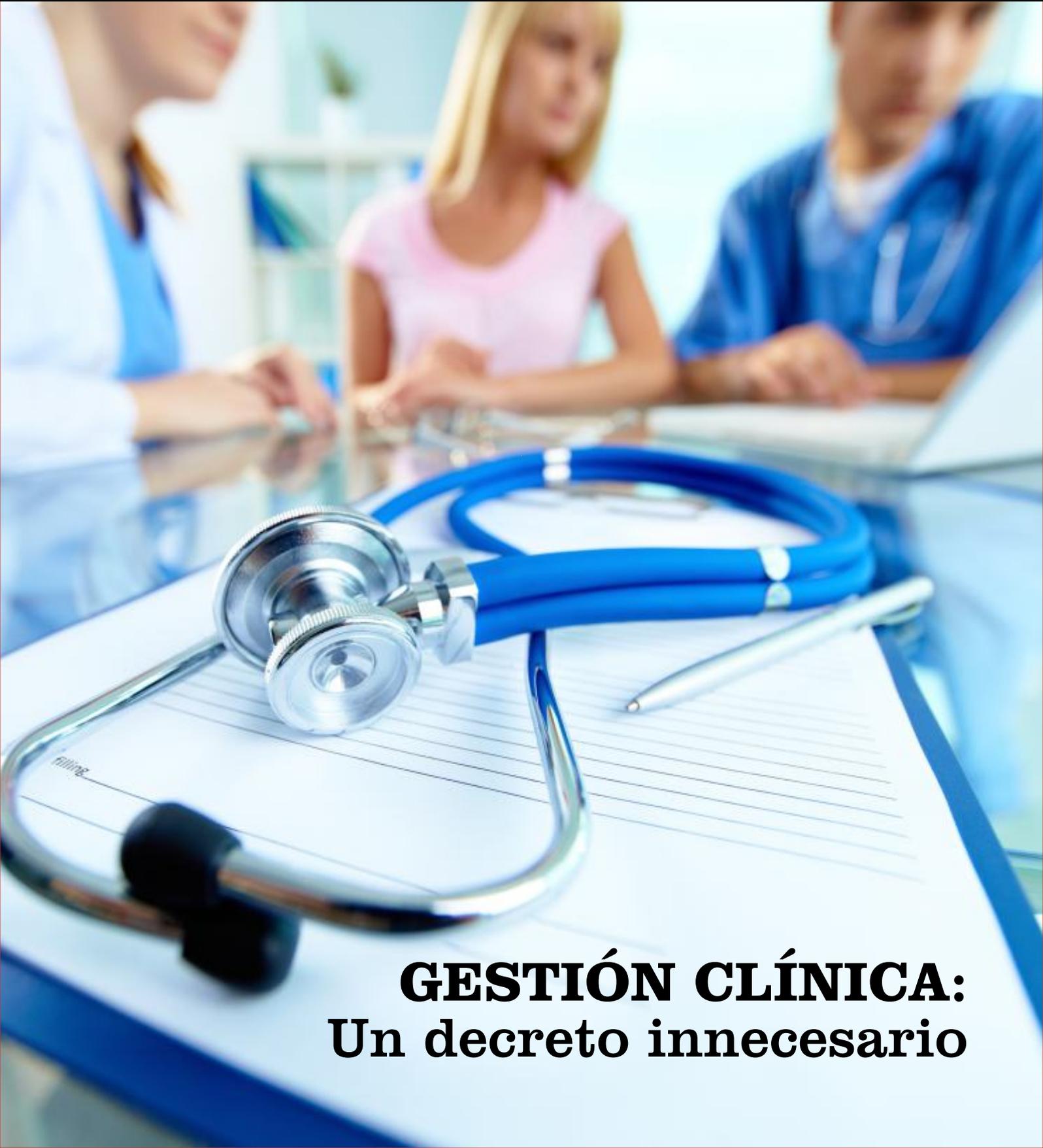


AURIENSIS

Nº 31 Segunda Época -mayo 2014

ILUSTRE COLEXIO OFICIAL DE MÉDICOS DE OURENSE



**GESTIÓN CLÍNICA:
Un decreto innecesario**



ESPECIAL COLEGIO MÉDICOS
Ventajas y servicios exclusivos
20%
DESCUENTO* EN ÓPTICA
RESTO 10% (*NO ACUMULABLE A OTRAS OFERTAS)

CASADELOSLENTES

Más de 100 años
cuidando de tus ojos

OPTICALIA®

Paseo, 2 · Santo Domingo, 45 · OURENSE



GESTIÓN CLÍNICA

En Sanidad, una actividad profesional basada en el conocimiento, no hay otra forma de entender la gestión. Las unidades de Gestión Clínica (UGC) son un modelo –entre muchos- de desarrollarla.

Una UGC traduce la decisión consensuada de la totalidad de los profesionales de uno o varios Servicios Hospitalarios (SH) o de un Equipo de Atención Primaria (EAP) comprometidos conjuntamente en un proceso de mejora continua para avanzar juntos en la eficiencia y la calidad de la asistencia prestada a sus pacientes. Ese compromiso se plasma en objetivos medibles, pactados con las gerencias de las Áreas de Salud y requiere la máxima autonomía de la UGC. Su desarrollo no es posible sin un alto grado de confianza mutua entre los profesionales que conforman estas Unidades y las Direcciones correspondientes. Cualquier tipo de imposición o tutela, más allá de los necesarios controles de calidad externos, es incompatible con la esencia de las UGC. También lo es, por tanto, que las Gerencias se inmiscuyan –como así aparece en la normativa- en el nombramiento de los responsables-directores de la Unidad, que deben salir del consenso del propio equipo.

Hay muchos SH y EAP que funcionan ya de una forma similar a las UGC. Para ellos esa etiqueta no tiene valor añadido y solo serviría para añadirles burocracia. Dejémosles como están: haciéndolo bien. Hay otros SH o EAP que no tienen el grado de madurez colectiva suficiente para este tipo de modelo asistencial. Es un error de la Consellería presionar para constituir UGC sí o sí y marcarse objetivos numéricos para cada área de salud.

Las UGC deben surgir espontáneamente de los

profesionales. De abajo arriba, no al revés. Las Gerencias están para, cuando surja la iniciativa, poner a disposición de los Servicios las herramientas y la logística necesaria para ello.

No es necesario como se ha hecho, legislar sobre esta materia. Solo sirve para levantar suspicacias y concitar rechazos. No creemos que, en Galicia al menos, las UGC sean el caballo de Troya de la privatización como algunos sostienen. Hay muchas razones para pensar que no es así. Pero entendemos la desconfianza que el abigarrado decreto normativo publicado en nuestra Comunidad, combinado con el que se ha hecho a nivel estatal, ha generado. Este Colegio presentó varias alegaciones al respecto, que no fueron consideradas.

No es necesario legislar, repetimos, en una dinámica que tiene que aflorar del convencimiento de los profesionales en cuanto a sus beneficios, como modelo de mejora continua, pensando en la asistencia prestada a los pacientes a su cargo. Una UGC no puede ser una forma de incentivo económico; es exclusivamente una apuesta por la calidad y la eficiencia de la práctica profesional en equipo. El necesario cambio de modelo retributivo debe plantearse en otros ámbitos.

El papel de la Administración no debe ser otro que el de promocionar este tipo de fórmulas u otras parecidas desde perfiles directivos más “a pie de obra” con la variabilidad y la flexibilidad necesarias, según los diferentes contextos y condiciones concretas de los SHs y los EAP. Legislar para ello tal como se ha hecho –sobre todo en la coyuntura de recortes en la que nos encontramos- solo sirve para generar desconfianza y estropear de antemano esta herramienta –las UGC- que en determinados escenarios puede ser útil e idónea.

Síguenos en twitter y facebook, participa!

www.cmourense.org



@ICOMOu

facebook.com/ICOMOU



Fundación
Galenus Auriensis

Órgano de Expresión y Comunicación del
Ilustre Colexio Oficial de Médicos
de Ourense

Edita : Fundación Galenus Auriensis

Consejo Editorial :

Presidente:
Pedro Trillo Parejo
Vicepresidentes:
José Luis Jiménez Martínez
Berta Uriel Latorre
Eliseo Señaris Rodríguez
Secretario:
José Manuel Bendaña Jácome
Vicesecretario:
Xosé Luis López Álvarez
Tesorero:
José Manuel Domínguez Carrera
Vocal Medicina Hospitalaria:
Celso Enríquez Sanmamed
Vocal Medicina A.P. Urbana:
Miguel Abad Vila
Vocal Médicos Privada:
Xesús Manuel Suárez García
Vocal Médicos A.P. Rural:
Celso Sánchez González
Vocal Médicos Administraciones:
Julio Jiménez Feliz
Vocal Médicos Promoción Empleo:
Manuel Dacosta Moure
Vocal de Médicos Jubilados:
Jorge Alberto Sierra Carrasco

Coordinador de Redacción :

J. M. Bendaña Jácome

Consejo de Redacción :

Socorro García Torremocha
M^a Argentina Rey Fernández
Angeles Rodríguez Baliño
Manuel Álvarez Hernández
Susana Blanco Pérez
José Luis Jiménez Martínez

Secretaría de Redacción y maquetación :

María José Vázquez Vázquez

Correo electrónico:

auriensispublic@cmourense.org

Depósito Legal : OU 171/99

Soporte válido publicitario reconocido
por la Consellería de Sanidade

La Redacción de la Revista no comparte
necesariamente las opiniones expresadas por sus
autores, que son de su exclusiva responsabilidad.



Impresa en
papel reciclado
"por favor, recicle esta revista"



SUMARIO

Pág.	
3	"Gestión Clínica"
8	"Tiempos Difíciles la Guerra y la Postguerra de un Médico Ourenseano". Aurelio Álvarez Gómez
10	"La Sonrisa". José Luis Pérez Cid
11	OPEM. Oficina de Promoción de Empleo Médico
12	Derecho a la Percepción de la Parte Proporcional de la Paga Extraordinaria de 2012 por Parte del Personal Estatutario
13	La revolución de las batas blancas. Por el movimiento médico. José Luis Carballo Pérez
18	Día Nacional contra las Agresiones al Personal Sanitario 2014
19	Acto presentación de los trabajos ganadores de los premios científicos 2013
22	Fundación Patronato de Huérfanos y Protección Social de Médicos Príncipe de Asturias
24	Historia de la receta electrónica II. Vicente J. Álvarez Fernández

OFICINA Y SERVICIOS COLEGIALES

Sede Colegial :

Juan XXIII , 19 entresuelo - Ourense 32003

Tfnos. 988 210593 / Fax: 988 210933

http :// www.cmourense.org | E-mail: colegiomedico@cmourense.org

GABINETE JURÍDICO COLEGIAL

Bedoya 2, 1º E, 32003 OURENSE

Tfno./ Fax.: 988 215 297

Correo Electrónico : asesorialegal@cmourense.org



Carta del Presidente

Y...adiós

“Nuestra Fuerza Eres Tú”. Con este lema empecé yo hace ocho años junto con José Luis Doval mi carrera en el Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Ourense.

Cuando leáis estas líneas tendréis nuevo presidente y nueva junta directiva. Continuista, con el espíritu que comenzó hace años.

Dicho espíritu ha sido el estar siempre al lado del médico y de la profesión. Creo que el Colegio de Ourense ha dado un giro haciéndose eco de las necesidades y reclamaciones de los médicos. Haciendo alarde de deontología, alma mater profesional, y del buen hacer médico. Intentando hablar con la Administración, para hacerles comprender, que los Colegios Profesionales somos los garantes de la profesión médica, y que somos nosotros los que tenemos que guiar los cambios de la profesión.

La representación del ICOMOU en todos los Foros profesionales ha sido notable. En Madrid en el Consejo General de Colegios Médicos, “central” de todos los Colegios, donde las aportaciones de Ourense han sido tomadas en cuenta. En el Consello Gallego donde somos por derecho, miembros activos, habiendo representado a Ourense, trabajando a su vez en la resolución de los problemas de los médicos gallegos.

Hemos luchado y sufrido con la Administración, y ellos con nosotros. Ya dije en una ocasión, que yo no me callaría ni debajo del agua. Han sido relaciones, a veces tensas, a veces productivas, pero siempre con respeto y cordialidad, donde junto con los otros Colegios Gallegos hemos creado un germen de actuación conjunta para el futuro. Espero que sea así en el futuro. Una cosa si es verdad y de agradecer: ambas puertas: Xunta y Gerencia han estado abiertas cuando lo hemos requerido. Y hemos hablado, porque lo fundamental es hablar, consensuar y respetar.

Tenemos relaciones y asesoramos a Entidades de diversa índole: Asociaciones, Sindicatos, a éstos últimos les doy las gracias por su sinceridad y lealtad para el Colegio y mi persona, Ayuntamiento, Universi-

dad... a quien nos ha requerido.

Cumplimos y hemos hecho cumplir el Código Deontológico a lo largo de estos años, mediando en los conflictos con los profesionales o asesorando jurídicamente a los colegiados.

Se han recortado gastos, y ahorrado dinero (las cuentas claras: están en el Colegio a vuestra disposición) para que el ICOMOU pueda vivir cumpliendo sus funciones sin subir cuotas. La pena, mi pena, no haber comprado otra sede. Creemos que no es el mejor momento. Pero, seguro, se hará en el futuro. Y en fin, hemos intentado demostrar que el colegio “eres tú” y que el Colegio, os digan lo que os digan y sea quien sea (mirar si no lo que acontece en Europa), es necesario e imprescindible.

Me voy con pena. Con mucha pena. Las casusas son profesionales, demasiadas responsabilidades, me llevan a dejar paso a otra Junta. Otro Presidente. Sé que lo harán bien. Pero al mismo tiempo, y es muy importante, considero necesario los cambios. Igual que se lucha con coraje por un proyecto se tiene que saber retirar para que otros lo asuman y lo hagan, seguro, mejor que tú

Puede ser, como en “Men in black”, que dentro de unos días reciba la visita de un señor de negro con gafas que me “flasheara”, con un bolígrafo especial, el cerebro (o lo que queda de él) para que no me acuerde de esta etapa. Pero como soy cabezota y duro de pelar solamente me quitará los malos recuerdos de estos años. Los buenos nunca. El gran honor de haber sido vuestro Presidente. El haber podido representaros. El haber estado a vuestro servicio. Y el haber estado rodeado de un grupo de profesionales en la Junta cuya valía ha sido demostrada y de los que he aprendido diariamente. Acordarse: el más listo no es el más poderoso. Es el que se rodea de gente mucho mejor que él.

Doy las gracias a todos los que me habéis ayudado y dado ánimos en estos años, estos durísimos años. Pero seguiré estando ahí. Y por supuesto, seguiré colaborando con el Colegio para lo que desee. Un abrazo a todos.

COLEXIADOS DO 01 DE OUTUBRO DE 2013 Ó 01 DE MAIO DO 2014

ALTAS:

Juan José Bravo López
Ana Isabel García Fernández
Patricia Méndez Santos
Yanet Esnard Rodríguez
Leticia Iglesias Rey
Rubén Dario Ramírez Vargas

Nefrología
Medicina Familiar y Comunitaria
Medicina Familiar y Comunitaria
Medicina General
Oncología Médica
Oncología Radioterápica

BAJAS:

Enrique José Pumar García
María Teresa Hernández Crespo
Beatriz Fernández Jorge
Lucía Camino Martínez
María Teresa González Dieguez
María Jesús Janeiro Freire
María Monserrat Delgado Castro
Gustavo Rafael Lamas Estevez
Elena Iglesias Lamas
Marta Romero Mosquera
Yanet Esnard Rodríguez
Ainara Alonso Valbuena
Pilar Álvarez Padín
María Teresa Rivas López
David Otero Fernández

Cese de ejercicio
Traslado al extranjero
Traslado A Coruña
Traslado a Pontevedra
Traslado a León
Traslado A Coruña
Traslado a Zaragoza
Traslado a Venezuela
Traslado a Lugo
Traslado A Coruña
Traslado A Coruña
Traslado a Teruel
Traslado A Coruña
Traslado A Coruña
Traslado A Coruña



HONORÍFICOS:

José Luis Pérez Cid
María Guadalupe Palacios Martín
Francisco De Los Arcos Lage
Carlos Kirmayer Stalhman
Andrés María Noya Díaz

HAN FALLECIDO NUESTROS COMPAÑEROS:

Isauro González Bobe
José Domínguez Caeiro
Indalecio Vidal Iglesias

DESCANSEN EN PAZ

VADEMECUM 2014



Ven a recoger tu ejemplar
Unidades limitadas

OBXECTIVOS:

Obxectivo xeral:

Que sean conscientes da incidencia altísima da enfermidade pneumocócica e da altísima incidencia da mesma no noso medio

Que coñezan as vantaxes de utilizar unha vacina antineumocócica conxugada para previr as infeccións por pneumococo.

Obxectivos específicos:

A nova vacina antineumocócica conxugada fai que diminúan os ingresos de pacientes debido a NAC pneumocócica, axudando a diminuír o gasto farmacéutico

Patrocina:



Vantaxes de utilizar a vacina antineumocócica conxugada no ámbito sanitario

Ponente:

Dr. Abel Rodríguez Canal.
Servizo Neumoloxía do
CHUO

Sede ICOMOU
Juan XXIII, 19 entr. (Ourense)
21 de maio, mércores, 20:00 horas

Inscripcións: 988 210 593 /
colegiomedico@cmourense.org

Actualizaciones en el manejo del TCE

Experiencia de un médico joven en el extranjero

**Ponente Dra. Carmen López Soto. Clinical Fellow. Neurosciences
Critical Care Unit. Addenbrooke's Hospital, Cambridge**

Presentado por:

- Dr. Fermín Domínguez Hervella. Jefe de servicio de Anestesiología y Reanimación del CHUO
- Dr. Pedro Trillo Parejo. Presidente del ICOMOU

JUEVES, 29 DE MAYO DE 2014, 20.00 H

Organiza:



COLEGIO DE MÉDICOS DE OURENSE
C/ Juan XXIII, 19 entresuelo



Tiempos difíciles.

La guerra y la posguerra de un médico orensano

Aurelio Álvarez Gómez



El ejercicio de la medicina, por su propia naturaleza, requiere de un carácter vocacional indudable. Pero si a ello le añadimos un ambiente histórico trágico, como nuestra Guerra Civil y la sangrienta posguerra, con participación directa en esos episodios, de forma no voluntaria sino arrastrado por los acontecimientos, esa fortaleza vocacional es sometida a tal grado de exigencia que, de ser superada sin traumas, contribuye inequívocamente al desempeño de la profesión de una forma mucho más humana y cercana. No es que para desempeñar mejor la medicina haya que haber participado en una guerra, sino que la desgraciada experiencia contribuye a una humanización en el trato con el paciente y a una exaltación del derecho a la salud y a la vida.

Al menos eso es lo que creo sucedió con mi padre.

D. Eustaquio Álvarez Eire (Ourense, 1914-1996) fue llamado a las filas del ejército de Franco el 25 de agosto de

1936, incorporándose al Regimiento Zaragoza 30, de guarnición en Ourense, en el cuartel de San Francisco. El 15 de Octubre salió con una compañía, formando parte de una de las Columnas gallegas, hacia Asturias, haciendo noche en Luarca para instalarse en la localidad asturiana de Cornellana, recién conquistada.

A sus 22 años, había terminado 4º curso de Medicina en la Facultad de Santiago. Fue destinado como enfermero-practicante en el Botiquín del 10º Batallón. Tras su estancia en el Frente Asturiano, su unidad fue desplazada a Aragón, en donde participó en el sitio de Teruel. Posteriormente, debido a una bronquitis aguda que a punto estuvo de costarle la vida, se le desplazó a retaguardia, cumpliendo destino en Lugo hasta el final de la guerra.

Desde hace unos meses dispongo, en propiedad, de los papeles de mi padre. Algunos de ellos ciertamente interesantes. Entre ellos sus diarios de guerra, en los que relata con bastante detalle su quehacer cotidiano. Algunos pasajes son reveladores, tanto de su personalidad vocacional por la medicina, como de los propios sufrimientos padecidos en la contienda.

Pasada la guerra, mi padre terminó enseguida la carrera y fue nombrado médico civil del Regimiento, con plaza en Ourense, primero el Zaragoza 30, y a partir de 1944 el Zamora 8.

Entre la documentación que poseo desde hace muy poco tiempo, he encontrado algo que me ha impactado: se trata de unos pequeños sobres de un sombrío color verde caqui, en cuyo interior aparece una hoja minuciosamente doblada y

mecanografiada. Son órdenes del Gobernador Militar de Orense dirigidas al “Sr. Médico Don Eustaquio Álvarez Eire”, para que auxilie a los reos que unas horas después serán fusilados.

El texto literal de una de estas órdenes es como sigue (obsérvese la autoritaria redacción castrense):

“Sírvese V. presentarse en el Cuartel de San Francisco a las veinticuatro horas treinta minutos de la noche de hoy, a los Jueces instructores Comandantes de Infantería Don José Rodríguez Reigada y Don Benjamín Hermida Taboada, al objeto de prestar los auxilios que pudieran precisar tres reos condenados a muerte y para reconocer sus cadáveres una vez ejecutada la sentencia que se llevará a cabo en las inmediaciones del citado Cuartel a las siete horas del día de mañana veintidós del corriente.

Acúseme recibo de este escrito inmediatamente de recibirlo.

Dios guarde a V. muchos años.

Orense 21 de Agosto de 1944.

El General Gobernador Militar.”

Cierto es que estos documentos no mencionan ni los nombres de los reos ni las causas de su condena, pero ello no es óbice para poder imaginarnos el estremecimiento que debió suponer el tener que asistir a estos terribles actos.

Pero no era una opción discutir la orden del militar correspondiente.

Mi padre nunca me había dicho nada de esto, aunque sí sabía que había asistido o realizado autopsias de fusilados en la cárcel orensana a finales de los cuarenta. Sin embargo nunca hablaba de los fusilamientos que se produjeron en los años inmediatos posteriores al fin de la Guerra.

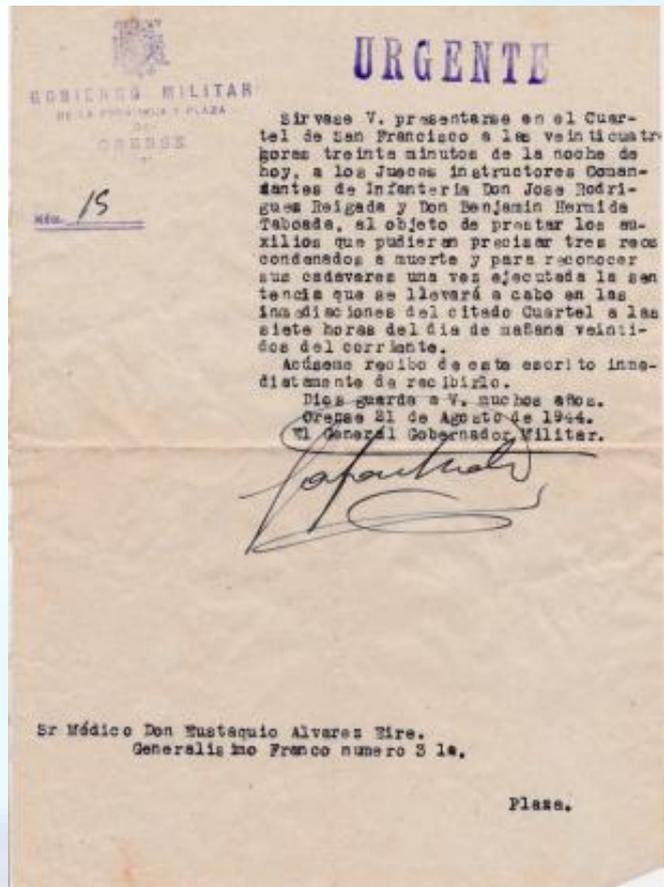
Creo que es conmovedor el decoro de su conducta para conmigo, y por supuesto para consigo mismo, el mantener

durante toda su vida un respetuoso silencio sobre su participación como médico, con una obvia obligatoriedad, en unos sucesos desdichados y propios de la barbarie de la época. Conociendo su mentalidad, estoy convencido que su recuerdo le resultaba tan doloroso que prefirió no mencionármelos.

Por eso digo, tiempos difíciles, en los que compaginar la dignidad con el cumplimiento de la legalidad vigente era tarea harto compleja.

Ahora, con la serenidad del tiempo transcurrido, comprendo muchas cosas y entiendo aquellos gestos que muchos pacientes, agradecidos, le dirigían a “Don Eustaquio”.

Madrid, diciembre 2013



La Sonrisa

José Luis Pérez Cid



La sonrisa es una expresión muy poderosa. Se define, con la curva de la boca hacia arriba, como si se fuera a reír, mostrando alegría, felicidad o placer. Se dibuja de forma natural en los ojos; los ojos, son esenciales para una sonrisa auténtica y cálida.

El desarrollo psicomotor, es un proceso continuo a lo largo del cual, el bebé, adquiere las habilidades que le permitirán una plena interacción con el entorno. El proceso es secuencial, progresivo y coordinado.

La sonrisa social, aparece en el bebé alrededor de los dos meses, pero cada persona tiene su propio ritmo madurativo, dependiendo de los estímulos afectivos, sensoriales, ambientales y físicos.

La sonrisa mejora la apariencia, aunque sonreír puede ser difícil en algunas ocasiones; crea confianza y simpatía, establece sentimientos mutuos de bienestar con los demás; te hace sentir bien, libera endorfinas que reducen el estrés físico y emocional.

Una sonrisa, te humaniza y te hace más asequible; si tienes miedo de parecer vulnerable, y sonríes, el acto, se refuerza y te hace más poderoso; pues trasmite más confianza; es, "el poder de la sonrisa".

Es una tonalidad afectiva que acompaña a los procesos psíquicos, dando colorido a las sensaciones, percepciones, atención, cognición etc. Es el

conjunto de estados que el sujeto vive de forma propia e inmediata, que influye en su expresión verbal y no verbal, es lo que nos hace unos seres más sociales.

Son necesarios cuarenta músculos para arrugar la frente, solo quince para sonreír.

Las arrugas "buenas", son las causadas por las líneas de la sonrisa. Son un indicador de tu carácter en general. La sonrisa está relacionada con la salud, la felicidad, los amigos, el éxito, y una vida más larga....

Es una forma de mostrar que eres positivo, amistoso... que estás dispuesto a convivir.

Las personas con sonrisa fácil, ríen de forma natural, lo que generalmente hace sentir felices a los que le rodean.

Pero dada la situación actual, de un mundo, con tanto paro, unos índices de pobreza altos, falta de ética, desamor, guerras y desastres naturales, nos están haciendo perder la sonrisa...

Solo con ética, educación, formación, responsabilidad, profesionalidad, diálogo y coherencia política, volveremos a sonreír.

La sonrisa debería ser siempre, una parte esencial en nuestra vida cotidiana.



La Oficina de Promoción de Empleo, plataforma que la Fundación para la Protección Social de la Organización Médica Colegial brinda a los Colegios de Médicos y a sus colegiados para encontrar información sobre ofertas de empleo a nivel nacional e internacional así como de todos aquellos datos de interés relacionados con el ejercicio en el extranjero, se presentó el 20 de febrero

El presidente de la Organización Médica Colegial, Dr. Juan José Rodríguez Sendin y el Vocal Nacional de Médicos en Empleo Precario, Dr. Fernando Rivas, fueron los encargados de presentar la Oficina de Promoción de Empleo Médico, en la sede de la OMC.

Tras la presentación hubo un espacio formativo con información sobre los pasos para el ejercicio de la profesión en el Reino Unido que incluirá un taller de currículos y para saber afrontar entrevistas de trabajo. Este taller fue impartido por una de las empresas colaboradoras de la Oficina, PULSE, con sede en Gran Bretaña.

La Oficina de Promoción de Empleo Médico (OPEM)

Esta iniciativa, que dio sus primeros pasos el pasado mes de junio con la gestión e intermediación con las autoridades de Brasil para el programa Mais Médicos que demandaba miles de profesionales médicos para su país, ante el éxito y la repercusión cosechadas se ha consolidado en una Oficina a la que podrán acceder todos los profesionales interesados a través de la web <http://opem.fphomc.es>

La Oficina de Promoción de Empleo Médico arranca con un doble objetivo: **Informar y ofertar trabajo**. Respecto al primer objetivo, la web de la oficina ofrecerá la información más completa del país seleccionado para poder trabajar en el país, desde los trámites y cuestiones prácticas

imprescindibles para poder ejercer en los distintos países, asuntos administrativos, académicos, etc... A través de un mapamundi, que se irá completando progresivamente en función de la demanda de información, el usuario de la página web podrá seleccionar el territorio en el que esté interesado y acceder a toda esta documentación.

En relación al segundo objetivo, la función de oferta de empleo, la OPEM periódicamente irá publicando diferentes ofertas de empleo que estarán previamente estudiadas y acreditadas para garantizar las condiciones de estos empleos.

Líneas de colaboración con Reino Unido, Francia, Alemania

Para lograr estos objetivos, la OPEM mantiene abiertas líneas de colaboración con las compañías y empresas más importantes de reclutamiento y selección de profesionales de los países que más profesionales necesitan en la actualidad y donde los médicos españoles están más interesados en trabajar: Reino Unido, Alemania y Francia.

Una ventana abierta a los médicos en paro

La página de la Oficina de Promoción de Empleo Médico será una ventana abierta los profesionales médicos que demanden información para trabajar en el extranjero. Todos aquellos que lo requieran podrán contactar con la OPEM a través del correo opem@fphomc.es

Esta plataforma se irá completando con el trabajo continuo de la Vocalía de Médicos en Empleo Precario así como a través de las aportaciones de los usuarios de este portal con el fin de informar y ofertar diferentes opciones laborales a todos los profesionales interesados.

DERECHO A LA PERCEPCIÓN DE LA PARTE PROPORCIONAL DE LA PAGA EXTRAORDINARIA DE 2012 POR PARTE DEL PERSONAL ESTATUTARIO

El R.D.L. 20/2012 de medidas para garantizar la estabilidad presupuestaria y de fomento de la competitividad de 13 de julio (BOE 14-7-2012), que entró en vigor el 15 de julio de 2012, dispuso la reducción de las retribuciones del ejercicio 2012 en determinadas cuantías y en concreto en su artículo 2.1 establece la supresión tanto de la paga extraordinaria como de la paga adicional de complemento específico o pagas adicionales equivalentes de dicho mes.

El derecho al cobro de la paga extraordinaria de diciembre comenzó a devengarse el 1-6-2012 con lo cual, dado que la entrada en vigor del Real Decreto-

Ley 20/2012 se produjo el 15-7-2012, no procedía la supresión de lo ya devengado hasta esta última fecha pues así lo impide el art. 9.3 de la Constitución al establecer la irretroactividad de disposiciones sancionadoras, no favorables o restrictivas de derechos.

Existen ya actualmente sentencias de variados Tribunales que estiman las demandas interpuestas en reclamación de estas cantidades, no solamente por parte del personal estatutario sino también funcionario o laboral, por lo que aquellos colegiados que deseen proceder a dicha reclamación tienen a su disposición la asesoría jurídica del Colegio Médico.

Tus ahorros en buenas manos

PSN te ofrece soluciones dirigidas a rentabilizar el ahorro en función de las necesidades de cada momento, bien sea para los estudios de posgrado de tus hijos, para complementar la pensión de la seguridad social o simplemente para contar con un dinero con el que afrontar gastos imprevistos.

Tus ahorros se verán incrementados no sólo por el **Interés Técnico Garantizado** que ofrece PSN, sino además, por el **90% de la Participación en Beneficios** que exceda de dicho interés.

Rentabilidad de los seguros de ahorro y mixtos⁽¹⁾ PSN en 2013



Rentabilidad bruta de las inversiones afectas al producto

Año 2009	5,02%
Año 2010	5,09%
Año 2011	4,48%
Año 2012	4,46%
Año 2013	5,17%

Rentabilidad bruta acumulada últimos 5 años

24,22%*

*Rentabilidades pasadas no garantizan rentabilidades futuras.

⁽¹⁾La rentabilidad real varía en relación a la fecha de contratación, la parte de las primas destinada a coberturas distintas de la de ahorro y el porcentaje de PB de que dispone cada producto.

La mutua de los profesionales universitarios, tu mutua.
902 100 062 / www.psn.es / otd@psn.es
Síguenos en:

PREVISIÓN SANITARIA NACIONAL

La revolución de las batas blancas. Por el movimiento médico

José Luis Carballo Pérez
Vicepresidente AMEPOU



Toda verdad pasa por tres fases. Primero, es ridiculizada. Luego, recibe una violenta oposición. Finalmente, es aceptada como evidente.

(Arthur Schopenhauer)

Nadie duda de que la sanidad PÚBLICA, y lo hago con mayúsculas puesto que es uno de los sistemas sanitarios mejores del mundo, o eso creía hasta que sucede lo que está pasando con las políticas hechas por políticos y valga la redundancia sin el apoyo de los que entienden más de esto, o eso creo, que son los médicos, y no la "gente" que ponemos ahí a través de nuestros votos, y todo bajo el silencio, el oscurantismo, las medias verdades.

Logros conseguidos por todos, la investigación, la biomedicina, la adecuación a los avances tecnológicos, la innovación, los derechos asistenciales, las Leyes de Derecho y Garantías de la Dignidad de las Personas ante el proceso de la Muerte, ... todo ello se está esfumando, todo ello avalado, sí avalado por las personas, por ser generosos en la definición, que nos representan (vaya, no me lo creo ni yo, porque se representan a ellos mismos), pero lo único que esconden son problemas históricos derivados de la excesiva politización de la gestión sanitaria, originando una elephantización administrativa alimentada con nombramientos de jefes médicos, y cargos intermedios con criterios políticos y no médicos o brillantes operaciones propagandísticas a través de las innumerables agencias sanitarias públicas que ocultan la realidad diaria que sufren los miles de profesionales de este país.

Existe precariedad laboral, merma de la calidad asistencial, recortes de sueldo y de la jornada laboral...pero la administración responde con el silencio. Se imaginan que los médicos regulasen las leyes para los diputados que nos gobiernan, sus sueldos en virtud de su valía, que no es mucha ya que para el desempeño de su "puesto de trabajo" se rodean de cientos de asesores (muy valiosos y dispuestos no parecen ser), ...

Pero a pesar de convocatorias pacíficas, movilizaciones, ... ¿valen de algo?. Continuamos igual. Pero sin embargo, en lo que coincide la Administración es la regulación a través de empresas publicas, bonito nombre, a costa del erario publico pero para beneficio de "otros".

Los profesionales, de una vez por todas, debemos de estar unidos, debemos de emprender un verdadero movimiento SOCIAL, un verdadero MOVIMIENTO MÉDICO para el bien de la sociedad. Apliquemos los protocolos de actuación, lo que implica que no se den altas a los pacientes de forma precipitada o no realizar procedimientos administrativos que no estén vinculados a la atención y cuidados del paciente. Por una vez, hagamos creer en lo nuestro. No nos dejemos pisar. La sociedad lo agradecerá y nuestro pensamiento y nuestra forma de ser también.



Jornada Autonómica P.A.I.M.E.

ourriensís



Apertura Jornada. Izda. a dcha. Guillermo Deben Ariznavarreta, coordinador PAIME A Coruña, Pedro Trillo Parejo, presidente ICOMOU, José Manuel Bendaña, secretario ICOMOU

El día 22 de febrero se celebró en la sede del ICOMOU una jornada autonómica del Programa de Atención Integral al Médico Enfermo. En ella participaron en distintas mesas, coordinadores colegiales PAIME, Psiquiatras asistenciales del PAIME así como responsables de los Servicios de Prevención de Riesgos Laborales de las cuatro provincias gallegas y representantes de la Consellería de Sanidade.

Se trató de abordar temas como identificación de facultativos con problemas y su reintegración laboral, organización y desarrollo del PAIME en los Colegios Médicos, rol de las instituciones y organizaciones sanitarias en la promoción, protección y prevención de la salud de los médicos, entre otros. Por otra parte pretendió valorar los procesos de asistencia al médico enfermo y detectar las dificultades que se pueden presentar durante su atención tratando de plantear el procedimiento más adecuado para minimizarlos.

Los temas y ponentes de las diferentes mesas fueron los siguientes:

“Organización y desarrollo del PAIME en los Colegios médicos. Evolución. Puesta en común de procedimientos”. Dr. Guillermo Deben Ariznavarreta. Coordinador PAIME A Coruña

“Problemas en el manejo psiquiátrico del médico enfermo.” Dr. Alfonso Casas Losada. Psiquiatra P.A.I.M.E. Pontevedra

“Identificación de facultativos con problemas y su reintegración laboral.” Dra. Isabel

Taboada De Zuñiga Romero. Jefe de Estudios de la Unidad Docente de Salud Laboral de Galicia

“El rol de las instituciones y organizaciones sanitarias en la promoción, protección y prevención de la salud de los médicos”. Dr. Manuel Arrojo Romero, Jefe de servicio de Salud Mental y Asistencia a la Drogodependencia del Sergas.

Como clausura de la jornada participó el Dr. José Carlos Mingote Adán, con la conferencia titulada “Aspectos fundamentales que condicionan la reincorporación laboral y la recuperación de la salud del médico enfermo”. El Dr. José Carlos Mingote Adán es jefe de sección y coordinador de la Unidad de Atención Integral al Personal Sanitario Enfermo (PAIPSE) de la Comunidad de Madrid.

En la Jornada participaron, asimismo los representantes de los cuatro Colegios de Médicos de Galicia (Dr. Luciano Vidán Martínez, Presidente del COM A Coruña y del Consello de Colexios de Médicos de Galicia; Dr. Luis M^a Campos Villarino, Presidente del COM de Pontevedra; Dr. Manuel Boquete París, Presidente del COM de Lugo y el Dr. Pedro Trillo Parejo, Presidente del COM de Ourense) y la Dra. Eloína Núñez Masid, Gerente de gestión integrada de Ourense, Verín y Valdeorras, que participó en la clausura de la Jornada.

A continuación os informamos de las conclusiones a las que se llegaron en la I Jornada Autonómica PAIME.

Conclusiones Jornada Autonómica P.A.I.M.E.

(Ourense, 22 de febrero del 2014)



Ponentes de la Jornada: Alfonso Casas Losada, José Carlos Mingote Adán, Isabel Taboada De Zuñiga Romero y Manuel Arrojo Romero

1. En general, los médicos no son conscientes de los riesgos psicosociales a los que están expuestos por ser inherentes a la práctica clínica y además pueden carecer de los recursos para hacerles frente de forma efectiva, dado que ni en la formación de grado ni de postgrado adquieren la suficiente formación en competencias psicosociales, al menos al mismo nivel que en competencias científico-técnicas. Este desconocimiento constituye otro riesgo asociado al estrés asistencial directo, que media en mayor estrés autogenerado, como a través de conductas adictivas. La profesión médica supone una condición de riesgo para patologías mentales y adictivas, según la evidencia disponible.

2. Se entiende por estrés inherente a la práctica clínica el producido por las demandas de la actividad asistencial en contacto directo con los pacientes, en cuanto al diagnóstico y al tratamiento de las enfermedades que padecen, lograr la comunicación óptima con los otros miembros del equipo asistencial y el paciente, para que este pueda participar en el proceso de toma de decisiones de forma efectiva y autónoma, y garantizar la calidad asistencial y la seguridad tanto del usuario como del personal sanitario. El estrés inherente a la práctica clínica puede agravar la psicopatología latente que puede padecer el médico igual que cualquier otra persona, incluso sin saberlo.

3. Factores de riesgo psicosocial son aquellas condiciones que se encuentran presentes en el ámbito laboral y que están directamente relacionadas con la organización, el

contenido del trabajo y la realización de la tarea, y tienen capacidad para afectar tanto al bienestar y la salud del trabajador como al desarrollo del trabajo. El entorno psicosocial del trabajador lo conforma la organización, tanto en cuanto al contenido como a la realización de la tarea, así como sus actitudes, conductas y las relaciones interpersonales que establece el trabajador. Los principales riesgos psicosociales del médico son: el estrés laboral, el síndrome de desgaste profesional (burnout), la violencia externa y la violencia interna en el trabajo (acoso laboral), y la autoprescripción de sustancias psicotrópicas.

4. El desgaste profesional es un riesgo psicosocial del médico que mantiene de forma habitual una relación directa con personas y que requiere la realización de un trabajo de integración de información compleja de tipo cognitivo y socio-emocional, con la realización de una serie de conductas coherentes con el rol desempeñado, las conductas adecuadas al rol médico-profesional, en el que lo esencial es la interacción con el paciente y que los riesgos prevalentes son los que provienen de la interacción personal. Así, en el trabajo sanitario es preceptivo respetar la autonomía del paciente (Ley 41/2002), lo que demanda no sólo un tiempo mínimo y una adecuada calidad de la relación médico-paciente, sino que además el médico cuente con adecuadas habilidades psicosociales (de comunicación, para la deliberación ética) tan importantes como el bagaje de conocimientos científico-técnicos. El trabajo en equipo aporta seguridad a los profesionales, previene errores y promueve la mejora de la calidad asistencial.

5. El periodo de formación y especialización MIR constituye una situación de alto nivel de estrés profesional, que se asocia a un riesgo significativo de padecer varios trastornos relacionados con el estrés como los de ansiedad, depresión, dependencia de psicofármacos, bebidas alcohólicas y otras sustancias de abuso, por lo que se considera necesario implementar los Programas de Ayuda a los MIR integrados en el cronograma oficial del programa del centro. Los factores que favorecen el estrés en los sanitarios están relacionados con el trabajo que realizan, con la organización en la que trabajan, de factores sociales y políticos, además de factores relacio-



nados con el individuo. Por estos motivos, desde la convocatoria de 2006 para acceder a las plazas de formación sanitaria especializada, se establece la obligación de los adjudicatarios a someterse a un reconocimiento médico antes de la toma de posesión de la plaza, con la finalidad de comprobar que no tienen limitación física o psíquica que sea incompatible con el desarrollo sus actividades profesionales (Orden SCO/2920/2005 de 16 de septiembre).

6. La psicopatología latente puede ver incrementadas sus manifestaciones por el ejercicio profesional. La exposición a los riesgos psicosociales del trabajo pueden contribuir de forma inespecífica al desencadenamiento de un trastorno mental para el que el trabajador es vulnerable y el riesgo psicosocial del trabajo interviene como factor desencadenante o agravante, como en el caso de los trastornos depresivos y de ansiedad, sobre todo en los primeros episodios. Se trata de trastornos de etiología multifactorial, de forma que cada factor explica una proporción relativamente pequeña de la varianza, lo que obliga a tener en cuenta diferentes factores de vulnerabilidad o modificadores, genéticos, evolutivos, psicológicos y sociolaborales (como la falta de apoyo profesional e institucional) en un modelo diátesis-estrés integrado.

7. El retraso en pedir ayuda por temor a las consecuencias personales y profesionales negativas, y la autoprescripción de sustancias psicotrópicas cronifican y complican los trastornos mentales, prolongan el periodo prediagnóstico y su tratamiento efectivo, hasta poder mediar en un riesgo aumentado de muerte prematura y de suicidio en los médicos.

Además existe la evidencia científica que varios riesgos psicosociales median en el incremento del riesgo para el consumo de drogas, como son el estrés laboral, la turnicidad y desempeñar actividades que entrañan riesgos para el propio trabajador o para terceros, que como consecuencia inmediata incrementan el riesgo de accidentes, conflictos y deterioro de las relaciones con compañeros y superiores, además de sanciones y elevado riesgo de despido en caso de ausencias reiteradas del trabajo, además de otras complicaciones, como las complicaciones médicas y los problemas familiares. En estos casos es fundamental el papel de los profesionales del Servicio de Prevención de Riesgos Laborales para la identificación precoz del trabajador enfermo y motivarle para que inicie un tratamiento con confidencialidad y que garantice la seguridad del trabajador y de terceros.

8. Se da un infradiagnóstico de casos subsidiarios de asistencia PAIME en el ambiente laboral, debido al estigma social que predomina respecto del padecimiento de un trastorno mental, como la depresión y el alcoholismo. Se deberían desarrollar campañas de psicoeducación y prevención de trastornos relacionados con el estrés en el médico, como la depresión, y la mejora de la calidad de vida del médico en el Colegio de Médicos.

9. Existe una específica dificultad en el abordaje de la ayuda a los colegas con patología subsidiaria de asistencia PAIME. Se considera que los Servicios de Prevención de Riesgos Laborales son el espacio más adecuado para la detección, valoración y derivación de los casos con trastorno mental grave, así como para su prevención y



promoción de la salud mental. Los Servicios de Prevención de Riesgos Laborales, junto con los profesionales de Salud Mental que se consideren más idóneos, deben constituir una red de apoyo profesional eficaz que haga posible una atención integral, con garantías de confidencialidad y de calidad centrada en la comunicación con el médico-enfermo, principal responsable del cuidado de su propia salud. Para ello se requiere el desarrollo de mecanismos eficaces de coordinación interdisciplinar en una red única de apoyo sociosanitario profesional a través del PAIME, en especial en los siguientes casos:

+Enfermo con trastorno mental crónico y que requiere un tratamiento prolongado para la prevención de recaídas.

+Caso clínico complejo como con patología dual o multicomorbilidad, como con trastornos de personalidad asociados y que muestran una menor tolerancia al estrés, con probable repercusión en el desempeño laboral.

+Trabajadores con trastornos mentales y que tienen empleos de elevada responsabilidad social como medicina y enfermería que requieren una elevada fiabilidad y calidad que garanticen la seguridad del usuario, lo que sólo posible en un medio laboral saludable.

Debe mejorarse la comunicación y seguimiento entre los servicios de prevención de riesgos laborales y la coordinación PAIME y sus servicios asistenciales, así como con los demás agentes que intervienen en el caso del médico enfermo.

El jefe y compañeros cercanos pueden observar el trabajo y la conducta del médico-enfermo y tienen una especial responsabilidad en su pronta identificación, tratamiento eficaz y rehabilitación. Estos tienen la responsabilidad valorar el trabajo realizado, dejarse engañar por el discurso del bebedor (incluso aunque admita su culpa, exprese remordimientos y deseo de corregirse). Adoptarán una actitud firme e inamovible, no tolerando el consumo ni la presencia de síntomas de abstinencia durante la actividad laboral. Recomendarán visitar al especialista, dándole facilidades para que acuda, siguiendo de cerca su evolución y tratando de reintegrarlo a su puesto de trabajo. Es conveniente la realización de un contrato terapéutico, que refleje el compromiso entre el profesional que padece el problema y su

médico, como instrumento motivacional. Este contrato es un acuerdo firmado entre las partes para comprometerse a unos puntos de obligado cumplimiento. Debe constar además de la cláusula de confidencialidad, de las normas de sometimiento a las indicaciones de su terapeuta, duración y posibles cambios admitidos. También se dejará constancia de la pertinencia de los controles analíticos y su frecuencia. En función de esto se señalará su capacidad para ejercer la medicina total o parcialmente. Se registrará un cláusula explícita de las sanciones en caso de incumplimiento.

10. Debe aumentarse el nivel de información sobre el PAIME tanto a nivel de la población médica como en los aspectos de los procedimientos para contactar con el PAIME.

11. Debe promoverse la creación de una comisión de valoración casos graves y de manejo difícil, bien a nivel provincial, bien a nivel autonómico. En dicha comisión deberá incluirse a coordinador PAIME, terapeuta PAIME, Servicio de Riesgos Laborales y cualquier otro agente implicado en la detección, valoración, tratamiento y seguimiento del médico enfermo. Deben establecerse protocolos de derivación, coordinación y reincorporación laboral de los trabajadores con trastorno mental grave.

12. El PAIME autonómico ha mostrado su eficacia en el tratamiento del médico enfermo y debe ser mantenido y optimizado con los recursos precisos para garantizar un funcionamiento asistencial óptimo.



Momento de la Clausura: de izda. a dcha.: Eloína Nuñez Masid, Pedro Trillo Parejo, Luciano Vidán Martínez

Día Nacional contra las Agresiones al Personal Sanitario 2014

José Luis Jiménez Martínez.



Presentando los datos de agresiones del año 2013. De Izda. a dcha. José Luis Jiménez Martínez, vicepresidente ICOMOu, José Nivardo Cid, asesor jurídico ICOMOu

La irrupción de la violencia en el ámbito sanitario en cualquiera de sus manifestaciones además de ser reprobable, por sí misma, atenta contra la confianza entre médico y paciente, pilar fundamental de la asistencia.

Nada justifica ninguna agresión pero debemos insistir como médicos en que nuestra actividad no puede ser considerada por los ciudadanos como un bien de consumo más, ni deben alimentarse falsas expectativas por las que pueda creerse que todo es resoluble en cuestiones de salud.

Los datos de los que disponemos sobre agresiones a médicos en el ejercicio de su profesión, solo representan la punta del iceberg de su verdadera dimensión. Sabemos que algunas quedan en el anonimato, por eso, desde este Colegio y desde la Organización Médica Colegial de España, hacemos un llamamiento a los profesionales sanitarios para no minimizar ningún tipo de agresión y denunciarla por los cauces adecuados, entre los que debe incluirse el Colegio de Médicos.

Por nuestra parte no dejaremos de insistir a las autoridades judiciales en la necesidad de

considerar como violencia social y delito contra la autoridad, las agresiones en el ámbito sanitario tanto público como también privado. Para ello, estamos manteniendo entrevistas y gestiones con el Ministerio de Sanidad, el de Justicia, la Oficina del Defensor del Pueblo y la Fiscalía. También colaboramos con el SERGAS en las acciones y reuniones que abordan este importante problema.

En Ourense este año hemos tenido conocimiento de 5 casos, todos en Atención Primaria que han sido denunciados y están en tramitación judicial. No hay diferencias cuantitativas con respecto a otros años, pero creemos que con una sola agresión es suficiente para seguir trabajando en la prevención de la violencia en nuestra profesión. En todo caso hacemos un llamamiento a las autoridades sanitarias para seguir mejorando la organización y las estructuras de los centros sanitarios públicos con vistas a minimizar en lo posible estas intolerables incidencias.

Acto presentación de los trabajos ganadores de los premios científicos 2013



De izquierda a derecha: José Luis Jiménez Martínez, Inés Castro Novo, Roberto Fernández Álvarez y David Simón Lorda

El 24 de febrero tuvo lugar una Sesión Clínica en la que se presentó el resumen de los trabajos científicos que fueron mercederos de los premios científicos del año 2013.

- "XXIX Premio Manuel Cabaleiro Goás".

Trabajo ganador: "Médicos a caballo: la actividad asistencial del médico rural en Ourense (1900-1975)". Dr. Roberto Fernández Álvarez y Dr. David Simón Lorda

- "XVIII Premio de Publicaciones Médico- Científicas. Homenaje al Dr. Juan Guillermo Mouronte

Basso".

Trabajo ganador: "Fecal immunochemical test accuracy in familial risk colorectal cancer screening". Dra. Inés Castro Novo.



Representantes Nacionales CGCOM



Tras las elecciones celebradas en el Consejo General el pasado día 26 de abril de 2014 a Representantes Nacionales, se informa que han resultado elegidos los siguientes Dres.:

Rpte. Nacional de Administraciones Públicas.
Dr. D. Antonio Carlos Fernández-Pro Ledesma.

Rpte. Nacional de Atención Primaria Rural.
Dr. D. Josep Fumadó Queralt.

Rpte. Nacional de Médicos de Hospitales.
Dr. D. Javier Font Celaya.

Rpte. Nacional de Atención Primaria Urbana.
Dr. D. Vicente Matas Aguilera

Rpte. Nacional de Medicina Privada por Cuenta Propia.
Dr. D. Manuel Carmona Calderón.

Rpte. Nacional de la Sección de Médicos en Formación y/o Postgrado.
Dra. D^a Monica Terán Díez.

Rpte. Nacional de la Sección de Médicos Jubilados.
Dr. D. Angel Oso Cantero.



Actualización en Patologías Médicas de Alta Prevalencia 2014

Entrada libre, sede ICOMOu
20:00 horas

13/05/2014

Aspectos médico-legales ante la muerte inesperada

Dr. Julio Jiménez Feliz. Especialista en Medicina Legal y Forense. IMELGA Ourense

27/05/2014

Actualización en dislipemias. Nuevas guías americanas frente a cifras objetivo.

Dr. Juan José González Soler. Especialista en Medicina Interna. Facultativo Hospital Verín

03/06/2014

Actitud terapéutica ante la hernia discal. Dr. Julián Castro Castro. Especialista en Neurocirugía. Facultativo CHUO

2,9 créditos. Acreditación a través de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias de la Comunidad Autónoma de Galicia



LOS 7 ERRORES

Por Iris

Pasatiempos



CRUCIGRAMA

Fernando Elexpuru

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J
1										
2										
3										■
4				■						
5					■					
6						■	■	■	■	■
7										
8			■							■
9									■	
10			■				■			

HORIZONTALES:

- 1.- Cápsula o envoltura externa de una glándula.
- 2.- Facultad de pensar.
- 3.- Se dice de un órgano o tejido fuera de su lugar.
- 4.- Percibir con los ojos. Mando.
- 5.- Membrana pigmentada del ojo. Punto cardinal.
- 6.- Agudo, mordaz. Existe
- 7.- No maligno, que por su propia naturaleza no causa daño ni es nocivo. Oxígeno
- 8.- Tecnecio (Al revés). Gran espíritu de los indios americanos (Al revés).
- 9.- Célula germinal femenina a partir de la que se desarrolla el óvulo maduro. Primera vocal.
- 10.- Seguridad social. Hueso galaico o plantígrado. Necesidad o ganas de beber.

VERTICALES:

- A.- Relativo al embarazo (Plural).
- B.- Oído interno (Plural).
- C.- Almohadilla para clavar alfileres y agujas. Boro
- D.- Espectroscopia de Infrarrojo Cercano. Cavidad inferior de las dos que forman el vestíbulo membranoso del oído interno de los vertebrados.
- E.- Cubro de una capa fina de oro. Coches policiales
- F.- En mitología griega personaje al que se le derritieron las alas. En la misma mitología el rey de Megara con un mechón de pelo púrpura
- G.- Limite que separa una propiedad de otra. Trinitotolueno
- H.- Lo que es, existe o puede existir (Plural). Estenosis aortica severa.
- I.- No dice verdad. Mil. Este.
- J.- Aorta. De hueso (Al revés). Aurícula derecha.

Soluciones página: 27



Con la denominación de Fundación Patronato de Huérfanos de Médicos Príncipe de Asturias se constituye en 1999 una Fundación de interés general y carácter particular, bajo el patrocinio del Consejo General de Colegios de Médicos de España, tutelada por el Protectorado que desempeña el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Surge a partir de la unión de dos Patronatos previos: el Patronato de Huérfanos, cuya creación se remonta al año 1917, y el Patronato Social, que nace posteriormente, en el año 1952. Cada uno de ellos tiene su historia propia.

La Fundación es de ámbito nacional, tiene como Misión atender y dar respuesta de forma integral a las necesidades de protección social de los miembros de la profesión médica y sus familias a través de prestaciones, programas y servicios con los que hacer frente a necesidades sobrevenidas y que conllevan el riesgo de vulnerabilidad social, de forma complementaria a la protección social pública. Los principios que guían su actividad son los de universalidad, solidaridad, integralidad y participación.

Los órganos de gobierno son: el Patronato y la Junta Rectora. El Patronato es el órgano de gobierno, representación y administración de la Fundación. Está formado por los miembros que componen la Comisión Permanente del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos (CGCOM), el Representante Nacional de Médicos Jubilados y nueve vocales elegidos por y de entre los miembros de la Asamblea General del CGCOM.

La Junta Rectora es el órgano que ejerce sus facultades por delegación del Patronato, a

excepción de la aprobación de cuentas, del presupuesto y los actos que excedan su gestión ordinaria o requieran la autorización del Protectorado. Está constituida por los cinco miembros que componen la Comisión Permanente del CGCOM.

La financiación de la Fundación proviene de tres fuentes diferentes que por su naturaleza le dan un carácter eminentemente solidario y de total autonomía:

- Ingresos por cuotas de sus asociados protectores: los médicos colegiados y el personal de los colegios de médicos o del CGCOM (la fuente principal).
- Ingresos por certificados médicos.
- Donaciones, legados y herencias.

Los beneficiarios son los médicos colegiados asociados protectores de la Fundación, así como sus familiares, de acuerdo a los requisitos aprobados anualmente por la Junta de Patronos para cada servicio o prestación.

La Fundación dedica el 80% de su presupuesto anual a las prestaciones, ayudas y servicios contenidos en el Catálogo. El trámite de acceso de los beneficiarios se realiza a través de los Colegios de Médicos. Su actividad se desarrolla en torno al Programa de Protección Social y sus cinco ejes de trabajo:

1. La atención integral.
2. La atención a la dependencia o discapacidad.
3. La educación.
4. La conciliación de la vida personal, familiar y laboral.
5. La Atención, promoción y prevención de la Salud de Médico.

Todo ello se materializa a través del Catálogo de Prestaciones, que tiene una vigencia anual y recoge las prestaciones y servicios aprobados por la Junta de Patronos en cada uno de los ejes, así como los requisitos de acceso y la documentación exigida. Se estructura de la forma siguiente:

1. Atención Social:
 - Servicio de Atención, Valoración y Orientación.



2. Asistencial:

- Huérfano Discapacitado.
- Médico Discapacitado.
- Viudedad.
- Atención Temprana a Hijos Discapacitados de 0-5 años.
 - Huérfano mayor de 60 años.
 - Médico Jubilado.

3. Educacional:

- Prestación mensual para menores de 21 años.
- Prórroga de estudios al cumplir 21 años.
- Beca para estudios oficiales.
- Expedición de títulos oficiales.

4. Conciliación:

- Servicio de Atención en el Domicilio.
- Servicios de Respiro.
- Ayuda para Residencia de Mayores.
- Ayuda para ingresos de emergencia en Residencia.

5. Promoción, prevención y protección a la Salud.

- Programa de Atención Integral al Médico Enfermo (PAIME).
- Programa para el tratamiento y rehabilitación de adicciones.
- Proyectos y actividades para la atención integral de la salud.

De todas estas prestaciones y servicios, cabe destacar las destinadas a la atención de la población mayor, un colectivo cada vez más numeroso gracias al aumento de la esperanza de vida: Servicio de Atención en el Domicilio, Servicios de Respiro, Ayuda para Residencia de Mayores, Ayuda para ingresos de emergencia en Residencia y las ayudas económicas al médico discapacitado o al médico jubilado sin recursos.

Con ellas se pretende que los médicos mayores, además de vivir más años, los vivan en las mejores condiciones posibles, fomentando la

autonomía personal y la prevención de la dependencia.

Asimismo, la Fundación realiza otras actividades que, enmarcadas en el contexto de la protección social, tienen fines tan diversos como la divulgación de su actividad, el fomento del estudio entre sus beneficiarios, la investigación y el conocimiento, la promoción de los valores humanísticos y de solidaridad entre el colectivo médico, la participación activa y el intercambio con la sociedad, etc.

Entre otras actividades cabe destacar:

- El Certamen Iberoamericano de las Artes. Tiene como objetivo divulgar la labor de la Fundación entre la población médica y los beneficiarios mediante el fomento de las artes y las letras entre un colectivo especialmente sensible a estas disciplinas.

- Los Premios Jesús Galán: creados en 1980, tienen como objetivo premiar el esfuerzo y dedicación al estudio académico de los huérfanos acogidos en la Fundación. Consta de dos premios: al mejor expediente en la licenciatura de medicina y al mejor expediente académico en otra licenciatura.

- El Congreso Bienal PAIME.

- Las jornadas clínicas PAIME.

- Las jornadas técnicas con los colegios.

- La elaboración de documentos como la Guía PAIME, el Manual PAIME o el Código de Transparencia y Buen Gobierno.

- Etc.

Todo ello queda recogido en la memoria anual de actividades de la Fundación que se da a conocer a los colegios de médicos, los médicos colegiados socios protectores de la Fundación, los beneficiarios y la sociedad en general

Más información y trámites:

ICOMOU (C/ Juan XXIII, 19 entresuelo).

Teléfono: 988 210 593

e-mail: colegiomedico@cmourense.org

Historias de la receta electrónica (II)

Vicente J. Álvarez Fernández
Presidente del Colegio Oficial de
Farmacéuticos de Ourense



Como todos reconocemos, la receta electrónica ha aportado evidentes mejoras en el sistema de prescripción-dispensación en Galicia, que ha sido valorada muy positivamente por pacientes, médicos y farmacéuticos. Sin embargo, los recortes a los que se ha sometido al sistema sanitario, han torcido todas las potencialidades del sistema, que, en vez de buscar el beneficio del paciente, están desembocando simplemente, en una **potente herramienta de disminución del gasto en medicamentos**. Y solo eso.

Médicos y farmacéuticos estamos empezando a descubrir las consecuencias de no enderezar el rumbo y los objetivos de esta decepcionante (en muchos aspectos) receta electrónica.

Los farmacéuticos, después del esfuerzo realizado en la implantación y puesta en marcha del proyecto de receta electrónica, nos enfrentamos a una crisis sin precedentes, en donde está sufriendo más la farmacia más débil, llegando a temer por la desaparición de muchas farmacias pequeñas. Y hacer sostenible el sistema significa hacer sostenibles también sus farmacias.

Los médicos ven como la receta electrónica se ha convertido en un mecanismo de limitar su libertad de prescripción. Muchos médicos compañeros y amigos hablan abiertamente de la dificultad, e incluso la imposibilidad de prescribir lo que creen mejor para sus pacientes.

Los pacientes disfrutan de la evidente comodidad que proporciona la receta electrónica. Pero en los casos de cumplimientos terapéuticos no responsables, que son mayoría, la comodidad se convierte

en una trampa muy peligrosa; los pacientes **se están acostumbrando a no ir al médico** para revisar y comentar la evolución de sus patologías.

Los médicos, que son el pilar central de todo sistema sanitario, por efecto de este modo de entender la receta electrónica, además de perder el control de la prescripción, pueden estar perdiendo el control de los pacientes.

Este hecho se empieza a detectar en la farmacia comunitaria, donde estamos viendo importantes desajustes en ciertas patologías. El paciente, al no ir al médico, decide por sí mismo cual medicina toma y cual no. Máxime cuando tiene que pagar por ellas. El consejo farmacéutico debe derivar siempre al control del médico, como única manera de proteger el cumplimiento de la prescripción y la consiguiente eficacia terapéutica.

Por otro lado, si los pacientes van menos al médico, corremos el peligro de que se amorticen plazas de facultativos en el corto y medio plazo, tanto en medio rural como urbano. Y eso es algo más que preocupante. **Menos médicos significa peor sanidad**.

A estas alturas todos estamos concienciados para mantener un gasto farmacéutico sostenible y responsable. **Lo hemos demostrado**. Pero también debe ser suficiente. Espero que nuestros administradores lo tengan en cuenta. El gasto farmacéutico en España ya está muy por debajo de la media de la unión europea. Seguir recortándolo como si no hubiera otra forma de ahorrar, tendrá como consecuencia, también, **una peor sanidad**.

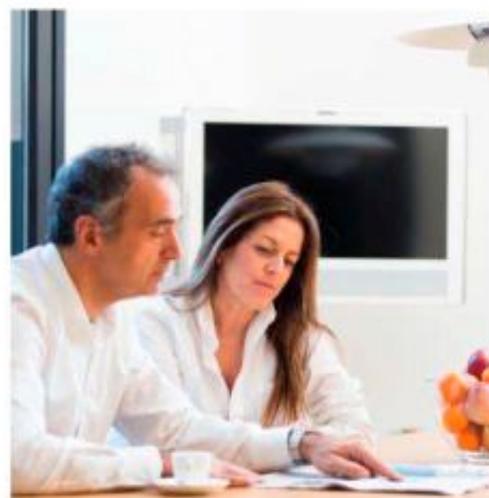
Nuevos planes que se ajustan a su futuro

Rentabilidad prevista conocida de antemano

Flexibilidad en las aportaciones

Diferentes alternativas de inversión

Un 2% en efectivo si traspasa su plan desde otra entidad³



Porque queremos que disfrute del día de mañana con tranquilidad, en Banca Personal de "la Caixa" le ofrecemos las soluciones financieras que mejor se adaptan a sus necesidades presentes y futuras.

Por ello, le presentamos **la nueva gama de planes de pensiones PlanCaixa Proyección**.

Ponemos a su disposición una amplia variedad de planes de pensiones con una rentabilidad prevista y que invierten mayoritariamente en títulos de renta fija con un vencimiento concreto.

Principales características

Los planes de pensiones de la nueva gama PlanCaixa Proyección se caracterizan por ser:

- **Flexibles:** puede hacer aportaciones únicas y/o periódicas de forma mensual, trimestral, semestral o anual.
- **Rentabilidad prevista conocida** de antemano¹, siempre que mantenga la inversión hasta el vencimiento.
- **Inversión:** cada plan invierte en activos de calidad, mayoritariamente en títulos de renta fija con un vencimiento concreto.

Diferentes modalidades

Con la intención de ajustarnos a sus necesidades, los planes de pensiones PlanCaixa Proyección

le permitirán cubrir diferentes horizontes de inversión:

- PlanCaixa Proyección 2019
- PlanCaixa Proyección 2021
- PlanCaixa Proyección 2024
- PlanCaixa Proyección 2029

Puede elegir el plan que más se aproxime a su fecha de jubilación o, si lo prefiere, puede diversificar su inversión en diferentes planes.

Interesantes ventajas fiscales

Con las aportaciones que realice obtendrá en la próxima declaración de la renta una **reducción fiscal de hasta el 56%²**.

Ventajas desde el primer día

Y si traspasa su plan desde otra entidad, obtendrá un **2% en efectivo del importe movilizado³**.

Contrátelo ahora

En su oficina habitual, su Gestor Personal le informará sobre los planes de pensiones que mejor se ajusten a su perfil.



Para más información, contacte con su Gestor Personal

Vencimiento de la inversión de los planes de pensiones PlanCaixa Proyección. PlanCaixa Proyección 2019: 30-7-2019, PlanCaixa Proyección 2021: 30-4-2021, PlanCaixa Proyección 2024: 31-1-2024, PlanCaixa Proyección 2029: 31-1-2029.

1. Estos planes de pensiones no ofrecen una garantía externa de la obtención de un determinado valor de los derechos consolidados en una fecha determinada. Son planes que, atendiendo a su perfil de inversión, tienen una rentabilidad prevista siempre y cuando se mantenga la inversión hasta el vencimiento.

2. Según la legislación vigente en abril del 2014 y si se cumplen los requisitos exigidos por la normativa fiscal. Los tipos impositivos varían en función de la escala autonómica. Consulte el tipo impositivo máximo que tiene establecido su comunidad.

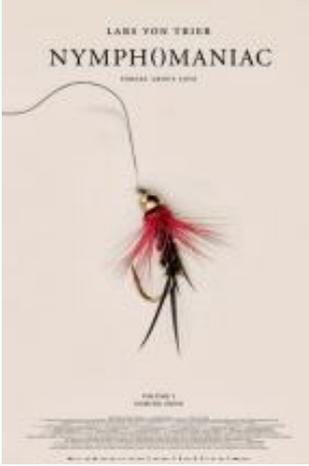
3. Promoción válida para movilizaciones externas de entrada solicitadas del 3-2-2014 al 4-5-2014 (ambos incluidos) y que se hayan hecho efectivas antes del 30-6-2014, a los planes incluidos en la promoción, en las condiciones indicadas en la carta de obsequio, únicamente para las movilizaciones externas a los PlanCaixa Proyección realizadas desde otras entidades gestoras o aseguradoras distintas a VidaCaixa, S.A. de Seguros y Reaseguros. Si la movilización externa es efectiva antes del 28-2-2014, el abono se realizará en la cuenta vinculada al plan de pensiones durante los primeros días del mes de marzo con fecha valor del día 1-3-2014; si la movilización externa es efectiva antes del 30-4-2014, el abono se realizará durante los primeros días del mes de mayo con fecha valor del día 1-5-2014. Si la movilización externa se solicita antes del 4-5-2014 y es efectiva antes del 30-6-2014, el abono se realizará durante los primeros días del mes de julio con fecha valor del día 1-7-2014. A las cantidades que se abonen se les aplicará la fiscalidad vigente en la fecha de pago. Para tener derecho al obsequio, es condición necesaria que la operación esté vigente y se mantenga hasta el 1-1-2017.

Planes de pensiones individuales "PlanCaixa", de los que VidaCaixa, S.A. de Seguros y Reaseguros es gestora y promotora, CaixaBank, S.A., entidad comercializadora, y CECABANK, S.A., entidad depositaria.

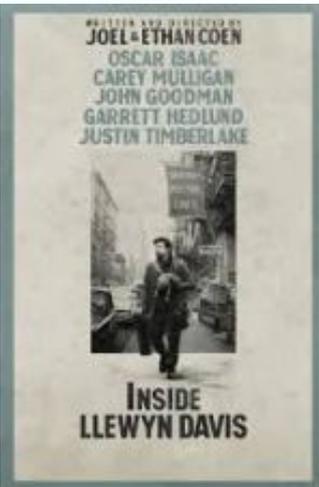
Información válida hasta el 4-5-2014.

Más cine, por favor

por Chechu Jiménez



"Nymphomaniac Vol 1" de Lars Von Trier. Para un incondicional de Lars como yo, sólo cabe calificarla de acto fallido y esperar, con escaso convencimiento, que el Volumen 2 justifique al menos en parte, el bodrio de su primera parte. Es incomprensible la propuesta del director, lo que pretende, lo que quiere transmitir. No es absoluto transgresora, es aburrida. No emociona ni conmueve. Sólo desazona por la pérdida de tiempo en caminos sin rumbo. No es una aproximación a la ninfomanía, a las razones o a las sensaciones que llevan a una joven a follar con 10 hombres distintos cada día. Por momentos parece más bien un psicoanálisis (el padre bueno y desdichado, la madre fría y mala...) que se revuelve en la invencible soledad y en la incapacidad para amar y ser amado. Jugando gratuitamente con referencias "culturetas" y analogías imposibles que asocian el sexo y la seducción con la música de Bach, la pesca con mosca, Edgar Allan Poe o los números cabalísticos. El marco narrativo en el que encuadra el relato de la vida de la protagonista no puede ser más simple: una cama como diván psicoanalítico en el que la ninfómana reposa mientras cuenta su avatar a un anciano sabio y comprensivo. Poco original para un artista rompedor como Lars. **Un 3** sólo por escenas aisladas en las que la aparece la despiadada sátira de un director genial que se ha pasado de rosca esta vez.



"Inside Llewyn Davis" de Joel y Ethan Coen. Sencilla, inteligente y tierna. Con el sello de los geniales hermanos en la textura de las imágenes, en el humor ácido de los diálogos y las situaciones, en la manera de acercarse a sus personajes mezclando la intemperie exterior con la fortaleza moral como escudo invencible. En este caso sobre la figura de un joven perdedor que sabe perder con deportividad, quizás por la fuerza de la costumbre. Un cantautor coetáneo del gran Dylan, solitario como un gorrion que no le vende al alpiste su canción por muy desesperadas que se pongan las cosas. Rodeado por una depurada atmósfera del Village neoyorkino de los 60 en un interminable y crudo invierno nevado. Observado por un gato voyeur y burlón que ejecuta su particular road movie tal si fuera el propio director de la película. Brillantes las letras de las canciones, algunas tan sorprendentes y extemporáneas como la muerte de la reina Juana, utilizada además para intentar venderle su música -sin éxito-, por supuesto- al boss de entonces de la música folk. Una muestra más de su permanente rebeldía. Magnífica la banda sonora en su conjunto y emocionante la voz del cantante. Una obra sin grandes pretensiones, quizás menor en su formato, pero una nueva demostarción de la esencia del cine de dos creadores en plenitud. **Un 8.5.**



"La vida de Adèle" de Abdellatif Kechiche. Es la historia del primer amor. No importa que en este caso sea homosexual. La película no es un alegato militante sobre el lesbianismo, ni siquiera una aproximación a la especificidad de esa forma de entender el amor. Va mucho más allá. Durante las tres intensas horas que el film dura, asistimos a la complejidad emocional del descubrimiento, a la plenitud del amor correspondido, al dolor inconsolable de la pérdida... Es el recorrido vital de una adolescente que busca hasta ser una mujer que convive con la agri dulce soledad del amor eterno, que por alguna razón es imposible. En el que para el espectador las sensaciones también llegan a ser físicas, en largas escenas sexuales que turban, pero en absoluto sobran. La boca de Adèle, su mirada, su risa, su llanto, como hilos conductores de sentimientos puros brotando en un primer amor absoluto, de los que marcan una vida. Buscar, encontrar, perderse, reencontrarse... La vida de una chica normal, en suma. Rodada con una sensibilidad especial, la de un tunecino que logra la entrega total de dos interpretes excepcionales. Y que consigue escenas como la del último encuentro en la cafetería, en las que el tiempo se alarga tanto en cada mirada que se siente en la butaca que lo observa. Brillante. **Un 9 largo.**

Más cine en: <http://www.delcorazonalos asuntos.blogspot.com>



William Ernest Henley (1849–1903)

William Ernest Henley ha pasado a la historia de la literatura inglesa como poeta, y esencialmente por ser el autor de un poema incluido en el que fue su último libro, "In Hospital", publicado en el mismo año de su muerte, ocurrida cerca de Londres en 1903. El poema se titula "Invictus" (escrito en el año 1875), y es el poema que Nelson Mandela se recitaba a sí mismo cuando llegaban los momentos peores a lo largo de su terrible cautiverio en prisiones sudafricanas por su lucha contra el racismo y el apartheid, Henley nació en 1849 en la ciudad inglesa de Gloucester, y siendo niño, cuenta wikipedia, sufrió tuberculosis, de la que como secuelas le quedaron un año entero recuperándose en Edimburgo y la amputación de una pierna. En Edimburgo Henley comenzó a escribir poemas y se hizo amigo íntimo de Stevenson, al que su ausencia de pierna inspiró la puesta en escena de John Silver "el largo" el inolvidable pirata con pata de palo de La isla del tesoro.

Fue crítico y editor de la Revista de Arte (1882-86), y del Scots Observer desde 1889. En 1891 dicha revista se transformó en el National Observer, Otras colecciones de poesía incluyen "Canción de la espada" (1892), "London Voluntaries" (1893), "Colección de Poemas" (1898), "Hawthorn and Lavender" (1901) y "In Hospital" (1903).

"Invictus"

(poema elegido por Manuel Álvarez Hernández)

Más allá de la noche que me cubre
 negra como el abismo insondable,
 doy gracias a los dioses que pudieran existir
 por mi alma invicta.
 En las azarasas garras de las circunstancias
 nunca me he lamentado ni he pestañeado.
 Sometido a los golpes del destino
 mi cabeza está ensangrentada, pero erguida.

Más allá de este lugar de cólera y lágrimas
 donde yace el horror de la sombra,
 la amenaza de los años
 me encuentra, y me encontrará, sin miedo.
 No importa cuán estrecho sea el portal,
 cuán cargada de castigos la sentencia,
 soy el amo de mi destino:
 soy el capitán de mi alma.



SOLUCIONES PASATIEMPOS

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J
1	G	L	A	N	D	I	L	E	M	A
2	R	A	C	I	O	C	I	N	E	O
3	A	B	E	R	R	A	N	T	E	
4	V	E	R		O	R	D	E	N	O
5	I	R	I	S		O	E	S	T	E
6	D	I	C	A	Z				E	S
7	I	N	O	C	E	N	T	E		O
8	C	D		U	T	I	N	A	M	
9	O	O	B	L	A	S	T	O		A
10	S	S		O	S	O		S	E	D



INGREDIENTES :

- ▀ 300 g de lentejas
- ▀ 200 g de lomo de rape
- ▀ 4 vieiras
- ▀ 1 patata
- ▀ 2 zanahorias
- ▀ 3 dientes de ajo
- ▀ 1 ñora
- ▀ 1,5 l de fumet
- ▀ aceite de oliva
- ▀ sal
- ▀ 1 pizca de pimentón
- ▀ unas hebras de azafrán
- ▀ perejil

Retira las pepitas de la ñora y ponla en una cazuela con un chorro de aceite. Añade los dientes de ajo pelado y entero. Rehoga y añade la zanahoria pelada y troceada.

Pela, corta la patata y añádela a la cazuela. Incorpora las lentejas y rehoga. Sazona, vierte el caldo de pescado, el pimentón y el azafrán. Cocina durante 40 minutos aproximadamente.

Sazona el rape, trocéalo y añádelo a las lentejas. Agrega las vieiras (con el coral o sin él, como prefieras). Cocina durante 4 minutos más

LENTEJAS MARINERAS



VALOR NUTRITIVO: Con los ingredientes de esta receta podemos elaborar unas cinco raciones de unos 300 gramos cada una, aportarían menos de unas 200 Calorías, la mayor parte de las mismas procedente de los hidratos de carbono (55%) el resto del aporte calórico se completa con un 30% de origen proteico y un 15% lipídico. La mayor parte de los hidratos son complejos; el aporte de fibra ronda los 10 gramos por ración. El contenido de colesterol apenas alcanza los 20 miligramos, y la proporción de ácido grasos se decanta mayormente hacia los monoinsaturados (8%) y poliinsaturados (3%) con presencia minoritaria de saturados. Un detalle a resaltar de esta receta es que la proporción de proteína vegetal practicamente duplica a la de origen animal. El mineral mas importante es el hierro (1/3 IDR) junto con el cinc, magnesio y potasio (1/4 de IDR). El aporte de vitamina A es del total de la IDR, con B12 (1/2 de IDR) vitamina E y folatos (1/4 IDR). Una receta de escasa densidad calórica, que enriquece la proteína vegetal con proteína de pescado, muy digestiva, especialmente adecuado para dietas hipocalóricas como plato fuerte, combinado con un postre de fruta, o un entrante de ensalada.

INGREDIENTES:

- ▀ 8 hojas de acelgas con las pencas un poco grandes (sólo aprovecharemos las pencas)
- ▀ 8 lonchas de jamón
- ▀ 4 lonchas de queso
- ▀ 6 chalotas pequeñas (unos 75 grs.)
- ▀ 25 grs. de almendra cruda molida
- ▀ 1 rebana de pan
- ▀ 1/2 vaso de agua
- ▀ Pimentón
- ▀ Aceite y sal

PENCAS DE ACELGAS RELLENAS DE JAMÓN Y QUESO

Lavamos las pencas, las quitamos los hilos, si los tuvieran, las partimos en trozos de 7-10 cm y las cocemos en una olla con agua y sal durante unos 15-20 minutos, dependiendo del grosor de las mismas. Sacamos las acelgas del agua, las refrescamos y las dejamos escurrir y las dejamos secar en papel de cocina absorbente. Cortamos los trozos de jamón y de queso del tamaño de las acelgas.

Preparamos la salsa de almendras y cebollas

Limpiamos las cebollas y las troceamos. Las pochamos en una sartén con un chorrito de aceite. Mientras freímos la rebanada de pan en abundante aceite y la dejamos escurrir. Cuando la chalota esté un poco dorada incorporamos el pan frito desmenuzado y la almendra. Rehogamos un poco y añadimos el agua y una pizca de sal, sin pasarnos con la sal que el plato tiene jamón. Reducimos la salsa un poco y la trituramos con la batidora. Dejamos a fuego suave para que termine de reducir mientras freímos las pencas. Rellenamos las pencas de la siguiente manera: colocamos sobre una penca de acelga una loncha de jamón, una de queso y otra de jamón. Terminamos colocando otra penca. Rebozamos las pencas con harina y huevo y las freímos en una sartén con abundante aceite caliente. Dejamos que escurran el exceso de aceite en papel absorbente.

Servimos las pencas acompañadas de un poco de salsa de almendras y espolvoreamos con un poco de pimentón, dulce o picante, según os guste.



VALOR NUTRITIVO: Se pueden elaborar cuatro raciones de unos 250 gramo cada una con un aporte de unas 200 Calorías por ración, la mayoría procedente de los lípidos (50%) con un 34% procedente de proteínas y un 16% de hidratos de carbono. El aporte de colesterol es de unos 25 miligramos, con equilibrio entre ácido grasos saturados (20%) y monoinsaturados (20%). Minerales más significativos calcio (1/3 IDR), magnesio (1/2 IDR), hierro (1/4 IDR), cinc (1/4 IDR). Las vitaminas están presente en cantidades significativas la vitamina D, E, B12, folato, tiamina y riboflavina; la más abundante es al vitamina A que cuyas necesidades quedan cubiertas en su totalidad con la ingesta de una ración de pencas rellenas. El queso y el jamón enriquecen la verdura proporcionando calorías y nutrientes de alta calidad, sin llegar a sobrecargar la cuenta diaria de aquellas personas que deben controlar su ingesta calórica diaria.

INGREDIENTES:

- ▀ Para la masa:
- ▀ 1 yema de huevo
- ▀ 100 ml de agua
- ▀ 100 ml. de aceite de girasol
- ▀ 100 ml de vino blanco
- ▀ 125 gr. de mantequilla derretida
- ▀ 450-500 gr. de harina de repostería
- ▀ 1/2 sobre de levadura Royal
- ▀ Una pizca de sal
- ▀ Para el relleno:
- ▀ Unos 700 gr. de nueces.
- ▀ 5 cucharadas de azúcar aproximadamente
- ▀ Licor (coñac), unas dos cucharadas.

Mezclamos en un bol la yema, el agua, el aceite, el vino blanco, la mantequilla derretida y la sal, lo revolvemos bien. A continuación incorporamos la levadura y la harina poco a poco y vamos removiendo. Cuando veamos que nos cuesta mezclarlo lo echamos todo sobre la meseta enharinada y amasamos hasta conseguir una masa manejable, si no es necesario no utilizaremos toda la harina. La tapamos con un papel film y la dejamos reposar al menos unas dos horas. Para el relleno picamos las nueces, las tostamos en la sartén unos 3 minutos, las sacamos, las molem solo un poco a mano, no tienen que quedar demasiado molidas. Las vamos echando en un bol, las dejamos enfriar y añadimos el azúcar (la cantidad es orientativa, lo probáis y según las queráis más dulces o menos añadís más azúcar) y el licor, lo mezclamos todo bien. Cogemos un trozo de masa y con el rodillo la extendemos como si fuésemos a hacer empanadillas. Colocamos una cucharada grande de relleno y las cerramos, así hasta acabar con la masa y el relleno. Si sobra masa se puede congelar. Se frien en abundante aceite y una vez escurridas se espolvorean de azúcar glass.

CASADIELLES DE NUECES



VALOR NUTRITIVO: Un bocado intensamente calórico, unas cinco Calorías por gramo, por eso se propone elaborar unas treinta unidades de unos 50 gramos, cada una de ellas aportará unas 275 Calorías, el 75 % procedente de lípidos, el 20% de hidratos de carbono y un 7% de proteínas. El aporte de colesterol se reduce a 20 mg por unidad, con una proporción de un 40% de ácidos grasos poliinsaturados, 15% de mono insaturados y 13% de ácidos grasos saturados. El aporte mineral estará protagonizado por magnesio, calcio y los iones sodio y potasio. El aporte más significativo de vitaminas es la vitamina E, la vitamina A, folatos y niacina. Ideales recuperar energía después de esfuerzos deportivos, y para jóvenes activos. Un modelo tradicional de "barrita energética". Moderación para golosos.



MARIDAJE: Con esta propuesta gastronómica no tenemos más remedio que sacar de nuestra vinoteca uno de esos grandes vinos denominados como "vinos para todo".

Pétalos del Bierzo 2004 obtuvo con la añada 2004 el puesto 95 entre los 100 mejores vinos del mundo por Wine Spectator, la más prestigiosa selección de vinos mundial (PARKER) y probablemente estemos ante la mejor relación calidad-precio del mercado.

Un vino de intenso color rojo picota oscuro, de capa alta (mencia). En nariz, muy buena intensidad aromática, con buenos tostados algo marcados y ligeras notas afrutadas. Aireándolo la fruta negra madura gana mucha intensidad pasando a ser la protagonista junto a lácticos, a sutiles toques florales y unos agradables balsámicos. En boca buena entrada. Fresco, muy sabroso, goloso e intenso, de paso sedoso. Buenos taninos y correcta acidez. Final largo con postgusto afrutado. Un vino que no te cansas de beberlo, pero ojo tiene 14.5º pero sin final alcohólico.

Un buen acompañante para estas recetas.

Sus comensales seguro que le recordarán como un gran anfitrión.

por Ildefonso Cejudo Diaz

Los colegios médicos insisten en la defensa de la sanidad pública

El consejo autonómico homenajeó a todos los presidentes provinciales

JOSÉ LUIS JIMÉNEZ

Presidente electo del Colegio Médico de Ourense

“EL ACTUAL GOBIERNO NO ANDUVO FINO ANTE EL PROBLEMA ESTRUCTURAL DEL HOSPITAL OURENSANO”

José Luis Jiménez: ‘Hay que aclarar al paciente para qué es Urgencias, pero no cobrarle por usarla mal’

El facultativo defiende que los problemas se deben a que “no se atiende de forma rápida” a la Atención Primaria



SANIDAD

Premios a la investigación

José María Jiménez arrapó ayer a sus compañeros Roberto Ferrández, Isés Castro y David Simón en la presentación de los trabajos que fueron premiados por el Colegio de Médicos de Ourense. Ellos, por un trabajo conjunto sobre la labor de los médicos del rural a principios del siglo XX, y ella por un estudio sobre diagnóstico del cáncer colorrectal en pacientes con antecedentes familiares. ROSASANTILLANA

JULIO JIMÉNEZ FÉLIZ

Delegado del Imelgn en Ourense

‘LAS INCAPACIDADES DE MAYORES NOS ESTÁN DEBORDANDO A LOS FORENSES’

Trece trabajadores de la sanidad fueron agredidos el pasado año

De los siete casos de médicos gallegos registrados, cinco son ourensanos

OURENSE

El CHUO presume de tener las esperas más cortas de Galicia

Sitúa la media para llegar a consulta en 19,9 días, aunque en Cardiología duplica el promedio gallego

OURENSE

José Luis Jiménez presidirá el Colegio Médico de Ourense

Encabeza una lista continuista, la única presentada, por lo que sólo habrá comicios en dos vocales

La espera para una operación en Ourense baja hasta los 42 días

La demora para ir al especialista es la mitad que en el resto de Galicia

PEDRO TRILLO PAREJO PRESIDENTE DEL COLEGIO OFICIAL DE MÉDICOS DE OURENSE

«Me voy con pena, pero creo que mi trabajo se ha cumplido»

El cirujano anunció ayer que no se presenta a la reelección

Los médicos piden blindar varios tipos de fármacos para algunas patologías

HOY, LOS PROFESIONALES
SANITARIOS
PUEDEN TRABAJAR
MÁS TRANQUILOS

Nuevo seguro con cobertura por contagio de VIH o Hepatitis B o C

Por primera vez
en España
y en EXCLUSIVA
para sanitarios



En **A.M.A.** innovamos constantemente para ofrecer a sus colegiados aquellos productos que sean capaces de cubrir todas sus necesidades y de ayudarles a hacer frente a cualquier imprevisto. Conscientes de que **los profesionales sanitarios** están expuestos a **contagios por VIH o Hepatitis**, ponemos a su disposición **un nuevo seguro que les garantiza una cobertura por este tipo de contagio.**

Esperamos poder atenderle en nuestras oficinas:

A.M.A. OURENSE
Juan XXIII, 17 ; entreplanta
Tel. **988 37 25 32**
ourense@amaseguros.com

**GARANTÍAS Y CAPITALES
ASEGURADOS**

Para otros capitales, consulte

Protección 20.000

Contagio VIH/Hepatitis B o C	20.000 €
Fallecimiento por Accidente	10.000 €
IAP por Accidente	10.000 €

Protección 40.000

Contagio VIH/Hepatitis B o C	40.000 €
Fallecimiento por Accidente	20.000 €
IAP por Accidente	20.000 €

Protección 60.000

Contagio VIH/Hepatitis B o C	60.000 €
Fallecimiento por Accidente	30.000 €
IAP por Accidente	30.000 €

Protección 100.000

Contagio VIH/Hepatitis B o C	100.000 €
Fallecimiento por Accidente	50.000 €
IAP por Accidente	50.000 €

LA CONFIANZA ES MUTUAL
www.amaseguros.com **902 30 30 10**



RANGE ROVER EVOQUE

URBAN CAPABILITY

DESDE 30.700 €

landrover.es



ABOVE AND BEYOND



Y por 2.250 € más llévate este equipamiento adicional:

Park Assist, navegador Premium, pantalla táctil a color de 8", sensor de aparcamiento delantero, llantas de aleación de 18", sistema de Sonido Meridian Hi-Line 380W, 11 altavoces y doble conexión USB, asientos de piel, reposa brazos trasero e iluminación interior ambiente configurable.

Línea Land Rover 902 440 550

PRIME MOTOR, S.L.

Ctra. de Vigo, km 575 - OURENSE - 988 365 097
c/ La Rampa, 35 - O BARCO - 988 327 201



Consumo combinado (l/100km) 5,0. Emisiones de CO₂ (g/km) 133.

Consumo combinado (l/100km) 5,0, Emisiones de CO₂ (g/km) 133. Range Rover Evoque Pure 5 Puertas eD4 4x2 desde 30.700 € P.V.P. (IVA, transporte, descuento promocional, aportación de FGA CAPITAL SPAIN, EFC, SAU e impuesto de matriculación incluidos). Impuesto de matriculación (IEDMT) calculado al tipo general. No obstante, el tipo aplicable al IEDMT puede variar en función de la Comunidad Autónoma de residencia. Precio promocionado para unidades financiadas con FGA Capital Spain EFC, SAU según condiciones contractuales, con un importe mínimo a financiar de 19.000 €, a un plazo mínimo de 49 meses. El vehículo mostrado puede no coincidir con el ofertado. Oferta válida para unidades disponibles hasta final de stock. Prueba realizada en circuito cerrado por profesionales.