **renuncia a la exclusividad** tiene que ser contestado por la Gerencia del Área en los 15 días siguientes a su presentación y la renuncia será efectiva a partir del primer día del mes siguiente a la Resolución.

En la hipótesis de que la Gerencia no conteste en ese plazo, el silencio debe entenderse como respuesta favorable, por aplicación del artículo 43-1ª Ley 30/1992.

3ª El escrito de **solicitud de compatibilidad** para ejercer actividades privadas, tiene un plazo máximo de resolución de dos meses (Decreto Autonómico 67/2002 de 16 de Mayo) y en este caso el silencio administrativo es negativo.

4ª Aquellos Facultativos que no hubieran ejercido actividad privada antes del 10 de Noviembre de 1995 y pretendan hacerlo ahora tienen que **cursar alta bien en el Régimen Especial de Trabajadores Autónomos (RETA), o bien en una de las Mutualidades sustitutivas** existentes en España (Catalana y Balear).

Los Médicos que hubieran ejercido privadamente antes del 10 de noviembre de 1995 (aunque hubiere sido un solo día), están exentos del cumplimiento de este trámite.

5ª Cuando el Médico que renuncia a la exclusividad quiere ejercer su actividad privada creando a ese fin una nueva Consulta Médica hay que pedir a la Consejería de Sanidad una autorización de funcionamiento y un número de registro sanitario (Decreto Autonómico 53/2006 de 8 de junio, BOPA 29/06/2006).

Si ese mismo Médico que renuncia a la exclusividad pretende ejercer en una consulta médica ya existente, o en una clínica, hospital o centro sanitario ya autorizado, queda exento de pedir esta autorización, salvo que se fuere a ejercer en el ámbito de una especialidad médica diferente a la inicialmente autorizada.

6ª Por último, si el Facultativo Médico quiere publicar su actividad profesional en algún medio de comunicación, tiene que solicitar una autorización de publicidad sanitaria (Decreto Autonómico 66/2002 de 9 de mayo, BOPA 22/05/2002).

PERITOS MÉDICOS A NIVEL PROVINCIAL (ALTA-BAJA-VARIACIÓN)

Por medio del presente escrito, solicito a este Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Asturias ser incluido en el listado de Peritos Médicos Judiciales, para la especialidad indicada, y solo a nivel provincial:

Nº de colegiado: _____

NOMBRE: _____

ESPECIALIDAD (hacer constar el número): _____

ESPECIALIDAD (hacer constar el número): _____

DATOS PARTICULARES

DOMICILIO: _____

POBLACIÓN: _____

TELÉFONOS: _____

DATOS DE LA CONSULTA

DIRECCIÓN: _____

POBLACIÓN: _____ C.P. _____

TELÉFONOS: _____

DESEO ME DEN DE: ☐ ALTA ☐ BAJA ☐ MODIFICACIÓN
(de datos anteriores)

Fdo.:

OPCIÓN AMA

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL

	AÑO 2013	A	B	C
	RECIBOS SEMESTRALES Se emitirán dos al año: 1 de enero y 1 de julio	SESPA SESPA * AMA 300.507 €	SESPA + PRIVADA SESPA * AMA 601.012 €	PRIVADA O PÚBLICA DISTINTA DEL SESPA 601.013 €
1	C. ORAL Y MAXILOFACIAL. C. PLASTICA, ESTÉTICA Y REPARADORA	264 € ☐	1.702 € ☐	2.540 € ☐
2	Anestesiología – Reanimación, Medicina Estética (Protocolos Definidos), Obstetricia y Ginecología, Neurocirugía, Oftalmología con técnicas LASIK.	144 € ☐	577 € ☐	670 € ☐
3	Esp. Quirúrgicas: Angiología y C Vascular, C. Cardiovascular, C. General y del Ap. Digestivo, Cirugía Pediátrica, C. Torácica, M. Intensiva, Oftalmología, ORL, C. Ortopédica y Traumatología, Radiología Intervencionista, Urología, Ginecología y Obstetricia sin partos ni embarazo.	94 € ☐	352 € ☐	440 € ☐
4	Esp. Médicas con técnicas invasivas: Aparato Digestivo, Cardiología, Nefrología, Neumología, Dermatología y Venereología, Medicina Interna.	74 € ☐	242 € ☐	330 € ☐
5	Esp. Médicas sin técnicas invasivas: Alergología, Aparato Digestivo (sin Cirugía), Cardiología (sin cirugía), Dermatología y Venereología, Endocrinología-Nutrición, Hematología y Hemoterapia, Inmunología, Medicina Interna, Medicina Nuclear, Medicina de Urgencias, Nefrología, Neumología, Neurología (sin cirugía), Oncología Médica, Oncología Radioterápica, Pediatría y sus Áreas (sin cirugía), Psiquiatría, Radiodiagnóstico, Reumatología.	64 € ☐	152 € ☐	240 € ☐
6	Análisis Clínicos, Anatomía Patológica, Bioquímica Clínica, Farmacología Clínica, Geriatria, Hidrología, Medicina Educación Física y del Deporte, Medicina Familiar y Comunitaria, Med. General, Med. Preventiva y Salud Pública, Medicina del Trabajo, Microbiología y Parasitología, Neurofisiología Clínica, Med. Física y Rehabilitación, MIR, Valoración Daño Corporal.	34 € ☐	87 € ☐	150 € ☐
7	ESTOMATOLOGÍA (300.506 + 300.506) + RC PATRONAL			98 € ☐
• La cobertura en la modalidad Pública es de 300.507 € en exceso de 300.507 € • Son límites por cada víctima. El límite por siniestro con más de una víctima en la opción SESPA es de 300.507 € y en la Privada de 601.013 €				

D./DÑA: _____ Nº COLEGIADO: _____

ALTA ☐ BAJA ☐ VARIACIÓN ☐ FECHA: _____

FIRMA:

- 1.- Las opciones A y B mantendrán coberturas y garantías mientras sigan en vigor los seguros de primer tramo que ha suscrito el SESPA (antes Insalud)
- 2.- La Opción C se puede equiparar en precios a las opciones A y B, si el empresario cuenta con un seguro de R.Civil que cubra el primer tramo.

IMPORTANTE:

- A) SE RECUERDA LA NECESIDAD DE PONER EN CONOCIMIENTO INMEDIATO DEL COLEGIO O DEL ASEGURADOR, CUALQUIER SINIESTRO EN EL QUE EL MÉDICO SE ENCUENTRE DIRECTA O INDIRECTAMENTE IMPLICADO
- B) ESTE COLEGIO NO SE HACE RESPONSABLE DE LA VIGENCIA, CUANTÍA Y CONDICIONES DE LA PÓLIZA DEL SESPA

OPCIÓN MAPFRE

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL

A	B	C	AÑO 2013
SESPA	SESPA + PRIVADA	PRIVADA O PÚBLICA DISTINTA DEL SESPA	RECIBOS SEMESTRALES
SESPA * MAPFRE 300.506 €	SESPA * MAPFRE 601.012 €	601.012 €	Se emitirán dos al año: 1 de enero y 1 de julio PONGA UNA CRUZ EN LA CUOTA QUE LE CORRESPONDE COLEGIO OFICIAL DE MÉDICOS DE ASTURIAS
CUOTAS SEMESTRALES			
48,50 € ☐	132,50 € ☐	189,50 € ☐	Medicina del Trabajo, Familiar y Comunitaria, Análisis Clínicos, Anatomía Patológica, Educación Física y del Deporte, Espacial, Neurofisiología, Preventiva y Salud Pública, Legal y Forense, Geriatria, Hidrología, Microbiología y Parasitología, Rehabilitación, MIR.
79,50 € ☐	177,50 € ☐	310,50 € ☐	Sin cirugía: Aparato Digestivo, Radiodiagnóstico, Hematología, Hemoterapia, Medicina Interna, Oncología Médica, Otorrinolaringología, Psiquiatría, Oncología Radioterápica, Urología, Alergología, Bioquímica Clínica, Cardiología, Dermatología, Endocrinología-Nutrición, Estomatología, Inmunología, Medicina Intensiva, Nefrología, Neumología, Oftalmología, Pediatría, Reumatología, Traumatología, Farmacología Clínica, Neurología.
121,50 € ☐	321,50 € ☐	496,50 € ☐	Cirugía: Angiología y C. Vascular, Cardiovascular, Digestiva, General, Oftalmología, Ortopédica, Dermatología, Cirugía Pediátrica, Torácica, Neurocirugía, Radiología Intervencionista, Med. Nuclear, ORL, Urología.
134,50 € ☐	422,50 € ☐	659,50 € ☐	Anestesiología – Reanimación, Medicina Estética.
252,50 € ☐	750,50 € ☐	1.125,50 € ☐	Ginecología, Cirugía: Plástica, Maxilo-Facial.
• La cobertura en la modalidad Pública es de 300.506 € en exceso de 300.506 € • Son límites por cada víctima. El límite por siniestro con más de una víctima en la opción SESPA es de 300.506 € y en la Privada 601.012 €			

D./DÑA: _____

Nº COLEGIADO: _____

ALTA ☐ BAJA ☐ VARIACIÓN ☐

FECHA: _____

FIRMA:

- 1.- Las opciones A y B mantendrán coberturas y garantías mientras sigan en vigor los seguros del primer tramo que ha suscrito el SESPA (antes Insalud)
- 2.- La opción C se puede equiparar en precios a las opciones A y B, si el Empresario cuenta con un seguro de R. Civil que cubra el primer tramo (300.506 €)

IMPORTANTE: SE RECUERDA LA NECESIDAD DE PONER EN CONOCIMIENTO INMEDIATO DEL COLEGIO O DEL ASEGURADOR CUALQUIER SINIESTRO EN EL QUE EL MÉDICO SE ENCUENTRE DIRECTA O INDIRECTAMENTE IMPLICADO

ESTE COLEGIO NO SE HACE RESPONSABLE DE LA VIGENCIA, CUANTÍA Y CONDICIONES DE LA PÓLIZA DEL SESPA

REGISTRO DE AGRESIONES

Datos del Colegiado

Nº Colegiado: Sexo (H o M): Fecha Nacimiento:
Nombre: Apellidos:

Direcció n particular

Calle:Teléfono:
 CP: Población: Provincia:
 Correo electrónico:

Dirección de trabajo

Centro: Dirección de Área Número:
Calle: Teléfono: Fax:
CP: Población: Provincia:

Datos del escrito

Fecha de Entrada: Lugar de los hechos:

Hora y Fecha de los hechos:

Motivos de los hechos:

Personas que intervienen: Personal del Centro:
Usuarios:

¿Han intervenido fuerzas de seguridad? Sí ☐ No ☐

En su caso: Guardia Civil ☐ Policía Local ☐ Policía Nacional ☐

¿Por qué?

.....

En su caso: Juzgado nº

Diligencias Previas n°

¿Se le ha comunicado a la empresa? Sí ☐ No ☐

¿Han existido lesiones? Sí ☐ No ☐

¿Existe parte de lesiones? Sí ☐ No ☐

¿Ha sido visto en un Centro Sanitario? Sí ☐ No ☐

¿Se ha tramitado IT por accidente laboral? Sí ☐ No ☐

Consecuencias de este hecho:

REGISTRO DE AGRESIONES

REDACCIÓN DE LO SUCEDIDO:

Nº EXPEDIENTE:

OBSERVACIONES:

Los datos de carácter personal que Vd. nos facilita son incluidos en un fichero de tratamiento automatizado de datos, del que es titular el Colegio Oficial de Médicos de Asturias. La finalidad del tratamiento es comunicar a la Administración los lugares donde más riesgo existe de agresiones a profesionales, a fin de aumentar las medidas de seguridad, poder aconsejar al profesional y sensibilizar a la opinión pública.

Conforme a lo dispuesto en la L. O. 15/1999, de Protección de Datos de Carácter Personal, Vd. puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición enviando una solicitud por escrito dirigida a: Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Asturias, plaza de América, 10 - 1º - 33005 OVIEDO.

La cumplimentación del presente formulario conlleva el consentimiento expreso para el tratamiento y cesión de sus datos conforme a los fines manifestados.



ACTIVIDADES DE FORMACIÓN 2013

CURSOS DE INFORMÁTICA@ 2013

SEDES OVIEDO Y GIJÓN

Iniciación a la Informática – Nivel I

Materias: Windows - Word - Internet
Iniciación

Oviedo

- Fechas: del 18 febrero 2013 al 19 junio 2013
- Horario: lunes y miércoles de 17:00h a 18:30h

Gijón

- Fechas: del 19 febrero 2013 al 20 junio 2013
- Horario: martes y jueves de 17:00h a 18:30h

Retoque Fotográfico y Maquetación Nivel III

Materias: GIMP (Retoque Fotográfico) -
Publisher (maquetación)

Oviedo

- Fechas: del 18 febrero 2013 al 19 junio 2013
- Horario: lunes y miércoles de 18:30h a 20:00h

Gijón

- Fechas: del 19 febrero 2013 al 20 junio 2013
- Horario: martes y jueves de 18:30h. a 20:00h

Inscripciones e información
en la secretaría del Colegio Oficial
de Médicos de Asturias

ENERO 2013

CURSOS DE INICIACIÓN A LA MEDICINA DE URGENCIAS - HABILIDADES PRÁCTICAS

Fecha: 14 al 31 de enero de 2013

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

Horario: 16 a 21 horas

Precio: 485 euros

FEBRERO 2013

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

Fecha: del 25 al 27 de febrero del 2013

Lugar: Aulas del Colegio de Médicos de Asturias - Plaza de América Nº 10 - 1ª Oviedo (Asturias)

Dirección del Curso: Alfonso García Castro, Antonio González Varela y Alberto Herrero Negueruela

Vocal de Formación: Alberto Ibarra Peláez

Duración: 25 horas / 70% prácticas

Precio: 495 euros. Descuentos no acumulables
SOCIOS MESES: 5% menos médico colegiado en Asturias: 10% menos

Número de Plazas: 32

Información y Contacto: Colegio de Médicos de Asturias llamando por las mañanas al 985 23 09 00 (Preguntar por Isabel)

Email: grvformacion@gmail.com

Web:

<https://sites.google.com/site/grvformacion/home>

MARZO 2013

VI CONGRESO DE ATENCIÓN PRENATAL CURSO DE ECOGRAFÍA DE SNC Y GINECOLOGÍA

Fecha: 7-8 de marzo de 2013

Lugar: Salón de Actos del Hospital de Cabueñes, Gijón.

Organizado por: Servicio de Obstetricia y Ginecología. Hospital de Cabueñes. Atención Especializada Area Sanitaria V. Gijón

Secretaría del curso: Servicio de Obstetricia y Ginecología. 2º planta. Hospital de Cabueñes, Camino de los Prados, 395. 33203 Gijón. Telf. 985 185 000, Extensión: 85440 / 85114. Secretarías: Victoria Entralgo e Isabel Suárez.

E-mail: fetocardio.gijon@gmail.com

Fecha límite de inscripción: 4 de marzo de 2013

ABRIL 2013**CURSO DE SPORTE VITAL
CARDIOVASCULAR AVANZADO SVCA****Fecha:** del 15 al 16 de abril del 2013**Lugar:** Aulas del Colegio de Médicos de Asturias - Plaza de América N^a 10 - 1^a Oviedo (Asturias)**Dirección del Curso:** Alfonso García Castro, Antonio González Varela y Alberto Herrero Negueruela**Vocal de Formación:** Alberto Ibarra Peláez**Duración:** 20 horas / 90% prácticas**Precio:** 400 euros. Descuentos no acumulables médico colegiado en Asturias 10% menos**Información y Contacto:** Colegio de Médicos de Asturias llamando por las mañanas al 985 23 09 00 (Preguntar por Isabel)Email: grvformacion@gmail.com

Web:

<https://sites.google.com/site/grvformacion/home>**MAYO 2013****CURSO DE SOPORTE VITAL AVANZADO EN TRAUMA****Fecha:** del 13 al 16 de mayo del 2013**Lugar:** Aulas del Colegio de Médicos de Asturias - Plaza de América N^a 10 - 1^a Oviedo (Asturias)**Dirección del Curso:** Alberto Herrero Negueruela, Antonio González Varela y Alfonso García Castro**Vocal de Formación:** Alberto Ibarra Peláez**Duración:** 30 horas / 80% prácticas**Precio:** 560 euros médico colegiado en Asturias 10% menos**Número de plazas:** 28-32**Información y Contacto:** Colegio de Médicos de Asturias llamando por las mañanas al 985 23 09 00 (Preguntar por Isabel)Email: grvformacion@gmail.com

Web:

<https://sites.google.com/site/grvformacion/home>**CURSO DE ASISTENCIA
AL PACIENTE CRÍTICO****Fecha:** del 17 al 18 de abril del 2013**Lugar:** Aulas del Colegio Oficial de Médicos de Asturias - Plaza de América N^a 10 - 1^a Oviedo (Asturias)**Dirección del Curso:** Alfonso García Castro, Antonio González Varela y Alberto Herrero Negueruela**Vocal de Formación:** Alberto Ibarra Peláez**Duración:** 15 horas / 100% prácticas**Precio:** 300 Euros**Número de Plazas:** 24**Información y Contacto:** Colegio de Médicos de Asturias llamando por las mañanas al 985 23 09 00 (Preguntar por Isabel)Email: grvformacion@gmail.com

Web:

<https://sites.google.com/site/grvformacion/home>**CONGRESOS 2013****I JORNADA INTERNACIONAL DE EDUCACIÓN
ESCOLAR EN EMERGENCIAS****Fecha:** 27 de febrero de 2013**Lugar:** Madrid

Inscripción gratuita

Más información e inscripción:www.educacionescolarenemergencia.com
comunicacion@aself.com**XI CONGRESO DE LA SOCIEDAD ANDALUZA
DE CUIDADOS PALIATIVOS ALMERIA 2013**

20 Aniversario del nacimiento de la Sociedad Andaluza de Cuidados Paliativos (SACPA)

Fecha: del 10 al 12 de abril de 2013**Lugar:** Hotel AC Almería**Más información y contacto:**www.paliativosandalucia.comwww.Congresur.es



impresión al natural



Seguro de Automóvil



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



¿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

A.M.A. GIJÓN:
c/ Emilio Villa, 1
985 15 57 17
gijon@amaseguros.com

A.M.A. OVIEDO:
Plaza de América 10, bajo
985 23 09 68
oviedo@amaseguros.com

LA CONFIANZA ES MUTUAL

