

- Incorporación de la Medicina Legal y Forense al sistema MIR
- Nueva especialidad en Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia
- Próximo encuentro con médicos de Ejercicio Libre
- Nuevos retos en la Facultad de Medicina. El proyecto de José Antonio Vega y su equipo de gobierno
- Manuel Sánchez protagoniza la campaña «Medicina rural, más allá de la profesión»
- 21 XIX Semana Médica. Tiempo de reencuentro

Nuestra gente

- Javier Caballer García. Psiquiatra y apasionado del surf
- Victoria Lobo. Premio Javier Galán al meior expediente académico

Médicos voluntarios

- Guatemala, allí donde no llegan las ONG. Dra. Cristina Iglesias
- Asociación Española Contra el Cáncer. Dra. Yolanda Calero, nueva presidenta en Asturias
- Nuevas tecnologías «Puertas abiertas hacia el cambio». Dr. Alberto Ibarra
- Formación continuada ICOMAST. Un nuevo proyecto

El Dr. Jaime Baladrón recibe la Medalla de Oro de la Cámara de Comercio de Oviedo

Nuestro colegio

- Médicos que ayudan a médicos
- Atención social ante nuevas vulnerabilidades
- Reunión con el Consejo General de Colegios Médicos y la Fundación para la Protección Social

Tribuna libre

- Miguel de la Quadra Salcedo, el último explorador. Dr. Tomás Moreno
- El misterioso «fuego de San Antón» y el Camino de Santiago. Dra. Hanna Stefaniak

- Amigos del Museo de Bellas Artes de Asturias
- Campeonato de ciclismo de San Sebastián
- Visitas al patrimonio cultural de HUNOSA
- Salida para colegiados: el Camino Primitivo
- Galería abierta

REDACCIÓN

CONSEJO EDITORIAL

Luis Antuña Montes

Presidente Elisa Seijo Zazo

Paloma Pacho Ferreras

Secretario

Vicepresidenta II Luis Martínez Escotet

PUBLICIDAD comunicacion@comast.es

Carolina G. Lorenzo,

COLABORACIONES comunicacion@comast.es Está revista está financiada con la publicidad. Los artículos aquí publicados reflejan la opinión de sus autores. Esta publicación no se responsabiliza necesariamente de los criterios en ellos expuestos.

TILUSTRE COLEGIO OFICIAL DE MÉDICOS DE ASTURIAS

33005 Oviedo T 985 23 09 00

T 985 16 38 26

Plaza de América 10, 1.º Av. Constitución 15, 1.º C/ Cabruñana 50 33402 Avilés T 985 56 56 13

Diseño v maguetación: Estudio gráfico Juan Jareño @iuaniareno

Número: SEPTIEMBRE 2022

Tirada: 7200 und.

D.L: AS 0000-2022

EDITORIAL

UN COLEGIO DE TODOS PARA TODOS

ELISA SEIJO Vicepresidenta I



PALOMA PACHO Vicepresidenta II



Son tiempos de cambio y el Colegio de Médicos debe responder a las necesidades de sus ya más de 7000 colegiados.

El Consejo de Gobierno de Asturias ha aprobado el decreto que regula la organización de los equipos de atención primaria para mejorar la asistencia sanitaria. Se dotará de mayor autonomía para organizar la actividad de dichos equipos creando la figura de Director de Equipos, que coordinará a todo el personal que presta servicio a una determinada zona básica de salud y a su vez ser el interlocutor con la gerencia del área sanitaria.

Este decreto nos da la oportunidad de mejorar la asistencia a pacientes crónicos cuyo número se ha visto aumentado en los últimos años debido a la pandemia y al envejecimiento de la población, haciendo necesario el incremento en los cuidados socio-sanitarios en esta franja de población.

Esta situación supone un reto y una oportunidad de crear una atención eficiente y eficaz, centrándose en la atención clínica, comunitaria y de promoción de la salud; la docencia, formación e investigación y la organización de nuestra puerta de entrada sanitaria y columna vertebral que es la Atención Primaria. Toda mejora a este nivel, se transformará sin tardar mucho en una mejora del resto de la Sanidad asturiana a otros niveles.

Desde la Junta Directiva del Colegio queremos transmitir nuestro apoyo e intención de seguir de cerca la evolución y puesta en marcha de este decreto.

Durante este año también queremos destacar el esfuerzo realizado para implementar la oferta de formación continuada, que ha tenido una gran acogida. Nuestro agradecimiento a los colegiados que han participado con su asistencia y sugerencias de meiora.

Debido a la situación epidemiológica, han sido años de limitación de aforos y de actos. Ante la tendencia descendente de la incidencia del coronavirus que sitúa la comunidad en nivel bajo de alerta, hemos podido disfrutar nuevamente de la música en compañía de los colegiados durante la semana de la Patrona. Así mismo hemos celebrado el encuentro con la generación de recién llegados y con los colegiados honoríficos.

Son tiempos de cambio, y el Colegio de Médicos debe responder a las necesidades de sus colegiados. Es por ello que iniciamos un nuevo canal de comunicación de esta revista, a través de newsletters mensuales, que combinan las nuevas tecnologías con la edición en papel que se realizará bianualmente. A través de nuestras newsletters se informará de todas las noticias de actualidad que sean de interés para nuestra profesión, sin olvidar el lado más humano de nuestros colegiados. Así mismo, estrenamos en este número nueva identidad corporativa, reforzando el objetivo de renovación.

Finalmente queremos reiterar nuestro compromiso de un Colegio de todos y para todos.

La corona

Elemento heredado del logotipo anterior. La corona del Príncipe de Asturias, de tres brazos, singulariza e identifica a Asturias en el estado español como Principado.

La serpiente y báculo, elementos médicos

El báculo del arte médico, en este caso elemento presente pero no visible, es el símbolo del dios griego de la medicina Asclepio o el romano Esculapio. El bastón representa también al periodeuta, el médico griego que se desplazaba por las ciudades para transmitir sus conocimientos y curar a los enfermos.

La serpiente, que se enrolla en el báculo, cambia de piel y por eso se ha convertido en símbolo de la renovación permanente y de la sanación.

Otros valores

Pero además la construcción gráfica busca potenciar valores como la confianza en la ciencia médica y su ejercicio, la solvencia, estabilidad, futuro y rigor. La serpiente, además de su significado médico, representa el dinamismo, la fluidez y la capacidad de adaptación, imprescindibles en el mundo actual. El conjunto se construye en clara similitud a una columna de Hércules, imagen pretendida, que ilustra la forma de trabajo del colectivo médico poniendo de relieve la firmeza, seguridad y claridad de acción.





Versiones de uso restringido





NUEVA IMAGEN PARA UN ICOMAST QUE SIGUE CRECIENDO

ESPECIAL

El Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Asturias (ICOMAST) estrena identidad gráfica con una imagen que representa una institución abierta y participativa para todos los médicos que lo forman y que transmita su prestigio y valores en cualquier foro.



organizaciones de todo tipo actualizan su imagen para lograr con mayor eficacia sus objetivos: universidades, colegios profesionales, fundaciones, organismos públicos, instituciones científicas y culturales...

La nueva identidad gráfica que presentamos en este número especial de nuestra querida revista es el resultado de un proyecto en el que ha estado involucrada toda la Junta Directiva, y que parte de un análisis de los distintos emblemas de nuestro Colegio desde la creación en el año 1884 de la Asociación Asturiana de Clases Médicas, con el Dr. Plácido Álvarez Buylla como presidente. Ha sido un proceso minucioso hacia una imagen actualizada con un largo recorrido a futuro, que confiamos prestigie a la institución y a sus miembros en cualquier entorno en el que tenga que convivir con logotipos de otras instituciones, empresas o colegios profesionales.

El Colegio de Médicos de Asturias ha mantenido su emblema desde hace más de 50 años, representándonos con rigor y dignidad a través de la unión de varios símbolos que aludían a los valores de la institución, la medicina y a Asturias.

Durante este tiempo nuestro Colegio ha evolucionado en sus objetivos pero mantiene intacta su esencia: sus valores éticos, su compromiso con la defensa del colegiado y el ejercicio de la medicina, su preocupación por fomentar el conocimiento científico y su total implicación con la calidad de la salud del ciudadano.

El entorno del Colegio y el perfil del colegiado también han cambiado. En una sociedad en constante evolución el ciudadano recibe una inmensa cantidad de impactos desde unos canales que crecen exponencialmente, una «saturación informativa» en la que la imagen crea más recuerdo que el propio mensaje.

El impacto de la tecnología modifica el modelo de comunicación pero no sustituye los valores ni la esencia de una organización. Tener una marca fuerte se ha convertido en una herramienta imprescindible para conseguir la notoriedad y credibilidad que una institución necesita para desempeñar su función de interés público. Cada día podemos ver cómo



Posicionamiento gráfico de la nueva marca en el contexto nacional ejemplificado entre una selección de otros colegios médicos.

licos de Asturias | Sept

2

Los colegiados demandan un colegio más abierto que represente sus intereses, que gane notoriedad para ser referente en los temas clave que les afectan en el ejercicio de su profesión, y con una visibilidad regional y nacional que mejore el conjunto de su reputación.

Médicos de Asturias

El nuevo emblema ha simplificado y depurado los elementos simbólicos para otorgar el mayor protagonismo al báculo de Esculapio rodeado por la serpiente, símbolo universal de los médicos. Sobre la serpiente se apoya la corona de príncipe —representada gráficamente con tres brazos frente a la corona real de cinco brazos—, elemento ya existente en el logotipo previo y que singulariza a Asturias como Principado. La paleta cromática utiliza azul y amarillo-dorado, otras dos alusiones al Principado de Asturias, aunque se ha dado mayor profundidad a los colores autonómicos para diferenciarse, conseguir sobriedad y mejorar su visibilidad.

Respecto a la tipografía y la denominación, todo el peso recae en las palabras «Médicos de Asturias», esencia y razón de ser de este Colegio.

La reducción y simplificación de elementos amplía las posibilidades gráficas en las aplicaciones del entorno digital, que exige soluciones limpias y claras. La nueva geometría constructiva también permite crear diferentes versiones (horizontal, vertical, en círculo) para resolver su incoorporación a todos los espacios y soportes sin perder legibilidad. El objetivo es que todas las versiones de la marca tengan consistencia gráfica y sean altamente corporativas, con un nivel de identificación institucional óptimo.





El nuevo desarrollo gráfico obligó a realizar un minucioso estudio para resolver otras necesidades de marca del Colegio de forma coherente y corporativa.

La percepción sobre una institución es mucho más que el emblema gráfico que la representa. Al logotipo se suman valores, acciones y personas, y la suma de todos ellos es lo que conforma la imagen que esta proyecta, lo que habitualmente conocemos como «marca». Cuando hablamos de marca no solo hablamos de su representación gráfica (imagotipo) sino también de su perfil social, medioambiental, económico, laboral, de su compromiso...

Este logotipo es solo otra pieza más dentro del plan estratégico que aspira a acercar nuestro Colegio a los colegiados y a la sociedad. Seguimos trabajando para construir una institución abierta y participativa que crezca cada día, para convertirse en un Colegio en el que todos los médicos que lo forman se sientan representados. Respecto a la sociedad de la que formamos parte activa, mejorar la visibilidad del ICOMAST permitirá reforzar la posición de liderazgo que nos corresponde en todas las cuestiones relativas a la profesión médica y la organización sanitaria.



TRIBUNA MÉDICA

FORO DE LA ATENCIÓN PRIMARIA ASTURIAS

ESPECIAL DÍA DE LA AP

El pasado 12 de abril se celebró el Día Internacional de la Atención Primaria, (AP) el mayor espacio de salud integral y equitativa, en coordinación con la atención hospitalaria y otros niveles asistenciales. Los Centros de Salud son el espacio más cercano y accesible para el ciudadano, con una capacidad única para generar una relación de confianza que acompaña al paciente a lo largo de toda su vida, desde la gestación hasta la tercera edad. Con motivo de esta fecha tan señalada el Foro de Atención Primaria de Asturias lanzó varias iniciativas que reclamaban decisiones valientes que garanticen la suficiencia de nuestro Sistema de Salud. Una excelente oportunidad para reflexionar con los representantes de las distintas asociaciones que lo forman sobre la importancia de este este nivel asistencial en la calidad de vida de las personas y la actual situación de la Atención Primaria en Asturias.

ENTIDADES QUE FORMAN PARTE DEL FORO DE ATENCIÓN PRIMARIA

AAPap

Asociación Asturiana de Pediatría de Atención Primaria

ICOMAST

Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Asturias

samFYC

Sociedad Asturiana de Medicina de Familia y Comunitaria

SEMERGEN

Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria

SEMG Asturias

Sociedad Asturiana de Médicos Generales y de Familia

SIMPA

Sindicato Médico Profesional de Asturias

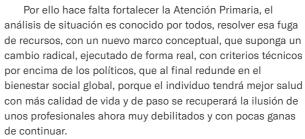
DR. JESÚS RODRÍGUEZ VIRGILI

Coordinador del CS de Luanco y Vocal de Atención Primaria del Colegio de Médicos de Asturias

La Atención Primaria (AP) es el eje vertebral del sistema sanitario por sus características de accesibilidad, de manera longitudinal y de atención integral al paciente, por lo que constituye un nivel de atención fundamental que debe ser cuidado y potenciado desde la Administración, y así debe ser reconocida a todos los efectos. La situación actual, condicionada por el déficit de profesionales médicos y agravada por la insuficiente tasa de reposición, es crítica, poniéndose en relieve sus carencias durante la actual pandemia. Los profesionales de AP llevamos desde hace años avisando de esta situación y reclamando soluciones, llegando tras esta crisis epidemiológica a una situación casi de colapso en nuestros centros de salud.

Se requiere de decisiones valientes e imprescindibles para garantizar la suficiencia de nuestro Sistema de Salud. La Atención Primaria, y el Sistema Sanitario en general, necesita financiación, con recursos materiales y humanos suficientes para evitar el colapso del sistema y, por tanto, el fracaso de la sanidad pública asturiana.

Tribuna médica ເ





#DEFENDAMOSLAPRIMARIA. DEFENDAMOS LA SANIDAD

Rueda de prensa convocada por el Foro de Atención Primaria el 12 de abril, con motivo del Día de la Atención Primaria. Dr. José Miguel Alvarez Cabo, presidente de SEMG; Dra. María Angeles Ordóñez Alonso, presidenta de la AAPap, Dr. Jesús Rodríguez Virgili, vocal de AP del Colegio de Médicos, Dr. Antonio Fernández Fernández, presidente de SEMERGEN Asturias, Dr. Rubén Villa Estébanez, presidente de SAMFYC y Javier Alberdi, expresidente del SIMPA.

#Defendamos La Primaria

PE EN JAMOS LA SANIDAD

ACCORDANCE DE SANIDAD

Por eso creemos que su dotación económica debe incrementarse hasta llegar al 25% del presupuesto sanitario. Debe ser provista de los recursos humanos adecuados, facilitando la llegada de profesionales y evitando su marcha a otras Comunidades Autónomas mediante ofertas estables y duraderas, que permitan un desarrollo profesional atractivo a largo plazo.

Otra medida necesaria es reestructurar y redimensionar los cupos, ajustando el número de TIS por cupo y el número de consultas en nuestras agendas, para proporcionar una atención de calidad que permita realizar ese seguimiento longitudinal a nuestros pacientes.

Entre nuestras propuestas también está el aumento del número de plazas ofertadas de formación MIR en MFyC e incentivar de una forma decidida la labor de los tutores docentes mediante el reconocimiento explícito tanto a nivel asistencial, como en la carrera profesional y en sus retribuciones. También se trabaja desde la base, desde el comienzo de la formación, dando más visibilidad a la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria en la Universidad y disminuyendo la carga asistencial de aquellos profesionales titulares o asociados a la Facultad de Medicina, para facilitar la docencia e investigación.

Todas estas mejoras supondrían una importante mejora para nuestros profesionales y, por consiguiente, de la salud y calidad de vida de la sociedad asturiana.

La actual situación es crítica y las carencias se han agravado con la actual pandemia. La estabilidad y la confianza es esencial para que el ciudadano acceda a un modelo de salud en el que prime la calidad.

Todas estas mejoras supondrían una importante mejora para nuestros profesionales de la AP y, por consiguiente, de la salud y calidad de vida de la sociedad asturiana.

¿Qué implica el debilitamiento de la AP para los pacientes y la sociedad?

DR. JOSE MIGUEL ÁLVAREZ CABO

Médico de Familia y Presidente de la SEMG

La Atención Primaria es el eje vertebrador del Sistema Nacional de Salud, pero en estos momentos existe una debilidad manifiesta tras años de fuga de médicos de familia de los centros de salud. Sufrimos un empobrecimiento multifactorial: no hay recursos humanos, materiales ni estructurales que permitan, en conjunto, proporcionar el tiempo de dedicación adecuada a cada paciente. Contar con estos recursos se traduciría en una asistencia al paciente de calidad para dar un correcto diagnóstico y el tratamiento óptimo. Y además nos permitiría ahondar en la olvidada educación sanitaria, enfocada en la prevención y promoción de la salud con extensión comunitaria. La ausencia de estos recursos nos lleva a la fractura de la Asistencia Primaria y al consecuente colapso del siguiente nivel asistencial, que acabará traduciéndose en la quiebra de todo el Sistema de Salud. Esta situación conlleva la pérdida de salud, de calidad de vida y en el incremento de potenciales años de vida perdidos para los usuarios de la sanidad pública, "menos vida" para todos.

Aunque este resumen pueda sonar excesivamente negativo, es la realidad a la que nos enfrentamos. La debilidad de la Atención Primaria no solo afecta a los centros de salud, repercute en el bienestar físico y psico-emocional con el consecuente incremento de los costes globales para el propio estado. Esta ruina acabará mermando la capacidad de sostener el estado de bienestar social, convirtiéndose en un círculo vicioso de difícil solución.

¿Qué es la Atención Primaria? DR. RUBÉN VILLA ESTÉBANEZ

Médico de Familia y Presidente de SAMFYC

La Atención Primaria es el mayor espacio de salud integral y equitativa que disfrutamos como sociedad civilizada.

Es accesible, proporciona una asistencia adecuada en tiempo, forma, y coste, centrada en la persona y en entornos cercanos al ciudadano.

Es longitudinal, a lo largo de toda la vida del individuo, generando una relación de confianza a través de vínculos duraderos y estables, compartiendo alegrías y pérdidas.

Proporciona una atención centrada en la persona y en la comunidad en la que vive, otorgándole papel en la gestión y en el uso racional de los recursos

Tiene una orientación comunitaria, incorpora la dimensión colectiva de la salud, los determinantes sociales individuales y colectivos; el barrio, el pueblo, la aldea.

Y se coordina con otros espacios asistenciales manteniendo la centralidad en la persona, no subsidiaria de una atención hospitalaria alejada del individuo.

El papel de la pediatría de AP en los siguientes niveles asistenciales

DRA. MARÍA ÁNGELES ORDÓÑEZ ALONSO

Pediatra y Presidenta AAPap

Los pediatras de los centros de salud (CS) somos la puerta de entrada del menor a la Atención Primaria (AP). Vamos a ser los primeros, no solo en descubrir enfermedades, sino riesgos psicosociales que puedan influir negativamente en su salud y es que el desarrollo humano es un proceso no garantizado por la herencia genética, sino que depende de la interacción y del medio ambiente. La pediatría del siglo XXI será biopsicosocial o no será. Solo la Pediatría de AP puede garantizar un enfoque global y una atención continuada en el tiempo que permite conocer e integrar la problemática que puede estar afectando a la niña o al niño y a su entorno familiar. Si se detecta algún problema o riesgo somos los más indicados para coordinarnos con los servicios disponibles en la comunidad, garantizando que cada aspecto de la problemática sea contemplada y al final elaborar soluciones en un plan global de acción que proteja a la infancia y adolescencia. Por ello se debe garantizar que niñas y niños sean atendidos de manera estable por un pediatra en su CS. Solo esa continuidad

asistencial nos permite conocer al menor y a su entorno y que ellos lleguen a confiar en nosotros. Esa confianza es la base para la detección del riesgo psicosocial.

¿Y para los pacientes y sus familias?

Los pediatras de AP somos el motor de cambio para lograr estilos de vida saludables que no solo benefician al menor, sino que su influencia se extiende al resto sus convivientes y familiares. El vínculo que se crea entre el pediatra de AP y cada familia de su cupo a lo largo del tiempo lo hace posible. No debemos olvidar que la salud de la población empieza en la infancia. Por tal motivo ya realizamos educación comunitaria, comenzando en el período gestacional, y continuando a lo largo del tiempo que la población infantojuvenil es atendida por nosotros.

Es muy desconocida la labor de trabajo de la pediatría de AP, que dio lugar al desarrollo de un plan de prevención del tabaquismo pasivo en nuestros niños y niñas, del consumo temprano del alcohol y tabaco o de la prevención contra la influencia de los contaminantes medioambientales.

Pero queda mucho trabajo por hacer y ahí estaremos los pediatras de cada CS, porque la salud y el bienestar de la población infantil es nuestro primer y único objetivo.

¿Que aporta la Medicina de Familia al Sistema de Salud?

DR. ANTONIO FERNÁNDEZ FERNÁNDEZ

Presidente de SEMERGEN-Asturias

No lo decimos nosotros, está demostrado: La mayor duración de la relación entre el médico de atención primaria y sus pacientes se asocia con un menor uso de los servicios de urgencias, menos hospitalizaciones agudas y menor mortalidad, hasta el punto de que si la continuidad longitudinal se mantiene durante más de 15 años, la probabilidad de acudir a urgencias, ingresar y morir cae entre un 25% y un 30% (Continuity in general practice as predictor of mortality, acute hospitalisation, and use of out-of-hours care: a registry-based observational study in Norway. Hogne Sandvik, Øystein Hetlevik, Jesper Blinkenberg and Steinar HunskaarBritish. JOURNAL OF GENERAL PRACTICE 2022; 72 (715): e84-e90. DOI: https://doi.org/10.3399/BJGP.2021.0340).

Fundamentalmente pues, la medicina de Familia/ Atención Primaria le da al paciente mayor esperanza y calidad de vida, y lo hace además aportando un extra de calidad





Reunión de los participantes del Foro de Atención Primaria en el Colegio de Médicos de Asturias

asistencial, una visión de su salud integrada en su propio modelo bio-psico-social y además la engrana con su entorno familiar y social. Logra que el enfoque del problema de salud no se limite a tratamientos biológicos, sino a lograr los ajustes necesarios en su red de soporte evitando medicalizar procesos que no lo precisan.

Al Sistema Sanitario le proporciona un importante ahorro de costes, una mayor eficiencia. Sería impensable que el nivel hospitalario asumiese los problemas de baja complejidad y los crónicos no complicados que, a menudo, no requieren más intervenciones que el propio seguimiento. El nivel hospitalario está dimensionado y preparado para intervenciones clínicas breves y de alto impacto, cuando realmente la mayor parte de los problemas de salud precisan de intervenciones mucho menos agresivas pero con una mayor accesibilidad. El que estos problemas (más del 80% del total) se asuman en niveles distintos al de la Atención Primaria, trae como consecuencia un aumento de costes, tanto económicos como en resultados de salud.

Pero eso sí, se necesita un número suficiente de médicos de familia y una estabilidad de los mismos.

Aspectos laborales que destacar en la actual situación de la AP

DR. JAVIER ALBERDI GONZÁLEZ

Especialista Medicina Familiar y Comunitaria y Expresidente del SIMPA

El deterioro de las condiciones laborales y retributivas de los médicos de Atención Primaria en Asturias ha ido en regresión con respecto al resto de comunidades autónomas en la última década

El modelo asistencial caduco ha convertido a la Atención Primaria de Salud nuevamente en un modelo clásico de ambulatorio, donde primaba la cantidad sobre la calidad. Estas condiciones laborales adversas contribuyen al empeoramiento de la salud de los profesionales, que condicionan a su vez el deterioro asistencial. Resulta imprescindible la adecuación de las agendas a los estándares de calidad, con filtros previos que deriven la asistencia al profesional más adecuado a la demanda del usuario.

La intersustitución es la situación habitual en nuestros centros a lo largo de todo el año, una sobrecarga asistencial pobremente retribuida, y que es demanda habitual por parte de los profesionales.

Las condiciones durante las guardias, tanto económicas como laborales, son fuente de conflicto habitual. Sobrecargas asistenciales inasumibles durante la atención continuada, después de una jornada matutina con otra sobrecarga añadida, hacen que la fatiga haga mella en los profesionales. Es necesaria una reorganización de la Atención Continuada, creando Puntos de Atención Continuada de 24 horas, con una dotación de recursos humanos y materiales adecuados a las demandas asistenciales. Asimismo, se requiere un acercamiento del precio de hora de guardia al precio de una hora extraordinaria. Asturias está ahora mismo a la cola en retribuciones durante las guardias.

Es necesaria una dinámica adecuada de recursos humanos posibilitando las Ofertas Públicas de Empleo y los Concursos de Traslados ágiles y amplios, lo que facilitará la cobertura de las plazas vacantes.

Resulta primordial la identificación de los Puestos de Difícil Cobertura, así como su incentivación adecuada, tanto retributiva como de condiciones de trabajo, lo que fomentaría la cobertura de estas plazas.

La suspensión de los contratos de los médicos de apoyo, sustituyéndolos por interinidades o sustituciones si proceden, lo que favorecería la cobertura de las ausencias, haciendo atractivos estos contratos.

INCORPORACIÓN DE LA MEDICINA LEGAL Y FORENSE AL SISTEMA MIR

ANÁLISIS

DRA, ANTONIA MARTÍNEZ HERNÁNDEZ

Coordinadora de Médicos de la Administración del ICOMAST Directora del IMLA

Médico forense adscrita al Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses



La especialidad de Medicina Legal y Forense será por primera vez por vía MIR, con el mismo rango de sueldo y guardias que el resto de las especialidades, pero dependiendo de la unidad docente de los institutos de Medicina Legal.

La especialidad de Medicina Legal y Forense fue una de las primeras especialidades reconocidas en España (Ley de Sanidad de 20 de noviembre de 1855) y figuraba entre las 33 especialidades médicas recogidas por la Ley sobre Enseñanza, Título y Ejercicio de las Especialidades Médicas (Ley de 20 de julio de 1955)

En los últimos 30 años la Medicina Legal y Forense ha experimentado importantes cambios organizativos a nivel nacional e internacional, incorporando nuevos conocimientos, competencias y metodologías que le permitan responder con evidencia científica a las cuestiones de carácter médico-legal y forense que le plantea, no sólo la justicia u otros operadores jurídicos, sino también la sanidad y la propia sociedad.

En el marco de la evolución de la propia formación sanitaria especializada en ciencias de la salud, se hizo necesario actualizar el Programa Oficial de la Especialidad (POE), adaptándolo a la realidad actual, y al nuevo sistema de acceso a la especialidad por el sistema de residencia.

¿De dónde surge la propuesta de la incorporación de la especialidad de Medicina Legal y Forense al sistema formativo MIR?

En 2015, se produce un cambio en la Ley Orgánica del Poder Judicial que exige que los médicos forenses tengan que ser especialistas en Medicina Legal y Forense. Esta modificación obliga a que, posteriormente, se vaya desarrollando la especialidad, que antes se realizaba en escuelas profesionales, pero no vía MIR. La situación cambia radicalmente porque hay un mandato legislativo.

> "Estos residentes harán guardias tanto en hospital como en Instituto de Medicina Legal y recibirán la misma remuneración que cualquier otro MIR"

Justo antes de la pandemia, en marzo de 2020, se inicia la Comisión Nacional de Especialidad y se comienza a trabajar en el plan de esta especialidad. En todos estos meses, se ha perfilado este plan y se han ido acreditando las unidades

La salida más demandada y por la que apuesta el Ministerio de Justicia es la de médico forense. Los nuevos médicos forenses deberán contar con la especialidad de Medicina Legal para el ejercicio de su profesión.





docentes que así lo han querido. Finalmente, en julio de 2020, se creó la orden ministerial que regula que la especialidad sea por vía MIR, algo que hasta ahora no se había hecho.

Ahora el especialista en ML va a tener una formación de cuatro años. Mismo rango de sueldo y guardias como cualquier otro MIR, pero dependiendo de la unidad docente de los institutos de Medicina Legal, no de la de un hospital.

El Ministerio de Sanidad y el de Justicia están unidos en esta formación

Desde que se crea el decreto que regula esta especialidad, el Ministerio de Justicia forma parte de los Recursos Humanos del Ministerio de Sanidad para la formación especializada de esta especialidad porque crea una unidad docente específica en los institutos acreditados.

La Medicina Legal y Forense es una especialidad médica considerada dentro de las disciplinas conocidas como médico-sociales.

El Consejo Europeo de Medicina Legal define el especialista en esta materia como "el profesional sanitario con competencia para resolver problemas legales, aplicando los métodos y conocimientos de la medicina, a través de la observación, documentación, recolección, asesoramiento e interpretación de las pruebas en el marco de las investigaciones clínicas y post-mortem requeridas en los diferentes campos del derecho (penal, civil, laboral, y administrativo)".

Sus objetivos principales son el estudio de la causa y circunstancias de la muerte y la valoración pericial de las lesiones físicas o psíquicas. Pero otras áreas de conocimiento forman parte también de su ámbito de actuación. como son la toxicología, psiquiatría, genética o antropología forenses.

También incluye el asesoramiento en algunas cuestiones legales y bioéticas a los médicos clínicos, servicios hospitalarios y organizaciones sanitarias en general. Se consideran competencias específicas:

- Competencias generales. Conocer e identificar las bases iurídicas, objetivos, metodología y los tipos de informes periciales de los IMLCF.
- Clínica médico legal y forense. Psiquiatría legal y forense: el estudio de las lesiones y sus mecanismos de producción y secuelas, la alteración de sus capacidades, de su salud psíquica y sus repercusiones, y del efecto de tóxicos y drogas de abuso.
- Patología forense: identificación de los restos y la determinación de las causas y circunstancias de la muerte (violentas).
- Laboratorio forense: realización de análisis biológicos. clínicos y de toxicología complementarios a las periciales sobre el sujeto vivo y muerto. Derecho médico, legislación sanitaria y ética clínica.

Salidas profesionales

La salida más demandada y por la que apuesta el Ministerio de Justicia es la de médico forense. Los nuevos médicos forenses deberán contar con la especialidad de Medicina Legal para el ejercicio de su profesión.

Otro campo de actuación de la especialidad sería integrarse en los servicios de Medicina Legal que se crearan en los grandes hospitales haciendo frente a las diferentes problemáticas médico-legales que se plantean

También está la opción privada, las compañías de seguros y valoración del daño corporal demanda este perfil con suma frecuencia. Otra opción en el ámbito privado puede ser la de perito, que actúa a petición de un particular en asuntos penales.

NUEVA ESPECIALIDAD EN PSIQUIATRÍA INFANTIL Y DE LA ADOLESCENCIA

El Real Decreto 689/2021 establece por primera vez en 2021 el título de médica/o especialista en Psiguiatría Infantil y de la Adolescencia, una especialidad con su propio perfil y ámbito de actuación diferenciado que ahora demanda una apuesta en firme por su correcta implantación, desarrollo y dotación.

DRA. ELISA SEIJO ZAZO

Vicepresidenta I del ICOMAST Especialista en Psiguiatría Infantil y de la Adolescencia Presidenta de la Sociedad Asturiana de Psquiatría Miembro de la Comisión Nacional de la Especialidad de Psiguiatría Infantil y de la Adolescencia



La Dra. Elisa Seijo es la representante de Psiquiatría infantil y de la adolescencia en la comisión nacional de la especialidad de Psiguiatría Infantil y de la Adolescencia (PIYA), un órgano asesor del Ministerio de Sanidad que tiene como funciones principales la elaboración del programa de formación de la especialidad de PIYA, la participación junto con el Ministerio en la elaboración de los requisitos para la acreditación de las futuras Unidades Docentes v. en estos momentos de inicio, el análisis de las solicitudes de acceso al título de especialista de PIYA. Así mismo. diseña la estructura básica del Libro del Residente de cada especialidad y tiene otra serie de funciones inherentes a su naturaleza de órgano consultivo.

Hasta ahora, la atención a los niños y adolescentes se realiza por psiquiatras formados de manera particular en este campo, sin que existiera una homogeneización ni un control de dicha formación. Un primer paso en la demanda de una formación específica en psiquiatría del niño y del adolescente se materializa en el 2008, cuando aparece el llamado Trayecto A, que estaba destinado a que los residentes que quisieran formarse más en el ámbito de la psiguiatría infantil y de la adolescencia hicieran todo el último año de rotaciones en diferentes dispositivos de atención a la salud mental de esta población. Pero no es hasta el año 2021 cuando finalmente se publica el Real Decreto 689/2021 mediante el que se regula la creación del título de Psiquiatra Infantil y de la Adolescencia. Con la ejecución de la norma, se convierte en una especialidad separada con un perfil y ámbito de actuación diferenciado de la Especialidad de Psiquiatría. Han sido numerosos los profesionales que han trabajado por conseguir esta especialidad en los últimos 20 años apoyados por las sociedades científicas. España y Bulgaria eran hasta ahora los únicos países de la Unión Europea que no tenían esta especialidad.

Como va se ha mencionado antes, hasta ahora, en cada Comunidad Autónoma la calidad de la atención ofrecida dependía necesariamente de la formación particular de cada profesional, ya que no existía una formación reglada estandarizada en el campo infantil y juvenil. A través de la creación y dotación de la especialidad de Psiguiatría Infantil y de la Adolescencia se consigue la necesaria homogeneización en la atención y formación de profesionales, facilitando así el tratamiento eficaz y de calidad bajo el fundamento de equidad en la salud mental de los niños y adolescentes en todo el territorio nacional.

Otro de los propósitos fundamentales de esta normalización es facilitar la detección e intervención temprana de trastornos mentales y del neurodesarrollo en los más pequeños para evitar, en medida de lo posible, su progresión a la etapa adulta y una reducción de las complicaciones de los problemas de salud mental en estas edades, facilitando la integración familiar, social, educativa y laboral. Así mismo, otro gran reto es ayudar a desestigmatizar de una vez los trastornos mentales y la psiquiatría, y a entender que son una parte fundamental de la salud.

Un psiquiatra infantil y de la adolescencia es un médico especializado en el diagnóstico y el tratamiento de los desórdenes del pensamiento, las emociones y/o el comportamiento que afecta a los niños, adolescentes y sus familias. La detección e intervención temprana de trastornos mentales y del neurodesarrollo en los más pequeños evita su progresión a la etapa adulta.

El actual entorno, con un importante incremento de la demanda de atención por parte de esta franja de población y sus familias, demanda una apuesta en firme por la correcta implantación y desarrollo de la especialidad acompañada de un incremento en la dotación humana de los equipos asistenciales y el desarrollo de los dispositivos específicos, que son claramente insuficientes para la demanda existente. En relación con esta limitación de recursos, ha sido muy bien recibida la reciente publicación en el BOE de una plaza para formar al primer residente de esta nueva especialidad en Asturias. Es un primer paso.

¿Qué consejo le daría a alguien que desee iniciar su formación en Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia?

Ante todo, que ha escogido una especialidad fascinante, en la que aún nos queda mucho por conocer, por lo que es muy importante tener una base de conocimientos teóricos sólida. Hay que conocer bien los hitos del desarrollo, no solo a nivel físico, sino también su desarrollo evolutivo emocional y conductual a lo largo de la infancia y la adolescencia.

Que siempre mantenga todos los canales de información abiertos, porque muchas veces la clave para poder ayudar

a un niño la tiene el colegio, o los padres o su profesora de clase particular. Para ello, va a tener que desarrollar muchas habilidades clínicas que son fundamentales para el resultado satisfactorio del tratamiento y que pueden desarrollarse desde esta especialidad formativa. Es fundamental tener una muy buena formación en estos aspectos.

Y finalmente que no hay nada más gratificante que poder aportar tu granito de arena para que un niño, niña o adolescente que un determinado momento vea paralizada su vida por una enfermedad mental, pueda seguir adelante con un desarrollo óptimo a todos los niveles. Y eso sí, que se prepare para estudiar y mantenerse al día porque es una rama de la medicina en constante evolución.

Los datos indican que el 50 % de las patologías mentales tiene origen antes de los 14 años, estos especialistas tienen un gran campo de actuación.



Dentro de cada niño existe una historia que necesita ser contada, una historia que nadie más ha tenido tiempo de escuchar.

Donald Winnicott

12

ına médica

PRÓXIMO ENCUENTRO CON MÉDICOS DE EJERCICIO LIBRE

VOCALÍA DE EJERCICO LIBRE

El Colegio de Médicos tiene la obligación de velar por los intereses del amplio abanico de médicos con ejercicio libre: autónomos, asalariados por cuenta ajena, actividad mixta público-privada, etc. Todos tienen su representación a través de Asistencia Colectiva y Ejercicio Libre, o como todos la conocemos la vocalía de Privada, que represento. Desde esta vocalía quiero enviar un saludo a todos los médicos con actividad privada y visibilizar alguna de nuestras preocupaciones más habituales.

DR. JORGE SÁNCHEZ PERTIERRA

Vocal de Asistencia Colectiva y Ejercicio Libre del ICOMAST Especialista en Medicina Intensiva en el Centro Médico de Asturias



El último trimestre del año la Junta Directiva convocará un encuentro con los colegiados con actividad privada.

Queremos crear un espacio común para escuchar y debatir sobre este ámbito de ejercicio de la medicina, con sus propias necesidades y características.

El Nomenclator

Uno de los problemas a los que nos enfrentamos todos los días desde hace ya muchos años, es la No actualización del listado de procedimientos médicos, el famoso Nomenclator. Desde la vocalía nacional se han vuelto a crear grupos de trabajo para intentar solucionar este problema. Por desgracia, esta actualización, si llega a buen puerto, no necesariamente ira pareja con una mejora económica, ya que serán cada una de las distintas aseguradoras las que tendrán que aceptarlas y posteriormente ajustar el tema retributivo. Como imagino que sabréis, la OMC no puede entrar a negociar aspectos económicos y es por eso que, desde hace algún tiempo, han surgido asociaciones que intentan avanzar por ese camino.

Sin entrar en detalles, simplemente a modo informativo, una de esas asociaciones es UNIPROMEL (Unión Profesional de Médicos de Ejercicio Libre), que ya ha firmado acuerdos con los Colegios de Médicos de Madrid, Barcelona, Valencia, Sevilla, Málaga, Baleares, Alicante, Zaragoza y Burgos.

La formación continuada

Otro punto importante que hemos detectado desde esta vocalía es la dificultad para acceder a formación continuada de calidad. El ejercicio libre tiene necesidades propias, que no siempre coinciden con el ejercicio público y demandan una formación específica orientada al sector privado. Con vuestra ayuda, también queremos desarrollar este punto.

La vocalía de Ejercicio Libre quiere acercar el Colegio a los médicos con actividad privada. Hacerlo accesible y, sobre todo, fácil. Queremos que nos transmitáis vuestras dudas, sugerencias, inquietudes, todas aquellas cuestiones en las que el Colegio os pueda apoyar. Para ello, el último trimestre del año se convocará una reunión para todos los colegiados con actividad privada. Os queremos escuchar porque el colegio somos todos.

Os esperamos.

13

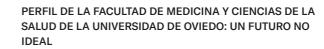
ARTÍCULO

DR. JOSE ANTONIO VEGA

Decano de la Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud de la Universidad de Oviedo Catedrático de Anatomía y Embriología Humana



El día 21 de julio se cumplieron 5 meses de la llegada al decanato de la Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud de la Universidad de Oviedo de José Antonio Vega Álvarez, catedrático de Anatomía y Embriología Humana, vinculado a la docencia del centro desde 1980, aunque con interrupciones prolongadas por estancias en centros extranjeros. Buen conocedor de la Facultad ha impartido docencia en tres de los cuatro grados integrados en ella. Pocos días después, Vega daba a conocer su equipo de gobierno formado por Santiago Cal Miguel (Catedrático de Bioquímica y Biología Molecular) responsable de la organización académica; María Medina Sánchez (Catedrática de Fisioterapia) encargada de estudiantes; Fernando López Álvarez (Profesor Titular de Otorrinolaringología) encargado de los Centros Hospitalarios de Oviedo; Pilar Saiz (Catedrática de Psiquiatría) responsable de los Centros de Salud y Juan Argüelles Luis (Profesor Titular de Fisiología) de quien dependen la Secretaría Académica de la Facultad y las relaciones internacionales, incluido el programa Erasmus. Aparte del equipo decanal, el gobierno de la Facultad lo constituyen diferentes órganos colegiados (Junta de Facultad, Comisión de Gobierno, Comisión de Calidad y Comisión de Docencia).



Organización de la Facultad

La Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud de la Universidad de Oviedo, con esta denominación, se creó el 1 de octubre de 2010 como resultado de la fusión de la Facultad de Medicina y la Escuela Universitaria de Enfermería y Fisioterapia. En la actualidad se imparten en ella los grados de Enfermería, Fisioterapia, Medicina y Odontología. Además, también se desarrollan en ella el Máster Universitario en Análisis y Gestión de Emergencia y Desastres, el Máster Universitario en Biomedicina y Oncología Molecular, el Máster Universitario en Enfermería de Urgencias y Cuidados Críticos, el Máster Universitario de Ortodoncia y Ortopedia Dento-Facial, el Master Erasmus Mundus en Salud Pública y Desastres y el Máster Erasmus Mundus en Enfermería de Urgencias y Cuidados Críticos.

La Facultad está estructurada en cuatro departamentos Medicina, Cirugía y Especialidades Médico-Quirúrgicas, Morfología y Biología Celular y Biología Funcional, Bioquímica y Biología Molecular (los dos últimos interfacultativos).

Geográficamente, está distribuida en Oviedo, Gijón y Avilés. En Oviedo se localizan los edificios de Medicina y Odontología, Enfermería y Fisioterapia, la Clínica Universitaria de Odontología y el Hospital Universitario Central de Asturias; en Gijón y Avilés la presencia de la Facultad se limita a los Hospitales Universitarios de Cabueñes y «San Agustín», respectivamente. No obstante, la dispersión es mayor si se tienen en cuenta los centros de salud en los que realizan prácticas los estudiantes.

En el curso 2021-22 que finaliza el 31 de agosto, en la Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud cursaban sus estudios un total de 1565 estudiantes, distribuidos de la siguiente manera: 877 medicina, 102 odontología, 224 fisioterapia y 362 enfermería. En cuanto a la plantilla de profesores estaba integrada por 45 catedráticos, 56 profesores titulares, 2 catedráticos de escuela universitaria, 3 titulares de escuela universitaria, 13 profesores contratados doctores, 19 profesores ayudantes y 250 profesores asociados. El elevado porcentaje (en torno al 70%) de profesores asociados,

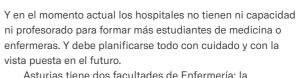


DESDE 1954

SERVICIOS INTEGRALES EN ARTES GRÁFICAS

www.imprentagofer.com

Médicos de Asturias | Septiembre



Asturias tiene dos facultades de Enfermería: la dependiente de la facultad de Medicina y Ciencias de la Salud de la Universidad de Oviedo, y la Facultad de Enfermería de Gijón, centro asociado a la Universidad de Oviedo, dependiente del SESPA. Entre ambos centros se forman, potencialmente, 160 enfermeras y enfermeros al año, suficientes para el recambio necesario por las jubilaciones. Las causas de porqué hay déficit de enfermeros y enfermeras en Asturias, y en otras comunidades autónomas, hay que buscarlas fuera de la Universidad, especialmente en las precarias condiciones laborales que tienen (contratos de corta duración, inestabilidad laboral y salarios bajos).

El problema actual de la escasez de médicos tampoco tiene solución inmediata. La formación de un médico especialista requiere entre 10 y 12 años: 6 años de grado, 1 de preparación del MIR, entre 3 y 5 años de especialidad. Por tanto, un estudiante que acceda a la facultad en 2022 estaría en condiciones de comenzar a trabajar entre 2032 o 2034. Ello, dejando aparte el notable incremento en el gasto que supone el incremento de esas plazas, y que el Rector de la Universidad cifró recientemente en 300.000€ por año. Suponiendo que todos los médicos que se formen en Asturias desarrollen su actividad laboral en la región, esta decisión ha de tener en consideración múltiples factores, entre ellos la evolución demográfica de la misma.

El crecimiento vegetativo de Asturias (diferencia entre nacimientos y muertes) es negativo, mantenido y creciente desde 1985, y esta pérdida de población es apenas mitigada por la entrada de inmigrantes extranjeros y, en mucha menor medida, nacionales. En 1975 nacieron en Asturias 17.439 niños y hubo 9.705 defunciones; en 2019, los nacimientos fueron 5.264 y las muertes 13.006. En la previsión elaborada en 2018 por el RegioLab de la Universidad de Oviedo, basada se estima que Asturias tendrá 950.000 habitantes en 2033. Pero la evolución a partir de esa fecha seguramente se precipite negativamente y en 2050, se estima que se rondarán los 990.000 aunque los presagios más alarmistas aseguran que estará en torno a los 600.000. Asturias perderá en ese tiempo entre 5.000 y 7.000 habitantes al año.

Ante este panorama, las autoridades del Principado y de la Universidad deberían realizar un análisis detallado de la situación a medio y largo plazo y planificar en consecuencia. A lo meior, más que incrementar el número de sanitarios que se forman en nuestras aulas conviene ofrecerles, una vez egresados y especializados, mejores condiciones laborales y económicas para que se queden y para que regresen los que se han ido. Para problemas complejos no existen soluciones fáciles ni valen improvisaciones.

EL PROFESORADO PERMANENTE. Poco y envejecido

El Rector lo advirtió hace meses: la Facultad de Medicina v Ciencias de la Salud tiene un "serio problema" respecto al profesorado, que cada vez es menos y más envejecido; y el

nuevo equipo decanal hizo suyo ese aviso y se ha planteado como uno de sus objetivos prioritarios rejuvenecer la plantilla

En el curso 2021-2022 se jubilan 8 profesores: 5 catedráticos y 3 titulares, lo que viene a reducir aún más la ya mermada plantilla de profesorado permanente. Por si eso fuera poco, la edad media del profesorado que queda es muy elevada. La edad media de los profesores con docencia en la Facultad de Medicina y Ciencias la Salud es, aproximadamente: 59 años los profesores titulares y 63 años los catedráticos en el departamento de Medicina, 60 años los profesores titulares y 63 años los catedráticos en el departamento de Cirugía y Especialidades Médico-Quirúrgicas, 47 años los profesores titulares y 65 años los catedráticos en Morfología y Biología Celular, y 54 años los profesores titulares y 67 años los catedráticos en Biología Funcional. En las asignaturas preclínicas la situación es menos preocupante, pero en las clínicas es realmente alarmante. Además, hay asignaturas clave del grado que no tienen profesorado permanente (profesor titular o catedrático) como es el caso de Anatomía Patológica o Traumatología: en otras áreas solo hay un titular o catedrático: Cirugía, Radiología y Medicina Física, Medicina Legal, Urología. En todo el grado de fisioterapia solo hay una catedrática y una profesora titular; en el de enfermería, una profesora titular; en odontología 3 catedráticos y 5 profesores titulares. Con el ritmo de jubilación previsto, a finales de 2030, si no hay nuevas incorporaciones, en todas las áreas clínicas del grado de medicina quedarán 6 catedráticos. 1 en odontología, v ninguno en enfermería y fisioterapia. Por fortuna quedan algunos profesores titulares que promocionarán y se es más que probable que se incorporen docentes nuevos.

Revertir esta situación a corto plazo es una tarea imposible porque un profesor universitario no se improvisa ni se crea de un día para otro y el peso de la docencia de una facultad no puede recaer sobre la buena voluntad de los profesionales. Hace años que debió proveerse y mantener una actividad constante de formación de profesorado de las materias clínicas lo mismo que sucedió en las preclínicas.

Ello no quiere decir que entre el profesorado no existan vocaciones docentes; en la actualidad, para las materias clínicas hay acreditados en las figuras de ayudante doctor y contratado doctor más de 15 profesoras y profesores (sólo 2 de titular y ninguno de catedrático).

La tarea del nuevo equipo decanal de la facultad de Medicina y Ciencias de la Salud para potenciar el interés de los estudiantes por la docencia y de los sanitarios para que dediguen parte de su actividad a formarse y ser profesores universitarios no va a ser fácil. Para los primeros porque las carreras de ciencias de la salud son muy vocacionales y cambiar la asistencia por las aulas y el laboratorio parece poco atractivo. En el caso de los sanitarios, y especialmente de los médicos, deberían evitarse trabas que les impiden conjugar plenamente las funciones asistencial y universitaria (docencia e investigación). Tienen unos años por delante para intentarlo en colaboración leal y positiva con las autoridades académicas de la Universidad y las sanitarias del Principado.



Equipo decanal. De izquierda a derecha: Santiago Cal, José A. Vega, Pilar Saiz, María Medina, Fernando López y Juan Argüelles.

sin vinculación permanente con la Universidad, se debe a la necesidad de la tutorización de las prácticas clínicas, el rotatorio v los *practicum*, se realice en grupos muy reducidos de estudiantes, cuando no individualmente, y a la dispersión de los centros sanitarios donde las realizan.

LAS INFRAESTRUCTURAS. Plan estratégico de la universidad respecto a ciencias de la salud

Coincidiendo con la campaña electoral al decanato de la Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud, se hizo público el Plan Estratégico de la Universidad de Oviedo en cuya Propuesta de Plan General de Infraestructuras se habla de reordenación de los espacios de la Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud, con el uso pleno del área docente del HUCA; eso se interpretó como un traslado inminente de todas las instalaciones biosanitarias desde el Campus de El Cristo al HUCA. La pregunta obligada a los candidatos era su opinión al respecto. El actual decano de la Facultad manifestaba en su momento, y se ratifica ahora, que esa actuación no es viable ni siguiera a medio plazo, si bien el planteamiento del Rectorado no es ninguna improvisación y el asunto es nuevo. De hecho, ya en 2011 el entonces consejero de Sanidad, José María Navia-Osorio, manifestaba que «no tiene sentido» que la Facultad y el hospital vayan a estar en «los dos extremos de la ciudad en sentido este-oeste».

Han pasado 10 años y la situación no ha cambiado. No es funcional la división de la Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud en tres sedes, pero trasladar aulas, laboratorios de investigación, clínica de odontología y bioterio a las inmediaciones del HUCA no es viable en la actualidad por todo lo que conlleva de estrategia y económicamente. Debe

aclararse que, además de los grados que imparte la Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud, también los grados de la Facultad de Psicología (Psicología y Logopedia) deberían trasladarse a este gran complejo formativo, de investigación y asistencial.

Es necesario que la sociedad asturiana no deje de lado este asunto: antes o después, y cuanto antes mejor, es necesario disponer de un gran campus de ciencias de la salud. Seguramente sea necesario realizar un gran esfuerzo económico para lograrlo, pero sólo así Asturias tendrá el complejo biosanitario que merece y que agrupe las infraestructuras asistenciales, docentes y de investigación y se aprovechen las oportunidades que parecen generarse con las nuevas planificaciones urbanas que se han generado entre el Principado de Asturias y el ayuntamiento de Oviedo, en las que la Universidad ha de desempeñar un papel tractor importante.

LOS ESTUDIANTES. ¿Suficientes?

En las últimas semanas la mayoría de los medios de comunicación regionales, han incluido en sus noticias el debate existente sobre la conveniencia y necesidad de incrementar en un 10% el número de estudiantes de los grados de enfermería y de medicina, es decir, 10 y 15 estudiantes más, respectivamente. Seguramente ante la falta de enfermeras y de médicos de algunas especialidades, la sociedad entendería como lógico que se establecieran las condiciones para formar a un mayor número de esos sanitarios. Sin embargo, en problema no tiene una solución tan fácil. Formar médicos y enfermeras no requiere solo una docencia teórica en las aulas, es principalmente formación práctica en los hospitales.

17

ENTREVISTA

El Dr. Manuel Sánchez es médico rural en el consultorio de Valliniello (Avilés) desde hace casi veinte años. Con anterioridad ha ejercido en el HUCA, en urgencias del HUSA y en el CS de Villalegre, una amplia experiencia que le ha permitido conocer diferentes ámbitos de la medicina. Además, ha aparecido recientemente en medios de comunicación a nivel nacional por protagonizar la campaña «Medicina Rural, más allá de la profesión». El video acompaña al Dr. Sánchez en su trabajo diario para reflejar la esencia de la medicina rural, su dedicación y entrega en una labor que ejemplifica muchos de los grandes valores de la profesión médica.



El médico rural está al servicio de los pacientes y de la sociedad en su conjunto, ejerciendo una labor que va más allá de la propiamente médica. Un compromiso social que sin el apoyo de las administraciones corre el riesgo de quebrarse. El médico rural atiende a una población geográficamente dispersa que le obliga de manera habitual a asumir los gastos de desplazamiento para ver a sus pacientes y atender las urgencias. Con un hospital de referencia a varios km de distancia, tiene que resolver habitualmente urgencias y situaciones imprevistas con el único apoyo de su equipo.

En primer lugar, enhorabuena por su papel en esta campaña, que ha tenido una gran repercusión en los medios de comunicación nacionales, no solo los de Asturias. ¿Cómo ha sido ponerse delante de la cámara y representar a tantos compañeros, y además alcanzar esta gran difusión?

La experiencia fue muy positiva, aunque en un primer momento me produjo cierto nerviosismo por ser totalmente novedoso y por la responsabilidad que suponía el ser capaz Solo un 14% de los médicos rurales tienen menos de 40 años y las plazas de Medicina de Familia no se cubren en la convocatoria MIR. La medicina rural corre el riesgo de desaparecer sin el apoyo de las administraciones.

de expresar un sentimiento creo que mayoritario. Pero no podía decir que no al Dr. Rodríguez Virgili (representante de la Sección Nacional de Atención Primaria del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos), de quien me llegó la propuesta.

La repercusión de la campaña probablemente ha sido por ser un problema que percibe claramente la población, ya que en muchos pueblos la única representación social que queda es el médico, y eso hace que ahora empiece a ser algo



que preocupa a otros colectivos. Es un tema cercano porque atendemos a una población a la que cada vez se le complica más cualquier acceso, todo son gestiones digitales. Nosotros no atendemos solo el problema clínico, sino que atendemos problemas familiares, sociales y gestiones hospitalarias.

¿Como ha sido su proceso profesional hasta llegar a ser médico rural en Valliniello?

Aunque ya llevo en la consulta rural desde 2004, empecé en la profesión como médico hospitalario con la especialidad de Medicina Física y Rehabilitación en el HUCA. Posteriormente trabajé en urgencias del HUSA y, tras varios años en el CS de Villalegre, hice la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria.

Cuando me ofertaron una interinidad en el consultorio de Valliniello tuve que meditar la decisión detenidamente, venía de trabajar en centros hospitalarios y centros de salud urbanos, en los que estás integrado en un equipo de gran número de profesionales sanitarios y con determinados recursos materiales. Decidir pasar a un consultorio en el que compartes decisiones y horas de trabajo con solo otra persona (la enfermera) puede producir cierta sensación de aislamiento. Finalmente acepté la interinidad, y tras aprobar la oposición ya no dude en coger la misma plaza rural en la que ejercía y donde hoy, felizmente, sigo.

En el video habla de la importancia del trabajo en equipo junto con enfermería y farmacias y refleja la relación de confianza que se establece entre los profesionales médico-sanitarios, el paciente y su familia. ¿Puede ponernos algún ejemplo real que lo ilustre?

Para mí la coordinación con la farmacia es fundamental, la farmacéutica conoce a la población tan bien como yo. Se han dado casos en los que nos avisan de pacientes alérgicos a una determinada medicación, o se encargan incluso de preparar pastilleros a ciertos pacientes o de explicar el correcto uso de diferentes dispositivos. Esta colaboración nos da una gran confianza y también nos ayuda a facilitar el cumplimiento terapéutico.

Respecto al paciente y sus familias, la confianza nos la transmiten cuando salen del hospital o acuden a una consulta hospitalaria. Muchos pacientes no inician la toma de la medicación pautada sin antes consultarnos que nos parece el tratamiento y resolver las dudas que no se atrevieron a preguntar en el hospital.

El objetivo de la campaña es, además, alertar de los riesgos a los que se enfrenta en la actualidad esta especialidad. ¿Desde su experiencia, cuales son estos riesgos en Asturias?

Ahora mismo los riesgos de la Medicina Familiar y Comunitaria en general, y en particular de la Medicina Rural, es que no resulta atractiva para los médicos. Tanto los especialistas recién acabados como los que llevan más de 15 años trabajando, tienen unas condiciones laborales bastante penosas ya que no se asignan todas las vacantes y se les ofrece atención continuada y guardias, sin poder tener un cupo fijo y hacer una atención longitudinal del paciente. También, como dice la campaña, asumen los gastos del coche por 160 euros al año, cifra sin actualizar desde la época INSALUD (disuelto en 2002). La consecuencia es que muchos profesionales médicos prefieren trabajar en las urgencias hospitalarias, que no es ninguna bicoca, lo que lleva a que no se cubran las plazas MIR ofertadas. En la última convocatoria MIR algunos de los que obtuvieron estas plazas no se presentaron a cubrirlas.

¿Qué le ha parecido la experiencia de condesar su día a día en un video de 7 minutos? ¿Ha recibido algún tipo de reacción tras participar en esta campaña?

La experiencia ha sido muy positiva, he recibido un montón de felicitaciones y agradecimientos de todos los compañeros por diferentes medios y redes sociales que me emocionaron. También de numerosísimos pacientes, en persona y por redes sociales, gran número a través del grupo «Nun yes de Valliniello si no...» que agradezco muchísimo.

Espero que también lo hayan visto nuestras autoridades sanitarias y aporte un granito de arena que ayuda a reflexionar para buscar soluciones. De alguna forma el médico rural debe poder mantener reuniones y actividades con el equipo de referencia para evitar la sensación de soledad que a veces aflora, y tener sentimiento de pertenecer a un equipo.

Nos gustaría terminar con un mensaje para los futuros médicos que nos estén leyendo ¿Qué le gustaría transmitirles?

Para mí, la parte más gratificante en la Medicina Rural es que el paciente te abre lo más importante que tiene, que es su casa, y te expone abiertamente todas sus inquietudes, es una relación que va más allá de la enfermedad por la que te consulta. Por eso la Medicina de Familia es probablemente la más humana y gratificante. PRUÉBALA.

MEDICINA RURAL, MÁS ALLÁ DE LA PROFESIÓN. Campaña y producción del Departamento de Comunicación del CGCOM

Esta pieza audiovisual se engloba dentro de una campaña del Consejo General de Médicos que tiene como objetivo resaltar los valores de la profesión, denunciar los principales problemas que afectan a sus profesionales y destacar su liderazgo y papel en la sanidad y la sociedad para promover la mejor calidad asistencial de todos los ciudadanos de nuestro país.

ESPECIAL

XIX SEMANA MÉDICA. TIEMPO DE REENCUENTRO

Festividad de Nuestra Señora del Perpetuo Socorro

El llustre Colegio Oficial de Médicos de Asturias recuperaba en junio sus fiestas en honor de la Patrona. Esta es la actividad institucional más destacada del Colegio, unos días para el encuentro de la familia de Médicos de Asturias con espacio para la cultura y la música.

Los Colegiados Honoríficos del año 2022 posan para la prensa al inicio del acto



Concierto de Vuelta Abajo en el Auditorio Príncipe de Asturias El repertorio de este agrupación coral incluye canciones del folklore hispanoamericano, aunque de concierto también contó con algún guiño a la tradición asturiana con gran

participación del animado público en

la sala.



Homenaje a los Colegiados Honoríficos

Esta ceremonia fue, sin duda, el momento más señalado y emotivo de la festividad. Tan memorable ocasión estuvo presidida por el Dr. Luis Antuña Montes, presidente del Colegio, el Dr. Luis Martínez Escotet, secretario, y el Dr. Daniel Coto Cotallo, vocal de Médicos Jubilados de la Junta Directiva.

El acto, conducido por el Dr. Martínez Escotet, comenzó con el recuerdo a los compañeros médicos fallecidos en el último año, para proceder a continuación a la merecida entrega del Título de Colegiados Honoríficos a los compañeros recién jubilados.

La actuación del Orfeón Principado «Antolín de la Fuente» ICOMAST dio paso a la entrega de los Premios de Pintura y Fotografía del Colegio.



A los Médicos Honoríficos

Dr. Luis Antuña Montes
Presidente del ICOMAST

«En nuestra Semana Médica se reúnen el pasado y el futuro de los médicos asturianos, homenajeamos a los médicos honoríficos en un día en el que agradecemos su labor a los compañeros y amigos, muchos también maestros, que se jubilan. Este es un merecido homenaje a los colegiados con los que más hemos aprendido gracias a su ejemplar trayectoria profesional y sus valores. Tengo una petición para vosotros, que sigáis con nosotros, con los colegiados en activo: enseñándonos, transmitiéndonos valores y principios, tal como habéis venido haciendo todos estos años. Es nuestra responsabilidad transmitir una profesión aún mejor. Aquí se os necesita y aquí tenéis vuestro sitio para colaborar.»

Intervención del Dr. Coto Cotallo, vocal de Médicos Jubilados.



El presidente del Colegio de Médicos de Asturias, Dr. Luis Antuña, clausura el acto de Homenaje a los Médicos Jubilados.



Los nuevos médicos de Asturias posan con sus diplomas tras el acto de bienvenida.



Recepción de Nuevos Colegiados

La XIX Semana Médica se clausuró con la bienvenida a los médicos colegiados en el año 2022, una ceremonia formal que acoge a los compañeros que se incorporan a nuestro Colegio y al ejercicio activo de la medicina.

El acto estuvo presidido por el presidente del Colegio, Dr. Luis Antuña Montes, el secretrario, Dr. Luis Martínez Escotet, el Coordinador de Médicos Tutores y Docentes, Dr. Eduardo Murias y la Dra. Lucía Vior Martínez, consejera de Igualatorio Médico Quirúrgico. La parte principal del acto es el juramento o promesa del Juramento Hipocrático de cada uno de los nuevos médicos presentes, representación de su compromiso con el ejercicio de la medicina y el bienestar de los pacientes.

A continuacion se hizo entrega del premio Raúl Álvarez Obregón del IMQ a los médicos asturianos que obtuvieron el mejor puesto en las convocatorias del examen MIR 2020, el Dr. Iván Sánchez Sánchez, y MIR 2021, el Dr. Daniel Munárriz Lorca. Un reconocimiento al esfuerzo y dedicación que requiere la preparación de la carrera médica.

La Dra. Lucía Vior Martínez, consejera del IMQ, entrega el premio «Raúl Álvarez Obregón» al Dr. Iván Sánchez Sánchez, mejor puesto en el MIR 2020.



El Dr. Daniel Munárriz Lorca, premio «Raúl Álvarez Obregón» IMQ por su calificación en el MIR 2021.



«Esta semana recibimos también a los nuevos compañeros, el futuro de esta profesión tan querida por todos. Nuestro propósito es convenceros de que esta es vuestra casa y os pertenece. A vosotros os animo a acudir al Colegio, a vivir la institución, a preguntar y a hacer propuestas. Como entidad de derecho público, la obligación de esta institución es velar por el cuidado del paciente, la defensa de la profesión y de los colegiados y velar para que se cumplan unas condicionas dignas de trabajo, no estáis solos.»



El Dr. Eduardo Murias, Coordinador de Médicos Tutores y Docentes, se dirige a los nuevos colegiados.

Sorteo de premios entre los asistentes, con la Dra. María Calvo Varela, vocal de Formación.

Pedro Luis Abad Requejo, Coordinador de Sistemas de Información en Salud de la Junta Directiva, recitando el poema "Ser médico es fácil". La lectura de esta pieza, tan apropiada para la ocasión fue inspirada por la Dra. Dra. Manuela Colunga, Colegiada Honorifica, un gesto más que une el pasado y el futuro de una profesión que nunca se abandona





En memoria de los compañeros médicos fallecidos que siempre estarán en nuestro recuerdo.

José Ramón Granda Fernández Tomás Tamargo Menéndez María Teresa Fernández Coto Jesús Lasheras Villanueva Camilo García González Ninfa Ramos Mendoza Francisco Miyar Casal Ramón Fernández Álvarez Juan Carlos Rodríguez Balboa José Pérez-Klett Sánchez-Ocaña Ricardo Presa Peña Carmen Jove González Ignacio Domínguez-Gil Juliana Daniel Luis Arbesú Menéndez Salvador Tranche Iparraguirre Ángel Del Couz García María Ángeles Pomar Amillo

José María Hermosilla Palma Joaquín Loredo Viejo Fernando Fueyo Cabeza Giovanni Stefano Beltrami Giacomazzi Ignacio Novo Valledor Juan Luis González Martínez-Vigil Ignacio Pérez-Moya Fernández Teresa del Valle Martínez Vales Isabel Angélica de la Iglesia Aza Yolanda Álvarez González Jose María Asensi Álvarez Nicolás Antonio Díaz Valdés César Monte Carreño Manuel García Pérez Carlos Laspra García Miguel Ángel de Aldecoa Miralda Marta María Cordero Fernández

El Dr. Luis Martínez Escotet, secretario del ICOMAST, leyó los nombres de los médicos fallecidos.



Nota

Las fotos realizadas durante los diferentes actos están a disposición de los colegiados en la web del colegio. Si desea obtener alguna de estas fotos a mayor calidad, consulte por favor con el Colegio vía email, secretaria@comast.es, o si lo prefiere en el teléfono 985 230 900.

Palmarés 2021

Dr. Ricardo Alonso Cuervo Ganador del XVIII Concurso de Pintura

Obra premiada: Barca en la ría



El Dr. Ricardo Alonso Cuervo, premio entregado por la Dra. Paloma Pacho Ferreras, vicepresidenta II del ICOMAST.

Dra. Rebeca Martín Polo Ganadora del XIX Concurso de Fotografía, categoría blanco y negro.

Obra premiada: Kandy



La Dra. Rebeca Martín Polo, premio entregado por la Dra. Elisa Seijo Zazo,

David Salas García Ganador del XIX Concurso de Fotografía, categoría color.

Obra premiada: Punto de encuentro



La Dra. Emilia García Riesco recoge el premio en nombre su hijo David Salas, entregado por la Dra. Elisa Seijo Zazo, vicepresidenta I del ICOMAST.





Barca en la ría

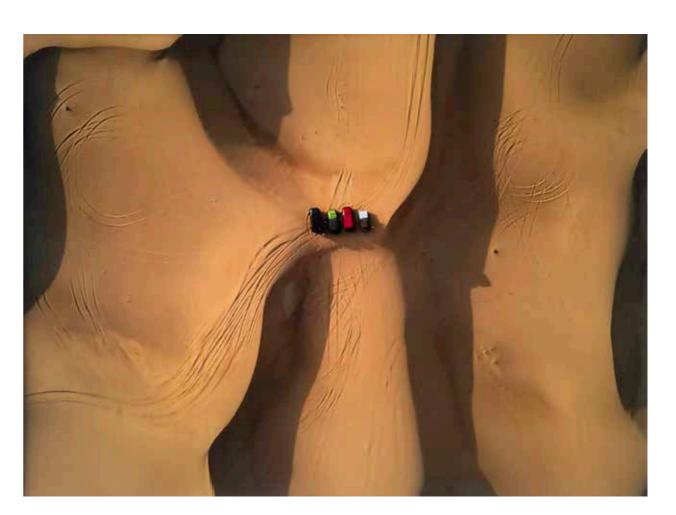
Dr. Ricardo Alonso CuervoObra ganadora del XVIII Concurso de Pintura ICOMAST.

Rebeca Martín Polo

Doctora en Medicina por la Universidad de Salamanca. Especialista en Anatomía Patológica y Especialista en Anestesiología y Reanimación, donde actualmente realiza su labor asistencial. Autora del libro El error en Medicina. Responsabilidad del médico.

«La fotografía fue tomada en el Templo del diente de Buda, en Kandy (Sri Lanka). Quedé maravillada por la composición, el juego de luces y ese toque de humanidad. Soy aficionada a la fotografía porque me permite plasmar mi esencia y capturar la belleza de todo lo que me rodea. Me apasiona la fotografía, pero también la buena tierra, el buen queso y, sobre todo , las buenas personas. El premio se lo dedico a mi madre, donde quiera que esté.»





Punto de encuentro

David Salas García Fotografía ganadora del XIX Concurso de Fotografía ICOMAST, categoría color.

Psiquiatra y apasionado del surf

ENTREVISTA



El Dr. Javier Caballer García es especialista en Psiquiatría desde 2006 y trabaja como psiquiatra en el área sanitaria IV (Oviedo). Además hace surf desde los 12 años, llegando a participar de forma profesional en competiciones nacionales e internacionales. El surf sigue ocupando un lugar prioritario en su agenda y sale a coger olas siempre que tiene ocasión. Aunque ha viajado a alguno de los destinos de referencia de este deporte, prefiere surfear olas de calidad cerca de casa y con poca gente.

La primera pregunta es obligada ¿Cómo empezó esta afición?

La primera vez que cogí una ola fue a los 12 años, en la playa de Palombina (Celorio), me prestaron un bodyboard (paipo) y jya no pude parar! Fue realmente emocionante y lo recuerdo como si fuese hoy. Ahorré todo el invierno para un bodyboard y después ya empecé a meterme durante todo el año a surfear. En aquella época los trajes de surf eran rudimentarios y los inviernos duros. Durante aquellos años competía en mi modalidad y hasta tenía sponsors. Eran patrocinadores muy modestos, pero gracias a ellos podía disponer de material y pagar inscripciones, gastos de desplazamiento y alojamiento para las pruebas. Un tiempo después, hace unos 20 años, me pasé a la tabla de surf y desde entonces aquí sigo, al pie del cañón. El surf es mi pasión, es un estilo de vida.

Competí hasta los 24 años. Durante ese tiempo coseché algunos buenos resultados a nivel nacional en mi categoría y

Para mí el surf es una forma de vida. A veces cuesta mantener la motivación, pero cuando llega el día de olas buenas lo recompensa todo.

algún modesto resultado a nivel internacional. La competición era una forma de viajar, de conocer gente, divertirse.

El panorama ha cambiado mucho en los campeonatos y circuitos profesionales. Antes la información se obtenía a través de las revistas de surf, hoy prácticamente desaparecidas. Ahora puedes visionar por Internet y en tiempo real los campeonatos en las mejores rompientes, en HD, con comentaristas, drones, repeticiones de las mejores olas... Una delicia para los aficionados.

¿Ha cambiado mucho el surf desde esa época de inicio y competición?

Muchísimo. El surf de hace 20-30 años era considerado un deporte marginal, practicado por melenudos rebeldes. Sin embargo, siempre hubo unos valores y normas internas aparejadas a un estilo de vida alejado de lo normativo.

Ahora es una práctica deportiva de moda que todo el mundo quiere probar, solo hay que ir a las playas para ver la cantidad de escuelas y cursillistas. Es natural, porque es una actividad saludable, muy divertida, apta para todos los niveles y en la naturaleza. También existen escuelas de alto rendimiento para los jóvenes prometedores a nivel competitivo. ¡El surf ya es olímpico! Todo ello convierte al surf en un deporte de masas, con la consiguiente saturación de las rompientes a nivel mundial, algo complicado en ocasiones porque todo el mundo quiere coger su ola.



«Secret spot» en Asturias. ©Juan Fernández

31

Como amateur, y por tanto cuando mis obligaciones profesionales me lo permiten ¡practico surf con toda la frecuencia que puedo!, siempre que haya olas por su puesto. La mejor época en el Cantábrico es otoño/ invierno. Para mí el surf es una forma de vida y una de mis prioridades. Es un deporte sacrificado y que requiere constancia si quieres mantener un buen nivel de surf en olas potentes. A veces, después de tantos años, cuesta mantener la motivación en el frío y lluvioso periodo invernal. Sin embargo, cuando llega el día de olas buenas, la recompensa es muy gratificante. La edad no perdona, así que hay que ir adaptándose a las limitaciones que ello conlleva. Pero me fijo en surfistas que tienen 5 ó 10 años más que yo y surfean olas que ni me atrevería a remar. Y si no, mirad a Kelly, que a sus 50 primaveras ganó el Hawaii Pipe Masters del pasado invierno, quizás la prueba más exigente y prestigiosa del surf mundial.

¿Cuáles son sus destinos favoritos para surfear?

En la costa cantábrica hay spots de muy buena calidad, incluso "world class waves". Siempre sueles moverte por las mismas rompientes porque es difícil controlar los fondos y el estado de todas. Al final eliges playas cercanas. Me suelo mover por playas del oriente durante el otoño y a partir de enero, con los grandes maretones y el frío, me meto mucho en Gijón. Hay una ola de bastante tamaño y fuerza, de fondo de roca, en la escalera 21. En los días que corren no es lo mejor publicitar donde están las mejores olas, porque se llenan al día siguiente. Lo mejor, a la antigua usanza, nada de redes sociales, el boca a boca, y pensar y buscar donde puede estar bien ese día.

El surf esta también una buena oportunidad para viajar y conocer nuevos destinos, ¿alguna sugerencia?

No es que sea un viajero empedernido del surf. Prefiero emplear mis días libres y de vacaciones en surfear olas de calidad cerca de casa y con poca gente. ¡No hay tiempo para todo!. Aun así, he ido muchas veces a las Landas francesas, conozco varias de las Islas Canarias y he cogido olas en Nicaragua, Panamá, Costa Rica, República Dominicana y las Islas Maldivas.

Conozco Portugal, pero me gustaría ir en temporada invernal al menos un par de semanas en algún momento, allí hay olas impresionantes. Indonesia, es otro de mis destinos pendientes.

El turismo del surf actualmente es masivo, así que desmotiva un poco la idea de hacerte un viaje de muchas horas de duración cargado de equipo a un lugar muy lejano y encontrarte con un montón de surfistas experimentados (y a veces profesionales) peleando por cada ola. En los últimos años opto por viajes de carácter más cultural.

Lo importante a la hora de surfear fuera y dentro de casa es conocer la cultura del surf. Hay que respetar a los surfistas locales, la gente que surfea asiduamente en un lugar, siempre surfear olas de tu nivel y no meterte en lugares que puedan ponerte en peligro a ti o a los demás. La paciencia y la prudencia también son virtudes en el surf. No está bien



El Mongol, Gijón. ©Juan Fernández

visto ir a un spot que no frecuentas y querer acaparar todas las olas. Debes esperar tu turno, y no puedes pretender coger la mejor ola el primer día que vas a un sitio nuevo de alta calidad. Al final, si tienes un percance, los surfistas locales siempre te van a ayudar (y esto último puede salvarte la vida en una situación complicada). Por supuesto, siempre hay rompientes para todos los públicos y donde estas "normas" son más laxas.

En esta larga trayectoria surfera, seguro que ha habido multitud de anécdotas e incluso algún susto en el agua. ¿Algo que se pueda compartir?

Como anécdota, confirmo el tópico de que los surfistas salvamos vidas. Una vez rescaté a dos crías de unos 11 ó 12 años en la playa de Verdicio. Había una lengua de arena donde habían unos 8 ó 10 bañistas, vino una ola y se los llevó a todos hacia las rocas con la corriente. No lo pensé, cogí la tabla, nadé hacia ellos y me encontré a las dos niñas primero. Me las puse de lastre y empecé a remar, las pobres decían que no aguantaban más cuando llegué. Afortunadamente, el resto del grupo también fue rescatado con la intervención de Salvamento.

Sustos, inevitablemente hay unos cuantos, Sufrí un accidente grave en Salinas hace mucho tiempo. Una moto acuática me golpeó la cabeza, perdí la consciencia y me tuvieron que sacar en medio de las olas. Recuperé la consciencia como si fuese un encendido de las antiguas televisiones, como aquellas pantallas con puntitos grises, y después poco a poco la visión normal, estaba desorientado y con amnesia de lo ocurrido. Todo quedó en un susto y me recuperé tras unos días de ingreso.

Cuando caes de una ola y "chupas" una buena serie puedes estar un buen rato en el fondo dando vueltas, y a veces te falta el aire. Siempre hay que mantener la calma, localizar la superficie y aguantar hasta que emerges. En todo momento debes tener localizada la tabla, como si fuese una parte de ti; un golpe o un corte con una de sus partes (como las quillas) puede ser muy traumático.

En definitiva, el respeto al mar y conocer tus limitaciones físicas y psicológicas en cada momento es fundamental a la hora de practicar este maravilloso deporte.

VICTORIA LOBO

Premio Javier Galán 2020 al mejor expediente académico

ENTREVISTA



La Dra. Victoria Lobo es una de las galardonadas con el Premio Jesús Galán de 2020, reconocimiento a los mejores expedientes de huérfanos de médicos protegidos por la Fundación para la Protección Social de la Organización Médica Colegial (FPSOMC).

¿Por qué decidió estudiar Medicina?

Decidí estudiar Medicina con el objetivo de ayudar a las personas, una ilusión que creo que es común en todos los que iniciamos esta carrera. Mi deseo es aportar algo a esta sociedad y que mejor forma de hacerlo que tratando de aliviar el sufrimiento, acompañando en los momentos difíciles y, en el mejor de los casos, curando la enfermedad.

¿Qué significa para usted haber recibido este premio de la profesión médica?

Para para mí y para mi familia es un gran honor. Es un reconocimiento a todo el esfuerzo de los últimos años y además un homenaje a mi padre, que tuvo un papel muy importante acompañándome en el camino, y que, desgraciadamente, ya no está con nosotros.

El premio además es un apoyo económico muy importante con el que no contaba, que sin duda me incentivará en estudios futuros a lo largo de mi carrera profesional.

¿Qué ha significado la ayuda de la FPSOMC y, por extensión, de los compañeros de profesión de su padre?

Conocí la existencia de estas ayudas a través de la revista del Colegio de Médicos de Asturias. Me han hecho ver la solidaridad de los profesionales médicos, reflejan lo

Recibir este premio me ha hecho ver la solidaridad de los compañeros de profesión y entender la importancia de la generosidad y el apoyo mutuo para crecer.



Luis Antuña, presidente del ICOMAST, recoge en nombre de la Dra. Lobo el premio Jesús Galán en la sede de la OMC.

importante que es en esta vida la generosidad y el apoyo mutuo para crecer. Además, han sido un estímulo añadido para esforzarme aún mas en los estudios y honrar la ayuda que se me estaba brindando. Para mi familia y para mi ha supuesto un desahogo económico por el que estoy agradecida.

¿Recomendaría a personas cercanas, médicos de profesión, que se hicieran socios protectores? ¿Qué les diría para convencerles de la necesidad de seguir impulsando la labor de la FPSOMC?

Sí, sin duda. Les hablaría de mi experiencia personal, de lo que he podido conocer a propósito de la ayuda recibida y recomendaría a todo aquel interesado que colaborase con la labor que la Fundación desempeña. Insistiría en que se trata de una actividad altruista que fomenta la excelencia en la formación académica a la vez que protege a las familias que han perdido a un ser querido.



MÉDICOS VOLUNTARIOS

GUATEMALA, DONDE NO LLEGAN LAS ONG

DRA. CRISTINA IGLESIAS FERNÁNDEZ

Jefe de Sección y médico anestesiólogo en el HUCA y colaboradora de SIRA, Asociación Humanitaria Guatemala

Desde hace 10 años dos médicos asturianos, el Dr. Germán Rodríguez, pediatra, y el Dr. Juan Casas, profesor de la universidad de Oviedo, desarrollan este proyecto de ayuda humanitaria asistiendo sanitariamente a la población indígena de una de las zonas mas deprimidas del mundo, el Quiché. Durante estos años ellos solos o acompañados por otros médicos voluntarios, generalmente amigos y/o estudiantes de medicina, han puesto en marcha actuaciones que han permitido resolver problemas de salud que hubieran sido imposibles sin ellos.

Guatemala es el segundo país mas pobre de Latinoamérica. Ocho de cada diez indígenas viven en el umbral de la pobreza extrema en las zonas rurales.

Mi nombre es Cristina Iglesias Fernández, soy Jefe de Sección y trabajo como médico anestesiólogo en el HUCA. El 2020 y 2021 fueron años complicados, en los que los servicios de anestesia asturianos y españoles en general tuvimos que abandonar o relegar nuestras actividades habituales y sumergirnos en la profundidad de la pandemia. Todo ello me había dejado emocionalmente tocada y necesitaba un cambio de pensamiento, pedí un permiso sin sueldo y así empezó todo.

La Asociación creada por este pediatra asturiano hace tres años nace de su entusiasmo y dedicación a los niños. El nombre que le da es el de su madre, Sira, y representa la imagen de la entrega y la dedicación a los mas necesitados. Cuando se jubila en el año 2011 decide iniciar de nuevo aquello que siempre le apasionó desde su infancia, la ayuda a los más necesitados y centrada por su especialidad en los niños más vulnerables. El acompañar a alguien experimentado me abrió la puerta de un proyecto imposible unos meses antes. Mi experiencia era cero, por eso paso a relataros en estas líneas mi experiencia como médico voluntario.



La llegada a la ciudad de Guatemala es impactante, es una ciudad peligrosa. En las primeras cuarenta y ocho horas una apretada agenda de trabajo nos hizo contactar con todos los benefactores que iban a hacer posible la actuación en las zonas indígenas, visitamos los hospitales Roosevelt, San Juan de Dios, Von Han (actualmente cerrado por el COVID). Nos entrevistamos con los directivos de las fundaciones que acogen a los niños y familias durante los desplazamientos para las intervenciones quirúrgicas. Se iniciaron las gestiones con la prensa y con representantes del gobierno guatemalteco y la Embajada Española para concretar los planes de actuación que se iban a hacer durante los meses siguientes.

Por fin iniciamos el viaje hacia el Quiché. Las distancias allí no se miden en km, sino en el tiempo que se tarda en llegar por carreteras tortuosas y muy transitadas llenas de obstáculos y dificultades... un camión que se para en una pendiente, un árbol en la carretera, un accidente, o los terribles autobuses de línea que allí se llaman camionetas. En fin, 280 km de un infierno y más de 8 horas de viaje para llegar al lugar más bello y deprimido que uno pueda imaginar. Si que es verdad que enseguida percibes que ya no hay la peligrosidad de la civilización. Son gente buena, lo hueles en el ambiente. Sus caras, sus ojos y sus gestos te dan inmediatamente paz. Curiosamente el paisaje de nuestra montaña asturiana es muy similar al de la zona: cumbres repletas de árboles, la milpa (maíz) trepando por los terrenos pendientes, los poblados que me recuerdan a nuestros pueblos y aldeas asturianas...

recibido educación primaria.

El problema es que religión y superstición se unen a la desconfianza de estas gentes, las dificultades del terreno y la terrible desinformación e impiden que estas personas en situación de extrema necesidad accedan a los servicios sociales y sanitarios que, aunque escasos, el estado o las grandes ONG pudiesen prestar.

terratenientes en el área petrolera de Ixcan. Por otro lado,

sea prácticamente la religión predominante.

la actual falta de religiosos católicos y el crecimiento de las

iglesias evangelistas ha favorecido que hoy en día esta última



En estas comunidades guatemaltecas la pérdida de la salud no solo significa la pérdida de la calidad de vida o la muerte, sino la condena de pasar de ser pobre a la pobreza extrema.

La sanidad en este país es muy deficiente, ser rico o pobre implica vivir o morir. Los pobres están condenados a la desasistencia sanitaria de un sistema que no protege a los más necesitados. Simplemente una radiografía es prácticamente imposible y ya no digamos una ecografía o un TAC. Una fractura por un accidente laboral implica la expulsión del trabajo y la retirada de la asistencia sanitaria a la persona y su familia. Los tumores no se diagnostican precozmente y tampoco el estado financia el tratamiento oncológico complementario .

En medio de este caos, médicos como Germán y Juan son capaces de encender una luz en el camino de estas personas con acciones concretas: buscar un hospital o un médico adecuado, gestionar y financiar los traslados a los hospitales, soportar económicamente el costo de la quimioterapia y la radioterapia de los tumores infantiles, la ayuda a las familias para que puedan acompañar a su hijo enfermo y darle la asistencia necesaria para salir de la enfermedad.

El hospital de Nebaj es pequeño. Fue inaugurado en el año 2000. De financiación pública, atiende a unos 75 662 habitantes, principalmente pobres. La asistencia fundamental es medicina general, pediatría, ginecología/obstetricia, traumatología y cirugía general. La carencia de pruebas diagnosticas y actualmente el COVID impiden que el hospital pueda desarrollar labores de prevención, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad y solo pueda atender urgencias.

Los medicamentos no son gratuitos, hay que pagar cualquier medicina que uno precise. Las pruebas diagnosticas que no se pueden hacer en la medicina pública se hacen en hospitales privados de la zona, aunque no son gratuitas.

La enfermedad implica en estos países no solo la tristeza de la misma, sino el perder los pocos bienes que uno puede tener. Existen médicos privados que cobran minutas imposibles a personas que han de hipotecar (a precio de usura) sus más preciados bienes para asistir a un familiar, la mayor parte de las veces sin la garantía de resultados. Las mujeres con niños enfermos o con secuelas de malformaciones, anoxia cerebral, etc. son condenadas a arrastrar con esta carga y se convierten en esclavas de sus familias y maridos. Es fácil que se considere que una enfermedad de un hijo es resultado del pecado de sus progenitores. Como consecuencia, la pérdida de la salud no solo significa la pérdida de la calidad de vida o la muerte, sino la condena de pasar de ser pobre a la pobreza extrema.





Acciones de SIRA en Guatemala

La Asociación SIRA llega donde las grandes ONG médicas o el propio sistema sanitario de Guatemala no puede acceder. Es el enlace entre estas organizaciones y las poblaciones indígenas donde el idioma, las dificultades del terreno o el analfabetismo, impiden el acceso a la información.

La radio es el principal medio de comunicación, desde allí se hace una llamamiento en español e Ixil para que las familias que tengan niños con enfermedades que no han recibido asistencia médica o malformados sean valorados por médicos de la asociación. También los asistentes sociales del hospital de Nebaj colaboran poniendo en contacto a las familias con la asociación. Hay que ser sensibles a las dificultades del transporte que impide que estas personas accedan con facilidad. Pequeñas distancias se convierten en horas por las dificultades orográficas en viajes peligrosos por carreteras infranqueables y contingencias múltiples. SIRA también acude a las aldeas mas alejadas como Santa Clara, situada entre barrancos y precipicios con un acceso por carretera (por llamarlas de alguna manera) extremadamente peligroso, pero donde se ha creado un consultorio sanitario y todos los años se hacen jornadas de formación sanitaria y se trata de paliar la problemática de estas comunidades tan

Durante estos diez años la asociación se ha centrado en el diagnóstico y tratamiento de las malformaciones congénitas de los niños asociadas a la carencia del ácido fólico. Es llamativo el numero de casos de labio leporino y mielo meningocele de alta incidencia en estas poblaciones.

SIRA gestiona las operaciones y los tratamientos más complejos de estos enfermos con médicos benefactores de los hospitales locales, algunos de ellos de los más prestigiosos del país, y con las ONG médicas que trabajan en la zona; financia el traslado y alojamiento del paciente

y familiar durante el tiempo que dure el tratamiento y complementa los tratamientos que la sanidad pública no cubre, como las prótesis a los niños con síndrome de Streater (atresia de extremidades secundarias a bridas en el líquido amniótico), implantes cocleares, gafas, saneamiento bucal, cirugía ocular o tratamientos complementarios oncológicos en los niños.

Este año ha sido especialmente importante. Iniciamos una campaña de formación a los líderes juveniles y religiosos para poder llegar a la población susceptible de tomar ácido fólico, las mujeres en edad de procrear. En estas poblaciones muchas niñas quedan embarazadas en los primeros años de su pubertad. No es suficiente tomarlo cuando quedan embarazadas (la mayoría ni saben ni se controlan el tiempo de gestación) sino antes, administrando tratamiento crónico complementario con ácido fólico a todas las niñas que estén en riesgo de embarazo.

El éxito de la Asociación en estas zonas es que sus acciones se realizan todo el año ya que se apoya en voluntarios de la población indígena, algunos de ellos antiguos enfermos a los que se les ayudó y que ahora, en agradecimiento, se han convertido en colaboradores excepcionales para ayudar a otros. La ventaja es que estas personas son conocedoras del idioma y las costumbres y llegan a estas gentes. La asociación subsiste gracias a personas maravillosas como Kati, Miguel, Diego, Yolanda o Cecilia. Esta útlima acaba de entrar en la Universidad de Medicina gracias al apoyo de la Asociación y ha podido salir de una enfermedad terrible e incapacitante como la artrogriposis, la cual le impedía caminar. Pasó de arrastrarse de rodillas por su aldea a ser una estudiante con un futuro por delante, que ayudara a otros a salir de la miseria.

Existen muchas personas generosas en Guatemala (médicos, enfermeros, periodistas, benefactores, etc.) y aquí

Mi experiencia durante estas semanas que acompañé al Dr. Germán ha sido muy enriquecedora a nivel profesional, pero sobre todo humano. Ha sido como abrir una ventana y ver lo que realmente esta ocurriendo en el mundo. Tenemos los ojos cerrados, oímos pero no vemos. Personalmente no podía ni imaginar que esto pudiese existir. Son personas que hablan y sienten como nosotros y sin embargo están solos ante la enfermedad, son vulnerables, no tienen recursos económicos ni de formación, lo que les impide defenderse ante situaciones vitales y asumen la muerte por enfermedad de ellos mismos y sus familiares como algo inevitable.

Quiero hacer hincapié en que para hacer esto es necesario apoyo económico. Cada año, la campaña de recaudación para financiar estas acciones sanitarias empieza desde cero, porque todo el dinero de la campaña anterior se utiliza sobre el terreno. Empezar de nuevo a conseguir financiación es un esfuerzo personal que principalmente recae en el Dr. Germán. Los que lo conocéis, sabéis que se deja la piel en cada acción que realiza. Hasta ahora la principal fuente del dinero ha sido a través de vuestras donaciones: lotería, mercadillos (el más importante es el que se realiza en diciembre en el Colegio de Médicos de Oviedo), charlas solidarias y educacionales en los ayuntamientos o asociaciones vecinales. Quiero terminar diciendo que soy testigo de que el dinero que consigue la Asociación SIRA

El éxito de la Asociación en estas zonas es que sus acciones se realizan todo el año ya que se apoya en voluntarios de la población indígena, algunos de ellos antiguos enfermos a los que se les ayudó y ahora, en agradecimiento, se han convertido en colaboradores excepcionales para ayudar a otros.

con vuestras aportaciones llega a estas personas, por lo que es esencial que la asociación se autofinancie con socios colaboradores para mantener el ritmo de ayudas durante todo el año y no de manera puntual.

Es un orgullo para Asturias que haya asociaciones como esta, sin ánimo de lucro, con médicos y estudiantes de medicina voluntarios que salen de nuestra comunidad autónoma cada año para colaborar en estas zonas tan necesitadas.

Sabemos que la sanidad en Guatemala es un «colador lleno de agujeros». Cada año tapa unos cuantos, pero entre todos y gracias a los donativos, a lo largo de estos diez años ha sido posible salvar muchas vidas y ayudar a muchas familias a superar la enfermedad de sus seres queridos.



ASOCIACIÓN ESPAÑOLA CONTRA EL CÁNCER

DRA. YOLANDA CALERO TORRES

Especialista en Medicina del Trabajo
Presidenta de Junta Provincial de Asturias de la Asociación Española contra el Cáncer



La Asociación Española Contra el Cáncer, organización nacional sin ánimo de lucro, está formada por pacientes, familiares, voluntarios, socios colaboradores y profesionales. Aunque su sede central se encuentra en Madrid, existen Juntas Provinciales con sus respectivas sedes en todos los territorios. Es la entidad de referencia en la lucha contra el cáncer desde hace 69 años, dedicando su labor a mostrar la realidad del cáncer en España, identificando acciones de mejora y poniendo en marcha el proceso de transformación social que permita eliminar las inequidades existentes frente a la enfermedad.

En el ADN de la AECC está EL ACOMPAÑAMIENTO del enfermo y su familia durante todo el proceso de la enfermedad. Así mismo, es parte de su misión reducir las tasas de incidencia de la enfermedad y aumentar la supervivencia de los enfermos por lo que se orienta tanto a la PREVENCIÓN como a la INVESTIGACIÓN oncológica.

A través de la FUNDACIÓN CIENTÍFICA, la Asociación financia programas de investigación oncológica de probada calidad, siendo la entidad social privada que más fondos destina a investigar el cáncer.

Su novedoso y reciente logo pretende ser la representación gráfica de su estrategia. Muestra el camino flexible representativo de la enfermedad, un recorrido que siempre es personal y único para cada enfermo. La composición en forma de doble C además de actuar como un monograma Contra el Cáncer expresa la forma de relación con el enfermo, en Compañía y Contigo.



El ámbito de actuación de la Asociación contra el Cáncer, no se ejerce en solitario, sino en COLABORACIÓN con la Sanidad Pública, buscando la complementariedad donde se requiera y evitando la duplicidad.

La Asociación pone su foco en la equidad, para contribuir a reducir el enorme impacto que la enfermedad de cáncer produce en nuestro medio. Su manera de actuar parte de la idea de que el cáncer es igual para todos, pero no todos somos iguales frente al cáncer. De esta forma, sus acciones van dirigidas a ELIMINAR la INEQUIDAD ayudando, en lo posible, tanto a las personas afectas como a sus familiares, en esta lucha desigual que representa la enfermedad.

Sin descuidar nunca el objetivo principal de su MISIÓN cuyo foco es el enfermo y su familia, cuenta con un Plan Estratégico para el trienio 2021-2024. Este plan establece cinco áreas prioritarias de actuación: Prevención (primaria y secundaria), Investigación, Voluntariado, Sostenibilidad y Tecnología.

En PREVENCIÓN primaria el esfuerzo se dirige a los tóxicos más habituales: tabaco y alcohol. El tabaco es considerado prioritario en este momento, junto con la promoción de hábitos en la evitación de la obesidad. Dentro de la prevención secundaria se da relevancia a los planes de cribado para el diagnóstico precoz del cáncer de colon. El cáncer de cérvix también es parte de esta acción y además, se da apoyo a las futuras propuestas para el cribado del cáncer de pulmón.

La Asociación tiene comprometidos más de 92 M de euros para los proyectos de INVESTIGACIÓN para 2022. Su

38

20

El VOLUNTARIADO es un pilar estratégico en la Asociación Española contra el Cáncer. Cuenta con aproximadamente 31000 voluntarios en tode el pais, de los que más de 200 ejercen su labor en Asturias. Un voluntariado admirable, cada día más preparado y especializado para cubrir la cartera de servicios que precisan enfermos y familias.

La Asociación mantiene su SOSTENIBILIDAD gracias a la generosidad y esfuerzo colaborador de 583 000 socios, 15.000 de ellos en Asturias. Además, como parte de su empeño en combatir la inequidad, la Asociación incentiva la colaboración de las empresas en el ejercicio de su acción social.

Con la innovación y potenciación de la TECNOLOGIA, se posibilita el crecimiento y mejora de la eficiencia de la organización, pudiendo llegar a más personas. En paralelo, un beneficio no menos importante del cambio tecnológico permite contar con la información fiable y disponible necesaria para la toma de decisiones estratégicas, a la vez que garantiza la transparencia y buen gobierno de la organización.

Por último, remarcar que la Asociación contra el Cáncer es un activo de nuestra sociedad que contribuye a que la



palabra cáncer no sea un estigma sino una palabra más del vocabulario sanitario presente y futuro, cuyos logros se basan en la acción de las personas.

Desde la Presidencia de la Asociación en Asturias, invito a todos los Colegiados a colaborar con la Asociación en las múltiples y diferentes formas en que pueden hacerlo: desde la divulgación de información de los servicios 100% gratuitos para los pacientes, hasta la acción personal como voluntario o socio colaborador. Todas las acciones suman para ayudar a los que más ayuda necesitan.

eestudiosaracastellanos

ARQUITECTURA

Proyectos integrales de reforma de centros sanitarios, viviendas y locales comerciales.



Sana Castellanos
ARQUITECTURA INTERIORISMO

Mi propósito es crear espacios contemporáneos adaptados a las necesidades del cliente. Realizo proyectos integrales de arquitectura, interiorismo y decoración.

El uso de materiales naturales, el estudio de la iluminación, los espacios atemporales son mi seña de identidad.

El estudio se encuentra en la playa de Salinas. Un espacio que invita a la calma, a la inspiración, donde me reúno con vosotros para comentar el desarrollo de los proyectos.

contacto

www.estudiosaracastellanos.com T-678645282 C/Pablo Laloux 8 Salinas, Asturias



NUEVAS TECNOLOGÍAS

PUERTAS ABIERTAS HACIA EL CAMBIO

DR. ALBERTO IBARRA PELÁEZ

Vicesecretario del ICOMAST Ex Responsable de Sistemas de Información del HUCA



Ya sé que no es lo normal en un artículo, como introducción, hacer disertaciones o exposiciones de pensamientos o ideas sobre cuestiones que no forman parte del eje principal del objeto que se pretende transmitir, por eso adelanto mis disculpas y solicito vuestra licencia para poder lanzarme a semejante aventura, pero no me he podido resistir a exponer una idea que lleva muchos años girando en mi cabeza.

Muchas veces nos planteamos, ¿Por qué el ser humano quiere el cambio, pero se resiste a cambiar? Esta es una de las cuestiones que nos ha torturado desde nuestros orígenes. La cuestión es que cuando obtenemos un estado que entendemos de confort, movernos hacía otro que genere incertidumbre o dificultad, aunque resulte muy atractivo, supone automáticamente en nuestro pensamiento, que lo que nos proponen nos puede sacar de nuestra zona de seguridad. Sin embargo, la evolución nos demuestra que el cambio es necesario, aunque en ocasiones nos coloque en situaciones de riesgo evidente o peligro.

La realidad, la experiencia y la evidencia nos demuestra que el cambio es tan necesario, como imparable porque es lo que nos ha permitido alcanzar hitos de mejora que de otra forma hubiese sido imposible. Estamos donde estamos y somos lo que somos, precisamente porque hemos sido capaces de cambiar a pesar de nuestra inherente tendencia a resistirnos.

Estamos donde estamos y somos lo que somos, precisamente porque hemos sido capaces de cambiar a pesar de nuestra inherente tendencia a resistirnos.

Cambiar no es el problema, sino como cambiar.

No hay nada inmutable, nada eterno, salvo la necesidad de transformar nuestra existencia, nuestro mundo, en un lugar mejor, aunque en ocasiones nuestro ímpetu y apasionamiento, nuestras prisas por alcanzar el objetivo nos conduzca a cometer grandes errores, equivocaciones que nos hacen incrementar nuestro temor al cambio. El problema no es el cambio, somos nosotros y nuestra incapacidad para evaluar, ante una gran idea, todas las alternativas posibles y sus diferentes formas de acometerlas para alcanzar el objetivo con el menor impacto y con la mayor integración y aceptación social de la misma. Cambiar no es el problema, sino como cambiar.

Es en este punto dónde surge el problema y sólo el análisis profundo de hacia dónde queremos ir, como debemos hacerlo, con que medios y a que coste, y no me refiero al económico, nos puede aportar la clave del éxito. Para que una idea de cambio prospere, no sólo debe ser buena, debemos demostrarlo y además debe ser aceptada por aquellos a los que va dirigida y que, por tanto, serán los destinatarios, con todo lo que suponga del proceso ya que en ellos impactarán las incertidumbres y dificultades que todo cambio conlleva.

Queremos cambiar, sí, pero las organizaciones como la nuestra no pueden cambiar sólo bajo el criterio de quienes las dirigen. Ya lo dijimos en su momento, "somos tan fuertes, como fuerte es cada uno de sus miembros". El Colegio de Médicos de Asturias se basa en este principio. Si queremos cambiar, no lo podemos hacer solos, no puede ser la Junta Directiva quien dicte los modelos de cambio, nuestra obligación es aportar ideas, iniciativas, pero también facilitar

Los sistemas de información nos permiten generar un Colegio más cercano. Esta es la clave, siempre comunicados, con las puertas abiertas hacia un Colegio abierto. Con esta premisa hemos puesto en marcha dos proyectos: uno destinado a mejorar nuestras infraestructuras tecnológicas y otro orientado a mejorar los sistemas de gestión del Colegio para facilitar vuestro acceso a aquellas necesidades, requerimientos einiciativas que puedan ser de vuestro interés.

que nuestros colegiados nos hagan llegar las suyas, para que seamos capaces de diseñar un Colegio Abierto, participativo, por eso debemos mantener nuestras PUERTA ABIERTAS AL CAMBIO, al futuro que queremos alcanzar entre todos. Pero también queremos un Colegio Plural, abierto a otras Organizaciones, Instituciones y, por supuesto, a la Sociedad a la que representamos y ante la que debemos responder.

Cuando el año pasado realizamos la encuesta dirigida a conocer las inquietudes, intereses y transformación deseada por vosotros, en vuestra valoración del apartado PROPUESTAS DE ACCIÓN INMEDIATA la opción que mayor aceptación obtuvo fue precisamente «OUEREMOS UN COLEGIO ABIERTO».

Ahora, con la esperanza de haber recibido vuestro perdón, entremos en materia. Los sistemas de información son el medio para conseguir un gran parte del objetivo propuesto. Nos permiten abrir puertas, generar un Colegio más cercano, un Colegio abierto a nuestras necesidades y nos dan la oportunidad de estar más cerca de vosotros y a vosotros de nosotros con independencia de la distancia, el momento o las circunstancias que nos puedan afectar.

Esta es la clave, siempre comunicados, con las puertas abiertas hacia un Colegio abierto.

Para ello realizamos en el mes de octubre de 2021 una consultoría orientada a dos líneas estratégicas de actuación, de la que se generaron los pliegos de requisitos específicos para establecer los proyectos que nos permitan realizar el procedimiento de actualización que necesitamos en base a nuestros obietivos.

- 1. Provecto Sistema de Información de Gestión Colegial y Portal del colegiado del Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Asturias
- 2. Proyecto de Renovación Tecnológica de Infraestructuras y Mantenimiento de Sistemas del Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Asturias.

Es importante tener en cuenta que la vida útil de los Sistemas de Información es limitada tanto a nivel de Software, como a nivel de Hardware. El constante avance tecnológico hace que se requiera una constante evaluación,

adecuación y adaptación de los Sistemas de Información, basada en la consonancia de la meiora de las tecnologías y el mantenimiento de criterios básicos de los mismos y muy especialmente en relación con las necesidades de la Organización y procurando que se cumplan las premisas fundamentales que a continuación se detallan,

- Seguridad
- · Calidad de Servicio
- Accesibilidad
- · Disponibilidad
- Sostenibilidad
- · Continuidad de servicio

El hardware y el software que componen los Sistemas de Información requieren una renovación tecnológica estratégica. Es un error creer que son activos que durarán décadas, especialmente hoy en día, que la tecnología avanza a pasos agigantados y los nuevos desarrollos permiten mejoras significativas tanto en la productividad de la organización, como en el rendimiento y el bienestar de los que los gestionan y de aquellos a los que van dirigidos. La idea final, es ofrecer el mejor servicio posible a los miembros de una organización y a aquellos a los que van dirigidos sus activos.

El ciclo de vida útil promedio de un equipo de los Sistemas de Información es de 3 a 4 años, sobre todo más en los componentes físicos (Hardware), que en los lógicos (Software). Aunque este periodo puede variar en función de distintos factores. Entre ellos, se encuentra la obsolescencia programada, los patrones de uso y otros factores del entorno. La antigüedad puede generar problemas críticos, como interrupciones del servicio que se producen por la incompatibilidad de equipos desfasados con las aplicaciones nuevas que necesita la organización. Además, una infraestructura antigua puede aumentar el riesgo de sufrir una brecha de datos. Ya que, en muchos casos, los equipos no cuentan con las actualizaciones necesarias y es más complejo parchearlos.

En nuestro caso, con la incorporación de Junta Directiva y en cumplimiento de las acciones programáticas a las que nos habíamos comprometido cuando presentamos nuestra

propuesta, necesitamos realizar una transformación de los Sistemas de Información que se ajusten a las nuevas estrategias colegiales y a las necesidades de los colegiados, de manera que permitan reforzar nuestros vínculos y, a la vez, tratar de meiorar al máximo la calidad del servicio que debemos ofrecer. Con esta iniciativa, nuestro objetivo es aproximar el Colegio a todos vosotros.

Con esta premisa hemos puesto en marcha los proyectos anteriormente indicados. Uno destinado a mejorar nuestras infraestructuras tecnológicas y otro orientado a mejorar los sistemas de gestión del Colegio para facilitar vuestro acceso a aquellas necesidades, requerimientos e iniciativas que puedan ser de vuestro interés. Un proyecto sin el otro haría inviable alcanzar el objetivo propuesto.

Los dos proyectos ya están en marcha. Los hemos afrontado de forma paralela y convergente. Los tiempos del desarrollo y transformación del Sistema de Gestión, como es lógico requieren un plan de ejecución más largo, tanto por su compleiidad, como por los procedimientos necesarios para consolidarlo, lo que nos permite lanzar el proyecto de transformación tecnológica, básico para soportar el resto de los sistemas de información, de manera que, al permitirnos esta parte ser más agiles en su ejecución, seremos capaces de hacer confluir en el tiempo la consolidación y solidez de ambos proyectos.

Del proyecto de Renovación Tecnológica podemos destacar la puesta en marcha de una nueva centralita telefónica, acorde con los tiempos actuales, que permite un acceso más fluido a los servicios de administración de nuestras sedes, lo que asegurará disminuir el número de llamadas perdidas, mejorará la gestión de las mismas y redundará en una mejor atención personal a todos vosotros. Renovación de las redes de comunicación con criterios de calidad, seguridad y continuidad de servicio mediante sistemas de protección contra ciberataques y de redundancia de redes conmutadas, a las que hemos dotado de un mayor ancho de banda. Estos dos componentes. junto con la actualización y rediseño de las infraestructuras wifi que aseguran un mayor mapa de cobertura y calidad de la señal nos permitirá gestionar los eventos que tengan lugar en el Colegio con la tranquilidad que se requiere en estas ocasiones. Además, con estas infraestructuras desarrollaremos un modelo de virtualización de salas (Salón, Aulas,...) que aportará la reorganización de recursos, sistema de conexión y difusión simultánea en varias o todas las salas, servicios de teleformación, reuniones remotas, interacción en tiempo real entre ponentes y asistentes, lo que nos permitirá ampliar los aforos de los eventos de formación de manera dinámica e interactiva. Este modelo incluirá un módulo de evaluación de conocimientos previos y posteriores a la actividad de formación, lo que también nos permitirá acceder a criterios de acreditación de actividades de formación con una mejora importante en la baremación de estas.

Del Proyecto Sistema de Información de Gestión Colegial v Portal del colegiado, antes de entrar a los obietivos de los componentes que se están desarrollando de cara a facilitar el contacto y cobertura de vuestras necesidades y

que destacaremos posteriormente, quería comentar que es requisito el cumplimiento de dos parámetros:

- · La aplicación deberá proveer de los mecanismos de seguridad de la información y respaldo necesarios para asegurar la integridad y seguridad de la información gestionada por el Colegio, frente a posibles ataques externos.
- · La plataforma deberá asegurar el tratamiento de los datos según los requisitos marcados por el Reglamento Europeo de Protección de Datos (RGPD).

Este proyecto de Sistema de Información de Gestión Colegial aporta, como es lógico, dos vertientes. Una interna orientada al ámbito de la gestión administrativa colegial y otra externa orientada a facilitar la cobertura de las gestiones que podáis necesitar todos vosotros y, sobre todo, a facilitar el contacto y comunicación con el Colegio. Ambas fundamentales para conseguir un Colegio abierto y cercano a vuestras necesidades e intereses. El proyecto incluirá una Ventanilla Única y la Sede Electrónica del Colegiado, lo que permitirá establecer una comunicación fluida y facilitar las gestiones administrativas de forma online, sin olvidar el recurso de contacto presencial o personal siempre que sea necesario. La idea es que podamos realizar todas las gestiones necesarias te encuentres donde te encuentres sin necesidad de realizar desplazamientos innecesarios. Se modelizarán diferentes tipos de gestión, aquellas en las que la respuesta será inmediata y aportará lo solicitado en el acto con todos los criterios de certificación o acreditación necesaria y aquellas que por su peculiaridad



Formación

Gestión de cursos y eventos formativos con gestión de programa, asistencia, reservas, facturación/pagos y emisión de certificados.

Gestión de eventos

Gestión de eventos con gestión de asistencia, reservas, facturación/pagos y gestión de espacios

Portal web con funcionalidades de:

- Consulta y gestión de datos del colegiado, y gestión de carnets.
- Se podrá disponer del carnet electrónico (disponible en tu teléfono móvil).
- Gestión documental certificada.
- -Gestión de citas previas y visitas.
- Consulta de noticias.
- Consulta y registro en eventos, actividades y ofertas de empleo.
- Consulta y registro en actividades de formación.
- Consulta y contratación/reserva de espacios y salas.
- Solicitud de talonarios de recetas.
- Solicitud y emisión de certificados.
- Encuestas y consultas.
- Gestiones relacionadas con servicios de asesoramiento del Colegio:

Asesoramiento jurídico.

Asesoramiento fiscal.

Asesoría social y comisión deontológica

Asesoramiento en otras áreas (agresiones, jubilación,...).

Sistema de notificaciones de comunicaciones y alertas.

Posibilidad de App móvil nativa o híbrida con las funcionalidades del portal web.

requiera de procesos administrativos intermedios de gestión o aprobación. Estas últimas quedaran pendientes de cierre administrativo que una vez resuelto se notificará electrónicamente con todos los criterios de acreditación y certificación requeridos. Todo el proceso de estas gestiones, tanto las directas, como las que requieran procedimientos administrativos adicionales dispondrán de su correspondiente trazabilidad y acreditación documental que quedará adecuadamente registrado administrativamente y disponible en el caso de que sea requerido por cualquiera de vosotros y también se emitirá el correspondiente registro o certificado acreditativo personal de la solicitud realizada, de manera que todo el proceso quede oficial y verazmente consolidado. Se tratará, por tanto, de un PROCESO ADMINISTRATIVO TRANSPARENTE Colegio/Colegiado.

El cuadro superior nos muestra un avance de lo que vamos a disponer antes de final de año. Entendemos que es un cambio al que nos tendremos que adaptar, pero sin modificar los modelos de eventos de formación y gestión tradicional, dado que esto requerirá un periodo de adaptación que debemos respetar.

Estamos asentando las bases que nos permitan abrir las puertas hacia el cambio, por eso queremos un colegio abierto que nos facilite transitar el camino juntos.

Espero haber sido capaz de llegar a vosotros, acercaros nuestras ideas y cómo queremos llevarlas a cabo y que el rodeo que he dado para exponerlas haya servido para poder explicaros unos planes que, con toda seguridad, por su contenido lleno de tecnicismos, no hubiese sido capaz de trasladaros.

44

FUNDACIÓN MÉDICOS DE ASTURIAS

FORMACIÓN CONTINUADA ICOMAST

La Fundación de Médicos de Asturias es el órgano del Colegio que vehiculiza las actividades de formación continuada y la divulgación del conocimiento científico, tanto para colegiados como para Sociedades Científicas y terceros. En el último ejercicio, este organismo ha sido reforzado a través de varias acciones estratégicas que permitieran impulsar su desarrollo. Entre otras, el patronato de la Fundación ha crecido para abordar de la manera más eficiente posible las tareas que le competen con una actividad basada en sus propios estatutos y sus correspondientes normas. La Fundación viene realizado también varios encuentros con las distintas Sociedades Científicas del Principado de Asturias, para apoyarlas en la divulgación del conocimiento que atesoran. Estos encuentros han cristalizado en la celebración de diferentes jornadas en las instalaciones del Colegio de Médicos.

Dentro de esta renovada actividad se encuentra la incorporación del Dr. Jesús Maújo como coordinador de formación de la Fundación, que será la persona facilitadora para llevar a la práctica las actividades formativas que se ajusten a los criterios establecidos por la Fundación.

De esta forma el ICOMAST consolida su propuesta de formación, con un equipo formado por la Dra. María Varela, vocal de formación de la Junta Directiva, el ya mencionado Dr. Jesús Maújo, coordinador de formación de la Fundación de Médicos de Asturias, e Isabel Álvarez, responsable administrativa de Formación Continuada.

Entre las diferentes novedades de este año 2022, está la implantación del modelo híbrido en todas aquellas

Como colegio profesional tenemos la responsabilidad social de promover la formación continuada de nuestros colegiados. La actualización constante y la investigación son parte esencial de la profesión médica. Por eso desde la Fundación manifestamos una total vocación de servicio para los colegiados y estamos abiertos a nuevas posibilidades y propuestas.

Dr. Jesús Maújo Fernández

Coordinador de Formación Continuada de la Fundación de Médicos de Asturias De izquierda a derecha, Dr. Jesús Maújo, Dra. María Varela e Isabel Álvarez, el equipo de formación continuada de la Fundación Médicos de Asturias y del Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Asturias.



actividades que lo permitan, de forma que la asistencia puede ser presencial o telemática, lo que abre la oferta formativa a otros colegios de médicos y profesionales ubicados fuera de Asturias. La formación no solo es una herramienta de actualización esencial, también es una oportunidad de fomentar el prestigio de la medicina asturiana a nivel nacional.

También se ha reforzado la comunicación con los colegiados a través de diferentes canales, como el lanzamiento de un nuevo *newsletter* y la difusión en redes sociales de los distintos contenidos relacionados, agrupados en el *hashtag* #formaciónICOMAST.

El trabajo de este nuevo equipo, en muchas ocasiones coordinado con las Sociedades Científicas y otras entidades formativas, ha permitido lanzar una amplia oferta de actividades formativas, siempre con el máximo rigor científico y ponentes de primer nivel. La mayoría de estas acciones cuentan con la acreditación correspondiente de la Consejería de Salud. Estos son algunos de los cursos más destacados:

¿Qué hay de nuevo? Patologías prevalentes

Dr. Jesús Maújo Fernández, Dra. Elisa Seijo Zazo, y Dr. Luis Jiménez Treviño presidenta y vicepresidente respectivamente de la Asociación Asturiana de Psiquiatría.



La carga asistencial diaria dificulta ampliar conocimientos sobre las patologías más frecuentes en la consulta. Mediante sesiones monográficas mensuales se ha realizado una actualización en algunos de los problemas más prevalentes de la población general. La acogida de dicha actividad ha sido muy satisfactoria y esperamos repetir en futuras ediciones con otros contenidos.

Tratamiento sistémico del carcinoma hepatocelular

Reunión científica sobre la actualización del tratamiento de este cáncer complejo y poco frecuente, con una exposición teórica acompañada de varios casos clínicos para mostrar las distintas opciones y secuencias de tratamiento sistémico disponibles en el momento actual, destacando el rol imprescindible de la enfermera de práctica avanzada en el cuidado de estos pacientes.

Medicina de Urgencias



Cursos impartidos en colaboración con GRV formación, dirigidos a médicos, DUE y TES que realizan técnicas invasivas en medicina de urgencias o dan asistencia en soporte vital básico o avanzado, atención al trauma y apoyo con ventilación mecánica. Durante las jornadas se combinaron sesiones teóricas y talleres para abordar diferentes técnicas y materias desde un punto de vista práctico. Impartidos por médicos de urgencias con todo el material necesario para la realización de casos prácticos simulados.

Jornadas Judiciales ICOMAST

En estas jornadas se abordaron diferentes temas médicos y sus posibles implicaciones jurídicolegales. Con la participación de médicos, autoridades judiciales, abogados y fuerzas del estado, se realizó un abordaje multidisciplinar de diversos temas: el consentimiento del menor, el suicidio, la violencia de género o las agresiones sexuales. El segundo bloque de estas Jornadas tendrá lugar a partir de septiembre.

Jorge Fernández Caldevila, Fiscal Decano de la Sección de Menores de la Fiscalía de Oviedo, Dra. Mercedes Albuerne Selgas. Jefe de Unidad de Urgencias en Hospital Universitario San Agustín, Dr. Luis Antuña Montes, presidente del ICOMAST. Dra. Itziar Reinoso Fernández, R2 Medicina Familiar y Comunitaria en Área VIII, Dra. Isolina Riaño Galán, Médico Pediatra en Unidad de Endocrinología y Diabetes Infantil del AGC de Pediatría en el Hospital Universitario Central de Asturias y Dra, Antonia Fernández, Vocal de Médicos de la Administración y Directora del IMLA.



Programa de autopsia y muerte súbita en el Principado de Asturias Se trató del primer abordaje interdisciplinar en Asturias de este tema, con el objetivo de establecer los protocolos necesarios para la coordinación de los distintos servicios sanitarios y judiciales implicados, que permita prevenir otros fallecimientos en el entorno familiar.



De izquierda a derecha: Dra. Rebeca Lorca, Médico especialista en Cardiología en la Unidad de Cardiopatías Familiares del HUCA, Dr. Luis Martinez Escotet, secretario del Colegio Oficial de Médicos de Asturias, Dr. Pablo Fernández Muñiz, consejero de Salud del Principado de Asturias, Encarnación Vicente Suárez, Viceconsejera de Justicia del Principado de Asturias y Dra. Antonia Martínez Hernández, Vocal de Médicos de la Administración y directora del IMI A.

Preguntas frecuentes sobre el virus del papiloma humano (VPH)



Guía para profesionales sanitarios responsables de informar, diagnosticar y tratar a mujeres y niñas sobre la infección por el VPH (pediatría, medicina de familia, ginecología, MIR y EIR).

Doctoras Beatriz Duplá, Beatriz Rodríguez-Vijande, Marta Castillo, presidenta y miembros de la Junta directiva de AGIPA respectivamente, y Dra. Belén Manzano, colaboradora.

Instructor en soporte vital inmediato y/o avanzado del ERC Impartido por instructores del Consejo Europeo de Resucitación (ERC) y del Consejo Español de RCP (CERCP) y con Certificado del European Resuscitation Council (ERC) y el Consejo Español de Resucitación Cardiovascular (CERCP).

Talleres interactivos para residentes de familia

Diseñado para mejorar la capacidad de diagnóstico de médicos residentes de familia en el manejo del paciente respiratorio, depresivo y cardiópata.

Hay vida más allá del MIR



Jornada de orientación dirigida a estudiantes y a MIR de los últimos años con el objetivo de explorar otras salidas profesionales además de la Asistencia Primaria y Hospitalaria. Participaron médicos que actualmente trabajan en docencia universitaria; medicina legal y forense; medicina laboral; inspección médica; compañías farmacéuticas; medicina de rescate de alta montaña, medicina en centros penitenciarios y medicina del deporte. Fue una jornada divulgativa muy interesante para los asistentes.

Soy R1 y tengo guardia de urgencias

Dra. Pepa Cucarella Beltrán, Médico

de Urgencias y Médico Rescatadora

Bomberos de Asturias

Segunda edición de este curso dirigido al manejo inicial de las urgencias cardiológicas, psiquiátricas, neumológicas, traumatológicas, digestivas y neurológicas, además de una parte dedicada a aspectos médico-legales de interés. Impartido por profesionales del Servicio de Urgencias del HUCA y por la directora del Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses. Ha sido uno de los cursos con mayor asistencia y mejor valoración por parte de los colegiados.

Para la última parte del año ya está abierta la matrícula de varias actividades, que se irán ampliando según las sugerencias que se reciban desde los colegiados o las Sociedades

Dentro de estos nuevos contenidos hay cursos muy específicos, talleres de medicina de urgencias, un curso de neumología y una jornada de actualización en vacunas. Desde el área de formación se ha hecho un esfuerzo por identificar necesidades de habilidades transversales, útiles para cualquier especialidad o ámbito de trabajo. Como resultado se lanza el «Curso de Comunicación», que incluye técnicas de presentación para exponer en congresos y reuniones científicas y talleres para mejorar la comunicación con los pacientes y sus familias.

También se ha organizado de forma conjunta con el Colegio de Enfermería del Principado de Asturias (CODEPA) una jornada de «Manejo de pacientes agresivos» que resultará de interés para todos los profesionales sanitarios.

FORMACIÓN CONTINUADA ICOMAST

Información y matrícula: https://icomast.es/formacion/





Contacta con nosotros

T 985 230 900 formcontinuada@comast.es

@icomast #formaciónICOMAST

Si quieres recibir el newsletter de #FormaciónICOMAST, envíanos un email indicando el tipo de cursos que más te interesan.



Concesionario Mercedes-Benz Siero · Gijón · Avilés · www.mercedes-benz-grupoadarsa.es

EL Dr. JAIME BALADRÓN, MEDALLA DE ORO DE LA CÁMARA DE COMERCIO DE OVIEDO

El pasado 28 de junio, el Dr. Baladrón, cofundador de la Academia MIR, recibía la Medalla de Oro de la Cámara de Comercio de Oviedo. Ese mismo día, descubría una calle con su nombre en la ciudad de Oviedo, en el entorno del Hospital Universitario Central de Asturias. «Me encuentro orgulloso de formar parte de la familia de los médicos asturianos y a ellos dedico este reconocimiento», declaraba.



D. Carlos Paniceres, D. Alfredo Canteli, Dr. Jaime Baladrón, Dr. Pablo Fernández Dr. Luis Antuña, Dr. Tomás Villacampa y Dr. Alfonso López Muñiz, antes del acto de entrega de la medalla de oro de la Cámara de Comercio de Oviedo

35 promociones de estudiantes y más de 47000 médicos han pasado por las aulas de la Academia MIR. Una preparación de alto rendimiento que cada año sitúa a sus alumnos entre los mejores resultados.

El Comité Ejecutivo de la Cámara de Comercio, Industria, Servicios y Navegación de Oviedo aprobaba por unanimidad en julio de 2020 otorgar su máximo reconocimiento al Dr. Jaime Baladrón, cirujano maxilo-facial y director del Curso Intensivo MIR Asturias. El Comité valoraba «su importante aportación a la industria del conocimiento a través de la Academia MIR, que fundó junto con la doctora Aldecoa en el año 1988, un referente académico y científico internacional».

El salón de actos del ICOMAST fue el lugar elegido por la Cámara para realizar el acto de entrega. El presidente del Colegio de Médicos. Dr. Luis Antuña, fue el encargado de dar la bienvenida a «la casa de todos los médicos de Asturias».

El acto contó con la presencia del consejero de Sanidad, Dr. Pablo Fernandez Muñiz, y el alcalde de Oviedo, D. Alfredo Fernández Canteli. El presidente de la Cámara de Comercio de Oviedo, D. Carlos Paniceres Estrada, fue el encargado de hacer la entrega de la Medalla de Oro al Dr. Baladrón, que previamente había glosado su buen amigo el Dr. Tomás Villacampa. Con un emocionado discurso acompañado de imágenes que ilustraban la historia personal y profesional del premiado, el Dr. Villacampa terminaba describiendo a su compañero como «Una buena persona que se preocupa por los demás».

MÉDICOS QUE **AYUDAN A MÉDICOS**

FPSOMC FUNDACIÓN PARA LA PROTECCIÓN SOCIAL

La Fundación para la Protección Social es una entidad de ámbito nacional de ayuda solidaria entre profesionales: de médicos para médicos y sus familias. La única fuente de financiación de la FPSOMC son las aportaciones voluntarias v solidarias de sus socios protectores, destinadas a ayudar a los compañeros médicos que puedan llegar a encontrarse en una situación de vulnerabilidad social. A su vez, para para poder beneficiarse de estas ayudas de tipo económico y social es necesario ser Socio Protector. El catálogo de servicios incluye ayudas asistenciales en caso de orfandad, viudedad, carencia de recursos, dependencia, discapacidad, conciliación, atención al médico enfermo o atención a la salud del MIR y del estudiante de medicina. Alguna de estas ayudas anteriormente se gestionaban a través del Patronato de Huérfanos.

CÓMO PUEDO COLABORAR

Pago anual de 95,08 €

Deducción en la Declaración de la Renta: 80.00 €

Es el COSTE MENSUAL por ayudar a otros compañeros más desfavorecidos,

Los médicos jubilados pueden seguir colaborando como Socios Protectores. Aunque el médico pase a ser honorífico, puede mantener su aportación y seguir formando parte de la Fundación.

ASÍ EMPLEAMOS TU APORTACIÓN

Cerca de 2300 beneficiarios en 2020

1962 ayudas asistenciales: orfandad, viudedad, carencia de recursos humanos

Más de 300 ayudas: dependencia, discapacidad, conciliación, PAIME, Covid-19

PAIME PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL AL MÉDICO ENFERMO

El PAIME es un programa colegial dirigido a médicos en activo con algún tipo de patología psíquica o adictiva. El responsable en el Colegio de Médicos de Asturias es el Dr. Luis Martínez Escotet, secretario de la Junta Directiva. Cualquier tipo de consulta y el acceso al programa se realiza siempre con las máximas garantías de confidencialidad.

Pueden acceder a este programa los colegiados socios protectores de la Fundación para la Protección Social de la OMC. Si el profesional clínico considera necesario el ingreso del médico paciente en un centro especializado, el Colegio y la FPSOMC le garantizarán el acceso a los tratamientos clínicos necesarios y atenderán las necesidades de protección social que pueda presentar el paciente PAIME y su familia.

En Asturias las solicitudes de acceso a este programa son excepcionalmente baias en relación a la media nacional, un preocupante indicador de la infrautilización de un recurso tan valioso para la salud de los médicos y el adecuado ejercicio

Es un programa que no solo ofrece asistencia sanitaria, sino que el paciente PAIME y su familia pueden contar con el apoyo de un completo programa para favorecer su rehabilitación que incluye atención social y asesoramiento legal v laboral.



ILUSTRE COLEGIO OFICIAL DE MÉDICOS DE ASTURIAS

Sólo 7 médicos de Asturias solicitaron acceder al PAIME en 2021. Un 1 por mil frente al 11 por mil de solicitantes a nivel nacional.



Dr. EDUARDO MURIAS QUINTANA

Coordinador de Médicos Tutores y Docentes del ICOMAST

Neurorradiólogo Intervencionista en el HUCA

Profesor de Radiología en la Universidad de Oviedo y en el Curso Intensivo MIR Asturias

Un ejemplo para los médicos y para los docentes, ese es el verdadero homenaje al que deberíamos aspirar todos

Cuando me preguntan quién es Jaime Baladrón y como ha conseguido el éxito profesional que todo el mundo conoce, tengo la sensación de que quieren que les defina al profesional competente, serio e inteligente que se presupone detrás de un modelo de éxito empresarial y docente como es el Curso Intensivo MIR Asturias.

Estamos en una época en la que es muy fácil idealizar e incluso romantizar la vida y el esfuerzo de las personas en la consecución de los éxitos, vivimos en una época en que las biografías, los documentales y las redes sociales muestra la superficialidad de los logros, no es así en el caso de Jaime. Él ha tenido y tiene, una influencia muy profunda en la sociedad médica y cada paso que ha dado es fruto de una planificación exhaustiva, de una generosidad en el esfuerzo y en una inteligencia que le ha permitido rodearse de personas a las que ha estimulado a dar el máximo de su potencial a través de una sonrisa y de un ambiente cálido, pero también a través de dotarlos de la exigencia, estructura y los medios que

necesitaban para lograr su objetivo. Nunca, en mis más de trece años en la academia MIR Asturias, hemos enfrentado un problema en el que el liderazgo, el pragmatismo, la inteligencia y el apoyo de Jaime no nos permitiera superar. Es un ejemplo de que el ideal del líder de un equipo puede hacerse realidad a través del trabajo y la confianza en su entorno.

Volviendo al principio, por lo tanto, más allá de su profesionalidad y su éxito empresarial, Jaime ha triunfado porque es un ejemplo para los médicos y para los docentes. Es una persona a la que he visto entregar cada gota de sudor y cada gramo de fuerza en hacer que los médicos estemos más formados, seamos mejores profesionales y seamos mejores personas.

Creo que Jaime está más allá de los premios o los homenajes, ya que estoy seguro de que cada vez que un médico formado en su entorno necesita dar un poco más de si en su trabajo, tiene un ejemplo en Jaime de cómo se deben hacer la cosas. Ese es el verdadero homenaje al que deberíamos aspirar todos.



A través de entrevistas personales y con la familia hacemos un estudio detallado de cada situación para trazar un plan de acción social que identifique los recursos sociales públicos y privados disponibles y la tramitación y seguimiento de las solicitudes correspondientes.

Algunos de las consultas más habituales son: ayudas para la conciliación familiar, ayudas educacionales para huérfanos de médicos, atención a personas dependientes, envejecimiento activo, reconocimientos de discapacidad y dependencia, solicitudes de Ingreso Mínimo Vital, búsqueda de centros de recuperación temporal...

CONTACTO

asesoriasocial@comast.es T. 985 230 900 ICOMAST Oviedo, miércoles de 11 a 14 h

Es necesario concertar cita

ATENCIÓN SOCIAL ANTE LAS NUEVAS VULNERABILIDADES

Desde que comenzó el 2022, la Asesoría Social del Colegio de Médicos de Asturias (ICOMAST) está asistiendo al incremento de nuevas situaciones de vulnerabilidad social¹ entre los colegiados. El primer reto es eliminar la posible connotación negativa que pueda sugerir el término social. Social significa «para toda la sociedad en algún momento de nuestra vida».

FEDRA SALVADOR FERNÁNDEZ Trabaiadora Social 05-1231



De qué situaciones hablamos

 Una demanda que todos conocemos es la de personas que se han tenido que enfrentar al accidente doméstico de algún familiar, en el que su madre, padre o pareja se fractura un hueso o hay una rotura de cadera. De pronto, se requieren soluciones urgentes antes la nueva situación: quién cuidará al accidentado tras el alta hospitalaria, cómo conciliar su cuidado con nuestro trabajo, como conciliar, además, el cuidado de menores, decidir entre una residencia temporal o un cuidador a domicilio, como afrontar los gastos extras, que ayudas existen y cómo solicitarlas...

- Otra situación de vulnerabilidad social es la de médicos jubilados cuyos hijos, por la razón que sea, no pueden afrontar su situación de dependencia por enfermedad o por edad. En estas circunstancias el afectado pasa de un nivel económico y social acomodado, a depender de ayudas sociales de forma inesperada.
- También nos enfrentamos a una situación de vulnerabilidad social cuando el médico llega a la jubilación sin haber cotizado lo suficiente por diversas razones. En estos casos la jubilación implica no solo un cambio de ritmo de vida, sino también económico. Hemos detectado casos en los que en un corto período de tiempo se pasa a subsistir con una Pensión No Contributiva que, en el mejor de los casos, alcanza los 632 € mensuales.

Todas estas situaciones conllevan efectos psicológicos, el afectado debe afrontar y gestionar emocionalmente un cambio vital motivado por una enfermedad, accidente, edad o circunstancias personales. En ocasiones, implica también cambios legales, provocados por separaciones, divorcios, reconocimientos de incapacitación legal, desamparo... Y también hay una repercusión a nivel relacional con el entorno habitual, que puede llevar incluso a cierto aislamiento ¿cómo explico a familiares y amigos que mi nueva situación no me permite seguir el ritmo de vida que llevaba antes?

PRESTACIONES Y SERVICIOS PARA COLEGIADOS

Asesoría Jurídica especializada en el campo médico sanitario en todas sus ramas: civil, penal, laboral y contencioso-administrativa.

Asesoría Fiscal para la gestión del cumplimiento de las obligaciones tributarias de los colegiados ante la administración tributaria, tanto para personas físicas (como para personas jurídicas. Realización de declaraciones de IRPF; altas, bajas, modificaciones, pagos trimestrales, altas en el Régimen Especial de Autónomos.

Asesoría Social para asesoramiento a los colegiados sobre los recursos y prestaciones sociales existentes y gestionar los trámites necesarios para su correspondiente solicitud.

- Mediación como tomador de seguro de responsabilidad civil colectiva para la profesión, con la consiguiente ventaja en la obtención de mejores precios y condiciones de contrato y el asesoramiento de nuestros abogados independientes de cualquier compañía aseguradora.
- Certificados ordinarios, de defunción, talonarios de estupefacientes y recetas privadas oficiales con el número de colegiado de esta Corporación.
- Posibilidad de autentificación de firma del colegiado a efectos de expedientes de adopción, validación de informes médicos, etc.
- Seguro de Vida Colectivo que indemniza a los herederos de médico en caso de fallecimiento en cuantías de 3900 euros por muerte natural (sin límite de edad), 7800 euros por muerte por accidente y 11700 euros por muerte de accidente de automóvil. En estos dos últimos casos sólo hasta los 65 años.
- Prestaciones de acción social para huérfanos de médicos, viudas de éstos, o en los supuestos de invalidez del médico, siempre que estén adheridos a la FPSOMC.
- Acogerse a la protección arbitral de la Comisión de Deontología frente a denuncia de cualquier paciente o de otro médico, persona o entidad, ya sea pública o privada.
- Inclusión en los recientes Registros Profesionales creados por el artículo 5-2.º de la Ley de Ordenación de Profesiones Sanitarias.
- Posibilidad de domiciliar socialmente las Sociedades o Asociaciones Profesionales que, en relación con su ejercicio profesional, puedan constituir los distintos colectivos médicos.
- Acogerse al PAIME (Plan de Atención Integral del Médico Enfermo) siempre que estén adheridos a la FPSOMC.
- Censo de viudos/as con inclusión en todas las actividades colegiales.
- Registro de Agresiones y Asistencia Jurídica frente a las mismas.

AVISOS PARA COLEGIADOS

APORTAR TÍTULOS OFICIALMENTE RECONOCIDOS O EXPEDIDOS

Se recuerda a los colegiados la necesidad de aportar al Colegio todos sus títulos oficialmente expedidos o reconocidos. (Artículo 36 del Reglamento y Estatutos particulares del Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Asturias).

ACTUALIZACIÓN DE DATOS

En el Colegio de Médicos de Asturias queremos actualizar los datos del registro de colegiados, lo que nos permitirá tener una comunicación más ágil y segura y haceros llegar iniciativas y acciones que vayamos a poner en marcha y que sean de vuestro interés. Por ello hemos creado una aplicación web en la que podréis actualizar vuestros datos personales y profesionales. Es muy importante que contemos con vuestra colaboración en este proceso. El acceso web es: http://modificar datos.comast.es/inicio.aspx Si detectáis datos incorrectos os agradecemos que los modifiquéis, siguiendo las instrucciones que se indican en la web.

AVISO PARA MÉDICOS DE EJERCICIO PRIVADO: renovación de licencia cada 8 años

Se recuerda a los colegiados con consulta privada que la licencia de apertura de la misma debe ser renovada cada ocho años en la Consejería de Sanidad del Principado de Asturias. En las sedes colegiales se puede obtener más información y se facilitará la realización de los trámites oportunos. La no renovación del permiso de apertura puede conllevar, en caso de inspección, multas de más de 3000 euros.

VALIDACIÓN PERIÓDICA DE LA COLEGIACIÓN

La Validación Periódica de la Colegiación es un tipo de certificación en la que el Colegio, como ente certificador, evalúa y reconoce la buena praxis profesional, el adecuado estado psicofísico y el Desarrollo Profesional Continuo de los médicos para el ejercicio de la profesión. Esto significa que el médico que la obtiene reúne y mantiene los estándares de calidad definidos para seguir ejerciendo como médico. Los trámites pueden realizarse desde la web colegial www.comast.es o personalmente en cualquiera de las oficinas del Colegio en Oviedo, Gijón o Avilés.

USO DE INSTALACIONES

Los salones y locales del Colegio de Médicos de las sedes de Oviedo, Gijón y Avilés están disponibles para los colegiados que realicen cualquier tipo de actividad divulgativa, científica o cultural, siempre que la actividad a realizar sea gratuita y no cuente con otras fuentes de ingresos. Para el uso de estos recursos es necesario enviar una solicitud formal indicando organizador, el motivo de la petición y el contenido del evento. Las solicitudes pueden realizarse por email o en el formulario disponible en la web www.icomast.es

¹_ Definición de vulnerabilidad según la ONU: El concepto de vulnerabilidad se aplica a aquellos sectores o grupos de la población que por su condición de edad, sexo, estado civil y origen étnico se encuentran en condición de riesgo que les impide incorporarse al desarrollo y acceder a mejores condiciones de bienestar. La vulnerabilidad social provoca: la alta variabilidad de los ingresos de los hogares, la incertidumbre en ambientes macro- económicos, la falta de mecanismos de cobertura y el alto nivel de deuda en los hogares.

ACTIVIDAD ICOMAST

Trabajadores del Colegio de Médicos de Asturias, junto al presidente, el Dr. Luis Antuña Montes, y el secretario, el Dr. Luis Martĺnez Escotet, visitaron el pasado mes de mayo las sedes del CGCOM y de la FPSOMC.

El Consejo General de Colegios Médicos es el órgano que agrupa y representa a todos los Colegios Oficiales de Médicos a nivel estatal. Durante la visita se mantuvieron diferentes encuentros con los responsables de las áreas de trabajo común, tales como asesoría jurídica, administración, formación o asesoría social. De esta forma, se refuerzan las capacidades del Colegio de Médicos de Asturias para gestionar las prestaciones que ofrecen conjuntamente ambas instituciones, y el CGCOM pudo conocer de primera mano las necesidades más específicas de los médicos de Asturias.

Dentro de la agenda tuvo una especial relevancia la protección social de los colegiados y sus familias ante situaciones de vulnerabilidad social. Durante el encuentro con la FPSOMC se analizaron las distintas prestaciones, programas y servicios disponibles para responder a los posibles riesgos en materia social de los médicos asturianos. También se debatió sobre algunos de los casos atendidos en el ICOMAST, que permitieron abrir nuevas opciones que complementen el catálogo común para atender la idiosincrasia propia de la población colegial de nuestro territorio.

El Dr. Luis Antuña adelantaba la continuidad de este tipo de encuentros «todos los Colegios profesionales tenemos la obligación común de defender los intereses y bienestar de nuestros colegiados y velar por que cumplan con sus obligaciones. Para ejercer estas funciones de la mejor manera posible debemos aprovechar todos los recursos disponibles, que nos permitan estar al día del marco estatal y dar visibilidad a las necesidades propias de nuestra comunidad».



Sede de la FPSOMC. De pie: Belinda Álvarez, administración, Nina Mielgo, directora técnica, y Margot Crespo, técnico, de la FPSOMC, Patricia Blanco, administración del ICOMAST, Isabel Blasco y Sandra Vidarte, administración de la FPSOMC. Sentados: Volanda Fernández, secretaría servicio jurídico, Francisca de Borja Ojanguren, gerente, Dr. Luis Antuña, presidente, Fernando Marcilla y Armando González, administración, del ICOMAST.



Sede del CGCOM. Beatriz García, área Internacional del CGCOM, Carolina Lorenzo, comunicación, Gemma Río, administración e Isabel Álvarez, formación, del ICOMAST, Ricardo de Lorenzo, Asesoría Jurídica del CGCOM, Dr. Luis Antuña, presidente del ICOMAST, Dr. José María Rodríguez, secretario general del CGCOM, Dr. Luis Martinez Escotet, secretario general del ICOMAST, Mª Antonia Muncharaz, secretaria de presidencia, Isabel Martín, coordinadora de la Unidad Tecnológica, Teresa Echevarría, gerente, y Sara Guardón, comunicación, del CGCOM, y Carlos Prieto, administración del ICOMAST.

na libre

MIGUEL DE LA QUADRA SALCEDO, EL ÚLTIMO EXPLORADOR

DR. TOMÁS MORENO GUERRERO

Cirujano ortopédico y traumatólogo deportivo en Hospital de Cruz Roja de Gijón



Miguel de la Quadra Salcedo ha sido unos de mis ídolos de juventud, lo más parecido a aquellos personajes de Salgari o Jack London de nuestras lecturas jóvenes. Un Hércules homérico, caballeresco y bromista, que siempre daba la nota y la lió en muchas ocasiones. Si hubiera nacido en otra época hubiera sido como Aguirre, uno de los locos Conquistadores.

Estudió en Madrid con su hermano
Tanis, Periodismo y Peritaje Agrónomo. Fue
uno de los pioneros del atletismo en nuestro
país, iniciándose como lanzador de peso o
martillo y siendo record de España durante
25 años de lanzamiento de disco. En jabalina
acudió a la Olimpíada de Melbourne de 1956
con Joaquín Blume, lanzando al estilo de la
barra vasca, que le enseñó Felix Erauzquin,
aizkolari de Ermúa, con 112,30 batió todos
los records. Volvió a presentarse en Roma en
1960, pero no validaron la técnica española
por riesgo para el público en los estadios. El
record sigue estando en 98.48m (Jan Zeleny).

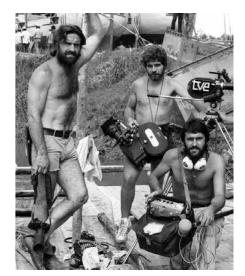
A Miguel se le veía también en Asturias entrenando en las pistas de ceniza del antiguo CAU y la Sociedad Astur Deportiva con Manolín García, Melanio Asensio (olímpico en Roma 60), Campal de Avilés, Rafa Sarandeses, Carpena, Saavedra o José Trenor.

Nacido entre hayedos navarros en 1932, roncalés por madre, descendiente del tenor Julián Gayarre, y de Bodega y Quadra explorador en Vancouver. Quedó huérfano de padre muy joven y estudió en los jesuitas de Tudela. Leía Los Caballeros del Rey Arturo, los Viajes de Marco Polo, Humbolt, la Conquista de América. A los 10 años se quería ir con un circo, como el personaje del Gran Meaulness de Alain Fournier, y tuvo la impronta juvenil de los Encierros de San Fermín, que convirtió en literatura Ernest Hemingway. Su mentalidad, enorme

cultura histórica, botánica y periodística, disciplina deportiva, el coraje, la adaptación a diferentes tribus y lugares perdidos del planeta, civilizaciones (maya, azteca, inca, polinesia), lo convirtieron en el último explorador romántico del siglo XX.

En 1982 creó el programa Aventura
92 preparando el Centenario del
Descubrimiento, que posteriormente fue
auspiciado por la Casa Real y el BBVA como
Ruta Quetzal, señalado por la UNESCO de
Interés Universal y que quedará como su
mejor legado en la historia de la pedagogía el
haber formado a más de 10 000 jóvenes de
52 países.

Inició su aventura en 1960, tras unos Juegos Panamericanos en Chile, se quedó en la Isla de Pascua y posteriormente entró en la Royal Geographical Society como explorador y documentalista de series geográficas e históricas. Y donde todos lo hemos seguido durante muchos años ha sido en sus reportajes y como Corresponsal de Guerra para TVE.



Miguel de la Quadra Salcedo, el primero por la izquierda, en la Expedición Orellana

EL MISTERIOSO «FUEGO DE SAN ANTÓN » Y EL CAMINO DE SANTIAGO

DRA, HANNA STEFANIAK

Dermatóloga

Autora de los libros Caminos de Santiago y Aventuras en el Camino de las Estrellas



Desde la Alta Edad Media, Santiago de Compostela fue uno de los más venerados Santuarios de curación de la cristiandad y por ello, muchos peregrinos se dirigían allí con intención de recobrar la salud. Además de las enfermedades habituales en aquella época, como la lepra, tuberculosis, cólera, fiebre tifoidea y gripe, el Camino de Santiago atraía a los enfermos «de vista». Éstos, si no conseguían el esperado milagro de Santiago, emprendían su camino en busca del favor de la Virgen Blanca de Villalcázar de Sirga o de Santa María de Carrillón (Burgos), verdadera competencia de Santiago en esta materia. famosa por llegar a «abrir los ojos» a los ciegos. Pero la «especialidad» sin par del Camino en Alta Edad Media fue la curación del «fuego de San Antón», enfermedad conocida desde la antigüedad como ignis sacer o «fuego sagrado», ignis ocultus o ignis martialis, con brotes epidémicos estacionales en Europa central y del norte.

Las mayores epidemias del «fuego» tuvieron lugar entre los siglos IX y XI, y en 944 causó la muerte de cuarenta mil personas. Era una plaga más temida que la lepra.

El inicio de la epidemia coincidía, generalmente, con el otoño después de un verano cálido y Iluvioso. La enfermedad comenzaba con un ardor en las partes distales: dedos de los pies, manos, pabellones auriculares y nariz, que se convertía en un dolor intenso causado por la isquemia debida al espasmo de los vasos sanguíneos. La piel se volvía de color negro azulado con tonos rojizos hacia los bordes —lo que indicaba gangrena seca—, y de ahí el nombre de «fuego». La extremidad se desprendía sin sangrado. Pero si la enfermedad afectaba a los vasos de los órganos internos su progresión, muy dolorosa, conducía rápidamente a la muerte, y si afectaba al sistema nervioso central,

aparecían alucinaciones auditivas y visivas,

Nos relató muchos viajes, Congo 63, Zaire 64, la muerte del Ché en la Quebrada del Churo, Tibet, 8 veces empotrado con los Marines en Vietnam, Nepal, Sinaí, Nilo, la Marcha de Eritrea, terremoto en Managua, compitiendo con el cántabro Vital Alsar en la Ruta de Orellana, relatando el Golpe de Pinochet en 1973, entrevistando al Dalai Lama, a Mao Tse Tung o Haile Selasie,

Miguel se hizo a sí mismo y creó su profesión a medida, haciendo lo que más le gustaba. Un tanto bárbaro, conocedor de la ley de la selva y tierno a la vez, era inconfundible su bigote de coronel británico o un Hombre llamado caballo, melena castaña, voz raspada y seductora, su reloj dúal que le recuerda que hacen sus tribus amigas en la Antípodas, donde su fortaleza v habilidad cazando con lanza v cuchillo le ganaron el honor de Jefe Blanco.

Desde 1981 lideró y ha sido el líder y la imagen en España del CAMEL TROPHY hasta su final 20 años después con la prohibición de publicidad del tabaco en 2000, en que pasó a la aventura G4 Challenge de Land Rover.

Desde que fuí boy scout, me fijaba en sus hazañas en revistas y en la televisión b/n de la época de los dos canales. A mis 27 años tuve la osadía de acercarme a él cuando recibió el zarpazo de un tigre del Circo de Ángel Cristo en Valencia, le envié mi curriculum deportivo y vital, deseando

por Madrid donde parecía Cocodrilo Dundee despistado en la ciudad, y me siguió llamando a colaborar las siguientes cuatro temporadas, como monitor de road book o médico, conviviendo con la prensa y gente del Camel, seleccionando a los nuevos aspirantes para Borneo, Baikal 90, Guayana 92. Fueron dos temporadas en Marruecos, ponerme a su disposición, y no cejé en una en Portugal, en Pirineos nevados y en el

> Como una universidad peripatética y huyendo del mito del consumo, nos estimulaba los valores universales, la empatía con otras civilizaciones, las pequeñas cosas, cómo sobrevivir comiendo escarabajos, gusanos o saltamontes, y me quedó grabada su frase: la acción anula el miedo.

desierto de los Monegros.

el empeño hasta que conseguí pasar las

desde Sevilla y Linares hasta Marrakesh.

Duras pruebas nocturnas, mecánicas, retos

de conducción, psicológicos, mucho barro,

fuego frente a la jaima y el lago en el Atlas.

Contaba su aventura de extra en películas de

romanos con Samuel Brönston, en la jungla Vietnam. Teníamos ancestros comunes

oceanógrafo, mi infancia en una base aérea

aviación de mi familia... Establecí una buena

y una de hidroaviones, pilotos y ases de la

amistad con Miguel charlando de deporte,

No pasé a la selección final para ir

experiencia única en mi vida. Nos veíamos

austeridad, exploradores, momentos de

al Amazonas aquel año, pero fue una

en Navarra, pelotaris, exploradores, un

calor y sudor de día, frío nocturno, trepa,

orientación, esfuerzos sin dormir, dolor,

Camel Trophy Amazonas.

riesgo, miedo...

Pruebas de Preselección Española para el

Fuimos 10 preseleccionados en Convoy

Hablábamos hasta el alba en noches de

Miguel tuvo cuatro hijos con su encantadora mujer, Sol Azurmendi, a la que llevó en balsa desde Iquitos por el Amazonas, y ella no olvidó de llevar sus cremas. Se liberó de una anaconda haciendo peritajes etnobotánicos en el Amazonas, su segunda tierra, libró una pena de muerte por grabar el fusilamiento de presos en Congo, superó lesiones deportivas, tifus, paludismo, malaria, metralla en el brazo derecho, mordeduras de serpiente. En sus últimos años cojeaba como tantos deportistas, un amigo común le puso una prótesis de cadera. y murió con 84 años en 2016, habiendo vivido cada minuto intensamente.

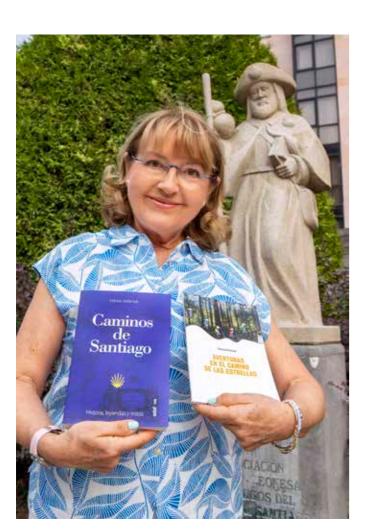
El autor en las pruebas de preselección española para el Camel Trophy Amazonas



Fotos: Enrique Cárdenas

CULTURA

El Colegio de Médicos de Asturias, socio benefactor de los Amigos del Museo de Bellas Artes, pone a disposición de los colegiados nuevas fechas para visitar la colección permanente del museo tras la gran demanda de las últimas salidas. Se trata de una nueva oportunidad de disfrutar de una de las colecciones públicas más importantes de España. En total, más de 15 000 obras, con pinturas de varios de los artistas más importantes de los siglos XIV al XXI. El museo también atesora unos importantes fondos de escultura, artes gráficas y fotografía.



como en un caleidoscopio de colores. En las mujeres embarazadas causaba el aborto espontáneo.

Muchos enfermos mutilados sufrían rechazo social y vivían en los leprosorios. El espanto que esta enfermedad causó en Europa encontró su máxima expresión en la pintura y la arquitectura. Este es el argumento del cuadro *Los inválidos* del pintor flamenco Pieter Bruegel el Viejo, mientras que en un templo románico del siglo XII en Javierrelatre (Huesca), la enfermedad se representa como un demonio devorando un pie, probablemente de un peregrino.

La causa de esta grave dolencia se consideró sobrenatural y no se encontraba cura para ella. Se interpretaba como un castigo de Dios por los pecados cometidos y con cierta lógica se pensaba en la posible curación mediante la penitencia y absolución de los pecados, ya que se había observado que los que regresaban de la peregrinación a Santiago muy a menudo parecían libres de síntomas.

Cerca de Castrojeriz (Burgos) se encuentran los restos del antiguo convento de San Antón, del siglo XIV. Pertenecía a la orden de los antonianos (agustinos hospitalarios), especializados en el tratamiento del «fuego de San Antón». Los hermanos antonianos no recibían en Castrojeriz a los peregrinos sanos a los que solo proporcionaban pan para continuar el viaje; admitían únicamente a personas enfermas del «fuego sagrado». El ritual del tratamiento consistía en tocar al paciente con un báculo pastoral en forma de letra tau por parte de un canónigo del monasterio y en darle un escapulario con la misma forma, similar a un amuleto. Los monjes-sanitarios cambiaban los apósitos y, si era preciso, amputaban la extremidad enferma. ¡Las piernas v brazos amputados se colgaban a la entrada del hospital!

Los enfermos eran alimentados con pan bendecido y vino, además de caldo e infusiones de hierbas. La más efectiva fue la parietaria (*Parietaria officinalis*), que actuaba como desintoxicante del hígado. Esta hierba crece en el sur de Europa, rara vez en Europa central y no se encuentra en el norte. También se aplicaban sangrías y todo se acompañaba con una oración apropiada. El resultado del tratamiento era sorprendente: si la enfermedad no estaba muy avanzada, sus síntomas remitían en función del tiempo de estancia en España.

La razón de la mejora radicaba en realidad en el cambio de dieta del peregrino. En la Europa central y del norte el alimento básico era el pan de centeno, y al llegar a España los peregrinos a Santiago consumían pan de trigo, típico del sur de Europa. La enfermedad que padecían, actualmente conocida como «ergotismo», se debía al consumo de productos preparados con harina contaminada con cornezuelo, un hongo parásito que afecta a varios cereales, sobre todo al centeno, y raramente al trigo. El cornezuelo produce una sustancia tóxica, la ergotamina, responsable de la contracción de los vasos sanguíneos y causante de los síntomas de la enfermedad. El nombre «ergotismo» proviene etimológicamente del espolón de gallo (ergot, en francés), porque es la forma en que se asienta el cornezuelo negro entre los granos de la espiga. La causa de ergotismo fue descubierta en Alemania en la Universidad Médica de Marburgo en el año 1597; la última epidemia afectó a Francia en el año 1951.

NOVIEMBRE 2022

MARTES 8 Y MARTES 22

Visitas guiadas a la exposición permanente

Visita exclusiva para colegiados con una duración aproximada de una hora. La actividad dará comienzo a las 18 h.

Los colegiados que lo deseen podrán invitar a un acompañante, previa solicitud por escrito a:

amigos@museobbaa.com





RESERVAS. Mediante un email a amigos@museobbaa.com, indicando nombre, apellidos y N.º de colegiado. En caso de invitar a un acompañante, indicar sus datos en el mismo correo.

La Asociación surge con la finalidad esencial de apoyar e impulsar las actividades del Museo, colaborando en la labor de divulgación de sus colecciones y de los actos culturales que organiza en torno al mundo del arte; trabajará para potenciar la integración del Museo en la sociedad, para darlo a conocer y para favorecer el incremento de sus fondos artísticos.

Desde la Asociación se realizarán actividades vinculadas a los fines del Museo: cursos, charlas, debates y ciclos de conferencias, proyección de películas y documentales, audiciones musicales, excursiones culturales; se buscará también la colaboración con otras asociaciones y entidades que guarden relación con la actividad del Museo o sirvan para potenciar su imagen y su proyección social. El patrimonio artístico de nuestro Museo constituye un orgullo que merece la pena conocer y disfrutar.

(Fuente: Amigos del Museo de Bellas Artes de Asturias).

Entrega de carnet de socio y regalo de bienvenida

Envío personalizado de la programación del Museo

Descuento de un 50% en las publicaciones

Visitas singulares a las exposiciones y al edificio

Actividades organizadas en exclusiva por los amigos

Puedes hacerte Amigo del Museo de Bellas Artes de Asturias en el mostrador del Museo; en www.amigosmuseobbaa.com o llamando al teléfono 985 21 30 61

Este número es indicativo del riesgo del producto siendo 1/6 indicativo de menor riesgo y 6/6 de mayor riesgo.

FONDO DE GARANTÍA. ABANCA se encuentra adherido al Fondo de Garantía de Depósitos de entidades de crédito. El fondo garantiza hasta un máximo de 100.000 euros por depositante y entidad de crédito.



Con nuestra cuenta online sin comisiones.**
Pruébanos.



Los bancos son como son hasta que tú los haces de otra manera.

//ABANCA

*Promoción válida hasta el 31/12/2022 para nuevas domiciliaciones de nómina/pensión por un importe mínimo de 1.200€/mes, manteniendo la domiciliación durante 24 meses y firma del compromiso de permanencia. El abono será de 300€ netos. A efectos fiscales esta oferta tiene la consideración de rendimiento de capital mobiliario dinerario sujeto a retención según la normativa vigente. En el caso de incumplir el requisito de permanencia, el cliente deberá reembolsar a la Entidad la parte proporcional del incentivo bruto, a los meses que resten para alcanzar dicho plazo. No acumulable a otras campañas de nómina. Los clientes de la entidad pueden acceder a la oferta domiciliando la nómina en una cuenta de la que ya sean titulares. Los no clientes oben contratar previamente una cuenta a la vista. Las cuentas abiertas por nuevos clientes están compuestas por los siguientes productos: Cuenta a la vista. Las cuentas abiertas por nuevos clientes están compuestas por los siguientes productos: Cuenta a la vista. Lar afraje lana de ABANCA seguros. Banca a Distancia (inclue) el servicio de e-correspondencia) y el Servicio de Avisos a través de e-mail. La contratación de la tarjeta de crédito estará sujeta al análisis de riesgos de la Entidad. **Cuenta Clara online para nuevos clientes. TilN:0% TAE:0%. Para poder contratar y mantener dicha cuenta y beneficiarse de sus ventajas, se deberá (i) haber proporcionado emal y teléfono móvila ABANCA; (in) no realizar en ventanilla de oficina ingresos / reintegros o rimporte inferior a 600€, ni realizar en ventanilla de oficina ingresos / reintegros por importe inferior a 600€, ni realizar en ventanilla de oficina ingresos / reintegros por importe inferior a 600€, ni realizar en ventanilla de oficina ingresos / reintegros por importe inferior a 600€, ni realizar en ventanilla de oficina ingresos / reintegros sor rimeteros por importe inferior a 600€, ni realizar en ventanilla de oficina ingresos / reintegros os reintegros os reintegros os reintegros os reintegros os reintegros os reintegr

enda ı

CAMPEONATO DE CICLISMO DE SAN SEBASTIAN

DEPORTE

El 21 de mayo se celebró el XIII Campeonato de España de Ciclismo para Médicos, organizada en esta ocasión por Colegio de Gipuzkoa (COMGI). Un encuentro que reúne cada año a aficionados al ciclismo de toda España para disfrutar del deporte, la naturaleza y el encuentro con compañeros de otros Colegios.

Dres. José Adánez García, ginecólogo, Paloma Rozas Reyes, oftalmóloga, y Lucas de Villalaín Álvarez, cirujano maxilofacial, todos compañeros en el HUCA.



Guilleme Martin, además de un ciclista de élite, es filósofo y autor del exitoso libro titulado *Sócrates en bicicleta*. En su libro detalla los intereses comunes entre atletas y filósofos, y destaca que la bicicleta ayuda a pensar. Los médicos asturianos que participamos en esta edición coincidimos con esta afirmación, y además nos gustaría añadir que el ciclismo nos ayuda a ejercer mejor la medicina. Muchas de las virtudes son comunes a ambas disciplinas: reflexión, empatía, coraje, manejo del stress, o preparación de lo imprevisto.

Durante este campeonato pudimos disfrutar de la excelente relación tanto dentro del equipo, como con los compañeros de otros colegios. Quedamos muy satisfechos por terminar la prueba, y la inmediata reacción de nuestro compañero Lucas a asistir a otro colega accidentado.

Queremos destacar también la victoria en la categoría de 40-50 de Francisco Muñoz, asturiano colegiado en Lugo, que abandera la lucha por la visibilazción de la epidermólisis bullosa (#pieldemariposa).

La satisfacción del equipo fue muy alta, aunque lamentamos las bajas de última hora de nuestros compañeros de equipo, Rufino Méndez y Jorge Sánchez Pertierra. Estamos especialmente orgullosos de haber podido participar con la imagen del Colegio de Médicos de Asturias.

Ya estamos preparando próximas competiciones, la primera La Rosca de Somiedo, una de las pruebas más exclusivas del país porque permite atravesar los espectaculares paisajes de las Lagunas de Salienza y el Parque Natural de Somiedo.

La próxima edición será en Salamanca, esperemos que cada vez más compañeros asturianos se unan a nosotros.

También estamos trabajando en un calendario de salidas para todos los médicos que deseen pedalear juntos, que el ICOMAST comunicará a través de los canales habituales: email y redes sociales.

El ciclismo nos ayuda a ejercer mejor la medicina, ambas disciplinas requieren reflexión, empatía, coraje, manejo del stress y capacidad de reacción ante los imprevistos.

El ICOMAST ha llegado a un acuerdo con VESKIN, fabricante asturiano de referencia nacional, para crear una equipación de ciclismo exclusiva a disposición de los médicos de Asturias.

MAILLOT CORTO (UNISEX): **49 €**PANTALÓN CORTO (HOMBRE Y MUJER): **78 €**Plazo de entrega: 30 días





PEDIDOS: sactividades@comast.es

HUNOSA custodia uno de los patrimonios culturales de la Revolución Industrial más completos que existen. Dentro del reciente acuerdo con el Colegio de Médicos de Asturias para el fomento de actividades culturales, HUNOSA ofrecerá condiciones especiales a los colegiados para acceder a algunas de sus actividades más demandadas, ubicadas en el Pozo Sotón (San Martín del Rey Aurelio). El acuerdo incluye también 10 invitaciones para su actividad estrella, la bajada al interior de la mina.

Centro de Experiencias y Memoria de la Minería. CEMM

Este museo interactivo, ubicado en la antigua casa de aseos, recorre la historia de la minería a través de diferentes espacios que recrean el trabajo en la mina y todo su entorno económico, de trabajo y familiar. Junto a la visita normalizada, el CEMM también ofrece actividades para familias, visitas teatralizadas, talleres creativos, campamentos para niños, cumpleaños mineros y un escape room.

Entrada: 3,50 € Colegiados ICOMAST: 3 €

SORTEO

10 INVITACIONES, válidas para dos personas, para realizar la visita al interior de la mina.

Sorteo exclusivo para colegiados

Se realizará la última semana de octubre en twitter

Síguenos para participar



@icomasturias



Visita exterior al Pozo Sotón

La visita guiada por los exteriores del Pozo Sotón está compuesta por seis galerías didácticas que recrean para los visitantes los entresijos de la explotación minera sin necesidad de bajar al pozo. Al finalizar el recorrido los participantes sabrán lo que es una chimenea, un testero, postiar, dar tira, bastidores, mampostas, el posteo de chulana, el chapeo, la bocarrampla, el avance de galería, el barrenista, el scraper, los tresillones, una cruz de San Andrés, etc. Un acercamiento al trabajo en la mina accesible para todo tipo de público.

Entrada: 7 € Colegiados ICOMAST: 6 €



Visita al interior de la mina

Un referente del turismo industrial en Europa que supone una experiencia única.

Por razones de seguridad, la entrada es restringida a un pequeño grupo de visitantes que, equipados con su funda, sus guantes, su autorrescatador y su lámpara de seguridad, inician su recorrido descendiendo en la jaula de personal hasta la planta 8.ª, a 386,25 m de profundidad.

Los «mineros» podrán picar carbón, barrenar galerías o viajar en trenes que circulan bajo montañas a más de un kilómetro de la superficie. Dadas las condiciones de la visita, el acceso está limitado al cumplimiento de unas determinadas condiciones físicas. Sotón ofrece una visita larga (de cinco/ seis h) y otra más breve (de dos/tres h).

VISITA CORTA (2 a 3 h) Entrada: 30 € Colegiados ICOMAST: 25 €

VISITA LARGA (5 a 6 h) Entrada: 48 € Colegiados ICOMAST: 40€

genda 🗤

SALIDA PARA COLEGIADOS: EL CAMINO PRIMITIVO, ETAPA I

EN RUTA

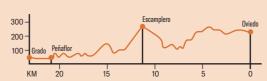
Numerosos testimonios históricos y arqueológicos avalan que «En Oviedo está el origen del primer itinerario cultural europeo y el modelo urbano del Santiago alto-medieval». Alfonso II realizó esta primera peregrinación para venerar los restos del Apóstol Santiago hacia el año 813. A su llegada ordenó construir un lugar de culto siguiendo el modelo del Oviedo de la época, lo que serían las bases de la actual catedral de Santiago de Compostela (campus stellae o campo de las estrellas).

Fotos: Enrique Cárdenas

DOMINGO 23 DE OCTUBRE

Punto de encuentro Iglesia de San Salvador, Oviedo

- 10 h Salida desde la Iglesia del Salvador en dirección a San Lázaro de Paniceres.
- 13 h Descanso para comer en El Escamplero. Los peregrinos que lo deseen pueden finalizar aquí la actividad, esta parada cuenta con una amplia zona de aparcamiento.
- 17 h Hora estimada de llegada a Grado.
- 18.51 h Tren disponible a Oviedo a esta hora.



NOTA: La salida no incluye transporte de regreso ni comida.



Participa inscribiéndote en la sede más cercana o enviando un email a actividades@comast.es



El Camino Primitivo nos descubre la ruta que hiciera Alfonso El Casto, que emprendió el camino partiendo desde Oviedo, por la senda que discurre por el interior para acceder a Galicia por la provincia de Lugo hasta enlazar con el trazado del Camino Francés en el municipio de Melide, a 55km de Santiago de Compostela.

La actividad propuesta emula los primeros pasos de Alfonso II a lo largo de 26 km que discurren por los concejos de Oviedo, Las Regueras y Grado. Es un recorrido plagado de referencias históricas al paso de peregrinos por esta ruta en época medieval y moderna. Con una dificultad media, la subida tras el Molino de Quintos puede poner a prueba a algún peregrino, pero salvando este tramo no existen más complicaciones.

En el caso de que algún caminante prefiera hacer un tramo más corto, hay zonas de fácil acceso para coches en La Bolguina (km 8,8) y en el Alto del Escamplero (km 12,7). Para los caminantes más avezados, la versión completa de esta ruta llega hasta la Iglesia de San Juan de Villapañada (km 30,5).

Son muchas las razones para hacer el camino de Santiago: fé, espiritualidad, superación personal, conexión con la naturaleza, conocer nuestra historia y tradiciones... A todas ellas queremos añadir la oportunidad de hacer una actividad de confraternización con otros compañeros médicos, amigos y familia.

Contamos con vosotros ¡Buen camino!

ARTE

comunicacion@comast.es Resolución mínima: 300 pp



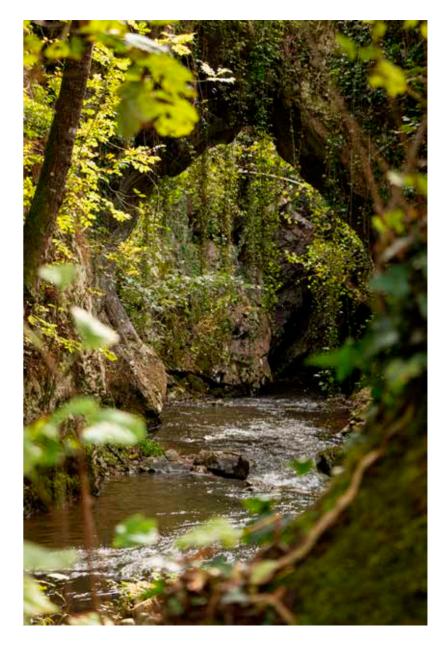


Desde el Hospital Monte Naranco

Jorge Eduardo Herrera Parra Especialidad de Geriatría en Hospital Monte Naranco. Médicos de Asturias | Septiembre 2

67







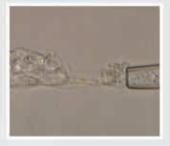














CEFIVA a la vanguardia de la medicina reproductiva





OVIEDO | Plaza de los Ferrocarriles Económicos de Asturias 6-8 | Tel: 985 25 93 93 | cefiva@cefiva.com



