

Revista

del COLEGIO OFICIAL
DE MÉDICOS DE ASTURIAS



Julio 2021

Nueva Junta Directiva

Tribuna Médica

Aseoría Social

Médico rural

Tribuna Libre



Seguro de Automóvil



¿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 / 900 82 20 82

Síguenos en



y en nuestra APP



A.M.A.
agrupación mutual
aseguradora



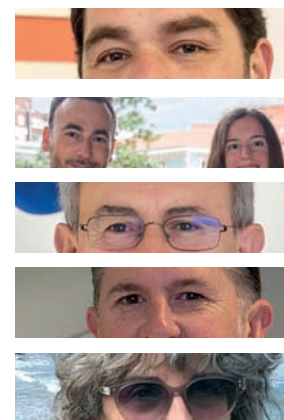
SUMARIO

Editorial	5
Entrevista al <i>Dr. Luis Antuña Montes</i>	6
Presentación de la Nueva Junta Directiva del Colegio de Médicos de Asturias	7



TRIBUNA MÉDICA

Manifestaciones cutáneas de la infección COVID 19. <i>Dr. Daniel González Fernández</i>	10
Neurobiología de las memorias: Oportunidad presente para armonizar el pasado. <i>Dra. Lucía Pérez Suárez y Dr. David Calvo Temprano</i>	12
¿No estamos solos! La microbiota. <i>Dr. Pedro E. de la Fuente Ciruelas</i>	14
Bajas dosis de radiación ionizante y cáncer. ¿El mayor escándalo científico del siglo XX? <i>Dr. Juan Pablo Suárez Fernández</i>	16
Cómo cuidar de ti, evitando gajes del oficio. <i>Dra. Yolanda Calero Torres</i>	18



ASESORÍA SOCIAL

Nuevas líneas de ayudas gestionadas desde la Asesoría Social del ICOMAST. <i>Fedra Salvador Fernández</i>	20
El Colegio de Médicos de Asturias y AECC Asturias colaboran para promocionar la salud y la lucha contra el cáncer.	21



MÉDICO RURAL

Vivencias de un médico rural. <i>Dr. Armando Paredes Martínez</i>	22
--	----



TRIBUNA LIBRE

Aljo Beran. <i>Dra. Alexandra Cadová</i>	25
Fado para un delirio. <i>Dres. Ángel García Prieto y Pedro Trobajo Vega</i>	28
Un viaje a El Hierro, la isla excéntrica. <i>Dr. Leonardo Mata Rodríguez</i>	29
La muerte a la luz del pensamiento. Un final con posible rescate. <i>Dr. Gumersindo Rego Fernández</i>	32
El último verano de la URSS. <i>Dra. Sara María Gutiérrez Torre</i>	34
Cebollas rellenas de bonito. <i>Dr. Joaquín Vázquez Álvarez</i>	36
Historia de cripios. <i>Dr. José Luis Matezanz Pérez</i>	38



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 de verano:
Hasta el 30 de septiembre (incluido).
Lunes a viernes: 8.30 a 14.30 h.

IMPRIME: Gofer
D.L. AS-4738-2001

Gijón:
Avda. de la Constitución, 15 - 1º
33208 Gijón
Teléfono: 985 16 38 26
Horario de verano:
Hasta el 30 de septiembre (incluido).
Lunes a viernes: 9.00 a 14.00 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.

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.

EDITORIAL



Dr. Luis Antuña Montes

Presidente del Colegio Oficial
de Médicos de Asturias

Como sabes, el Colegio de Médicos de Asturias cuenta, desde el pasado mes de febrero, con una nueva Junta Directiva que presido y en la que me acompaña un excelente grupo de dieciséis profesionales, todos ellos muy destacados en sus respectivas especialidades y que tienen mucho que aportar en el día a día del Colegio y de nuestra profesión. Son numerosos los proyectos e iniciativas en los que estamos trabajando y de los que podréis beneficiaros los más de 6.000 colegiados que pertenecéis a esta institución.

Uno de los objetivos que perseguimos es el de estar más próximos a vosotros, a vuestras inquietudes, haceros partícipes para que sintáis el Colegio como vuestra casa. Queremos ser vuestros representantes, de los médicos jóvenes que comenzáis vuestra trayectoria profesional, de los que estáis en la plenitud del ejercicio profesional y también de los que ya os en-

contráis al final de vuestra carrera y que consideramos una pieza fundamental porque podéis aportar conocimiento y experiencia. Nuestra misión es y será la defensa de los intereses de los médicos en todos los foros en los que se debata y hable de nuestra profesión. Es algo a lo que dedicaremos todo nuestro empeño.

Hoy tienes en tus manos un nuevo número de la Revista del Colegio de Médicos, un espacio en el han ido quedando reflejadas vuestras aficiones e intereses, así como la actividad que llevamos a cabo desde el Colegio. Esta Revista atesora más de veinte años de historia y a través de ella hemos tenido la oportunidad de conocer la evolución que ha seguido esta institución a lo largo de este tiempo. Ahora nos corresponde a nosotros seguir sumando y por ello te invitamos a que participes y compartas con nosotros tus vivencias personales y profesionales. ■

ENTREVISTA



Luis Antuña Montes es presidente del Colegio de Médicos de Asturias desde el pasado mes de febrero. Licenciado en Medicina en Oviedo realizó la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria en el área sanitaria IV y en el HUCA. Desde el año 2012 es director de la Unidad de Gestión Clínica de Urgencias del HUCA.

« Queremos devolver el sentido de pertenencia de los colegiados a esta institución »»

—¿Qué mensaje le gustaría hacer llegar a los más de 6.000 colegiados que integran el Colegio de Médicos de Asturias?

—En primer lugar agradecerles la confianza que han depositado en nuestra candidatura. Me acompaña un equipo de profesionales muy cua-

lificado e implicado con las cuestiones que tienen que ver con la sanidad. Somos diecisiete personas que vamos a trabajar para que los médicos de Asturias sientan el Colegio como su casa. Queremos que conozcan todos los servicios que el Colegio pone a su alcance y que sepan que estaremos presentes en los foros en los que se

vayan a tomar decisiones que tengan que ver con nuestro trabajo. Abriremos también las puertas de nuestro Colegio a la sociedad y a las instituciones asturianas.

—¿Qué será lo primero que haga como presidente del Colegio?

—Hemos comenzado a diseñar un Plan Estratégico que nos permitirá contar con la ayuda de los colegiados. Hemos de encontrar el camino entre todos, descubrir cómo podemos ser más útiles a la profesión y facilitar la vida a los colegiados. Sabemos que para muchos colegiados el Colegio es un perfecto desconocido y queremos hacerlo atractivo y devolver el sentido de pertenencia de los colegiados a esta institución.

—¿Qué planes tiene a corto plazo para el Colegio de Médicos?

—Los objetivos que nos hemos marcado girarán en torno a estos cuatro pilares: Una administración eficaz, transparente y eficiente; Liderazgo en la toma de decisiones que afecten a la profesión y a nuestros pacientes. Para ello sabemos que es mejor estar donde se deciden las cosas a que otros las decidan por nosotros; Servicios útiles que faciliten la vida de los colegiados y liderazgo en sistemas de información y tecnología que afecten al desempeño de la profesión.

—¿Cuál es la prioridad en estos momentos para la profesión médica?

—Es importante resituar al médico al lado del paciente y en el centro de la organización sanitaria. Para lograrlo hemos de trabajar para no perder la esencia de nuestra profesión. Son muchas las amenazas que se ciernen sobre nosotros como la superespecialización, la funcionarización, la medicalización de la vida, las TIC's, que mal utilizadas nos alejan de nuestros pacientes y la intervención política, por citar algunas. ■

Nueva Junta Directiva del Colegio de Médicos de Asturias



La Junta Directiva del Colegio de Médicos de Asturias, presidida por el doctor Luis Antuña Montes está formada por: Elisa Seijo Zazo, vicepresidenta primera; Paloma Pacho Ferreras, vicepresidenta segunda; Sergio Gallego Riestra, vicepresidente tercero; Luis Martínez Escotet, secretario general; Alberto Ibarra Peláez, vicesecretario; José Carlos Fernández Fernández, tesorero; María Varela Calvo, vocal de actividades de Formación Continuada; Jorge Sánchez Pertierra, vocal de Asistencia Colectiva y Ejercicio Libre; Jesús Rodríguez Virgili, vocal de Medicina de Atención Primaria;

José María Duque Alcorta, vocal de Medicina Hospitalaria; Daniel Coto Cotallo, vocal de Médicos Jubilados; Andrea Quirós Mazariegos, vocal de Médicos Jóvenes; Pedro Luis Abad Requejo, delegado de Sección de Sistemas de Información en Salud; María José Losa Pérez-Curiel, delegado sección médicos de Urgencias y Emergencias; Antonia Martínez Hernández, delegado sección médicos de la Administración y Eduardo Murias Quintana, delegado sección Médicos Tutores y Docentes.

Entre los objetivos que la nueva Junta Directiva se plantea para esta nueva etapa destaca el de conseguir

que el Colegio de Médicos de Asturias lidere todas las cuestiones relativas a la profesión médica y con esto conseguir resituar al médico al lado del paciente en el centro de la organización sanitaria. “Intentaremos abrir el Colegio, enseñar el Colegio actual a los colegiados y consultarles qué Colegio quieren para el futuro. Se trata de construir un Colegio donde todos se sientan identificados”, indicó Luis Antuña.

También destacó que “debemos volver a liderar la profesión y eso pasa por reconocer nuestra identidad, diferenciarnos y ser útiles a nuestros compañeros”.

Junta Directiva del Colegio de Médicos de Asturias



Presidente
Luis Antuña Montes



Vicepresidenta primera
Elisa Seijo Zazo



Vicepresidenta segunda
Paloma Pacho Ferreras



Vicepresidente tercero
Sergio Gallego Riestra



Secretario
Luis Martínez Escotet



Vicesecretario
Alberto Ibarra Peláez



Tesorero
José Carlos Fernández Fernández



Vocal de Asistencia Colectiva y Ejercicio Libre
Jorge Sánchez Pertieria



Vocal de Formación
María Varela Calvo



Vocal de Medicina de Atención Primaria
Jesús Rodríguez Virgili



Vocal de Medicina Hospitalaria
José Mª Duque Alcorta



Vocal Médicos Jubilados
Daniel Coto Cotallo



Vocal de Médicos Jóvenes
Andrea Quirós Mazariegos



Coordinador Sistemas de Información en Salud
Pedro Luis Abad Requejo



Coordinadora Médicos de Urgencias y Emergencias
María José Losa Pérez-Curiel



Coordinador Médicos Tutores y Docentes
Eduardo Murias Quintana



Coordinadora Médicos de la Administración
Antonia Martínez Hernández

Manifestaciones cutáneas de la infección COVID 19



Dr. Daniel González Fernández

Dermatólogo.

En diciembre de 2019 se comenzaron a reportar por las autoridades sanitarias chinas múltiples cuadros respiratorios en habitantes de la provincia de Wuhan. Estos serían los primeros casos de infección por el virus SARS-CoV-2, que se ha convertido rápidamente en una pandemia con importantes implicaciones en ámbitos sanitarios, económicos, políticos y culturales en todo el planeta. La enfermedad que produce, llamada COVID-19, provoca manifestaciones multisistémicas, siendo los síntomas respiratorios los más llamativos por lo general. Sin embargo, nos centraremos en las manifestaciones que esta enfermedad puede tener a nivel cutáneo.

La primera referencia bibliográfica que menciona el hallazgo de alteraciones cutáneas en pacientes con COVID-19 se publica en febrero de 2020. En esta, se comunica que dos pacientes presentaron lesiones en la piel. Sin embargo, no se recogen las características clínicas ni temporales de estas lesiones. Posteriormente, nuevos datos procedentes de Asia, Europa y Estados Unidos evidencian que la infección

provoca una gama de manifestaciones dermatológicas, que inicialmente fueron consideradas inespecíficas. Sin embargo, en 2020 se publica en el *British Journal of Dermatology* un estudio español liderado por el Dr. Galván Casas en el que se recogen las manifestaciones cutáneas presentes en un grupo de 375 pacientes, estableciendo una clasificación con cinco patrones clínicos, que además se relacionarían con una mayor o menor severidad de la enfermedad: pseudo-sabañones (*pseudochilblain*); erupciones vesiculares; lesiones urticariales; lesiones máculo-papulares y lúvido o necrosis.

1. PSEUDO-SABAÑONES

En el primer grupo aparecerían placas eritemato-edematosas generalmente asimétricas, a diferencia de las lesiones clásicas por frío, en zonas acrales de manos y pies. Clínicamente recuerdan al clásico eritema pernio o “sabañón” y pueden presentar picor, dolor o sensación de ardor. Estaba presente en un 19% de los pacientes, generalmente de edad joven, y aparecen después de los síntomas respiratorios, en caso de que estos se manifesten. Se asocia por lo general a cuadros leves o asintomáticos de la enfermedad por lo que puede ser útil para detectar este tipo de pacientes, con el hándicap de su hallazgo en fases tardías de la infección con lo que la PCR puede ser negativa, siendo precisos test serológicos para confirmar que el paciente ha sufrido la infección.

2. ERUPCIONES VESICULARES

En este grupo aparecerían lesiones vesiculares monomorfas de predominio en tronco. En ocasiones pueden aparecer en los muslos y presentar contenido hemorrágico. Hubo casos en los que las lesiones van coalesciendo convirtiéndose en lesiones de gran tamaño o difusas. El síntoma asociado suele ser el picor. Inicialmente se

describieron como cuadros variceliformes. Sin embargo, a diferencia de la COVID-19, la varicela presenta una erupción polimorfa. Aparecieron en el 9% de los pacientes al mismo tiempo que los síntomas respiratorios o algo después, con una media de edad de 45 años y un grado de severidad de la enfermedad intermedio.

3. LESIONES URTICARIALES

En un 19% de los pacientes aparecieron lesiones habonosas, pruriginosas localizadas en tronco y extremidades, aunque un pequeño porcentaje de casos presentaba afectación palmar. En este caso, es difícil precisar si se trata de un efecto directo del virus o la aparición de la urticaria es por otra causa como una reacción medicamentosa o una co-infección bacteriana, ya que este grupo de pacientes presentaban una mayor gravedad de la enfermedad y la mayoría se encontraban medicados. La edad media de este grupo fue de 48 años.

4. LESIONES MÁCULO-PAPULARES

Se trata del grupo más heterogéneo y sería un poco un “cajón de sastre” que engloba distintas manifestaciones presentes en un 47% de los pacientes:

- Lesiones perifoliculares con diferentes grados de descamación.
- Pápulas infiltradas pseudovesiculares en el dorso de las manos.
- Lesiones similares al eritema multiforme o al eritema *elevatum diutinum*.

El síntoma referido con mayor frecuencia fue el picor y al igual que en el caso de las lesiones urticariales es difícil distinguir si se trata de un efecto directo del virus o de una reacción al tratamiento. Este grupo presentaba cuadros más severos de la enfermedad con una mortalidad del 2% y la edad media de los pacientes era de 55 años.

5. GRUPO LÍVEDO / NECROSIS

Estos pacientes presentan lesiones cutáneas que sugieren diferentes grados de enfermedad vascular oclusiva, desde lúvido reticulares, púrpura reti-

forme, acrocianosis e incluso áreas de isquemia y necrosis cutánea a nivel del tronco o en zonas acrales.

Estas lesiones podrían ser primarias, causadas por el SARS-CoV-2, o secundarias a oclusiones vasculares causadas por el estado de hipercoagulabilidad generado por el virus. Este grupo presenta la edad media más avanzada, 63 años, y la mayor severidad de la enfermedad con una mortalidad del 10%.

Aparte de las manifestaciones dermatológicas que aparecen recogidas en estos cinco patrones se han descrito otras que no aparecían en un número suficiente de casos como para considerarlas un patrón propio y que serían: pacientes con enantema o inflamación de la mucosa lingual con áreas depapiladas que recuerdan a la lengua geográfica; lesiones purpúricas en zonas de flexura y se han visto muchos casos de reactivación de herpes zoster.

Por tanto, nos encontramos ante una clasificación clínica de las lesiones cutáneas por la COVID-19 en la que cada grupo presenta un rango de edad y un pronóstico distinto. Los pseudo-

sabañones afectarían a los pacientes más jóvenes y con cuadros más leves y cada uno de los siguientes grupos afectarían a paciente con una edad mayor y un peor pronóstico siendo los más graves los que presentan manifestaciones necróticas.

Hasta este momento nos hemos centrado en las manifestaciones dermatológicas que aparecen durante el curso de la COVID-19. Sin embargo, las medidas de seguridad que se han aplicado para controlar la transmisión del virus también han acarreado un aumento de los problemas cutáneos de los pacientes:

Los pacientes que han sufrido la enfermedad muchas veces consultan por caída de cabello. Se trata de un efлюvio telógeno que aparece en el contexto de enfermedades graves o situaciones estresantes importantes y suele aparecer a los tres meses de la enfermedad. Presentan una caída de cabello generalizada y muy llamativa pero que se recupera. Por tanto, debemos tranquilizar a los pacientes.

El uso de la mascarilla provoca agravamiento o aparición de patolo-

gías como el acné, rosácea, dermatitis perioral, dermatitis seborreica y queilitis. Esto se debe a un doble motivo. Por un lado, la humedad generada por la mascarilla provoca un cambio de la microbiota cutánea y por otra parte aparece un fenómeno mecánico por el roce de la mascarilla.

El lavado frecuente de manos y el uso diario de geles hidroalcohólicos resecan la piel y pueden llegar a eliminar el manto lipídico de la piel aumentando mucho la frecuencia de los eczemas irritativos de manos.

En ocasiones, las mascarillas no se adaptan bien en su parte superior, lo que provoca la salida del aire exhalado hacia los párpados. Esto, nuevamente, altera la humedad, el pH y los microorganismos presentes, lo que favorece la aparición de eczemas y orzuelos palpebrales.

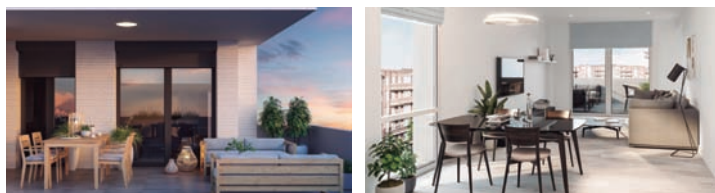
Por último, y sin explicarse muy bien la causa, se está apreciando en las consultas un aumento significativo de casos de escabiosis y un aumento también de resistencias al tratamiento clásico con permetrina tópica. ■



EDIFICIO Galeno

Nuevo residencial en Oviedo

- Viviendas de 2 y 3 dormitorios.
- Amplias terrazas orientadas al sur.
- Garaje y trastero incluidos.
- Máxima certificación energética.
- Implantación de sistemas de energía renovable.



Desde **147.000€** + IVA

985 23 38 00 | comercial@alamos.es | www.alamos.es

constructora
LOS ALAMOS



Neurobiología de las memorias:

Oportunidad presente para armonizar el pasado



Dra. Lucía Pérez Suárez

Médico Interno Residente de Psiquiatría en HUCA.

Dr. David Calvo Temprano

Radiólogo.

La memoria es una función cognitiva de elevada complejidad en la que están involucradas numerosas estructuras neuroanatómicas y en la que participan de forma coordinada otras funciones cognitivas como la atención, el lenguaje, la comprensión y el aprendizaje. Gracias a tener me-

moria no tenemos que aprender cada día cómo vestirnos, en qué trabajamos, cómo preparar el desayuno o quiénes somos. La memoria nos ayuda a construir una “identidad” propia y a desarrollar hábitos y conductas que facilitan nuestra vida y nos adaptan al entorno.

Siguiendo la **clasificación clásica de Atkinson y Shiffrin**, podemos clasificar la memoria atendiendo dos criterios: uno temporal y otro funcional, con correlaciones neuroanatómicas diversas como hoy se sabe. En función del *tiempo* que persiste el almacenamiento, distinguimos entre: a) memoria sensorial o inmediata (de escasos segundos, con información de nuestros sentidos); b) memoria a corto plazo (de segundos o escasos minutos) y memoria de trabajo (donde se consideran además diferentes operaciones mentales y gestión de la información, dependiente del área dorsolateral del lóbulo prefrontal); y c) memoria a largo plazo o permanente (de días, meses o toda la vida). No toda la información de la memoria sensorial será relevante en la memoria a corto plazo y no toda la de corto plazo acabará siendo permanente; dependerá en gran medida de la emocionalidad que la amígdala le atribuya a la información, y de la repetición y relevancia que le asignemos. Algunos autores también incluyen una memoria filogenética o generacional donde tendríamos los instintos y reflejos innatos.

Aplicando el criterio *funcional*, podemos hablar de **memoria explícita o declarativa** y **memoria implícita o no declarativa**. Mientras la explícita es consciente y voluntariamente almacenada y evocada, implica al córtex prefrontal y requiere nuestra atención y energía; la implícita es inconsciente y automática (en su almacenamiento y aplicación), no requiere de la atención de la corteza y apenas necesita energía. Se dice que nuestra mente consciente maneja un 5-15% de nuestra vida, pero la inconsciente nos ayuda en un 85-95% de las tareas diarias.

Dentro de la **memoria explícita**, diferenciamos una memoria episódica o autobiográfica, donde se almacenan los eventos de nuestra vida (“con quién y adónde fui de viaje de novios”), seleccionada por la emocionalidad a partir de la codificación amigdalár; y una memoria semántica o “memoria”

del estudiante o de conocimientos adquiridos (“cuáles son los ríos de España”), donde se almacenan todos los conocimientos que adquirimos voluntariamente, más dependiente de la repetición. Mientras que la episódica se vincula al hipocampo y áreas parahipocampales -como la corteza entorrinal, afectada principalmente en el Alzheimer-; la consolidación de la memoria semántica es más cortical y se le concede cada vez más importancia a las áreas sensoriales secundarias o de asociación (temporal posterior, occipital y parietal inferior).

Por otra parte, la **memoria implícita** se vincula más con el estriado y el cerebelo, por presentar un componente más corporal, más somatizado (“recuerdo del cuerpo, no de la mente”) y se clasifica en cuatro subtipos: a) procedimental, destrezas y habilidades (“recuerdo de una coreografía”); b) asociativo (tanto condicionamiento clásico de Pavlov, donde se asocia un estímulo neutro o condicionado -fa-

mosa campana- con la respuesta -salivación- de un estímulo no condicionado que produce ese efecto -comida-; como operante de Skinner, vinculado a un refuerzo positivo o negativo, según el resultado obtenido); c) no asociativo (aumento de un comportamiento por la repetición de un estímulo -sensibilización- o su disminución -habitación); y d) priming o cebado (influencia en la decisión o acción por la aparición de un estímulo o pensamiento previo: “comprar pan por el olor a recién horneado que sale de la panadería”).

En el **proceso básico de la memoria** hablamos de codificación (emocional, en la amígdala y sensorial, en áreas de asociación), almacenamiento (especialmente en el hipocampo), consolidación (paso de memoria a corto plazo a largo plazo) y recuperación a nuestra memoria de trabajo (lóbulo prefrontal). Pero creemos que los recuerdos a partir de ahí son siempre los mismos, y esto no es así. Cuando trae-

mos a nuestra consciencia un recuerdo, por ejemplo un evento traumático de nuestra memoria autobiográfica, al hacerlo consciente de nuevo se vuelve “lábil” -puede modificarse-, y para volver a almacenarlo (**reconsolidación**) es necesario crear un nuevo recuerdo, según investigaciones recientes (Dr. Karin Nader). Es decir, lo que hacemos es re-crear cada recuerdo y no únicamente volver a manejar el mismo: es un proceso muy dinámico. Por lo tanto, se puede aprovechar ese momento para *resignificarlo* y almacenarlo de una forma no traumática para el sujeto, objetivo importante en el coaching.

La memoria es un campo apasionante porque nos cuenta la historia de lo que vivimos, lo que sabemos hacer, lo que aprendemos y, en definitiva, la historia de lo que somos (o lo que creemos ser). Conocerla y aprender a manejar sus trucos para una mejor gestión nos ayudará a *recordar* la vida *presente* de forma más alegre, más feliz y más adaptativa a los tiempos que corren. ■



Viaje y estancia en el complejo San Juan

Del 27 de septiembre al 4 de octubre de 2021

El paquete incluye:

- 7 noches en pensión completa en habitación doble.
- Autocar de ida y vuelta desde Oviedo.
- Autocar a disposición durante toda la estancia.
- Cóctel de bienvenida el día de la llegada.
- Baile con música en vivo todas las noches.

Excursiones:

- Excursión de un día completo a Calpe y Altea con guía oficial. Almuerzo incluido.
- Excursión de medio día al museo de chocolates Valor y su fábrica con degustación.
- Excursión de medio día a Biar y visita a su castillo.
- Excursión de medio día al centro de Alicante para ir de compras, visitar el Museo Marq, el Castillo de Santa Bárbara...
- Espectáculo y cena en el Benidorm Palace, 52 € por persona. (excursión opcional)





415
euros *

**Oferta para colegiados, amigos y familiares
del colegio oficial de médicos de Asturias**

Teléfono de reservas | 965 94 20 50

Consulta todas nuestras ofertas y ventajas llamando a la oficina de PSN, Madrid. Teléfono: 91 431 12 44

* Suplemento habitación individual: 84 euros. Precio por persona compartiendo habitación doble en Pensión Completa. Todos los precios arriba mencionados incluyen el IVA y se mantendrán siempre que el grupo esté formado por un mínimo de 40 personas. Entradas a museos no incluidas. Oferta sujeta a disponibilidad de plazas. Suplemento guía profesional en excursiones de medio día: 5 euros por persona.

C/ Doctor Pérez Mateos, 2. San Juan (Alicante) info@complejosanjuan.com



Dr. Pedro E. de la Fuente Ciruelas

Ginecólogo.

¡No estamos solos! LA MICROBIOTA

Ahora me vienen a la memoria los consejos de mi madre desde mi infancia para que evitara lavarme la cara con jabón porque, según decía ella, me estropeaba el cutis ya que arrastraba las “sustancias protectoras naturales” que tenía nuestra cara. A mí me quedó grabado aquello y, desde entonces, cumplí este precepto casi a rajatabla y... quién sabe si gracias a ello ahora tengo alguna arruga menos. Esta postura tenía su mérito en un tiempo en el que se consideraba que cualquier germen era enemigo del organismo y había que eliminarlo porque era potencialmente patógeno y lo lógico era aniquilarlo

con antibióticos cuyo descubrimiento por el del Dr. Fleming fue uno de los grandes hitos de la humanidad.

Ahora las cosas han cambiado, como se ha demostrado hace pocos años con las técnicas de secuenciación masiva del ADN microbiano (técnicas NGS). Y ahora sabemos que no, ¡que no estamos solos! porque son muchas las bacterias que colonizan nuestro organismo, son tantas como células tenemos. Es decir, que el cincuenta por ciento de las células de nuestro cuerpo son microbios, una bacteria por cada célula aproximadamente, lo que supone que entre el 1 el 3 por ciento

de nuestro peso son bacterias, es decir, que vamos cargados con uno o dos kilos de más de bacterias sin apenas darnos cuenta.

Desde hace muchos años se sabe que los animales y los humanos éramos portadores de microorganismos que hasta hace muy poco eran tratados con gran indiferencia y en realidad se consideraba que lo importante para la salud era que no existieran, porque suponían una amenaza produciendo infecciones cuando bajan las defensas.

La microbiota es el conjunto de microorganismos vivos (bacterias, vi-

rus, hongos y otros) que residen en nuestro organismo de forma simbiótica. Estos ecosistemas microbianos se encuentran en el tracto gastrointestinal, genitourinario y reproductor, respiratorio, cavidad oral y nasofaríngea y piel.

Hasta principios de este siglo habíamos aceptado como dogma que los bebés nacían estériles y que algunos órganos, como el útero, también eran estériles. Sin embargo, utilizando técnicas moleculares de secuenciación masiva se sabe que cuando el feto está intraútero, ya tiene microbios que proceden lógicamente de la madre. La cavidad uterina era considerada clásicamente como un lugar estéril, pero este dogma también ha caído en los últimos años y ahora vamos sabiendo más sobre la importancia de la microbiota endometrial para la implantación embrionaria que, por cierto, es distinta de la microbiota vaginal que está más estudiada por su fácil accesibilidad. Los estudios de la microbiota endometrial demuestran que cuando está compuesta por más del 90 % de *Lactobacillus* la implantación uterina está claramente favorecida. Por ello nosotros aconsejamos su estudio sistemático en pacientes con fallos implantatorios y la tendencia es ampliar el estudio a más casos y hacer tratamientos personalizados. La microbiota cambia con la edad y también se ve influenciada por la dieta, el clima, la zona geográfica, tratamientos con antibióticos, interacción con otros individuos etc. Y sabemos que la secuencia de genes de la microbiota de un individuo es fija y única, es como una especie de “huella dactilar microbiana” igual que ocurre con la secuenciación del genoma del individuo.

¿Cómo actúa la Microbiota en nuestro organismo? Lo más evidente es el papel nutricional de los microbios intestinales. La llamada flora intestinal es fundamental para el metabolismo de múltiples sustancias.

También, cada vez es más conocido el papel defensivo de ciertos microorganismos como lactobacilos para colonizar un órgano ocupando el espacio para que no proliferen organismos patógenos.

La microbiota también actúa modulando el sistema inmune, que es propio y diferente en cada persona.

La microbiota tiene un papel crucial en el desarrollo neuronal y funciones cognitivas, mediante una compleja comunicación entre los productos de la microbiota intestinal y el sistema nervioso central a través de lo que se ha denominado el “eje cerebro-intestinal” de forma que neurotransmisores producidos en el intestino por bacterias, como Gaba, noradrenalina, acetilcolina, etc. podrían viajar a través del nervio vago. Cada vez es más conocido que las modificaciones de la microbiota influyen en la aparición y desarrollo de enfermedades, como diarrea por *Clostridium Difficile*, cáncer de colon, enfermedades metabólicas y neurológicas, salud bucodental, y alteraciones del aparato genitourinario y reproductor.

¿Cómo manipular la microbiota para mejorar la salud? Hay dos tipos de estrategias: unas modulan la microbiota ya existente y otras van encaminadas a añadir nuevos gérmenes para que colonicen el organismo. Dentro de las primeras estrategias tenemos: la dieta personalizada; evitar el uso indiscriminado de antibióticos y la utilización de prebióticos.

Los cambios en la dieta modifican la microbiota de forma temporal, pero se podrían mantener cambios de dieta personalizados prolongados para conseguir cambios permanentes si se adopta un régimen de vida saludable.

Evitar el uso indiscriminado de antibióticos que alteran la microbiota y sólo utilizarlos en casos claramente necesarios evitando resistencias. Y por

último los PREBIÓTICOS, que son nutrientes no digeribles por el sistema digestivo humano pero que estimulan y favorecen el crecimiento y la actividad de las bacterias intestinales. Las otras estrategias consisten en añadir nuevos microorganismos a nuestro cuerpo como los PROBIÓTICOS. Son suplementos alimenticios que contienen cepas de bacterias y levaduras vivas con la idea de que colonicen el órgano afectado, no dejando espacio para los gérmenes patógenos e incluso anulando a los patógenos portando moléculas bioactivas nocivas para ellos.

Otros son los SIMBIÓTICOS, que son suplementos alimenticios que contienen una combinación de un microorganismo (probiótico) junto con un carbohidrato (prebiótico) que beneficia el crecimiento de la microbiota.

Y por último, otra estrategia mas novedosa es el TRASPLANTE DE MICROBIOTA FECAL, que intenta sustituir la microbiota intestinal de un enfermo por la de donantes sanos con cultivos sanos, o incluso el autotrasplante.

Sin embargo, restaurar la microbiota en caso de alguna enfermedad es mucho más complicado de lo que podríamos imaginar ya que en la MICROBIOTA se producen millones de interacciones entre las bacterias y las células del organismo. Por el momento, el único tratamiento que parece realmente eficaz es el trasplante fecal para el tratamiento de la infección recurrente por *Clostridium difficile* de las que se están beneficiando algunos neonatos en los que los tratamientos hasta ahora eran poco eficaces.

También el tratamiento de mujeres estériles con microbiota endometrial alterada está empezando a dar sus frutos en casos de fallos implantatorios. ■



Dr. Juan Pablo Suárez Fernández

Médico nuclear.

Bajas dosis de radiación ionizante y cáncer ¿el mayor escándalo científico del siglo XX?

«La dosis hace al veneno».

Paracelso (médico suizo, siglo XVI).

El riesgo para la salud humana atribuible a la exposición a dosis elevadas de radiaciones ionizantes es un hecho irrefutable desde el punto de vista científico. En cambio, la evidencia acerca de los efectos nocivos de las dosis bajas de radiación es muy controvertida, especialmente en cuanto a los riesgos estocásticos y, más concretamente, de la carcinogénesis. En este sentido, la teoría internacionalmente aceptada desde la segunda mitad del siglo XX, y bautizada con el nombre de Modelo Lineal Sin Umbral (MLSU), postula

que existe una relación lineal entre la dosis absorbida y el riesgo de desarrollar una neoplasia maligna, sin que exista un umbral de exposición por debajo del cual dicho efecto desaparezca. Este concepto extremadamente simplista surgió como una extrapolación de los datos epidemiológicos obtenidos con la exposición a altas dosis de radiación y fue propuesto en 1956 por el panel de expertos en genética que formaban parte del primer comité *Biological Effects of Atomic Radiation* (BEAR I) de la Academia Nacional de Ciencias de los Estados Unidos.

Ya en nuestros días, Edward J. Calabrese, profesor de toxicología de la Universidad de Massachusetts descubrió que la decisión de validar el MLSU se debió a intereses extracientíficos promovidos por los principales genetistas del comité BEAR I, entre ellos el premio Nobel H. J. Muller, los cuales manipularon la evidencia existente en aras de impulsar sus carreras y de atraer la concesión de fondos para la investigación. Todo ello pese a confesar privadamente (mediante correspondencia hecha pública hace unos pocos años) que su

apoyo al MLSU se basaba únicamente en conjeturas. Lamentablemente, en un corto período, las conclusiones del BEAR I fueron extrapoladas para la estimación de riesgo de cáncer, al ligar dos conceptos distintos como son mutagénesis y carcinogénesis y, por si fuera poco, la Agencia de Protección Ambiental de los Estados Unidos extendió también su validez al campo de los carcinógenos químicos. Como consecuencia de ello, la estimación mundial de riesgo de cáncer de las últimas décadas se ha visto sin duda afectada, lo cual llevó en su día al profesor Gunnar Walinder, antiguo miembro de la Sociedad Sueca de Radiobiología, a afirmar que “El modelo lineal sin umbral es el mayor escándalo científico del siglo XX”.

Es bien sabido que la exposición a la radiación ionizante, incluso a niveles muy bajos, induce un daño en el material genético, debido fundamentalmente a la generación de especies de oxígeno reactivo, similares a las que se producen de forma constante en todas las células de organismo como consecuencia de metabolismo oxidativo normal. Pero es importante señalar que el daño generado endógenamente es cuantitativamente mucho mayor que el daño causado por niveles bajos de radiación (unas 2,5 millones superior), por lo que es muy improbable que añadan una carga significativa de daño no que las células no puedan reparar con facilidad. Además, se ha podido demostrar que existe una respuesta celular adaptativa que se inicia pocas horas tras la exposición a la radiación y que no solo minimizaría los daños producidos, sino que además protegería al organismo de futuras exposiciones. Ello podría explicar, por ejemplo, por qué no existen diferencias en la incidencia de cáncer entre regiones con distintos niveles de radiación de fondo, con dosis absorbidas que pueden ser en algunas zonas de hasta 200 veces superiores a la media mundial, o por qué la supresión experimental de la radiación natural de fondo tiene como consecuencia efectos negativos en el desarrollo de distintos organismos,

sugiriendo que constituye un factor necesario para la vida.

Los recientes avances en la biología de la carcinogénesis también han puesto en entredicho el dogma de *una mutación = un cáncer* propugnado por el MLSU. Se ha estimado que en casi todas las personas existen células que han sufrido una transformación neoplásica, pero solo en un pequeño porcentaje de ellas progresa a un tumor maligno plenamente establecido, ya que el sistema inmunitario eliminaría las células transformadas o ejercería un férreo control sobre ellas. Cuando se suprime el sistema inmunitario como ocurre, por ejemplo, en pacientes trasplantados, o con síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA), el riesgo de cáncer aumenta sustancialmente, siendo incluso de hasta 40 veces mayor en los pacientes jóvenes. Por otro lado, explicaría también el éxito terapéutico de la inmunoterapia, unos de los avances más prometedores en el campo de la oncología.

Desde el punto de vista epidemiológico, los estudios realizados en los supervivientes de bombas atómicas, de los accidentes nucleares, de los trabajadores y pacientes expuestos a radiaciones ionizantes de uso industrial, residencial o médico han llegado a conclusiones ambiguas e incluso contradictorias, algunos de ellos con errores metodológicos de bulto y que en ningún caso permiten concluir inequívocamente una relación causal entre cáncer y las bajas dosis de radiación ionizante. En 2005 se publicó un informe conjunto de la Academia Francesa de las Ciencias y de la Academia Francesa de Medicina que se desmarcó claramente del MLSU, afirmando que no se podían extraer datos objetivos de la investigación en animales ni de los estudios epidemiológicos en humanos (en cualquier rango edad) que demostraran un aumento significativo del riesgo de cáncer por debajo de una dosis de 100 mSv (una tomografía computarizada de tórax supone una dosis de unos 8 mSv). Similares iniciativas se han puesto en

marcha más recientemente en Estados Unidos y Canadá.

Pero lo que se ha expuesto aquí va más allá de una mera cuestión académica, ya que en la asunción generalizada del MLSU se fundamentan todos las estrictas normativas, regulaciones, protocolos, leyes y políticas dirigidas a la protección radiológica medioambiental, de trabajadores, pacientes y público a nivel mundial, con todas las consecuencias (científicas, sociales, económicas, etc.) que ello conlleva. En la práctica, la aplicación del MLSU ha supuesto un gasto económico extremadamente alto (se estiman unos 60 billones de dólares a nivel mundial), así como unos efectos colaterales no anticipados, todo ello sin un beneficio objetivo demostrable. Además, las publicaciones que hacen estimaciones de la probabilidad de cáncer y de las muertes supuestamente causadas por exposición médica a radiaciones ionizantes son frecuentemente magnificadas por los medios de comunicación, lo cual incrementa el miedo y la desconfianza entre la población. Es mandatorio transmitir a los pacientes información veraz sobre los riesgos reales de cada procedimiento, intentando disipar los miedos y ansiedades procedentes de falsas creencias y de informaciones sesgadas, incluso transmitidas por los propios profesionales de la salud, que han contribuido a generar una radiofobia injustificada que podría generar más daño que el que pretende evitar.

Uno de los principios del avance científico es que todo es revisable y debe ser revisado. La evidencia nos indica claramente que el MLSU sobrestima el riesgo de cáncer a bajas dosis de radiación ionizante, por lo que su uso no debería justificarse más. Existen ya suficientes razones biológicas, médicas, éticas, sociales y económicas para iniciar el debate entre las distintas sociedades científicas implicadas y las instituciones reguladoras, que dé paso una nueva era en el campo de la protección radiológica. ■

CÓMO CUIDAR DE TI, evitando gajes del oficio



Dra. Yolanda Calero Torres

Medicina del Trabajo.

Estimados lectores,
Estoy segura de que a todos vosotros os resulta familiar esta imagen.



Las tareas de carácter administrativo no suelen ser nuestra principal dedicación y esto en ocasiones se refleja en la posición corporal, que no siempre es la más saludable. Me atrevo a afirmar que las recomendaciones relevantes en relación a la ergonomía frente a una pantalla de ordenador son bien conocidas.

- Mantener posiciones neutrales de cabeza, hombros, muñecas, espalda y cadera.

- Ajustar los elementos a nuestra anatomía (¡nunca lo contrario!) de forma que:

- La altura del asiento permita que el peso de los brazos lo soporte la mesa o los apoyabrazos de la silla.

- La altura de la pantalla coincida con la horizontal de la mirada.

- La altura de la espina iliaca anterosuperior coincida aproximadamente con la parte inferior de la curvatura del respaldo de la silla para el apoyo lumbar.

- Los ángulos articulares de rodillas, codos y cadera sean ligeramente obtusos (>90 grados) y los pies se mantengan apoyados en el suelo utilizando para esto un apoyo pies si fuese necesario.

- Realizar cambios de posición al menos cada hora, levantándose de la silla, caminando unos pasos y realizando los estiramientos habituales que conocemos.

- Trabajar con una buena iluminación, siempre que sea posible con luz solar y parpadeando con frecuencia para evitar las molestias de la sequedad ocular.

Sumado a lo anterior, a continuación, algunos aspectos a tener en cuenta para evitar molestias relacionadas con el trabajo. Lo que comúnmente entendemos como “gajes del oficio”.

Bienestar en el entorno de trabajo:

- La sensación de “amabilidad” del espacio donde trabajamos aumenta si

está ordenado, limpio y nos rodean objetos personales que nos hagan sentir bien. Mejor sentarse frente a la puerta de entrada que tener la puerta a nuestras espaldas debido a la ancestral necesidad de vigilar la llegada de potenciales peligros.

- Si trabajas durante varias horas con un portátil busca la forma de colocar la pantalla elevada para no mantener el cuello en flexión. Merece la pena adquirir una *docking-station* (<https://www.ujen.es/servicios/sinformatica/catalogo-de-servicios/dotacion-de-equipamiento/docking-station>). Las cervicales lo agradecerán muchísimo y no pasarán su desagradable factura de síntomas.

- ¡No olvides que lo anterior aplica también a tabletas y móviles! En una postura erguida, la cabeza puede pesar 4-5 kg. Cuando la cabeza está inclinada hacia adelante, puede ejercer una presión adicional sobre el cuello, alcanzando hasta 20-25 kg de presión.



Bienestar ocular:

- En ocasiones puede parecer más confortable trabajar en un entorno de baja luminosidad de forma que la imagen de la pantalla presenta un elevado contraste. Esta es una percepción equívoca, porque favorece la fatiga visual. Según nuestra edad va aumentando, el nivel de iluminación óptimo también lo hace. Por tanto, un espacio de trabajo bien iluminado, preferiblemente con luz natural, donde no existan muchas diferencias de iluminación y escasos contrastes, es lo más recomendable.

- Sobre el fondo de pantalla, elige tonos blancos o pastel y letra negra o tonos oscuros. La distancia de la pantalla al ojo debería ser la suficiente para que nos permita un enfoque

adecuado. Si debemos pecar por algo, mejor hacerlo por mantener la pantalla más lejos que cerca. Regulando el tamaño de la letra, facilitamos el enfoque óptimo para cada persona. Esto es aplicable también al resto de dispositivos como tabletas o teléfonos móviles.

- Sobre el tema de actualidad relacionado con la luz azul (400-450 nm), emitida por los dispositivos LED en mayor proporción que el resto de los elementos de iluminación convencionales, comentar que la evidencia actual no respalda el uso de lentes que bloqueen esta luz para proteger la salud de la retina, y los anunciantes incluso han sido multados por afirmaciones engañosas sobre este tipo de lentes. <https://www.health.harvard.edu/blog/will-blue-light-from-electronic-devices-increase-my-risk-of-macular-degeneration-and-blindness-2019040816365>

- El esfuerzo visual del trabajo frente a una pantalla también requiere pausas y cuidados. La musculatura ocular se relaja cuando miramos

a una distancia mayor de seis metros (los espejos pueden ayudar en espacios limitados) y mucho mejor si la luz es natural. Es altamente aconsejable realizar pausas levantándose y caminando hasta un espacio exterior y mirar a lo lejos durante varios minutos.

Bienestar psico-cognitivo

- No todos somos amantes del trabajo administrativo ¡tan necesario! que conlleva nuestra profesión. Por ello empezar con una rutina agradable puede ser premonitorio de “lo que bien empieza, mejor acaba”. Un aromático café o un apetecible zumo natural o un video interesante... pueden ser alternativas para arrancar, diferentes a la hora que marca el reloj. De acuerdo con el principio de Premack, realizar una actividad gratificante al finalizar, seguro que también ayuda a mantener tu bienestar.

Si quieres ser eficaz, evitar errores y acabar antes, un par de recomendaciones:

- Nada de multitarea, inicia y termina una cosa y a continuación empieza otra.

- Enfócate en la tarea evitando distracciones. Coloca el “No Molestar” y evita atender al wasap, llamadas no urgentes, visitas no programadas, etc.

- Si la tarea requiere un alto esfuerzo de atención/concentración, date un respiro y realiza una pausa. La fatiga cognitiva nunca es productiva.

- Por último, no olvides la regla del 90/100. El 90% de la situación que debes afrontar se resumirá en tu actitud ante ella, y el 10% es la situación en sí.

Si falla la red, si olvidaste grabar la última parte del trabajo, si pasa alguna de esas cosas que pasan “en el peor momento” ... ¿es algo que justifica ese grado de enfado y malestar? ¿Lo cambiarías por una crisis de dolor cólico y una tarde en el box? ¿Es realmente lo peor que podría ocurrir? Seguro que no. Seguro que ha sido un simple gaje del oficio que tú sabes manejar. ■



MASERATI LEVANTE MY21. DESDE 750€/MES (sin IVA)*
TAE: 4,52%. 36 cuotas Entrada: 19.468,43€ (sin IVA)
Cuota final: 35.844,64€ (sin IVA)

CENTRO MASERATI ASTURIAS
Avda. de Oviedo s/n
33420, Oviedo. Asturias
Telf. +34 985 98 00 06 Móv.+34 663 187 236
susana@maseratiasturias.com
www.centromaseratiasturias.com

Maserati Levante.
The Maserati of SUVs



El modelo de la fotografía puede no corresponderse con el modelo ofertado.
*Oferta para Maserati Levante MY21 (350CV/257kw). PVP Recomendado 76.767,06 € (sin IVA). Incluye transporte, descuentos promocionales e IEDMT calculado al tipo general, no obstante el tipo aplicado puede variar en función de la Comunidad Autónoma de residencia y de posibles variaciones en los valores de emisiones debido al equipamiento opcional elegido. Importe total del crédito 57.298,63 €. TIN 3,99%, comisión de apertura 567,26 € al contado (Sin IVA) (0,99%). Leasing ofrecido por FCA Capital España E.F.C. S.A.U. para autónomos y empresas. Oferta válida hasta el 31/03/2021 en Península y Baleares. Maserati Levante MY21. Emisiones de CO2 (g/km): Ciclo combinado de 283 a 303. Consumo de combustible (l/100km): Ciclo combinado de 12,5 a 13,4 Valores WLTP.

Nuevas líneas de ayudas gestionadas desde la Asesoría Social del ICOMAST



Fedra Salvador Fernández

Trabajadora social
y mediadora familiar.

Durante el pasado año, con motivo de la pandemia, hemos visto cómo muchos de nuestros colegiados accedían por primera vez al **SERVICIO DE ASESORÍA SOCIAL del Colegio de Médicos de Asturias**, motivados por una necesidad imperiosa de ver cubiertas a las personas que más nos importan, nuestros familiares más directos y cercanos, que de pronto precisaban de ayudas y prestaciones económicas para poder seguir teniendo una buena calidad de vida o mejorar su bienestar, dentro de las posibilidades de cada familia.

Este año 2021 tenemos nuevas líneas de ayuda que provienen de la FPSOMC¹. Se han incorporado como novedades la teleasistencia para padres, el apoyo psicológico al duelo en situaciones de viudedad, la ayuda para médicos en formación en situa-

ción de incapacidad laboral temporal (ILT) y con hijos en escuela infantil, o ayudas para la adaptación del vehículo particular o para la adquisición de vehículo para facilitar la autonomía personal de las personas con discapacidad o dependencia.

Se trata de proteger a sus socios protectores y sus familiares de una forma integral y personalizada, pero nunca sustituyendo el derecho de percibir otro tipo de ayudas por parte de organismos públicos o entidades privadas, sino complementando su acción y mejorando la protección de las personas en situación de necesidad.

Desde la ASESORÍA SOCIAL del ICOMAST escuchamos cada caso, analizamos la situación y buscamos todos los recursos y prestaciones públicas y privadas a las que los socios y sus familiares puedan tener acceso y mantener una conciliación real de la vida familiar y laboral que a veces vemos de pronto tambalear ante la urgente necesidad de cuidar a padres o madres en situaciones de dependencia, o hijos menores de seis años que precisan de servicio de canguro para que sus propios padres puedan ejercer como médicos que se dedican a cuidar de los demás.

Desde la ASESORÍA SOCIAL atendemos tanto de forma presencial con cita previa como de forma telefónica o a través de consultas en nuestro email asesoriasocial@comast.es, todos los miércoles de 11 a 14h.

Algunas de las **prestaciones más demandadas** son:

- Ayudas relacionadas con la *dependencia o discapacidad* y sus efec-

tos. Información del procedimiento de solicitud del grado (o revisión del mismo) de discapacidad y/o dependencia, documentación necesaria y preparación del expediente para su presentación ante los organismos correspondientes en Asturias.

- Becas de estudios y otras necesidades educativas que presentan los huérfanos de colegiados.

- Necesidades sobrevenidas ante situaciones de viudedad. Y como novedad, este año 2021 se ha incorporado en el catálogo de prestaciones y ayudas, la ayuda destinada a la atención psicológica tanto de socios protectores que enviudan, como de viudo/a o pareja de hecho de socios protectores.

- Necesidades de conciliación de la vida profesional y familiar con servicios como la Teleasistencia, la Ayuda a Domicilio, ayuda para sufragar el coste de un centro de día o residencia para mayores, o incluso un respiro del cuidador tanto dentro como fuera del domicilio para padres o madres del socio protector o ayudas específicas para el cuidado de hijos, cónyuges o parejas de hecho, o viudas/os de socio protector en casos de dependencia o discapacidad que precisen de alguno de los servicios mencionados.

- Una gran NOVEDAD que por desgracia ha sido necesario incluir ha sido la ayuda destinada a la protección en el ejercicio de la profesión: Seguro de defensa y protección por agresión en el puesto de trabajo (reclamación de daños materiales, corporales u ofensas, defensa penal y fianzas...).

- Acompañamiento en los procesos de JUBILACIÓN para fomentar un envejecimiento activo y comenzar una nueva etapa de la vida que incluye tanto al cónyuge como al colegiado, buscando alternativas de ocio, participación social, programas de termalismo social o viajes de turismo gracias a los programas del IMSERSO. ■

¹Fundación para la Protección Social de la Organización Médica Colegial de España.



Luis Antuña y Margarita Fuente firman el acuerdo de colaboración.



Izda. a dcha.: Lola Obegero, Margarita Fuente, Luis Antuña, Margarita Collado y Luis Martínez.

El Colegio de Médicos de Asturias y AECC Asturias colaboran para promocionar la salud y la lucha contra el cáncer

El Colegio de Médicos de Asturias firmó el pasado mes de junio en Oviedo un convenio de colaboración con la Junta Provincial de Asturias de la Asociación Española contra el Cáncer que fue suscrito por Luis Antuña, presidente del Colegio de Médicos y Margarita Fuente, presidenta de AECC Asturias. Estuvieron acompañados por Luis Martínez, secretario del Colegio de Médicos; Margarita Collado, vicepresidenta de AECC en Asturias y Lola Obegero, vocal del Consejo Provincial de AECC en Asturias.

El objetivo de este acuerdo es promocionar la salud y la prevención de las enfermedades oncológicas mediante la difusión y realización de campañas, foros o conferencias y la creación de una lista de médicos voluntarios que quieran colaborar con la AECC. En virtud de este acuerdo ambas entidades impulsarán conjuntamente el desarrollo de acciones basadas en la promoción de la salud y la divulgación de buenos hábitos y medidas de prevención del cáncer. Para ello se pondrán en marcha talleres, jornadas, charlas relacionadas con el cáncer que ofrezcan informa-

ción y apoyo a los pacientes y a sus familiares. Se pretende también acercar la AECC a los médicos colegiados desarrollando, entre otras opciones, acciones de voluntariado.

Para Luis Antuña iniciativas como esta “suman y nos recuerdan la importancia que para nuestro Colegio tiene colaborar con entidades que trabajan para mejorar la salud y la calidad de vida de los pacientes. Y en esto, la AECC Asturias destaca por la puesta en marcha de numerosas iniciativas que redundan en beneficio de los pacientes oncológicos y de sus familias”.

Por su parte Margarita Fuente indicó que la firma de este convenio “es muy importante para la AECC, pues la colaboración con los médicos de Asturias es clave para intensificar la prevención, poder difundir nuestras acciones y programas entre los enfermos de cáncer y sus familias y compartir sus propias necesidades en el ámbito psicosocial. También nos permitirá trabajar de una manera coordinada para reducir el impacto que esta enfermedad genera entre los pacientes y tratar de mejorar su calidad de vida, que es nuestro principal objetivo”. ■



Vivencias de un médico rural

Desde hace poco más de medio año trabajo en el Centro de Salud de Tineo, con puesto funcional en un consultorio periférico localizado más al interior, en una pequeña aldea llamada Gera. En mi periplo por la geografía asturiana, a lo largo de mi trayectoria profesional, debido a mi previa condición de médico eventual de atención primaria, había navegado por cuatro áreas sanitarias de nuestra región, mayoritariamente en aguas urbanas, o a lo sumo, “semiurbanas”, sin despreciar pequeñas incursiones en el ámbito rural no aceptadas siempre de buen agrado. Sea como fuere, el destino -si es que podemos denominar así al conjunto donde se reúnen los factores coyunturales que condicionan la elección de una plaza-, me devolvió a terreno conocido para experimentar, esta vez

más concienzudamente, un tipo de medicina que tradicionalmente evoca historias pasadas, como de otro tiempo, envueltas unas veces en nostalgia y otras, en espanto.

Para describir el concepto de lo que supone una jornada de trabajo en el mundo rural no sirve con echar un simple vistazo, hay que adentrarse en su cableado interno y palpar sus rasgos más singulares para intentar comprender un modelo que escapa, y mucho, del arquetipo y la maquinaria artificial propia de los centros de salud urbanos. Esta perspectiva nace desde el momento en que se abandonan los convencionalismos y los hábitos más incrustados de la sistemática diaria de la consulta para dejarse imbuir por una ideología más costumbrista, más libre de imperfec-

ciones y, en definitiva, más humana. Y es que la procedencia condiciona nuestra manera de ser y de actuar. Subirse al coche y emprender el viaje -siempre largo y tedioso, por qué no reconocerlo-, es encaminarse hacia una versión sustancialmente opuesta en todas sus formas de lo que es la vida de asfalto.

Empezando casi por lo más obvio, el paisaje toma un protagonismo impagable, ofreciéndonos panorámicas cambiantes dentro de un espectro pleno y rebosante de múltiples tonalidades, reclamando la atención de las mentes más frías y logrando contrarrestar el efecto contaminante del ajetreo continuo de otros lugares que hemos dejado atrás. Un contraste tan acentuado se manifiesta necesariamente en el carácter límpido de sus



**«Lo recóndito también es presa
de los males del mundo y, por ende,
también de las pandemias»**



Dr. Armando Paredes Martínez

Médico de familia.

gentes quienes, de un modo natural, innato, tienden a establecer vínculos más amables, con gestos desprendidos y a través de una comunicación más pausada y una locución ligera, armonizando su forma de expresarse con la de la propia atmósfera que allí se respira. Pienso, por ejemplo, en uno de nuestros pacientes habituales del consultorio, Manuel, octogenario entrañable, que viene casi a diario a curarse y quien por iniciativa propia asumió la labor de controlar la entrada desde la sala de espera, termómetro en mano, para que no tengamos nosotros que detener la consulta.

Los caminos nos llevan en ocasiones a lugares remotos. No hace mucho, en una de esas visitas domiciliarias, el deber nos transportó rumbo a una de esas aldeas de ubicación casi

imprecisa, a 80 km. de Oviedo, para valorar a un anciano. Al salir, su esposa nos agasajaba con productos de su propia cosecha y a la vez me confesaba que no había visitado la capital desde que dio a luz a su hija, hacía ya más de medio siglo, lo cual me llevó a pensar en lo reconfortante que seguramente fuese el no soportar la espera de un semáforo en tantísimo tiempo. Pero no nos engañemos, lo recóndito también es presa de los males del mundo y, por ende, también de las pandemias. Me lo contaba frente al portón de su casa otro campesino de la zona, quien me retuvo para hablar antes de que la enfermera terminase de curar a su suegra. Recordaba él los tiempos en que el jolgorio de los niños inundaba el pueblo y se lamentaba al ver el número reducido de habitantes que ahora lo componían. El

último que se fue, me explicaba, que vivía justo al lado, sufrió el infortunio de contagiarse en un taxi. Su longevidad y fragilidad hicieron el resto. Así todo, mi interlocutor aquella mañana me embriagó con un discurso apologetico sobre los privilegios del mundo rural. Orgulloso de sí y de todo lo que le rodeaba, ensalzó un hecho irrefutable que suscita envidia si se analiza con empatía, y que es la peculiaridad que tiene el sustrato de algunas cosas, que hace que lo denostado se convierta en virtuoso gracias a su propia identidad. Aludiendo a lo que había supuesto el confinamiento, lo describió con gozo como una continuidad del quehacer diario, nada de lapso de temporal, nada de horas vacías sino tan solo un exiguo cambio percibido más bien extramuros. Es el valor de lo cotidiano, recogido de

una muestra y plantado ante nosotros para rescatar el verdadero ingrediente de un alma saludable y de su consecuencia más inmediata (a saber, *in corpore sano*).

Pero quizá el episodio más enconmiante de la historia reciente dentro de las vivencias que, como profesionales de la atención primaria más campestre, puedan llegar a acontecer en medio de la pandemia, ha sido algo que no viví en primera persona y que, descrito por las compañeras que tomaron protagonismo por el devenir de las circunstancias, merece ser arrojado aquí, en unas pocas líneas. Sólo sé que su misión aquella jornada era la de desplazarse lejos y tomar unas muestras PCR a un grupo vecinal, por exigencias, nunca mejor dicho, del protocolo. Cuentan que en el momento de afrontar el cometido, el cielo se oscureció advirtiendo de la llegada inminente de lluvia. El rápido reflejo desencadenado a renglón seguido

llevó a la comitiva a buscar un lugar para poder atecharse y, dado que las medidas a cuidar en cuanto a distancia de seguridad y demás requerían un amplio espacio, el fervor del momento los empujó al interior de una capilla. Y allí tuvo lugar, en el mismísimo altar. Acompasadas con el estruendo de la tormenta, una por una se tomaron las muestras, cual sacerdote y monaguillo que en plena eucaristía se disponen a ofrecer la sagrada forma. Una secuencia memorable, cinematográfica, que bien podría haber servido de inspiración a Berlanga.

Muchos se preguntan qué lleva al médico de familia a inclinarse por un modo de trabajo tan adusto para algunos, considerándolo como un oficio que se ejerce en tierra hostil. La respuesta está fuera, por desgracia. Ahora que se amenaza de nuevo con la “omnipresencialidad” del usuario y las agendas imposibles, cuando en los centros urbanos trabajar es abnegarse

bajo una presión intolerable, no es de extrañar que, por asfixia profesional, se busque un contrabalanceo emocional y los destinos más olvidados ganen cierto atractivo a pesar de todos sus inconvenientes. La atención primaria vive un trance como rehén de encaprichamientos políticos y como víctima de una administración encorsetada que no parece atender las súplicas de los que bregan cada día por dar sentido al impulso vocacional que llevan dentro. Por eso, cuando se desvanece la esperanza, cuando vemos incluso cómo nos roban a nuestros enfermos y nos robotizan para manejar a esos usuarios, miramos hacia donde todo es más salvaje y virginal y sopesamos lo uno con lo otro.

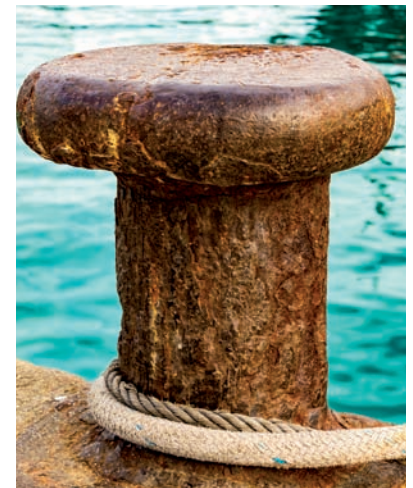
Reflexionas sobre las distancias, los kilómetros, la gasolina, las nevadas... Y ocurre, entonces, lo inimaginable: que hasta un “argayu” te da igual. Pero, francamente, no puede ser. ■

Imagen de la portada



El Dr. Arturo Díaz Pérez, especialista en Medicina Interna y Medicina del Trabajo, es el autor de la fotografía de portada de este número de la Revista que lleva por título *Amarrados a la vida*.

La foto fue realizada en el puerto de Lastres y se puede ver un noray o bolardo de amarre con dos cabos. Trata de ser una alegoría de los tiempos duros de esta pandemia que vivimos, amarrados a una vida que no debemos dejar que se nos escape.



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).



Dra. Alexandra Cadová

Geriatra.

Aljo Beran

Aljo Beran (Cracovia, 1907 – Olomouc, 1990) es uno de los pintores checos más destacados del siglo XX. Perteneció a la vanguardia pictórica checa de la primera mitad del siglo pasado y bebió de los principales referentes culturales de su tiempo. Su obra es fruto de una combinación de estudio teórico y *praxis* reflexiva. No en vano, alternó la enseñanza académica, desde su Cátedra de Didáctica del Dibujo en la Universidad Palacký de Olomouc, con una producción pictórica de temática variada aunque bien definida



a lo largo de las etapas que jalonan una dilatada trayectoria de sesenta años dedicados al arte.

El nacimiento de Aljo Beran en Cracovia fue un acontecimiento circunstancial. Su padre era oficial del ejército imperial y, por entonces, estaba destinado en dicha ciudad. Sin embargo, su verdadera referencia, donde se encuentran las raíces de su familia, es Olomouc, ciudad ubicada en el centro de la región Moravia en la República Checa. En Olomouc el pintor vivirá más de cincuenta años: allí ejercerá el magisterio, encontrará

una parte importante de sus temas y será públicamente reconocido. Olomouc, ciudad milenaria, monumental y de gran riqueza cultural, está siempre presente en la obra de Beran. Al pintar Olomouc Aljo Beran empleará gran variedad de técnicas: obra gráfica, pastel, témpera, grandes óleos, demostrando el dominio de todas ellas.

La vida de Aljo Beran recorre prácticamente todo el siglo XX. Es por ello, que las circunstancias histórico-políticas de la pasada centuria, algunas de ellas de funesto recuerdo para el pueblo checoslovaco, marcarán una parte de su pintura.

Posiblemente, la muestra más fehaciente de cómo su obra es reflejo de los hechos históricos es la pintura de los años de la ocupación alemana de Checoslovaquia. De igual modo, parte de su producción ha estado condicionada por la labor de reconstrucción del país en los años postbélicos.

Por otro lado, el arte de Beran también es consecuencia de sus propios avatares personales. En este caso, los trabajos inspirados en su mujer y, al tiempo, musa, o los lienzos dedicados a la ciudad de Olomouc son aspectos importantes de su vida personal que se plasmarán en su trabajo artístico.

Durante los años de ocupación los miembros del *grupo de artistas de Olomouc* fueron activistas contra el invasor nazi. En el año 1942, durante el protectorado de Heidrich, su hermano Cenek Beran —miembro del grupo— es arrestado, torturado y asesinado por la GESTAPO en una cárcel checa. Su muerte deja un huérfano de cuatro años.

El año 1942 no trajo sólo malas noticias a la vida de Beran. En esa fecha, cuando el pintor contaba 35 años, se casa con Vera Kryschkova, una concertista de piano once años más joven. La ceremonia civil en el Ayuntamiento de Olomouc se



Amantes.

celebra en la más estricta intimidad por razón del luto por el hermano recientemente desaparecido.

En esta primera época, Aljo Beran pintó varios cuadros que merecen un comentario particular.

Uno de ellos, de esta primera etapa, es cuadro singular *Homenaje al radiólogo*. Esta obra, de 1942, es un ejemplo claro de cómo el devenir histórico y las circunstancias personales vuelven a fundirse en la pintura de Beran. La obra puede considerarse como un alegato contra la violencia represiva. El radiólogo Dr. Taichman se encontraba dentro del círculo de amistades de Beran. Taichman era judío así que, iniciada la guerra, fue deportado a un campo de concentración. *Homenaje al radiólogo* nace por un doble motivo: pervivir el recuerdo del amigo perdido y denunciar la injusticia humana que permite que un profesional competente que se dedica a ayudar a sus semejantes sea privado de sus más elementales derechos.

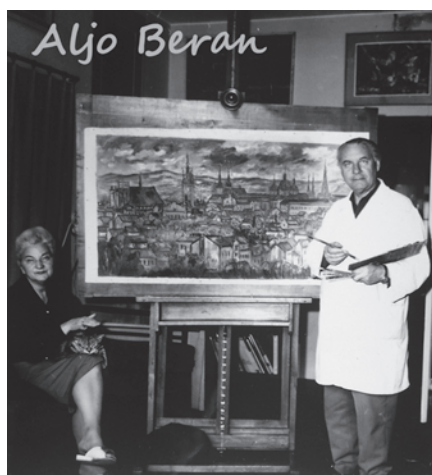
Con todo, *Homenaje al radiólogo* no debe destacarse sólo por las circunstancias en que fue pintado. Existen al menos dos argumentos de carácter técnico que justifican la reseña. En primer lugar, se encuentra la novedad de la temática elegida:

el trabajo cotidiano de un médico especialista manipulando aparatos tecnológicamente avanzados no era precisamente un motivo habitual en la pintura centroeuropea de la época. En segundo lugar, es necesario destacar que la obra recrea un cuarto oscuro, por lo que imperan los cobaltos y otras tonalidades azules, y donde la única fuente de luz posible proviene del haz de rayos-X proyectado sobre el tórax de la paciente.

En los años de posguerra, Beran centrará gran parte de sus energías en la actividad docente y universitaria.

Finalizada la guerra, un decreto del gobierno del año 1946 reabrió la Universidad de Palacký de Olomouc para el pueblo checoslovaco. El encargado de liderar la reactivación de la vida académica en Olomouc es el filósofo J. L. Fischer, que durante la guerra había estado exilado en Holanda. Aljo Beran formará parte del grupo de intelectuales y académicos elegidos por Fischer para la reconstrucción de la universidad. En ese mismo año Beran gana cátedra de Didáctica del Dibujo en la Facultad de Filosofía, de la que será titular hasta su jubilación en 1972. Coincidiendo con la reapertura de la Universidad Palacký, Beran recibe el encargo de diseñar su escudo, el cual sigue vigente en toda la documentación oficial de la Universidad. El escudo tiene forma triangular y dentro se encuentra las letras de la institución (UP, Universidad Palacký). Sin embargo, el triángulo es romo en uno de sus vértices, lo que representa el colapso de la vida académica durante el periodo bélico. Recién finalizada la guerra recibe el encargo de realizar el primer sello postal sobre la ciudad de Olomouc. El sello, donde se representa un águila, símbolo de la ciudad, se edita en 1945 y su limitada tirada hace que, a día de hoy, la serie sea reconocida entre los círculos filatélicos.

En 1960 realiza su obra civil más importante: las vidrieras para la Casa



de Correos de Olomouc. Son cuatro vidrieras donde están representados símbolos de la comunicación y los correos, así como la inevitable referencia a Olomouc.

A mediados de los años 60, Beran visitará las costas europeas. Viaja

al Báltico y la serie de óleos que produce fruto de aquel viaje los denomina la *Costa de la paz*. Con ello quería resaltar que aquel mar que años atrás había separado a dos enemigos irreconciliables (Alemania y Polonia) era de nuevo compartido una vez desterrado el fantasma de la guerra.

Durante los años 70 la maternidad está muy presente en la pintura de Beran, coincidiendo con el nacimiento de sus dos primeras nietas: Bárbara (1970) y Alexandra (1974). Son cuadros de evidente inspiración "fauve": pincelada vigorosa, organización del color en campos independientes, delimitados y arbitrarios, buscando mediante esta estridencia nuevas armonías y sensaciones.

Aprovecha su retiro para pasar grandes temporadas en su casa de verano en Pohorany, un gran caserón alemán en la zona de los Sudetes,

donde recrea los temas de siempre: los amantes, los desnudos femeninos, el mar y la campiña checa.

En 1986 muere su mujer Vera. Para superar el trance vuelve a trabajar intensamente. Pinta sin descanso sobre los temas pasados.

Vuelve a pintar a su querida Vera en su juventud. Posiblemente sea la Vera más bella jamás pintada ya que en estos cuadros la esplendorosa juventud de Vera es captada por un maestro que une el dominio de la técnica a unos recuerdos intactos.

En 1990, a causa de una enfermedad incurable, muere rodeado de los suyos y de sus recuerdos, con la esperanza de volver a escuchar aquellas baladas privadas que su querida Vera le interpretaba en las largas noches del invierno moravo. ■



Descubre la nueva Gama Híbrida y Eléctrica de Honda



Jazz Híbrido



Crosstar Híbrido



CR-V Híbrido



Honda e 100% eléctrico

Honda e: TECHNOLOGY

Ven a Valdemotor Concesionario oficial Honda y aprovecha unas condiciones excepcionales en nuestra gama más avanzada y tecnológica.

Gama Híbrida: Consumo combinado (l/100 km): 4,5 - 7,4. (NEDC: 3,6 - 5,5). Emisión CO₂ combinada (g/km): 102 - 168. (NEDC: 82 - 126). Honda e Advance: Consumo de energía en kWh/100 km: combinados 17,8. Emisiones de CO₂ (g/km): 0. Eficiencia: A+.

*5 años de garantía (3 años de original + 2 de extensión de garantía mecánica), según condiciones contractuales a consultar a través de la Red Honda.es.




5 AÑOS GARANTÍA*

VALDEMOTOR. Concesionario Oficial Honda en Asturias.
 Avda. de Oviedo s/n. (Pol. Ind. Los Peñones). Tel. 985 98 00 06*. Lugones-Oviedo. - Nicolás Copérnico 65. (Pol. Ind. de Rocas). Tel. 985 98 04 44*. Gijón.
 *Contacte con nosotros para más información y solicitud de prueba.



Dres. Ángel García Prieto
y Pedro Trabajo Vega
Psiquiatras.

Fado para un delirio

Los autores de este libro, psiquiatras de título y de profesión, como es natural, no olvidan el mundo que viven en su oficio para animar estas páginas; pero quizá lo que prefieren destacar es el fondo de interés y afecto que les une desde hace ya años a Portugal, lo portugués y los portugueses. De ahí que el subtítulo “Y otros relatos entre Asturias y Portugal” sea claro y palmario, porque además de que la publicación es una miscelánea de relatos de ficción, crónicas, artículos, reflexiones ensayísticas y anecdótico, los autores desde Asturias piensan, recuerdan,

sienten, reciben y viajan a un Portugal siempre cercano y deseado. En este libro, como tampoco podría ser de otra manera, no faltan referencias a esa poesía musicada y sublime portuguesa que es el fado.

El contenido del libro es una primera parte de Ángel García Prieto, con los siguientes capítulos:

“En Oporto, tras los pasos de Firmino”, una narración de la visita del Dr. T a la ciudad del Douro, donde usó como guía una novela de Antonio Tabucchi, titulada *La cabeza perdida de Damasceno Monteiro*.

“Fado para un delirio”, relato psiquiátrico de hace unas décadas, cuando algunos se empeñaban en promocionar la anti-psiquiatría.

“La leyenda del radio, desde la marquesa de Sortelha hasta madame Curie”, en el que al viajar en busca de las ruinas del hotel balneario Águas Radium y en torno a los castillos medievales de la línea fronteriza con España, en la Beira Interior, el autor tuvo un encuentro con la amabilidad portuguesa y donde surgieron además otros detalles.

“El río del recuerdo y del olvido en Ponte de Lima”, crónica de una excursión de cuarenta españoles, “de la corte del Rey Fado”, a la capital del Vinho Verde portugués. Allí, donde se cierne una leyenda sobre el olvido, alguno quizá consiga que su olvido se transforme en memoria.

Fria claridade, presagio de amor y anuncio de Arcadias”, que son apuntes sobre Pedro Homem de Melo, poeta famoso de la segunda mitad del siglo XX, y la poesía culta en los fados de Amália Rodrigues.

“A propósito de la palabra *pombal*”, artículo escrito tras una excursión colectiva a la ciudad de Pombal, en el que se trata y divaga en torno a aquel lugar, a algunos significados de la palabra portuguesa *pombal* y al famoso estadista ilustrado Marqués de Pombal.

Y la segunda parte, de Pedro Trabajo Vega (dedicada a su amigo J.C. Ortigosa, que ya no está y lo recuerda siempre) con estos últimos capítulos:

“Miscelánea y-lusa. Introducción. Al que leyere”.

“Egas Moniz, el rinoceronte y otros”. Un premio Nobel de medicina portugués.

“Lobo Antunes Hnos. Fernando Pessoa y Cía. Literatura y psiquiatría.

“Lisboa(s) siempre”. ■



Un viaje a El Hierro, la isla excéntrica

Dr. Leonardo Mata Rodríguez

Médico de Familia.

«Las gentes beben el agua que de un árbol se destila»

Alonso de Ercilla

EL HIERRO, isla del meridiano, ESERO para los aborígenes bimbaches, es la más pequeña y occidental del Archipiélago de las Canarias. Una excepción y una abstracción. Una isla presidida por una naturaleza abrupta que confor-

ma un mundo enigmático. No admite ambivalencias: se la ama o, por comparación con las islas vecinas, se la cuestiona. Sus habitantes, los hospitalarios herreños, son poseedores de una cultura austera acorde a las exigencias del medio que habitan.

Viajar a El Hierro es sumergirse en un espacio anhelante y melancólico. Decidí visitarla por intuición, como por una elección imprevista, como quien vislumbra una tierra incógnita. Acceder al cosmos herreño exige una actitud activa, poco convencional, poseída de un anhelo de conocimiento.

La capital insular, la villa de Santa María de Valverde, instalada en la quietud de su clima brumoso y ventoso, permanece suspendida, allá en lo alto, a unos 700 metros sobre el nivel del mar (es la única capital insular no marítima del archipiélago canario). En torno a su magnífica iglesia de la Concepción, del XVIII, la villa de Valverde se envuelve en su atmosfera provinciana, como en un prolongado letargo.

El Hierro-ESERO, la *fuerte*, la *inexpugnable*, es un bloque alargado presidido por la verticalidad: una corona rocosa se levanta violentamente desde el litoral de sus costas hasta el pico de Malpaso, a 1501 metros de altitud. Arriba, en las *llanuras altas*, sus estratégicos miradores se asoman al vértigo, en caída vertical de centenares de metros. No se entiende éste espacio insular sin esos numerosos riscos-balconadas que a *primer golpe de vista* permiten una visión sintética y unitaria de la isla. Abajo, a lo largo de unos 100 km de costas, se conforma una *plataforma litoral* exenta de playas aunque con numerosos pozos de agua que remedan piscinas naturales.

Isla de origen volcánico, remota y esquinada, cuya historia permanece anclada en su orografía, en la porosidad de su suelo, en la ausencia de lluvias y en la carencia de aguas superficiales. Esa profunda inquietud, la escasez del líquido elemento, fue conformando el particular y sugerente mito del tilo sagrado de Garoé: un árbol-fuente cuyas hojas destilaban suficiente agua, captada de las nieblas y almacenada en albercas, para abas-



Santuario de la Virgen de los Reyes.



Atardecer en las Puntas-Frontera.

tecer a la población bimbache. Siendo su simbolismo tan acentuado la leyenda abarca a la princesa aborigen quien, enamorada de un guerrero de las tropas bethancurianas, desveló la ubicación del árbol totémico. Se dice que la princesa Agarfa fue condenada (pues *las leyes aborígenes nunca han dejado de cumplirse*) a precipitarse por un acantilado: su espíritu regresa diariamente bajo la forma de vientos alisios y de condensación en forma de nube que precipita a modo de la denominada *lluvia horizontal*.

En el sur, punto más meridional de España y de Europa se ubica el puerto pesquero de La Restinga. Antaño un islote blanco que ha sucumbido a la codicia urbanística y a la *invasión* de los amantes del submarinismo. En 2011 tuvo lugar un hecho con repercusión mundial: la última erupción volcánica: “*allí abajo, en el mar de las calmas, de repente algo sucede un tremor volcánico, una erupción volcánica submarina*”. En el Centro de Interpretación del Geoparque se puede visionar un video con las imágenes de las bullas de lava hirviendo flotando en el mar: me sugirieron una abstracción que conectaba bastante bien con mi personal percepción de la isla. Tanto los amantes de sus succulentos pescados como los contumaces buceadores tienen

en La Restinga su *lugar en el mundo*. El resto pueden abstenerse. En cualquier caso, permanece la emoción de encontrarse en el territorio confín del continente europeo.

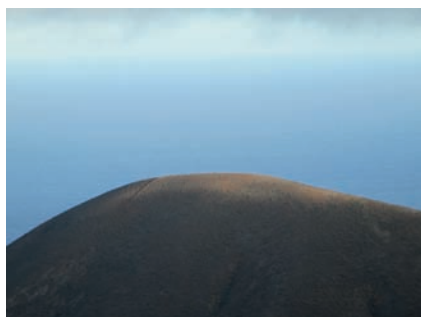
En el Faro de Orchilla, punto más occidental de España, hay un vértigo de distancia que, desde Ptolomeo, marcó el meridiano cero del viejo mundo; esa posición geoestratégica permitió que la *isla del meridiano* estuviese en el itinerario de la mayoría de las expediciones de exploración

y circunnavegación que se realizaron en la segunda mitad del XVIII.

Cercana a La Dehesa Comunal se encuentra la ermita de la Virgen de los Reyes, patrona herreña, un singular espacio que proyecta y condensa el alma y el sentir de los herreños. Cada cuatro años, cumpliendo con el tradicional *Voto de la Bajada*, se celebra una popular y emotiva manifestación de fervor religioso, el traslado de la Virgen desde La Dehesa a Valverde: diríase que, por excelencia, es el *mo-*



Santa María de Valverde.



Perfil oceánico.

mento para asistir a la más expresiva manifestación del colorido folklore herreño. En una brumosa mañana me desplazé, atravesando El Pinar, a las entrañas de La Dehesa lo que para mí supuso penetrar en la quintaesencia del alma herreña.

En el entorno de la convexidad de la media caldera de Las Playas, como sepultado bajo un vertiginoso

acantilado, se ubica el Parador Nacional: una adecuada alternativa de alojamiento.

En la otra ladera de la isla aparece la concavidad por excelencia: el semicírculo de El Golfo (*formando un arco o ensenada abierta que abraza como cuatro leguas*, según detalla en el *Diario de Viaje* el ilustrado Juan Antonio de Urtusástegui); al fondo, sobre las laderas, el elevado y recóndito pueblo de Sabinosa. Los poblados de El Golfo están respaldados por abruptos acantilados en cuyas laderas crecen los bosques de laurisilva: una reserva subtropical parecida al laurel (de ahí su nombre).

En El Hierro habita toda la calma del universo, la tranquilidad hecha paisaje. En su contundencia subyace una isla difusa, plena de contrastes: su verticalidad se va diluyendo hacia la horizontalidad del absoluto. Desde



Cartel 2017 de la bajada de la Virgen.

sus miradores se adivina la presencia de los intrépidos navegantes horadando el mar de los conquistadores, la infinitud del espacio. ■

LABORATORIO
ECHEVARNE



→ ADAPTABILIDAD A LAS
NECESIDADES DEL CLIENTE

→ INNOVACIÓN TECNOLÓGICA

→ +50 CENTROS PROPIOS



PCR
COVID-19



TPNI



DrugChip



Microbioma
Intestinal
Clínico



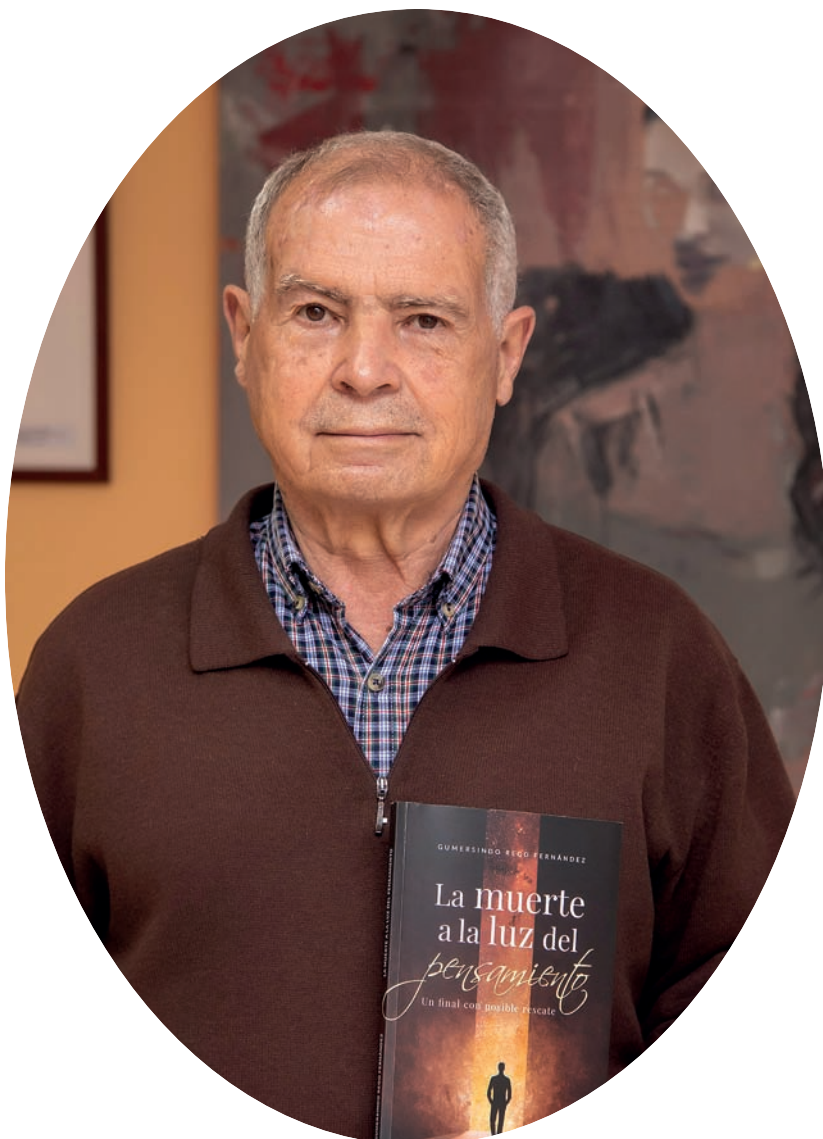
Hiper-
colesterolemia
Familiar

Director Asturias: Fernando Gárate Bereicua (Médico especialista en Análisis Clínicos)

Av. Pedro Masaveu, 9 - Oviedo
Tel. 985 030 302 | 900 909 110

laboratorio.oviedo@laboratorioechevarne.com
www.laboratorioechevarne.com

NR C2.5.6 / 1918 / 1-6



Dr. Gumersindo Rego Fernández

Neumólogo.

La muerte a la luz del pensamiento

Un final con posible rescate

Este artículo pretende resumir el libro titulado *La muerte a la luz del pensamiento. Un final con posible rescate*.

El ser humano surgió con el desarrollo del cerebro y de la consciencia,

que alcanza un elevado nivel en la persona humana. Pero tiene un tope y no podemos ser plenamente conscientes de algo que supere ese tope.

Los símbolos son fundamentales para el ser humano porque tendemos

a llenar los vacíos que percibimos con símbolos para entender el mundo y sobrevivir. Por ejemplo, reconocemos una naranja, aunque estemos viendo la mitad; la otra mitad es un vacío que nuestra mente llena con el símbolo correspondiente. Entre símbolos y realidades hay una estrecha relación y es frecuente que los símbolos se anticipen y tiren de la realidad, tendencia que nos permitió descubrir planetas y construir aviones, por ejemplo.

La persona es el máximo valor alcanzado por la evolución, según Mounier, de modo que el universo parece una fábrica de personas. Al nacer no podemos elegir el cuerpo, pero nacemos con capacidad para elegir y crear nuestra persona. Sartre afirmó que “somos lo que hacemos de nosotros mismos” y la ciencia encontró en la plasticidad cerebral un fundamento para esta capacidad de autoconstrucción personal.

Los deseos y aspiraciones del ser humano se pueden ver en las ciudades, con hospitales, universidades, catedrales y otras instituciones en busca de la supervivencia ilimitada y de la vida feliz; con avances globales evidentes, pero dejando en la cuneta a las personas.

Los sueños y las experiencias cercanas a la muerte nos aportan símbolos que apuntan a que nuestra consciencia no está localizada exclusivamente en el cuerpo y apuntan a la supervivencia después de la muerte, al poder vernos fuera de nuestro cuerpo, con un cuerpo diferente y al encontrarnos con personas fallecidas en un ambiente sobrenatural.

La información puede ser uno de los estados de la realidad. Un partido de fútbol, por ejemplo, puede estar en estado de información, en un video, información que puede ser procesada y revertida al original en una pantalla; es posible también que la persona humana pueda estar en estado de información en diferentes soportes. Si yo reconozco una persona es porque

la información que emite llega a mi cerebro, donde se transforma en un patrón de excitación neuronal que para mí es la persona, que podría estar también en otros soportes.

La información personal que emitimos podría permanecer en el universo, quizás indefinidamente en soporte cuántico, y podría ser revertida al original como en el caso del partido de fútbol. Recientemente, hemos podido ver a una madre hablando con su hija fallecida hacía cinco años con una sensación de realidad que pone los pelos de punta a cualquiera y todo gracias a la información que existía de la niña y a su procesado con inteligencia artificial; lo que pone de manifiesto el significado de la resurrección para el ser humano y el camino que sigue la ciencia para conseguirla en base a la información.



El vacío que genera la muerte tendemos a llenarlo con símbolos, siguiendo la tenencia general. Desde antiguo existió en la mente humana el símbolo de un salvador que podría

rescatarnos de la muerte. No procede analizar aquí el encuentro de muchas religiones y culturas con tal salvador, pero sería la solución para rescatar lo que perdure de las personas fallecidas, información o lo que sea, configurar de nuevo esas personas y llevarlas a una vida plena, a la vida libre que eligieron durante la fase que les tocó vivir y que no pudieron elegir al nacer; segunda fase de la vida que no sería más difícil de entender que la primera, que tenemos a la vista.

No sabemos si llegará a producirse tal rescate, por ahora en fase simbólica, pero sabemos que muchos símbolos tienden a anteceder y a convertirse en realidades; sabemos que las grandes obras se deben a personas movidas por amor y sabemos que no hay otra alternativa para no tirar por la borda el mayor valor alcanzado por la evolución, que son las personas. ■

GAMA ELECTRIFICADA DE BMW

DESCUBRE LA GAMA ELECTRIFICADA DE BMW MÁS AMPLIA Y DISFRÚTALA CON EL PLAN BMW MOVES III*

Te presentamos la gama electrificada de BMW. Una gama que conectará con tus valores y emociones planteando diferentes soluciones de movilidad para tu día a día, conectando contigo y con el planeta de forma sostenible, sin renunciar a la toda la deportividad de BMW. Además, ahora disfrútala con todas las ventajas del Plan MOVES III*. Descúbrelo todo en tu concesionario BMW más cercano.

Autosa

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

www.autosa.concesionariobmw.es



Consumo eléctrico combinado i3, i3s: WLTP (kWh/100 km): 15,2 16,6.

*Para particulares y profesionales. Consulta en bmw.es/PlanMOVESIII los modelos acogidos a la ayuda del Plan MOVES III.



Dra. Sara María Gutiérrez Torre

Oftalmóloga.

El último verano de la URSS

En 2021 se cumplen 30 años de un hecho histórico de gran importancia: el 25 de diciembre de 1991, Mijail Gorbachov, artífice de la perestroika, firmó el fin de la Unión de Repúblicas Socialistas Soviéticas forzado por los presidentes de muchas de esas repúblicas. Moría así la URSS sin haber alcanzado su primer centenario.

Ese verano de 1991, no del todo ajena al cambio geopolítico que se avecinaba, emprendí un viaje singular: partiendo de Járkov (Ucrania),

donde me estaba especializando en oftalmología, me propuse cruzar el país, del mar Báltico al mar Negro.

Por mi condición de becada no podía desplazarme sin permiso ni alojarme en ningún hotel, de manera que planeé viajar siempre de noche, en tren (cuyos sistemas de venta de billetes y control eran más laxos que los de cualquier otro medio de transporte). Así: desde Járkov volé (aprovechando el visado internacional del que disponía para regresar a España de vacaciones) a Leningrado,

que quince días antes había sido renombrada por sus habitantes como San Petersburgo y después, siempre en trenes nocturnos, me desplacé a Tallin, Riga, Vilna, Lvov, Kiev y Odesa para regresar finalmente a Járkov.

Si el itinerario resultó interesante (siete ciudades de cinco repúblicas en siete días) la compañía no lo fue menos. Al viaje se apuntó, sin que yo lo deseara, una colega oriunda de Uzbekistán (otra república de la URSS) que nunca había viajado sola ni visto el mar (ni tantas otras cosas que fueron apareciendo por el camino) y que resultó ser un verdadero regalo; y se sumaron, sin pretenderlo, militares, profesores, estudiantes, camareros, revisores, conseguidores, víctimas de Chernóbil... que nos dieron pie para no pocas conversaciones y celebraciones.

El último verano de la URSS (Reino de Cordelia, 2021) es la narración de aquel viaje. Una narración en la que se intercalan necesariamente estampas de la vida cotidiana de los dos últimos años de la Unión Soviética (había llegado al país en noviembre de 1989) y de los cinco primeros de las repúblicas independientes (en mayo de 1992 me trasladé a Moscú y en julio de 1996 me fui definitivamente de Rusia).

Yulduz, el personaje que me acompaña en el viaje narrado, es eso, un personaje; está fuertemente inspirado en mi acompañante en el viaje real, pero ningún párrafo es un retrato exacto de ella. Por otra parte, aunque todo lo que cuento sucedió, es muy probable que algunas de las gentes que protagonizaron los hechos respondan a otros nombres o me los haya cruzado en otras fechas.

Siendo como éramos residentes de oftalmología, es lógico que en el libro se hayan colado pinceladas del laborioso aprendizaje de los rudimentos de la microcirugía, la cirugía a través de microscopio;

de las peculiaridades de los instrumentos utilizados, que en el Hospital Oftalmológico Provincial de Járkov eran muy primitivos; de la organización de la atención médica especializada, que allí se ejercía en enormes hospitales monográficos; de la competitividad intelectual que nos forzaba a alcanzar matices insospechados en los diagnósticos; de la costumbre de prescribir principios activos, etc.

Metidos en harina, y ya que conseguí introducirme en el meollo oftalmológico de aquellas tierras, me apetece, cómo no, contaros mi experiencia clínica y quirúrgica: después de dos años en el Hospital Oftalmológico Provincial de Járkov, en el que mi primera misión quirúrgica fue enhebrar las agujas, me cambié al Instituto de Microcirugía Ocular de Moscú (dirigido por el Dr. Fiódorov;



Plano del viaje.

sí, el del barco-clínica anclado en Gibraltar), que contaba con su propia fábrica de instrumentos, manejaba el láser y nos ofrecía servicio de

manicura y masajes después de las sesiones de quirófano. Pero como diría el otro, aquí he venido a hablar de mi libro. Así que vuelvo a él.

Al inicio de *El último verano de la URSS*, a modo de prólogo, para situar al lector y corroborar la veracidad del hecho fundamental, cuento cómo y por qué llegué a la Unión Soviética el 7 de noviembre de 1989 (día grande de las fiestas que conmemoraban la Revolución de Octubre), qué me encontré y a qué me dediqué; y se reproducen billetes, correspondencia, cupones de racionamiento, documentos oficiales y algunas fotos a modo de prueba gráfica.

Sin duda, el libro no sería el mismo sin las extraordinarias ilustraciones de Pedro Arjona y la minuciosa edición de Jesús Egido (Reino de Cordelia). ■





RESIDENCIAS ARAMO

Calidad Asistencial en el Centro de Oviedo

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



**RESIDENCIA
ARAMO ROSAL**
C/ Rosal, 74
985 20 52 09



**PRÓXIMA APERTURA
RESIDENCIA ARAMO BOMBÉ**
C/ Marques de Santa Cruz, 12
984 70 72 33



**RESIDENCIA
ARAMO AUDITORIO**
C/ Pérez de la Sala, 41, 43 y 45 Bajo
984 70 80 27



Dr. Joaquín Vázquez Álvarez

Médico. Servicio de Urgencias y Emergencias HUCA

CEBOLLAS rellenas de bonito

Dicen que la cocina es memoria y los recuerdos de mi infancia son los fines de semana en casa de mis abuelos, mi abuelo me llevaba al mercado y mi abuela... ¡con mi abuela aprendí a cocinar!

Hace cinco o seis años empecé a preguntarle para escribir sus recetas y su respuesta fue “¿qué piensas, que me voy a morir?” Realmente yo no lo pensaba, pero ahora que ya no está, ¡qué gran acierto fue aquello!

Yo le cogí ganas y seguí cocinando, fui evolucionando, probando co-

sas nuevas (me flipa todo lo que leo de cocinas orientales) y hoy en día mi cocina está llena de aparatos raros para ensayar nuevas técnicas de cocina. Ahumadores, esferificaciones, espumas, *sous vide*... todo son cosas con las que juego habitualmente.

Pero cada cierto tiempo siento que necesito volver a aquellas recetas básicas que me enseñó mi abuela, porque además estoy convencido que sin una base fuerte lo otro no tiene sentido. La receta que hoy os hago era en mi casa como un día de fiesta en el que había overbooking de auto invi-

taciones, y es el día de hoy que cuando hay noticias de que se están cocinando “cebollas” suena la canción de “¿puedes traerme un tupper?”.

Esta receta es laboriosa, lleva tiempo, pero no exige demasiados conocimientos técnicos. Lo fundamental es escoger el tipo de cebolla y tener una tartera ancha y baja. ¡Ah! es necesario tener un instrumento (sacabocados o Parisien), que es una cuchara de forma semiesférica indispensable para vaciar las cebollas.

La receta se puede hacer con cebollas dulces, con cebollitas francesas, pero mis favoritas son las cebollas chatas gallegas, porque al ser bajas necesitan menos líquido para cubrir-las y la salsa queda más espesa.

Espero que os guste y si tenéis una tarde de domingo lluviosa y aburrida probéis a hacerla.



Ingredientes para 4 personas

- 8 cebollas.
- 2-3 latas ovaladas grandes de bonito del norte.
- 1 pimiento rojo grande.
- Medio pimiento verde.
- 2-3 tomates para salsa.
- Medio vaso de vino blanco.
- Aceite de oliva.
- Sal.
- 2 cucharadas de pimientos chorizeros.
- 1 cucharada de harina.
- 1 guindilla (si te gusta alegre).

Receta

Se pelan las cebollas y se empiezan a vaciar. Para ello cogemos el sacabocados y hacemos un primer corte circular en la cebolla a modo de “tapa”, que se reservará. Después continuamos vaciando la cebolla con cuidado de no atravesarla. Esta es la parte más complicada, no merece la pena apurar mucho en el vaciado porque corremos el riesgo de romperlas, pero recuerda que hay que hacer hueco para el relleno.

En una sartén a fuego medio pochamos durante 10 minutos en aceite de oliva la mitad de la cebolla extraída con los pimientos verdes y rojos picados, salar el sofrito. Una vez estén blandos añadimos los tomates pelados y picados, posteriormente bajamos el fuego y dejamos cocinar la mezcla

unos 10 minutos. Dejamos enfriar este “pisto” fuera del fuego. Ahora le añadiremos las latas de bonito bien desmenuzadas y ¡ya tenemos el relleno! En días de fiesta yo le añado una lata de caviar de oricios, pero esto ya son lujos extras, el sabor queda mucho más potente (no apto para paladares sensibles).

Rellenamos con el pisto con bonito las cebollas y las cerramos con la tapa que habíamos reservado al principio.

Sofreímos el resto de la cebolla extraída (la otra mitad) en una tartera baja y ancha. Cuando esté blanda añadimos la harina y los pimientos chorizeros, le damos un par de vueltas y echamos el vino blanco, dejamos que dé un hervor para que se evapore el alcohol y colocamos encima de esto las cebollas rellenas. Se añade agua sin llegar al borde del relleno, se tapan y se dejan cocer a fuego lento. Puedes pincharlas con un palillo para saber cuándo están tiernas, pero aproximadamente necesitaras 2 horas de cocción (según el tipo y tamaño de las cebollas, esto puede variar un poco).

Dejamos reposar las cebollas 24 horas y la salsa la pasamos por la “túrmix” para que quede más fina. Para emplatirlas pueden servir las con huevo picado y perejil o simplemente naparlas con la salsa por encima. ■

YA ESTAMOS EN REDES

El Colegio de Médicos de Asturias ya cuenta con presencia activa en redes sociales (facebook, youtube, twitter, linkedin e instagram) en las que se publicarán noticias relacionadas con la actividad colegial en el día a día, y en el que se detallarán los servicios que te ofrecemos. Queremos estar más cerca de ti. Síguenos.



<https://www.facebook.com/icomast/>



<https://www.instagram.com/icomasturias/>



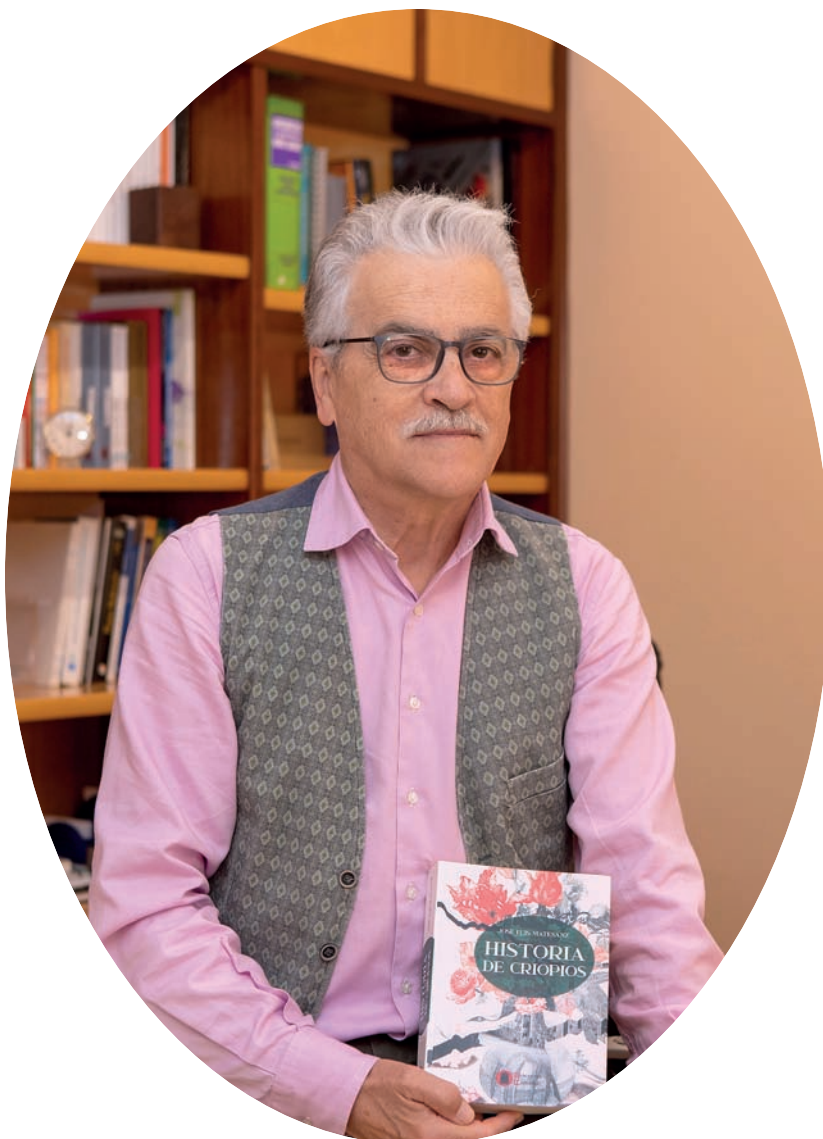
<https://www.youtube.com/channel/UCLtM8XzDFchZ87vzT9QeeUA>



<https://twitter.com/icomasturias>



<https://www.linkedin.com/company/icomasturias/>



Dr. José Luis Matesanz Pérez

Pediatra.

Historia de cripios

José Luis Matesanz Pérez (6-1-1950, Reinosa, Cantabria) es médico jubilado. Licenciado en Valladolid (1974), hizo la especialidad de Pediatría en el Hospital Materno Infantil de Oviedo donde se doctoró en 1979. Ha trabajado en el Servicio de Pediatría del Hospital de Cabueñes en Gijón, bien como médico adjunto o como jefe de servicio desde 1978 a 2015. Profesor asociado en la Universidad de Oviedo de 1988 a 2002.

Afictionado a la escritura desde 2009, ha publicado varios relatos de ficción. *Historia de cripios* es la séptima y última de sus

obras; una novela editada por Camelot. En el relato subyace la necesidad que tenemos los humanos de conocer nuestras raíces. Se resalta el valor de

la amistad cuando nos sentimos solos y enfermos.

Mauro Morín ajustador mecánico de profesión es el protagonista de la historia. Ya en el otoño de su vida comenzó a padecer síntomas tan sorprendentes que sus amigos y el médico llegaron a pensar que estaba loco. Su propia madre había acabado ingresada en el psiquiátrico. Resignado al celibato, vivía en Gijón jubilado. Un día, el hombre que había tenido por padre, pocas horas antes de morir confesó que no lo era.

Desnortado, Mauro decide viajar a Reinosa y Torrelavega donde había vivido su infancia. En el pueblo de sus antepasados, visita las ruinas de su mayorazgo, contempla el escudo de armas y comienza a sentir la llamada de la sangre. Pronto se da cuenta de que pertenece a una familia de renombre venida a menos. Los de Mier se han hecho la vida imposible durante generaciones por celos, envidias y unos terrenos, al parecer, muy ricos en cobre.

Nuestro protagonista arrebatado al conocer los conflictos de familia durante la Guerra Civil, luego en la época del Maquis y más tarde durante la reconversión industrial acabará enredado en la telaraña del clan. En el pueblo conoce la amistad, llega a convertirse en «cripio campurriano» y vislumbra el amor. Al tiempo, preparará el ajuste de cuentas que habrá de poner a los de su linaje en el lugar que corresponde.

Quizás, amable lector, esté preguntándose, ¿y qué son cripios? Seres imaginarios que habitan en Campoo, la fría tierra del viento del Norte. Simbolizan el ser del campurriano que reconoce en las brañas el sonido del campano de cada una de sus vacas. La música de rabel les emociona y les lleva al recuerdo la danza, los cánticos de la siega, historias junto a la lumbre... ■



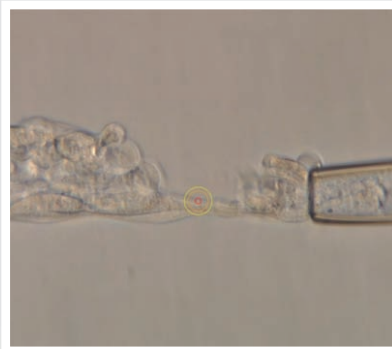
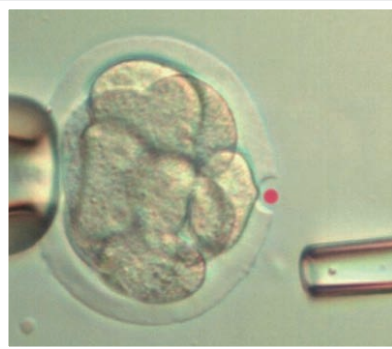
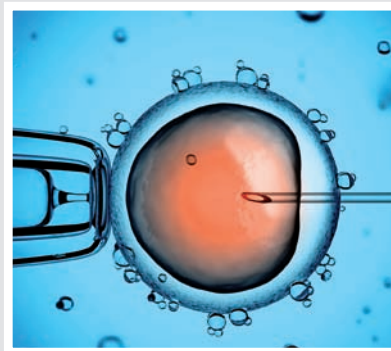
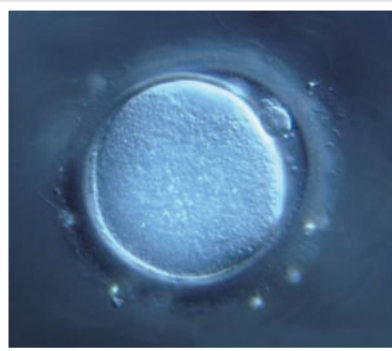
Educar para el mundo del futuro,

es cuidar el futuro del mundo.



En el colegio École creemos en las personas que construirán un futuro mejor. Por eso somos un colegio bilingüe en inglés que educa en tecnología y valores humanos con la firme convicción de formar a mejores personas para nuestro futuro.

www.colegioecole.com



CEFIVA a la vanguardia de la medicina reproductiva

*Tus ilusiones
nacen en **ASTURIAS***



**Grupo
Internacional
de Reproducción**

UR

**CEFIVA
CLINICA**

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