

Revista

del COLEGIO OFICIAL
DE MÉDICOS DE ASTURIAS



Diciembre 2021

Tribuna Libre

Tribuna Médica

Entrevista

Nuestra Gente



Disfruta de un renting completo y flexible con tu seguro de coche.



Desde hoy, nuestros profesionales sanitarios tendrán la oportunidad de disfrutar, con su seguro de coche, de un producto innovador de renting.

Infórmate | **900 82 20 82**
en: | **www.amaseguros.com**

Servicio prestado por ALD Automotive



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

900 82 20 82 / 913 43 47 00

Síguenos en



y en nuestra APP



SUMARIO



COLEGIADO DE HONOR

Editorial	5
El Dr. Alejandro Braña / Colegiado de Honor con Medalla de Oro del Colegio de Médicos de Asturias	6

ENCUESTA COLEGIADOS

Dejando huella	9
Un Colegio para todos.....	11

TRIBUNA LIBRE

De Madrid a Fisterra a través de cinco Caminos de Santiago... <i>Dr. Raimundo García García</i>	15
Juego de la Oca. Guía encriptada de la vida y del Camino de Santiago. <i>Dra. Hanna Stefaniak</i>	18
<i>El Doctor</i> de Luke Fildes. <i>Dr. Víctor Asensi Álvarez</i>	20
El auge de las literaturas africanas. <i>Dra. Inmaculada González-Carbajal García</i>	22
Reina Urraca I de León, una mujer maltratada. <i>Dr. José María Manuel García-Osuna y Rodríguez</i>	24

ENTREVISTA

Entrevista a la Dra. Micaela González-Quirós Menéndez de Luarca. Psiquiatra del PAIME.	27
---	----

TRIBUNA MÉDICA

La ginecología, al cuidado de la salud de la mujer en cada etapa de su vida. <i>Dra. Laura Rebeca Lucio González</i>	30
La Gota de Leche de Gijón, el pediatra don Avelino González y la rehabilitación. <i>Dra. María Luisa López Llano</i>	33
Humanización. <i>Dra. Ana Llaneza Folgueras</i>	36
Trastornos psicopatológicos que se pueden producir por los turnos. <i>Dr. José Enrique Alonso López</i>	38

MÉDICO RURAL

«Faimé casu y ven». <i>Dr. Luis Ordiz Fernández</i>	40
---	----

NUESTRA GENTE

Avellana de Oro / Seis médicos asturianos participaron en el XII Campeonato de España de Ciclismo para Médicos / Avilesino del año / Inés Möller, Sierense del Año / Primer galardón <i>Cristo de la Paz</i> de Turón / Avenida en recuerdo al Dr. Jaime Álvarez-Buylla / Premio fin de Grado en Medicina “Severo Ochoa” / Los sanitarios de Sotroñdio reciben <i>El Nabo de Oro</i> / El Colegio de Médicos de Asturias recibe el premio <i>Huésped de Honor 2021</i>	42-45
--	-------

ENTREVISTA

Entrevista a la Dra. Sara María Murias Loza.	46
---	----

ASESORÍA SOCIAL

Trabajo social tras la pandemia. <i>Fedra Salvador Fernández</i>	48
--	----

ACTUALIDAD

III Campeonato de Mus para Médicos / Iniciativa coral para el Colegio de Médicos.	48-50
--	-------

Consejo Editorial:

Elisa Seijo Zazo
Paloma Pacho Ferreras

Dirección Técnica:

Comunicación Profesional

Publicidad:

Serrador, Publicidad y Comunicación

Fotografías:

Enrique G. Cárdenas

Oviedo:

Plaza de América, 10 - 1º
33005 Oviedo
Teléfono 985 23 09 00

Horario:

Lunes a viernes: 8.30 a 14.30 h.
Lunes a jueves: 17.00 a 20.00 h.

Gijón:

Avda. de la Constitución, 15 - 1º
33208 Gijón
Teléfono: 985 16 38 26

Horario:

Lunes a viernes: 9.00 a 14.00 h.
Lunes a jueves: 16.00 a 19.00 h.

Avilés:

C/ Cabruñana, 50
33402 Avilés
Teléfono: 985 56 56 13

Horario:

Lunes a viernes: 9.30 a 13.30 h.



IMPRIME: Gofor

D.L. AS-4738-2001

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.

FE DE ERRATAS

La Dra. Alexandra Cadová, autora del artículo *Aljo Beran* publicado en el número de julio de la Revista, es médico de familia y no geriatra como se recogía en la firma.

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



Junta Directiva del Colegio Oficial de Médicos de Asturias

Abrimos esta editorial dando la bienvenida a los nuevos colegiados, a quienes recibimos en un emotivo evento que fue también homenaje a los compañeros y amigos que se jubilan. Utilizando las palabras del galardonado Dr. Alejandro Braña, que recibió el nombramiento de Colegiado de Honor con Medalla de Oro, *“Ser médico no consiste solo en saber medicina. Es la ilusión y el deseo de ayudar al prójimo enfermo el estímulo que nos debe alentar cada día”*. Compartimos el sentir de estas palabras y se las dedicamos en especial a los jóvenes colegiados: vosotros sois el futuro de nuestra profesión y de este Colegio.

En este número compartimos los resultados de la encuesta sobre los distintos ámbitos del Colegio y las propuestas de esta nueva junta. Gracias a vuestra elevada participación podemos mejorar el plan estratégico que hemos elaborado como guía de actuaciones futuras. Son varios los

“Nos espera un 2022 lleno de retos ilusionantes para construir el Colegio que queremos y merecemos. Os deseamos unas Felices Fiestas con vuestros seres queridos, disfrutad de esos maravillosos momentos.”

proyectos en marcha: acercar el Colegio a sus colegiados reformando las herramientas administrativas para conseguir una ventanilla única digital, mejorar las instalaciones, potenciar la comunicación a través de redes sociales y complementar la revista en papel con ediciones digitales, fomentar la formación y generar nuevos servicios.

Como Colegio, tenemos la misión de ser útiles a nuestros compañeros para apoyarles en su desarrollo profesional y, siempre que podamos, personal y la responsabilidad de ser garantes de la buena praxis de la profesión. Por ello consideramos de sumo interés recoger en estas páginas información

sobre el PAIME, un programa creado por médicos para procurar el bienestar físico y emocional del compañero enfermo, por eso este programa ocupa un lugar preferente en la agenda del 2022.

Queremos terminar acentuando el compromiso de esta institución con la sociedad asturiana. Como médicos, con nuestro mejor quehacer en el ámbito de la salud, velando por la calidad en la atención que merecen nuestros pacientes y gestionando el conocimiento científico que poseemos fomentando su difusión a través de la formación y la docencia. Como representantes del Colegio, con la vocación de inducir acciones positivas para el ecosistema económico y social de nuestra región. Esta Junta Directiva acudirá a todos los escenarios en los que podamos colaborar en el impulso de Asturias, porque entendemos que es nuestra responsabilidad hacerlo así. ■



El Dr. Alejandro Braña recibe la Medalla de Oro del Colegio de Médicos de Asturias de mano del Dr. Luis Antuña.

El Dr. Alejandro Braña, Colegiado de Honor con Medalla de Oro del Colegio de Médicos de Asturias

El Colegio de Médicos de Asturias celebró el pasado 26 de noviembre un acto institucional de acceso restringido que comenzó con el recuerdo a los colegiados fallecidos en el año. A continuación se concedió el título de Colegiado de Honor con Medalla de Oro al Dr. Alejandro Braña, tras veinte años de dedicación ininterrumpida al Colegio de Médicos, primero como secretario general durante la presidencia de la Dra. Carmen Rodríguez y como presidente desde 2013 a 2021.

El título de Colegiado de Honor con Medalla de Oro es la máxima distinción colegial. Los doctores que han recibido ambas condecoraciones en los últimos años

son: Jaime Baladrón (2010); Carmen Rodríguez (2013) y Luis Fernández-Vega (2015).

Seguidamente se dio la bienvenida a los nuevos colegiados y se entre-

gó el título de Colegiados Honoríficos a los médicos jubilados durante el año.

El acto estuvo presidido por los Dres. Luis Antuña, presidente del Colegio de Médicos; el secretario del Colegio, Luis Martínez Escotet y la vocal de médicos jóvenes, Andrea Quirós.

Durante su intervención, el Dr. Luis Antuña destacó que en este acto “se unen el ayer y hoy de nuestros colegiados. Un día en el que despedimos y agradecemos su labor a los compañeros y amigos que se jubilan. Y en el que, al mismo tiempo, damos la bienvenida a los jóvenes que se incorporan a nuestro Colegio y al ejercicio activo de la medicina”. Recordó a todos los miembros que le acompañan en la Junta Directiva y les agradeció su apoyo y dedicación. “Hemos venido al Colegio para defender esta



De izda. a dcha.: Dres. Luis Martínez, Alejandro Braña, Luis Antuña y Andrea Quirós.

profesión, a los colegiados y también a nuestros pacientes y utilizaremos esta institución para llevar a cabo esta tarea”.

El homenajeado, Dr. Alejandro Braña, indicó que este acto supone “un motivo de satisfacción muy especial porque recibo este reconocimiento del Colegio acompañado, por una parte, por quienes os iniciáis en la práctica de esta inigualablemente hermosa y, a la vez, exigente profesión y, por otra, por vosotros, los compañeros de tantos años que vais finalizando vuestro ejercicio profesional sin dejar de sentir como médicos, que eso dura lo que la vida dura”.

También recordó que en nuestra profesión, el progreso de la ciencia y la tecnología “solo pueden asumirse a través del humanismo. Es la ilusión y el deseo de ayuda al prójimo enfermo el estímulo que nos debe alentar cada



El Dr. Luis Antuña entrega al Dr. Alejandro Braña un pergamino con la distinción.

día. La práctica de buena medicina no es tarea sencilla, ya lo sabéis. Es elegir la “vía ardua” de conocimiento y aprendizaje, incansablemente”. Y animó a los jóvenes a mirarse en los

mayores, ya que “ser médico no consiste solo en saber medicina. Hoy tenéis ante vosotros claros ejemplos de lo que es el espíritu de esta profesión: humildad y entrega absoluta”.



MÉDICOS FALLECIDOS

- Fernando Peña Gilpérez
- Luis Roberto Triviño García
- Juan Antonio Durán Otero
- María Amaya Rizzo Ramos
- José Antonio Olaya Cuenca
- José Luis Fernández Menéndez
- Lourdes Muñiz Entrialgo
- M^a Etelvina Suárez Menéndez
- Carlos Javier Alonso Pérez
- Teresa González Suárez
- José María Mesa Galarreta
- María Teresa Bazús González
- Diego Baamonde Ferreiro
- Cesar Corredoira Rodríguez
- José Manuel Gracia Marco
- Teodoro Rojo Iglesias
- María José Anitua Roldán
- Jesús Antonio Puente
- José Ramón Bermúdez Alonso
- Ramón José Delgado Sevillano
- María Teresa Alonso García
- Francisco Navarrete Guijosa
- Alfonso Noriega Morán
- Ángel Miguel Alzueta Fernández
- Alfredo Enrique Cabezón Céspedes
- Juan Agustín Fernández Palacio
- Manuel Alfonso Peláez Canal
- José Ignacio Aznárez Rubio
- Fernando de la Vega Castellanos
- Pedro Quirós Corujo
- Miguel Ángel García Carbajosa
- Javier Fuentelsaz Martínez
- María José del Valle Fernández
- María Luz Fernández López
- Luis Álvarez Bartolomé
- Alfredo Martínez Cañedo
- Agustín Herrero Zapatero
- Jesús Siegrist Fernández
- Ariana Pellitero Maraña
- Luis Ángel Fernández García
- José Luis Fernández Cabaleiro

Las fotos realizadas durante este acto están disponibles en el Colegio. Para conseguirlas se puede acudir en persona al Colegio o solicitarlas por mail a seretaria@comast.es

DEJANDO HUELLA



Emilio Fernández Fernández.



Marta Fernández de Andrés.

El Colegio de Médicos está formado por un equipo de profesionales que ofrece diferentes servicios a los colegiados, a la Junta Directiva que les representa y a varias instituciones vinculadas de una u otra forma al Colegio, como la Fundación de Médicos o las Sociedades Científicas.

Este equipo de personas realiza las gestiones necesarias para el buen funcionamiento del Colegio, y están repartidas en las tres sedes de Oviedo, Gijón y Avilés. Son la cara y la voz del Colegio, un equipo humano que da consistencia a la institución y ofrece su apoyo a colegiados, familiares, actividades formativas, eventos institucionales, eventos sociales...

Este año ha coincidido la jubilación de los dos trabajadores con mayor antigüedad del Colegio: Emi-

lio Fernández Fernández y Marta Fernández de Andrés. Ambos han demostrado su compromiso con el Colegio y las diferentes juntas Directivas con las que han colaborado en una trayectoria profesional de más de 30 años.

Emilio empezó a trabajar en la sede de Oviedo en el año 1989, gestionando entre varios temas el Patronato de Huérfanos. Siempre pulcro y puntilloso, con un gran compromiso con el Colegio y dispuesto a dar el mejor resultado en cada una de sus responsabilidades. Bajo este exterior formal, Emilio tenía un fino sentido del humor que hacía sonreír cada día a sus compañeros de trabajo y las personas más cercanas.

Marta se incorporó un poco más tarde, en 1992. Entre sus muchas tareas los colegiados la han tenido

como referencia en la organización de los distintos actores institucionales del Colegio. Volcada con su familia y amigos, viajera empedernida, amable y muy conversadora. En su paso por el Colegio destaca una especial facilidad para aglutinar a las personas y crear complicidad en cada tarea que abordaba.

Los dos han crecido profesionalmente en nuestro Colegio y culminado su trayectoria laboral al unísono y casi al tiempo.

A los dos les deseamos por medio de estas líneas lo mejor en esta nueva etapa que ahora comienzan y les decimos, con todo el cariño que se merecen, que aquí seguirán teniendo siempre su casa.

Gracias por vuestra dedicación y compañerismo, os echaremos de menos. ■

*Nos espera un 2022 lleno de retos ilusionantes
para construir el Colegio que queremos y merecemos.*



*Os deseamos unas Felices Fiestas con vuestros seres queridos,
disfrutad de esos maravillosos momentos.*



ENCUESTA COLEGIADOS 2021

UN COLEGIO PARA TODOS

Ahora conocemos más de cerca la percepción de los colegiados y podemos mejorar las propuestas de valor del plan de trabajo del Colegio.

«Queremos enseñar el Colegio actual a los colegiados y consultarles qué quieren para el futuro. Se trata de construir un Colegio en el que todos nos sintamos identificados.»

Luis Antuña, presidente del Colegio de Médicos.

La Junta Directiva del Colegio de Médicos ha elaborado un plan estratégico que servirá de guía de actuación en los próximos meses en varios ámbitos: desarrollar una administración eficaz, transparente y eficiente; ejecutar el liderazgo en la toma de decisiones que afecten a la profesión y a los pacientes; ofrecer servicios útiles que faciliten la vida profesional y personal de los colegiados e impulsar los sistemas de información y tecnología que afecten al desempeño de la profesión. Este plan estratégico será una herramienta

viva con el objetivo final de conseguir una institución abierta y participativa, que crezca cada día para convertirse en un Colegio en el que todos los médicos que lo forman se sientan representados.

Dentro de este marco de actuación, en el mes de junio se lanzó una encuesta online a todos los colegiados, formada por 70 preguntas sobre dos temas principales: los distintos ámbitos de trabajo del Colegio y las propuestas del programa de la nueva junta. Con una participación de casi 1.000 colegiados, los datos recogidos

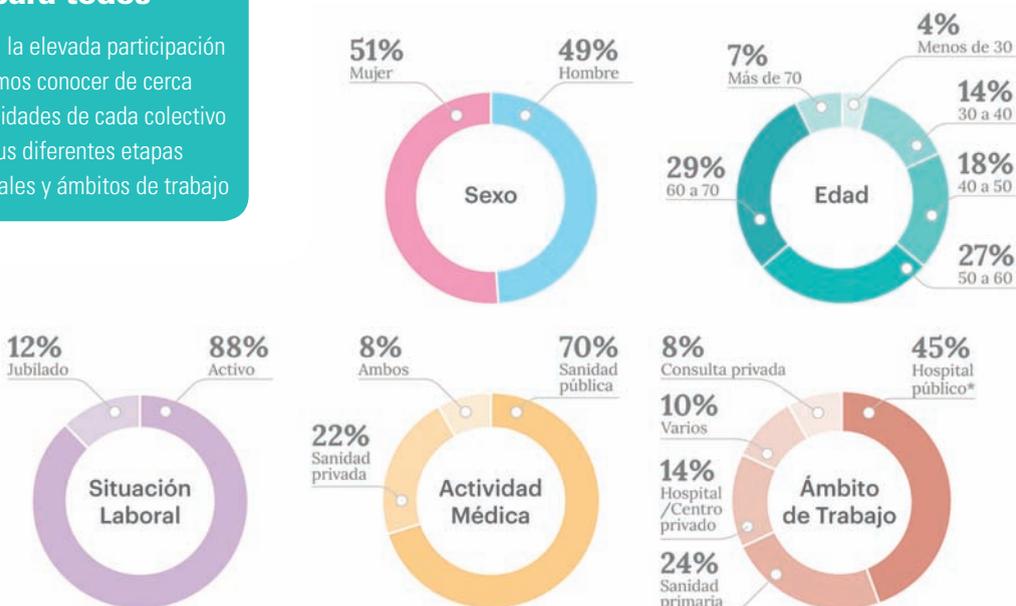
han permitido elaborar una guía útil para tomar decisiones basadas en datos concretos y ordenados.

La alta participación indica también la buena acogida entre los colegiados de herramientas que les permitan expresar sus necesidades e inquietudes. Confiamos que este acercamiento entre Colegio y colegiados sea cada vez más estrecho, para lo que seguiremos trabajando en iniciativas participativas que fomenten la implicación con esta institución de y para todos.

Un Colegio para todos

Gracias a la elevada participación podemos conocer de cerca las necesidades de cada colectivo en sus diferentes etapas profesionales y ámbitos de trabajo

DATOS GENERALES



RESULTADOS

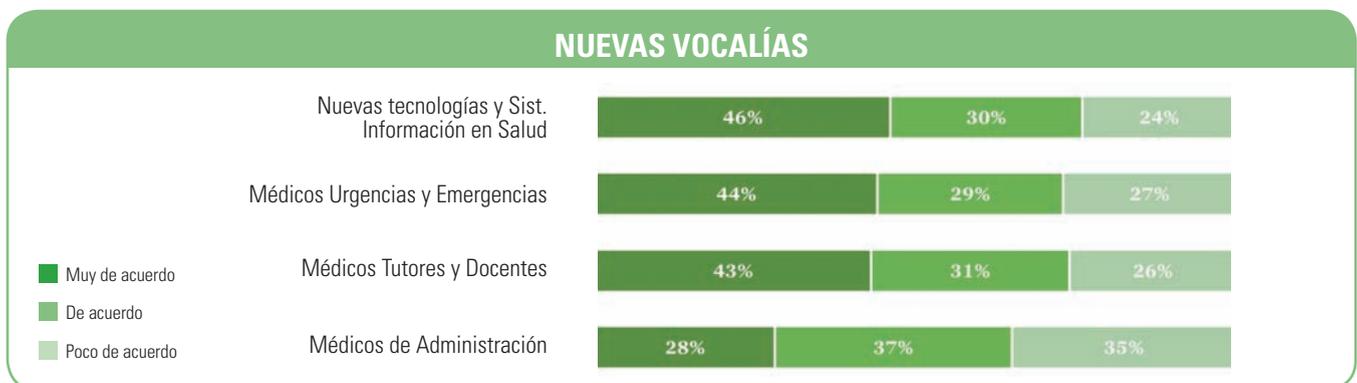
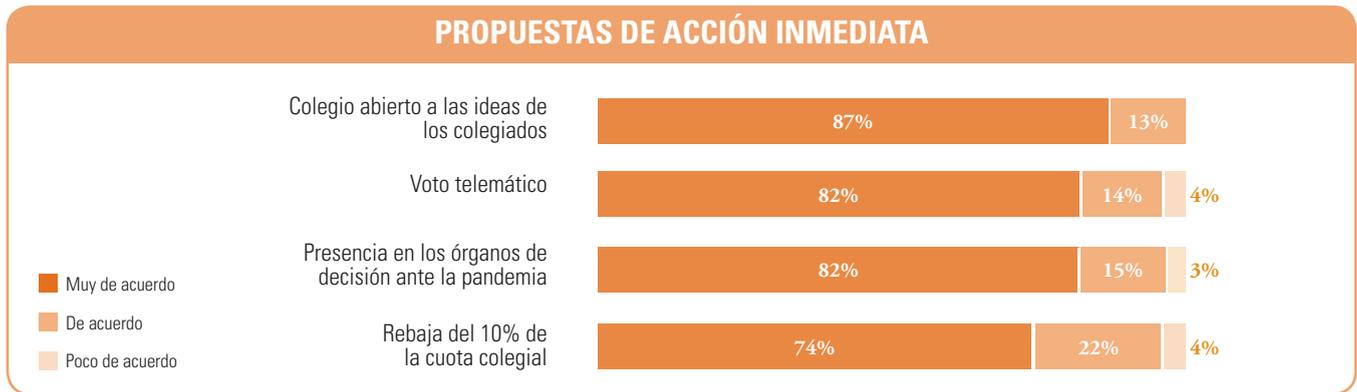
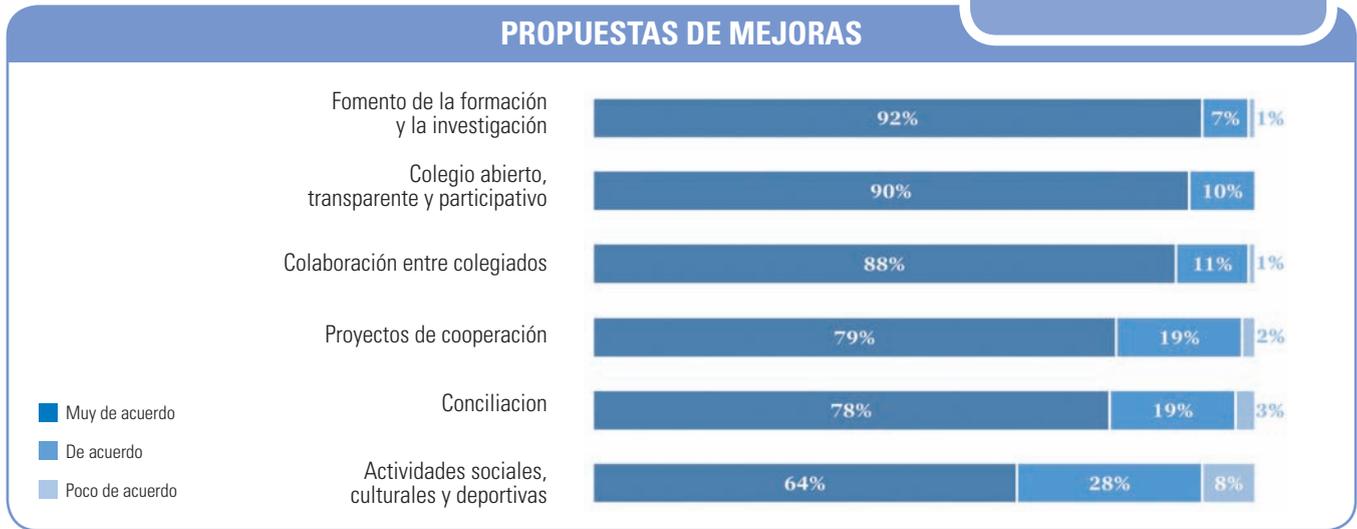
La percepción de la institución es positiva en líneas generales, siendo los resultados obtenidos más favorables en los colegiados de mayor edad empleados en la sanidad pública y el grupo más crítico el de 40 a 50 años.

Propuestas de la Junta de Gobierno

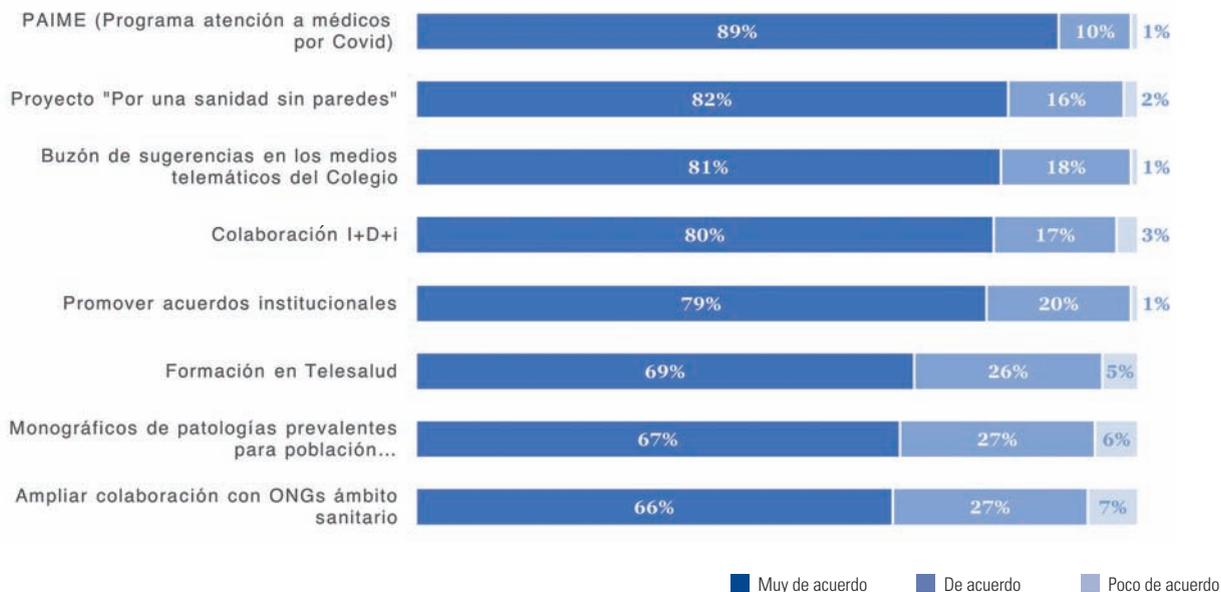
Los programas y proyectos impulsados por la nueva Junta obtienen un apoyo mayoritario, con un bajo porcentaje de respuestas negativas. Las propuestas de acción inmediata

son especialmente bien recibidas por los grupos más jóvenes. El apartado de “Creación de nuevas vocalías” está más dividido, aunque la mayoría de las respuestas siguen siendo positivas.

Propuestas más apoyadas:
 Fomento y apoyo a la formación investigación
 Disponer de un Colegio más abierto, transparente y participativo



COLEGIO ABIERTO Y PAPEL INSTITUCIONAL



De los programas y proyectos impulsados recientemente, todos obtienen valoraciones muy positivas. El "Programa de acción ante la Covid 19" alcanza el 90%, seguido muy de cerca por el proyecto de sanidad sin paredes, las propuestas de colaboración en I+D+i y la mejora de la formación.

Servicios y comunicación con el colegiado

Respecto a los servicios que ofrece el Colegio, destacan como los más valorados las asesorías fiscal y jurídica, así como el PAIME y el uso de salas destinadas a la formación. Los canales de comunicación mejor valorados son la revista y la página web.

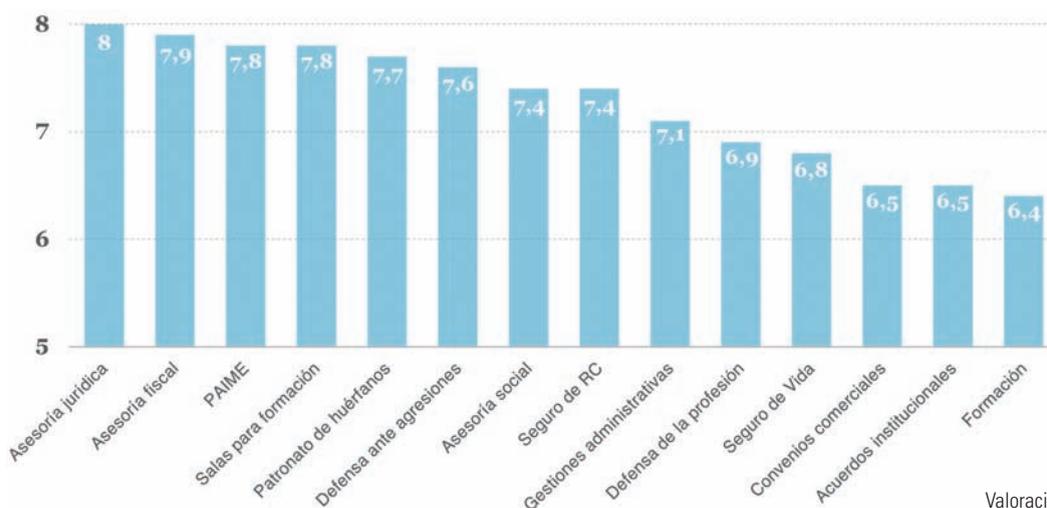
No obstante, llama la atención la alta tasa de desconocimiento de al-

guno de los servicios y de la app, que pueden alcanzar hasta el 60%. Estos datos refuerzan la necesidad de buscar nuevas formas de comunicación que acerquen el colegio a sus miembros.

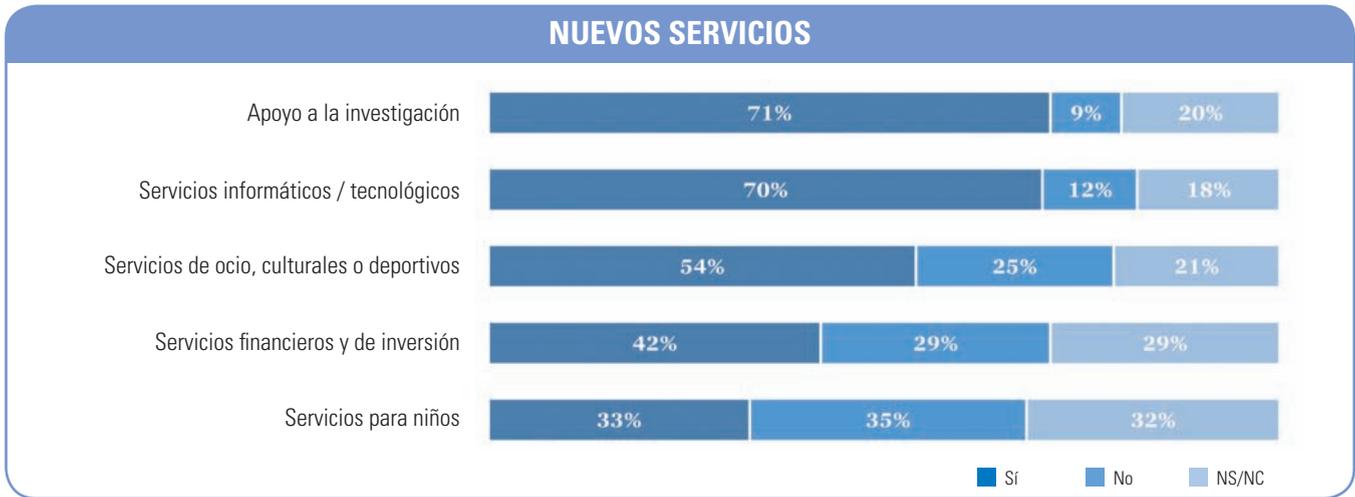
La incorporación de nuevos servicios obtiene una respuesta positiva mayoritaria, siendo los individuos entre 30 y 40 años los más interesados en la puesta en marcha de los servicios propuestos.

Valoración institucional y de servicios: nota media 7

VALORACIÓN SERVICIOS ACTUALES



Valoración de 0 a 10



Respuestas abiertas

La última parte de la entrevista ofrecía a los encuestados un espacio abierto donde expresar iniciativas y valoraciones con más detalle. Entre las mejoras planteadas cabe mencionar la modernización de las instalaciones, la actualización de las herramientas digitales de comunicación digitales: web, email, redes sociales, aplicación telemática... la comunicación más personalizada con los colegiados, la demanda de poder realizar consultas a distancia, o la petición de una mayor implicación de la institución en la defensa del colegiado.

PRÓXIMAS ACCIONES

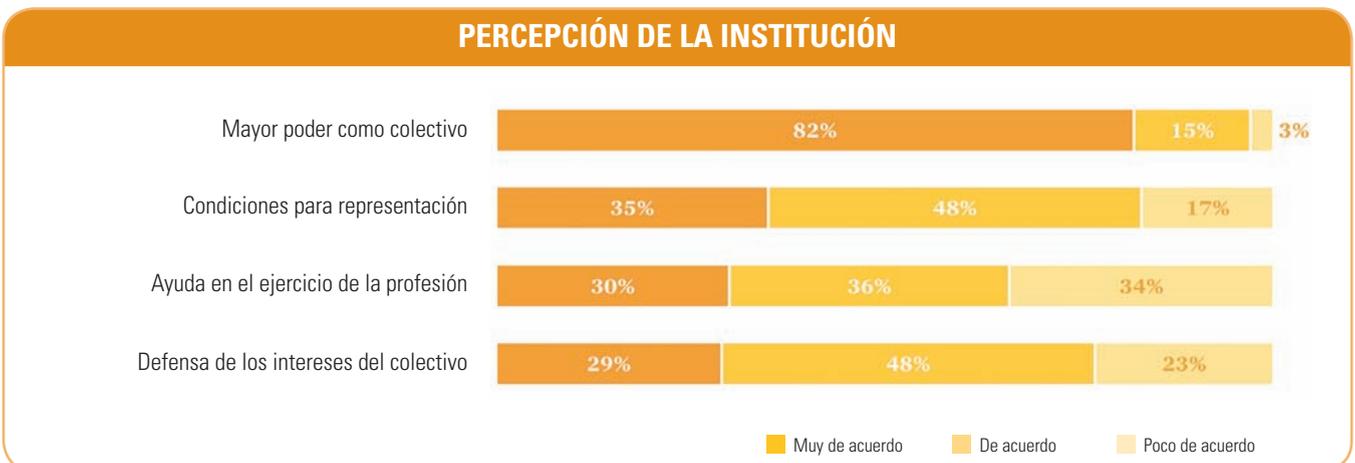
En estos momentos ya están en marcha varias iniciativas, alineadas

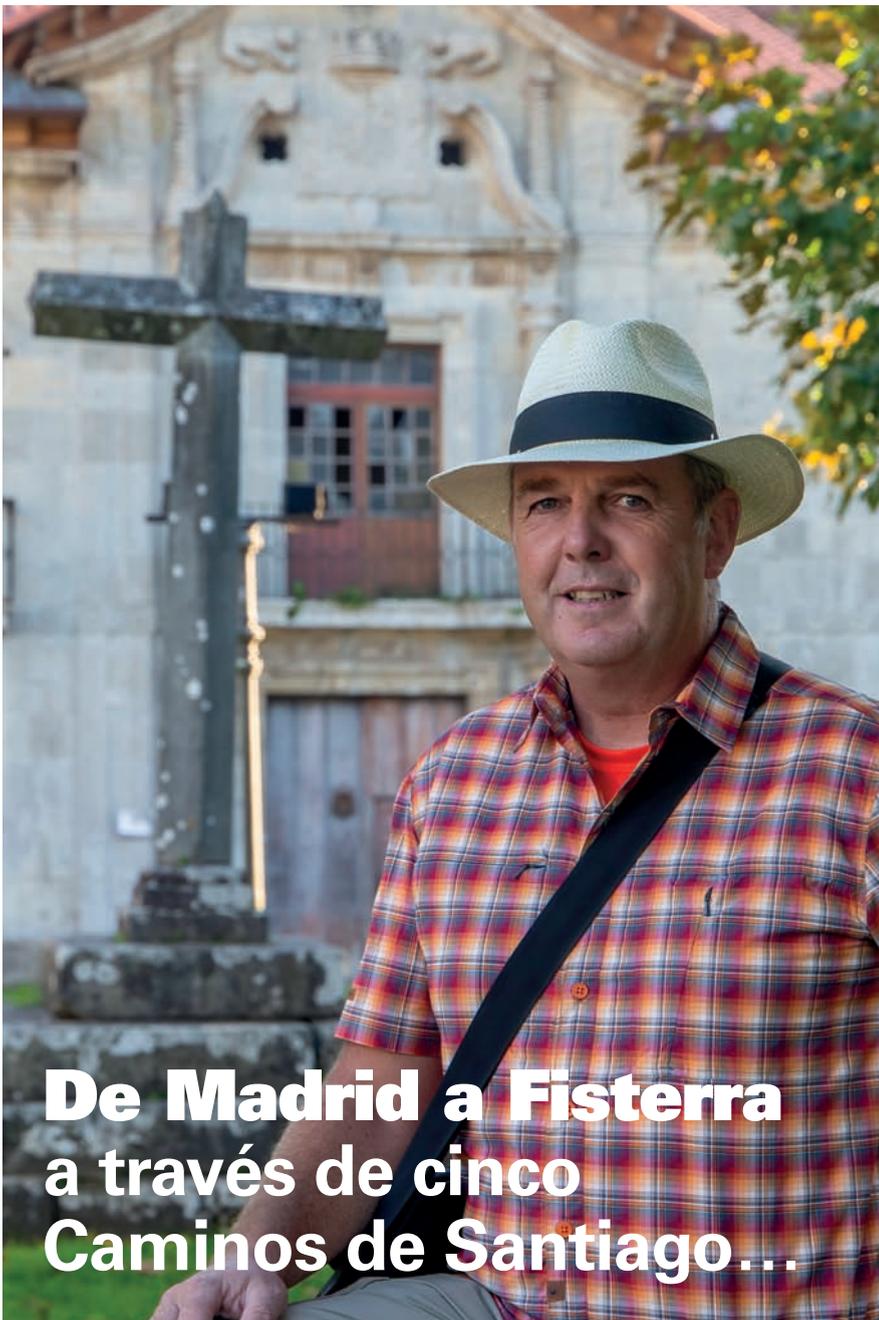
con muchos de los resultados expuestos.

- Reforma de las herramientas administrativas para conseguir una ventanilla única digital eficaz y eficiente, que facilite las gestiones más habituales.
- Plan de actualización de las instalaciones de las diferentes sedes (Oviedo, Gijón y Avilés) para adecuarlas a las nuevas necesidades de los colegiados y las Sociedades Científicas.
- Activación de los canales digitales para lograr una comunicación más ágil y transparente: la revista en papel estará complementada con ediciones digitales; se optimizará la comunicación vía email; y se potenciará el uso de

las redes sociales para divulgar tanto la actividad institucional como otros temas de actualidad sobre la profesión médica y otras instituciones de interés.

- Desarrollo de la Formación Continuada con el apoyo de las Sociedades Científicas, asignando más recursos a la creación de nuevos cursos y de contenidos transversales. La formación contará además con sus propias herramientas de difusión para optimizar los medios empleados y con la incorporación de nuevas tecnologías para conectar en red.
- Análisis de nuevos servicios que ayuden al colegiado en sus necesidades más habituales, e impulso de servicios actuales como el PAIME o la asesoría social. ■





De Madrid a Fisterra a través de cinco Caminos de Santiago...

Dr. Raimundo García García

Médico Servicio de Urgencias Hospital
Universitario San Agustín de Avilés.

... **Y** durante largos meses de pandemia, los Caminos de Santiago se vieron huérfanos del paso de peregrinos, en los cuales los “mojones” con la famosa concha, no vieron pasar caminantes ni ciclistas que buscan en los mismos la dirección correcta para llegar a Santiago. Algunos para cumplir un sueño, otros por una ofrenda

movidos por motivos religiosos, algunos atraídos por el arte que esconden las iglesias y monasterios, otros por un reto deportivo y algunos, como es mi caso, buscando el “Espíritu” del Camino...

Tras haber realizado varios Caminos de Santiago, algunos de ellos en más de una ocasión, me he dado cuenta de que el Camino tiene algo que

engancha, difícil de explicar, donde conoces personas venidas de todas las partes del mundo, se respira “humanidad” y compartes con unos y otros vivencias y experiencias... eso es para mí el “Espíritu del Camino”.

Para un peregrino, llegar a la Plaza del Obradoiro y contemplar la bella estampa de la Catedral de Santiago es la culminación a un esfuerzo de varios días o incluso semanas, la sonrisa en el rostro es el sello de identidad común en todos ellos. Pero sólo unos pocos son los que continúan su peregrinar hasta *Fisterra*.

Son varios los Caminos de Santiago que recorren la Península Ibérica y convergen en Santiago. Los principales y más utilizados son:

—**El Camino Francés.** Fue Premio Príncipe de Asturias de la Concordia, recorre toda la zona norte de España a lo largo de casi 800 kms, y se inicia en la localidad francesa de Sant Jean Pied de Port. Es el más transitado y conocido a nivel mundial. Cerca de 250.000 personas lo recorrían anualmente antes de la pandemia.

—**El Camino Primitivo,** el “nuestro”. Recorre a lo largo de 315 kms un bello recorrido por nuestras montañas, valles y bosques; desde la Catedral de Oviedo hasta la Catedral de Santiago. (Para mí el más guapo de todos ellos).

—**El Camino del Norte (o de la Costa).** Ruta utilizada en la antigüedad por muchos Reyes del continente europeo y que dibuja el litoral Cantábrico en su avance. Nace en Irún y tiene una longitud que supera los 800 kms.

Y otros caminos relevantes son: el Camino Portugués, el Camino de Invierno, el Camino Inglés, el Camino Aragonés, el Camino de Madrid, el Camino del Sureste, el Camino de la Vía de la Plata, el Camino Sanabrés, el de “San Salvador”, que enlaza León con Oviedo, y algunos más menos transitados.

Un día mi amigo Álvaro, compañero del GC Ensidesa Avilés, me



El Camino tiene algo que engancha donde conoces a personas venidas de todas las partes del mundo.

propuso ir de Madrid hasta Fisterra enlazando cinco Caminos de Santiago como parte de su reto deportivo solidario *Por la Investigación del Cáncer*. La idea de cruzar media España, enlazando con ello los Caminos de Madrid, el del Sureste, la Vía de la Plata, el Frances y el de Invierno para llegar a Santiago, me pareció la mejor manera para volver a vivir “el Espíritu del Camino” que tanto ansiaba, al tiempo de ser por una buena causa. Serían más de 820 kms. hasta Fisterra, a lo largo de siete etapas maratonianas en bicicleta de montaña.

Ilusionados salimos el primer día del Kilómetro “0” de la Puerta del Sol de Madrid. Fueron 112 kms hasta Segovia por el Camino de Madrid. Se hicieron muy duros por el calor abrasador y el desnivel acumulado, atravesamos la Sierra de Guadarrama coronando a 1.800 m. de altura el Puerto de la Fuenfría. Y luego una bella y dura bajada a Segovia, donde llegamos al ocaso del Sol.

Al día siguiente nuestra meta era la Villa del Libro (Urueña), ¡165 km. por caminos y sendas! Iniciamos las primeras pedaladas viendo el reflejo del sol del amanecer sobre las murallas de Segovia, su guapa catedral y bello Alcázar. Y en sus cielos un conjunto de

globos aerostáticos, que le daban una nota de color a la vez que de singularidad. Pasamos por Coca, donde visitamos su maravilloso Castillo y luego por Olmedo y Simancas, como ciudades más relevantes. Y antes de llegar a Urueña por el bello monasterio cisterciense de la Santa Espina.

En la tercera jornada, abandonado el Camino de Madrid, utilizaríamos sendas del Camino del Sureste y de la Vía de la Plata, para llegar a Astorga tras 130 km. de pedaleo. Guardo en esta etapa una de las anécdotas del Camino que más recuerdo...

“Salimos de madrugada de Urueña, sin hallar donde desayunar y no encontramos lugar para ello, hasta Villalpando en el km 33 de ruta... Cuando llevábamos 20 km. de pedaleo, el “agujero” del estómago era enorme... y cada vez que veía correr delante de mí los conejos que se cruzaban en el camino, empecé a sentirme como un “Bosquimano”, (pueblo africano cazador/recolector, identificados con las técnicas de supervivencia) ... Así entre risas y media “pájara ciclista”, por fin avistamos Villalpando en lontananza... Recuerdo como en plena bajada por pistas, en una curva del camino, se nos apareció un enorme rebaño de ovejas... las cuales debieron ver mi cara de “fame” y salieron en alocada

cada carrera como si al mismo lobo hubieran visto”...

En Astorga (cuarta jornada), enlazamos con el Camino Francés, salimos de ella con las primeras luces del día y adelantamos en los polvorientos caminos a un mar de peregrinos. Y conquistamos uno de los puntos emblemáticos del Camino: La Cruz de Hierro, ubicada a la altura del Puerto de Foncebadón.

Tras el avituallamiento en Molinaseca, guapo pueblo medieval cuya historia está vinculada al puente de los peregrinos, seguimos camino hasta Ponferrada. Allí visitamos su Castillo Templario y abandonamos el Camino Francés para iniciar el Camino de Invierno.

En la temida subida a las Médulas nos cayó agua “a mares” de los cielos leoneses... *no me extraña, tanto ponerle velas a Santiago, para que dejara de hacer tanto calor...* Y llegamos a O Barco con 110 km. en las piernas tras una dura jornada.

En el quinto día, salimos pedalando por la Ribera del Sil de O Barco a A Rúa. Y luego ya terreno rompepiernas por alguna calzada milenaria, llegamos a la Capital de la Ribeira Sacra en Lugo (Monforte de Lemos). Más tarde ciclamos por los bellos Ca-



Km0 de Fisterra.



Camino de O Barco.

ñones del Miño, entre sus empinados viñedos donde avituallamos con las ricas uvas Mencía. Bajada vertiginosa a Belesar y subida dura a Chantada, final de la jornada.

Y en la sexta jornada llegamos a Santiago... Pedaleamos coronando el Monte Do Faro, donde visitamos su ermita y santuario. Con ello toca-

mos el techo del Camino de Invierno. Seguí disfrutando de guapas sendas por Galicia camino de Lalín y por fin arribamos a las puertas de Santiago... La alegría era enorme y apoteósica fue la entrada en la Plaza del Obradoiro. Donde un gentío de peregrinos no podía esconder las emociones y recordar en silencio sus mejores vivien-

cias...; sueño cumplido para unos y objetivo logrado para otros.

Pero nuestra aventura era llegar a Fisterra. Hasta bien avanzada la Edad Media se creía que el cabo de Finis-terre era el último bastión del mundo. Y en la séptima y última jornada, pasamos por bellos enclaves como el guapo paraje de Ponte Maceira. Después de 800 kms pedaleando desde la Puerta del Sol, en lo alto del Monte da Armada, por fin vimos el mar... y culminamos nuestro gran Camino en el Km. 0 de Fisterra, subiendo hasta las "Peñas Santas", para contemplar la más maravillosa puesta de Sol...

En nuestra aventura, comprobamos cómo a lo largo de los días cambiaba el paisaje y la gastronomía. Pero lo que sigue conservando pese al paso de los años es el buen cariz de las gentes del camino.... Y lo más importante: el Espíritu del mismo sigue presente...

Y ya pensando en el siguiente, quizás el "Camino Olvidado de Santiago..." ¡Carpe Diem! ■

Seguimos creciendo contigo



Fresneda Stella

- Calidades Porcelanosa.
- Eficiencia Energética A.
- Amplias terrazas con jardín.
- Opciones de personalización.

Descubre nuestras nuevas promociones en www.alamos.es



constructora

LOS ALAMOS

985 233 800 | 646 235 361

comercial@alamos.es





Juego de la Oca

Guía encriptada de la vida y del Camino de Santiago

Dra. Hanna Stefaniak

Dermatóloga.

El Juego de la Oca es desde hace unos cuatro mil seiscientos años un pasatiempo social y familiar. Algo misterioso forma parte de las ocas y gansos, aves migratorias en estado salvaje, que domesticadas servían como vigilantes y fueron consideradas por los celtas y pre-celtas el paradigma de la sabiduría sagrada. Sus recorridos migratorios coinciden con la Vía Láctea - Camino de Estrellas y

el Camino de Santiago. Estos antecedentes influyeron posiblemente en el nombre del juego.

En su forma actual, el juego se conoce desde hace unos mil años, gracias a los Caballeros Templarios, quienes lo reinventaron e interpretaron como guía encriptada del Camino de Santiago de ida y vuelta, considerado un juego iniciático y representado en forma de espiral. El Juego de la

Oca es un mapa cifrado del Camino de Santiago Francés desde Somport. En él, los templarios indicaban los lugares de especial significado marcados por los constructores, como puentes célebres, el hospital San Marcos de León, que además tuvo la función de cárcel (representada en la casilla), O Cebreiro, Santiago (casilla de la muerte) y Finisterre caracterizado como la Gran Oca final.

El juego se puede considerar una alegoría de la vida. En las casillas del tablero hay varios iconos con un cierto simbolismo: el **laberinto** significa confusión (de caminos físicos, idiomas e ideas), la **posada** el descanso necesario, el **pozo** es signo de caída en el pecado y encuentro con el perdón, el **punto** es el símbolo de cruzar las barreras que separan lo mundano de lo celestial, la **calavera** es sinónimo de muerte y esperanza en la resurrección. Al final el jugador o caminante iniciado encuentra el **jardín** de la felicidad eterna. Los **dados** representan el azar, la suerte en la vida y en el Camino. Curiosamente, Hipócrates sostenía que deberíamos estudiar la vida humana en nueve períodos de siete años cada uno, definidos por un hecho determinado (dentición, pubertad, madurez, crisis, etc.) cuya suma es 63 años. El Juego de la Oca clásico está formado por nueve grupos de siete casillas cada uno, diferenciados por una casilla ocupada por la oca. Y así, “de oca en oca”.

La palabra “oca” con frecuencia aparece en la toponimia a lo largo del Camino Francés. Hay tres regiones especialmente relacionadas con ese símbolo. La toponimia de “La Rioja” viene de “río de oja”, equivalente “río de oca”, además de los Montes de Oca. En León: Ocón cerca de Astorga, El Ganso en el Bierzo, Ancares en la frontera con Galicia. Ya en Galicia, cerca de Compostela, se encuentra el Puerto de Oca y Nanclares de Oca en la proximidad de Pancorbo, así como la aldea Oca en las orillas del

río Tambre, en el Camino a Finisterre. También la etimología de la toponimia de algunas localidades o ríos tiene su raíz en la “oca”, como por ejemplo del río Arga, de Castrojeriz como “ciudad de ocas” o de Manjarín, “hombre de ocas”, etc.

Aymeric Picaud, autor del *Codex Calixtinus* (siglo XII), compara la forma de la concha de Santiago, *vieira*, con la pata de oca. Esa forma tiene la Place de la Patte d’Oie (Plaza de la Pata de Oca), en el centro de Toulouse (Francia), en el *Camino Tolosano*.

El Juego de la Oca está encastrado en el pavimento de la Plaza de Santiago en Logroño, final de una de las primeras etapas del Camino Francés en España.

En tiempos de los solitarios juegos electrónicos, valdría la pena echar una mirada reflexiva al Juego de la Oca,



un juego de trascendente sabiduría filosófica. Y si alguien emprende el Camino de Santiago - Camino de las Estrellas, que las ocas le conduzcan a la sabiduría eterna. ■

La doctora Hannah Stefaniak es autora del libro recién editado: *Aventuras en el Camino de las Estrellas* (Ediciones Europa), en el cual pretende acercar a los jóvenes y su familia al tema del Camino de Santiago y de la historia de España. No se trata de un cuento, únicamente se aprovecha en sus relatos la magia del Camino.

#bornelectric

NUEVO BMW iX
100% ELÉCTRICO

No es el poder de las palabras. Es el poder de la acción.

El músculo de su tracción a las 4 ruedas completamente eléctrica, unido a la tecnología BMW Operating System 8 convierte a este modelo en una experiencia de conducción única. Prepárate para disfrutar de la libertad de sus 630 km de autonomía libre de emisiones. Únete al cambio y ven a conocerlo.

Consumo eléctrico WLTP en kWh/100 km (promedio): 19,321,4
Emisiones de CO₂ en g/km (promedio): 0

Autosa

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

www.autosa.concesionarioibmw.es



Dr. Víctor Asensi Álvarez

Catedrático de Medicina.
Unidad de Enfermedades Infecciosas -VIH HUCA.

El Doctor de Luke Fildes

He seleccionado para este breve artículo sobre *Medicina y Pintura* el famoso cuadro *El doctor* realizado en 1891 por el pintor inglés Luke Fildes (1844-1927) por encargo del industrial azucarero Sir Henry Tate y que cuelga en la galería londinense que lleva su nombre.

Varios son los motivos por los que he seleccionado este óleo y que iré desglosando a continuación.

Por una parte es un cuadro figurativo de altísima calidad con un soberbio tratamiento del “claroscuro” que en nada desmerece al tratamiento de la luz que se observa en obras de Caravaggio y Rembrandt. La imagen

del doctor, que aparece en primer plano muestra la enorme categoría de Fildes como retratista, habilidad que le llevó a ser retratista oficial de la Casa Real Británica realizando los retratos del rey Eduardo VII, de Jorge V y de otros miembros de la realeza. Aunque no está totalmente claro, parece que Fildes se pintó a sí mismo como modelo del doctor, es decir, es su autorretrato oficioso y que Fildes se inspiró en la enfermedad de una de sus hijas para crear la escena.

Por otra parte este cuadro sintetiza a la perfección las estrecheces de las clases humildes en la época victoriana. Durante este período histórico del XIX en el Reino Unido, pero también

en toda Europa muchos campesinos dejaron sus pequeñas aldeas movidos por malas cosechas y atraídos por la actividad económica generada por la Revolución Industrial, se mudaban con una numerosa prole a grandes ciudades industriales (Londres, Manchester, Liverpool, París, Berlín). Allí se hacían en pequeñas habitaciones compartidas por varias familias, malvivían con sueldos miserables ganados en fábricas o minas sin las mínimas condiciones higiénicas y eran presa de muchas enfermedades, muchas de ellas infecciosas entre las que la tuberculosis tenía un papel destacado. Este ambiente decadente de las clases bajas victorianas se recoge muy bien

en las novelas de Charles Dickens y de Thomas Hardy en el Reino Unido y en las de Emile Zola en Francia. La pobreza de la familia representada en *El doctor* se manifiesta en el modesto atuendo de los padres y en la escasez y sencillez del mobiliario. La cama de la niña está hecha con dos sillas y un tosco banco de madera está dispuesto a su cabecera. La madre solloza desplomada sobre la rústica mesa y el padre, con pose hierática, apoya la mano en el hombro de su esposa como señal de consuelo. Solo las flores en la ventana ponen un mínimo contrapunto de alegría a la sordidez y dramatismo de la escena.

Asumo que la enfermedad de la niña es muy grave y por su edad debemos pensar en una patología infecciosa (escarlatina, difteria, neumonía neumocócica, tuberculosis). Es menos probable la escarlatina porque no se aprecia en la cara de la niña la rubeosis facial con el típico triángulo de Filatov de esta infección estreptocócica. Descarto las enfermedades exantemáticas de la infancia tan frecuentes (viruela, varicela, sarampión), porque no se observa ningún tipo de rash ni en la cara ni en las manos de la niña. Asumo que la enfermedad de la pequeña cursa con fiebre elevada por la presencia de un jarro, una palangana de barro y unos paños que probablemente se hayan usado para quitar el sudor corporal de la pequeña paciente. Quiero llamar la atención del lector sobre la actitud del médico, entonces meramente un vigilante de la evolución de la enfermedad sin ningún arma terapéutica a su disposición para cambiar el curso del proceso salvo quizás la administración de laúdano y/o alcanfor inyectable, meros tratamientos paliativos con efectos analgésicos y sedantes en uso en el XIX. No se disponía aún ni siquiera de antitérmicos eficaces para atajar la fiebre pues el ácido acetilsalicílico se lanzó al mercado por el laboratorio Bayer en 1899, ocho años después de la realización del cuadro. Obviamente que no se disponía tampoco de ningún



El doctor realizado en 1891 por el pintor inglés Luke Fildes (1844-1927).

antimicrobiano para hacer frente a las infecciones bacterianas porque las sulfamidas salieron al mercado en 1935 también desde Bayer. Su descubrimiento a partir de las anilinas, tintes usados en la industria textil, le proporcionó el Premio Nobel de Medicina a Gerhard Domagk en 1939. La penicilina apareció una década más tarde y su descubrimiento le dio el Premio Nobel de Medicina en 1945 al microbiólogo Alexander Fleming junto a los químicos Howard Floyd y Ernst Chaim. La pequeña paciente del cuadro tampoco estaba vacunada. Aunque la utilidad de la vacuna se conoce desde Edward Jenner (1749-1823), no fue hasta mediados del siglo XX cuando las vacunas se generalizaron en Europa. Por ejemplo, en España las vacunas de la viruela y difteria se hicieron obligatorias en 1944. Asumimos por tanto que la pequeña paciente del cuadro *El doctor*, al no estar vacunada, estaba expuesta a muchas infecciones de la infancia como la difteria y todas las enfermedades exantemáticas.

La pobreza del botiquín médico en el XIX y la actitud meramente “notarial” del médico ante las enfermedades infecciosas está genialmente plasmada en el libro *Diario de un joven médico* del ruso Mijail Bulgákov, un escritor que antes de dedicarse a escribir había

sido médico como lo fueron antes Friedrich Schiller, John Keats, Antón Chejov y nuestro Pío Baroja entre otros muchos. Baroja en su excepcional pero extremadamente amargo, casi cáustico libro *El árbol de la ciencia* proporciona una descripción detallada de la vida cotidiana de un médico rural en la España a caballo entre los siglos XIX-XX justamente cuando Fildes pintó el cuadro *El doctor*.

Quiero destacar que al fondo del cuadro como una puerta de salida a la sordidez y dramatismo de la escena la luz del amanecer asoma en una ventana. Ojalá ese amanecer que se intuye traiga la crisis del proceso febril y el comienzo de la curación de nuestra pequeña enferma y nuestro “doctor” pueda regresar a su domicilio satisfecho de su humanitaria labor.

Podemos decir que nuestro “doctor” en 1891 cumplía a la perfección el viejo aforismo hipocrático que dice que “*la Medicina cura poco, consuela mucho y alivia siempre*”. ■

Referencias

- Gifford GE. Fildes and *The Doctor*. JAMA 1973; 224: 61-63
- Bulgákov M. *Diario de un joven médico*. Alianza Editorial 2013
- Baroja P. *El árbol de la ciencia*. Alianza Editorial 2011



Dra. Inmaculada González-Carbajal García

Presidenta de la Fundación El Pájaro Azul.

Se ha concedido el premio Nobel de Literatura 2021 al escritor Abdulzarak Gurnah, de origen tanzano y residente en Londres. Ya son cinco los africanos galardonados con este prestigioso premio, pues antes que él lo consiguieron, en primer lugar, el nigeriano Wole Soyinka (1986), dos años después el egipcio Naguib Mahfuz, en 1991 la sudafricana Nadine Gordimer y a principios del siglo XXI,

en 2003, el sudafricano John Maxwell Coetzee, aunque nacionalizado australiano. Podrían haber sido muchos más los africanos condecorados por la Fundación Nobel porque las literaturas africanas han dado muestra de su calidad en muchas ocasiones.

África es un continente en el que la transmisión de la historia y de los numerosos géneros literarios se ha producido principalmente de modo oral,

pero a lo largo del siglo XX y en las dos décadas del XXI, la palabra escrita cobra mayor protagonismo y sustituye a aquella que amenizaba e instruía a diversas generaciones de africanos alrededor de un fuego que iluminaba sus rostros.

Mujeres y hombres destacaban por su oratoria y conocimientos ancestrales, pero ahora, como consecuencia de la modernidad, son reemplazados por escritores que publican en sus lenguas maternas o en las europeas, adquiridas con la llegada de los colonos, y que han hecho también suyas, creando relatos que describen su cotidianidad o mediante los que denuncian hechos condenables, como la corrupción política, los obstáculos que han de superar los emigrantes, las difíciles relaciones que mantienen con Europa o las carencias de un continente que a pesar de su riqueza padece los efectos de la pobreza.

Sin embargo, las obras literarias que caen en nuestras manos no son más que una mínima parte de las que se producen en África. Los obstáculos que deben vencer los escritores para publicar son numerosos y, además, en España son muy pocas las obras que son traducidas, así que no es fácil que los amantes de la lectura tengan la oportunidad de descubrir el valor de las letras africanas. La Fundación El Pájaro Azul, que con orgullo dirige, intenta modestamente darlas a conocer. Por ello cada año organiza jornadas literarias en las que escritores de diversos países del continente vecino contribuyen a su difusión. Quizás no sean los más conocidos, ni los más premiados, pero no es necesario. Representan a numerosos autores que pretenden mostrar otras realidades y sentimientos universales. Ismael Diadié Haïdara, Bahía Mahmud Awah y Ali Salem Iselmu han expresado al público en los actos que celebramos el dolor que produce el exilio y en el caso del primero, el horror del yihadismo, que no solo ha puesto en peligro los más de doce mil manuscritos que custodia el fondo Kati de Tombuctú,



sino su propia vida y la de sus vecinos. Roukiatou Bâ, la hija del célebre sabio maliense Amadou Hampâté Bâ, advierte desde su Fundación de la necesidad de proteger el valioso patrimonio oral africano, que puede desaparecer si no es salvaguardado con urgencia y así lo ha expresado en Oviedo cuando la invitamos. Oumou A. Traoré, Tanella Boni, Ángela Nzambi y Zahra Hasnau han resaltado la importancia de la mujer en las literaturas africanas y reivindican el protagonismo en las sociedades actuales que por justicia le pertenece. Otros escritores benineses o ecuatoguineanos, como Agnès Agboton, Donato Ndong-Bidyogo, Justo Bolekia o Remei Sipi han puesto de manifiesto en la capital asturiana el vigor de las letras africanas en español, reclamando mayor consideración hacia ellas. El camerunés Boniface Ofofo, al igual de Abgoton, recuperan los cuentos orales y las leyendas y las reproducen, adaptándolas, a un público europeo y americano cuando se les

brinda la ocasión en espectáculos orales, en los que la tradición sorprende en sociedades cada vez más alejadas de la transmisión de composiciones literarias y ritos de viva voz. En Asturias y en otras comunidades autónomas españolas, su elocuencia y dotes artísticas complacen a quienes asisten a sus espectáculos, aunque no comprendan en su totalidad el profundo sentido de los mensajes transmitidos. El pasado mes de octubre el egipcio Ahmad Abdullatif, la maliense Fatoumata F. Sidibé, la argelina Souad Hadij-Ali, entre otros, dirigieron junto a investigadores de la Universidad de Oviedo nuestra mirada a otras escrituras, a otras realidades que invitan al lector a asomarse a todos aquellos universos que ofrece la literatura.

Mucho queda por presentar a esta Fundación, desde la nueva poesía, hasta el vigor de la novela y el teatro e incluso la atracción de la ciencia ficción. Si los pastores *peuls* competían no hace mucho por sobresalir con los

bellos poemas que componían y que les aseguraban la admiración de sus potenciales compañeras al regresar a la aldea con su ganado, en la actualidad los versos de los poetas destacan por su sensibilidad y belleza. La novela y el teatro son las hermanas más jóvenes de aquella literatura oral que incluso hoy coexiste con la escritura. La ciencia ficción atrae a los más jóvenes, que son un elevado porcentaje de población, porque la tecnología, a la que están tan apegados como la juventud europea, les conduce a imaginar otros mundos en los que tendrán mayor protagonismo.

Nos satisface saber que el premio Nobel de Literatura recae en un africano, pero más felices nos sentiremos el día en que los lectores hispanohablantes tengan la oportunidad de acceder con facilidad a obras literarias publicadas en África y cuando estas letras ya no sean tan desconocidas, de modo que podrán ser valoradas por su calidad y variedad. ■



ANA MARÍA RODRÍGUEZ FERNÁNDEZ
DOCTORA EN PSICOLOGÍA



TRATAMIENTOS Y TERAPIAS
Adultos-Adolescentes
Psicología del trabajo
Psicología infantil

Aplicación de la REALIDAD VIRTUAL a tratamientos clínicos

Terapia Cognitivo- Conductual

INFORMACIÓN Y CITA PREVIA
985 25 54 15

Marqués de Teverga, 4 – 1º D
33005 – Oviedo
M. 616 306 274
psico@anamrodriguezfer.es
www.psicologooviedo.com

Registro de Publicidad Sanitaria C.2.90/2884/1



Dr. José María Manuel García-Osuna y Rodríguez

Médico de Atención Primaria.

Reina Urraca I de León, una mujer maltratada

El obispo Pelayo de Oviedo tomó partido sin reservas por la reina Urraca I de León, incluso en sus diatribas con su hijo Alfonso Raimúndez; dicho prelado, que fallecería en el año 1153, fue un político e intelectual del tiempo del rey Alfonso VI de León, historiador y predicador brillante; como cronista fundó el Ar-

chivo de la Catedral de Oviedo, escribió y recopiló donaciones o testamentos en un volumen de 113 páginas al que se llamó *Libro gótico*, escrito en caracteres isidorianos.

Estuvo, como monje benedictino, en el cenobio de Sahagún de Campos, de donde el monarca-emperador

leonés, Alfonso VI, lo promovería al puesto de obispo de Oviedo, sede que ocuparía desde 1101 hasta 1130, momento en el que un irritado Alfonso VII, el Emperador de León (otorgador de los Fueros de Oviedo y de Avilés), le obligaría a renunciar, en el denominado Concilio de Carrión de los Condes, por haberse opuesto a su matrimonio con la condesa barcelonesa Berenguela y haber apoyado la rebelión de una parte de la nobleza contra el Emperador.

Georges Martin en su obra *Toponimia y avidez de los reyes*, ejemplifica su idea imperial leonesa: «En su momento —bajo el reinado, aludido al principio de la obra, del primer emperador hispano, Alfonso VI—, estas provinciae serán, en la *Historia legionensis*, las que conformarán el *regnum Yspanorum*, legado de los *Yspani* o *Yspanici reges*, tanto visigodos como postvisigóticos —o mejor dicho [...] neovisigóticos—, constitutivo de la patria que los reyes cristianos posteriores al cataclismo islámico tienen por misión recuperar. El sistema toponímico formado por Hispania y sus provinciae conlleva pues una definición territorial y unitaria de la pretensión imperial de Alfonso VI».

En la primera ocasión es cuando se trata de la jovencísima esposa condal de Raimundo de Borgoña e hija del rey Alfonso VI de León; en este momento no existen enfrentamientos entre ellos dos (Diego Gelmírez y Urraca Adefónsez), es la época de la parte de la Crónica Compostelana escrita por Munio Alfonso.

En el final, ya es la época crónica del maestro Giraldo de Beauvais, y se trata de una soberana leonesa que ha sufrido mucho, como mujer y como reina, que se ha visto obligada a arrostrar constantes tiempos difíciles, y que la han conducido al choque frontal con el particularísimo arzobispo; son trazos gruesos compostelanos escritos sobre ella, por un seguidor incondicional del prelado Gelmírez, y que es el susodicho maestro Giraldo, que define la forma de gobernar de la

gran soberana de León como: “*tiránica y mujerilmente*”.

Este último escriba realiza un encendido elogio y extensa loa sobre el emperador Alfonso VI de León, ya en los inicios de la parte que le corresponde en la *Crónica Compostelana*, para luego dejar caer, como una losa marmórea, los negativos cambios sobrevinidos a la Corona leonesa cuando la reina Urraca I asciende al trono: «*Tras su muerte (del rey Alfonso VI), la fidelidad, como si nunca hubiese existido, es relegada y la paz que en otro tiempo había dominado el reino (Reino-Corona de León) desaparece con el soberano*».

No obstante, la reina leonesa no es, para el cronista de Beauvais, la única culpable de todos los males y oprobios ocurridos en la imperial corona leonesa, según su leal saber y entender. En el zurrón de las culpas estará, según Giraldo, acompañada por algunos de los recelosos magnates galaicos y, sobre todo, por su regio esposo “*el tirano aragonés*”, este varón, Alfonso I el Batallador de Aragón y de Pamplona, que estará unido maritalmente a la soberana leonesa “*en incestuoso matrimonio o bodas descomulgadas*”.

En estos primeros momentos, la reina Urraca es calificada y considerada como la víctima de todo lo malo que la rodea y oprime, sobre todo del peor de todos, como lo es su tempestuoso marido Alfonso I el Batallador de León, de Aragón y de Pamplona, al que el maestro Giraldo de Beauvais acusa de perpetrar múltiples y continuados “*MALOS TRATOS DE PALABRA Y DE OBRA*”, contra su regia esposa Urraca I de León, y reina-consorte en Aragón y en Pamplona. El mismo será calificado, en la *Crónica Compostelana*, como “*el sanguinario y cruel tirano aragonés, el celtíbero furibundo*”.

En cierta ocasión, cuando alguno de sus cortesanos propuso al Rey Alfonso el Batallador que, en vista de lo mal que le iba su matrimonio, eligiera como concubina a la hija de



algún caudillo musulmán andalusí, ya que era muy sorprendente que nunca se le veía relacionándose con mujeres, el monarca contestó que: “*un verdadero soldado debe vivir siempre con hombres y no con mujeres*”; por ello, incluso solo se acostaba con varones en la misma tienda. Por todo lo que antecede, se estima que detrás de todo este comportamiento medieval tan estereotipado podría estar una fuerte y arraigada misoginia.

En un segundo momento histórico, la emperatriz leonesa es considerada una víctima de las adversas circunstancias que la rodean, y de su condición femenina: “*Afectada en su corazón por un gran dolor, estaba afligida, pues una mujer sola sin marido, apoyada solo en la ayuda de unos pocos, no sabía qué hacer en tan tumultuosos asuntos*”.

1º) El obispo Diego Gelmírez recibe noticias sobre el hecho de que la Reina de León pretende hacerle prisionero y quitarle su señorío compostelano. En la primera versión de la *Historia Compostelana*, se escribe que ambos personajes hacen las paces, que la reina le jura amistad y que no perderá su señorío: “*en relación a vuestra persona y vuestro señorío*” (HC-251-252).

Pero, en la segunda versión, se escribe: “*los malos consejeros insinua-*

ban a la reina que hiciera prisionero al obispo y le quitara su poder y señorío”. Aunque todo quedará en agua de borrajas y, casi de inmediato, se van a renovar los juramentos de amistad y de fidelidad.

Pero será, en este preciso momento del texto, cuando el maestro Giraldo de Beauvais comienza a fustigar, sin causa aparente, el carácter evidente de mujer, porque lo es, de la reina y a descalificarla por serlo. “*Es ahora cuando se advierte sobre “el ánimo mujeril y débil para gobernar en paz y justicia el reino de España”; cuando se observa que “el ánimo de la mujer es débil e inestable y rápidamente se desorbita”; cuando se maldice la tierra donde reina un niño y gobierna una mujer*” (HC-242, 252, 183).

El Papa Calixto II empeora más, si cabe, la cuestión, al elevar a Santiago de Compostela a la categoría de sede metropolitana (año 1120, por medio de la bula papal “*Omnipotentis Dispositione*”, al otorgar traslado provisional de la silla episcopal metropolitana desde Mérida, en manos musulmanas, hasta Santiago de Compostela), y por ende Diego Gelmírez ya es el arzobispo.

Nuevamente, la estancia de la reina en Galicia atrae la rumorología, una y otra vez, con relación a que

Urraca pretende aherrojar al nuevo arzobispo, por lo que un nuevo acuerdo se hace más que necesario para apuntalar la corona de la reina; pero este nuevo pacto lo que conlleva es fortalecer más todavía al prelado:

«Dice la crónica, no sin cierta exageración, que Urraca entregó al prelado “el dominio de toda Galicia” y que ordenó a los nobles gallegos que le rindieran homenaje; así lo hicieron algunos de ellos que “supeditaron a su señorío sus personas y sus bienes, teniendo a éste por señor, por patrono, por rey, por príncipe, dejando a salvo la fidelidad a la reina por cuyo mandato hacían esto” (HC-351).

El cronista Giraldo de Beauvais se desmelenan, pierde el *Dominus tecum*, y descalifica hasta límites insospechados y, *ad infinitum*, a la soberana leonesa sin el más mínimo rubor:

«¡Oh maldad! Nada respeta –dice de ella-, de nada se avergüenza una mente llena de pestífero veneno, no rehúye nada abominable” (HC-364). Urraca es, para este clérigo culto que busca inspiración para sus invectivas en la mitología clásica o en la tradición bíblica, “la fiera Erinnis” (HC-397) o “la hija de Babilonia” (HC-399). Pero, sobre todo, Urraca es Jezabel. “Hasta en siete ocasiones emplea Giraldo este nombre para designar a la reina, concentra-

das todas ellas en el relato de este episodio de la prisión del arzobispo”. No se trata de un hallazgo casual; es una elección bien meditada. Como sucede con frecuencia cuando se trata de política en la Edad Media, la fuente de inspiración es el Libro de los Reyes. Ajab, el rey de Israel, impío adorador de Baal, ansiaba tener la viña que junto a su palacio poseía Nabot el jezraelita. Rechazó éste la oferta de compra que le hizo Ajab. Ante la pasiva tristeza del rey, su esposa, la reina Jezabel, decidió actuar. Lo hizo en nombre de su marido, enviando cartas con su sello que produjeron la condena y la muerte de Nabot. Después, “Ajab poseyó la viña y, luego, Elías profetizó que Jezabel sería devorada por los perros” (Libro Primero de los Reyes-21). La elección del nombre no es casual. El crimen de Jezabel es un crimen político; la reina, que además usurpa las funciones del rey, comete una injusticia, actúa en contra del derecho. Para Giraldo, ésta es la base de la comparación; Urraca es Jezabel ejerciendo injustamente el poder –tirannice et muliebriter, como decía el autor del *Chronicon Compostellanum*– contra Gelmírez, el justo y pacífico Nabot, que se niega a desprenderse de su legítima posesión».

Con toda esta parafernalia de apoyos conseguirá recuperar su anterior posición y podrá sostenerla. En-

tonces, la soberana leonesa ofrece dos alternativas al arzobispo: la primera que se someta al juicio del reino y de sus jueces, y la segunda se refiere a pedir misericordia al trono, que se le concederá, aunque esto sea una humillación. Gelmírez no se doblega ante ninguna de estas dos premisas.

Por consiguiente, y resumiendo, entre el arzobispo y la reina de León no existe nada personal, *sensu stricto*, no se rechazan como seres humanos, es algo más profundo y se resume en una larga historia de lucha desahogada por el poder, que proviene de toda la antañona lucha entre los monarcas-emperadores de León y sus preladados episcopales; está claro que en esta ocasión, ¡no faltaba más!, las personas, de cualquier rango y condición, que están sometidas al poder omnímodo del arzobispo apoyan, sin circunloquios, a la Reina-Emperatriz Urraca I de León.

Los vecinos de dichas parroquias se pliegan a la autoridad episcopal y aceptan obedecer al clérigo compostelano, en forma de un solemne documento: «Reza el encabezamiento que formalizan la promesa los vecinos, “tanto abades, arciprestes, monjes y rectores de todas aquéllas como condes, caballeros, señoras y todo el pueblo, cuyos nombres y firmas más abajo se indican”» (HC-139). ■

Validación Periódica de la Colegiación

Los trámites pueden realizarse desde la web colegial www.comast.es o personalmente en cualquiera de las oficinas del Colegio en Oviedo, Gijón o Avilés.

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

La Validación Periódica de la Colegiación es un tipo de certificación en la que el Colegio, como ente certificador, evalúa y reconoce la buena praxis profesional, el adecuado estado psicofísico y el desarrollo profesional continuo de los médicos para el ejercicio de la profesión.

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

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



Dra. Micaela González-Quirós Menéndez de Luarca
Psiquiatra del PAIME.

—¿Qué es el PAIME?

—Un programa de los Colegios de Médicos de España. PAIME son las siglas de: Programa de Atención Integral al Médico Enfermo, creado en 1998, de médicos para médicos. Orientado al tratamiento y recuperación de médicos que padecen proble-

mas en la esfera psíquica y/o conductas adictivas al alcohol y/o otras drogas, incluidos los psicofármacos. Con el fin de evitar la automedicación y la ocultación del problema, para atender y tratar debidamente a estos pacientes y a la vez, evitar cierto riesgo de mala praxis, nace el PAIME.

La doctora Micaela González-Quirós es en la actualidad la psiquiatra del Programa PAIME en nuestro Colegio. Doctora en Medicina en la Universidad de Oviedo, especializada en Psiquiatría y licenciada en Psicología. Cuenta además con un Máster en Psiquiatría Forense y es la directora médica de la Clínica San Rafael.

«Cuando el médico enferma se ve en la tesitura de tener que cambiar su papel de cuidador por el de paciente necesitado de ayuda»

—¿Cuál es su origen?

—El problema de conductas adictivas en médicos fue detectado por primera vez por la Asociación Médica Americana en los años 70. En la década siguiente se crearon programas de ayuda, y años después, los neozelandeses, australianos y cana-

dienses siguieron la misma iniciativa. En España, a finales de los 90, el Colegio de Médicos de Barcelona creó el primer PAIME, extendiéndose la iniciativa a otros Colegios.

—¿A quién va dirigido?

—A todos los integrantes del colectivo médico que ejercen la profesión en España. Se estima que uno de cada diez médicos puede padecer durante su vida profesional episodios relacionados con enfermedades psíquicas y/o conductas adictivas. La falta de iniciativa y decisión para solicitar ayuda no hace más que retrasar el momento de afrontar el problema. Cuando un médico renuncia a buscar soluciones eficaces, esta conducta sobrepasa el ámbito estrictamente personal para convertirse en una cuestión que afecta al bienestar público por las consecuencias que puede llegar a comportar en sus pacientes.

—¿Por qué cuesta tanto a los médicos pedir ayuda?

—Es evidente que los profesionales de la salud son uno de los colectivos peor atendidos dentro el sistema sanitario, entre otros factores, por la autosuficiencia médica, la negación, la minimización de la propia enfermedad, el miedo del afectado a que se conozca su problema y menoscabe su prestigio profesional. Además, entre médicos no suele establecerse una adecuada relación terapéutica médico-paciente como se establece en la práctica clínica habitual. Un buen ejemplo, la costumbre de realizar a otros colegas consultas espontáneas, fuera de programa, en los pasillos del hospital, centros de salud, o por teléfono, hablando en tercera persona. En no pocas ocasiones el médico no acepta abiertamente los síntomas que sufre, sin poder o sin querer verlos, hasta que su intensidad lleva a la intervención

familiar o a la modificación de las expectativas vitales o profesionales. Cuando el médico enferma se ve en la tesitura de tener que cambiar su papel de cuidador y “sanador” por el de paciente necesitado de ayuda. El paciente, en general acude a la consulta con una actitud de búsqueda de conocimiento que no posee. Sin embargo, cuando el médico enferma en ocasiones conoce teóricamente su patología y considera que la ayuda externa puede ser prescindible. La primera consideración en el abordaje del caso de un médico con una enfermedad general es la necesidad de cambio de rol. Cuando la enfermedad es psíquica, estas consideraciones adquieren una gran relevancia, ya que la conciencia de enfermedad es

Uno de cada diez médicos puede padecer durante su vida profesional episodios relacionados con enfermedades psíquicas y/o conductas adictivas.

precisa para el correcto desarrollo del abordaje terapéutico psiquiátrico, guardando un equilibrio para que el diagnóstico no se convierta en estigma. El proceso puede durar años y el deterioro personal revierte en su vida. Por supuesto, también hay médicos que consultan su problema y siguen un adecuado tratamiento.

—¿Qué objetivos persigue el Programa PAIME?

—El objetivo principal es conseguir que el médico en activo que enferma reciba la atención necesaria. Los Colegios de Médicos, los Consejos Autonómicos de Colegios de Médicos, el Consejo General de Colegios Médicos, la Fundación Galatea y la

Fundación para la Protección Social de la OMC colaboran día a día para aunar esfuerzos, optimizar recursos y generar un conocimiento que permita avanzar hacia la consolidación de un Programa de Atención Integral al Médico Enfermo que dé respuesta, en cada momento y de forma personalizada, a las necesidades de atención a la salud de los médicos de España.

—¿En qué contenidos se basa la filosofía del PAIME?

—La filosofía del PAIME se basa en los contenidos del Código de Deontología Médica de la OMC, (julio 2011), que en su Capítulo V, Calidad de Atención Médica, artículo 22 dice:

- El médico debe abstenerse de actuaciones que sobrepasen su capacidad. En tal caso, propondrá al paciente otro compañero competente en la materia.
- Si un médico observara que se deteriora su capacidad de juicio o su habilidad técnica, deberá pedir consejo a algún compañero para que le ayude a decidir si suspender o modificar su actividad profesional.
- Si el médico no fuera consciente de tales deficiencias y fueran advertidas por otro compañero, éste estará obligado a comunicárselo y, en caso necesario, se pondrá en conocimiento del Colegio de Médicos de forma objetiva y con discreción. No supone esta actuación faltar al deber de confidencialidad porque el bien de los pacientes ha de ser siempre prioritario.

—¿Cómo se puede acceder a este Programa?

—Desde su creación, el grado de implantación del PAIME ha sido progresivo hasta lograr a día de hoy

que el Programa esté disponible en todos los Colegios de Médicos de España. Los requisitos para acceder al Programa son: Licenciado en Medicina, alta en el Colegio de Médicos, en ejercicio y padecer un trastorno psíquico y/o adictivo.

El primer contacto con el Programa se realiza casi siempre vía telefónica, a través del Colegio de Médicos y con el coordinador del Programa, que discernirá los posibles casos, coordinará la atención y tramitará la documentación. Se puede contactar a través de la página web del Colegio de Médicos, del teléfono del Servicio de Acogida del PAIME (Teléfono colegial, información PAIME Asturias: 985230900). Una vez solicitada la actuación del PAIME, y cuando el coordinador considera

que el solicitante puede acceder al programa, debe asumirse por escrito un compromiso común. Para ello es necesario firmar un contrato

El objetivo principal es conseguir que el médico en activo que enferma reciba la atención necesaria.

terapéutico, un compromiso mutuo y co-responsable entre el médico enfermo, el médico terapeuta y el propio Colegio de Médicos.

—¿Qué papel juega en el PAIME la Fundación para la Protección Social (FPSOMC) de la OMC?

—La FPSOMC pertenece a la OMC y tiene como misión principal el ejercicio de solidaridad entre médicos colegiados, la protección y ayuda a éstos y sus familias ante situaciones de especial riesgo de vulnerabilidad que así lo requieran. Entre sus grandes ejes destacan la Atención a la Prevención, Promoción y protección de la Salud del Médico, en el que se sitúa el PAIME. La Fundación sufraga los gastos de aquellos médicos colegiados que necesiten un tratamiento ambulatorio o, cuando es preciso, ingresar en una clínica especializada para el tratamiento de enfermedades mentales o problemas de adicciones. ■

RESIDENCIAS ARAMO
Calidad Asistencial en el Centro de Oviedo

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

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



Dra. Laura Rebeca Lucio González

Ginecóloga.

La ginecología, al cuidado de la salud de la mujer en cada etapa de su vida

A lo largo de la evolución de la medicina y de la propia sociedad, la rama de la Ginecología y la Obstetricia se ha ido adaptando hasta definirse como la especialidad a cargo del cuidado de la salud de la mujer.

Para muchas mujeres, la consulta ginecológica representa la oportunidad de prevenir y tratar gran variedad de enfermedades, teniendo en cuenta que la frecuencia de estas patologías va a variar según el grupo de edad en la que la mujer se encuentre.

Haciendo un repaso a esta especialidad en el cuidado de la salud de la mujer, ésta se centra en las distintas necesidades que acontecen a lo largo de toda la vida, tanto en situaciones en las que la mujer solo necesita de la prevención, a través de los programas de salud y de la educación en hábitos saludables, como en momentos en que aparece un problema o una circunstancia de especial cuidado.

Las revisiones ginecológicas son visitas médicas para controles de salud. Cuando hablamos de revisiones de la mujer nos ocupamos principalmente de la prevención de enfermedades que son potencialmente evitables y que tienen un programa de detección contrastado. Concretando, dentro de la salud de la mujer estos programas serían, sobre todo, el del cáncer de cuello de útero, pero también el del cáncer de mama.

Para la prevención del cáncer de cuello de útero, el programa de detección se realiza entre los 25 y los 65 años, tal y como indica la Asociación Española de Patología Cervical y Colposcopia (AEPCC). Según qué método utilicemos para prevenir o para detectar los cambios primarios dilataremos las revisiones a tres o cinco años, lo que constituye la periodicidad de las revisiones ginecológicas.

Cuando dentro de estas revisiones encontramos algún tipo de prueba que resulta alterada, la paciente es remitida a una consulta especializada y que suele estar dentro de los hospitales que encabezan las áreas sanitarias. En estas consultas se valoran otras pruebas complementarias y la necesidad de un simple seguimiento, o un tratamiento.

Para la prevención del cáncer de mama, de la que diversas especialidades se hacen cargo, se realizan otro tipo de pruebas, ya que se trata tanto de una exploración física de la paciente en consulta, como de la realización de unas pruebas de imagen, las mamografías, que las mujeres es-



tán acostumbradas a hacer a partir de cierta edad.

El programa de detección de cáncer de mama está dentro de una planificación de cribado que es poblacional, es decir, una paciente no tiene que acudir al médico, como con la detección del cáncer de cérvix, sino que simplemente, por estar inscrita dentro del censo de su población. A partir de que la mujer cumple 50 años va a ser citada por carta para participar dentro de este programa de prevención. A los 50 años empieza y finaliza los 69 años, en pacientes que no han tenido ningún tipo de patología y que han cumplido el programa durante todo este periodo. Estas mamografías se programan cada dos años.

En cuanto a las alteraciones que podemos encontrar en la mamografía, cualquier tipo de hallazgo que sea sugestivo de mayor estudio, causará el que la paciente sea citada para otro tipo de prueba diagnóstica como puede ser una biopsia dirigida, dependiendo de lo que se haya encontrado en la mamografía y, posteriormente, remitida a la consulta de patología mamaria, en la que un equipo multidisciplinar valora y considera

cuál es el seguimiento o tratamiento oportuno.

Estas visitas de prevención se aprovechan para que las pacientes expresen sus dudas y para que el médico pueda recomendarles ciertos hábitos de vida, como puede ser alimentación, ejercicio físico, etc... A las pacientes se les explica también, durante las revisiones, cuál es la correcta forma de realizarse una autoexploración mamaria, o como valorar los cambios a lo largo de los ciclos. También es en estos momentos cuando aparecen inquietudes sobre la normalidad de ciertos cambios corporales, problemas de incontinencia o dudas que por pudor la paciente no se ha atrevido a consultar hasta ese momento.

Dentro de las visitas también recomendamos el ejercicio físico, abandono de hábitos no saludables como el alcohol y el tabaco o la toma de calcio en pacientes que están cerca de la menopausia y que presenten ciertos factores predisponentes para la osteoporosis, en la que se objetiva la pérdida de masa ósea y que puede agudizarse al perderse la influencia hormonal sobre el hueso.

Por otro lado, a las pacientes que están en el periodo de vida fértil, y

que desean usar algún método anti-conceptivo se las aconseja y se dan las recomendaciones pertinentes en función de lo que se adapte más hacia la paciente, en cuanto a características físicas, posibles enfermedades o proyecto de vida.

Una de las visitas a un centro de atención médica que se hace sin tener ningún problema de salud, es la visita al centro de orientación familiar. A este tipo de centros de orientación familiar o lo que se conoce comúnmente como planificación familiar, acuden mujeres con necesidad anti-conceptiva. En ellos se realiza tanto educación sexual como una elección conjunta, entre paciente y especialista, del mejor método anticonceptivo individualizado a cada tipo de mujer, según sus características físicas de salud o simplemente teniendo en cuenta sus deseos. De esta manera, podemos aprovechar los beneficios no contraceptivos de determinados métodos para tratar problemas de salud o para incluso prevenir algunos tipos de cáncer.

Existe otro tipo de consulta de prevención, que es la de las enfermedades de transmisión sexual. Son las enfermedades que se producen por microorganismos que se transmiten a través de las relaciones sexuales puesto que están presentes en los fluidos corporales. Estas patologías casi siempre son infecciones y aunque su sintomatología sea leve o a veces inexistente, pueden acarrear secuelas para toda la vida. Las enfermedades de transmisión sexual se previenen, diagnostican y se tratan tanto en la consulta de ginecología general, como en unidades especializadas dentro de algunas áreas sanitarias.

Asimismo, otra etapa de la vida en la que necesitamos especial cuidado de la salud es el embarazo. En un embarazo normal, los cuidados y las pruebas de seguimiento van variando desde las primeras visitas hasta el momento del parto. Estas pruebas

y visitas se realizan tanto en centros de atención primaria, por parte de matronas o obstetras, como en los propios hospitales dependiendo del momento de la gestación. Cuando un embarazo se considera de riesgo, por condiciones previas o por hallazgos durante las pruebas de rutina, las consultas pasan a realizarse de manera más seguida y en el hospital a cargo de un equipo de especialistas. Es por tanto de suma importancia la clasificación adecuada del riesgo del embarazo y su seguimiento y eventual tratamiento, y es una rama de la medicina, la medicina perinatal que se ha desarrollado y ha avanzado enormemente en los últimos años, gracias a la técnica y a la investigación de los especialistas en medicina fetal y los obstetras.

En la otra cara de la moneda encontramos los problemas de fertilidad que hoy en día, debido a los cambios en el mundo laboral, los hábitos sociales y a la aparición de ciertas enfermedades, se han hecho, desgraciadamente, cada vez más comunes. Estos problemas, en los que la mujer en edad fértil se ve implicada, afectan a su proyecto de vida y a su propia salud, tanto si la causa se encuentra dentro de su organismo, como si es un problema de su pareja o de ambos. Este campo también se ha constituido como una subespecialidad con enormes adelantos y con un abordaje de múltiples especialistas (ginecólogos, andrólogos, embriólogos...), y el cuidado es hacia la salud

de la propia mujer, de su pareja o de los dos, por tanto, las implicaciones involucran más allá de lo físico, al implicar el deseo de una familia mucho más allá que una mera enfermedad.

Pero el cuidado de la salud en la mujer no solo es la prevención, si no también el estudio y tratamiento de las enfermedades cuando éstas aparecen. Las mujeres acuden como a cualquier especialista ante la aparición de síntomas como el sangrado, el dolor,

La ciencia ha avanzado enormemente en áreas como la inmunohistoquímica para las biopsias, o como los marcadores tumorales cada vez más individualizados para cada tipo de cáncer.

la distensión o la incomodidad. Para llegar a los diagnósticos y a los tratamientos, las pruebas complementarias cada vez más complejas y específicas, ayudan al especialista en la salud de la mujer, con métodos cada vez más precisos como la ecografía, tanto abdominal como transvaginal, así como la tomografía o la resonancia magnética. Del mismo modo la ciencia ha avanzado enormemente en áreas como la inmunohistoquímica para las biopsias, o como los marcadores tumorales cada vez más individualizados para cada tipo de cáncer.

Al mismo tiempo, los tratamientos en el campo de las enfermedades ginecológicas han experimentado enormes adelantos en los últimos años, tanto desde el punto de vista de tratamientos médicos, como por ejemplo en la endocrinología ginecológica, como en las técnicas endoscópicas y cirugía mínimamente invasiva, laparoscopia, histeroscopia, cada vez más en uso y que supone un enorme paso adelante en la disminución del ingreso postoperatorio y de la morbilidad tras la cirugía de las pacientes.

El cuidado de la salud de la mujer es diferente en cada etapa de su vida y su atención es específica según las necesidades que precisa en cada momento. Por todo ello, la ginecología y obstetricia constituye un enorme abanico de conocimientos, herramientas diagnósticas y tratamientos, en continua actualización y mejora para abarcar las transiciones que suceden a la mujer a cada edad, desde su adolescencia hasta su periodo más longevo, y que varían con los cambios sociales y paralelamente a éstos.

Los problemas que, a nuestras abuelas, siendo jóvenes, no afectaban o preocupaban, hoy se convierten en problemas de salud que alteran enormemente nuestras vidas. Puede decirse, por tanto, que nuestra especialidad acompaña a nuestras pacientes cuidando su salud en lo físico y muchas veces también en lo mental, a lo largo de toda su vida. ■

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 publican noticias relacionadas con la actividad colegial en el día a día, y en el que se detallan 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/>



Dra. María Luisa López Llano

Rehabilitación.

La Gota de Leche de Gijón, el pediatra don Avelino González y la rehabilitación

Las instituciones sanitarias denominadas Gotas de Leche fueron entidades creadas para proteger a niños y madres que vivían en la pobreza y dar respuesta a una situación social carente de apoyo asistencial público a la mujer y a la infancia.

Su nombre se debe a que el primer servicio que se dispensaba era el reparto gratuito de leche a los niños necesitados.

En España comenzaron a funcionar durante el primer tercio del siglo XX, inspiradas por una corriente europea dirigida a mejorar el bienestar de la población infantil.

Sus recursos no estaban centralizados, tenían carácter local y procedían de diversas fuentes: iniciativa privada, administraciones, organizaciones de caridad y algunas aportaciones de usuarios.

La popular Gota de Leche de Gijón fue el primer centro de maternidad de la ciudad, impulsado y dirigido por el Dr. Avelino González, comenzando su funcionamiento en 1925 con el apoyo de la Junta Municipal de Protección a la Infancia.

Entre sus pioneras instalaciones figuraban: habitaciones gratuitas o de pago para madres y recién nacidos, guarderías para hijos de trabajadoras, casa cuna, baños para bebés, quirófano, sala de partos, policlínicas para niños, cocina y servicios de esterilización, conservación de leche y laboratorio.

La repercusión socio sanitaria que su labor tuvo fue importantísima y destaca lo siguiente:

- Disminución de la mortalidad infantil (que en Gijón superaba a la de población adulta), en más de un diez por ciento en ocho años.
- Asistencia al embarazo y parto de muchas mujeres solteras que

no disponían de recursos y sufrían rechazo familiar y social.

- Campañas de higiene y cuidados básicos sobre alimentación, agua potable, prevención de enfermedades, etc. a través de charlas en escuelas, barrios, aldeas e incluso en los centros de trabajo de las mujeres, con proyección de diapositivas y entrega de cartillas informativas.

- Campañas de divulgación sanitaria en prensa, radio, sociedades, etc.

- Puesta en marcha del Servicio de Laboratorio para analizar, entre otras cosas, la mayor parte de la leche que entraba en Gijón, lo que permitió corregir las adulteraciones que presentaba como adicción de agua, harina, etc.

- Creación del Instituto de Puericultura en 1925 y de la Escuela Provincial de Puericultura en 1927 (una de las primeras de España) con implantación de becas para personas que vivían lejos y así poder recibir el título de Enfermera Puericultora.

- Promoción e inauguración del monumento a Fleming (el primero de España) en el parque de Isabel la Católica de Gijón acudiendo su viuda a la inauguración en 1955.

- Fomento e implantación de campañas de vacunación contra la viruela, tuberculosis y poliomielitis, con apoyo del Servicio, por él establecido, de Enfermeras Visitadoras Tuteladas.

La poliomielitis era otra terrible enfermedad que originaba muertes y secuelas paralíticas. Su incidencia en la década de los cincuenta del pasado siglo fue de 8 por 100.000 habitantes con una ocultación de casos en torno al 50%. En 1949 Enders consiguió aislar el virus de la polio y abrió el camino para desarrollar mecanismos de inmunización. El inicio de la va-



Dr. Avelino González.

cunación fue en 1955 (método Salk), implantándose en España de forma masiva y gratuita en 1964.

A Gijón llegó la primera vacuna en 1958 (Salk) y de la campaña de vacunación se responsabilizó oficialmente Avelino por estar también al frente de la Junta Local de protección de Menores. Las vacunaciones se llevaron a cabo en el hogar maternal e incluso en domicilios.

Por aquellos años iniciaba su andadura la especialidad de Rehabilitación y nuestro protagonista, conocedor de la parálisis que provocaba esta enfermedad en los más pequeños, acude al III Congreso Nacional de la Sociedad Española de Rehabilitación celebrado en Oviedo en 1960, para conocer los avances presentados en sus ponencias:

- Rehabilitación de las parálisis poliomiélicas
- Organización de la lucha contra la poliomielitis
- Pasado y presente de la Rehabilitación en los enfermos afectos de polio

La decidida intervención del Dr. Avelino en beneficio de la vacunación propició que se crease una corriente de opinión favorable en la sociedad para apoyar la aceptación de las vacunas.

Un anuncio del periódico Voluntad (de Gijón) del jueves 5 de febrero de 1969 decía lo siguiente:

“TODA PERSONA que con sus malos y falsos consejos desvíe a un solo niño de ser vacunado contra la poliomielitis es culpable ante Dios, ante la sociedad y ante su conciencia, si la tie-



Vista del edificio Instituto de Puericultura, primer término, y Hogar Maternal, en construcción, al fondo (1949).



Promoción de alumnas de la Escuela de Puericultura, con los profesores Avelino González, José María Gasset y Antolín Peña (1944).

ne, del grave daño que él puede producir en el futuro de la vida y en la salud de aquel pequeñuelo”

Cincuenta años después y ante la pandemia por COVID-19 que nos azota, esta frase, adaptada a toda la población, continúa teniendo la misma vigencia.

Actualmente en el Archivo Histórico de Asturias existe una exposi-

ción (gracias a una donación) sobre el legado de este médico humanista y adelantado a su época que además de tratar a sus pacientes hizo investigación, prevención y docencia.

Agradecimientos: A todo el personal del Archivo Histórico de Asturias por su orientación y eficiencia para facilitarme sus recursos. ■

FUENTES:

- AHA (Archivo Histórico de Asturias) Fondo Dr. Avelino González.

- AHA -Catálogo El Doctor Avelino González Fernández (1893-1978) María Concepción Paredes Naves, Ángel Argüelles Crespo.

- Asclepio Revista de Historia de la Medicina y de la Ciencia. 68(1), enero-junio 2016, p,131. La implantación de las gotas de leche en España (1902-1935): un estudio a partir de la prensa histórica. Francisco Muñoz Pradas Asclepi.

- Boletín de la Sociedad Castellano-Astur-Leonesa de Pediatría. Julio-septiembre 1962. Vol.III – Num.11. Bases sociales para una campaña de vacunación antipolio local. Avelino González Fernández.

- López Gago María Jesús. Salud Pública y organización sanitaria en Gijón: 1874-1914.

- Ramírez Martín Susana María. Presencia de poliomielititis en el periódico Voluntad de Gijón (1950-1970). Madrid 2017.

ACTUALIZACIÓN DE DATOS DE LOS COLEGIADOS

En el Colegio de Médicos de Asturias queremos actualizar los datos del registro de colegiados, lo que nos permitirá tener una comunicación más ágil y segura y haceros llegar iniciativas y acciones que vayamos a poner en marcha y que sean de vuestro interés. Por ello hemos creado una aplicación web en la que podréis actualizar vuestros datos personales y profesionales. Es muy importante que contemos con vuestra colaboración en este proceso.

El acceso web es: <http://modificardatos.comast.es/inicio.aspx>

Si detectáis datos incorrectos os agradecemos que los modifiquéis, siguiendo las instrucciones que se indican en la web.

El pasado mes de noviembre la Unidad de Atención al Cáncer de Mama del Hospital Universitario Central de Asturias (HUCA), recibió el IV Premio a la Humanización en la Asistencia Sanitaria, galardón que otorga la Real Academia de la Medicina de Asturias auspiciado por Previsión Sanitaria Nacional (PSN).

La candidatura de la Unidad de Mama del HUCA estuvo representada por Ana Llana Folgueras, Yolanda Fernández Pérez y Ángela Díaz Barroso, como parte del equipo premiado por la Academia de la Medicina.

Humanización



Dra. Ana Llana Folgueras

Jefe de Sección, Unidad de Mama. HUCA.

Según el Diccionario de la Lengua de la Real Academia Española (RAE), humanizar significa “Hacer humano, familiar y afable a alguien o algo”.

El ejercicio de la medicina, con los importantes adelantos tecnológicos y la superespecialización de los profesionales que se han producido en el último siglo, ha sufrido un gran cambio y ha llevado en muchas ocasiones a una fragmentación en la atención.

En el caso del cáncer de mama, su diagnóstico y tratamiento es un ejemplo de esta superespecialización y fragmentación.

El cáncer de mama es el más frecuentemente diagnosticado en las mujeres (sólo un 0’5-1% de todos los casos corresponden a hombres) y con un pico de mayor incidencia entre los 50 – 70 años, pero un 10% se diagnostica en mujeres menores de 40 años. En el año 2020, según los datos recogidos por la Sociedad Española de Oncología Médica, se registraron en España cerca de 33.000 casos nuevos.

La supervivencia media relativa del cáncer de mama tras cinco años es del 89.2% de forma global. El estadio en el que se ha diagnosticado el cáncer influye en la supervivencia. La supervivencia en el estadio I es de más del 98% y en cambio en los estadios IV la supervivencia desciende al 24%.

La cirugía, desde que en el año 1894 Halsted comenzó a realizar la mastectomía radical para tratar el cáncer de mama, fue hasta casi la mitad del pasado siglo XX la única “arma” diagnóstica y terapéutica frente a esta enfermedad. Los grandes avances científico-tecnológicos vividos durante el último siglo han permitido aplicar los mismos en el campo de la Medicina tanto a nivel diagnóstico como terapéutico potenciando importantes mejoras en la Salud.

El diagnóstico y tratamiento del cáncer de mama es un gran exponen-

te de la incorporación de los avances científico- técnicos, para mejorar la supervivencia y la calidad de vida de estas pacientes. Las pruebas diagnósticas de imagen más sensibles y cada vez más estandarizadas, el estudio anatomopatológico con una tipificación inmunohistoquímica y molecular más precisa del tumor y la identificación del ganglio centinela a nivel axilar gracias a las técnicas isotópicas, permiten un diagnóstico más preciso que contribuye a poder determinar estrategias terapéuticas más orientadas. También hemos asistido a una adquisición de nuevos tratamientos combinando las distintas técnicas loco-regionales de cirugía (conservadora, radical, técnicas reconstructivas), la radioterapia (radioterapia externa, radioterapia intraoperatoria), así como los tratamientos sistémicos (hormonoterapia, quimioterápicos, tratamientos diana como los anticuerpos monoclonales y la inmunoterapia). Todo ello hace que el tratamiento de precisión del cáncer de mama sea cada vez más complejo, con una combinación de las distintas opciones terapéuticas con el objetivo de conseguir los mejores resultados en términos de supervivencia global y libre de enfermedad; no en vano hablamos de una supervivencia media relativa tras cinco años del 89.2%. El estadio en el que se ha diagnosticado el cáncer influye en la supervivencia así en el estadio I es de más del 98% y en cambio en los estadios IV la supervivencia desciende al 24%.

Todo ello sin olvidarnos de que, por encima de todo, tenemos una mujer cuyo mundo se trastoca cuando se le comunica que tiene un cáncer. El diagnóstico de cáncer de mama supone en las pacientes afectadas y sus familiares una ruptura brusca con la vida cotidiana, destacando la despersonalización, la pérdida del equilibrio emocional, el miedo y las tensiones asociadas a los tiempos de espera. Se ve envuelta en un sinfín de información que debe asimilar y que



De izda. a dcha. Dres. José Carlos Fernández, Alfonso López, Pablo I. Fernández, Carmen Rodríguez, Emilio Esteban, Sergio Gallego, Julio Bobes, Ana Llana, Ángela Díaz, Juan López Arranz.

no solo le afecta a la persona diagnosticada sino a todo su entorno familiar y laboral, ya que se trata de mujeres en plena actividad. El camino que tiene por delante es largo y con muchas incógnitas e inseguridades.

Humanizar la salud es intrínseco a nuestra profesión, supone realizar acciones a favor de la dignificación de los seres humanos.

La Unidad de Mama del Hospital Universitario Central de Asturias lleva a cabo un trabajo coordinado de todo un equipo multidisciplinar a través de una atención sanitaria centrada en el proceso, con dos objetivos fundamentales reducir la mortalidad y aumentar la calidad de vida, poniendo en valor la dignidad e individualidad de cada paciente, a través de una atención sanitaria basada en la mejor evidencia científico-técnica disponible, con especial atención a su esfera psico-social, haciéndola partícipe de su enfermedad.

Se realiza una valoración conjunta e individualizada de cada caso por un comité de expertos, tomando las decisiones en relación con los procedimientos, coordinada y personali-

zada, según la evidencia científica en cada caso y garantizando la seguridad en todas las fases.

La paciente tratada dentro de un equipo multidisciplinar coordinado y en sintonía, recibe información unificada y personalizada, ganando en confianza, seguridad y satisfacción, pudiendo conseguir un mayor control y autonomía, durante todo el proceso diagnóstico-terapéutico. Un equipo inmerso en la búsqueda, aprendizaje e incorporación de la mejor evidencia científica disponible en el momento para dar la mejor atención, en contacto con el paciente mediante la escucha activa, de tal manera que la relación se centre en la persona y no en la patología, generándose un compromiso entre todos.

Humanizar no es ser complaciente, ni condescendiente. Es contribuir a fortalecer la claridad de decisión con información adecuada y comprensible. La humanización de los profesionales que con su formación y vocación contribuyen cada día a que esa atención personal sea efectiva tanto en pacientes como en sus familiares. ■



Dr. José Enrique Alonso López

Médico especialista en Medicina del Trabajo y Medicina Interna y licenciado en Criminología.

Trastornos psicopatológicos que se pueden producir por los turnos

Los trabajos a turnos, por razones tecnológicas y económicas, están siendo introducidos de forma creciente, sobretodo en servicios

que funcionan ininterrumpidamente. Estos turnos pueden ser permanentes con un horario determinado, o rotativos que como su nombre indica, varían

según los días. Los de noche entran en conflicto con los ritmos biológicos y familiares, con el posible perjuicio para la salud y la vida social, ya que las personas se ven obligadas a modificar los horarios de sueño, de alimentación y de su vida familiar y social, ocasionando con el tiempo cansancio, alteraciones mentales y una mayor propensión a ciertas enfermedades.

La mayoría de los trastornos ocasionados en los turnos rotatorios, en especial los nocturnos, pueden alterar el ritmo circadiano debido a un sueño desestructurado por una mala sincronización endógena de sueño-vigilia. Este trastorno se irá caracterizando por cuadros en los que se presenta un malestar clínicamente significativo, mostrándose una menor duración del sueño y una mayor frecuencia de alteraciones en la continuidad, pudiendo aparecer insomnio como principal trastorno o una somnolencia excesiva durante la jornada de trabajo. Otros trastornos que pueden presentarse son: irritabilidad, falta de apetito, cefaleas, acidez, gastritis y también en algunas personas frecuentes crisis diarreicas. Son también muy importantes como consecuencia de todo ello las alteraciones del estado de ánimo, pudiendo aparecer una sintomatología depresiva, quizás ocasionada por el alto grado de insomnio y la repercusión en su ámbito familiar y social.

El cansancio que se genera impide el buen rendimiento físico, disminuyendo el nivel de atención, actuando sobre la coordinación motora y también sobre el ritmo mental. En el terreno familiar, los problemas de relación con hijos y cónyuge así como también la dificultad en la participación en actividades sociales.

La mayor parte de los afectados por los cambios frecuentes en los turnos no suelen solicitar ayuda médica en un principio, por no presentar sintomatología lo bastante intensa para hacerlo, y sí acuden a consulta cuando la sintomatología ya ha adquirido una intensidad importante (por ejemplo, quedarse dormidos durante el trabajo

o inclusive conduciendo y otros síntomas).

Todo esto trae consigo en muchas ocasiones la ingesta de medicación u otras sustancias para así lograr una solución, con el consiguiente peligro de poder producirse accidentes, sobre todo si no se encuentra de baja laboral.

En el estudio de Alfredsson, Akersstedt, Mattsson y Wilborg en 1991 se encontró un nivel mucho más elevado de depresión entre los guardias de seguridad con turno permanente de noche que entre los que trabajaban con un horario tradicional.

Los turnos de noche en general suelen ser más activos que los del día, pues las llamadas al servicio suelen ser más peligrosas y más frecuentes. Según los estudios del epidemiólogo John Violanti del Departamento de Medicina Social y Preventiva de la Universidad de Búfalo, se llega a la conclusión de que el turno de noche supone una amenaza mayor para la salud de los agentes que lo realizan, llegando a la conclusión de que las lesiones de larga duración de estos era el triple que la de los agentes del turno de tarde. En los turnos nocturnos el organismo debe permanecer alerta, cuando su ciclo está predispuesto al sueño ya que dormir de día tras un turno nocturno se puede producir una reducción del sueño profundo, que es esencial para la recuperación de la fatiga física, pues las interrupciones son más elevadas a veces ocasionadas por las condiciones ambientales den dormir durante el día (ruidos de tráfico, teléfono y otros).

Al final la disminución de la calidad del sueño llega a producir un estado de fatiga que es una respuesta biológica normal cuando el organismo se ve sometido a un trabajo físico o psíquico superior a lo que está acostumbrado. Esta situación ocasiona un estado de agotamiento físico y mental, con una falta de energía para realizar cualquier labor ya que actúa como un mecanismo de alerta ante situaciones adversas. En los casos más graves puede desencadenar el desarrollo del síndrome de fatiga crónica, con pérdida de eficacia

y un bajo rendimiento, peso en la responsabilidad, problemas familiares, etc. Las personas sometidas a frecuentes rotaciones tienen más posibilidades de desarrollar este síndrome, con gran agotamiento físico y una falta de energía para desarrollar cualquier labor.

El trabajo en un sistema de turnos influye negativamente en la salud, pero no todas las personas que están expuestas a un sistema de turnos responden igual, pues depende en función de variables individuales, familiares, sociales, etc. Y así según algunos estudios los de mayor edad y las mujeres son quienes sufren con mayor frecuencia las repercusiones negativas debido a los turnos laborales.

Está demostrado que el trabajo a turnos rotativos ocasiona a numerosas personas problemas de salud y dificultades familiares y sociales.

Es también importante la valoración de los llamados cronotipos matutinos y vespertinos. Los primeros son aquellas personas que muestran una preferencia por irse temprano a la cama y levantarse pronto por la mañana; y el cronotipo vespertino prefiere irse tarde a la cama y, en consecuencia, levantarse tarde al día siguiente. Según diversos estudios, a los primeros les costará mucho más afrontar el turno de noche mientras que a los vespertinos les costará mucho más adaptarse a los turnos de mañana y se adaptarán mejor a los turnos rotatorios.

Según estudios realizados parece ser que los turnos que plantean cambios breves cada dos o tres días y frecuentes de día a nocturno son negativos para la salud, debido a la continua adaptación del organismo al horario y lo mejor sería mantener este al menos

durante espacios de tres semanas (Fernández-Montalvo y Garrido 1999). También diversos estudios muestran que la rotación del turno de mañana al de la noche y de este al de la tarde produce más dificultades de adaptación. Y que pasar del turno de mañana al de tarde, y de este al de noche produce un mayor ajuste circadiano y un menor riesgo para la salud.

Como conclusión, está demostrado que el trabajo a turnos rotativos ocasiona a numerosas personas problemas de salud y dificultades familiares y sociales, sobre todo en los turnos de noche, lo que puede ocasionar bajo rendimiento, mayor absentismo y la posibilidad del aumento de accidentes de trabajo.

El trabajo por turnos ofrece la posibilidad del establecimiento de los turnos en función de las características individuales, siendo necesario para ello tener en cuenta las variables fisiológicas, psicológicas, sociales y ambientales que rodean a cada persona, como son los cronotipos, hábitos de comida, preferencia personal en el turno, papel de su familia y condiciones del trabajo a realizar.

Se deben de realizar exámenes de salud frecuentes en las personas sometidas a turnos rotatorios para poder detectar precozmente las dificultades de estas personas, con intervalos de tiempo dependiendo del trabajo que se realice (tres, seis meses o anualmente). No son recomendadas para el trabajo nocturno (Koller 1996) las personas que padezcan enfermedades gastrointestinales, hepáticas, pancreáticas, diabetes, en especial la insulino dependiente; enfermedades hormonales graves, epilepsia, enfermedades cardiovasculares, estados depresivos y psicóticos y trastornos crónicos del sueño.

Es conveniente alargar lo máximo posible el período de rotación y establecer siempre una rotación mañana-tarde-noche, informando siempre con suficiente tiempo de estos turnos con el objetivo de que las personas puedan planificar sus actividades. ■



Dr. Luis Ordiz Fernández

Médico de Familia.
El Campu (Campo de Caso).

«Faimo casu y ven»

Ser médico significa muchas cosas pero, si además se añade el componente rural, todas las implicaciones se multiplican por mil: la cercanía con los pacientes, el día a día, las historias de la gente de los

pueblos, unas dinámicas de trabajo a veces sorprendentes.

Llevo ejerciendo la medicina desde hace 31 años, de ellos los últimos 21 en el Servicio de Atención Continuada (SAC) en Pola de Laviana,

zona que estando a caballo entre lo urbano y lo rural poco tiene que ver con el mundo rural. En el año 2019, mientras se resolvía “tranquilamente” la OPE que había superado en mayo de 2018, la comunidad vecinal de Casu presentaba su candidatura a Pueblo Ejemplar de Asturias bajo el lema *Haz casu y ven*. Y yo fui. Ya en noviembre de 2020 llegaba al Campu. Situado en pleno corazón del Parque Natural de Redes, Casu comprende dos consultorios, El Campu y Coballes, que junto con el consultorio de Rioseco, cabecera del concejo de Sobrescobio, conforman la Zona Especial de Salud (ZES) del Área VIII.

Si me preguntasen qué es lo mejor de ser médico rural tendría muy clara la respuesta: los vínculos que se generan con los pacientes. La cercanía, la ausencia de prisas y una implicación que en otros entornos sería muy difícil tener. Precisamente por eso creo que hay que desterrar la idea de que los médicos rurales ya no hacemos falta. No se puede negar que la sociedad se está urbanizando, aunque quizás la pandemia haya cambiado esa dinámica y pueda acabar sirviendo como catalizador para que mucha gente abra los ojos y se dé cuenta de que la vida en los pueblos es muchísimo mejor de lo que parece. Como médico rural solo puedo tener buenas palabras para Casu y para sus gentes, y así lo reafirmo en el día a día en el centro de salud, pero también fuera de él.

El hecho de caminar por la calle y recibir una palabra de agradecimiento, un apretón de manos o un saludo afectuoso por haber ayudado a alguien ya es un premio que se conserva como oro en paño. A eso me refiero cuando hablo de cercanía. En los pueblos, como los que hay en Casu, todo es de todos. También el médico. Como anécdota, desde hace más de veinte años todos los *Luis* del concejo se reúnen el 21



Campo Caso visto desde el corredor.

de junio para celebrar nuestro santo y preparar unos corderos a la estaca. Pues bien, yo ya estoy dentro de la convocatoria. Creo firmemente que la figura del médico rural, además, se mimetiza con el entorno. La Asturias rural representa unos valores que es necesario reivindicar y que son los mismos que he mencionado antes: unión, sentido de comunidad, amabilidad, un día a día que si bien tiene una rutina muy marcada resulta apasionante para quien se involucra en él. La medicina debe representar todo eso, y estoy seguro de que si lo consigue es gracias a la gente.

La pandemia del coronavirus solo ha hecho que reafirmar esta teoría. En la medicina, y más en la rural donde todo te pilla tan de cerca, es imposible desligarse del fondo de cada historia, de cada caso clínico, por simple o complejo que puede llegar a ser. El virus nos ha dado un vuelco a todos y por momentos el día a día se ha vuelto frenético y también, cómo no, se ha llenado de preocupaciones. La Covid-19 nos cambió el paso como médicos, pero también como ciudadanos, y nos ha hecho sacar la mejor versión de nosotros mismos. Nos ha llevado a construir una visión

de comunidad que es precisamente la que representa la Asturias rural.

Es imposible alejarse de la realidad y en la pandemia nos dimos cuenta precisamente del valor que tienen los pueblos. El sentido de comunidad que tan bien representa la Asturias rural convirtió la mayor crisis sanitaria de los últimos años en una oportunidad (no se me entienda mal) para valorar la enorme suerte que tenemos en pueblos como El Campu de tener a nuestra gente tan cerca. Ser médico implica dar una palabra de aliento o de calma en los momentos complicados, mantener la compostura cuando todo parece tambalearse. Y todo eso va un poco también de la mano de las gentes de Caso y de la Asturias rural. Una palabra repetida mucho durante estos meses es resiliencia, que no es otra cosa que la capacidad de adaptarse a los cambios y superar las dificultades. Eso los hombres y las mujeres de Caso lo han hecho, y lo hacen cada día, a las mil maravillas.

No quiero terminar sin reivindicar Casu, El Campu y todo lo que envuelve, que es mucho. Casu es gastronomía. ¿Quién no comió

alguna vez en *La Campa* o en *La Tropi*? ¿Quién no probó alguna vez los suspiros del Nalón? ¿Quién no degustó la comida casera de *Casa Zulima* en Caleao o de *La Portiella* en Bueres? Y qué decir del queso Casín. Casu es también un paisaje inigualable. ¿Quién no conoce la ruta de Los Arrudos en Caleao, la ruta del Tabayón en Tarna o quién no ha subido a la Vega de Brañagallones desde Bezanés?

Casu y la Asturias rural son una invitación a esos médicos jóvenes que son reacios a apostar por trabajar en estos lugares. El clima, la dispersión geográfica, los problemas con la luz o las carreteras, sobre todo en invierno, pueden ser un freno. Pero los pros son muchos más que los contras. Casu cuida y reivindica su esencia. Casu te hace sentir como en casa desde el minuto uno. Esto es Casu y esto es lo que hay que preservar cada día, porque el mensaje a las nuevas generaciones tiene que ser que no hay Asturias más bonita que la Asturias rural, y ser médico en ella es todo un orgullo. Porque lo importante para un médico no es serlo, sino la gente para quien lo eres. Y aquí está la mejor gente posible. ■

AVELLANA DE ORO

Los sanitarios vinculados al centro de salud de Pola de Allande y el consultorio local de Berducedo recibieron el pasado mes de septiembre la *Avellana de Oro* que otorga el Ayuntamiento de Allande. Un reconocimiento a la labor desarrollada en la gestión de la pandemia. Los sanitarios allandeses destacaron por la gestión de la

vacunación ya que se situaron a la cabeza de porcentaje de población vacunada y en todo momento se mantuvo la consulta presencial en el centro así como las visitas domiciliarias. La Dra. Gabriela Álvarez recuerda que “no había horarios ni días, Lo que sí había era trabajo para intentar localizar a la gente y hacer las cosas bien”.



Los sanitarios que recibieron la *Avellana de Oro*.

SEIS MÉDICOS ASTURIANOS PARTICIPARON EN EL XII CAMPEONATO DE ESPAÑA DE CICLISMO PARA MÉDICOS

El Dr. Rufino Méndez dedicó la medalla de oro al Dr. Ramón Delgado Sevillano, radiólogo del HUCA y gran aficionado al ciclismo que falleció este verano de forma repentina.



Dres. Sandra Macías, Rufino Méndez, Lucas de Villalaín, Paloma Rozas, José Manuel Adánez y Jorge García-Lozano.

Los Dres. Sandra Macías, Paloma Rozas, Lucas de Villalaín, Jorge García-Lozano, José Manuel Adánez y Rufino Méndez participaron en el XII Campeonato de España de Ciclismo para Médicos que se celebró el pasado mes de octubre en Castellón. Rufino Méndez consiguió la medalla de oro en su categoría 50.

Los ganadores fueron Justo Fernández y Ana Panadero, de los Colegios de Médicos de Granada y Alicante. En la

prueba participaron 196 médicos de 33 Colegios. Una alta participación que, en palabras de la organización, “corroboró el éxito de una prueba recuperada tras un parón de dos años por las medidas preventivas de la pandemia”.

La prueba se disputó con supervisión de la Real Federación Española de Ciclismo, en las categorías de equipos, menores de 40 años, de 40 a 50 años, de 50 a 60 años y los mayores de 60 años.

AVILESINO DEL AÑO

El consejero de Salud, Pablo Fernández, recogió el pasado mes de septiembre el premio *Avilesino del año* que concede la revista *Vivir Avilés* y que consiste en una escultura del artista local Amado González Hevia, *Favila*. El premio concedido por la revista *Vivir Avilés* se entregó en el transcurso de una cena en el hotel Palacio de Avilés a la que asistieron el presidente

del Principado, Adrián Barbón, y la alcaldesa avilesina, Mariví Monteserín, entre otras autoridades y personalidades locales y regionales.

El jurado reconoció de forma unánime la “responsable labor” frente a la pandemia del coronavirus llevada a cabo por el consejero y su equipo.



El consejero de Salud, Pablo Fernández, tras recibir el Premio. Revista *Vivir Avilés*.

ANÍMATE A COLABORAR CON LA

Revista

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

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

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

INÉS MÖLLER, SIERENSE DEL AÑO

El Ayuntamiento de Siero entregó el pasado mes de octubre el Premio *Mujer Sierense del año 2021* a la Dra. Inés Möller Bustinza.

La cardióloga, natural de Bilbao y vecina de La Fresneda, se hizo con el reconocimiento el pasado mes de marzo frente a otras dos candidaturas. Möller fue propuesta por la asociación cultural *El Observador*. Entre los méritos que destacaban “su colaboración desinteresada con diferentes colectivos del Municipio de Siero, divulgando la cultura científica y la prevención de enfermedades cardiovasculares, por su compromiso con la sociedad y los más vulnerables, sin dejar

atrás a nadie, ni siquiera a los colectivos invisibles del tercer mundo, implicándose en proyectos de la Salud y Educación, con la ONG Arcoíris para la Cooperación Internacional, o con ACNUR la Agencia de Naciones Unidas para los Refugiados y por ser una fuente de inspiración para nuestras niñas y jóvenes del concejo por su gran esfuerzo y sacrificio dedicado a la comunidad, por su extensa trayectoria en el ámbito de la Medicina”.



De izda a dcha, Mercedes Pérez, concejala de Igualdad; Inés Möller, premiada y Alberto Pajares, Primer Teniente de Alcalde.



El Dr. Emilio Esteban recoge el galardón de manos de Enrique Álvarez, párroco del valle de Turón.

PRIMER GALARDÓN CRISTO DE LA PAZ DE TURÓN

El Dr. Emilio Esteban, jefe del servicio de Oncología Médica del HUCA, recibió el pasado mes de septiembre el Primer Galardón *Cristo de la Paz* de Turón otorgado desde la Pastoral Católica del Valle de Turón por fomentar la labor de “aliviar y curar cuerpos y almas”.

Para el Dr. Esteban recibir este premio “supone un estímulo a la vez que un compromiso para continuar en el camino de la mejora permanente para conseguir la excelencia en el aspecto asistencial y trato personal de las personas y familias que confían su salud en el Hospital y en el servicio de Oncología Médica”.

AVENIDA EN RECUERDO AL DR. JAIME ÁLVAREZ-BUYLLA

El Dr. Jaime Álvarez-Buylla, que fue jefe de Traumatología del antiguo Hospital General y presidente de la Sociedad Filarmónica de Oviedo y fallecido en julio de 2020, recibió el pasado mes de septiembre un reconocimiento póstumo en Oviedo que fue muy emotivo.

El Campo San Francisco de Oviedo cuenta con una avenida que lleva el nombre del doctor. Este fue siempre uno de sus rincones más transitados y queridos de la ciudad. En el acto de homenaje

el alcalde de Oviedo Alfredo Canteli y Margarita Álvarez-Santullano, viuda del Dr. Jaime Álvarez-Buylla, descubrieron una placa situada a los pies de un árbol centenario en la que es ya su avenida en Oviedo.

Este acto se celebró tras la ceremonia por la que se concedieron las distinciones como hijo predilecto a Álvarez-Buylla junto a Carmen Ruiz-Tilve, Emilio Sagi y Conchita Quirós (en la modalidad de Hija Adoptiva).



Acto institucional.



Descubrimiento de la placa.

PREMIO FIN DE GRADO EN MEDICINA “SEVERO OCHOA”

«Los requisitos que ha de reunir un buen médico son humanidad y humildad»

Daniel Munárriz Lorca recibió el pasado mes de noviembre el premio fin de Grado en Medicina *Severo Ochoa*. Le entregó el premio el presidente del Colegio de Médicos, Dr. Luis Antuña.

Daniel tiene 24 años y nació en Avilés. Recibir este premio ha supuesto para él “una enorme satisfacción, ya que obtenerlo es muy difícil y eso lo hace aún más especial”. Estos últimos años han sido “frenéticos y han supuesto un cambio en muchos aspectos. No solo adquieres conocimientos teóricos, sino también disciplina y autonomía en el estudio, así como madurez y pensamiento crítico. Además, durante estos años he tenido la suerte de poder viajar y conocer otras culturas, lo cual enriquece la forma en la que miras el mundo que te rodea”.

Guarda de su paso por la Facultad de Medicina de la Universidad de Oviedo un recuerdo “fantástico. Por supuesto hay que dedicar muchas horas al estudio, pero siempre con la satisfacción de saber que has dado lo mejor de ti. Además, durante estos años de universidad he podido conocer personas maravillosas, tanto de Medicina como de otros muchos campos de las que aprender”.

Se define como una persona “muy curiosa y con una enorme vocación científica. En el instituto recibí las primeras nociones sobre la biología humana y ahí surgió mi interés por la genética y oncología”.

Lo que más le gusta de la carrera de Medicina es “su carácter completo, con varios años de asignaturas preclínicas en las que sentar las bases de nuestro funcionamiento, para luego sobre ellas conocer la enfermedad y su tratamiento”.

Eligió estudiar Medicina “por la posibilidad de hacer investigación”, que siempre fue una de sus grandes ilusiones. Reconoce que dudó su estudiar Biología pero está seguro de que tomó la decisión acertada. Es consciente de que la Medicina “te permite mantener el contacto con el paciente una relación muy especial”.

Afirma que “estamos asistiendo a un gran cambio, desde la terapéutica molecular personalizada, pasando por un diagnóstico cada vez más instrumental, hasta la cirugía mínimamente invasiva. Esto abre un enorme abanico de posibilidades sobre el que extender el conocimiento, pero no debería perderse nunca



El Dr. Luis Antuña entrega el premio a Daniel Munárriz.

de vista cual es el verdadero fin de la medicina: la persona enferma”.

De las ramas de la Medicina las que más le gustan son la hematología y la inmunología, así como el paciente pediátrico. “Una vez termine el examen MIR me informaré de cómo poder combinarlas de la mejor forma posible”, indica.

Los requisitos que ha de reunir un buen médico son, en su opinión, humanidad y humildad. La Medicina “es muy compleja y hay que aprender a trabajar con la incertidumbre que la rodea. Además, hay que ser crítico, con lo que hacemos y la forma en la que lo llevamos a cabo, solo así se puede llevar la atención que prestamos a un mayor nivel”.

En su tiempo libre le gusta estudiar piano, dibujar y viajar. También disfrutar de la naturaleza, adentrarse en sus bosques y escalar sus montañas.

LOS SANITARIOS DE SOTRONDIO RECIBEN EL NABO DE ORO

La Sociedad Cultural y de Festejos San Martín de Tour entregó a los sanitarios de Sotondio el pasado mes de noviembre *El Nabo de Oro* para reconocer el trabajo realizado durante la pandemia. Entre los galardonados estaban el Centro de Salud de Sotondio, farmacéuticos y personal del ERA. Recogió el premio en nombre de todos los sanitarios y pronunció las palabras de agradecimiento Margarita Fernández, coordinadora de Enfermería del Centro de Salud de Sotondio.



Representantes del centro de salud, residencia del ERA y farmacéuticos con sus diplomas. Foto de Alfonso Fernández Zapico.

EL COLEGIO DE MÉDICOS DE ASTURIAS RECIBE EL PREMIO *HUÉSPED DE HONOR 2021*

El presidente del Colegio de Médicos de Asturias, Dr. Luis Antuña, recogió el pasado mes de noviembre en representación de esta institución el galardón *Huésped de Honor 2021* en el marco del XVIII Congreso de Hosteleros Españoles celebrado en el Palacio de Exposiciones y Congresos de Oviedo. Este premio se ha concedido en reconocimiento al trabajo desempeñado por los profesionales sanitarios durante la pandemia de la COVID-19. El esfuerzo sin descanso y sin tregua por tratar de minimizar los daños causados por el coronavirus en las personas les hacen merecedores de este reconocimiento. La labor del personal médico ha sido vital para todas las personas enfermas. El sector hotelero español reconoce este trabajo y agradece su esfuerzo con la concesión de este premio.



José Luis Álvarez Almeida y Alfredo Canteli entregan el premio al Dr. Luis Antuña.



DESCUBRE CÓMO
TE QUIERES sentir

Vente a disfrutar UNA SEMANA con nosotros en media pensión por 279€ por persona

Te reservamos el trayecto de ida y vuelta. Consulta nuestras ofertas exclusivas en vuelos y/o trenes.

Condiciones:

- Oferta por persona en habitación doble en régimen de media pensión. Iva incluido.
- Estancia mínima 7 noches.
- Suplemento individual: 119€.
- Primer niño gratis, 2º niño 75% descuento.
- Oferta válida los meses de marzo, abril, mayo y del 10 de septiembre al 30 de octubre (excluyendo Semana Santa).
- 10% de suplemento para no mutualistas.



Te esperamos con una
TEMPERATURA de 25°C



Oferta exclusiva para los colegiados médicos de Asturias y Mutualistas de PSN.

Reservas: 965 94 20 50

C/ Doctor Pérez Mateos, 2 - 03550, San Juan (Alicante) Email: info@complejosanjuan.com • www.complejosanjuan.com





SARA MARÍA MURIAS LOZA

«Llego con mucha ilusión y ganas de trabajar en mi tierra»

La Dra. Sara María Murias Loza estudió Medicina en la Facultad de Oviedo y se licenció en el año 2000. Fue residente de Pediatría en el Hospital La Paz de Madrid hasta 2011. Hasta 2021 trabajó en dicho hospital, y en varios centros privados madrileños. Está casada y tiene dos hijas de 15 y 16 años. En esta entrevista hablamos con ella para que nos cuente el importante giro que ha dado su vida, ya que ha decidido hacer las maletas para volver a Asturias con su familia. En la actualidad trabaja en el HUCA.

—¿En qué rama de la pediatría está especializada?

—Me subespecialicé en Reumatología Pediátrica y he trabajado a tiempo completo en este campo durante los últimos 11 años, compaginándolo con Pediatría General. Formo parte de la Junta Directiva de la Sociedad Española de Reumatología Pediátrica (SERPE), de la que soy tesorera, desde 2015.

—¿Qué le animó a volver a Oviedo?

—Era una posibilidad que siempre habíamos mantenido abierta; finalmente, cuando se hizo factible desde el punto de vista familiar y profesional, decidimos dar el paso. A favor de trasladarnos aquí, todo: Asturias es una tierra maravillosa y Oviedo ofrece una gran calidad de vida. Además, gran parte de nuestra familia y amigos viven aquí, y el sentimiento de “volver a casa” está muy presente.

—¿Le dio miedo dar el paso?

—Miedo, no, pero respeto, sí, ¡un cambio de vida tan importante impone un poco! Lo que más ha costado es dejar atrás tantos amigos y compañeros. Han sido años muy felices en Madrid para toda mi familia.

—¿Animaría a otros compañeros asturianos que trabajan fuera de Asturias a volver a casa?

—Jajaja, creo que esa es una decisión muy personal y que va con el carácter de cada uno... a algunas personas les encantan los cambios y otras, en cambio, buscan la estabilidad. Yo intento encontrar el equilibrio entre la vida personal y la profesional, aunque a veces conlleve tomar decisiones. En cualquier caso, se me ocurren pocos sitios mejores para vivir y ejercer la Medicina que Asturias.

—¿En qué hospital trabajarás?

—Acabo de firmar un contrato temporal en el HUCA.

—¿Qué espera encontrar y aportar al Hospital?

—En realidad, no lo espero: sé que voy a encontrarme a muchos compañeros que se han convertido en grandes profesionales y un hospital terciario excelente en todos los aspectos en el que continuar aprendiendo todos los días. ¿Qué espero aportar? Llego con mucha ilusión y ganas de trabajar en mi tierra. Por supuesto, también mi experiencia en un campo bastante minoritario como son las enfermedades autoinmunes y autoinflamatorias de los niños.

—¿Qué le animó a crear el blog *Un fonendo en Villamocos*? ¿Qué temas e ideas aborda? ¿Considera que es una buena plataforma para dar a conocer temas de interés para padres?

—Comencé a escribir el blog en otoño de 2014 porque se lo había pro-

metido a mi madre, ¡y a las madres hay que obedecerlas! Lo cierto es que ya no lo mantengo activo, creo que la última entrada es de hace dos o tres años. En él he hablado sobre pediatría, crianza, maternidad, medicina

«Intento encontrar el equilibrio entre la vida personal y profesional aunque a veces conlleva tomar decisiones»

en general, e incluí algún post más personal. No obstante, nunca pretendí dedicarme en serio a la divulgación pediátrica en redes, ¡Para hacerlo bien hace falta mucho tiempo y esfuerzo que yo no conseguiría sacar! Ha sido más bien un *hobby* el tiempo que

duró. Eso sí, muy satisfactorio, y lo es más comprobar cómo cada día tiene tráfico de visitas.

—Es también la autora del libro *Niño sano, niño enfermo. Entiende la salud de tu hijo* ¿Qué mensaje ha querido trasladar con él?

—La posibilidad de escribir el libro fue totalmente imprevista: una editorial contactó conmigo tras leer el blog con la propuesta de editarme (como les ha ocurrido a muchos *bloggers* de medicina y pediatría). Y pensé: ¿Cómo no voy a intentarlo? Y durante el confinamiento en la pandemia, terminé de redactarlo. El libro es, de principio a fin, una explicación a los padres de qué son las enfermedades comunes de los niños, cómo se diagnostican y tratan, y también aborda cuestiones relativas al niño sano y el porqué de muchas medidas preventivas. ■

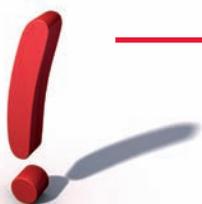
Imagen de la portada



La Dra. Lucía Sobrino es la autora de la foto de la portada, *Catedral de Oviedo desde la calle Mon*. Estudió Medicina en la Universidad de Oviedo y en la actualidad trabaja en el servicio de Nefrología del HUCA.

Es aficionada a la fotografía desde que era niña y le gusta combinarla con el senderismo. Asegura que tanto en la fotografía urbana como de paisaje “se puede plasmar la realidad, pero a la vez proporcionarle un toque creativo con infinidad de resultados posibles”.

La calle Mon tiene para ella un encanto especial. “De niña viví fuera de Asturias y recordar los paseos por el Oviedo Antiguo era una delicia. Además el encuadre de la Catedral de Oviedo desde esta calle ha sido representada en muchas ocasiones siendo una imagen muy querida por los ovetenses”, indica.



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).

Trabajo social tras la pandemia



Fedra Salvador Fernández

Trabajadora social
y mediadora familiar.

Desde hace poco más de dos meses, poco a poco, con mucha cautela y mucha precaución, estamos volviendo a recuperar muchas de nuestras rutinas diarias, costumbres que antes llegábamos a odiar y que ahora deseamos recuperarlas.

Pero para muchas personas es una etapa en la que nos hemos dado cuenta de que las personas que nos rodean ya no están, o hemos tenido que tomar la decisión de llevarlas a otros lugares donde ahora reciben cuidados que antes ni siquiera necesitaban.

Debemos hacer balance y pensar que al igual que nuestros hogares no estaban preparados para estar confinados durante tanto tiempo en ellos, la pandemia ha destapado el valor de los servicios sociales y sanitarios.

Es momento de adelantarnos y pensar si nuestros mayores están recibiendo el cuidado necesario, porque

si la respuesta es que precisan un cuidado más especializado y profesional, desde el servicio de Asesoría Social podemos ayudarte a encontrar ese lugar donde reciba todo lo necesario: centros de día, terapias ocupacionales, centros residenciales, cuidadores en el hogar, etc.

Queremos aprovechar este espacio para recomendaros unas acciones de envejecimiento activo. Ahora más que nunca es necesario volver a visitar a nuestras amistades y familiares, con precauciones, pero es muy necesario retomar el contacto social, las largas conversaciones delante de una buena taza de café. Y, por qué no, pensar en hacer una escapada a un balneario o un Spa para recibir tratamientos que ayuden al bienestar de nuestros organismos. Desde nuestro servicio de Asesoría Social podemos informarte de todos esos lugares.

También podemos informarte sobre las ayudas que hay para adaptaciones en el hogar, cambios de bañera

por platos de ducha, adquisición de medidas de apoyo (andadores, sillas de ruedas...) o medidas más específicas como audífonos, utensilios para personas con movilidad reducida. Hay varias líneas de ayudas para todo esto y desde la Asesoría Social te facilitamos las gestiones.

Es muy importante adelantarnos a las circunstancias, y si vemos que nuestros mayores o nosotros mismos comenzamos a acercarnos a los 80 años, o padecemos enfermedades que son crónicas y además conllevan deterioro, es buen momento para solicitar el reconocimiento de la discapacidad, y/o de la dependencia y te ayudamos a preparar toda la documentación hasta su presentación en la Administración. Podemos ayudarte, gratuitamente.

Por desgracia la pandemia y estos meses de recuperación han dejado a muchas familias con una capacidad económica reducida. Podemos informarte sobre líneas de ayudas tanto públicas como privadas para ayudar con el pago de recibos básicos: alimentación, ingresos mínimos vitales o de emergencia. Desde el Colegio de Médicos queremos estar al lado de todas las personas asociadas, y especialmente al lado de aquellas que están pasando por situaciones complicadas.

Podemos informarte sobre becas de ayuda a nuestros hijos para sus estudios, o sesiones de terapias psicológicas o de rehabilitación física para médicos que han quedado con secuelas tras el Covid-19. ■

La Asesoría Social está abierta todos los miércoles en horario de 11 a 14h. O si lo prefieres, podemos atenderte en el email asesoriasocial@comast.es.

III CAMPEONATO DE MUS PARA MÉDICOS

Organiza: Vocalía de Médicos jubilados

Inscripción gratuita

A celebrar en el Colegio entre febrero y junio 2022

Un miembro de la pareja debe ser médico jubilado

Fecha tope de inscripción: 11/2/2022

Fecha de presentación: 17/2/2022

Fecha de inicio: 21/2/2022

Fecha de finalización: 16/6/2022



Miembros del Comité Organizador, Dres. Daniel Coto y Emilio Gago.

La vocalía de Médicos Jubilados del Colegio de Médicos ha organizado el III Campeonato de Mus para Médicos que se disputará entre los próximos meses de marzo y junio en la sede de Oviedo del Colegio de Médicos.

Los participantes serán exclusivamente médicos y, al menos uno de los miembros de cada pareja debe estar jubilado.

La inscripción es gratuita y la fecha límite para inscribirse es el 11 de febrero de 2022. Puede hacerse personalmente en el Colegio, rellenando el cuestionario que se adjunta en la parte inferior de esta página o enviarlo cumplimentado a la dirección gerencia@comast.es.

Las sedes, calendario y horario se establecerán en función del número de inscritos.

El acto de presentación del III Campeonato de Mus Colegio de Médicos tendrá lugar el próximo 17 de febrero a las 19.30 horas en el Club Social del Colegio. En el transcurso del mismo se darán a conocer las normas y los premios del concurso.

La entrega de premios se hará coincidiendo con la celebración de la festividad de la patrona de los Médicos, Nuestra Señora del Perpetuo Socorro. ■



III CAMPEONATO DE MUS DEL COLEGIO OFICIAL DE MÉDICOS DE ASTURIAS

Organiza: Vocalía de Médicos Jubilados

Fecha tope de inscripción: 11 -2-2022

Enviar a: gerencia@comast.es

PARTICIPANTES

Nº de Colegiado

e-mail

Tfno.

D. _____

D. _____

Fecha de inicio prevista: 21/2/2022

Fecha de finalización prevista: 16-6-2022

Presentación. Información sobre premios. Sorteo de jornadas. Preguntas y aclaraciones: 17 febrero a las 19.30 horas en el Salón de Actos del Colegio. La inscripción supone que se aceptan las normas de la organización.

Patrocinadores principales: Colegio Oficial de Médicos de Asturias, PSN, AMA y Las Caldas Villa Termal.

INICIATIVA CORAL PARA EL COLEGIO DE MÉDICOS

Los médicos que estén interesados en formar parte de este Coro o que deseen recibir más información sobre su funcionamiento pueden llamar directamente al Colegio de Médicos (Tfno.: 985 230 900) o contactar con el Dr. José Miguel Estevan en el teléfono 684 622 898.



Dr. José Miguel Estevan, uno de los impulsores de esta actividad.

El Orfeón Principado *Antolín de la Fuente*, integrado por varios médicos, ensaya desde hace unas semanas en nuestras instalaciones colegiales. La idea es que éste Coro, que dirige la musicóloga Patricia Miriam Martínez Iglesias, sea el embrión Coro del Colegio de Médicos de Asturias. La iniciativa se encuentra en la actualidad en fase de divulgación entre los colegiados ya que es necesario contar con un número determinado de integrantes para que se pueda consolidar y poner en marcha. Está abierta a colegiados y familiares directos.

El Dr. José Miguel Estevan, médico, es uno de los impulsores de esta actividad ya que es miembro de la Junta Directiva del Orfeón. En su opinión, lo único que se necesita para formar parte de este Coro “es afición y ganas, un alto grado de compromiso y ser discreto”. Son, además, muchas las ventajas que aporta formar parte de un coro “es muy gratificante para el que lo practica, entretenido, tiene un nivel de exigencia y aprendizaje y te permite socializar”.

A nivel nacional esta iniciativa coral se desarrolla y está muy activa en diez Colegios de Médicos que celebran

reuniones anuales en los que de forma rotatoria se reúnen un fin de semana. El Dr. Estevan indica que de estos diez Colegios, “solo el de Navarra exige que sus integrantes sean todos médicos. En todos los demás hay una media de 40 ó 50% que son médicos. El resto son familiares o afines”.

El Coro participará en las actividades propias del Colegio y una o dos actuaciones mensuales que pueden ser desde conciertos programados en otras comunidades, misas, etc. Interpretará canciones folclóricas, regionales, religiosas y habaneras, entre otras. ■

PLAN DE ATENCIÓN AL MÉDICO ENFERMO

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

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

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

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

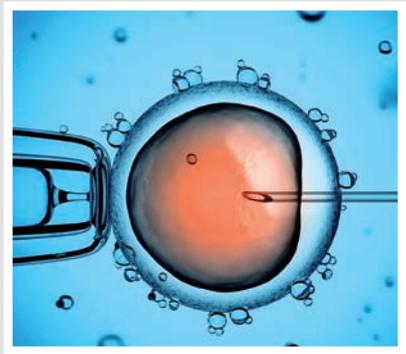
Banca Privada

Cada cliente es único



**CAJA RURAL
DE ASTURIAS**

bancapatrimonial@crasturias.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