

Revista

del COLEGIO OFICIAL
DE MÉDICOS DE ASTURIAS



Enero 2020



Tribuna Médica

Tribuna Libre

Nuestras Sociedades

Formación

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



Seguro de Automóvil



Carla ha perdido su carné de conducir pero está *segura* de que todo acabará bien

Porque en A.M.A. nos encargamos de duplicados de carné por pérdida o robo, gracias al “Servicio de Gestoría”.

Así de fácil...

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

LA MUTUA DE LOS PROFESIONALES SANITARIOS

www.amaseguros.com 913 43 47 00 / 902 30 30 10

Síguenos en     

y en nuestra APP 



A.M.A.
agrupación mutual
aseguradora



Carta del presidente Carta del presidente. 5

Tribuna Médica

Sanidad privada, esa desconocida. *Dr. Luis Riera Lavilla* 6
 A la salud por el microbioma. *Dr. Gustavo Pérez Álvarez* 8
 Estilo de vida y cáncer de mama. *Dra. Conchita Ildefonso Cienfuegos* 10
 Gracias profesor Agustín Hidalgo por seguir motivándonos y enriqueciéndonos. *Dr. Sergio Pérez-Holanda Fernández* 12



Nuestra gente

Estudio sobre mortalidad de la profesión médica /
 Mercadillo Solidario Lázaro pro Guatemala 14

Nuestras Sociedades Científicas

Dr. José Ignacio Pérez Candás
 Presidente de la Sociedad Asturiana de Pediatría de Atención Primaria 15



Navidad

Los niños celebran la Navidad en el Colegio de Médicos. 18

Actualidad

III campeonato de mus para médicos / Colección Antón Chejov /
 Premio Severo Ochoa de la Facultad de Medicina /
 Inauguración del Club Galeno. 20



XI Campeonato de España de Ciclismo
 para Médicos celebrado en Asturias. 23



Tribuna Libre

La montaña de Asturias: una oportunidad.
Dr. Fernando Nuño Mateo 26
 Mi primera película y un viaje por Nueva Inglaterra.
Dr. Tomás J. Moreno 28
 Tacos de txangurro con crema de queso y pera.
Dra. Rocío Herrero Mediavilla 30



Asesoría Social

El papel del trabajador social y el profesional sanitario ante
 el duelo y la muerte. *Fedra Salvador Fernández* 32



Formación

Formación / Cursos 2020 35

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: Gofér
 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.

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 Deontológica 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.



DR. ALEJANDRO BRAÑA VIGIL

Presidente del Ilustre Colegio
Oficial de Médicos de Asturias

Queridos colegas y amigos:

Estamos inmersos en un entorno político –también social– de indefinición, de ausencia de inversiones y de compromisos que permitan afianzar proyectos, mejorar prestaciones y establecer una política de recursos humanos que de verdad sirva para hacer frente a los graves retos a los que se enfrenta la sanidad en nuestro país y que, como es natural, también tienen el correspondiente reflejo en nuestra Comunidad. Permitidme que en estas breves líneas vuelva a insistir en la capital importancia que tiene el cuidado de nuestra Atención Primaria.

Por concretarlo en un esquema válido, está fuera de toda duda que la Atención Primaria produce una mejor salud a la población con costes más bajos. Es un elemento básico de contención del gasto sanitario y un elemento determinante para evitar desigualdades socioeconómicas en el desarrollo del proceso sanitario.

Pues bien, aún siendo conocidas estas razones, lo cierto es que la falta de apoyos políticos, una financiación insuficiente, la dificultad de acceso a determinados medios diagnósticos, el escaso nivel de participación en la toma de decisiones sobre la gestión de los Centros de Salud, un cierto desprestigio de la especialidad y el empeoramiento de las condiciones laborales y retributivas son algunos de los puntos que están conduciendo a la Atención Primaria a una situación de crisis como modelo y al desánimo profesional. Y todo ello a pesar de que el médico de familia español es un profesional altamente cualificado y con una de las mejores formaciones médicas de Europa.

El creciente malestar entre los profesionales está justificado por el freno de los planes de progreso, por el déficit de profesionales debido a políticas demográficas erráticas y no realistas y por el progresivo agravamiento, año tras año, de la sobrecarga asistencial, que conduce a la creciente merma del tiempo que es posible dedicar al paciente, lo que facilita la cosificación del acto médico y conduce a la realización de medicina defensiva.

No será por falta de estudios, informes, evaluaciones y manifestación

de buenas intenciones por lo que no se dan pasos firmes en la mejora de los problemas, empezando por los de mayor importancia. Son necesarios cambios a todos los niveles: cambios en el sistema, aumentando los recursos de Atención Primaria; cambios estructurales, dotando la Atención Primaria de espacios e infraestructuras adecuadas; cambios en el modelo de gestión de los equipos, tanto de la gestión económica como de la gestión de los procesos propios de la Atención Primaria y su continuidad con la Atención Hospitalaria. El modelo sanitario en España debe dejar de ser un modelo hospitalocentrista y pasar a ser un modelo basado en el buen trabajo de la Atención Primaria.

Desde el Colegio queremos, con las Sociedades de Atención Primaria, el Sindicato Médico Profesional y la Administración avanzar en la adopción de medidas que pongan en valor a la Atención Primaria, que se mejoren sus condiciones de trabajo, se redefina el papel que han de ejercer en el futuro los Centros de Salud, se implementen nuevas formas de gestión y se transmita claramente a la sociedad el papel de liderazgo que tiene nuestra Atención Primaria.

Feliz Navidad, queridos colegas y amigos y que 2020 discurra con salud y provecho para la gran familia médica.

Un cordial saludo,

A handwritten signature in blue ink, appearing to be 'A. Braña Vigil'.



Dr. Luis Riera Lavilla

Vocal de Asistencia Colectiva
y Ejercicio Libre.

Sanidad privada, esa desconocida

Existe la tendencia dentro de la sanidad a la dicotomía pública/privada. Casi siempre que se habla de sanidad en España, la referencia es la sanidad pública. Se alaba, se presume de tener uno de los mejo-

res sistemas de atención sanitaria del mundo occidental y es cierto, pero poca gente conoce la realidad de la sanidad privada.

La sanidad privada emplea a 270.000 trabajadores, entre ellos a

60.000 médicos. Su labor es complementaria de la pública, descongestionándola; atiende un 25% de las urgencias; realiza un 30% de las intervenciones quirúrgicas; un 50 % de las resonancias y cifras similares en otros estudios diagnósticos.

En muchos países de Europa solo hay una sanidad. No existe esa dicotomía. Los pacientes acuden a hospitales y consultas públicas o privadas y el Gobierno se encarga de garantizar igual tratamiento y condiciones de calidad a todos los ciudadanos.

Nadie duda de la calidad de la sanidad pública, pero nadie duda tampoco de su lentitud, de sus listas de espera incorregibles, que todos los políticos prometen solucionar desde hace años cada vez que toman posesión de sus cargos.

Esto hace que el sector sanitario privado esté en clara expansión. La gente busca otro tipo de atención; las pólizas de seguros privados han aumentado llamativamente en los últimos años. En 2015 existían 8,6 millones de pólizas privadas, en 2019 llegan casi a 11 millones.

De los dos millones de funcionarios del Estado (MUFACE, ISFAS, MUGEJU...), que tienen opción de escoger entre pública o privada, un 85% escoge la privada.

Las compañías aseguradoras están en continua guerra de precios ofreciendo pólizas a precios imposibles. Solo hay que dar un repaso al “correo no deseado” y se encuentra uno con numerosas ofertas, a cual más barata. ¿Cómo se consigue esto? Muy sencillo, con retribuciones a los médicos que permanecen prácticamente congeladas desde hace casi veinte años. Las pólizas aumentan, los beneficios de las compañías y de los grupos hospitalarios privados también, pero los honorarios médicos son realmente bajos, con un promedio de quince euros por primera visita y ocho euros por revisión, siendo cero euros el precio de las revisiones siguientes que se rea-

licen dentro del mismo mes. El 80% de las pólizas privadas está en manos de cinco compañías que son las que mantienen estos precios. Las nuevas compañías que se incorporan al mercado de la salud están mejorando las remuneraciones de los actos médicos, pero representan poco más del 20 %.

Recientemente se ha realizado una encuesta entre los médicos privados para conocer su relación con las compañías de seguros. Han respondido 1.500 médicos de toda España y presenta unos resultados desalentadores acerca de la relación de los profesionales con las aseguradoras. Entre otros resultados destacan que el 38% de los médicos trabaja sin ningún tipo de contrato escrito; a un 23% se les ha rescindido el contrato sin ningún motivo atribuible al mismo. Hasta un 74% se les ha tratado de imponer pagos fijos. El 22,7 % ha sido presionado con ser excluido del cuadro médico si no acepta nuevas condiciones establecidas de forma unilateral por las compañías. El 45% ha tenido dificultad para obtener autorización para diferentes tratamientos. Podríamos seguir enumerando datos todos ellos negativos para los médicos.

El médico está en situación de inferioridad frente a las compañías aseguradoras y grupos hospitalarios. El ejercicio médico privado ya no se puede considerar una profesión liberal. La irrupción del capital/riesgo en el ámbito sanitario ha hecho que la sanidad privada se empiece a guiar por leyes de mercado cuyo único objetivo es el

beneficio económico de las empresas vinculadas al sector.

Esta situación de la sanidad privada hace que resulte poco atractiva para las nuevas generaciones. La media de edad de los médicos privados está en 56,4 años, el 76 % tiene más de 50 años, esto supone un difícil relevo generacional. Un 40 % se jubilará en los próximos diez años.

El atractivo del ejercicio de la profesión médica donde se es independiente, donde se puede dedicar tiempo a los pacientes, sin la presión de la saturación que sufre la medicina pública, donde se realizan estudios diagnósticos con premura sin tener esperas prolongadas para conocer los resultados, donde se pueden programar ingresos o intervenciones en plazos de pocos días... todas esas ventajas que hacen llegar a una buena relación médico-paciente y calidad asistencial, corren el riesgo de perderse e ir poco a poco cayendo en los mismos defectos de la sanidad pública, al quedar intermediada por compañías aseguradoras y grupos hospitalarios, que son quienes marcan las condiciones de retribuciones, tiempo de dedicación, horarios, medios...

Debemos buscar soluciones. Habrá que buscar apoyo en la Organización Médica Colegial, que es el órgano institucional que tiene potestad para velar por la relación médico-paciente a través de la profesionalidad de sus miembros. Los Colegios de Médicos deben supervisar la actuación correcta de los colegiados y denunciar si las

condiciones de trabajo no son las adecuadas.

Es necesaria la elaboración de un *Código de buenas prácticas* que agrupe a profesionales, aseguradoras y grupos hospitalarios para poder mantener el actual sistema de medicina privada, o abogar por un cambio a un nuevo modelo de ejercicio libre de la medicina que garantice, ante todo, la calidad asistencial.

Los médicos debemos incorporar a la mesa sectorial de la sanidad privada apoyándonos en Asociaciones Profesionales y Sindicatos, que son los organismos que pueden representarnos en dicha mesa.

Las autoridades sanitarias tienen que ser conscientes de que todo es sanidad, que no solo existe la sanidad pública; que ambas, pública y privada, son complementarias y suman recursos. Deberían ser quienes fijasen, de acuerdo con los profesionales, los precios mínimos de los servicios. Tendrían que ejercer el control de los proveedores de sectores privados y realizar un diseño detallado de los sistemas de pago. Acreditar y supervisar consultas y hospitales privados, garantizando así igual tratamiento y condiciones de calidad a todos los ciudadanos. Su obligación es organizar, optimizar y coordinar recursos públicos y privados.

Por nuestra parte habrá que actuar de forma coordinada entre nosotros y tratar de mantener y mejorar el ejercicio de la medicina privada, que beneficia tanto al médico que la ejerce como al paciente que la utiliza. ■

AVISO IMPORTANTE - MÉDICOS CON EJERCICIO PRIVADO

SE RECUERDA A TODOS LOS MÉDICOS CON CONSULTA PRIVADA QUE
LA **LICENCIA DE APERTURA** DE LA MISMA
DEBE SER **RENOVADA CADA OCHO AÑOS**
EN LA CONSEJERÍA DE SANIDAD DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS.
EN LAS SEDES COLEGIALES SE PUEDE OBTENER MÁS INFORMACIÓN
Y SE FACILITARÁ LA REALIZACIÓN DE LOS TRÁMITES OPORTUNOS.
LA NO RENOVACIÓN DEL PERMISO DE APERTURA PUEDE CONLLEVAR,
EN CASO DE INSPECCIÓN, MULTAS DE MÁS DE 3.000 EUROS.



Dr. Gustavo Pérez Álvarez

Cirugía General y Aparato Digestivo.

A la salud por el microbioma

Microbiota, microbioma, flora intestinal, probióticos, prebióticos, trasplante fecal... Términos que nos topamos cada día en la red, en la prensa, en las estanterías (o en las “app”) del supermercado. Cada vez

iremos sabiendo más de nuestros unicelulares compañeros, están de moda y han venido a quedarse (de hecho han estado ahí antes que nosotros).

Por aclarar terminología, hablaremos de microbiota al referirnos al

conjunto de microorganismos de un determinado lugar (nuestro cuerpo) y que son tanto bacterias como *archaeas* (digamos unas bacterias algo *indies*), hongos o virus. Parece más exacto hablar de microbioma, que se refiere tanto a estos microorganismos como a su material genético, sus productos metabólicos y todo el ambiente que a esto rodea. Hablemos por tanto de microbioma humano.

Si bien los avances en el conocimiento del microbioma humano son completamente mérito de los investigadores básicos, la mirada de artículos en progresión ascendente (de apenas 700 en 2009 a 14.000 en 2019) se va desplazando a una visión más aplicada a la práctica clínica, de la mano del trabajo en laboratorio.

¿Qué conocemos de nuestro microbioma hasta el momento? Sabemos que probablemente sepamos casi nada, lo cual es científicamente estimulante. Sabemos que el microbioma es más que un simple simbiótico. Su material genético, de trillones de microorganismos, es tres veces más numeroso que el de nuestras propias células. Nos solemos referir por defecto a los microorganismos intestinales, pero también portamos microbiomas específicos a otros niveles, como la piel, el sistema urogenital, tejido ocular e incluso neurológico.

Sospechamos que la interacción de la microbiota y nuestro cuerpo ocurre por muchas vías; simplificando mucho habría dos principales. Por un lado la interacción directa de los microorganismos y nuestras células inmunitarias. Por el otro, a través del efecto que los productos (metabolitos) de la microbiota ejercen tanto en el sistema inmunológico como en otros tejidos, como acontece principalmente a nivel intestinal. Mediante estas dos rutas microbiota y humano establecen una conversación (*cross-talk*) con efecto primordialmente inmunomodulador.

Las consecuencias (ventajosas o deletéreas) de estas interacciones están aún por delimitar, pero cada semana surgen o se confirman asociaciones entre microbioma y múltiples enfermedades. Nos encontramos en un momento muy inicial de su estudio, en un “pero qué está pasando aquí”.

Concretamente en el mundo de la Gastroenterología el microbioma cobra relevancia en cuanto a que ciertos patrones de microbiota crean microbiomas favorables o desfavorables (“disbióticos”) para desarrollar o proteger determinadas patologías digestivas, o para que unos pacientes respondan mejor o peor a su tratamiento. Entre otros ejemplos:

- La enfermedad inflamatoria intestinal (enfermedad de Crohn o colitis ulcerosa).
- Intestino irritable y el cortejo de síntomas del llamado “eje cere-

bro-intestino”, muchos dependientes de la interacción microbiota-dieta.

- Trasplante fecal en infecciones intestinales por clostridioides, habitualmente tras un tratamiento antibiótico. Es aquí donde disponemos de mayor evidencia científica, con altas tasas de curación.
- Sensibilidades alimentarias varias: gluten, sacáridos y otros componentes.
- Enfermedades hepáticas, en especial las más dependientes del componente metabólico, como la enfermedad por hígado graso, pero también microbiomas desfavorables puedan provocar o proteger de descompensaciones en cirrosis establecidas.
- Enfermedades pancreáticas: determinados patrones de microbioma parecen influir en complicaciones de pancreatitis crónicas

y agudas, tener efecto promotor de tumores y se han definido en laboratorio patrones de microbiota que mejoran la respuesta a quimioterápicos (gemcitabina).

Cómo la interacción microbiota-humano-ambiente (dieta pero también otros como los microplásticos) influye en nuestra salud, principalmente en procesos metabólicos (diabetes y otros), autoinmunes o carcinogénicos, es, en tiempos de la biología molecular, la siguiente frontera en investigación básica, aplicada y a pie de cama.

En un escenario clínico de fármacos inmunomoduladores e inmunoterápicos: ¿Y si el mayor *friend or foe* inmunológico vive ya con nosotros? ¿Quién es el huésped y quién el colonizador? ¿Y si la salud realmente es el bienestar físico, mental, social... y microbiómico? ■



¿Te gusta conducir?



LO MEJOR DE ESTE BMW
ES SU CONCESIONARIO

AUTOSA EN OVIEDO

Este BMW es un gran BMW. Uno de los mejores. Con un rendimiento espectacular, extremadamente deportivo, dinámico y totalmente conectado. Pero lo mejor de este BMW es el concesionario en el que está. Ven a Autosa y **descubre muy cerca de ti toda la gama BMW, BMW i, híbridos enchufables, vehículos de ocasión Premium Selection, los mejores especialistas en BMW y el servicio posventa más personalizado.**

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



Dra. Conchita Ildefonso Cienfuegos

Cirugía General y Aparato Digestivo.

Estilo de vida y cáncer de mama

El estilo de vida es el factor externo modificable que más importancia tiene en la aparición de los tipos de cáncer más prevalentes de la población general (colon, pulmón, próstata y mama). La obesidad, la mala alimentación, el

sedentarismo, consumo de tabaco y de alcohol y el exceso de exposición a radiación ultravioleta provocan el 75% de las mutaciones de DNA que originan patologías precursoras del cáncer.

El estilo de vida saludable disminuye el riesgo de cáncer de mama invasivo en las mujeres menopáusicas¹.

La obesidad es un gran problema de salud pública. En la Unión Europea, una cuarta parte de la población es obesa (Tasa de prevalencia media de obesidad de 25.2%). En España la prevalencia media es del 27,1%. En Asturias, en 2017, fue del 21.68%, siendo mayor para los hombres².

La OMS considera obesidad un IMC igual o superior a 30 y se añade la medición de la cintura, por ser útil en el diagnóstico de la obesidad abdominal³.

La obesidad se relaciona con el cáncer. Así, cada dos años de IMC mayor o igual a 30 el riesgo de cáncer aumenta un 7%. Se relaciona claramente con el cáncer colorrectal, cáncer de mama en mujeres postmenopáusicas, entre otros tumores.

Básicamente, la obesidad aumenta los niveles de insulina circulante y esteroides sexuales e induce un estado de inflamación y estrés oxidativo crónicos, aumenta citoquinas que activan señales proliferativas, angiogénicas y metastásicas. Favorece insulino-resistencia y diabetes mellitus tipo 2. Influye en la actividad de la enzima aromataasa del tejido adiposo, que es la principal fuente de producción de estrógenos en hombres y mujeres menopáusicas.

Así, en mujeres menopáusicas la obesidad eleva los niveles de estrógenos libres en más del 50%, y aumenta el riesgo de cáncer de mama en 1,5 veces respecto a las mujeres menopáusicas con peso normal¹.

En las pacientes con cáncer de mama la obesidad empeora la supervivencia global y libre de enfermedad, y realmente el IMC es un factor pronóstico independiente¹. La obesidad se relaciona con mayor mortalidad por cáncer de cuello uterino, tumores prostáticos de gran volumen y factores patológicos adversos.

Por tanto, mantener un peso saludable disminuye el riesgo de cáncer y mejora el pronóstico del paciente con cáncer.

La OMS recomienda una dieta saludable, como la dieta mediterránea (rica en pescado, aceite de oliva virgen extra, huevos, hortalizas, frutas, verduras, frutos secos y cereales), que tiene un efecto protector para varios tipos de cáncer, principalmente digestivos, pero también de pulmón, mama, ovario y útero y vejiga.

El estudio EpiGEICAM muestra un menor riesgo de cáncer de mama, especialmente triple negativo en mujeres premenopáusicas al asociar una dieta mediterránea⁴.

Por el contrario, es necesario limitar el consumo de carnes rojas, procesadas, embutidos, grasas animales y bebidas azucaradas. *“Más de cinco ingestas semanales de carne roja desde edad temprana incrementa el riesgo relativo de cáncer mama en 1.22 tanto en pre como postmenopausia, en comparación con el consumo de aves de corral, pescados, legumbres y frutos secos”*¹.

Es importante la técnica culinaria empleada, evitando salazones, ahumados, brasas, parrilla, ya que las aminas heterocíclicas que se producen, favorecen las mutaciones en el DNA. Siempre que sea posible comer vegetales, mejor crudos, y cocinar al vapor, horno o plancha.

Es necesario moderar el consumo de alcohol, por el poder cancerígeno demostrado, al producir acetaldehído en su metabolización. El alcohol es

agente causal de tumores de cabeza y cuello, esófago, hígado, colorrectal y mama.

En general, en la mujer, el consumo diario de una sola bebida alcohólica es suficiente para incrementar el riesgo de cáncer de mama. Se estima que el 4% de los cánceres de mama se relacionan con el consumo de alcohol⁵.

El vino tinto, en su metabolización produce una concentración de acetaldehído dos veces menor al resto de bebidas alcohólicas y sus polifenoles tienen beneficios cardiovasculares y antineoplásicos mientras se mantenga un consumo moderado de un vaso al día en la mujer o dos vasos al día en el hombre.

Sin embargo, el vino tinto en la mujer eleva los niveles de testosterona libre, baja los niveles de globulina fijadora de hormonas sexuales y aumenta los de hormona luteinizante. Por ello, en la mujer, el consumo superior a 20 gr. al día, anula el efecto protector¹.

El hábito de fumar es incompatible con un estilo de vida saludable, y es un problema de salud pública debido a las patologías que provoca. La mayoría de fumadores nuevos tienen entre 15 y 24 años de edad. El efecto nocivo del tabaco afecta tanto al fumador directo como al fumador pasivo.

El tabaco causa más de 15 tipos de tumores. *“La asociación de consumo de tabaco más alcohol incrementa el riesgo de cáncer de mama un 0,7 por cada 100 mujeres por cada unidad consumida o bebida consumida diariamente”*⁵. El

aumento del riesgo se relaciona con fumar en exceso a largo plazo y un inicio temprano en el consumo⁶.

El ejercicio físico se relaciona con menor riesgo de sufrir enfermedad cardiovascular y cáncer. Y estas asociaciones son independientes del peso corporal o el antecedente de tabaquismo.

El efecto beneficioso de la actividad física actúa en la función inmunitaria, el estrés oxidativo, la inflamación, sobre los esteroides sexuales, sobre el metabolismo de insulina y el estreñimiento. Estos efectos explicarían la reducción del riesgo de tumores mamarios con receptores hormonales negativos, o del cáncer de colon.

Así, en las mujeres la actividad física induce una disminución del riesgo de cáncer de mama. Y esta protección se incrementa con un IMC menor de 25^{1,7}.

*“Se recomienda realizar 150 minutos de actividad moderada a la semana o 75 minutos de actividad intensa o combinación de ambas, repartidas en 3-5 días a la semana”*⁷.

En conclusión, el estilo de vida se puede modificar mejorando la educación sanitaria de la población con mensajes elaborados, dirigidos al individuo. Esta estrategia debe acompañarse de políticas ambientales, sociales, laborales y educativas, creando entornos que favorezcan la adopción de hábitos saludables por ciudadanos informados sobre las consecuencias de sus acciones, pero respetando las decisiones individuales. ■

FUENTES CONSULTADAS:

¹ Sabadell MD, Izquierdo M, Prats M et al. Factores pronósticos y predictivos en cáncer de mama. Una visión evolutiva de la morfología a la genética. Ed.: Fundación Española de Senología y Patología Mamaria

² Corduras A, del Llano J, Gol-Monserrat J. La obesidad en España y sus consecuencias. Ed.: Fundación Gaspar Casal. 2019

³ Organización Mundial de la Salud. Nota descriptiva sobre obesidad y sobrepeso. Publicada el 18 de febrero de 2018. Enlace: <https://www.who.int/topics/obesity/es/>

⁴ Castelló A, Pollán M, Bujisse B, et al. Spanish Mediterranean diet an other dietary patterns and risk of breast cancer: case-control EpiGEICAM study. Br J Cancer 2014;111(7): 1454-62.

⁵ Alcohol, tobacco and breast cancer – collaborative reanalysis of individual data from 53 epidemiological studies, including 58515 women with breast cancer and 95067 women without the disease. Br J Cancer. 2002 Nov 18; 87(11): 1234–1245.

⁶ Gaudet, M, Gapstur S, Sun J, et al. Active Smoking and Breast Cancer Risk: Original Cohort Data and Meta-Analysis. JNCI: Journal of the National Cancer Institute, Volume 105, Issue 8, 17 April 2013, Pages 515–525, <https://doi.org/10.1093/jnci/djt023>

Moore SC, et al. Leisure-time physical activity and risk of 26 types of cancer in 1.44 million adults. JAMA Internal Medicine. 16 de mayo de 2016 DOI:10.1001/jamainternmed.2016.1548.

Gracias profesor Agustín Hidalgo por seguir motivándonos y enriqueciéndonos



Dr. Sergio Pérez-Holanda Fernández

Doctor en Medicina.

El pasado 12 de diciembre asistí al discurso de ingreso en la Real Academia de Medicina del Principado de Asturias de mi antiguo y querido profesor Agustín Hidalgo.

La invitación fue algo apresurada a 48 horas del evento. Con un breve correo electrónico, dicho profesor me adjuntaba el anuncio de su ingreso “por si me apetecía asistir”, me daba un abrazo y se despedía con un escueto “Agustín Hidalgo”.

Ese correo me hizo recordar 30 años atrás, cuando conocí a esa persona de aspecto tímido, pausado en su forma de expresarse, que desprendía naturalidad y sencillez por todos sus poros.

El correo era el retrato de su autor.

Esa misma noche en casa conseguí zafarme de todas las obligaciones paternas para aquel día, gracias a la siempre mano tendida de mi mujer, y al día siguiente le confirmé mi asistencia por ese mismo medio.

Aquel profesor fue siempre, y desde que le conocí, uno de mis favoritos. En aquel curso de 1989-90 se había “inventado” unos grupos, según los cuáles cada alumno de 3º podía cursar su asignatura de Farmacología de una manera diferente. En el primer grupo se cursaba de forma habitual, con un libro y un examen final. En el segundo grupo te ofrecía dos exámenes parciales y un trabajo para subir nota. Y en el tercero se ofrecía una forma peculiar de cursarla, realizando tertulias y discusiones, trabajos de investigación, y estudios colaborativos en equipo para una evaluación continua.

Dado lo peculiar y atractivo del mapa de competencias del último de los grupos, yo me apunté a éste sin dudar. Y les puedo asegurar que aquel año (en esa asignatura en ese grupo) pasé los mejores momentos académicos en la Facultad que recuerdo, don-

de los conocimientos adquiridos no sé si fueron mayores o menores que en el resto de grupos, pero la experiencia compartida, la motivación y el amor por la Medicina crecieron en mí de forma exponencial...

Durante el discurso de ingreso el pasado 12 de diciembre, volví a experimentar aquella sensación, y atendí a cada una de sus palabras e ideas con la misma pasión de aquel curso 1989-90.

Le oí hablar de: atender a los valores, desde el punto de vista laico, con actitud humilde hacia los alumnos (y que podíamos aplicar también a los enfermos), atendiendo a sus emociones y miedos, siendo sincero, manteniendo nuestro compromiso, con altruismo y pasión...

Y también le oí hablar de muchas otras cosas... pero siempre desde la rigurosidad, la Medicina Basada

en la Evidencia, y la exhaustividad; como botón de muestra baste señalar las 125 referencias bibliográficas, muchas de las cuales son propias, que utilizó para ilustrar y engalanar su discurso de ingreso.

Esa tarde, después de saludarle y estrecharle la mano, volví a casa con aquella sensación maravillosa de mis años de estudiante, aunque a veces ya olvidada y perdida por el devenir del día a día.

Hablo de aquella sensación: Aquella ilusión del que busca el intercambio (con el paciente o alumno), del que busca la satisfacción y efectividad en la enseñanza (para aquéllos), entreteniéndolos, motivándolos y enriqueciéndolos. ¡Nada menos! Y todo ello, bañado con otras disciplinas, que ayuden a ese objetivo docente: entonces los debates y discusiones abiertas en clase, hoy con arte o cine...

Esa tarde del 12 de diciembre fui atropellado por un tsunami de ilusión y pasión de mi querido y entrañable profesor Agustín Hidalgo, al que encontré con la misma pausa de siempre, con esa natural ternura y esa timidez mezclada con fina ironía. En resumen, con esa sencillez y carisma habituales que destila desde que le conocí, y por los cuales le admiro y respeto.

Su último mensaje aquella tarde fue: "Sobrevivir, disfrutar y sólo vivir", el cual me parece todo un lema para una vida, que me encaja como anillo al dedo.

De nuevo gracias Maestro, de un alumno que no te olvida ni olvidará, y que intenta aplicar los valores que le has enseñado, si cabe con energía renovada después de tu discurso de ingreso. ■



IRICOM
Ingeniería de Recursos Informáticos y Comunicaciones

REGISTROS WEB DE RWD (REAL WORLD DATA)
Con cuadro de mandos integral y resultados en tiempo real

WEB / DOMINIO CUENTAS DE CORREO PROFESIONALES
Desde 25€ / mes

POSICIONAMIENTO WEB Y REDES SOCIALES
SEO/SEM
Gestión de RRSS

GESTIÓN DE CITAS
Acceso a la agenda vía web. Citas y avisos mediante SMS

Estudio sobre mortalidad de la profesión médica

El estudio fue presentado el pasado mes de octubre por el Dr. Serafín Romero, presidente del CGCOM, y sus autores son el Dr. Juan Manuel Garrote, coautor y coordinador del informe y las doctoras Sonsoles de Castro, representante Nacional de Médicos de Administraciones Públicas del CGCOM; María Irigoyen, secretaria general del Colegio de Médicos de Lleida así como Margarita García Ferruelo, subdirectora General de Estadísticas Sociales Sectoriales del Instituto Nacional de Estadística.

El Dr. Serafín Romero indicó que este estudio forma parte del plan estratégico del CGCOM “de ser referente y observatorio del estado de la profesión médica en España como hace con el resto de los trabajos que realiza de género, demografía médica, agresiones, atención al final de la vida o situación laboral”.

Para el Dr. Romero este documento “va a marcarnos una fotografía sobre cómo y de qué mueren los médicos” y añadió que se trata “del primer estudio que se ha hecho en España sobre mortalidad médica”. “Este estudio es muy potente y serio porque nunca se habían recabado tantos datos y con tanta precisión con las cifras existentes sobre certificados de defunción”, matizó.



En su intervención, mostró su inquietud por el hecho de que las principales causas de muerte externas en médicos y médicas sean los suicidios y los accidentes de tráfico y aseguró que “es necesario poner en marcha estudios y análisis para trabajar en su prevención”. En concreto, aludió a la “alta prevalencia de suicidio en los médicos relativamente jóvenes: que son más numerosos entre los 40 y los 59 años siendo un 37% las defunciones de médicos por suicidio entre los 50 y los 59 años”.

En este sentido, incidió en la importancia “de cuidar a los médicos con iniciativas como esta y con herramientas como el Programa de Atención Integral al Médico Enfermo (PAIME). *Cuidando de los que cuidan, cuidamos de todos*”, subrayó.

Además, para el Dr. Romero el médico “es muy mal paciente. Somos los

que menos vamos a las revisiones médicas de riesgos laborales, nos automedicamos y llegamos más tarde al diagnóstico”, indicó. Por ello, aseguró que el médico “tiene que cambiar el chip de ser paciente y entender que para cuidar es necesario cuidarse”. Además, resaltó que infartos y patologías circulatorias pueden ligarse al ejercicio de la profesión: “Nadie puede ser insensible al sufrimiento, al dolor o al duelo. La proximidad de la muerte conlleva una carga en la mochila y nos llevamos esos sentimientos a casa”, señaló.

Sobre los objetivos del estudio habló el Dr. Juan Manuel Garrote: “Teníamos la inquietud de saber por qué morían los médicos en España y no había nada publicado al respecto como en otros países”.

Los tumores, las enfermedades del aparato circulatorio y las enfermedades del aparato respiratorio figuran en los primeros puestos de las causas de muerte de los médicos que son las mismas que las causas de la población en general. Los médicos mueren a causa de tumores y suponen un 5,4% más que la población en general. En cuanto a enfermedades respiratorias, fallecen un 2,7% menos que la población en general y respecto al Alzheimer tiene menos predominio también. ■

Mercadillo Solidario Lázaro pro Guatemala

La Asociación Humanitaria *Sira Pro Guatemala*, coordinada por el pediatra Germán Rodríguez, organizó el pasado mes de diciembre el Mercadillo Solidario *Lázaro pro Guatemala* en el Colegio de Médicos.

En él se pusieron a la venta artesanías guatemaltecas indígenas mayas y objetos aportados por particulares. Los fondos que se recauden se destinarán al

tratamiento de niños con problemas de prótesis en pies y manos de la zona del Quiché de Guatemala.

El Dr. Germán Rodríguez indicó que “por la falta de ácido fólico en las mujeres embarazadas, los niños nacen con malformaciones, falta de dedos en pies y manos, falta de extremidades y labios leporinos”. ■



Se pusieron a la venta artesanías guatemaltecas. ■



Dr. José Ignacio Pérez Candás

Presidente de la Sociedad Asturiana de Pediatría de Atención Primaria.

«El calentamiento global repercutirá de forma determinante en la salud de las futuras generaciones»

«Todos los niños deben tener aseguradas las mismas prestaciones sanitarias y de la máxima calidad y seguridad vivan donde vivan»

JUNTA DIRECTIVA

Presidente:

Dr. José Ignacio Pérez Candás

Vicepresidenta:

Dra. M^a Ángeles Ordóñez Alonso

Secretaría:

Dra. Mercedes Sarmiento Martínez

Tesorería:

Dra. Adela Gutiérrez Manzanedo

Vocal Área I:

Dra. M^a Cristina de la Infiesta Álvarez

Vocal Área II:

Dr. Alejandro Pérez Guirado

Vocal Área III:

Dra. Ana Isabel Pérez Vaquero

Vocal Área IV:

Dra. Carolina Ruano Fajardo

Vocal Área V:

Dra. Purificación López Vilar

Vocal Área VI:

Dra. Diana Sánchez Solís

Vocal Área VII:

vacante

Vocal Área VIII:

Dra. M^a Teresa Benito Martín

Vocal de Formación, Docencia e Investigación:

Dr. Luis Miguel Fernández Cuesta

—¿Qué objetivos y prioridades tiene la actual Junta Directiva de la Sociedad que preside?

—La Sociedad Asturiana de Pediatría de Atención Primaria tiene estatutariamente la prioridad de velar porque la salud de los niños asturianos sea la mejor posible. Para ello realiza actividades a nivel de la comunidad, profesional y político. La formación de los profesionales, el impulso de la investigación, el reforzamiento de las

actividades comunitarias y de carácter preventivo de los profesionales son para nosotros una prioridad. También todos aquellos aspectos del desempeño de nuestra profesión que pueden dificultar el objetivo de proporcionar una atención sanitaria de la máxima calidad y seguridad. Para lograr nuestros objetivos es necesario desplegar una intensa actividad política.

—¿Qué actividades organizan?

—Organizamos múltiples actividades de carácter formativo en cada área sanitaria, generalmente en coordinación con los respectivos servicios de pediatría hospitalaria. Además, realizamos un congreso anual en la sede del Colegio de Médicos de Asturias en Oviedo y una jornada de otoño en la sede del mismo en Gijón. Tenemos una intensa colaboración con la Consejería de Salud del Principado de Asturias y con el SESPA. Fruto de esta colaboración han sido diversos proyectos como:

Con el SESPA:

- El Plan Personal Jerárquico de la Atención Sanitaria a la Infancia y la Adolescencia del Principado de Asturias. (PPJ-ASIA)
- Los proyectos de “NO HACER” sobre la bronquiolitis y la fiebre

Con la Consejería:

- El programa de prevención del consumo de alcohol
- El programa de prevención del consumo de tabaco
- El programa de salud bucodental
- La estrategia para la reforma de la Atención Primaria de Salud

—¿Qué retos debe afrontar la Pediatría en Asturias en los próximos años?

—El gran reto para los próximos años es el desafío que supone el mantenimiento del equilibrio territorial en la dotación de pediatras de Atención Primaria dada la progresiva jubilación de muchos de ellos y la escasez de recursos humanos a nivel del Estado, así como su inadecuada distribución. La

estrategia de Atención Primaria prevé que esta sea el eje del sistema de salud, pero sin profesionales difícilmente lo va a poder ser porque la escasez la pone en peligro. También es un reto afrontar el desafío que para toda la humanidad supone el calentamiento global que repercutirá de forma determinante en la salud de las futuras generaciones, y por ello, necesitaremos un proceso de adaptación a esa nueva realidad.

—¿Preocupa entre los pediatras el

«No se entiende la Pediatría sin la subespecialidad de Atención Primaria y su consolidación sigue siendo el gran desafío»

tema de la obesidad en la población infantil? ¿Qué pautas se abordan desde la consulta para hacerle frente?

—Hemos realizado dos estudios en la última década sobre esa realidad y las cifras son alarmantes, en línea con lo que sucede en el resto de España y del mundo, ya que se trata de una pandemia. Hemos introducido recomendaciones basadas en la evidencia científica dentro del PPJ-ASIA. Creemos que se deben desarrollar políticas más eficaces a nivel autonómico y estatal para combatir un determinante muy importante de la salud como lo es este porque tiene profundas bases sociales, entre otras de distribución de la riqueza.

—¿Ha variado el calendario de vacunas en menores? En caso afirmativo ¿Puede especificar en qué consistirá el cambio?

—El cambio más notorio del calendario de vacunación oficial del Principado ha sido la introducción de la vacuna tetravalente contra la meningitis meningocócica a los 13 años y

la captación de diversas cohortes de adolescentes para su vacunación con la misma que se realizará durante los próximos meses.

—¿Qué reclamaciones hacen desde las consultas de pediatría a la administración?

—Fundamentalmente reclamamos dotar a la Pediatría de Atención Primaria del suficiente número de profesionales para una ejecución adecuada de la misma. La presión asistencial que sufren algunos profesionales de las zonas urbanas es inadecuada para un desempeño profesional de la máxima calidad y seguridad, que está garantizado por la entrega de los mismos, pero que produce desaliento y desmotivación haciendo, además, poco atractivo el trabajo en esta área para las nuevas generaciones de profesionales.

—¿Hay suficientes pediatras para hacer frente a las consultas diarias?

—Depende de las zonas básicas de salud. La dispersión que tiene el Principado hace que cubrir todo el territorio sea difícil, pero esto debe ser una exigencia. Todos los niños deben tener aseguradas las mismas prestaciones sanitarias y de la máxima calidad y seguridad vivan donde vivan.

—En el Congreso que celebraron en Oviedo en julio del pasado año se abordaron los temas de la elaboración del duelo y las emergencias en la edad pediátrica ¿Qué destacaría?

—La psicóloga que acudió para hablarnos del duelo, Patricia Díaz Seoane, que es una persona extraordinaria y que trabaja el duelo infantil dentro de la Fundación Mario Losantos del Campo, tiene un libro publicado accesible en <http://www.fundacionmlc.org/uploads/media/default/0001/01/guia-duelo-infantil-fmlc.pdf> que es de obligada lectura para todos los que trabajamos con niños. Defiende un abordaje del mismo profundamente desmedicalizador, al referirlo como

un proceso natural que a veces en una sociedad aparentemente tan avanzada como la nuestra intentamos ocultar como se hace cada vez más como una realidad que nos acompaña diariamente como es la muerte.

El taller de Emergencias, que se repitió en Gijón, es producto de una colaboración con el Servicio de Urgencias Pediátrico del Hospital de Cabueñes, donde trabajan dos miembros de la Sociedad Española de Urgencias Pediátricas (SEUP): Ramón Fernández Álvarez y Javier González García a los que quiero agradecer desde aquí su disponibilidad para acometer retos formativos con nuestra Sociedad Científica. Tenemos la intención de seguir realizando este tipo de actividades siempre que los compañeros lo demanden.

—¿A qué nuevos peligros hace frente la especialidad de Pediatría?

—Creemos que no se entiende la Pediatría sin la subespecialidad de Atención Primaria y su consolidación sigue siendo el gran desafío. Para ello contamos con la larga trayectoria de nuestra presencia en la misma y el apoyo de las familias asturianas y españolas. Otro desafío, que lo es para toda la sociedad española y por ende asturiana, es el declive demográfico: no podemos continuar sin políticas que estimulen la natalidad de una forma eficaz.

—Consejos para que un niño lleve una vida sana.

—Lo primero, mucho amor. Nos preocupan mucho los elevados niveles que persisten de violencia en los hogares españoles tanto sobre los niños como entre las parejas lo que repercute de una forma importante sobre ellos. La violencia de género es una lacra con la que debemos acabar

por la repercusión que tiene sobre la madre, pero también sobre los hijos. La muerte a manos de sus progenitores de algunos menores es un hecho que nos debería llevar a una profunda reflexión sobre lo que está pasando en nuestra sociedad. Es necesario proteger su tiempo de ocio y sobretodo el mismo dentro del ámbito familiar: es necesaria una mayor implicación de los padres en él. Alimentación variada y equilibrada, si es de cercanía y ecológica ayudará a su salud y a proteger el medio ambiente. Actividad física regular que no tiene que ser siempre deportiva, reglada y de competición: actividades familiares comunes al aire libre, ayuda en el trabajo que todos tenemos para mantener adecuado el hogar, ir al colegio andando... son actividades físicas, muy recomendables y saludables para el medio ambiente. ■



Tartiere Auto

¿Hace cuánto que no escuchas a tu instinto?




Gama Q de Audi

Desde 205€/mes

Tartiere Auto

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



Los más pequeños disfrutaron de la Navidad en el Colegio de Médicos

El Colegio de Médicos de Asturias organizó un año más una gran fiesta infantil para celebrar con los más pequeños la llegada de la Navidad

Plis Plas ofreció un espectáculo de animación infantil con los tradicionales juegos de magia y música en los que participaron todos los niños. *Plis Plas* es un gran conocido para ellos. En esta ocasión asegura que intentó sorprenderles con una representación de guiñol para ayudarles a tomar conciencia de la importancia que tiene cuidar entre todos del medioambiente y la naturaleza, así como reciclar. La interpretación de estos personajes fue muy aplaudida por los niños.





Tras la actuación de *Plis Plas* se dio paso a la visita real del príncipe Abdeladid, que es el hermano pequeño del príncipe Aliatar, y que llegó acompañado de cuatro pajes. Leyó una carta redactada por los Reyes Magos de Oriente en la que les daba una serie de recomendaciones como ser obedientes y ordenados, no pegarse ni reñir con sus hermanos, comer bien y tener una buena higiene. Este año insistió mucho en el mensaje de “menos tabletas y más cuentos”.



La fiesta finalizó con una enorme piñata





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

III CAMPEONATO DE MUS PARA MÉDICOS

Organiza: Vocalía de Médicos jubilados

Inscripción gratuita

A celebrar en el Colegio de mayo a junio de 2020

Un miembro de la pareja debe ser médico jubilado

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 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 18 de febrero de 2020. En ella se indicará: nombre, apellidos, número de colegiado, teléfono y email.

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 27 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

BOLETÍN DE INSCRIPCIÓN

Fecha tope de inscripción: 18-2-2020

Enviar a: gerencia@comast.es

PARTICIPANTES	Nº de Colegiado	e-mail	Tfno.
D.....	_____	_____	_____
D.....	_____	_____	_____

Fecha de inicio prevista: 2-3-2020

Fecha de finalización prevista: 18-6-2020

Presentación. Información sobre premios. Sorteo de jornadas. Preguntas y aclaraciones: 27 de 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.

ANÍMATE A COLABORAR CON LA

Revista

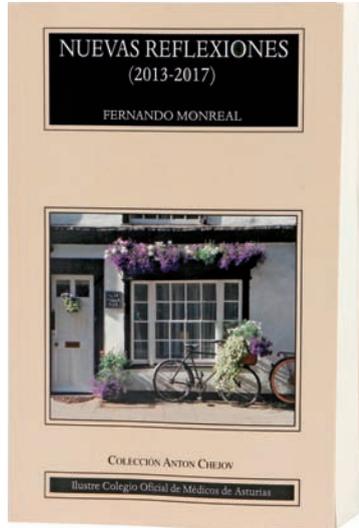
Ésta es tu revista, la de todos los colegiados. Si deseas colaborar con nosotros, puedes enviarnos tus artículos indicando tus datos personales (teléfono y correo electrónico) a la dirección secretaria@comast.es. Los textos deberán tener una **EXTENSIÓN MÁXIMA DE FOLIO Y MEDIO ESCRITOS EN UNA TIMES NEW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

Colección Antón Chejov

Acaba de salir publicado el último número de la colección Antón Chejov, titulado *Nuevas reflexiones (2013-2017)* del que es autor el Dr. Fernando Monreal y que hace el número 31.



Con la puesta en marcha de esta iniciativa, se rinde un homenaje a la memoria de Antón Chejov, un médico cuya obra literaria ha merecido, con el paso de los años, un creciente reconocimiento no sólo por su aportación al mundo del teatro, sino por contribuir a la innovación del estilo narrativo que habría de seguir la novela anglosajona.

Os animamos a todos los aficionados a la creación en cualquier tipo de género literario a participar en ella. Hasta la fecha se han publicado libros de los



siguientes doctores: José María Izquierdo Rojo, José Aza González, Francisco Jesús Fernández-Guisasola Muñiz, José Luis Mediavilla Ruiz, Jesús Rodríguez Asensio, José María Izquierdo Ruiz, Ángel García Prieto, Arcadio Menéndez Morán, Mario Quirós Lobo, Fernando Monreal García de Vicuña, José Manuel Fernández Vega, Joaquín Fernández Torral, Luis María Játiva, Francisco Morales Asín, José Antonio Maradona Hidalgo, Miguel Dongil y Sánchez, Luis Vicente Sánchez Fernández y Ronaldo Neri Vela. ■

El Cielo de La Fresneda



Descubre una nueva Fresneda

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



Nota: Imágenes meramente orientativas y no contractuales.

constructora
LOS ALAMOS

985 980 555 | 646 235 361

www.alamos.es



Premio Severo Ochoa de la Facultad de Medicina

Javier González Cepeda recibió el pasado mes de noviembre el Premio *Severo Ochoa* de la Facultad de Medicina en el marco de la festividad de Santa Catalina. El presidente del Colegio de Médicos, Dr. Alejandro Braña, le entregó el premio que pone el broche de oro a una trayectoria académica repleta de éxitos.

Natural de Cangas de Narcea, a sus 24 años y tras su brillante expediente académico, tanto en el instituto de Cangas como en la Facultad de Medicina, afirma que no sabe por qué se animó a estudiar la carrera de Medicina. Su padre, Bernardino, es médico de Atención Primaria en Cangas de Narcea hace 24 años y su madre y dos tías, trabajadoras de la sanidad.

Asegura que recibir este premio “supone un reconocimiento al esfuerzo y un gran orgullo para él y su familia”. Se declara una persona “muy exigente” consigo mismo. De ahí que sacar el grado le

haya supuesto “un gran sacrificio y una dedicación continua”. Ahora, inmerso en la preparación del examen MIR asegura que su día a día transcurre entre libros. Dedicar once horas al día a estudiar de los que siete son de estudio, tres de clase y dos para preparar test. Aún así se reserva tiempo para disfrutar de sus aficiones que son el deporte, en especial correr y nadar. También, escuchar música y pasar tiempo con sus amigos.

Entre las especialidades por las que le gustaría optar destacan medicina interna o intensivista. ■



El Dr. Alejandro Braña entrega el Premio a Javier González.



Inauguración del Club Galeno

El Club Galeno del Colegio de Médicos ha sido reformado para darle un aire más acogedor y moderno. El presidente del Colegio de Médicos, Dr. Alejandro Braña, destacó que con esta iniciativa “pretendemos que este espacio sea un sitio de referencia para las reuniones de los médicos y que se utilice cada vez más como lugar de encuentro y tertulia”. ¡¡A disfrutarlo!! ■

PAIME

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.

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 paime@comast.es

Pedro Macía e Irene Loizate ganadores del XI Campeonato de España de Ciclismo para Médicos celebrado en Asturias



Los ciclistas Pedro Macía, del Colegio de Médicos de Coruña, e Irene Loizate, del Colegio de Médicos de Vizcaya, fueron los ganadores del XI Campeonato de España de Ciclismo para Médicos, que se celebró el sábado 26 de octubre.

El premio consistió en medalla de oro y maillot de campeón.

Por equipos, el primer clasificado fue el Colegio de Médicos de Valencia seguido por los de Granada y La Rioja. Los colegiados de Asturias ganadores fueron Antonio Jalón, José Adánez y Camilo Arias.

Esta es una actividad consolidada a nivel nacional en la que participan equipos de los 52 Colegios de Médicos de España y, en esta edición, se contó con la presencia de 230 corredores.

El presidente del Colegio de Médicos de Asturias, Dr. Alejandro Braña, indicó que con la puesta en marcha de esta iniciativa, que alcanza con esta su XI edición, “se ha pretendido promocionar y poner en valor un estilo de vida saludable” y destacó que “estamos trabajando intensamente para que este evento deportivo cuente con una gran acogida entre los médicos”.

La carrera tuvo un recorrido total de 70 kilómetros, con salida desde el Colegio de Médicos de Asturias (Plaza de América, 10. Oviedo) a las 9.00 horas.

La competición, que estuvo muy disputada, arrancó con un recorrido neutralizado de cinco kilómetros que recorrió la Plaza de América, la Calle Fuertes Acevedo y la N-634 en dirección a Trubia. Pasado Trubia, el pelotón siguió rodando por la carretera AS-223 en dirección al Alto del Escamplero, que se subió dos veces. La meta estuvo situada en la Avenida Presidente Adolfo Suarez.





La entrega de premios tuvo lugar a las 12.30 horas en la misma meta, Avenida Presidente Adolfo Suarez y contó con la asistencia de las concejales del Ayuntamiento de Oviedo, Covadonga Díaz (Juventud) y Concepción Méndez (Políticas Sociales y Deportes) y patrocinadores, entre los que se encontraban Paula Coma, IMQ; Jonatan Martínez, Sabadell Herrero; Javier Rodríguez, AMA Asturias; Fran Fernández, Tartiere Auto; y Fernando Escartín, director técnico de la Vuelta Ciclista a España.

La logística que acompañó a los ciclistas durante la carrera fue de 32 motos, tres ambulancias, dos coches asistencia Shimano, cinco coches jueces, un coche director, tres coches de seguridad, tres coches control y dos vehículos recogida ciclistas.

Tras la carrera se celebró una espicha en el Llagar El Güelu, Pruvia. Se sorteó una bicicleta Macario, valorada en 2.500 euros y un viaje VIP a la Vuelta Ciclista a España 2020. Guillermo Quirce Escobar, del Colegio de Médicos de Bizkaia, resultó ganador de los dos juegos. Se realizaron dos juegos de nueve preguntas variadas que se respondían a través del móvil. ■







Dr. Fernando Nuño Mateo

Estomatólogo y montañero.

La montaña de Asturias: una oportunidad

A todos nos gusta el “Asturias, paraíso natural” que promociona el turismo en nuestra región, pero todavía muchas personas desconocen la mayor parte del ri-

quísimo patrimonio de la naturaleza asturiana. Se dice que Asturias es la “Suiza de España”, como elogio a la belleza de su paisaje pero, es que además... ¡Asturias tiene mar!

Desde que descubriera la montaña en los campamentos del colegio, han pasado muchos años, pero en todos y cada uno, ELLA ha estado presente. Suelo comentar que todas las semanas necesito mi “dosis de verde”, porque es en la soledad del monte donde uno piensa mejor (no es casual que pensar y podar tengan la misma etimología; y es que, para poder pensar, hay que eliminar todo lo superfluo).

Muchas veces he disfrutado en solitario del canto de los pájaros al despuntar el alba, del sonido de la lluvia y de ríos y cascadas, del ladrido de los corzos en su parada nupcial y de la berrea de los venados en celo, del bramido del viento en la otoñada y del silencio de la nevada en el bosque, del crujir de la nieve a la luz de la luna, del ulular del cárabo y del aullido del lobo en la noche; de los aromas del bosque, el perfume de las flores y el olor telúrico de los hongos; del frescor de las fuentes y del baño en pozas de aguas transparentes, del calor del verano al dormitar tumbado entre las flores y de la hoguera en la cabaña en pleno invierno; del gusto de fresas, moras y arándanos, avellanas, nueces y castañas, y del dulzor de manzanas y otras frutas; de la visión de la nueva vida en primavera y de los colores intensos del otoño, de los nuevos horizontes al alcanzar la cima, del vagar sin rumbo en medio del hayedo, de las rompientes de la mar brava, y del brillar del aragonito en el fondo de las simas y de las estrellas en el cielo...

Y también he disfrutado de la naturaleza acompañado (“si quieres llegar rápido vete solo, si quieres llegar lejos vete en compañía”), porque pocas amistades son más fuertes que las que se mantienen unidas por la cordada (de hecho, mi mujer y yo nos conocimos en la montaña). Durante muchos años he actuado como guía para familiares, alumnos, colegas y amigos... muchas veces en el seno



del grupo montañero más “vetusto” de Asturias; y me han guiado compañeros y pastores para ir engastando día a día más bellezas en ese mosaico que es Asturias.

La montaña nos recuerda lo pasajero de la vida con los ciclos estacionales, viendo lo indisolublemente unida que va a la muerte. Y simultáneamente, nos brinda lecciones de humildad alejándonos de un absurdo antropocentrismo para situarnos en el cosmos, de tal modo que nos predispone para sacarle el jugo a la vida, día a día, disfrutando de lo mínimo a lo infinito.

España es uno de los países más longevos del mundo y en unos años podemos alcanzar el primer puesto... Pero conseguido, en mayor o menor grado, el objetivo de añadir años a la vida, hemos de alcanzar el de añadir vida a los años. Y es que a la genética (cada vez más modificable), el no fumar, la dieta y el aprendizaje continuo, hay que añadir prácticas como el senderismo, que nos permite hacer ejercicio sin el microtrauma continuo sobre las articulaciones de los deportes de impacto, mejorar la actividad cardiocirculatoria, la respiratoria (aún más respirando aire puro) y la muscular (mejor si usamos bastones), la coordinación y la orientación... y todo ello lleva a los gerontólogos a decir que el mejor predictor de la calidad del futuro envejecimiento es la velocidad de la marcha a partir de

los 65 años. Y, si además lo hacemos en grupo, al bienestar físico uniremos el mental (al estar aprendiendo continuamente de compañeros geólogos, naturalistas, biólogos, artistas y otros) y el social: convivencias, comidas (recordando que “en el monte hay que descansar antes de estar cansado, beber antes de tener sed y comer antes de tener hambre”), viajes a destinos de naturaleza y un largo etcétera.

Nunca es tarde para empezar, aunque lo ideal sería hacerlo durante la infancia y no en la jubilación; pero en este último caso, prácticamente todos los grupos de montaña asturianos tienen una sección de veteranos para hacer excursiones más cortas con comidas en las que, además de “contar batallitas”, se comentan las incidencias del día y se elaboran nuevos proyectos. En la juventud se plantean desafíos de hasta 8.000 metros; con los años los objetivos bajan de los ochomiles a los ochocientos, e incluso a los ochentas y a los ochos: Julián Martín, que fue el primer ovetense en ascender al Urriellu o Naranjo de Bulnes, siguió saliendo con nuestro grupo después de cumplir los 90 años, aunque sólo fuera por acompañarnos (y acompañarse) y caminar alrededor del autobús con la vista puesta en los magníficos parajes que recorrió en su larga y fecunda vida.

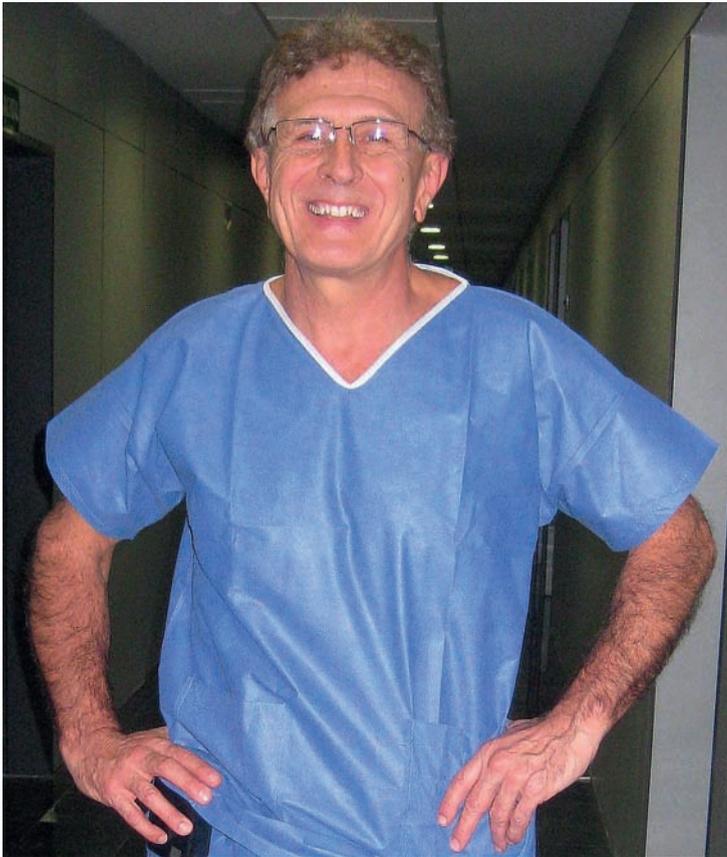
Si como padres inculcamos en nuestros hijos la pasión por la montaña, e incluso si llegamos a abuelos y

conseguimos llevar a nuestros nietos, les estaremos dejando una gran herencia en lo que a valores de esfuerzo y sacrificio se refiere, lo que, además de enriquecer su vida, hará más asumibles para ellos las limitaciones de la edad, al haberse acostumbrado desde jóvenes a las molestias del esfuerzo intenso. Por último, y no menos importante, les ayudará a desarrollar una sensibilidad necesaria para apreciar la belleza y la vida en todas sus manifestaciones.

Si es cierto el dicho de “salud y pesetas, lo demás son puñetas”, además de ahorrar para la futura pensión, habrá que invertir para tener la mejor salud: la idea no es estar sanos o enfermos, sino lo más sanos y durante el mayor tiempo posible.

Y es que, tomando prestadas las ideas de Salman Khan para su academia de educación, en Asturias dispones de una montaña *de calidad, gratuita, en todo momento* (cualquier estación), *en todo lugar* (de las selvas primigenias asturianas del Occidente a las cumbres y simas calizas del Oriente, pasando por la cordillera central y los impresionantes acantilados del Cantábrico)... *y a tu ritmo*.

De modo que no hay excusas: en Asturias tenemos uno de los mejores lugares del planeta para realizar esta actividad tan saludable. Así pues, empieza ya a disfrutar del momento... ¡y del lugar! ■



Dr. Tomás J. Moreno

Cirujano Ortopédico y Traumatólogo Deportivo.

Mi primera película y un viaje por Nueva Inglaterra

Este *viaje a Itaca* comenzó hace mucho tiempo, en mi infancia mediterránea, y continuó cruzando el Atlántico, ya en la madurez. Hace unos años, la banda sonora de un anuncio de conservas en la televisión me hizo retornar a esa niñez: *Ay mi pescadito...* esa canción sonaba en la primera película que vi en mi vida.

Por aquel entonces, finales años 50, no teníamos siquiera televisión en blanco y negro, y no recuerdo haber ido antes nunca al cine. Una noche cálida, a aquellos chiquillos de siete años nos montaron un cine de verano bajo las estrellas a la orilla del mar, en el Puerto de Valencia donde aprendíamos a navegar. La brisa movía las banderolas y nos insuflaba el aroma marino. Nuestras madres nos traían tortilla

de patata y leche al caramelo (dulce de leche argentino), que cenamos con ansiedad, espiando los preparativos del proyector y altavoces. Nos sentamos en sillas plegables con la mirada fija en una pantalla flameante por la brisa, donde un chorro de luz reproducía el *film* en blanco y negro. Junto a nosotros traqueteaba el proyector que había que detener para cambiar los rollos.

Era exterior noche también en la pantalla. Sobre la cubierta de un barco de pesca iluminada por la luna, el viejo pescador portugués Manuel Fido (Spencer Tracy) hacía sonar una *zanfona* y le cantaba al joven naufrago (Freddy Bartholomew). *Ay mi pescadito no me llores más, ay mi pescadito deja de llorar...*

Manuel y su tripulación iban al bacalao en los Grandes Bancos con los *schooners* de vela de la costa de Massachusetts. Mientras tanto Harvey el niño protagonista que viajaba con su padre en un Transatlántico de lujo, cayó al mar al vomitar por la borda después de atiborrarse de helados. Una tragedia que evoluciona felizmente al ser rescatado por las redes del barco de Manuel. A partir de ahí, sufre tres meses la dura vida de los pescadores enfrentados a los elementos. Para un señorito cuyo padre magnate no le dedicaba tiempo, la vida en un barco pesquero supone un viaje iniciático de horizontes abiertos hacia lo desconocido, que le quedará grabado como escuela de vida.

El escritor británico Rudyard Kipling, autor de la novela original (Bombay 1865 – Londres 1936) obtuvo el Nobel en 1907, en 1920 vivió en Brattleboro (Vermont, USA) y recorrió el Cape Ann y la costa de Nueva Inglaterra. De sus vivencias surgió la novela *Captain Courageous*. Murió con 70 años y está enterrado en el “Rincón de los Poetas” de la Abadía de Westminster.

Victor Fleming pasó al cine algunos clásicos de la literatura de aventuras, como *La Isla del Tesoro* de RL Stevenson (la mejor novela que se ha escrito sobre el mar). En 1937 realizó en celuloide *Capitanes Intrépidos*. El reparto era de lujo con John Barrymore, Melvyn Douglas y Mickey Rooney además de los ya citados. Tracy, irlandés de férreas convicciones católicas que le impedían dejar a su legítima Louise por Kate Hepburn, con enorme humanidad y utilizando el argot marinero con acento portugués, ganó el Oscar al mejor actor.

Aquella primera película oyendo el rumor de las olas nos descubrió otros mundos, el encanto de una noche de verano, la aventura del mar y muchos sentimientos humanos. Como dijo Tagore, “las lágrimas no nos dejaban ver las estrellas”. Mientras volvíamos a casa durmiéndonos con el ronroneo



Cabaña de pesca de langosta.



Cape Cod virgen.



Cementerio americano.

del ómnibus, quizá soñaba con embarcarme en un velero y recorrer mundo. Desde entonces el cine fue para mí una educación fascinante, que ha durado hasta hace pocos años.

Años más tarde. Massachussetts, otoño de 1997.

Como un peregrino de mis lecturas y sueños recorro los estados de Nueva Inglaterra (Rhode Island, Connecticut, Massachussetts, New Hampshire, Maine y Vermont). Desde la guarida del pirata Kid, río Hudson arriba, la rebelión contra los ingleses en Lexington, los faros pintados por Edward Hooper, la mansión del clan irlandés de los Kennedy en Hyannis Port desde 1926, en la península de Cape Cod (la forma del cabo recuerda un bacalao o *codfish*) con el desembarco en Plymouth de *los peregrinos* del Mayflower en 1620.

Boston, *la Atenas de USA*, es el punto de partida y su historia se puede seguir por el pavimento del *Freedom Trail*, cruzando hermosos cementerios plagados de ardillas. La ciudad es como una vieja dama europea, de talante liberal con sus *brownstones* o ladrillos rojos en casas y aceras.

El mundo real allí es tan cautivador como el literario cuyos pasos sigo. La isla de Nantucket, de pasado ballenero frente del Cape Cod, fue recuperada para la *bohemia chick* por Tennessee Williams, de allí Hermann Melville hizo partir al *Pequod* en busca de *Moby Dick*, hasta la batalla épica final con la ballena blanca. Lowell, en el interior de Massachussetts es una decadente ciudad de la industria textil,

pero fue donde Jack Kerouac inició su andadura americana en ferrocarril, en autostop o en un Hudson del 49, produciendo la biblia de la Generación Beat *En la carretera*.

Massachussetts, como Irlanda, respeta de manera ejemplar los viejos árboles autóctonos que pueblan sus calles, carreteras y bosques. Una cantidad de ellos son caducifolios y en el otoño el paisaje se llena de colorido. En los bosques de Concord tomaban notas los simbolistas y utopistas de la libertad como Thoreau, Emerson o Hawthorne. En la Universidad de Wellesley, Nabokov creaba su *Lolita*. El Yard de Harvard, en Cambridge, junto a ese río navegable llamado Charles, es el corazón de la élite intelectual norteamericana desde 1636, allí fueron catedráticos el filósofo español Jorge Santayana y el arquitecto Josep Lluís Sert, dos valiosas influencias europeas para la cultura estadounidense.

Subiendo hacia la Costa Norte y el Cape Ann llegamos a Salem, que conserva el recuerdo de Rebecca Nurse y las brujas colgadas en 1692, la *Casa de los siete picos* y la Colección Peabody



Good Harbor Beach.

de objetos de todo el mundo. Un filántropo, que se hizo multimillonario con la pimienta.

Finalmente, Gloucester, el puerto pesquero más antiguo de los EEUU (1623), una ensenada azul rodeada de peñascos graníticos y protegido del océano por el Cape Ann. Es una especie de Cudillero hollywoodiano en la frontera de Massachussetts con New Hampshire, donde encuentro el rastro de mi aprendizaje del mar. Allí se desarrolla esa magnífica historia de Kipling y Víctor Fleming entre veleros de dos palos: *Capitanes intrépidos*. Sigue en pie la casa del capitán, el monumento al marino en la rueda (1923) y una placa con los nombres de los marinos muertos. Naufragaron 15 de 70 barcos en 1862, el peor año fue 1879 con 249 pescadores ahogados, el más reciente en 1991 fue el Andrea Gail llevado al cine en *La Tormenta Perfecta*, con la actuación de George Cloney.

Enamorados de esa costa y con los hijos, alquilamos varios años una casita en la playa de Gloucester, donde han crecido viendo ballenas y pasando algunos veranos perfectos recorriendo la autopista estatal Highway 95 y la 128 a ritmo de rock clásico y comentaristas de radio americanos. A riesgo de ser un *plasta*, les relaté mi historia de la noche en que quedé arrebatado con la congoja del naufragio y conmovido por la lección vital. Como cuando no había televisión y una diversión era contarnos películas. La aventura es después la propia vida, pero hemos aprendido tanto del cine y del mar... ■



Dra. Rocío Herrero Mediavilla

Médico de Familia.

Tacos de txangurro con crema de queso y pera

Cuando me pidieron que escribiera la receta del mes de diciembre para la Revista del Colegio me invadieron un montón de imágenes de mi madre en la cocina realizando succulentos guisos. Durante mi infancia y adolescencia, los fines de semana y festivos mientras estábamos sentados a la mesa oíamos a mamá decir: “Qué ingrato es cocinar, toda la mañana en la cocina, la cocina hecha un desastre, llena de cacharros y en diez minutos os lo coméis todo y ni las gracias”. La verdad, estaba todo tan rico que nos lo comíamos en un pispás y aunque realmente estábamos muy agradecidos, ni siquiera se lo decíamos.

Me considero una persona, apasionada, enamorada de estilo de vida mediterráneo, del buen yantar y de la

alegría de vivir. Creo que la vida hay que disfrutarla al máximo porque es muy corta. Disfruto enormemente con todos los preparativos que conlleva tener invitados en casa a comer o cenar. Sin embargo, no me gusta pasarme un día entero en la cocina. Me gusta utilizar fórmulas sencillas que me permitan mezclar ingredientes ricos, coloridos, con olores y texturas envolventes que al unirse despierten una explosión de emociones en nuestro paladar y a la vez me permita tener tiempo para salir a pasear o disfrutar de mis invitados.

Todos los años por estas fechas me encanta confeccionar un menú navideño, cocinarlo, decorar y ambientar la mesa para que las comidas y cenas sean todavía más especiales.



Este año he tenido el gusto de conocer y asistir a un curso de cocina con temática navideña, impartido por el chef Jorge Pelegrín “Pele”, premio al Mejor Cocinero Joven de 2009, con una dilatada experiencia en restaurantes muy prestigiosos a nivel nacional e internacional. Gran profesional que tiene la capacidad de convertir cada alimento, por sencillo que sea, en una experiencia de felicidad.

La receta que os explico es una de las que he aprendido en este curso. Es sencilla y maravillosa. Espero que disfrutéis mucho. ¡A cocinar!

Tacos de txangurro con crema de queso y pera

Ingredientes

- Dos puerros
- Dos cebollas
- 500 gr. de carne de centollo
- 200 ml. de salsa de tomate
- Media tarrina de queso Filadelfia
- Nata
- Una pera conferencia
- Tortitas de maíz
- Cilantro
- Rúcula
- Dos o tres nueces
- Lima
- Aceite oliva virgen extra y sal

Elaboración

1. Lavamos el puerro y pelamos la cebolla. Se corta el puerro y la cebolla en juliana fina.
2. En una sartén con un chorrito de aceite ponemos la cebolla y el puerro a pochar a fuego lento.
3. Cuando la cebolla y el puerro estén tiernos, echamos la salsa de tomate y la carne de centollo y sofreímos seis minutos a fuego lento.
4. Preparamos una crema con media tarrina de queso Filadelfia aligerada con nata para conseguir la cremosidad que nos guste. Echamos la pera troceada y un poquito de cilantro.
5. Calentamos una sartén y salteamos uno o dos minutos la tortita de trigo.



Acabado y presentación

En un plato llano ponemos la tortita estirada. En el centro de la tortita extendemos una base de la mezcla de la carne de centollo con la salsa de tomate, el puerro y la cebolla que habíamos sofrido.

Posteriormente, encima de esta base ponemos un poco de crema de queso con pera y para finalizar encima de todo ponemos la rúcula que aderezamos con unas gotas de lima y trocitos de nuez.



Viaje y estancia en el complejo San Juan Del 26 de abril al 3 de mayo 2020

El paquete incluye:

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

Excursiones:

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



405€*

Oferta para colegiados, amigos y familiares del colegio oficial de médicos de Asturias
Teléfono de reservas 965 942 050

Consulta todas nuestras ofertas y ventajas llamando a la oficina de PSN Madrid. Teléfono: 914 311 244

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

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

El papel del trabajador social y el profesional sanitario ante el duelo y la muerte



Fedra Salvador Fernández

Trabajadora social y mediadora familiar.

Comenzó el frío, y es la época en que nuestras consultas y despachos se llenan de personas mayores afectadas más aún por sus enfermedades crónicas, agravadas por la edad, y unidas a resfriados que terminan complicándose de un día para otro, o personas que de pronto en su revisión detectamos que algo no va bien y nos sorprendemos con diagnósticos duros difíciles de transmitir. En estos momentos, el profesional sanitario debe hacer uso de su saber estar y su profesionalidad y transmitir noticias que cambiarán la vida para siempre de muchas personas. A veces incluso son personas allegadas de nuestra familia o entorno.

Es en este instante cuando nos preguntamos ¿Cómo dar esta noticia sin parecer insensible, que noten

que de verdad lo lamentamos, pero que estaremos para acompañarlos en este proceso? A los trabajadores sociales nos ocurre lo mismo y más aún si nuestra labor se desarrolla en un centro de salud o en un hospital, ¿cómo no ser el malo de la película?

Todo el mundo asume que el nacimiento forma parte de nuestra existencia, nacer es hermoso, una alegría, un motivo de unión familiar y apoyo, una celebración. Pero, ante el fallecimiento o la larga enfermedad, ¿quién nos prepara como personas para ello? Somos profesionales, pero también somos seres humanos que sentimos tanto a nivel personal como profesional, que vamos a estar en contacto continuo con situaciones dolorosas que queramos o no, nos van a afectar, y las cuales vamos a tener que saber

gestionar para que no nos afecten en exceso.

Por eso vamos a aprovechar este espacio para ver cómo el trabajo conjunto entre el profesional sanitario y el trabajador social puede ayudar a las personas a pasar por este proceso de una manera más sana y mejor gestionada.

Como trabajadores sociales en el ámbito sanitario y/o expertos en el tratamiento del dolor y la muerte, vamos a formar parte de un equipo multidisciplinar compuesto en su mayor parte por personal sanitario. Mientras su labor profesional va a estar más enfocada a aliviar el dolor físico, prolongar la vida y controlar los riesgos, la nuestra debe estar dirigida a ayudar al enfermo y a su familia a enfrentar dignamente la muerte y el duelo, y a apoyarlos en sus decisiones, lo que implica enfrentar no sólo problemas profesionales, sino también emocionales.

Como equipo, podemos ayudar a las familias en casos de pacientes terminales utilizando un esquema traído de la técnica del *Counseling*, donde nos indica los siguientes pasos a seguir:

MANEJO DE PACIENTES EN SITUACIÓN TERMINAL

OBJETIVOS:

- 1.- Cuidar.
- 2.- Proporcionar confort y bienestar:
 - a) Lograr un control de los síntomas.
 - b) Satisfacer necesidades:
 - Físicas.
 - Emocionales.
 - Sociales.
 - Espirituales.

FORMAS DE LOGRARLO:

- 1.- Acompañando al paciente (proximidad, contacto físico, contacto visual, etc.).
- 2.- Permitiendo la expresión de las emociones y respetando silencios, llantos, etc.
- 3.- Empatizando con sus preocupaciones y sus miedos.
- 4.- Preguntando por sus necesidades físicas, emocionales, sociales y espirituales.
- 5.- Satisfaciendo dichas necesidades (directamente y/o derivando).
- 6.- Atendiendo a la familia (importante para evitar la claudicación familiar).

- Facilitando aprendizajes para el manejo de sus propias emociones.
- Informando sobre los recursos existentes (sanitarios, sociales, ...).
- Informando sobre la actuación que pueden realizar con el paciente (cuidar, dar soporte emocional, comunicarse, etc.).

Uno de los elementos que más puede ayudar a la familia a elaborar el duelo es hacerlos sentir verdaderamente útiles durante el desarrollo de la enfermedad y en los momentos que rodean (antes, durante y después) la muerte.

En cuanto a los profesionales, en el propio trato con los pacientes en situación terminal surgen muchas veces sentimientos intensos de impotencia, rabia, inutilidad y angustia. Es vital en estos casos utilizar a fondo habilidades de autocontrol y comunicación.

Hemos de recordar que el duelo es: “El proceso normal y a la vez contradictorio al que nos enfrentamos tras una pérdida, o por el temor a la misma. Algo personal e intransferible, que cada cual vive, sufre y experimenta a su manera, que se puede producir a cualquier edad, que va a afectar a la persona en su totalidad, mentalmente, físicamente, socialmente, o culturalmente; y que va a requerir la adaptación, en mayor o menor medida, a una nueva circunstancia sobrevenida”.

Es cierto, es un proceso, hay que pasarlo y cada uno marca su ritmo, un proceso como es la evolución de la infancia a la adolescencia o la vida adulta, nadie puede pasarlo por tí, y a veces el duelo comienza antes de la muerte, con la comunicación del desenlace de una larga enfermedad, o corto pero que no se puede evitar, y requiere una adaptación acompañada. El duelo, duele, es lo normal, pero no por ello debemos evitarlo, y no afecta a todos por igual. Puede verse como una experiencia que ayuda a madurar a la persona, sea cual sea su edad, nos ofrece la posibilidad de un nuevo aprendizaje, pero a la vez es un riesgo ya que un duelo mal gestionado, incompleto o mal elaborado, trae como consecuencia que la persona al cabo del tiempo precise tratamiento psicológico.

El duelo NO es una enfermedad, aunque a veces trae consigo unos síntomas asociados como ahogo, dificultades respiratorias, opresión en el pecho, ansiedad, dificultades para dormir... y debemos tratarlos desde la medicina. Nos encontraremos además con personas que saben la teoría, es decir, la mayoría conocen o han oído hablar de las distintas fases o momentos por los que se pasa en el proceso del duelo:

Negación → Protesta → Tristeza → Aceptación → Búsqueda de significado → Elaboración de la pérdida

Los momentos del duelo definen todas las fases o estados que el doliente atraviesa desde el momento en que recibe la noticia de la pérdida hasta que cualquier pensamiento de la pérdida en sí deja de producirle dolor.

Para ayudar a cualquier persona que esté atravesando un duelo, debemos explicarle o ayudarlo a realizar cuatro tareas¹:

1. Asumir la realidad de la pérdida. (Momentos 1 y 2) Es necesari

¹ Worden, J.W. El tratamiento del duelo: asesoramiento psicológico y terapia. Barcelona. Paidós. 2004.

rio pedirle al doliente, con delicadeza, que nos cuente cómo murió su ser querido. ¿Qué pasó?, ¿Cómo se produjo la muerte?, ¿Cómo vivió el doliente cada momento?... Son preguntas a través de las cuales vamos a posicionar al doliente en la realidad de lo ocurrido, para que poco a poco pueda ir asimilando lo que ha pasado y descartando la fantasía de que el ser querido aún vive.

2. Elaborar las emociones relacionadas con el duelo. (Momento 3)

La ayuda para elaborar esta tarea comienza con la observación, cómo expresa las emociones el doliente, cómo las afronta, si las identifica o no,...en resumen cómo el doliente está gestionando sus emociones. A partir de la observación, son importantes dos cosas: la primera de ellas legitimar, con nuestra escucha, lo que está sintiendo el doliente. La segunda, ayudar al doliente a identificar sus emociones, si no es capaz de ello, ayudarlo a ponerles un nombre y a expresarlas.

¿Cuáles pueden ser estas emociones?

- Deseo de morir: puede estar relacionado con la necesidad de reencontrarse con el fallecido. Es importante tenerlo en cuenta ante posibles ideas suicidas.
- Ansiedad: Se relaciona con el miedo a lo desconocido, a tener que vivir una vida en la que el fallecido ya no está presente y a nuestra capacidad para lograrlo. También puede deberse a que cuando muere alguien cercano tomamos conciencia de nuestra propia muerte.
- Culpa: puede ser irreal o real. En el caso de ser irreal se difuminará con el tiempo y el diálogo. En el caso de ser real porque tenga un fundamento de responsabilidad podemos ayudarnos de técnicas como la de la silla vacía para enfrentarla.
- Enfado: puede ir dirigido contra el fallecido ¿por qué me has dejado sólo?, o puede expresar la rebeldía por la sensación de injusticia que provoca la muerte.

- Sensación de vacío: es una sensación física e implica la certeza de la pérdida.
- Tristeza, pena, llanto: favorecen la asimilación de la pérdida y todo el proceso emocional. A menudo ocurre que transcurrido un tiempo tras el fallecimiento el doliente se encuentre peor que al principio, ésta es una señal de avance ya que la tristeza indica que el doliente se ha dado cuenta de lo que realmente ha perdido.
- Dolor: no sólo es a nivel emocional, sino también a nivel físico.

3. Aprender a vivir en un mundo en el que el fallecido ya no está presente. (Momento 4) Es necesario llevar a cabo una identificación de los aspectos de los que el doliente tendrá que encargarse, bien en el momento, bien en un futuro, y de los cambios de roles y actividades que trae consigo el fallecimiento. Ojo, porque mientras algunos roles son evidentes otros no lo son tanto, bien porque no se dan de manera habitual o bien porque otros familiares asumen la carga. Algunos pueden ser la administración económica del hogar, la gestión de los seguros, las matriculaciones de los niños, la presentación de las declaraciones de la renta... Al realizarse mu-

chas personas no son conscientes de ello hasta que no se presenta de forma inminente, es por ello conveniente tenerlo en cuenta. Los trabajadores y trabajadoras sociales debemos ayudar al doliente a incorporar nuevos roles o tareas en su vida. Podemos analizar y planificar las gestiones a realizar con ellos, ordenándolas desde las tareas más sencillas a las más complejas. Hasta que la persona vaya ganando en confianza.

Entre todos los profesionales debemos reforzar la imagen que tienen de ellos mismos y su autoestima, lograr un empoderamiento que los saque del bloqueo en el que puedan encontrarse, porque por necesidad van a tener que realizar funciones que antes no le competían: cocinar, hacerse cargo de los hijos pequeños, hacerse cargo de las reparaciones del hogar, pagar recibos,... Aunque al principio es normal sentir sensación de fracaso, con el paso del tiempo y la consecución de pequeños objetivos, los dolientes van alcanzando una sensación de control.

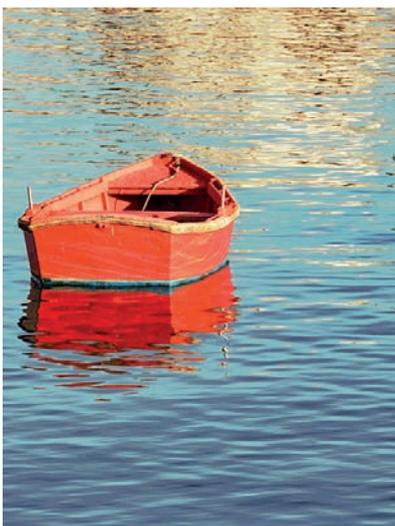
4. Reconocer emocionalmente al fallecido y seguir viviendo. (Momentos 5 y 6). Nuestra ayuda como profesionales debe ir encaminada a que el doliente elija si quiere continuar con el duelo o reencontrarse con la vida. Para trabajar los posibles

bloqueos y elaborar esta tarea, los trabajadores sociales podemos hacer uso de unas herramientas concretas que ayudan a avanzar en el proceso (Ej: Carta que no se envía, Ej: Medir el duelo). Pero todos los profesionales sanitarios y del trabajo social podemos ayudarles a responder unas preguntas útiles: ¿Quién soy ahora?, ¿Cuáles son mis fortalezas?, ¿Cuál es mi visión del mundo?. Hacerse estas preguntas ayuda al doliente a reflexionar y a reconstruir su sistema de valores y por tanto marcar un nuevo eje en su vida.

Cabe recordad que desde el Servicio de Asesoría Social del ICOMAST podemos ayudar a los profesionales que personalmente pasen por una etapa de duelo o se deban enfrentar a las tediosas gestiones que deben resolverse tanto durante como después del fallecimiento. Os animo a profundizar en este tema para poder seguir ayudando a las personas que nos rodean.

Para este tema y otras cuestiones, nos vemos todos los miércoles en el despacho de Asesoría Social. Como regalo, mi objetivo para este nuevo año será intentar dejar este mundo mejor de como lo encontramos, y para ello nos necesitamos. Siempre adelante... ■

Imagen de la portada



El Dr. Octaviano Rojo Eyaralar, especialista en Radiodiagnóstico, es el autor de la fotografía de la portada que lleva por título *Soledad en rojo* y fue tomada en la ría de Avilés.

Asegura que desde joven tiene afición a la fotografía. A los 16 años tuvo su primera cámara de fotos y esta afición perdura desde entonces entre sus actividades. Es consciente del cambio tan drástico que sufrió la fotografía a lo largo del tiempo con la aparición de las cámaras réflex que ofrecían gran calidad de imagen y revelados caros que limitaban el número de disparos a 12, 24 y 36. Tuvo su propio laboratorio casero en el que revelaba sus fotos en blanco y negro.



Técnicas diagnósticas e invasivas en medicina de urgencias

El pasado mes de octubre se celebró en el Colegio de Médicos el curso *Técnicas diagnósticas e invasivas en medicina de urgencias* que tuvo una duración de 29 horas, de las que el 80% fueron prácticas. Los principales objetivos fueron recalcar las indicaciones, contraindicaciones y secundarismos derivados de la realización de maniobras diagnóstico-terapéuticas de variable riesgo en la Medicina de Urgencias y Emergencias; conocer y familiarizarse con el material necesario para la realización de las distintas técnicas y adquirir las destrezas suficientes para que los procedimientos se lleven a cabo con seguridad, rapidez y eficacia.

Algunos de los temas que se trataron fueron el control de la vía aérea: sistemas de aporte de oxígeno, intubación y vía aérea difícil; acceso venoso central e intraóseo, analgesia, sedación y relajación muscular, entre otros.



Se analizaron los distintos métodos del control de la vía aérea.



De izda. a dcha.: Dres. Ángel García, Alicia Eisman, Belén Aguirrezabalaga, Victoria Rodríguez de la Rúa y Roi Piñeiro.

La sede de Oviedo del Colegio de Médicos acogió el pasado mes de octubre el curso *Vacunofobia y vacunación* al que asistieron más de 40 personas (pediatras, preventivistas y enfermeras) y en que se trataron cuestiones de actualidad sobre este tema.

Se inició la jornada con la intervención de la Dra. Victoria de la Rúa, que hizo la introducción comparando los calendarios actuales con diferencias evidentes entre ellos, que propone el Ministerio, nuestra Comunidad Autónoma y la Asociación Española de Pediatría.

Vacunofobia y vacunación

Posteriormente la Dra. Elisa Eisman trató sobre la vacuna del rotavirus (no introducida actualmente en nuestro calendario oficial), desde su concepción hasta los datos de efectividad de los países en los que ya está introducida desde hace unos años.

La enfermedad meningocócica, su aumento paulatino en los últimos años y las vacunas que existen para su prevención (algunas no incluidas en el calendario del Ministerio) fue el tema abordado por la Dra. Belén Aguirrezabalaga. El Dr. Ángel García Vidal presentó los datos sobre efectividad y seguridad de la vacuna tetravalente antimeningocócica B, que ya se van publicando en diversos países que la administran de forma sistemática a los niños.

Por último, el Dr. Roi Piñeiro cerró la reunión destacando la importancia de la comunicación ante el tema del rechazo y miedo a las vacunas, problema creciente en países cercanos, pero de momento no en nuestro entorno, donde se mantienen unas buenas coberturas.

No se pudo obviar comentar las bajísimas coberturas de vacunación de gripe en los profesionales sanitarios, recalcando la importancia de esta vacunación por ética, ejemplaridad y necesidad.



Se recuerda a todos los colegiados la necesidad de **aportar al Colegio todos sus títulos oficialmente expedidos o reconocidos.**

(Artículo 34 del Reglamento y Estatutos particulares del Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Asturias).

Asistencia al paciente crítico

El pasado mes de noviembre se celebró en el Colegio de Médicos el curso *Asistencia al paciente crítico* de 15 horas de duración y que tiene solicitada la acreditación a la Comisión Formación Continuada de Profesionales Sanitarias del Principado de Asturias. El objetivo de esta acción formativa fue practicar en tiempo real habilidades de liderazgo y trabajo en equipo ante situaciones clínicas o complicaciones que requieran actuación inmediata así como mejorar la capacitación de los alumnos para la toma de decisiones y la aplicación de procedimientos terapéuticos ante eventos clínicos que puedan ocurrir.

El curso se dividió en cuatro bloques temáticos: Casos clínicos de pacientes politraumatizados, de pacientes cardiológicos y/o en situación de shock, de pacientes respiratorios y/o neurológicos.



Dres. Antonio González, Alfonso García y José Antonio Gonzalo.



Dres. José Antonio Gullón, M^a José Escobar, Margarita Gutiérrez, Tamara Hermida y Blanca Alonso, de GSK.

Actualización asma grave

El asma es una enfermedad crónica que constituye un problema de trascendencia global. El pasado mes de noviembre se celebró en el Colegio de Médicos el curso *Actualización asma grave* al que asistieron neumólogos, alergólogos, enfermeros de ambas especialidades y pediatras. Con la organización de esta actividad formativa se pretendió difundir las últimas novedades en asma grave y determinar situación, evolución y necesidades en Asturias para el control adecuado de esta patología. También se evaluó la utilidad, riesgos y beneficios de los fármacos biológicos.

Ventilación mecánica invasiva y no invasiva en Medicina de Urgencias

Bajo el título *Ventilación mecánica invasiva y no invasiva en Medicina de Urgencias* se celebró en el Colegio de Médicos el pasado mes de noviembre el Curso taller de 25 horas de duración. Las técnicas que se abordaron recalcaron las indicaciones, contraindicaciones y secundarismos derivados de la realización de maniobras para el control respiratorio en la Medicina de Urgencias y Emergencias. También se enseñaron técnicas de sedación y analgesia para procedimientos y relajación muscular y se analizaron los principios y manejo de la ventilación mecánica no invasiva en urgencias.



Se enseñaron técnicas de analgesia.

Encuentro expertos en VIH y Enfermedades Infecciosas

Especialistas en virología, farmacia hospitalaria, medicina interna y enfermedades infecciosas participaron el pasado mes de noviembre en el *Encuentro expertos en VIH y Enfermedades Infecciosas* que se celebró en la sede de Oviedo del Colegio de Médicos.

La Dra. Belen de la Fuente hizo una introducción al tema de la resistencia a los antibióticos haciendo hincapié en la necesidad de concienciar a los profesionales pero también a la población general para hacerles partícipes de la necesidad de una acción global para su control. El Dr. Carlos Armiñanzas expuso su experiencia como responsable en el programa de optimización de uso de antibióticos que se desarrolla en el servicio de cirugía general del Hospital Marqués de Valdecilla. El Dr. Carlos Dueñas revisó los avances en el tratamiento de los pacientes VIH *naïve*, a partir de los estudios presentados en los Congresos Internacionales del 2019. La Dra. María Rivas detalló los principales estudios presentados en México, Washington y Basilea, deteniéndose principalmente en el Estudio TANGO de optimización de tratamiento de pacientes controlados con pautas triples conteniendo Teno-



Izda. a dcha.: Dres. Carlos Dueñas, Miguel de Zárraga, Belén de la Fuente y Carlos Armiñanzas.

fovir alafenamida que se simplificaron a pautas más sencillas de dos fármacos.

El Dr. Victor Asensi expuso los avances obtenidos con los fármacos *long acting* llamados a tener un gran protagonismo en el futuro como pauta de tratamiento antirretroviral. El Dr. Miguel de Zárraga revisó la importancia de las mutaciones de resistencia en el contexto de tratamientos con menos fármacos y sus implicaciones en la selección de tratamientos antirretrovirales.

WIDEX EVOKE™

LA AUDICIÓN EVOLUCIONADA



El primer audífono con Inteligencia artificial

2
SEMANAS
Prueba
gratuita

El primer audífono que incorpora machine learning: Aprende de las preferencias y experiencias del usuario y de millones de usuarios de todo el mundo para proporcionar una mejor audición.

Aural
Centros Auditivos Profesionales

Centro Auditivo Aural
Principado, 6. Oviedo
T. 985 208 260

CENTRO
AUDITIVO
OFICIAL

WIDEX®
AUDÍFONOS DE ALTA DEFINICIÓN

Óptica y Centro Auditivo Langreo
Langreo, 11. Gijón
T. 985 350 355

CURSOS PROGRAMADOS 2020

Enero

FORMACIÓN ONLINE EN VENTILACIÓN MECÁNICA EN MEDICINA DE URGENCIAS

Fecha: del 2/1/2020 al 28/3/2020

Lugar: Formación online

FORMACIÓN NO PRESENCIAL EN ASISTENCIA AL PACIENTE CRÍTICO

Fecha: Primera edición del 1/2/2020 al 2/4/2020
Segunda edición del 1/10/2020 al 1/12/2020

Lugar: No presencial

Plazo de inscripción: finaliza el 24/1/2020

Febrero

VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA Y NO INVASIVA EN MEDICINA DE URGENCIAS

Fecha: del 17/2/2020 al 19/2/2020

Lugar: Colegio Oficial de Médicos de Asturias (Oviedo)

Plazo de inscripción: finaliza el 6/2/2020

Marzo

FORMACIÓN ONLINE EN ACTUALIZACIÓN EN MEDICINA DE URGENCIAS

Fecha: del 1/3/2020 al 19/6/2020

Lugar: Online

Plazo de inscripción: finaliza el 24/2/2020

ASISTENCIA AL PACIENTE CRÍTICO CASOS CLÍNICOS

Fecha: 10/3/2020

Lugar: Colegio Oficial de Médicos de Asturias (Oviedo)

Plazo de inscripción: finaliza el 4/3/2020

SOPORTE VITAL CARDIOVASCULAR AVANZADO SVCA

Fecha: 30/3/2020

Lugar: Colegio Oficial de Médicos de Asturias (Oviedo)

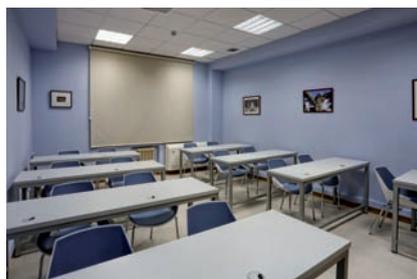
Plazo de inscripción: finaliza el 25/3/2020

más información en www.comast.es

Aula de estudio



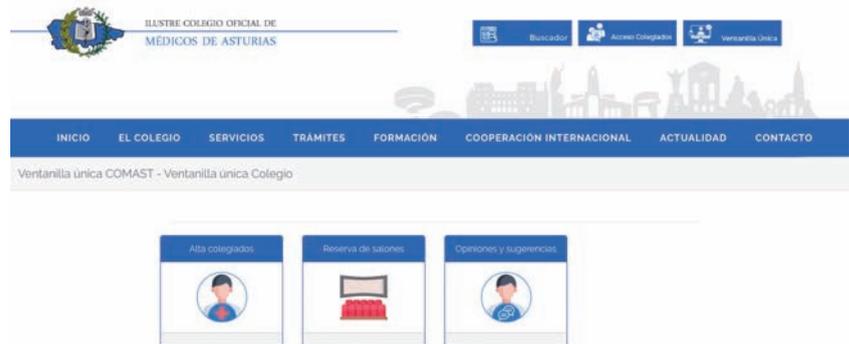
La sede de Oviedo del Colegio de Médicos ha acondicionado un aula con capacidad para quince personas a la que pueden acceder los hijos de médicos y estudiantes del MIR que lo deseen. El aula de estudio permanece abierta en horario de 8.30 a 14.30 y de 17.00 a 20.00 horas.



HAY UNA VENTANILLA ÚNICA del Colegio Oficial de Médicos de Asturias

¡utilízala!

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



TRÁMITES PÚBLICOS

a los que puede acceder cualquier usuario.

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

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

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

También se encuentra recogida información y documentos autorrellenables sobre:

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

TRÁMITES PRIVADOS

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

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

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

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

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



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



Siente la
Familia



BALLESOL GIJÓN

☎ 985 147 750

C/ Velázquez, 52 (Junto al HIPERCOR)
33211 Gijón - Asturias