

Revista

del COLEGIO OFICIAL
DE MÉDICOS DE ASTURIAS



Enero 2021



ESPECIAL COVID-19

Tribuna Médica

Tribuna Libre

Nuestra Gente

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

PRESTACIONES Y SERVICIOS

que el Colegio de Médicos de Asturias ofrece a sus colegiados



- Asesoría Jurídica gratuita, Extra-Judicial y Judicial especializada en asuntos médicos en todas sus ramas (civil, penal, laboral y contencioso-administrativa), con experiencia práctica real en este terreno de más de 20 años. No existe una especialidad jurídica equiparable en el terreno de la abogacía privada en toda Asturias.

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

- Asesoría Social gratuita. Informa de todos los recursos y prestaciones sociales existentes y facilita los trámites necesarios para la obtención de ayudas de carácter social, así como el seguimiento de expedientes, etc.

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

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

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

- Seguro de Vida Colectivo que indemniza a los herederos de médico en caso de fallecimiento en cuantías de 3.900 euros por muerte natural (sin límite de edad), 7.800 euros por muerte

por accidente y 11.700 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 5-2º de la Ley de Ordenación de Profesiones Sanitarias.

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

- Uso gratuito de los salones, club social y locales del Colegio de Médicos en sus distintas sedes de Oviedo, Gijón y Avilés para conferencias, charlas, reuniones, etc., siempre que sean gratuitas y no cuenten con otras fuentes de ingresos.

- 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.



Carta del presidente. 5

Entrevista a la Dra. María José Villanueva Ordóñez. Coordinadora de programas COVID de la Dirección General de Salud Pública de la Consejería de Salud.. 6

Adicciones en tiempo de pandemia.
Dr. J. Eduardo Carreño Rendueles 10

Lo que de verdad importa. *Dra. Elisabeth Estefanía Arrojo Álvarez* 12

Atención y diversidad. *Dr. Eloy Ortiz Cachero* 14

ENTREVISTAS

Dra. Mónica García-Mendoza Gutiérrez.
Médica rural en Arenas de Cabrales. 15

Los Dres. Juan José Solas Rodríguez e Ismael Martínez García.
Médicos rurales en Degaña. 18



Nuestra gente

Dra. Inmaculada González-Carbajal. *Miradas y voces de África / Premio IMQ / Colección Chejov / “No fuimos héroes” Sanitarios españoles en primera línea contra la COVID-19, premio Princesa de Asturias de la Concordia 2020 / La era COVID va a cambiar mucho el panorama de la formación / Un sello para recordar los cincuenta años de la Facultad de Medicina* 22-25



Asesoría Social

La Asesoría Social del ICOMAST tiende la mano a los médicos y sus familias. *Fedra Salvador Fernández* 26

Entrevista a Alfonso Palacio.
Director del Museo de Bellas Artes de Asturias..... 27



Tribuna Libre

¿Es este el peor momento de la España actual?
Dr. Julián González Sarasúa 31

Ópera (y música clásica) en tiempos de pandemia.
Dr. Ramón Sobrino Sánchez 32

En memoria de Sofía Casanova – autora de “El doctor Wolski”.
Hanna Stefaniak 34

La última comunera. *Dr. Javier Ballina García* 36

Plásticos y alimentación.
Dr. Marcelino García-Noriega Fernández 38



Entrevista a la Dra. Rocío Isabel Fernández Rodríguez. Médica de Urgencias del Hospital Oriente. Delegada del SIMPA en el área sanitaria VI. 41

Dirección Técnica:
Comunicación Profesional
Publicidad:
Serrador, Publicidad y Comunicación
Fotografías:
Enrique G. Cárdenas



Oviedo:
Plaza de América, 10 - 1º
33005 Oviedo
Teléfono 985 23 09 00
Horario:
Lunes a viernes: 8.30 a 14.30 h.
Lunes a jueves: 17.00 a 20.00 h.

IMPRIME: Gofér
D.L. AS-4738-2001

Gijón:
Avda. de la Constitución, 15 - 1º
33208 Gijón
Teléfono: 985 16 38 26
Horario:
Lunes a viernes: 9.00 a 14.00 h.
Lunes a jueves: 16.00 a 19.00 h.

Internet Colegio: www.comast.es secretaria@comast.es
Los artículos aquí publicados reflejan la opinión de sus autores. Esta publicación no se responsabiliza necesariamente de los criterios en ellos expuestos.

Avilés:
C/ Cabruñana, 50
33402 Avilés
Teléfono: 985 56 56 13
Horario:
Lunes a viernes: 9.30 a 13.30 h.

Registro de médicos afectados por la COVID-19

El Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos (CGCOM) ha puesto en marcha el *Observatorio de Médicos afectados por la COVID-19* con la intención de valorar el impacto que la enfermedad ha causado entre los miembros de nuestra profesión. Los datos recogidos a través del formulario nos permitirán conocer el número de afectados, y las distintas condiciones que tuvieron que afrontar nuestros compañeros durante la pandemia, así como conocer las consecuencias que la infección ha causado en los mismos.

Los datos obtenidos nos proporcionarán información relevante para poder afrontar nuevos brotes, o futuras pandemias, y a nuestra Organización le servirán para establecer las acciones jurídicas, profesionales y de protección social encaminadas a lograr que nuestra profesión sea considerada de riesgo, y que la enfermedad por COVID-19 sea considerada enfermedad profesional, y en aquellos casos donde haya habido secuelas o fallecimientos establecer nuevas prescripciones, bien para el profesional o su familia, desde nuestra *Fundación de Protección Social*.

En los Colegios de Médicos reside la representación de la profesión médica, y desde allí es donde podemos llegar a todos, independientemente del

lugar de trabajo o del tipo de ejercicio realizado por los profesionales. Solicitamos vuestra colaboración porque no sólo sois necesarios sino imprescindibles en esta labor de difusión para que todo el que haya estado afectado rellene el formulario de recogida de datos.

El cuestionario es totalmente anónimo, y solo se permite la entrada al mismo una vez validados contra el Registro del CGCOM el **número de colegiado y el DNI**, para comprobar que quien responde es médico colegiado.

Para rellenarlo entrar en:

<https://www.cgcom.es/registro-covid>

También se deberá rellenar el **Código Captcha** y la aceptación de la cesión de los datos para su trata-



miento antes de proceder a la **VALIDACIÓN**.

Muy importante es advertir que una vez enviado el formulario el Registro no permitirá una nueva entrada por lo que es importante no equivocarse al rellenarlo.

En caso de tener alguna dificultad para validar el acceso deberá ponerse en contacto con su Colegio para verificar los datos de colegiación.

El diseño permite su cumplimentación en menos de 4 minutos, y las respuestas no se asocian a la identidad del colegiado.

Os agradecemos vuestra colaboración para que este proyecto llegue a todos los médicos expuestos, ya que es necesaria toda la información para la defensa de sus intereses.



DR. ALEJANDRO BRAÑA VIGIL
Presidente del Ilustre Colegio
Oficial de Médicos de Asturias

Queridos colegas y amigos:

Atrás queda un año aciago, de proyectos incumplidos, de aislamiento social, de sufrimiento para muchos y de cansancio físico y psicológico para todos. Un año en el que hemos asistido a cambios que quizá, en algunos aspectos, lleguen a ser definitivos. Esto incluye desde cuestiones de escasa relevancia hasta elementos básicos de lo que, justamente, consideramos buena práctica médica; como es, por ejemplo, el modo en el que ha de desarrollarse la relación entre el médico y el

enfermo, necesariamente presencial, directa y personal si queremos mantener el nexo de confianza que debe presidir este elemento básico de nuestro ejercicio profesional.

Apenas si atisbamos en qué acabarán consolidándose estos cambios y mucho menos cuáles serán sus últimas consecuencias. Lo indudable es que, por el momento, su necesidad nos viene impuesta por la extraordinaria virulencia de esta devastadora pandemia. Pero hemos de poner de relieve que es, precisamente, en circunstancias en las que todo parece ser válido con tal de conseguir que se supere la profunda crisis sanitaria-económica-social en la que estamos inmersos. Es, justo en estas situaciones cuando han de mantenerse firmes los criterios éticos y de buena práctica profesional, entre ellos los que amenazan la necesaria traslimitación entre competencias. No debe haber lugar para las comparaciones ni los recelos. Médicos, enfermeras, farmacéuticos, biólogos, etcétera, somos profesionales que incorporamos una formación específica que nos capacita para actuar eficazmente, cada uno dentro del marco de sus competencias y responsabilidades, en pos de obtener la salud y el bienestar de los enfermos. No es posible entender hoy la sanidad si no es como una actividad holística, integrada, que tiene como elemento de base la centralidad puesta en el enfermo y en la que cada profesional implicado realiza una actividad específica.

Empezamos un nuevo año con la esperanza de llegar a resolver la enfermedad por Covid-19 gracias a la eficacia y seguridad de las nuevas vacunas. Por encima de las críticas metodológicas en cuanto a su desarrollo, lo cierto es que suponen un hito científico de primera magnitud que, seguramente, va a hacer posible que, ojalá sea más pronto que tarde, podamos reintegrarnos a una actividad normal.

“Es mucho más fácil y más segura la ayuda para preservarse de la peste que curar la enfermedad cuando alguno ya está afectado por ella”
Tratado de la Peste (cap. III)
Maestro Velasco de Taranta (1475)

Un cordial saludo,



“El gran regalo de mi trabajo asistencial siempre han sido las personas con las que me relaciono cada día, pacientes, familiares y compañeros”

María José Villanueva Ordóñez es especialista en Medicina Familiar y Comunitaria y doctora en Medicina por la Universidad de Oviedo. Ha desarrollado su actividad profesional como médico de familia en el Área I y como médico de emergencias en el SAMU-Asturias y en el ámbito de la gestión como jefa de la Unidad de Coordinación de Atención a las Urgencias del SESPA, y directora Médica del Hospital Álvarez Buylla. Actualmente es coordinadora de programas COVID de la Dirección General de Salud Pública de la Consejería de Salud.

—¿Cuáles son las funciones que realiza desde su nuevo cargo?

—Principalmente apoyar en la planificación y coordinación de programas relacionados con la COVID. Mi jefe, Rafael Cofiño, me pidió que hiciera de “pegamento” entre diversas estructuras de la Consejería de Salud y del Servicio de Salud (SESPA) que trabajamos en temas COVID.

—¿Cómo afronta este nuevo cargo? ¿Le costó dejar atrás su trabajo en el SAMU?

—Con mucha ilusión y respeto, y desde la humildad total. Para mí es un auténtico reto. Cuando me plantearon la posibilidad de aceptarlo me costó muy poco decidirlo, ya que se trataba de un proyecto ilusionante y único, incorporándome a un equipo de profesionales de la Consejería y del SESPA al que admiro, y con la posibilidad de aprender mucho en esta pandemia y aportar en la medida de mis



De izda. a dcha.: Ginés Martínez, M.^a José Villanueva, Luis Miguel López. Detrás Alejandro Ezama.

posibilidades. No soy epidemióloga, pero soy muy afortunada por haber trabajado en diferentes ámbitos de la asistencia sanitaria, tanto en Atención Primaria como en Urgencias hospitalarias y en el SAMU, y en el ámbito de la gestión y de la docencia, y trato de poner al servicio de mi nueva labor mi conocimiento del sector sanitario y la experiencia adquiridos estos años en el ámbito de la sanidad. Indudablemente me ha costado mucho dejar mi trabajo asistencial en el SAMU por varios motivos. En primer lugar porque echo muchísimo de menos el trato con los pacientes y sus familias, algo muy importante para mí, y a mis compañeros del SAMU y de Urgencias. Y adoro el trabajo en emergencias, en un equipo fantástico, muy cerca de los pacientes y sus familias en momentos de especial vulnerabilidad, y con un trato muy cercano con compañeros de todos los centros de salud y hospitales con los cuales trabajamos codo con codo en un día a día que a mí francamente siempre me ha llenado. El gran regalo de mi trabajo asistencial siempre han sido las personas con las que me relaciono cada día, pacientes, familiares y compañeros.

—¿Cuántos rastreadores trabajan en Asturias para hacer frente a la Covid?

—Dedicándose exclusivamente a labores de rastreo actualmente trabajan en Asturias 225 rastreadores civiles y 90 rastreadores militares (el día 4 de diciembre se incorporaron 30 efectivos más, pasando a ser un total de 120).

—¿De quién dependen los rastreadores?

—Los rastreadores civiles dependen del SESPA. La contratación de profesionales para ejercer esta labor en nuestra Comunidad Autónoma se realiza a través de las bolsas de empleo públicas de personas inscritas en la categoría de trabajador social y en menor medida de psicólogos. Dada la escasez de profesionales sanitarios en las bolsas de empleo públicas y el perfil formativo necesario para ejercer dicha función, la contratación de este personal sanitario se realiza para ejercer las funciones de coordinación de rastreadores y de supervisores. Los rastreadores militares dependen del Regimiento de Infantería Príncipe, del Ejército de Tierra, del acuartelamiento de Cabo Noval. Nuestra relación

con sus mandos es extraordinaria y agradecemos enormemente su colaboración en el rastreo de contactos COVID. Globalmente como rastreadores base trabajan en la Comunidad Autónoma del Principado de Asturias fundamentalmente trabajadores sociales y miembros de las Fuerzas Armadas.

—¿Cómo se forma a un rastreador?

—Además de su titulación reciben formación específica en conceptos epidemiológicos COVID (pruebas diagnósticas de infección activa o PDIA, manejo de caso sospechoso, caso confirmado y contacto estrecho...), de los protocolos vigentes en nuestra CCAA y del manejo de las herramientas utilizadas (teams y Go Data). También han realizado cursos on line de la Universidad Johns Hopkins, y estamos trabajando en la elaboración de un curso acreditado de rastreadores en nuestra Comunidad.

—¿Cómo se organiza este equipo?

—El equipo supervisor de guardia descarga cada mañana la lista de resultados positivos de PCR y test antigénicos de todos los hospitales y centros de salud de la red pública asturiana, y le unen el listado de test positivos de entidades privadas que son validados por Vigilancia Epidemiológica. Estos listados se depuran (pacientes de residencias, duplicados, seguimientos...), se completa información consultando las historias clínicas y se obtiene el listado definitivo de casos que se va asignando a rastreadores para que inicien su trabajo. Los rastreadores base se organizan por áreas sanitarias, y para cada área tienen asignados unos coordinadores de rastreadores que resuelven sus dudas y contactan con los gestores de casos de atención primaria de sus áreas de referencia, de modo que se facilita el conocimiento local y el trabajo conjunto. Los supervisores ejercen funciones de jefes de guardia, de modo que resuelven dudas de procedimientos, de interpretación de pruebas y hacen búsquedas en historias clínicas. Además funcionan

de enlace con la guardia de vigilancia epidemiológica que transfiere casos o aporta información necesaria para la gestión de brotes. También son responsables de gestionar los traslados para realizar cuarentenas de personas cuyas características personales o familiares hacen imposible realizarla en su residencia a los lugares habilitados por el SESPA para realizarlas, y de activar si es necesario el protocolo consensuado con Delegación de Gobierno ante personas que manifiestan su negativa a cumplir las medidas de cuarentena o aislamiento.

—¿Desde qué centro trabajan?

—Salvo los militares que trabajan en su *call center* de cabo Noval, el resto de rastreadores está en modo teletrabajo. De lunes a viernes, al menos un miembro del equipo supervisor trabaja presencialmente en la Consejería de Salud, colaborando conmigo en el desarrollo de proyectos y elaboración de procedimientos.

—¿En qué consiste el trabajo que hacen?

—El trabajo comienza haciendo una entrevista telefónica al caso positivo, para reforzar las recomendaciones de aislamiento hechas por su médico de atención primaria, obtener información epidemiológica acerca de la posible fuente de infección a través de un cuestionario, y comenzar con la identificación de sus contactos estrechos. Este concepto se determina con el caso encuestado preguntando acerca de las personas con las que ha estado en contacto a menos de dos metros durante más de 15 minutos sin medidas de protección las 48 horas anteriores al inicio de síntomas en pacientes sintomáticos, o las 48 horas previas a la realización de la PCR en pacientes asintomáticos. A partir de ese listado de contactos estrechos, se procede a llamarles, se les realiza una encuesta epidemiológica y se les informa acerca de las medidas de cuarentena, cómo realizarla correctamente y durante cuánto tiempo. Se explica



María José Villanueva con Ginés Martínez, supervisor de rastreadores.

cómo se realizará su seguimiento, las pruebas PCR que serán solicitadas en función de si es conviviente o no con el caso, o de circunstancias laborales, y se insiste en que si durante el periodo de seguimiento presentan algún tipo de síntomas contacte telefónicamente con su centro de salud, ya que pasaría a ser considerado caso sospechoso y su gestión pasa a los equipos de atención primaria. Los rastreadores cursan la solicitud de las PCR correspondientes a las áreas sanitarias, ya que no citan pruebas, sino que rellenan formularios de solicitud que van a los servicios de citaciones de cada área sanitaria donde realiza la cuarentena el contacto estrecho. Utilizamos una adaptación local de “Go Data”, una herramienta de la OMS (Organización Mundial de la Salud) para casos de COVID y contactos estrechos.

—¿Qué hace un rastreador para cercar el virus?

—Los rastreadores desempeñan dos tareas clave. Por un lado identificar contactos, cuarentenarlos y pedir pruebas PCR a sus áreas sanitarias para detectar precozmente posibles casos secundarios. Por otro lado, identificar lo más precozmente posible la existen-

cia de brotes o focos epidemiológicos, para dar esta información a la autoridad sanitaria y permitirle anticiparse en la toma de medidas.

—¿Qué perfil académico tienen los rastreadores?

—No existe la categoría profesional de rastreador. En la actualidad la inmensa mayoría son trabajadores sociales. También hay psicólogos, y para las labores de coordinación y supervisión personal sanitario (enfermeros y médicos).

—¿Cómo se coordinan con Atención Primaria?

—El trabajo cotidiano se articula entre los coordinadores de rastreadores de las áreas sanitarias y los gestores de casos de atención primaria. El contacto entre ellos es continuo y al desarrollar su trabajo en la misma área se establecen relaciones personales que facilitan mucho el trabajo en ambos sentidos. Además los miembros del equipo supervisor tenemos una reunión semanal con los directores de atención sanitaria y sus equipos, y con la dirección del Servicio de Salud en las que vamos avanzando en el desarrollo de los procedimientos,

gestionando los problemas que vamos detectando y colaborando en la mejora del proceso de rastreo, solicitud de PCR, cuarentena y gestión de casos y contactos.

—¿Qué número aproximado de llamadas telefónicas realizan al día? ¿Es una cifra que va en aumento?

—Esta cifra es muy variable. Inicialmente se hacían tres llamadas a los contactos estrechos: la inicial para la encuesta epidemiológica y para explicar las medidas de cuarentena y la solicitud de pruebas. Otra para comprobar cómo se desarrollaba la cuarentena y si la persona presentaba algún tipo de síntomas, y la llamada final de comunicación de PCR negativa y levantamiento de cuarentena. Cuando las cifras de casos fueron aumentando se prescindió de la llamada intermedia. Y en la semana terrible de una media de 600 casos diarios con pico de más de 800 casos en un día se limitaron las llamadas a la inicial. Actualmente

hemos retomado la llamada de cierre de cuarentena.

—¿Qué protocolo ha de seguir un contacto de positivo en Covid?

—Lo primero es valorar si cumple los criterios de contacto estrecho. En ese caso debe permanecer en su domicilio, y será llamado por los rastreadores que contactarán con el caso y contactarán con su listado de contactos estrechos.

—¿Qué reacción general suelen tener las personas con las que contactan?

—La inmensa mayoría de la gente responde muy bien porque entiende la magnitud del problema. En general el mensaje es bien aceptado.

—¿Es respetuosa la gente con las cuarentenas que les marcan?

—Con carácter general sí. Hay personas a las que hacer una cuarentena les puede suponer un riesgo en su trabajo o en otras circunstancias personales, y una minoría se niegan a realizarla. Las

cuarentenas tras las restricciones de movilidad y de vida social se están haciendo más difíciles de llevar, y se está empezando a dar la fatiga pandémica.

—¿Cómo valora su experiencia desde que inició esta nueva etapa profesional?

—Me siento feliz y agradecida por esta nueva etapa en mi vida. Trabajo muchísimo pero mi equipo de rastreadores, supervisores y coordinadores es de diez y considero que hacemos una labor útil para colaborar en la lucha contra el coronavirus. Estoy aprendiendo muchísimo del gran equipo de la Dirección General de Salud Pública donde me han acogido desde el minuto uno, y lo mismo puedo decir de los equipos directivos y asistenciales del SESPA, con quienes me siento como en casa. No me faltan motivos para sentirme afortunada de poder vivir esta experiencia y colaborar en la medida de mis posibilidades amparada por una gran organización. ■



Mientras unos creen que es demasiado deportivo y otros creen que tiene demasiado diseño; nosotros, no nos lo creemos. Descubre toda la deportividad y el diseño del nuevo BMW Serie 4 Coupé. Un BMW increíble que te demostrará que a veces, mucho, es la medida exacta.

CONDICIONES ESPECIALES PARA PERSONAL SANITARIO EN TODOS NUESTROS MODELOS.

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

www.autosa.concesionariobmw.es

WLTP: Consumo promedio: desde 1,7 hasta 8,1 l/100 km. Emisiones de CO₂: desde 38 hasta 185 g/km.



Dr. J. Eduardo Carreño Rendueles

Jefe de Servicio de la Unidad de Desintoxicación Hospitalaria del Hospital Covadonga de Gijón.

Adicciones en tiempo de pandemia

El cerebro humano es una máquina que ha evolucionado hasta “casi” la perfección para permitir adaptarnos con ventaja para la supervivencia ante las circunstancias cambiantes de nuestro entorno. El problema está en el “casi”.

Cuando nos fallan los mecanismos de adaptación se producen trastornos físicos, psíquicos y conductuales que afectan a todas las esferas de nuestra vida y a nuestra capacidad de relación interpersonal. Obviamente, esta “desadaptación” será mayor en aquellos sistemas previamente alterados.

La actual situación de pandemia por la COVID-19 es una circunstan-

cia, evidentemente, con grandes exigencias adaptativas. Principalmente por su aparición de forma imprevista y por la percepción de falta de control sobre ella que tiene el común de la población.

Las adicciones, o mejor, las Conductas Adictivas (en adelante CA) son conductas descontroladas con base a un trastorno con cambios orgánicos cerebrales (ya demostrados), y que responden a una etiología múltiple pero que evidentemente se ven modificadas por las diferentes circunstancias ambientales.

La extensión de la infección por SARS-CoV-2 y la respuesta que se le ha

dado desde nuestra Sociedad, mayoritariamente mediante restricciones que se perciben como negativas, han modificado las CA (con y sin sustancias), tanto en los factores que dependen de la propia idiosincrasia individual de los pacientes, como de los factores que dependen de la disponibilidad de las sustancias (o conductas), e incluso de los propios abordajes terapéuticos.

Desde el punto de vista del individuo adicto, la CA es una forma de evitar un malestar (real o percibido), tanto si hablamos del consumo de una sustancia para evitar fenómenos de abstinencia, como si hablamos de la repetición de una conducta (juego por ejemplo), para disminuir una emoción indeseada. En ambos casos, aunque se produzca un perjuicio mayor que en el momento del acto no es percibido. En este sentido la situación actual (ansígena donde las haya), ha descompensado a numerosos pacientes adictos (como también ha pasado con otros trastornos men-

tales) aumentando la necesidad percibida de consumo, o de frecuencia de la conducta problema. Y con la contrapartida además, de ver reducidas otras alternativas.

Por otra parte, los diferentes grados de confinamiento y restricciones de la movilidad han generado modificaciones de la oferta de consumo. Tanto en cuanto a que han dificultado la provisión de las sustancias y han limitado los puntos de consumo o actividad. Esto ha originado que los adictos a sustancias están consumiendo material de peor calidad (y más caro), que evidentemente origina más trastornos. Y que adictos comportamentales hayan variado sus lugares de actividad. Existen, por ejemplo, datos de aumento de las apuestas por Internet, y del consumo de porno online en este tiempo. Un caso particular es el alcohol, en el que el cierre de los bares se ha visto compensado por el aumento de las ventas en supermercados y vía red. No hay datos sin embargo de un aumento significativo del consumo de tabaco al permanecer los estancos abiertos.

Esta situación de restricción de la movilidad y reducción del círculo social, ha propiciado por otra parte que numerosos adictos hayan convivido más tiempo y más estrechamente con sus familias, o su entorno social más próximo, lo que ha causado que muchos familiares se hayan dado cuenta de un problema que antes les había pasado desapercibido. Esto, que podría ser positivo al hacer que enfermos que antes no se habrían planteado la necesidad de tratamiento ahora lo soliciten (aunque sea por la presión del entorno), ha chocado con la situación de sobrecarga y limitaciones que el sistema asistencial soporta en estos momentos, lo que hace que a pesar de contar con una red de dispositivos de tratamiento de CA, públicos, privados y concertados bien desarrollada, los pacientes tengan en la actualidad dificultades para acceder debidamente a los mismos.

En efecto, la situación epidemiológica actual ha sobrecargado un sistema sanitario (ya en muchos casos tensionado al límite por la universalización) con la necesidad de derivar recursos asistenciales a la urgencia actual, detrayéndolos de otras necesidades. Esto ha hecho que por una parte algunas demandas de tratamiento se hayan aplazado. Y, por otra parte, que algunos pacientes se hayan retraído ellos mismos de acudir al sistema en estos momentos percibiendo equivocadamente que para los sanitarios todo es COVID en la actualidad. O peor aún, con la falsa idea de correr riesgo de contagiarse en el propio sistema sanitario corriendo así un peligro real (por el deterioro de su propia CA), por

La situación actual es la de un adicto que ha aumentado sus consumos o sus prácticas conductuales inadecuadas y que consume en peores condiciones y con más riesgo.

evitar uno percibido. Lo que, todo sea dicho de paso, ha ocurrido también con otras patologías en las que los enfermos han agravado su situación por no acudir a los dispositivos asistenciales. Otro caso particular derivado de esta situación ha sido el aumento en la prescripción de psicofármacos propiciado por un menor control de los pacientes, tanto en el circuito de la Atención Primaria, como en el de la Especializada debido a una redistribución de recursos que en muchos casos ha provocado un uso deletéreo de los mismos, con las consecuencias lógicas sobre los pacientes adictos, pero también sobre la población general.

En resumen. La situación actual es la de un adicto que ha aumentado sus consumos o sus prácticas conductuales inadecuadas, y que consume

(drogas o comportamientos) en peores condiciones y con más riesgo; con más percepción del problema por parte de su entorno cercano, pero con menos alarma social (al ser menos visible). Y con menos capacidad de respuesta terapéutica por las restricciones autoimpuestas, o las derivadas de las necesidades asistenciales actuales.

Esta situación, a corto o medio plazo, originará un gran problema de gestión sanitaria que será un auténtico reto al producirse, cuando mejore la epidemia actual, una variación en el criterio de prioridades y se genere una demanda aumentada de tratamientos en pacientes que estarán en condiciones más agudas, y probablemente en peores condiciones físicas y sociales para responder a los mismos. Y que incidirán en un sistema sanitario en plena reorganización tras-pandemia, y sometido a la presión añadida de dar respuesta a los aplazamientos y retrasos acumulados durante estos meses. Solo una adecuada redistribución de recursos, la colaboración público/privada y con el tercer sector, un abordaje científico y no ideológico del problema con criterios de eficiencia, y una intervención socio-educativa eficaz y asumida por la población podrán dar respuesta a estas necesidades. Todo un reto para nuestro sistema sanitario y sus gestores.

El devenir de la especie humana es una sucesión de crisis. Unas se resuelven y otras permanecen en el tiempo. Pero las necesidades de homeostasis cerebral permanecen inalterables. Nuestro deber y vocación como médicos es responder a estas crisis, como ya están haciendo la totalidad de nuestros sanitarios tanto en el ámbito general, como en cada una de nuestras especialidades reconociendo en primer lugar las peculiaridades de cada situación, identificándolas, y abordándolas desde el método científico que nos es propio. Los atajos suelen acabar siendo siempre el camino más largo. ■



Dra. Elisabeth Estefanía Arrojo Álvarez

Oncóloga.

Lo que de verdad importa

*“No cuentes cada día.
Haz que los días cuenten...”*

El año 2020 ha sido un año duro, lleno de momentos difíciles, pero también de aprendizaje, de colaboración, de superación... Empezamos este 2021 con la idea que suele rondar a principios de cada año: *“que el cambio de año es como si borrarse o al menos alejase lo ocurrido el año anterior”*. Como si entre el 31 de diciembre y el 1 de enero hubiese un abismo y una clara ruptura entre lo que ocurría y lo que ocurrirá.

Esto puede tal vez ser un mecanismo de ayuda psicológico, para pensar en el conocido dicho de “no hay mal que cien años dure...” y que el cambio de año supone un cambio de ciclo. Puede ser algo que nos dé fuerzas para afrontar las cosas de una manera más optimista, pero no debería ocurrir que el tiempo borre nuestro aprendizaje en estos difíciles meses vividos. No debería ocurrir que las dificultades vividas no sean aprovechadas para crecer y avanzar.

Habitualmente las experiencias más duras son también las más didácticas. La pandemia COVID ha venido a cambiar nuestras vidas, nuestra actitud, nuestros hábitos. Nos ha recordado que “no somos invencibles” aunque nos lo creyéramos; que incluso en estos tiempos tan “modernos” donde pensamos que las pandemias infecciosas eran cosas de hace siglos o de países subdesarrollados, seguimos siendo muy vulnerables. Nos ha dado tiempo para poner en valor el trabajo de muchos profesionales, muy pocas veces reconocido en su justa medida.

Hemos vivido meses de aplausos al personal sanitario, de apoyo de la sociedad, pero lo más importante es que este apoyo perdure.

Solemos ser muy exigentes, especialmente con lo que respecta a los problemas de salud, y es totalmente comprensible porque la salud es vital, y nunca mejor dicho, para el ser humano. Es más, debemos ser muy exigentes en este aspecto. Pero también

debemos exigir no sólo al médico, al enfermero, sino también a nuestros dirigentes, a nuestra sociedad que dé al personal sanitario los medios tanto físicos como a veces psicológicos que necesita para desarrollar bien su labor.

Por motivos familiares, me encuentro bastante relacionada con el mundo de la cocina, y oigo con frecuencia la frase: “con unos ingredientes de calidad puedes hacer una excelente o una pésima receta según cómo los trabajes, pero con unos pésimos ingredientes, nunca podrás hacer una excelente receta”. Esto, ocurre así en multitud de profesiones, y una de ellas es la medicina.

Un día, paseando con mi marido por la calle en Teruel, vimos a una mujer tendida en un banco rodeada de gente y con dos policías atendiéndola. Yo me acerqué, identificándome como médico para ver si podía ayudar. Afortunadamente se trataba de lo que parecía un cuadro de hipotensión, y simplemente le elevamos las piernas y le tomé de la muñeca para mientras hablaba con ella, tomarle el pulso. Mi marido, recuerda esa anécdota de manera simpática destacando que ante una señora tumbada en un banco yo “sólo” le cogí la mano y que así la había curado. Pero la realidad es que un médico, sin medios para diagnosticar o tratar, puede hacer poco más que una reanimación cardiopulmonar, tratar de cortar una hemorragia, que no es poco, pero ante la mayoría de enfermedades, un médico sin medios, es como un pájaro sin alas.

Una frase que suelo repetir en estos tiempos que vivimos es: “Un paciente con COVID sin tratamiento, podría morir. Un paciente con cáncer, sin tratamiento se muere seguro”. Hay vida, y desafortunadamente hay “muerte” más allá de la COVID...

Pese a todo, personalmente, suelo intentar ver el lado positivo de las co-

sas. La COVID nos ha recordado que somos vulnerables y finitos, que unidos somos mucho más fuertes, que estamos rodeados de personas buenas que arriman el hombro cuando se necesita. Nos ha recordado la capacidad de reinventarnos incluso en las situaciones más difíciles.

Como oncólogo veo continuamente como la vida de las personas cambia de un segundo para otro de forma radical. Veo cuánta gente se “arrepiente” de no haber disfrutado más la vida, de haberse enfadado por tonterías, de haber dejado para mañana lo que tal vez ya no podrá hacer. Debemos vivir el presente, porque es lo único que realmente tenemos. El pasado es experiencia y el futuro es ilusión. Nos acompañan, pero en rea-

Las experiencias más duras son también las más didácticas.

lidad no están aquí y ahora, no son reales, no son tangibles.

Pero pese a que la COVID parece que ha sido la principal protagonista de nuestra sociedad los últimos meses, me gustaría destacar, que un “problema” nuevo, no tapa los otros. Que vivamos esta terrible pandemia no cura el cáncer, ni los infartos ni los ictus... No podemos obsesionarnos en que disminuyan los fallecidos por coronavirus y a la vez, aumenten los fallecidos por otras causas. Y en esta pandemia, esto ha ocurrido... Lo urgente no puede borrar lo importante.

Los médicos solemos formarnos como médicos por vocación. Es un camino duro, con muchos años de estudio, exámenes, sacrificio... muy difícil de completar sin esa vocación. Pero los médicos somos humanos. Vivimos continuamente rodeados de sufrimiento, evidentemente también

de fantásticas noticias, pero habitualmente cuando el paciente acude a una consulta es porque tiene algún tipo de padecimiento, que en el caso de la oncología, mi especialidad, suele ser un padecimiento grave. Algunos días nos vamos a casa felices tras un día de fantásticos resultados de nuestros tratamientos y esto nos da inmensas fuerzas para seguir, ya que la medicina puede ser tremendamente gratificante. Pero otros días nos vamos a casa desolados por ver sufrir a algunas personas y sentir la impotencia de no poder ayudar. Bien es cierto que este *adagio* médico siempre nos ayuda: “*Si puedes curar cura, si no puedes curar alivia, si no puedes aliviar consuela*”...

No necesitamos aplausos puntuales, no necesitamos monumentos de agradecimiento... Necesitamos sentir que aunque no nos den todo lo que “pedimos” para nuestros pacientes, al menos se intente. Necesitamos sentir que en el esfuerzo que nos supone investigar, muchas veces en nuestro tiempo libre, con mucho sacrificio personal y sin ningún tipo de remuneración, al menos estamos acompañados. Que no sólo nosotros lo veamos importante, sino que nuestros dirigentes lo vean esencial. Sin investigación, sin avance, estamos destinados al fracaso. Para cambiar de destino, debemos de cambiar de camino... Para curar enfermedades, debemos buscar la cura... Haciendo “lo de siempre”, conseguiremos “lo de siempre”...

No puede tenerse una sanidad pública donde, a diferencia de cualquier empresa, los contratos pueden ser temporales durante 20 años sin tener la obligación de pasar a indefinidos... No se puede pretender que alguien inicie una investigación ante una idea brillante, si su futuro puede cambiar en seis meses al quedarse sin trabajo... No se puede pedir a alguien que se entregue y piense en los demás, cuando en lo que está pensando es en el “pan de sus hijos”. ■

Atención y diversidad



Dr. Eloy Ortiz Cachero

Gerontólogo.

Las profesiones, a diferencia de los oficios, lo que pretenden es procurar un bien a otros seres humanos. Profesional viene de “prometer”: yo te prometo que voy a hacer lo que es bueno para ti. Para ello, el saber (conocimientos) y el saber hacer (destreza técnica) resultan insuficientes. Si nos quedamos ahí, seremos buenos técnicos sin más. A ese saber y saber hacer se han de incorporar las actitudes para la relación de ayuda (aceptación incondicional o consideración positiva, empatía y autenticidad o congruencia) y las habilidades para la relación interpersonal.

Al ser conocedores de que ninguna situación se repite, que cada momento reclama una respuesta diferente, nuestra labor profesional se ha de dirigir a hacer bien lo que cada persona considera que es bueno para ella. En este sentido, para entender lo que le preocupa al otro será indispensable practicar la escucha activa. Es incues-

tionable que nuestra intervención será más eficaz cuanto más y mejor conocamos la realidad de la persona a la que vamos a prestar ayuda.

En el día a día, corremos el peligro de que todo nuestro tiempo sea absorbido por la enfermedad y de que no quede nada o casi nada para las personas. No debemos silenciar al individuo porque, como dice Eric Cassell, “los que sufren no son los cuerpos, son las personas”. Desde esta perspectiva, en la reunión de médicos de Perpiñán (1978) ya se definió la salud como “un modo de vivir autónomo, solidario y gozoso”. Se comprende entonces, que la salud no debiera ser entendida única y exclusivamente como un “estado de completo bienestar físico, mental y social”, sino como una manera de vivir con capacidad y responsabilidad para tomar decisiones.

Esta consideración entronca de manera directa con la dignidad intrínseca de todo ser humano, considerando que cada persona es única e irrepetible. Ya lo escribió el gran músico Pau Casals: “si realmente fuéramos conscientes de lo que significa que cada uno de nosotros es único, nos sobrecogería, porque significa que no ha habido nadie como tú en la historia ni habrá ninguna persona como tú entre las que vendrán”. Por tanto, partiendo de la unicidad de cada ser humano, la atención ha de considerar la diversidad como punto de partida, ya que no hay mayor injusticia que tratar igual lo diferente.

Las consideraciones anteriores reflejan el claro posicionamiento de preguntarnos ¿cómo hacer bien lo que es bueno para cada ser humano? Si creemos que la persona es libertad y creatividad, pero también ambigüedad, incertidumbre y complejidad, la respuesta a la interrogante planteada nos exige trabajar desde la humildad,

porque “todo conocimiento humano es incierto, inexacto y parcial” (Russell, B.).

Los seres humanos somos vulnerables. Ninguno de nosotros es autosuficiente, sino todo lo contrario. Todos, en algún momento de nuestras vidas dependeremos de los demás. Somos pues, seres interdependientes, abiertos a dar, pero también a recibir. Los profesionales nos vinculamos y nos acercamos a las personas para ofrecerles una vida digna de ser vivida, y es en este encuentro cuando nos damos cuenta de nuestra propia vulnerabilidad.

Vivimos en tiempos de miedo y preocupación, pero también de esperanza. Como escribió Spinoza “miedo y esperanza son los dos sentimientos básicos del ser humano”. Sinceramente creo que para poder superar la adversidad del momento presente y salir positivamente transformados por ella, necesitamos reinventarnos, o lo que es lo mismo, hacernos más adaptables y flexibles.

Mi opinión es que la situación que nos está tocando vivir exige tener muy presente la “circunstancia” de cada persona. Ya lo decía el gran filósofo español Ortega y Gasset: “yo soy yo y mi circunstancia”, pero la frase continúa “y si no la salvo a ella no me salvo yo”. Y es precisamente esto lo decisivo de la frase, si quieres salvar al otro salva su circunstancia. Hoy y siempre las personas necesitamos que nos acompañen para salvar nuestra circunstancia.

Finalmente, no puedo dejar de citar al neurólogo y psiquiatra vienés Viktor Frankl, fundador de la Logoterapia. Frankl nos enseña que “nos pueden quitar la libertad, pero no esa libertad que consiste en cómo vivimos lo que no podemos cambiar”. Efectivamente, ante las dificultades seguimos siendo libres de nuestra respuesta personal. En fin, construyamos puentes de esperanza para que lo que todavía no es, pronto se convierta en realidad. ■



La Dra. Mónica García-Mendoza Gutiérrez
es, desde hace tres años, médica rural en Arenas de Cabrales.

«Para ejercer en el medio rural y disfrutarlo hace falta un cierto grado de madurez personal y profesional»

—¿Cómo hacen y han hecho frente a la COVID-19 en su día a día?

—Como en todos los centros sanitarios, de un día para otro tuvimos que cambiar nuestra manera de trabajar, desde acondicionar los espacios físicos, cambiar las agendas e incluso los turnos de trabajo y, lo más importante, limitar el acceso de los pacientes a los consultorios. Esto supuso mucho caos e incertidumbre, en especial los primeros días. Al ser un equipo pequeño (somos dos consultorios en los que trabajamos dos administrativas dos enfermeros

y dos médicas) fue fácil reorganizarse y pudimos mantener en todo momento consultas presenciales y atención domiciliaria sin problema. Nosotros no hemos sufrido la saturación que han tenido los centros urbanos, salvo en momentos puntuales en verano cuando tuvimos un brote de coronavirus en el concejo coincidiendo además con una gran afluencia de turistas en la zona.

—¿En qué medida les ha afectado la reorganización asistencial? ¿Cuántos consultorios de su comarca se han cerrado?

—De marzo a septiembre ha permanecido cerrado el consultorio en el que yo trabajo en Arenas de Cabrales y nos hemos trasladado al consultorio local de Carreña de Cabrales. Esto supuso un esfuerzo de organización importante para poder trabajar todos los profesionales cumpliendo los protocolos de seguridad, aforo, etc. Tuvimos que organizar nuestro propio “autocovid”, programar agendas para que no coincidieran en el consultorio pacientes de enfermería con pacientes de medicina y atender también a las urgencias, que en nuestra zona y en verano por

la afluencia de turistas son bastante frecuentes.

—¿Cómo es ser médico en tiempos de la COVID-19?

—Es una situación constante de incertidumbre, protocolos cambiantes y aumento de burocracia. Afortunadamente en el entorno rural el tener cupos más pequeños y conocer muy bien a los pacientes hace que todo sea más fácil que en las ciudades. La pandemia ha supuesto un cambio en la relación médico-paciente, hemos perdido mucho contacto; también ha supuesto una oportunidad para acelerar cambios que eran necesarios como la desburocratización de la receta electrónica, el uso de las consultas telefónicas y la telemedicina. Algo que nos preocupa mucho es que la COVID nos ha hecho dejar de lado otras patologías y eso traerá consecuencias a medio y largo plazo.

—¿Sigue siendo el geográfico el factor principal y definitorio de la profesión del médico rural?

—Creo que la mejora de las comunicaciones por carretera y el desarrollo de las telecomunicaciones ha mejorado el aislamiento tradicional de las zonas rurales. De todos modos, concretamente en Cabrales al tratarse de una zona de alta montaña, la geografía sigue condicionando mucho el modo de vivir, el carácter y también la manera de enfermar de sus habitantes. En el aspecto más práctico la atención domiciliaria y la atención urgente nos lleva mucho tiempo porque nuestra población está dispersa en pequeños pueblos con accesos difíciles. En verano se complica más por la gran afluencia de turistas y en invierno por las condiciones climáticas.

—¿Existen diferencias sustanciales entre el profesional que ejerce en ciudad y el que ejerce en el entorno rural?



Consultorio de Arenas de Cabrales.

En los consultorios rurales se tejen redes de influencia que, si sabes utilizar, te permiten hacer llegar ciertos mensajes a la población.

—Se ejerce la profesión en condiciones muy distintas. En las zonas rurales los cupos suelen ser más pequeños. Tenemos más tiempo para las consultas y eso te permite conocer mejor a tus pacientes, también tenemos más contacto con su entorno, hacemos mucha más atención domiciliaria tanto por el tipo de población que atendemos como por la dispersión geográfica de nuestros cupos. En el entorno rural los profesionales sanitarios son mejor valorados que en las ciudades, los pacientes depositan mucha confianza en nosotros y esto entraña una gran responsabilidad.

—¿Qué carencias detecta en el SNS para aquellos que ejercen en en-

tornos aislados? ¿Qué cambiaría o mejoraría?

—Trabajamos con una gran escasez de medios comparado con los centros urbanos, no disponemos de tecnología ya presente en entornos urbanos como la ecografía clínica, tele dermatología, etc,... Tenemos consulta de pediatría una vez por semana (ahora suspendida temporalmente por la pandemia), tampoco tenemos desde hace tiempo equipos cuidados paliativos en nuestra área. Respecto la atención urgente, la ambulancia más cercana tiene la base en el pueblo de Panes, a unos 35 minutos y la UVI móvil en el hospital de Arriendas a unos 45 minutos. Creo que en estas zonas aisladas es donde el uso de tecnologías en el ámbito sanitario sería más útil y también sería importante disponer de una ambulancia en la zona.

—Perfil de pacientes.

—Aproximadamente un 30% son pacientes mayores de 65 años y un 5% son pacientes pediátricos. Los pacientes mayores en general mantienen una buena situación funcio-

nal y tenemos muy pocos pacientes inmovilizados salvo los que viven en la residencia de ancianos. En nuestro entorno los mayores siguen dedicándose a las labores del campo, cuidado del ganado, etc. lo que los mantiene físicamente activos hasta edades muy avanzadas. También hay menos pacientes mayores que viven solos que en el entorno urbano y es frecuente que en los hogares convivan varias generaciones. En mi opinión, la calidad de vida de los pacientes ancianos es mejor en el entorno rural. Los pacientes jóvenes y de mediana edad se dedican a la ganadería y elaboración del queso de Cabrales o a la hostelería, el turismo rural y de aventura. Tenemos una alta prevalencia de patologías osteomusculares derivadas de estas actividades laborales.

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

—La especial relación que se establece con los pacientes y la sensación de libertad y autonomía en el desarrollo del trabajo.

—¿Se practica en los pueblos la medicina comunitaria?

—Como a la mayoría de los médicos de familia la actividad asistencial nos ocupa la mayor parte de nuestro tiempo y nos deja poco espacio para las actividades comunitarias o la formación por ejemplo. El personal de enfermería participa en los programas de la Consejería de Salud igual que las ciudades por ejemplo, el programa ni ogros ni princesas. De todos modos en los consultorios rurales se tejen redes de influencia que, si sabes utilizar, te permiten hacer llegar ciertos mensajes a la población.

—¿Cree que el médico rural es “una especie en peligro de extinción”?

—Probablemente el médico rural tradicional que desarrollaba toda su vida profesional y personal en el



Vista del Urriellu desde el Mirador del Pozo de la Oración, en Poo de Cabrales.

mismo pueblo durante muchos años sí que está un poco en extinción. Actualmente, por la estructura de nuestro sistema sanitario, la alta tasa de temporalidad y de movilidad de los profesionales es más difícil que permanezcas tanto tiempo en un mismo destino.

—¿Por qué el medio rural no atrae a los médicos jóvenes?

—Creo que es un medio muy desconocido, aunque en los últimos años los residentes de medicina de familia

tienen un periodo de rotación rural en su programa de formación. En nuestro caso en el último año hemos tenido muchas solicitudes de MIR y EIR tanto de Asturias como de otras Comunidades para rotar con nosotros, a lo mejor eso significa algo. De todos modos en mi opinión, para ejercer en el medio rural y disfrutarlo hace falta un cierto grado de madurez personal y profesional. Creo que mi experiencia no habría sido la misma si hubiese venido a trabajar aquí al inicio de mi carrera profesional. ■



Los Dres. Juan José Solas Rodríguez e Ismael Martínez García son médicos rurales en Degaña.

«Se abre un nuevo y atractivo horizonte para la medicina comunitaria en el ámbito rural»

—¿Cómo han hecho y hacen frente a la COVID-19?

—La llegada de la pandemia ha supuesto un verdadero reto para los profesionales de la salud. Creíamos en la todopoderosa ciencia y hemos descubierto sus debilidades. Es como si al levantarte un día por la mañana encuentras un mundo muy distinto al que dejaste la noche anterior. Todo sucedió muy deprisa. El desconocimiento que teníamos del virus, la rapidez con la que este se propagaba y

la escasez de medios adecuados para protegernos y poder combatirlo nos transmitió una sensación de vulnerabilidad como ninguna otra enfermedad lo había hecho antes. Cuando eres joven y estás dando los primeros pasos en la profesión puede que, en ciertas ocasiones, percibas una cierta inseguridad, bien a la hora de explorar, diagnosticar o tratar ciertos casos complejos, pero a tu lado siempre tendrás algún compañero más experto con quien consultar tus dudas, o quizá dispongas de una extensa

bibliografía que te aporte la información que necesitas. Luego, con el paso de los años, la adquisición de experiencia te va dotando de seguridad, algo que los pacientes perciben y les infunde tranquilidad cuando consultan sus dolencias. Con la llegada de la COVID-19 todos éramos inexpertos, todos teníamos dudas, nadie te podía ayudar. Un día nos llegaba un protocolo que nos orientaba en el modo de proceder, pero no pasaba mucho tiempo antes de que nos enviasen otro distinto, y así durante meses.

Tantos cambios y con tan poco progreso, a casi todos nos hizo perder esa seguridad que proporciona el saber que estás haciendo las cosas bien.

—¿Llegaron a sentir miedo?

—Sí. Llegamos a sentir miedo ante un paciente con COVID-19. Miedo ante el desconocimiento científico, miedo a la posibilidad de contagiarte y de transmitir la enfermedad a los familiares. Esto alteró el modo de entender la profesión y la forma de actuar. Los medios que teníamos para protegernos eran escasos y veíamos cómo, ante nuestra impotencia, se moría mucha gente, principalmente personas mayores a las que hemos tratado como ciudadanos de segunda y eso tiene que servirnos para reflexionar.

—¿En qué medida les ha afectado la reorganización asistencial?

—Las consultas pasaron a ser preferentemente telefónicas. La relación médico-paciente se alteró en poco tiempo; la confianza, algo fundamental en nuestro trabajo, también. Nos parecía imposible que en tan breve lapso las cosas hubieran cambiado de forma tan radical. Los dos primeros meses fueron muy duros. Se cerró el consultorio periférico de Cerredo y centramos nuestra actividad en el Centro de Salud de Degaña. Cuando se fue aplacando la primera ola comenzamos a respirar y actuamos desde la nueva normalidad.

—¿Han cambiado las cosas en esta segunda ola?

—En esta segunda las cosas son distintas, disponemos de más información y de mejores medios para desarrollar nuestro trabajo. La realidad de gestionar la consulta en la actualidad, discriminando lo que se deba atender de modo telemático de lo que requiera implicación presencial, intentando a la vez filtrar las derivaciones innecesarias para aliviar la presión hospitalaria y evitar, al mismo tiempo, un



Exterior del consultorio de Degaña.

Volvemos a estar volcados en las enfermedades infecciosas cuando ya las creíamos tener domesticadas.

riesgo innecesario a los pacientes no resulta fácil, en parte determinado por la rapidez del cambio, sin disponer del necesario periodo de adaptación. Quizá cuando todo esto haya pasado habremos aprendido muchas cosas útiles que nos permitirán evolucionar hacia un modelo de sistema sanitario menos colapsado y más eficiente. Hace varios lustros la práctica médica era reactiva, atendíamos a demanda de los pacientes y fundamentalmente tratábamos enfermedades agudas, en su mayoría infecciosas. En lo que llevamos del siglo XXI este tipo de enfermedades habían dejado de ser un peligro importante para la salud y estábamos transitando hacia un modelo de atención proactivo y centrado en las enfermedades cróni-

cas, la verdadera epidemia del presente. Sin embargo y de modo repentino llegó esta pandemia que nos está ocasionando tanta confusión, dolor y muerte, es decir volvemos a estar volcados en las enfermedades infecciosas cuando ya las creíamos tener domesticadas.

—¿Cómo es ser médico en tiempos de la COVID-19?

—Al igual que en la mayoría de las profesiones, el ocio, o incluso en la vida social, todo se ha transformado. Si estos cambios son provisionales o han venido para quedarse el tiempo nos lo dirá. Perdimos algunas cosas buenas y ganamos otras. Dejaron de venir pacientes a consultas de complacencia, disminuyeron las peticiones de analíticas y pruebas complementarias innecesarias. Como profesionales sanitarios pasamos, en poco tiempo, de ser héroes a villanos. Hay muchas personas a las que les cuesta entender que debemos seguir tomando precauciones y es que quizá lo peor aún esté por llegar. Los aplausos se están convirtiendo en gestos de menosprecio.

—¿Por qué la medicina rural no atrae al médico joven?

—El medio natural para el médico joven es el urbano. Necesita dinamismo, acción, estrés y eso lo encuentra allí. Sin embargo, es curioso que el médico de familia que comienza su trayectoria profesional lo hace fundamentalmente en el medio rural porque el entorno urbano sigue siendo más apetecido y está copado por quienes llevaban más años en el oficio. Y lo hace con cierto disgusto ya que si tienes hijos en edad escolar, en muchas ocasiones acabas viviendo alejado de la familia para favorecer su educación.

—¿Existen diferencias entre el ejercicio de la medicina en un entorno urbano o rural?

—Cuando nuestra generación comenzó a ejercer teníamos poca experiencia práctica y vernos solos en un pueblo, lejos de los hospitales y de otros compañeros, te imponía un cierto respeto. Hoy las cosas son distintas. Con la formación MIR los médicos jóvenes atesoran los suficientes conocimientos, habilidades y competencias para no sentir ese miedo. Además ahora disponemos de centros hospitalarios en las alas de la comunidad y ello es una garantía ante la presencia de casos difíciles. En estos tiempos la vida del médico rural tiene muchas ventajas; entre otras, la menor presión asistencial que permite hacer una medicina más próxima, holística e integral, la verdadera medicina familiar y comunitaria.

—¿Las cosas están cambiando?

—En los últimos años las cosas están cambiando y existe una cierta tendencia de médicos y enfermeras, en la etapa final de su ejercicio profesional, cuando ya están liberados de ciertos compromisos familiares, a regresar de nuevo a de este tipo de atención sanitaria que ejercieron en su juventud. Los recursos son prácticamente los mismos en uno u otro medio,



Valle de Degaña desde el mirador de La Corza en el Parque Natural de las Fuentes del Narcea.

las comunicaciones con el centro de la Comunidad Autónoma y las condiciones de vida en los pueblos han mejorado mucho durante los últimos años. La población está, sin duda, mucho más envejecida. Se abre un nuevo y atractivo horizonte para la medicina comunitaria en el ámbito rural. Mi opinión es que en un futuro próximo y ante la posibilidad de teletrabajo va a retornar mucha gente a los bellos y bucólicos pueblos de España.

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

—No hace muchos años la vejez era el cofre donde se guardaba la experiencia y la sabiduría y hoy la tenemos denostada. Aún no nos hemos parado a pensar la importancia que esto tiene en un mundo que necesita con urgencia aprovechar el valor social y humano de la personas mayores. Hasta hace poco cuando llegabas a los 65 años te mandaban para casa, sin valorar si aún podías ser útil a la sociedad. Hoy ante la escasez de facultativos te permiten quedarte y es la oportunidad de demostrar todo lo

que las personas no tan jóvenes podemos aportar. En la juventud confías en la biología y sus grandes avances científicos por encima de todo lo demás. Con el paso de los años te aproximas también a otras ramas del conocimiento que pueden ser muy útiles en tu trayectoria vital y profesional: la filosofía y la historia, por ejemplo; las humanidades en general. Conocer y analizar con detalle los acontecimientos de la historia es necesario para evitar cometer errores del pasado y en el caso de la COVID-19 nos ha pasado algo así. Habíamos olvidado la fuerza y el poder de la naturaleza y nos sentíamos omnipotentes con la ciencia, quizá la teníamos sobreestimada. La medicina rural es eso: filosofía, historias de vida. La consulta es más distendida porque las agendas son más cortas, tienes más tiempo para escuchar a los pacientes, casi todos mayores, y de aprender de sus vivencias en las que puedes encontrar conocimientos muy útiles para el ejercicio de la profesión y para tu vida personal. Todo esto es lo que nos gusta de la medicina rural. ■

WEBINAR SARS-COV-2

UCI y pandemia por COVID-19

El Colegio de Médicos de Asturias organizó el pasado mes de octubre el webinar *UCI Pandemia por COVID-19* en el que intervinieron los Dres. Dolores Escudero, jefe del servicio de UCI del HUCA; Emilio García Prieto, médico adjunto del servicio de UCI del HUCA y Lorena Forcelledo, médico adjunto del servicio de UCI del HUCA.

En el transcurso del mismo se hizo un repaso a cómo se realizó la organización de una UCI frente a la pandemia por COVID-19. ■



Izda. a dcha.: Dres. Emilio García, Dolores Escudero, Lorena Forcelledo y Alejandro Braña.



Se recuerda a todos 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).

Héroes sin capa, pero con un Audi.

En este 2021 tenemos condiciones especiales para el Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Asturias.



Descubra nuestro asistente virtual.
asistentevirtualaudi.tartiereauto.com

Tartiere Auto

Carretera AS-II Parcela 1219 33211 Gijón	Carretera Gijón, 33 33420 Lugones Tlf. 985 73 20 00	Calle Marineros, 41 33417 Avilés Tlf. 985 15 92 17
--	---	--

Miradas y voces de África



Dra. Inmaculada González-Carbajal.

La Dra. Inmaculada González-Carbajal presentó el pasado mes de octubre su novela *Miradas y voces de África*. Este libro, editado por la Fundación El Pájaro Azul, contiene un conjunto de fotos realizadas por Inmaculada González-Carbajal en diversos viajes por varios países de África y se acompañan con los textos de autores africanos: Abdoulaye Bilal Traoré, Ali Salem, Géraldín Mpesse, Ismael Diadié, Juan Tomás Avila, Agnes Agboton, Ndefo Noubissi y Roukiatou Hampâte Bâ. Colaboran también Vicente Montes e Inmaculada Díaz Narbona

como especialistas en literatura africana.

Detrás de cada fotografía hay una vida que tiene su propia historia y, todas ellas, van acompañadas de poemas, cuentos y referencias literarias que tienden puentes entre dos continentes y nos permiten recorrer territorios alejados en el espacio, pero a veces, no tan lejanos en las emociones y sentimientos por los que transitamos los seres humanos más allá de toda diferencia.

La fotografía y la palabra se dan la mano en este libro para acercarnos a la ri-



queza de un continente ignorado al que, muchas veces contemplamos de lejos, y cuya diversidad cultural merece la pena que sea reconocida.

El objetivo del libro es facilitar utilizar la imagen y la palabra, para acercarnos a la diversidad de realidades del continente africano. La fotografía nos provoca sensaciones diversas, mientras que la palabra de los autores africanos describe situaciones y, de este modo complementa las imágenes.

La Dra. Inmaculada González-Carbajal, natural de Avilés, es doctora en medicina y licenciada en Historia. Presidenta de la Fundación El Pájaro Azul. Directora de la Revista *Esculapio*. Escritora y autora del libro *Y al final... todos calvos* y coautora de *Congo: el futuro se llama mujer*. Como fotógrafa ha hecho varias exposiciones: *Miradas, Un paseo por Kinshasa* y *El riesgo de ser mujer en el Congo*. ■

Premio IMQ

El Dr. Raúl Ptaszynski Lanza recibió el pasado mes de diciembre el Premio Dr. Raúl Álvarez Obregón al médico asturiano del Curso MIR Asturias que obtuvo el mejor puesto en la convocatoria del examen MIR 2019 de entre los 15.475 candidatos.

Hicieron entrega los Dres. Roberto Veiga presidente de IMQ y Alejandro Braña, presidente del Colegio de Médicos de Asturias. ■



Izda. a dcha.: Dres. Alejandro Braña, Raúl Ptaszynski y Roberto Veiga.

Colección Chejov

La colección Antón Chejov, que edita el Colegio de Médicos de Asturias y cuyos autores son médicos colegiados, se ha completado con la edición de dos nuevos libros. Se trata de las obras *Hospital General de Asturias. Entre la ilusión y el recuerdo (memorias de un neurólogo II)*, del Dr. Francisco Morales y *Estudio crítico de la carta de Rubín de Celis sobre la inoculación*, de la Dra. Inmaculada González-Carbajal. ■



Imagen de la portada



El Dr. Jorge Eduardo Herrera Parra.

El Dr. Jorge Eduardo Herrera Parra es el autor de la foto de portada de este número de la Revista. Es residente de tercer año de Geriatría en el Hospital Monte Naranco. La fotografía está hecha en los Lagos de Covadonga. El Dr. Herrera se sintió siempre muy atraído por la fotografía paisajística y de naturaleza. Su afición a la fotografía le acompaña desde que tenía diez años de edad, que fue cuando

recibió su primera cámara fotográfica. Es consciente de que, en un mundo que va a toda prisa, la fotografía “te ofrece otra perspectiva; un momento de calma antes de disparar y capturar la escena tal y como queremos. Estudias la luz, las sombras, las dimensiones, las texturas, los colores y descubres detalles que antes pasaban inadvertidos, aprendemos a apreciar la esencia de lo que nos rodea”.

CORREO ELECTRÓNICO

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

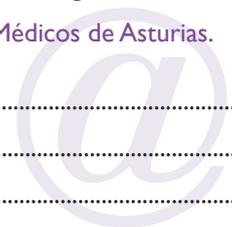
Puedes remitir tus datos a: secretaria@comast.es o a la sede del Colegio Oficial de Médicos de Asturias. (Plaza de América, 10. 33005 Oviedo).

Nombre:

Apellidos:

Número de Colegiado:

Correo electrónico:



“NO FUIMOS HÉROES”

Sanitarios españoles en primera línea contra la COVID-19, premio Princesa de Asturias de la Concordia 2020



El Dr. José Eugenio Guerrero pronuncia su discurso.



Sanitarios españoles que recogieron el Premio Princesa de Asturias de la Concordia.

Los profesionales sanitarios españoles en contacto directo con los pacientes afectados por la COVID-19 recibieron el pasado mes de octubre en el Hotel de la Reconquista de Oviedo el Premio Princesa de Asturias de la Concordia 2020. El jurado de los Premios resaltó con esta concesión su labor ya que conforman la primera línea en la lucha contra esta enfermedad en nuestro país y han demostrado, desde que empezó esta emergencia sanitaria, un encomiable nivel de profesionalidad y compromiso.

Durante su intervención, el rey Felipe VI puso en valor la actitud heroica y valiente de los sanitarios. Recordó que esta crisis sanitaria ha puesto a prueba las capacidades de los Estados; ha mostrado sus debilidades y carencias como también sus fortalezas; e igualmente la trascendencia de los altos valores que deben regir la vida democrática; la importancia

que, para todos, sin distinción alguna, tienen la solidaridad, la unión, en definitiva, el afecto. El valor de estrechar la mano, de un abrazo, de una caricia... Un afecto que entre todos hemos cultivado a lo largo del tiempo y que nos enlaza y nos atraviesa, dándonos vida”, ha apuntado el monarca en la ceremonia de los premios Princesa de Asturias, la cual ha estado marcada por la pandemia.

El doctor José Eugenio Guerrero Sanz, jefe de la UCI del Hospital Gregorio Marañón y del Grupo Hospitalario HM, destacó en su discurso, en nombre de todos los premiados, que la historia del año 2020 “estará marcada por la peor crisis sanitaria a la que el mundo se ha enfrentado en el siglo XXI”. Recordó que la pandemia “ha cambiado nuestra forma de vida, pero también nos ha enseñado lecciones importantes, y sobre todo, nos ha hecho recuperar valores esenciales. Hemos aprendido que es difícil

entender la palabra concordia si no va unida a la de solidaridad y que una pandemia que nos trajo y trae tanto sufrimiento, dolor, deshumanización y muerte, también nos ha recordado que la concordia solo se obtiene con el esfuerzo de todos a través de la solidaridad”.

“No fuimos héroes”, indicó, “o quizá lo fuimos todos, porque frente a una pandemia que nos obligaba al distanciamiento, supimos romper la barrera y hallar un punto de encuentro y a las ocho de la tarde, cada día, salíamos a aplaudir a la vida, a buscar en la mirada de los otros la fuerza para seguir adelante, sabiendo que no estábamos solos”.

En la ceremonia de entrega, la farmacéutica Nieves Mijimolle recogió el Premio Princesa de Asturias de la Concordia en nombre de todos los profesionales de la Farmacia que han perdido la vida en primera línea contra la COVID-19. ■

La era COVID va a cambiar mucho el panorama de la formación

La Dra. Pilar Niño García preside la Sociedad Española de Medicina y Seguridad en el Trabajo desde octubre del pasado año. Esta Sociedad está formada por 3.200 médicos especialistas en Medicina del Trabajo. En Asturias la componen unos 110 médicos que permanecen en activo y 90 que ya están jubilados.

Entre los retos a tener en cuenta destaca la fusión con otras Sociedades Científicas de esta especialidad. “Somos pocos y debemos estar unidos, para defender nuestros intereses como colectivo”, indica. Otro punto importante “es dar a conocer la especialidad en la Universidad entre los estudiantes; hacerles ver que es una especialidad atractiva, con un puesto de trabajo seguro los próximos años dada la escasez de profesionales y las jubilaciones; sin guardias en muchas de las empresas, con lo cual se facilita el conciliar la vida familiar y con un gran futuro en el campo de la investigación”, matiza. Con-

cluye afirmando que la formación y comunicación dentro de la Sociedad “es la tercera pata que queremos mejorar, y en esta época COVID debemos potenciar la formación on line así como realizar una actualización en las redes sociales. La era COVID va a cambiar mucho el panorama de la formación”.

En cuanto a los trabajos más inmediatos que debe afrontar la Medicina del Trabajo pretenden dar a conocer la especialidad y que sea atractiva en la formación MIR; divulgar mejor la labor que realizamos en el ámbito laboral para ser justamente reconocidos tanto a nivel profesional como social; mejorar la comunicación a través de redes sociales y dignificar y dar a conocer el gran trabajo que realizan los servicios de prevención en el ámbito de las empresas. Para muestra el gran papel que están realizando en la estrategia COVID; potenciar y proponer reuniones con el Ministerio para la



Dra. Pilar Niño García.

adecuación de la formación MIR a los tiempos actuales donde comienzan a verse un aumento de nuevas patologías como consecuencia de actividades laborales emergentes en el campo del teletrabajo, robótica, nuevos materiales, etc. ■

Un sello para recordar los cincuenta años de la Facultad de Medicina

Alfonso López Muñiz presidió el pasado mes de octubre el acto de presentación del sello que conmemora los cincuenta años de la Facultad de Medicina. También estuvieron presentes el presidente del Colegio de Médicos, Dr. Alejandro Braña y Ángel Iglesias, presidente de la Federación Asturiana de Sociedades Filatélicas. En el acto también estuvieron presentes representantes de la primera promoción y de la actual. A lo largo de estos cincuenta años cerca de 10.000 médicos se han formado en la Facultad de Medicina de la Universidad de Oviedo.

El edificio de la Facultad de Medicina fue el primero de los construidos en el Campus del Cristo y está catalogado como edificio histórico protegido. En el año 2010 adoptó el nombre de Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud y alberga los estudios de Medicina, Odontología, Bioquímica, Enfermería y Fisioterapia. ■



Izda. a dcha.: Dres. Alejandro Braña y Alfonso López Muñiz acompañados de Ángel Iglesias.

La Asesoría Social del ICOMAST tiende la mano a los médicos y sus familias



Fedra Salvador Fernández
Trabajadora social y mediadora familiar.

**“Si la vida fuera siempre fácil, sería insípida.”
“Si tenéis el hábito de tomar las cosas con alegría, rara vez os
encontraréis en circunstancias difíciles.”**

BADEN POWELL

Es curioso cómo van pasando los días, los meses y se cambia de año, y una servidora tiene la sensación de estar perdiéndose capítulos de su propia vida. Hemos tenido que pasar por períodos de confinamiento para darnos una tregua en nuestra carrera diaria por seguir adelante, y hemos vuelto a disfrutar de tardes de películas y sofá con la familia, hemos rescatado e incluso estrenado al fin esos juegos de mesa que teníamos en algún lugar de la casa, hemos podido saborear esas meriendas copiosas llenas de dulces caseros que entre todos habíamos cocinado... y no me quiero poner

triste, pero también hemos disfrutado por última vez de algunos de nuestros seres más queridos, no importa el vínculo de sangre, de amistad o de compañerismo. También hemos llorado y echamos de menos a personas que nos ayudaron a ser quienes hoy somos.

En la Asesoría Social me ha pasado lo mismo. Las necesidades de algunos de vosotros han hecho que nos reciclemos y os ayudemos más aún, codo a codo con la Fundación para la Protección Social y he tenido que usar más que nunca el teléfono para demostraros que no os dejamos solos en vuestra labor, siendo a veces complicado en-

viar un abrazo y que se sienta caluroso a través de un email. Pero seguiremos estando y acercándonos a cada uno de vosotros.

En estos últimos tiempos, desde la Fundación se han establecido nuevas *medidas de ayuda a los familiares de médicos en casos de defunción*, se han ampliado las ayudas y becas para estudios, y desde la Asesoría Social en concreto nos hemos empeñado en hacer llegar a todos los que lo necesitéis las *ayudas psicológicas o de rehabilitación física en casos de médicos contagiados por la COVID-19*. Si es tu caso y eres uno de los profesionales que se han visto afectados por esta patología, puedes contactar con esta Asesoría que te podemos ayudar tanto en las secuelas físicas como psíquicas.

Se han lanzado *paquetes de medidas para ayudar en la conciliación familiar y laboral* en épocas de confinamiento como son las ayudas de *Teleasistencia Domiciliaria para padres* que vivan solos en su propio domicilio y se vean privados del apoyo de sus hijos a causa del confinamiento. Se han ampliado los *Servicios de Apoyo en el Hogar para hijos menores* con necesidades de acompañamiento (canguro) de forma puntual sobrevenidas en circunstancias puntuales e incompatibles con las obligaciones laborales en horario de trabajo. Incluso se han creado ayudas para *atender situaciones de dependencia o discapacidad tras el período de hospitalización por coronavirus* mediante el apoyo temporal con servicio de atención en el domicilio, o en convalecencias.

Seguiremos estando cerca y mejorando nuestros servicios. Y por supuesto atendemos de forma telefónica y a través del e-mail para que no tengas que desplazarte innecesariamente. Sea cual sea tu duda, tu circunstancia, tu situación, podemos ayudarte. ■

Puedes encontrarnos en:
asesoriasocial@comast.es
Teléfono 985230900
Miércoles de 11 a 14h.



«El arte es una de las cimas de la condición humana»

Alfonso Palacio es director del Museo de Bellas Artes de Asturias desde el año 2013. Es Doctor en Historia del Arte por la Universidad de Oviedo y su trabajo científico se ha orientado al estudio del arte contemporáneo asturiano, español e internacional, a los que ha dedicado numerosas publicaciones. Ha actuado como comisario de exposiciones y ponente en numerosos congresos y realizado estancias de investigación en el Museo de Bellas Artes de Bilbao, Wildenstein Institute de París y Musée National d'Art Moderne, Centre Georges Pompidou de París.

“Los médicos siempre han mostrado una gran sensibilidad y se han sentido muy inclinados hacia todo lo relacionado con el mundo del arte y la creación”

—¿Qué programación tiene prevista el Museo para el año 2021?

—Antes de poder comentarla tengo que presentarla ante mi Junta de Gobierno el próximo mes de enero, pero la programación volverá a ser muy sólida, con importantes exposiciones, proyectos específicos de artistas asturianos contemporáneos en las salas de nuestra institución, obras invitadas, conferencias, ciclos de cine, conciertos, visitas guiadas y actividades educativas, principalmente.

—¿Qué exposiciones de las que ha acogido el Museo han sido las más relevantes?

—De mi etapa como director, que comenzó en 2013, unas cuantas, aunque yo me quedaría con la de la donación de Plácido Arango al Museo, por su extraordinaria importancia, y luego con muchas otras más: el ciclo *Miradas de Asturias* con la Fundación María Cristina Masaveu Peterson, *Arte y mito: los dioses del Prado*, *Imago urbis*, *Guerrero/Vicente*, *El fotógrafo que nunca existió*. José Zamora, *Austrias y Borbones*, *Orlando Pelayo*. *Exilio y memoria*, *El diablo tal vez*, las dos que hemos hecho con la Fundación Telefónica y tantas y tantas otras...

—¿Qué autores se han hecho un hueco en la historia del Museo?

—Infinidad: Luis de Morales, el Greco, Carreño de Miranda, Ribera,



Sala 24 de la Colección Permanente ubicada en la segunda planta de la ampliación.

Murillo, Zurbarán, Goya, Pérez Villamil, Sorolla, Regoyos, Zuloaga, Anglada Camarasa, Fernández, Picasso, Miró, Dalí, Blanchard, Torres García, Solana, Palazuelo, Millares, Tàpies, Esteban Vicente, Equipo Crónica, Eduardo Arroyo, Juan Muñoz, Cristina Iglesias, etc.

—¿Qué les animó a reformar el Museo?

—La necesidad, por un lado, de exponer un mayor número de obras de arte en la colección permanente que las que se exponían hasta ese momento (de hecho se pasó de unas 450 a más de 800) y, por otro lado, la urgencia de dotar al Museo de unos depósitos para obras de arte lo suficientemente grandes que permitieran aliviar los existentes, absolutamente colmatados.

—Desde la remodelación del edificio, ¿han tenido una mayor afluencia de visitantes?

—Desde luego. La inauguración de la Ampliación, con su puerta de entrada orientada hacia la plaza de la Catedral, uno de los espacios de mayor espesor patrimonial, cultural y turístico de la ciudad, ha sido una fuente continua de atracción de visitantes.

—¿Cómo están estructurados los espacios del Museo?

—En tres edificios que son Palacio de Velarde, Casa de Oviedo-Portal y Ampliación. A cada uno de ellos va una parte importante de la colección permanente del Museo, siendo el Palacio de Velarde el que acoge lo mejor de nuestra colección de entre los siglos

XIV y XIX; la Casa de Oviedo-Portal la que muestra lo más destacado de la historia del arte asturiano del siglo XIX, así como diversos repertorios de dibujo, grabado, fotografía y artes industriales de esa misma época; mientras que a la Ampliación se ha llevado lo mejor de nuestra colección de arte contemporáneo correspondiente a los siglos XX y XXI. Por último, habría un cuarto edificio, conocido con el nombre de Servicios, que es donde están los despachos del personal y el taller de restauración.

—¿Qué obras de la colección del Museo de Bellas Artes de Asturias considera imprescindibles?

—Sólo citaré unas pocas: el retablo de Leonor de Velasco del círculo del Maestro de la Visitación y del círculo del Maestro de Oña, el Retablo de

Santa Marina del Maestro de Palanquinos, el San Esteban y la Piedad de Morales, el Apostolado de El Greco, el Carlos II de Juan Carreño de Miranda, el Cristo de Zurbarán, el primer retrato de Jovellanos realizado por Goya, la catedral de Oviedo pintada por Pérez Villaamil, *Corriendo por la playa* de Sorolla, *Autorretrato* de Regoyos, *Campesinos de Gandía* de Anglada Camarasa, *Rosa con vela* de Fernández, *Mosquetero con Amorcillo* de Picasso, *Metamorfosis de ángeles en mariposa* de Dalí, *Campo de Campos* de Palazuelo, *Ocre y Gris* de Tàpies, *Guerillero muerto* de Millares, *El bosque maravilloso* de Equipo Crónica, Sin título de Cristina Iglesias, etc.

—¿Qué posición ocupa el Museo de Bellas Artes respecto a otros en España?

—Es un Museo importante, uno de los mejores Museos de Bellas Artes que hay en España en cuanto a colección, a un nivel muy parecido del de Sevilla y Valencia y un poco por debajo del de Bilbao.

—¿Cuál es la asignatura pendiente del Museo?

—Son tres: incrementar su presupuesto para, entre otras cosas, poder disponer de dinero con el que acometer la compra de nuevas obras de arte; tener más personal, con el fin de estar a la altura en este sentido de otros museos homólogos y rematar su Ampliación, mediante el acometimiento de la denominada Fase II.

—¿Cómo han ido las cifras de visitas?

—Bastante bien en los últimos años, sobre todo a raíz de la inauguración de la Ampliación en 2015, lo que hizo que el Museo superara en dos años seguidos, 2018 y 2019, los 100.000 visitantes, algo nunca antes conseguido. Concretamente, en este último año alcanzamos 111.841, récord histórico del Museo y cifra muy

importante para una institución de estas características ubicada en una ciudad como Oviedo y en una Comunidad como Asturias.

—¿Cómo es el perfil del visitante del Museo? ¿Qué viene buscando?

—Es un visitante con estudios medios o superiores, que ronda los 50-55 años y con gran presencia, entre esos visitantes, de las mujeres. Y lo que busca es pasar un tiempo de calidad (en el plano del entretenimiento, de lo formativo, de lo cultural, de lo estético, etc.) en una de las instituciones museísticas españolas más importantes de su rango.

—¿Con cuántas obras cuenta y cómo están estructuradas las distintas etapas?

—El Museo tiene unos fondos que superan las 15.000 obras, con las cuales se puede hacer un recorrido en algunos casos completo por la historia del arte español (Edad Media, Renacimiento, Manierismo, Barroco, siglo XVIII, siglo XIX y siglos XX y XXI) y la historia del arte asturiano, y también con algunos ejemplos relevantes de arte internacional.

—¿Qué es para usted el arte?

—Intensidad de vida comunicada y, sin lugar a dudas, una de las manifestaciones más elevadas e inteligentes que el ser humano viene realizando desde hace miles de años. En definitiva, el arte es una de las cimas de la condición humana.

—¿Cómo se financia el Museo?

—El Museo es un organismo autónomo dependiente por un lado del Gobierno del Principado de Asturias y por otro del Ayuntamiento de Oviedo. El primero aporta las dos terceras partes de su presupuesto. El Ayuntamiento el otro tercio.

—¿Está representada la medicina en algún cuadro del Museo?



Obra del Dr Jose Ramon Cuervo-Arango.

—Sí, hay varios cuadros que representan la medicina, como *El Testamento de Cervantes* de Eduardo Cano de la Peña o *Matrimonio in articulo mortis* de Nicanor Piñole, pero también están representados los médicos, como el retrato de Silverio Gómez de Cifuentes, de Frutos García Rendueles; el de Plácido Álvarez-Buylla Santín, de Dionisio Fierros; el de Edouard Piouffle de José Ramón Zaragoza; el de Enrique González Rico de la Grana, de José Prado Norniella y el del oftalmólogo Claudio Aznar, de Luis Bayón. Por otro lado, también tenemos obra del, entre otros quehaceres, médico José Ramón Tolivar Faes, así como de José R. Cuervo-Arango, también médico de profesión y gran fotógrafo de vocación, uno de los más importantes que ha dado Asturias en su historia, y que se encuentra ampliamente representado en nuestras colecciones. A uno y otro dedicamos recientemente sendas exposiciones en el Museo. Finalmente, los médicos siempre han mostrado una gran sensibilidad y se han sentido muy inclinados hacia todo lo relacionado con el mundo del arte y la creación, llegando a reunir algunos de ellos importantes colecciones.

—¿Cree que la medicina y la pintura han tenido mucha relación a lo largo de la historia?

—Bastante. De hecho, es de sobra conocido que importantes médicos,

de diferentes especialidades, se han adentrado por los estudios histórico-artísticos con relativa frecuencia llevándolo a su terreno análisis de creadores o de los personajes de determinados cuadros en donde veían la representación de una serie de condicionantes físicos o psíquicos.

—¿Cómo animaría a la gente a visitar el Museo de Bellas Artes de Asturias?

—Diciéndoles que en Asturias tienen uno de los mejores museos de Bellas Artes que hay en España, con una colección imponente y una buena programación y que, además, es gratuito en todas sus dimensiones.

—El Colegio de Médicos de Asturias es socio benefactor de la Asociación de Amigos del Museo. ¿Qué actividades realizan?

—Tenemos programadas varias visitas guiadas para sus miembros una vez que finalicen las restricciones ocasionadas por la pandemia del coronavirus. Además, aprovecho esta pregunta para invitar a todo el mundo a que se haga miembro de esta Asociación de Amigos, que ya supera los 500 integrantes y que es una de las mejores cosas que le ha pasado a nuestro Museo de Bellas Artes de Asturias en los últimos tiempos. ■

El Colegio de Médicos de Asturias, nuevo benefactor de los Amigos del Museo de Bellas Artes

El Colegio de Médicos de Asturias se ha incorporado como socio benefactor a la Asociación de Amigos del Museo de Bellas Artes de Asturias para incrementar la visibilidad del arte asturiano y su vinculación con la sociedad a través de la principal pinacoteca pública de la comunidad autónoma.

La Asociación de Amigos del Museo de Bellas Artes de Asturias nace como Asociación en noviembre de 2019 con el propósito de ofrecer a la sociedad cauces para una participación más activa y directa en la vida del Museo; en la actualidad, cuenta con más de 500 amigos. Los asturianos pueden sumarse a esta iniciativa haciéndose socios, Amigos del Museo, por unas cuotas que comienzan en 25 euros anuales.

La incorporación del Colegio de Médicos de Asturias como benefactora del Museo de Bellas Artes de Asturias permite poner en valor a los colegiados una de las mejores colecciones públicas de arte de España, integrada por más de 15.000 piezas que abarcan desde el siglo XIV hasta el XXI y que incluyen nombres tan destacados como los de El Greco, Zurbarán, Ribera, Murillo, Carreño de Miranda, Goya, Miguel Jacinto y Luis Meléndez, Sorolla, Piñole, Valle, Aurelio Suárez, Luis Fernández, Picasso, Dalí, Miró, Tàpies y Barceló.

Los Amigos del Museo de Bellas Artes de Asturias organizan numerosas actividades a lo largo del año, que pueden consultarse en su página web.

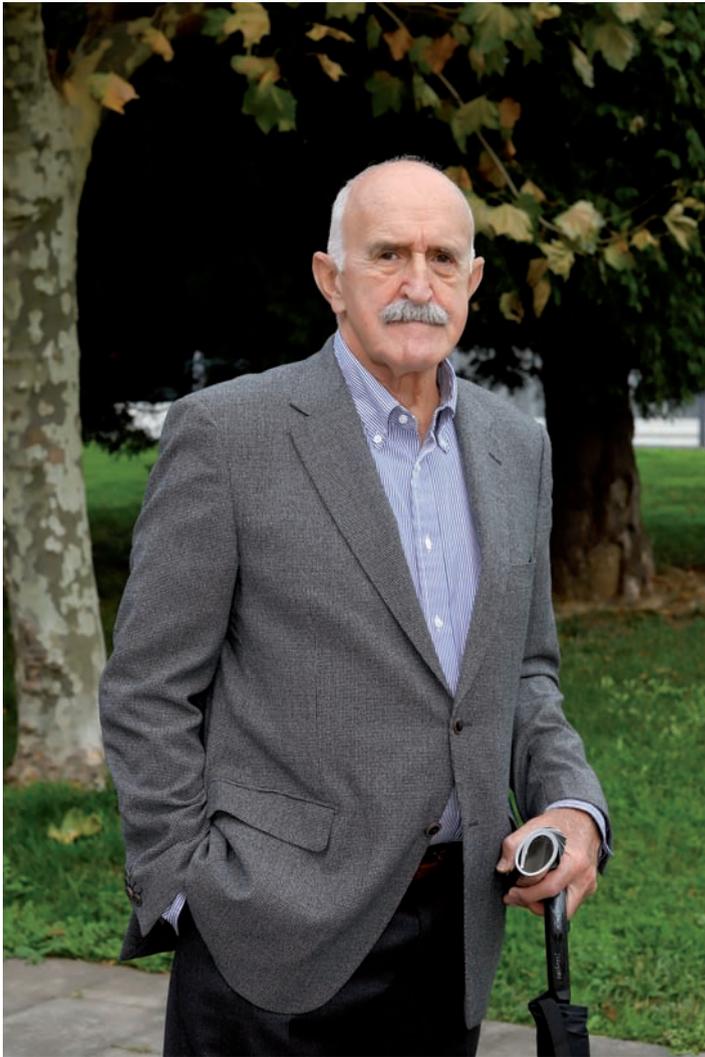
PLAN DE ATENCIÓN AL MÉDICO ENFERMO

El Colegio Oficial de Médicos de Asturias cuenta entre los servicios que oferta a sus colegiados con el Plan de Atención al Médico Enfermo, PAIME, siempre que estén de alta en la FPSOMC.

El PAIME tiene como finalidad atender, de manera integral (asistencia sanitaria, atención social, apoyo legal y asesoramiento laboral) e integrada, a los médicos que sufren problemas psíquicos y/o conductas adictivas, asegurar que reciben el adecuado tratamiento y, en consecuencia, que puedan retornar con adecuadas garantías a ejercer su profesión. Este programa de médicos para médicos es, por tanto, un instrumento de control de la buena praxis médica y un elemento de garantía para la población, porque cuidar al médico enfermo supone defender por encima de todo la salud de los ciudadanos.

Este Programa es estrictamente confidencial y respetará en todo momento el anonimato del médico.

Más información sobre el PAIME en: www.comast.es y a través del teléfono 985230900 y del correo electrónico paim@comast.es



Dr. Julián González Sarasúa

Cirujano plástico.

¿Es este el peor momento de la España actual?

La peor de las pesadillas es de la que uno no puede despertar. Es así como el Dr. Manuel Bousón finaliza su artículo en la Revista del Colegio Oficial de Médicos de Asturias de octubre de 2020.

Desde que tengo capacidad crítica, que se inicia con mi mayoría de edad en la década de los sesenta del siglo XX, he vivido muchos acontecimientos dramáticos, otros esperanzadores y algunos vergonzosos, que he compartido en el tiempo con la sociedad española,

pero donde cada cual los ha sentido y expresado de diferentes maneras.

Cada ciudadano es muy libre en pensar o sentir cuál ha sido su peor momento de la España contemporánea. Hay donde elegir: terrorismo, atentados, fusilamientos, asesinatos, estafas, robos, declaraciones de guerra a otros países, catástrofes ambientales, paro, crisis económicas, reyes y políticos en fuga, intoxicaciones alimentarias masivas, tribalización de la sociedad, la pandemia, etc.

Si contemplamos el conjunto diríamos que es desalentador, pero es mejor que lo vivido por mis padres y mis abuelos, de eso estoy seguro.

La mejor definición de cómo es la vida, es que es “indiferentemente despiadada” donde el azar es la regla que domina nuestro devenir. Cuando este azar se manipula por los humanos la vida puede ser un tormento. ¿Se está manipulando el azar para controlar nuestras vidas? Si nos atenemos al concepto de cultura como el conjunto de signos socialmente admitidos que son transmitidos y aprendidos por los individuos, con el fin de establecer una hegemonía mediante mecanismos sociales que fomentan la disciplina social, podemos pensar que sí.

Culturas hay muchas, pero todas tienen una característica común y es que son excluyentes.

Lo ideal sería manipular el azar en beneficio global de la humanidad sin exclusiones. En la Sanidad, por ejemplo, el sistema MIR disminuye la posibilidad de que la enfermedad se transforme en un tormento al ser tratada por un incompetente; es un bien social. Además, existen otras muchas agrupaciones que buscan el bienestar social: barrenderos, policía, bomberos, Cruz Roja, el ejército, sindicatos, Cáritas, etc. Somos una sociedad bien organizada y disciplinada.

Así que: ¿qué es lo que falla en una sociedad aparentemente bien organizada para preguntarnos si es el peor momento en la historia contemporánea de España? El temor a que se pierda la disciplina social.

La disciplina social hoy en día se concentra en el poder político, responsable de crear una cultura sin exclusiones, pero como dice Mafalda: “¿quiénes serían los profesores que tienen que enseñar que lo difícil de la sociedad es convivir?”

La duda que me plantea el artículo es su pesimismo sobre la resiliencia de la sociedad. La utopía no es un sueño ni una pesadilla. Para muchos es un camino hacia una meta discrecional. ■



Dr. Ramón Sobrino Sánchez

Médico y Catedrático de Musicología en la Universidad de Oviedo.

Ópera (y música clásica) en tiempos de pandemia

Es conocida y apreciada la afición de muchos médicos a la ópera y la música clásica, como atestigua su presencia continuada en

las sesiones líricas, sinfónicas y camerísticas de Asturias. También lo es la implicación desinteresada de algunos colegiados en la gestión y dirección

de algunas de las entidades musicales más relevantes de nuestra Comunidad Autónoma. Basta mencionar al Dr. Jaime Martínez, presidente durante quince años de la Asociación Asturiana de Amigos de la Ópera, y al Dr. Jaime Álvarez-Buylla, secretario y presidente durante décadas de la Sociedad Filarmónica de Oviedo, ambos recientemente fallecidos: sirva este recuerdo como homenaje a su ejemplar dedicación de la vida musical de la ciudad de Oviedo.

Este año, la pandemia ha dañado, además de a personas, empresas e industrias, también al tejido cultural que creíamos plenamente consolidado, y que sólo parcialmente ha podido llevar adelante algunos de sus compromisos. Desde el punto de vista musical, la “primera ola” de la pandemia se ha llevado consigo en Oviedo el Festival de Teatro Lírico de Oviedo; la mitad de los Conciertos del Auditorio y Jornadas de Piano; la mitad de la temporada de la OSPA, de la Sociedad Filarmónica, casi todo el ciclo Primavera Barroca, y algunos otros eventos previstos que han quedado cancelados ante la situación que nos ha tocado vivir. La “segunda ola” ha respetado el inicio de la temporada de ópera, permitiendo que se llevaran a cabo las dos primeras producciones –la función doble con *L'heure espagnole* de Ravel y *Les mamelles de Tirésias* de Poulenc, e *I Puritani* de Bellini–, pero ha obligado a retrasar el tercer título previsto, manteniéndonos en la incertidumbre sobre la posibilidad de retomar más adelante la temporada. Otros ciclos han comenzado y han tenido que cancelar sus conciertos –Conciertos del Auditorio, conciertos de la OSPA, de la Sociedad Filarmónica– o ni siquiera han podido iniciarse en el momento previsto –Jornadas de Piano–.

La situación ha afectado y afecta desde marzo de 2020 a las principales salas del mundo, haciendo que se supriman también la mayor parte de los

festivales de verano. Muchas temporadas se han suspendido para todo el periodo 2020-2021, como la del *Metropolitan Opera House* en New York, la de la *Scala* de Milán –y casi todos los teatros italianos–, y otras que se iniciaron, han tenido que cancelarse ante la evolución de la plaga vírica –en Francia, Alemania, Austria y otros muchos lugares de Europa, por citar casos próximos–.

Las limitaciones en las temporadas, en el acceso a los teatros y en el desplazamiento del público, han llevado a bastantes teatros y salas de conciertos a facilitar a los aficionados el acceso vía *streaming* a los espectáculos que se podían celebrar en directo, a los que, en ocasiones, se añade la posibilidad de acceder también a conciertos anteriores. Algunas instituciones han sido especialmente generosas desde el inicio de la pandemia. Así, ya en marzo de 2020 el director general del *Metropolitan Opera House* decidió “ofrecer ópera a los amantes del género en estos momentos de extraordinaria dificultad, regalando” cada día una ópera diferente de su archivo, a través de *metopera.org*. También la *Wiener Staatsoper* ha ofrecido desde marzo hasta el verano –en que se cerraba la temporada– una ópera diaria de su archivo, a través de su página *play.wiener-staatsoper.at*, servicio que se ha renovado a principios de noviembre, tras haber tenido que cerrarse de nuevo el teatro.

Otras entidades que no han podido “abrir” sus temporadas también han facilitado el acceso libre a las grabaciones de temporadas previas, bien a través de sus propias plataformas, o bien a través de otras plataformas culturales. Es el caso del Festival de Aix-en-Provence, que ha “colgado” sus producciones en *arte.tv/fr* durante el tiempo en que estaba previsto celebrar el festival, completando esas grabaciones con sesiones paralelas en las que se comentaban y valoraban los conciertos o las óperas; o Glynde-

bourne, que ha permitido ver algunas de sus grabaciones en su web.

Esta oferta se suma a la política de diversos teatros, que emiten en directo algunas de sus funciones a través de plataformas especializadas, como *operavision.eu* –donde se siguen “subiendo” estrenos de teatros que permanecen abiertos–, *arte.tv/fr/arte-concert/musiques-classiques* –que combina las escasas nuevas producciones líricas e instrumentales que se hacen en Francia y otros países con reposiciones de grabaciones previas–, o *france.tv/spectacles-et-culture/opera-et-musique-classique* –la antigua *culturebox*–, que permanecen a disposición de los aficionados interesados durante varios meses. La posibilidad de ver conciertos y representaciones en directo se une, por supuesto, a otros canales de difusión de conciertos y óperas en plataformas tipo YouTube, incrementando así la oferta musical.

Por su parte, la *Associazione Nazionale Fondazioni Lirico Sinfoniche* de Italia ha organizado un ciclo de conciertos sinfónicos sin público, retransmitidos *in streaming* (y “colgados” en sus páginas web) durante este periodo de pandemia. A modo de ejemplo, en noviembre de 2020 se ofrecen conciertos desde la *Fondazione Arena di Verona*-Teatro Filarmónico, Teatro Massimo de Palermo, Teatro Petruzzelli de Bari, San Carlo de Nápoles o La Fenice de Venecia, entre otros. Todos ellos permanecen a disposición, en abierto, en *www.anfois.it/webtv* y en las páginas de los teatros, y se suman a los cientos de grabaciones de óperas y conciertos de Italia disponibles a través de *https://www.raiplay.it/learning*.

El caso español es diverso. Algunos teatros, como el Teatro de la Zarzuela, habían empezado a transmitir en directo sus producciones a través de la propia página del teatro y de *Facebook live*, permaneciendo así a disposición de los interesados; este

Teatro ha continuado haciéndolo, ofreciendo en directo en esta temporada el programa doble, titulado *Granada* –que reunía *La tempranica* de Giménez y *La vida breve* de Falla– en octubre, y recientemente, la emblemática producción de Emilio Sagi de *La del manojito de rosas*, bien conocida en Oviedo. Otros teatros, como La Maestranza de Sevilla o Les Arts de Valencia se suman a la transmisión en directo, aunque no “cuelgan” siempre sus producciones.

La Ópera de Oviedo ha facilitado, a través de la asociación Ópera XXI, su producción propia de *Fuenteovejuna*, estrenada en 2018, de los asturianos Javier Almuzara y Jorge Muñiz, para su visionado gratuito durante la primera ola.

Sin embargo, otros coliseos nacionales financiados en su mayor parte con dinero público no han seguido este planteamiento. El Liceu de Barcelona ha permitido ver algunas óperas *in streaming* –*Turandot* permanece “colgado” en la plataforma francesa *france-tv*–, y el Teatro Real ha posibilitado el acceso libre durante algunas semanas a su nueva plataforma *teatroreal-es/es/my-opera-player*, posiblemente con la intención de conseguir nuevos abonados de pago a esta plataforma. Mientras tanto, la primera plataforma especializada en música clásica y ópera por internet, *medici-tv*, ante las limitaciones para ofrecer nuevos productos, y ante la competencia de otros recursos digitales en abierto y gratuitos, se ve obligada a lanzar ofertas con un descuento del 50% o del 66% de su precio habitual para sobrevivir.

Todos esperamos que el fin o, al menos, la “domesticación” de la pandemia, nos permita retornar a esos espacios seguros que son los auditorios y los teatros. Mientras tanto, sirva la enorme oferta digital para alimentar el espíritu. ■



Hanna Stefaniak

Dermatóloga.

En memoria de Sofía Casanova – autora de “El doctor Wolski”

Un recuerdo a mi primera profesora de español y en especial a su abuela, la escritora y periodista Sofía Casanova.

Realicé mis estudios de Música y Medicina en Polonia y al llegar a España, los de la especialización en Dermatología en la Universidad de Valladolid, con el catedrático asturiano Pedro Quiñones Caravia. Después de décadas de ejercicio profesional en Oviedo, alcancé felizmente la jubilación hace algunos años.

Al casarme en Polonia con un joven científico oriundo de Salamanca, y ante el inminente traslado a España, me apunté a un curso de español en Poznań, mi ciudad natal, capital de la región de Polonia Mayor (*Wielkopolska*). Mi profesora se llamaba Zofia Marcinek y hablaba, según mi marido, con un melodioso acento gallego, a pesar de que nunca había visitado España y por lo tanto Galicia. Pronto la profesora me invitó a su casa, situada a las espaldas del edificio del Gran Teatro de la Ópera, para continuar allí las clases y lecturas. Entre ellas estaba *Adiós, Cordera* de Clarín, una premonición de mi futuro destino. A través de los teatros en Poznań y de la lectura, ya conocía obras de Lope de Vega, Calderón de la Barca, Tirso de Molina, Federico García Lorca, la *Celestina* de Rojas y *Niebla* de Unamuno. Pero pronto descubrí a

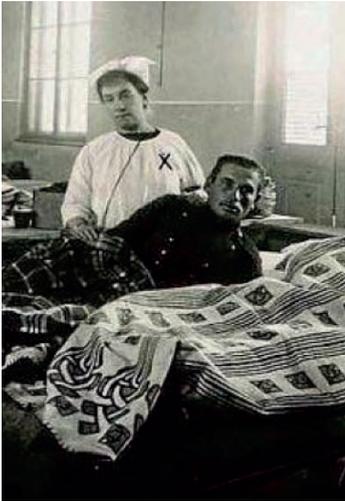
otro personaje de la literatura: **Sofía Casanova**. Mi profesora resultó ser su nieta y me contó (en español) cómo su abuela acabó viviendo en la casa donde yo acudía a clase. La escritora gallega tuvo el tesón de enseñar su lengua natal a los hijos, a sus nietos, y estos lo transmitieron a sus bisnietos. Fueron

los nietos quienes escribían al dictado de su abuela, ya ciega, los últimos artículos que ella enviaba a España. En tiempos de escasas o nulas relaciones diplomáticas entre Polonia y España, la escritora no perdió sus raíces y trabajó para un futuro, con la esperanza de que su familia pudiese algún día visitar su patria.

La vida de Sofía Casanova (La Coruña, 1861–Poznań 1958) parece un relato de novela. Muy joven llegó a ser una figura conocida en Madrid. Con el apoyo de Emilia Pardo Bazán y Benito Pérez Galdós, comenzó a frecuentar las tertulias literarias y llegó a regentar una en su hogar madrileño. El rey Alfonso XII sufragó su primer libro de poemas. El poeta asturiano

Ramón de Campoamor la presentó a Wincenty Lutosławski, un intelectual y diplomático polaco, que fue su gran amor y con quien se casó. Así su vida se transformó en la de un trotamundos, con viajes por toda Europa, en los convulsos tiempos del siglo XX.

En Varsovia recibió la invitación de Torcuato Luca de Tena para ser corresponsal del diario ABC. Contribuyó en este periódico con unos ochocientos artículos, relatos de guerra y así se convirtió en pionera del periodismo. Al estallar en 1914 la I Guerra Mundial, Sofía se encuentra en primera línea del frente, entre los despliegues ruso y alemán, en tierras del Este de Polonia. A sus 53 años, se alista en Varsovia como voluntaria a la Cruz Roja, ayudando a los moribundos, amputados e intoxicados por los gases, arma química fabricada en Alemania. Contraviene la orden del zar Nicolás de asistir solo a los heridos rusos y dejar a los alemanes a su suerte. Le escribe un valiente informe al zar, una de las mejores crónicas de los acontecimientos. Ante la entrada de los alemanes en Varsovia, huye con sus hijas y su fiel sirvienta gallega, Pepa, en el último tren a Moscú y luego a San Petersburgo. Lo pierde todo, salvo dos libros, algunas fotos, y las últimas cartas de su madre. Desde el centro de la Revolución bolchevique en 1917, envía sus relatos al diario ABC sobre la caída de los Romanov y el terror que se instala. Su correspondencia es censurada y a veces interceptada por el embajador ruso en Madrid, hasta que finalmente se le prohíbe los envíos a España. Narró la muerte de Rasputín y entrevistó “en exclusiva” a Trotsky. De aquella “cárcel inmensa”-citando sus palabras- consigue regresar a la Polonia ya independiente, y desde Varsovia vive la Guerra Civil española. Viaja varias veces a España y en 1939 regresa a Polonia, justo cuando estalla la II Guerra Mundial. Ya con ochenta años y con importantes problemas de visión, sigue enviando sus reportajes de guerra a Madrid. La capital de Polonia quedó totalmente destruida por

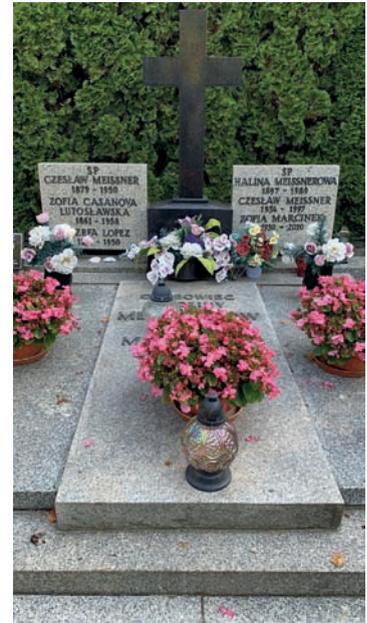


Sofía Casanova en el hospital de la estación de Varsovia (1915). Foto procedente de “El Norte de Castilla”.

los alemanes y con su casa en ruinas, pierde nuevamente todos sus enseres. Es cuando, como muchos habitantes de Varsovia, se traslada con su familia a Poznań, donde acaba sus días en tiempos del régimen comunista.

En su primera novela, publicada en 1894, titulada *El doctor Wolski* (Ed. Akrón 2008), Sofía Casanova describe la lucha del joven médico contra las supersticiones e insalubres condiciones de vida de los habitantes en los suburbios de la ciudad rusa de Kazán, a orillas del río Volga. En este relato la autora aboga por la cultura sanitaria y muestra su gran sensibilidad ante la desgracia humana, rasgo característico de todos sus escritos. Cuando en 1919 consigue regresar temporalmente a España, recibe multitud de homenajes y en 1925 es propuesta para el Premio Nobel de Literatura.

Sofía Casanova vivió fiel a sus principios, con entereza y valentía, y siempre al lado de los que sufren la persecución y el hambre. A lo largo de los 96 años de vida dejó el testimonio de su tiempo, gracias a la facilidad de comunicación en los seis idiomas que conocía, además del español y gallego. Hoy sus restos descansan, junto con los



Sofía Casanova y Pepa en el sepulcro familiar en Poznań.

de su inseparable Pepa, en uno de los siete cementerios de Poznań, casualmente en el mismo donde yacen mis padres. A pesar del divorcio, siempre conservó el apellido de su marido. ■

El Cielo de La Fresneda



Descubre una nueva Fresneda



NUEVA PROMOCIÓN

Fresneda Vela

- PARCELAS INDIVIDUALES
- VIVIENDAS ADOSADAS
- AMPLIAS TERRAZAS
- BAJO CUBIERTA
- JARDÍN PRIVADO
- PRIMERAS CALIDADES



Fresneda Lyra



Fresneda Maia



Fresneda Mensa

constructora
LOS ALAMOS

985 980 555 | 646 235 361

www.alamos.es





Dr. Javier Ballina García

Reumatólogo.

La última comunera

María Pacheco era una mujer de mucho carácter; María “la brava” la llamaban sus hermanos. Era hija de Íñigo López de Mendoza y Quiñones, Marqués de Mondéjar, y Conde de Tendilla,

miembro por tanto de los más nobles linajes de Castilla, y además nieta de Juan Pacheco, marqués de Villena.

Nació en 1493 en la Alhambra de Granada, donde su padre era virrey y alcalde perpetuo. Recibió una esme-

rada educación, como correspondía a su rango. No obstante, María, con ese temperamento independiente que poseía, renunció al apellido de su padre y lo sustituyó por el de su abuelo, y así fue siempre conocida como María Pacheco.

Cuando tenía 14 años su padre decidió casarla con Juan Padilla que era simplemente un hidalgo segundón, hijo de un regidor real, y por ello, al principio, María se opuso radicalmente a los designios matrimoniales de su padre; era rebajarse mucho, para una dama de su alcurnia, casarse con un hidalgo sin título ni nobleza. Sin embargo, después fueron un matrimonio feliz, tuvieron un hijo y vivieron durante varios años en Toledo en las tierras de la familia de Juan Padilla. Durante todo el periodo de revuelta comunera, en la que Juan Padilla era capitán general de sus ejércitos, María gobernó Toledo en ausencia de su marido y fue su más firme apoyo en la lucha. Sin embargo, su auténtica talla la da después de que Juan Padilla fuese ajusticiado. En esos difíciles momentos, María decide continuar la guerra haciéndose fuerte en la ciudad de Toledo y resistiendo los embates de las tropas realistas durante nueve meses. En ese tiempo muestra su valor y arrojo apuntando los cañones incluso contra los toledanos que querían rendirse, y saqueando el tesoro eclesiástico de la Catedral para poder pagar a sus tropas.

Con todo ello, se gana el bien merecido sobrenombre de “La leona de Castilla”. Finalmente, no pudiendo resistir por más tiempo, escapa con su hijo a Portugal, donde comienza el periodo más triste de su vida.

Su hijo Pedro muere muy niño, y ella se ve obligada a vivir de la caridad de la Iglesia. Falleció en 1531 con sólo treinta y cinco años y fue enterrada en la Catedral de Oporto.

El rey Carlos nunca quiso perdonarla y de hecho la condenó a muerte



Sello emitido en España en 1968 con la imagen de María Pacheco y la ciudad de Toledo al fondo.



Ejecución de los comuneros de Castilla de Antonio Gisbert. Se encuentra en el Congreso de los Diputados.



María Pacheco recibe la noticia de la derrota de Villalar, de Vicente Borrás y Mompó. Museo del Prado.

en rebeldía; ni siquiera permitió que sus restos descansaran en Olmedo junto a su marido. Su hermano, el poeta Diego Hurtado compuso para ella el siguiente epitafio:

“Si preguntas mi nombre, fue María;
Si mi tierra, Granada; mi apellido,
de Pacheco y Mendoza, conocido

el uno y otro más que el claro día;
Si mi vida, seguir a mi marido;
Mi muerte, en la opinión que él sostenía.

España te dirá mi cualidad;
Que nunca niega España la verdad”.

María Pacheco fue una mujer adelantada a su tiempo. Culta y va-

liente, luchó por los valores de igualdad y derechos ciudadanos frente al poder absoluto de los monarcas de su época. Su figura merece ser rescatada del olvido en que la tienen sumida nuestros libros de historia y ocupar su sitio al lado de otras heroínas, defensoras de la libertad en nuestro país. ■





RESIDENCIAS ARAMO

Calidad Asistencial en el Centro de Oviedo

INFORMACIÓN Y RESERVAS 649 46 03 27 – 659 66 22 17 • www.residenciaaramo.com

 <p>RESIDENCIA ARAMO ROSAL C/ Rosal, 74 985 20 52 09</p>	 <p>PRÓXIMA APERTURA RESIDENCIA ARAMO BOMBÉ C/ Marques de Santa Cruz, 12 984 70 72 33</p>	 <p>RESIDENCIA ARAMO AUDITORIO C/ Pérez de la Sala, 41, 43 y 45 Bajo 984 70 80 27</p>
--	---	--



Dr. Marcelino García-Noriega Fernández

Pediatra.

Plásticos y alimentación

¿Sabías que en nuestra sociedad hay más de 140.000 sustancias químicas artificiales y de ellas solo unas 1.600 (1,1%) se han evaluado para saber sus efectos cancerígenos, tóxicos reproductivos o disruptores endocrinos?

Los aditivos alimentarios son una preocupación emergente en salud pues cada vez hay un mayor uso de colorantes, saborizantes, conservantes, etc., y sustancias como los plásticos.

Tipos de Plástico (termoplásticos)

Existen muchos tipos de plásticos que, según su uso, propiedades e incluso su facilidad para ser reciclados, reci-

ben un número que va del 1 al 7. Estos números se encuentran en la mayoría de los envases de plástico, enmarcados en un triángulo.

Los considerados seguros hasta hoy son los N° 2, 4, 5 y el 1 con matices (este último en botellas de agua de un solo uso, PET).

Otros como el 3 (vinilo, que puede contener ftalatos), 6 (poliestirenos,

como el porexpan, que al calentarse puede hacer migrar sustancias cancerígenas) y 7 (policarbonatos, que pueden contener bisfenol A), deberían ser evitados.

Estos plásticos utilizados en envases de comida, botellas, táperes, latas de conserva, film transparente, etc., tienen algunos componentes que se pueden liberar y pasar a los alimentos.

Disruptores endocrinos

Un disruptor endocrino es una sustancia química que modifica el equilibrio de las hormonas y tiene efectos adversos sobre la salud de un organismo o de su progenie.

Los primeros eran pesticidas, ahora en 2020 también hay compuestos industriales: bisfenoles, ftalatos, parabenos, alquilfenoles, metales pesados, PCBs, dioxinas, PFOAs.... hasta 600 de 140.000.

El bisfenol A (BPA) lo podemos encontrar en: latas de conserva con recubrimiento interior epoxy (película plástica blanca), tiques térmicos de caja (prohibido en Francia desde 2015), botellas de agua de oficina, bolígrafos (no morder) y biberones de policarbonato (prohibido desde 2011 Unión Europea).

El BPA puede estar asociado a la diabetes, la obesidad, la infertilidad, el cáncer de mama o de próstata, problemas cardiovasculares, alteraciones en el neurodesarrollo, etc.

Está prohibido desde 2018 en la UE en materiales de contacto con alimentos a lactantes y niños pequeños.

Los ftalatos cuya principal aplicación es la fabricación de PVC, están presentes en envases de plástico, materiales antiadherentes y también en productos de cosmética.

Los ftalatos son sustancias tóxicas para la reproducción (REACH 2015). La UE en 2018 reglamenta la prohibición a partir del 7 de julio de 2020 de cuatro ftalatos: DEHP, DBP, BBP e DIBP.

Toma de decisiones

Antes de empezar a comer ¿qué factores nos guían a tomar decisiones? El primero es el sabor, el segundo el precio y el tercero la comodidad. Y ¿en qué puesto está la salud? En el 27. Este dato supone una reflexión.

Hoy los plásticos están omnipresentes en toda la cadena alimentaria y con ello la transmisión invisible de sustancias químicas que se van mezclando y acumulando unas y otras.

CÓDIGOS DE IDENTIFICACIÓN DE RESINA DE PLÁSTICOS



En el año 2004 se realiza una prueba a ministros de Medio Ambiente/Sanidad de la UE que pretendía mostrar cómo se acumulan en el organismo sustancias químicas potencialmente peligrosas que están en objetos de uso cotidiano. En nuestra ministra se detectaron 43 de las 103 sustancias tóxicas que se buscaban. Los niveles eran bajos, pero uno se pregunta: ¿Qué supone tener muchas sustancias potencialmente peligrosas en nivel bajo? ¿Nos fiamos que la exposición siga una curva lineal o podría ser en V o V invertida? ¿Qué se puede esperar de este acúmulo en nuestro organismo a lo largo de toda una vida? Todo esto nos lleva a ser cautos, no alarmistas y practicar el principio de precaución: “Cuando una actividad representa una amenaza o un daño para la salud humana o el medioambiente, hay que tomar medidas de precaución incluso cuando la relación causa-efecto no haya podido demostrarse científicamente de forma concluyente”.

Recomendaciones para reducir la exposición a plásticos alimentarios

1. Lavar las manos bien antes y después de tocar los alimentos. Las frutas y verduras se deben lavar intensamente y pelar (cuando sea posible).
2. Evitar contacto con papel y cartón reciclado (posible BPA) y cuando se sirven calientes (ej. pizza).

3. Elegir alimentos envasados en vidrio, cerámica o acero inoxidable.
4. No calentar los alimentos en materiales plásticos. No utilizar fiambreras de plástico sin identificar composición (sobre todo las muy baratas). Sólo recomiendo en el momento actual utilizar siliconas para calentar en microondas y si acaso el polipropileno (Nº5).
5. A ser posible no emplear recipientes de policarbonato (Nº7) para el almacenamiento de alimentos.
6. No utilizar sartenes y utensilios de cocina con recubrimiento de perfluorados (PFOS y PFOA), ya aparece señalado en el etiquetado por su prohibición en 2017. Si alguien quiere conocer un poco este tema le recomiendo la película *Aguas Oscuras* (2020).
7. Microondas: vidrio o cerámica. Horno: vidrio o acero inoxidable.
8. La mayoría de yogures vienen en envase de plástico (Nº6), por eso recomiendo comprar de cristal o hechos caseros y nunca, nunca, calentar en microondas.
9. El papel de envolver (carnicerías, pescaderías, etc.) está tratado con plástico. Recomiendo al llegar a casa pasar la compra a táper de vidrio.
10. Deshacernos de los tiques de caja (papel térmico)- bisfenol-A y S. No son reciclables y se tiran a envase gris (de restos).
11. No reutilizar los materiales de plástico de un sólo uso. En enero de 2018 la UE acuerda prohibir a partir de 2021 algunos productos de este tipo como platos, cubiertos, envases de poliestireno para alimentos, etc. El pasado 2 de junio de 2020 el Consejo de Ministros aprobó un anteproyecto de ley que para julio de 2021 que prohibirá estos artículos.
12. Desechar el film transparente de PVC (Nº3). Solo es recomendable el PELD (Nº4) y procurando no calentar en microondas.

13. No utilizar vasos de porexpan (Nº6) para bebidas calientes (muy habituales en “cafeterías de hospital”) y limitar los vasos de papel (solo ECO).
14. Agua y bebidas: El agua del grifo es la más aconsejable, por eso debemos exigir el derecho a conocer su calidad. La botella de plástico PET (Nº1) contiene 600 componentes, entre ellos bisfenoles, ftalatos, filtros UV, etc., no debe ponerse nunca al sol ni reutilizarse. Recomiendo el vidrio como envase y para el deporte y colegios mejor acero, vidrio protegido o PP (Nº5). Evitar el consumo excesivo de latas de refrescos (muchas tienen film interior de resina epoxi).

Reflexiones

¿Es posible vivir sin plástico? No. La industria médica, automovilística, aeronáutica, etc., sin este tipo de material no habría progresado.

¿El residuo de plástico es un problema? Sí, tanto en micro como en macroplásticos. Asia se ha rebelado contra los millones de toneladas de desechos que durante décadas le han llegado de las naciones “desarrolladas” y ha empezado a devolver residuos.

¿El plástico tiene que mejorar en la industria alimentaria? Sí, por el principio de precaución. La legislación necesita mejorar mucho más.

¿La pandemia ha provocado un rebrote del plástico? Sí, sobre todo en

industria alimentaria y médica. Existe un consumismo actual despreocupado, de usar y tirar, cuando volvamos a la “normalidad” habrá que sensibilizar hacia el cambio, reducir, reutilizar, reciclar y recuperar. El camino es largo pero *ninguna gota de agua creyó que causó la inundación.*

¿Decir que las cosas están mejorando implica que todo va bien y que deberíamos relajarnos y dejar de preocuparnos? No, en absoluto. Suceden las dos cosas a la vez. La situación es mala, pero vamos mejorando.

¿Y en el futuro? Debemos comer sano y tener más contacto con la naturaleza. ■

ANÍMATE A COLABORAR CON LA

Revista

Ésta es tu revista, la de todos los colegiados. Si deseas colaborar con nosotros, puedes enviarnos tus artículos indicando tus datos personales (teléfono y correo electrónico) a la dirección secretaria@comast.es. Los textos deberán tener una **EXTENSIÓN MÁXIMA DE FOLIO Y MEDIO ESCRITOS EN UNA TIMES NEW ROMAN CUERPO 12 INTERLINEADO SENCILLO** y en un lenguaje sen-

cillo, apto para todos los lectores. Si rebasan esa extensión, el Consejo Editorial está autorizado a no publicarlos. Anímate a compartir con nosotros tus aficiones, recetas de cocina y viajes, entre otras ideas.

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

Validación Periódica de la Colegiación

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.

Para completar la VPC es necesario aportar un certificado médico de que no hay impedimento para el ejercicio de la profesión (puede ser un certificado médico oficial, firmado por su MAP u otro médico, o el certificado de aptitud que Salud Laboral emite tras el reconocimiento médico de empresa) y acreditar el trabajo que se está realizando (si se trabaja por cuenta ajena hay que solicitar en la empresa un certificado de servicios prestados y si sólo se trabaja por cuenta propia será necesario tener algún documento que lo justifique: alta en el IAE, recibo de RETA, etc.).

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.

La Validación Periódica de la Colegiación da fe de que el médico que la obtiene reúne y mantiene los estándares de calidad definidos para seguir ejerciendo como médico.

Los colegiados que ya hayan recibido el mail en el que se les informa de que ya se ha aprobado su Validación Periódica de la Colegiación pueden descargar el certificado de VPC desde la misma web en la que realizaron los trámites o pasar a recogerlo por las oficinas del Colegio.



Dra. Rocío Isabel Fernández Rodríguez

Médica de Urgencias del Hospital Oriente.
Delegada del SIMPA en el área sanitaria VI.

«Proponemos un complemento retributivo que se base en el promedio de las cuantías percibidas por guardias o atención continuada en los seis meses previos»

Según se desprende de los resultados de un estudio elaborado por el Sindicato Médico de Asturias (SIMPA) las médicas de la sanidad pública asturiana que se quedan embarazadas pierden en torno al 35 por ciento de su salario -la parte que corresponde a guardias- en los meses en los que permanecen apartadas de su trabajo. Hablamos con Rocío Fernández, delegada del SIMPA en el área sanitaria VI.

—¿Dónde tiene su origen esta reivindicación?

—En la Ley de Igualdad de 2007 que habla de garantizar la plenitud de derechos económicos durante la licencia por riesgo en el embarazo, el permiso por nacimiento y la lactancia. La faceta económica de esta demanda sindical se basa en que una facultativa suele realizar entre cuatro y cinco guardias mensuales que vienen a reportarle aproximadamente el 35 por ciento de su salario. La repercusión global sobre el bolsillo de la afectada se obtiene de multiplicar la cifra mensual por el número de meses que supone este estado. Sin embargo, llegan médicas a nuestra asesoría que nos cuentan presiones recibidas basadas en la reserva de un puesto pero sin contrato activo ni contaje de puntos por servicios prestados, cuando comunicaban su estado. En 2016 planteamos el problema en una reunión de Madrid de la Confederación Estatal de Sindicatos Médicos para conocer la situación en otras Comunidades Autónomas y visibilizar el de la nuestra. El SIMPA (su abogado Domingo Villamil) ganó una sentencia el 13/06/2018, en relación a la reserva del puesto y al contaje de méritos durante el permiso (desde el

2011 por una instrucción de Dirección de Profesionales si se les reservaba el puesto). Es en 2019 cuando en una nota del director de Profesionales a las gerencias aclara que es necesario mecanizar el contaje de méritos en las situaciones de embarazo...y aún así aun nos llegan reclamaciones....

—¿Creen que este es un ejemplo de discriminación de género?

—Sí. Por una parte, de carácter *laboral*, la falta de contaje de méritos previa limitaba el acceso en igualdad a un mismo puesto de trabajo. Para eliminar esta brecha se debería emitir una resolución de la Dirección Gerencia (a la que ya se comprometió con este Sindicato en abril de 2018), que permitiese a las mujeres con derecho a un nuevo nombramiento a tomar posesión virtual aun con incorporación diferida si la madre se encuentra en una de estas situaciones. Así el reconocimiento de los servicios prestados surtiría efecto desde el día que hubieran podido tomar posesión de no encontrarse en situación de riesgo para el embarazo, maternidad o lactancia. Otro aspecto es el *retributivo*. Según la actual Ley de la Seguridad Social, la percepción ha de ser igual al 100% de la base de cotización, pero esta base se encuentra limitada, existiendo en consecuencia un tope del subsidio a percibir. Las facultativas que hacen guardias sufren por este tope la imposibilidad de percibir las retribuciones integrales que percibían con anterioridad. Esta merma retributiva sólo la sufre la mujer durante estos periodos. Afinando, incluso podríamos considerar discriminatorio el tipo de prestación en los distintos estados de Incapacidad Temporal. Además las cuantías referidas en la ley de Seguridad Social corresponden a Incapacidad Temporal por enfermedad común, pero las situaciones descritas no son una enfermedad y su tratamiento debe ser diferenciado y valorado desde una perspectiva de igualdad, no de enfermedad.

—¿Cuánto poder retributivo pierde una mujer médica madre?

—Una profesional está obligada a hacer de cuatro o cinco guardias al mes, que le reportan un 35% de su salario. Habría que multiplicarlo por el número de meses que supone este estado (contemplando los periodos de riesgo, embarazo y lactancia), en torno al año, y por las veces que con este escenario se animen a ser madres.

—¿Estas guardias son voluntarias?

—No, y suponen 44 jornadas de media al año fuera de casa (unas cuatro guardias en once meses), ya que en el periodo vacacional en cualquier otro estado sí se percibe la compensación. Las retribuciones por las guardias son “jornada complementaria, pero ordinaria”.

—¿Y entonces por qué no las cobran?

—Porque la base de la cotización está limitada, a diferencia de otras categorías profesionales, existiendo un tope al subsidio a percibir. Las facultativas que hacen guardias sufren por este tope la imposibilidad de percibir las retribuciones integrales que percibían con anterioridad. La solución que el SIMPA propone para corregir esta brecha salarial es la adoptada por muchas Comunidades Autónomas. Consiste en mejorar la acción protectora de régimen general de la Seguridad Social mediante un complemento retributivo a cargo del Principado, igualando las retribuciones percibidas con anterioridad.

—¿Cómo influye esto en la vida de las médicas?

—Pues afecta en varios aspectos, el **éxodo profesional** por ser una comunidad poco atractiva frente a otras vecinas que lo complementan, en una profesión feminizada. Y la repercusión en las cifras de **natalidad** en una comunidad envejecida. Además de los problemas en el reconocimiento de la **baja por riesgo** ante la apli-

cación de unos protocolos temporales poco garantistas por parte de los Servicios de Prevención de Riesgos Laborales/Mutuas de Trabajo.

—¿Ven solución a corto plazo?

—Depende de la voluntad política. Existen formas rápidas a falta de legislación propia (en Galicia, Castilla la Mancha, y País Vasco, por ejemplo, han promovido normativa autonómica). Hay comunidades como Cantabria, Madrid y Castilla y León que han desarrollado resoluciones a nivel de los Servicios de Salud y otras como Aragón y Baleares que alcanzaron un acuerdo de Gobierno desde la propuesta de la Mesa Sectorial de Sanidad. Hay muy pocas pendientes de desarrollo o sin ningún avance.

—¿Proponen entonces un “cheque maternal”?

—Proponemos un complemento retributivo que se base en el promedio de las cuantías percibidas por guardias o atención continuada en los seis meses previos. (Seis meses previos al inicio de la situación en que la actividad y las retribuciones hayan sido las habituales). Aunque la hemos detectado en las facultativas por la importancia de la jornada complementaria en su trabajo, entendemos que puede haber brechas homólogas en otras categorías en las que existan otros conceptos retributivos diferentes y estables, y también se debe complementar el subsidio hasta esa cantidad.

—¿Han recibido apoyos a estas reivindicaciones?

—Así es. Quisiera destacar el respaldo recibido por el Colegio de Médicos, concretado en una reunión mantenida con su presidente y una vocal de especializada a principios del pasado mes de marzo para tratar de aunar fuerzas y cooperación entre las asesorías. Tenemos un sentimiento común, sensibilidad como mujeres, preocupación como madres y solidaridad como médicas. ■

HAY UNA VENTANILLA ÚNICA del Colegio Oficial de Médicos de Asturias

¡utilízala!

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



TRÁMITES PÚBLICOS

a los que puede acceder cualquier usuario.

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

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

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

También se encuentra recogida información y documentos autorrellenables sobre:

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

TRÁMITES PRIVADOS

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

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

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

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

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



La Ventanilla Única es una herramienta eficaz por su sencillez y rapidez a la hora de hacer trámites.



¿Conoce las *ventajas* del Seguro de Automóvil de A.M.A.?



Ventajas en nuestros talleres preferentes

Recogida y entrega gratuita, limpieza exterior, prioridad en la reparación, 50% dto. sobre el precio de la franquicia, vehículo de cortesía según disponibilidad...



Reparación y sustitución de lunas

En nuestra red de talleres colaboradores de lunas a través del 912 74 86 95 o del click to call de nuestra página web.



Servicios gratuitos de ITV y Gestoría

Inspección audiovisual y manual previa, gestión de cita con la ITV y servicio de chófer para pasar la inspección. Servicio gratuito e ilimitado de trámites administrativos relativos a la documentación del conductor principal.

Tasas e impuestos oficiales no incluidos.



Servicio Manitas Auto

Pequeñas operaciones en el vehículo asegurado y en las que no sea necesario acudir al taller, como sustitución de consumibles, configuración de dispositivos electrónicos, instalación de accesorios, etc.

1 servicio de hasta 2 horas gratis al año.



Y ahora le ofrecemos asesoramiento personalizado para planificar la forma de pago de su seguro.

A.M.A. OVIEDO Plaza de América, 10; bajo Tel. 985 23 09 68 oviedo@amaseguros.com
A.M.A. GIJÓN Emilio Villa, 1; esquina Cabrales Tel. 985 15 57 17 gijon@amaseguros.com

LA MUTUA DE LOS PROFESIONALES SANITARIOS

www.amaseguros.com

913 43 47 00

Síguenos en

y en nuestra APP

