

AURIENSIS

Nº 33 Segunda Época - abril 2015

ILUSTRE COLEXIO OFICIAL DE MÉDICOS DE OURENSE

Que será, será...
el tiempo
nos lo dirá...





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

CASADELOSLENTES

Más de 100 años
cuidando de tus ojos

OPTICALIA[®]

Paseo, 2 · Santo Domingo, 45 · OURENSE

Salvar la Sanidad Pública

La Junta Directiva del Colegio Médico de Ourense decidió en Pleno Ordinario adherirse al Manifiesto “Salvar la Sanidad Pública” firmado por un grupo de intelectuales y profesionales como Adela Cortina, Victoria Camps, Fernando Savater, Juan Gervás o Enrique Costas Lombardía. Compartimos con ellos la opinión de que la sanidad pública sufre desde hace años un continuo deterioro, que los recientes recortes indiscriminados derivados de la crisis económica han acentuado y acelerado. Y que la progresiva pérdida de calidad es un hecho tan evidente como oculto en la maraña de apariencias más políticamente correctas que reales. El Sistema Nacional de Salud languidece, cada vez más menguado financieramente, en un entorno de profesionales mal pagados - en gran parte desmotivados ante la falta de un proyecto colectivo- y una opinión pública -salvo en asuntos puntuales- poco enterada y pasiva.

Además las perspectivas no parecen favorables. El Estado Español ha comprometido con la UE en sus previsiones para el 2017 una disminución, aún mayor de la ya ejecutada, del porcentaje de PIB en presupuesto sanitario total. Si a esto unimos que el gasto farmacéutico, tras unos años de ajuste, parece repuntar y que aparecen nuevas moléculas innovadoras, saliendo al mercado con

unos precios desorbitados, concluiríamos, que de no mediar una renovación profunda del sistema, la dotación en recursos humanos será de nuevo el objetivo de nuevos recortes. Con lo que la sorda degradación de la sanidad pública, puede acabar convirtiéndola en un servicio de segundo orden, en una medicina para “pobres” de la que las clases medias y acomodadas acabarán escapando.

“Renovar el Sistema Nacional de Salud es una exigencia moral apremiante”, eso es lo que afirman los firmantes del documento y la Junta Directiva del ICOMOu suscribe. Renovarlo para hacerlo más eficiente y financieramente sostenible, cambiando lo que haya que cambiar en la política de recursos humanos, en la cadena del medicamento... Sólo una reforma a fondo puede salvar el sistema y sólo un acto de voluntad colectiva puede ser el resorte de la reforma. Desde un consenso político que vaya más allá de utilizar la sanidad como un arma de confrontación partidaria. Y que sólo llegará por la presión social de una opinión pública consistente, que para formarse necesita de este tipo de manifiestos públicos. Por eso hemos decidido apoyarlo y darlo a conocer.



Fundación
Galenus Auriensis

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

Edita : Fundación Galenus Auriensis

Consejo Editorial :

Presidente:
José Luis Jiménez Martínez

Vicepresidentes:
Celso Enriquez SanMamed
Concepción Victoria Fernández
Xosé Luis López Álvarez

Secretario:
José Manuel Bendaña Jácome

Vicesecretaria:
Margarita Arandía García

Tesorero:
José Manuel Domínguez Carrera

V.M. Hospitales:
Manuel Fernández Muínelo

V.M. A. P. Urbana:
Miguel Abad Vila

V.M. A. P. Rural:
Celso Sánchez González

V.M. Privada:
Mª Concepción Canal Rodríguez

V.M. Administraciones:
Julio Jiménez Féliz

V.M. Jubilados:
José Ramón Quiroga Gayoso

V.M. Formación:
Pablo López Mato

V.M. con Empleo Precario:
Manuel Da Costa Moure

Coordinador de Redacción :

J. M. Bendaña Jácome

Consejo de Redacción :

Socorro García Torremocha
Mª 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

Portada:

Susana Blanco Pérez

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"



Pág.

5	Actividades Colegiales Abril- Junio 2015
7	Ciclo de Cine y Medicina
8	Actividades Colegiales Primer Trimestre
10	Información Fundación para la Protección Social de la OMC
12	Jornada OPEM
13	Sentencia Permisos Retribuidos
14	Comisión Deontológica ICOMOu
16	La OMC aprueba la universalidad de la Validación Periódica de la Colegiación
17	Entrevista con el Dr.Armando González López, médico y músico. Ángeles Baliño
18	Os médicos que non falaban galego. Jon Amil
20	Conclusiones de la 2ª Jornada Autonómica del Programa de Atención Integral al Medico Enfermo
21	Las referencias bibliográficas: Norma UNE 50-104-94
22	Marketing Sanitario. José Luis Carballo Pérez
24	Urgencias de Radiología Intervencionista en el CHUO/ Jubilación Médica
26	Alegaciones enviadas
28	Fragmentos Humanos. Roberto Fernández Álvarez
29	Cruz Roja Española
30	Nota sobre la sentencia del Juzgado de lo Penal 2 de Ourense
31	Más sobre la Sensibilidad Química Múltiple/ Traición y Venganza
33	La Frontera. José Luis Pérez Cid
34	AMQ
35	Reunión Vocalía Medicina Privada. Acta

OFICINA Y SERVICIOS COLEGIALES

Sede:

Juan XXIII , 19 entresuelo - Ourense 32003

Tfnos. 988 210593 / Fax: 988 210933

<http://www.cmourense.org> | E-mail: info@cmourense.org

GABINETE JURÍDICO COLEGIAL

Bedoya 2, 1º E, 32003 OURENSE

Tfno./ Fax.: 988 215 297

Correo Electrónico : asesorialegal@cmourense.org

ACTIVIDADES COLEGIALES ABRIL - JUNIO 2015

CONTROVERSIAS Y ACTUALIZACIONES EN MEDICINA 2015

20 horas en el ICOMOU

7 abril 2015	“Uso racional de antibióticos en nuestro medio”	Dra. María Dolores Díaz López, Servicio Medicina Interna CHUO
5 mayo 2015	“Inestabilidad y acufenos”	Dr. Rafael Hurtado Ruzza, Servicio de Otorrinolaringología CHUO
2 junio 2015	“Realidad y necesidades de un hospital universitario”	Dr. Arturo González Quintela, Presidente de la Sociedad Gallega de Medicina Interna (SOGAMI) y profesor de la Facultad de Medicina de Santiago de Compostela

CURSO DE FORMACIÓN EN GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO

18:30 horas en el ICOMOU

14 abril 2015	“Estratificación Poboacional por Risco: Da Planificación á Práctica Clínica”	Dr. Félix Rubial Bernárdez, director xeral de asistencia sanitaria
12 maio 2015	“O camiño percorrido, o camino por percorrer na atención aos pacientes crónicos” “A historia clínica na actualidade. Certificado de defunción. Implicaciones legais en medicina”	Dr. Juan José Sánchez Castro, xefe de servizo do C.S. A Estrada José Luis Jiménez, servizo medicina interna CHUO Julio Jiménez Félix, especialista medicina legal e forense. IMELGA Ourense
16 xunio 2015	“Procura bibliográfica”	José María González Borrajo, responsable do servizo biblioteca do ICOMOU



“Sin Cita Previa” en Telemiño, presentado por José Luis Doval, que contara con la presencia de colegiados en Ourense de forma permanente, en este nuevo espacio semanal de **30 minutos de duración** que se emitirá en Telemiño los **jueves a las 21:00 horas** y en el que se abordarán temas relacionados con todos los campos de la Sanidad. Participación: 988 60 40 71 ó en el e-mail: sincitaprevia@teleminho.com



*Día del
Médico 2015*

*Preparad vuestras mejores galas y reservad esta fecha en vuestras agendas, el **día 26 de junio**, Viernes, celebraremos nuestro gran día.*

En breve os daremos más datos, ¡os esperamos!

COLEXIADOS DO 01 DE OUTUBRO 2014 Ó 28 FEBREIRO 2015

ALTAS:

Nuria Maria Caramés Díaz
María del Carmen Pastoriza Cruz
Olalla Lista Martinez
Leticia Alén Barja
Victor Javier Pérez Baltar
Rocío López Gómez
Inés Vaqueiro Rodriguez
Luis Docasar Bartolo

Anatomía Patológica
Hematología
Neurocirugía
Urgencias Hospitalarias
Medicina General
Medicina Interna
Medicina Interna
Psiquiatría

BAIXAS:

Berta Margarita Patiño Castiñeiras
Sheila Rodriguez Gamboa
Ingrid Tatiana Bustos Cardona
Vanesa Lombao Iglesias
Bernardo Fernández Vila

traslado a Lugo
traslado a Las Palmas
traslado a Madrid
traslado a Lugo
jubilado



HONORÍFICOS:

María de los Angeles Montes Deza López
José Luís Villar González

HAN FALLECIDO NUESTROS COMPAÑEROS:

Avelino Pérez Gómez
José Javier Fernández Álvarez
Manuel Rodríguez Fernández
Manuel Michelena Del Riego
Luis Delgado Bartolomé

DESCANSEN EN PAZ

SOLICITA TU NUEVO CARNET COLEGIAL



Disponer de un carnet del colegio médico es necesario para los médicos y sirve para identificarnos como tales en diversas situaciones de la vida cotidiana.

Como sabéis hemos actualizado el formato del carnet, a uno más sencillo y en PVC. Ya se ha editado una primera edición y vamos a por una segunda, no te quedes sin él.

Puedes solicitarlo a través de nuestro formulario en : www.cmourense.org/carnet, imprescindible adjuntar una fotografía reciente, enviando tus datos a info@cmourense.org, o directamente en nuestra sede.

Ciclo de Cine y Medicina

Mayo 2015



14 de mayo 2015

• *La familia Savages*

• Dos hermanos, Wendy (Laura Linney) y Jon (Philip Seymour Hoffman), que no se han visto durante años, se ven obligados a convivir de nuevo para cuidar de su padre enfermo, con el que no se hablaban desde hacía veinte años.



19 de mayo 2015

• *Gracias por fumar*

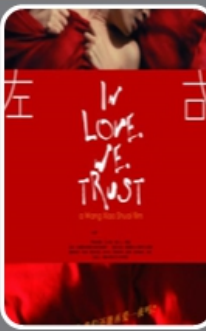
• Nick Naylor, jefe de prensa de una gran compañía de tabaco, dedica su vida a defender los derechos de los fumadores contra la cultura neopuritana dominante. Enfrentado a grupos de defensa de la salud y a un oportunista senador, Nick pasa a la ofensiva como relaciones públicas del consumo de cigarrillos, pero al mismo tiempo comienza a pensar en la imagen que está dando a su hijo pequeño Joey.



21 de mayo 2015

• *Dallas Buyers Club*

• Basada en la vida real de Ron Woodroof, un cowboy de rodeo texano, drogadicto y mujeriego, al que en 1986 le diagnosticaron SIDA y le pronosticaron un mes de vida. Empezó entonces a tomar AZT, el único medicamento disponible en aquella época para luchar contra tan terrible enfermedad.



26 de mayo 2015

• *In love we trust*

• Una pareja divorciada se entera de que la única forma de salvar a Hehe, la hija de ambos, que sufre una enfermedad de la sangre, es tener otro hijo. Los dos se han vuelto a casar, y se ven obligados a poner a prueba su amor y su entrega haciendo peligrar la relación con sus actuales cónyuges. Una historia de paternidad y maternidad, vida en pareja, traición, confianza y amor, que habla de los cambios en la sociedad actual y en la vida familiar, y de los dilemas éticos y morales que aporta esta nueva sociedad.

ACTIVIDADES COLEGIALES

FIESTA DE REYES



El 2 de enero, el Colegio de Médicos, el Colegio de Farmacéuticos y el Colegio de Veterinarios de Ourense, organizamos una fiesta infantil conjunta, en la que los Reyes Magos nos visitaron en DRAGONENOS.

CONFERENCIA "INTOXICACIÓN POR HUMO Y MONÓXIDO DE CARBONO"

Colaboración Colegio Médico con el "10º Salón Da Prevención e a Seguridade Laboral"

Miércoles, 11 de febrero del 2015

Dr. Pablo López Mato. Vocal de Médicos de Formación ICOMOu
Podéis descargar la charla en: <http://goo.gl/6MqjHe>



PRESENTACIÓN DE LOS PREMIOS CIENTÍFICOS 2014 DEL COLEGIO MÉDICO DE OURENSE



David Simón, José Luis Jiménez, Esther Álvarez y Santiago Soto durante la presentación de los premios.

El día 2 Febrero, se presentaron los premios científicos ganadores del 2014. El acto estaba dirigido a los colegiados médicos de la provincia pero estuvo abierto a la ciudadanía en general.

El trabajo ganador del XXX PREMIO CABALEIRO GOÁS 2014, realizado por David Simón Lorda y María Luisa Rúa Domínguez, fue: "Picados de viruela". La lucha antivariólica en el Ourense del siglo XIX y primeros años del XX.

En el estudio se aportan datos acerca de las actuaciones en la lucha contra la viruela en el

Ourense del siglo XIX y de los primeros años del XX. La primera Sala de Vacunación fue la del Hospital de San Roque que se funda en mayo de 1805. Ya a finales de ese mismo siglo, comienzan a funcionar los diferentes Institutos de Vacunación (del Colegio Médico-Farmacéutico, Quesada-Rivera...). Aunque el estudio está centrado en Ourense, se ha investigado acerca de otros centros vacunales que surgen en Galicia a finales del siglo XIX. También se describe como la sociedad ourensana tomó entonces la iniciativa de abrir pequeños "hospitalillos" para enfermos epidémicos (viruela, cólera...) en barrios de la ciudad (en la "Casa de Calabozo" situada en el entorno del actual Cementerio de San Francisco y en el barrio de A Rabaza), que fueron centros de carácter provisional y de funcionamiento limitado a los periodos de epidemia.

La información recopilada procede de los archivos municipales, entre otros, de Ourense, A Gudiña y Pontevedra. Y de fuentes hemerográficas, ya que la prensa local dio siempre noticia y testimonio de las iniciativas

ACTIVIDADES COLEGIALES

públicas en la lucha antivariólica.

El XIX PREMIO DE PUBLICACIONES CIENTÍFICAS, que destaca la mejor aportación de Ourense a la Bibliografía Médica ha recaído en "Niveles de proteína placentaria A asociada a la gestación: Predictor de macrosomía fetal en gestantes no diabéticas", realizado por Esther Álvarez Silveiras, M Vázquez Rodríguez, L. Castro Vilar, y M. T. Alves Pérez.

El objetivo de la publicación fue comunicar los resultados de un estudio realizado en el Servicio de Obstetricia y Ginecología del CHUO en el que se demostró que la "Proteína A asociada a la gestación" (PAPP-A) es capaz de discriminar, ya en el primer trimestre del embarazo, el nivel de riesgo en gestantes no diabéticas de tener un recién nacido macrosómico (de mayor tamaño que

“TRONCALIDAD EN LA FORMACIÓN MIR”



De izquierda a derecha: Mónica Terán Díez, Vocal Nacional de Médicos en Formación y Pablo López Mato, V. M. Formación ICOMOu

El **martes 13 Enero a las 20 horas**, dentro del Curso de Formación Continuada titulado Controversias y Actualizaciones, el Colegio Médico de Ourense organizamos una Conferencia especial sobre el tema de **Troncalidad en la Formación MIR**.

Se trata de un tema de gran interés y actualidad por la reciente aprobación por el gobierno del Real Decreto que reforma el actual modelo de formación de especialistas en España. Desde que se inició el proyecto ha habido rumores e información contradictoria sobre el tema, y existe un gran desconocimiento sobre la situación en que se encuentra actualmente

la media).

Este año el jurado ha decidido dada la calidad de los trabajos a concurso, conceder un ACCÉSIT de este último premio a "Characteristics of adenomas detected by fecal immunochemical. Test in Colorectal Cancer Screening, cuyos autores son Joaquin Cubiella, Inés Castro, Santiago Soto Iglesias, Pablo Vega Villamil, Javier Fernández Seara.

"El estudio publicado por el Dr. Cubiella y colaboradores analiza el rendimiento diagnóstico del test de sangre oculta en heces inmunológico, para la detección de adenomas (lesión precursora de cáncer) en el cribado del cáncer colorrectal, observándose que dicho test detecta en una única ronda el 45 y el 20% de los adenomas con riesgo alto e intermedio, respectivamente".

la llamada troncalidad, cuáles serán sus tiempos de implantación y lo que implicará para todos los que participan en el sistema sanitario: por un lado los estudiantes licenciados, que comenzarán la residencia con el nuevo plan; y por el otro los actuales residentes, médicos adjuntos y jefes de servicio, que deberán modificar las estructuras docentes y organizativas para adaptarse al nuevo sistema.

Para ello se invitó a **Mónica Terán Díez**, Vocal Nacional de Médicos en Formación y/o Postgrado del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos de España. Consideramos que su visión como representante de residentes a nivel nacional, así como participe en las reuniones sobre este tema que se han desarrollado en los últimos meses, nos ayudarán a comprender mejor todos los cambios que están por venir y que, sin duda, afectarán a nuestra labor diaria como médicos especialistas.

En la mañana siguiente y para aprovechar la presencia de la Vocal Nacional, tuvo lugar otra Sesión Clínica, ya en las instalaciones del CHUO, para debatir sobre la situación de la Formación Postgrado en España y Europa y las perspectivas y posibilidades formativas y laborales de los médicos jóvenes.

SESIÓN INFORMATIVA DE LA FUNDACIÓN PARA LA PROTECCIÓN SOCIAL DE LA OMC

murmiensis



De izda. a dcha.: Nina Mielgo, directora técnica de la FPHOMC y José Luis Jiménez, presidente ICOMOu

El colegio Médico de Ourense desarrolló una Sesión Informativa el 29/1/2015 a las 20 horas en la sede del Colegio, impartida por Nina Mielgo, Directora Técnica de la Fundación Patronato de Huérfanos y Protección social de Médicos Príncipe de Asturias, vinculada a la OMC y que gestiona un servicio social integral para los médicos españoles.

Por el hecho de estar colegiados en el Colegio Médico de Ourense, los médicos ourensanos tienen acceso a un amplio catálogo de



prestaciones en protección social del que pueden beneficiarse todos los colectivos que conforman la profesión y en todo su recorrido vital -desde el médico joven hasta el jubilado-. Dicho catálogo incluye aspectos asistenciales, educacionales, de conciliación de la vida personal y familiar y de protección de la propia salud.

La Junta Directiva del Colegio considera que los médicos colegiados y sus familias no utilizan, muchas veces por desconocimiento, algunas prestaciones a las que tienen derecho. Por ello, se ha gestionado esta Sesión Informativa.

Podéis consultar todo el **catálogo de prestaciones** en: <http://www.fphomc.es/>

NOVEDADES EN EL CATÁLOGO DE PRESTACIONES 2015



**SERVICIO DE ATENCIÓN SOCIAL DE LA FPSOMC
900 22 21 21**

Teléfono Gratuito

Funciones:

Ofrecer asesoramiento en las siguientes áreas sociales: Menor, Adolescencia y Juventud, Familia, Mayores, Discapacidad, Dependencia, Recursos Sociales, Empleo.

Ofrecer información y asesoramiento en las áreas anteriores sobre los recursos, servicios y normativas existentes, tanto a nivel estatal como autonómico y local,

proporcionando una información integral que facilite al médico colegiado o al personal de los Colegios o del CGCOM de alta en la Fundación, la información y el conocimiento que demanden sobre los temas de su interés y sobre los recursos públicos y de la Fundación a los que puede acceder para la cobertura de sus necesidades de protección social, así como sobre sus derechos a los mismos. También se extenderá este asesoramiento al cónyuge, hijos y los padres del colegiado, así como a los actuales beneficiarios de la Fundación.

Tutorizar la tramitación de los recursos públicos existentes en los casos en los que el médico colegiado lo solicite y tenga derecho, bien en primera persona, bien en el caso de su cónyuge, hijos y padres.

Elaborar y difundir información especializada sobre recursos públicos a los Colegios de Médicos a través de la Fundación, con la finalidad de acercar la información a los colegiados.

Infórmate en www.fphomc.es y en tu Colegio

@fpsomc

En el nuevo catálogo de prestaciones destacan como novedades la Oficina de Promoción de Empleo Médico, la incorporación de la gestión de los casos atendidos por el Servicio de Atención Social y la ampliación de las ayudas de Atención Temprana a Hijo Discapacitado/Dependiente hasta los 11 años.

La FPSOMC incorpora la "Gestión del caso" a su Servicio de Atención Social

Este año la Fundación para la Protección Social de la OMC (FPSOMC) incorpora a su Catálogo de Prestaciones la gestión de los casos atendidos por el Servicio de Atención Social, ante las necesidades detectadas en algunos de los casos valorados durante 2014.

Durante la implantación y rodaje del Servicio de Atención Social en 2014, algunos de los casos atendidos en el Nivel II (con informe de valoración social "in situ"), han evidenciado la necesidad de un acompañamiento a la persona valorada en la gestión de las indicaciones a seguir incluidas en el Informe de

Orientación Social. Esta necesidad se fundamenta en la carencia de recursos personales o familiares del usuario valorado que hicieran posible llevar a cabo las gestiones indicadas para una resolución adecuada de su situación.

La gestión del caso supone incorporar un Nivel III de Atención Social. Implica la puesta en práctica de estrategias, técnicas y actuaciones específicas por parte de un técnico social encaminadas a favorecer el logro de los objetivos establecidos en la Propuesta de Orientación realizada en la atención social de Nivel II, minimizando el riesgo de exclusión social del usuario por falta los recursos necesarios para una adecuada autogestión.

Atención Temprana a Hijo Discapacitado/ Dependiente

En 2015, la Fundación amplía la Ayuda de Atención Temprana a Hijo Discapacitado o Dependiente hasta los once años, (anteriormente llegaba hasta los cinco años de edad). Con motivo de la reducción de las ayudas públicas y los recortes en materia de discapacidad y dependencia por parte de las Administraciones públicas, la Fundación, a través de su Programa de Protección Social, trabaja para cubrir las necesidades de estos niños y sus familias.

En el contexto actual de crisis económica generalizada, la Fundación ha detectado una necesidad de complementar y ampliar este tipo de ayudas una vez que estos niños se incorporan al sistema educativo, por ello amplía la ayuda económica destinada al tratamiento de atención temprana para niños con edad entre cero y once años, ambos inclusive, que presentan necesidades especiales, transitorias o permanentes originadas por deficiencias o alteraciones en el desarrollo.

La Oficina de Promoción de Empleo Médico, una ventana laboral abierta al colegiado

La Oficina de Promoción de Empleo Médico (OPEM), es una iniciativa puesta en marcha bajo el paraguas de la Fundación para la Protección Social de la Organización Médica Colegial (FPSOMC), cuyo objetivo principal es paliar las situaciones de desempleo en las que puedan encontrarse los médicos en España, y por tanto prevenir los riesgos de desprotección social derivadas de las mismas.

Desde su creación hace ahora un año, la OPEM centra su actividad en informar y ofertar trabajo para médicos españoles en el extranjero. La web de la OPEM ofrece la información más completa de las ofertas nacionales e internacionales. Sobre estas últimas, los médicos pueden encontrar, además de información sobre la oferta, otras informaciones como los trámites y cuestiones prácticas imprescindibles para poder ejercer en los distintos países, asuntos administrativos, académicos, y seleccionar el territorio en el que esté interesado.

La Oficina, que difunde las ofertas de empleo a través

de su web <http://opem.fphomc.es> y por las redes sociales de la Organización Médica Colegial, ha gestionado ofertas para diferentes especialidades en países como Reino Unido, Francia, Alemania, Irlanda, Dinamarca, Finlandia, Arabia Saudita, Brasil o Noruega, entre otros.

La Oficina de Promoción de Empleo Médico estudia, contrasta y acredita las ofertas de empleo que publican a través de la página con diferentes empresas de reclutamiento para garantizar a los médicos españoles las mejores condiciones y garantías laborales.

235 médicos interesados en las más de 1.300 ofertas gestionadas por la Oficina de Promoción de Empleo Médico (OPEM) en el primer año de actividad avalan la labor de esta nueva prestación que trabaja sin descanso para favorecer y ayudar a la trayectoria profesional de los colegiados españoles.



De izda. a dcha.: Manuel Da Costa, V. M. Precario ICOMOu, José Luis Jiménez, presidente ICOMOu, Fernando Rivas, Vocal Nacional Empleo Precario OMC y Carmen Sánchez, experta RRHH OPEM

En los últimos años, el Paro Médico y la Contratación en Precario de los médicos es una realidad, como las encuestas y los datos publicados desde la Organización Médica Colegial ("Estudio sobre la situación laboral de los médicos en España") y los Sindicatos Médicos atestiguan. Aunque existe importante variabilidad entre las CCAA del Estado, la presencia del paro y la precariedad son una constante que se repite en todas ellas.

Médicos gallegos y de todo el Estado están ya trabajando en el extranjero y cada año un número importante de médicos jóvenes solicitan en los Colegios Médicos su certificado de idoneidad pensando en buscar mejores alternativas laborales fuera

de nuestras fronteras.

No todas las ofertas de trabajo que llegan de otros países, reúnen suficientes garantías y es importante que los médicos jóvenes tengan una información consistente antes de aceptarlas. Y, por otra parte, deben disponer del máximo asesoramiento para poder optar en las mejores condiciones por las que si son de calidad contrastada.

Por todo ello, los Colegios Médicos han puesto en marcha una Oficina que da respuesta a estas necesidades.

El jueves, 5 de marzo, tuvo lugar en nuestro Colegio Médico, la presentación de la Oficina de Promoción de Empleo Médico (OPEM) puesta en marcha por la OMC. Para ello contamos con el Dr. Fernando Rivas, Vocal Nacional de Médicos en Empleo Precario, con Dña. Concepción Sánchez Megías, Gestora de la OPEM y con el Dr. Manuel Da Costa Moure, Vocal de Médicos en Precario de Ourense.

En la Jornada se informó sobre las actuales ofertas laborales fuera de nuestras fronteras, los acuerdos de la OPEM con sistemas sanitarios interesados en recibir médicos para contratos y sobre consejos concretos (entrevistas, curriculum...) para mejorar la "empleabilidad" de nuestros jóvenes colegiados.

Jornada de Presentación de la OPEM en Ourense y sus conclusiones:

- 1) Utilizar la Oficina de Promoción de Empleo Médico (<http://opem.fphomc.es>, los interesados podéis contactar directamente o con el apoyo de la oficina del Colegio Médico de Ourense).
- 2) Cumplimentar el cuestionario al efecto para recibir información periódica.
- 3) Tramitar al final del periodo MIR, las prestaciones por desempleo a las que se tiene derecho: La prestación por desempleo incluye:
 - a) La prestación económica por desempleo total o parcial.
 - b) El abono de parte de la cotización a la Seguridad Social durante la percepción de la prestación por desempleo.

Permisos Retribuidos

Asesoría Jurídica ICOMOU

En todos aquellos supuestos –como la conformación de mesas electorales- en los que la obligación de llevar a cabo deberes colegiales, suponga la necesidad de conceder permisos retribuidos a los colegiados, las Administraciones Públicas están obligadas a ello, dado el carácter de corporación de derecho público -que desempeña funciones y potestades públicas- de los Colegios de Médicos.

El Colegio Oficial de Médicos de Ourense celebró el pasado mes de mayo de 2014 elecciones para configurar la que sería su actual Junta Directiva, ocurriendo que el proceso electoral se vio entorpecido pocos días antes de las votaciones por el sorpresivo empecinamiento del Servicio Galego de Saude en denegar los permisos retribuidos a los médicos designados por sorteo para formar parte de la Junta Electoral central y de las mesas electorales de los correspondientes distritos de la provincia.

Los compañeros afectados, una vez denegado el permiso, decidieron cumplir en todo caso, con las designaciones efectuadas por el Colegio, ya que estatutariamente es un deber de los colegiados y su incumplimiento puede dar lugar a sanción. El Servicio Gallego de Salud, no retribuyó finalmente los permisos y alguno de los médicos -en particular los que forman parte de los Servicios de Urgencias con un modelo retributivo basado en horas trabajadas- no recibió en la siguiente nómina la retribución correspondiente .

Ante este problema el Colegio Médico, previa infructuosidad de las pertinentes negociaciones llevadas a cabo con la Gerencia, puso a su asesoría jurídica a disposición de los afectados a fin de formular las correspondientes reclamaciones que culminaron con las dos sentencias recientemente dictadas por el Juzgado de lo Contencioso-Administrativo N° 1 de Ourense correspondientes a los dos primeros juicios señalados sobre este asunto, estando pendientes algunas más.

El Servicio Gallego de Salud, a través de la Gerencia de Gestión Integrada de Ourense, Verín y El Barco de Valdeorras, se limitó en su día a denegar los permisos por “orden de dirección”, lo que ya de por sí es motivo suficiente para impugnar las denegaciones por falta de motivación, dada la ausencia de cualquier fundamento (como así lo da a entender la sentencia) que ampare tal decisión.

El Colegio Médico de Ourense entendió conveniente, en un asunto como este, que los Tribunales se pronunciasen sobre el fondo de la cuestión, a fin de evitar controversias futuras. De ahí la interposición de los recursos contencioso-administrativos.

Nuestro argumento y la base de la fundamentación jurídica de la demanda era obvia, teniendo en cuenta lo dispuesto en Artículo 76.2 del Decreto Legislativo 1/2008, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley de la Función Pública de Galicia, en cuanto señala que “Se podrá conceder permiso por el tiempo indispensable para

el cumplimiento de un deber inexcusable de carácter público o personal y por deberes relacionados con la conciliación de la vida familiar y laboral” así como el art. 48.j) de la Ley 7/2007, del Estatuto Básico del Empleado Público al disponer que “los funcionarios públicos tendrán los siguientes permisos: j) por el tiempo indispensable para el cumplimiento de un deber inexcusable de carácter público o personal y por deberes relacionados con la conciliación de la vida familiar y laboral”.

Si a ello se añade el trato que, en estos casos, se dispensa al personal no facultativo y que según la Resolución conjunta de 1 de marzo de 2001, de la Secretaría General de la Consellería de Sanidad y Servicios Sociales y de la División de Recursos Humanos del Servicio Gallego de Salud, por la que se ordena la publicación del acuerdo de concertación social entre la Administración Sanitaria y las Centrales Sindicales sobre retribuciones y condiciones de trabajo del personal sanitario no facultativo y personal no sanitario del Servicio Gallego de Salud, se concederá el permiso retribuido “por deberes inexcusables de carácter público o personal”, especificando que se entiende por deber el de carácter público o privado y por inexcusable aquella obligación cuyo incumplimiento pueda dar lugar a responsabilidad directa y personal de orden civil, penal o administrativa, es meridianamente claro que el personal facultativo estatutario, salvo injustificada discriminación, no puede ser objeto de distinto tratamiento.

La sentencia del Juzgado de lo Contencioso-Administrativo nº 2 de Ourense acepta dichos argumentos haciendo patente que para los miembros de las mesas electorales, tal designación supone el cumplimiento de un “deber inexcusable de carácter público” por cuanto el Colegio de Médicos es una “corporación de derecho público que desempeña funciones y potestades públicas”, porque la designación es por sorteo y por que el desempeño de tal cometido es obligatorio y sancionable administrativamente por el Colegio en caso de incumplimiento.

También se hacía referencia en la demanda que no tenía justificación alguna el diferente tratamiento que se dispensaba en las elecciones sindicales a los designados componentes de las mesas electorales a quienes se les conceden 2 días para tal cometido, cuando resulta que en el caso que nos ocupa se trata de las elecciones a la Junta Directiva del Colegio Oficial de Médicos de Ourense, que, al fin y al cabo, representa los intereses de todo el colectivo médico, incluida la totalidad del personal estatutario facultativo que presta servicios en el Servicio Gallego de Salud.

Así las cosas consideramos que los fundamentos jurídicos de esta sentencia pueden ser extrapolables a todos aquellos supuestos en que la obligación de llevar a cabo deberes colegiales suponga la necesidad de disfrutar permisos retribuidos, sobre todo en aquellas colegiaciones que sean obligatorias por ley como ocurre en el caso de los Colegios Oficiales de Médicos, cuya obligatoriedad de colegiación se mantiene incluso en la inminente Ley de Servicios y Colegios Profesionales.

permisos

ILUSTRE COLEXIO OFICIAL DE MÉDICOS DE OURENSE

COMISIÓN DEONTOLÓGICA

Despedida y agradecimiento

Arturo Fuentes Varela

Los redactores de la revista me invitan a colaborar en este número con motivo de mi despedida como presidente de la Comisión de Ética y Deontología, por motivos de jubilación y cambio de ámbito vital.

No podría iniciar este escrito sin agradecer en primer lugar a los presidentes del ICOMOU, el fallecido Dr. Montero, en el transcurso de cuya gestión accedí como vocal a la dicha comisión (1998-2002) y a los doctores José Luis Doval, Pedro Trillo y José Luis Jiménez que respectivamente han confiado en mi gestión como presidente de la misma (Desde noviembre de 2002 hasta noviembre 2014). No me olvido de los compañeros vocales que lidiaron conmigo, con responsable empeño; y del personal administrativo del ICOMOU que me ayudó puntualmente a confeccionar la agenda y las comunicaciones.

Y tampoco podría continuar mi crónica, sin felicitar al Dr. Alberto Fidalgo por tomar las riendas de la Comisión de Deontología con renovadas ansias, nuevo estilo y novedosos proyectos.

Cuando me hicieron responsable de la deontología colegial, después del fecundo y crítico periodo de rejuvenecimiento de dicha disciplina colegial protagonizado por mi antecesora, la Dra. María del Carmen Hernández Sánchez, no dejaron de temblarme las piernas y exprimírseme el corazón por la responsabilidad adquirida; lleno de temores, sin gran sabiduría para el empeño; pero con ganas de recorrer un camino de compromiso con la formación ética y deontológica y con los objetivos de calidad ya escrutados en la etapa previa.

Un camino abierto por la Dra. Hernández, que hizo pasar la Comisión de Deontología de ser labor de “un hombre bueno” – el finado Dr. Víctor-, para ser responsabilidad de una Comisión; donde las tareas se resuelven, no sólo con buenos gestos y buenas palabras, teñidas en muchos casos de bondadoso paternalismo; sino tras objetivación de los hechos, deliberación en grupo, confrontación con el Código de Deontología Médica

y argumentación razonada de las propuestas que se alzan a la Junta Directiva del ICOMOU, sin corporativismos ni coleguismos. Aunque algún colegiado acabe por negarte la palabra porque su caso no se resolvió según sus pretensiones.

Cuando con ocasión de las VII Jornadas Nacionales de Deontología Médica, el Dr. Millán Puelles, por entonces Presidente de la Comisión del Colegio de Madrid, me invitó a participar activamente con una comunicación que narrase mi experiencia, elegí para ella el título “Confusión, sensatez y procedimiento”, que expuse en el aula magna del antiguo Hospital de San Carlos el 16 de enero de 2009.

En aquella comunicación, que compartieron muchos de los colegios “pequeños”, narré nuestra historia: desde dónde partíamos – el “hombre bueno” del colegio- y en donde nos asentábamos en aquel momento.

Dije que, con sensatez y prudencia, habíamos aprendido a contextualizar nuestra reflexiones deontológicas en tres pilares fundamentales: el Código de Deontología Médica (por entonces edición de 1999), los fines de la medicina (publicados por el Hastings Center) y los Derechos del Paciente (Ley general de Sanidad (14/1986) y Ley de Autonomía del paciente y la documentación clínica (41/2002)). De forma general, esos tres pilares, sirvieron de ámbito hermenéutico para todas nuestras reflexiones en torno a los casos de conflicto, como de los informes y protocolos que nos propusimos llevar a cabo.

Intentamos ser fieles a dos premisas que eran claves para “ocupar nuestro lugar”: estar centrados en la “reflexión deontológica” y ser conscientes de que éramos “comisión asesora” de la Junta de Gobierno del ICOMOU.

Hemos sentido los límites de este encaje, pues percibimos cantidad de acciones, gestiones, maniobras, informaciones, claudicaciones, etc. que merecerían un acercamiento desde la reflexión deontológica, pero no nos sentimos licitados para tal

encomienda, por lo que mantuvimos cerrada la boca y la pluma. No fuimos valientes, en muchas ocasiones, para acometer en público reflexiones ante evidentes dejaciones en muchos profesionales, gestores, informadores, industria farmacéutica, políticos, sindicatos, etc., que significaban desde el ninguneo de las más nítidas propuestas éticas y deontológicas, hasta flagrantes claudicaciones.

En muchos casos quisimos ser fieles a la “unidad deontológica” de los Colegios, lo que significaba que potenciamos lo común que nos identifica como médicos (el Código de Deontología) y respetamos la pluralidad de ideas de bien que manifiesta nuestra sociedad (“pluralidad moral”).

Desde hace casi medio siglo, la reflexión ética y deontológica ha asumido el dato sociológico de nuestras sociedades occidentales y democráticas, de la pluralidad de opciones morales que se da en su seno. Pero, desde el profesionalismo y la ética médica, se han ido consensuando unas formas de ser médicos, que representan el mínimo común por el cual sabemos que ejercemos de médicos, o no nos identificamos con este quehacer; que por su significación para la sociedad, - pues se nos encomienda la promoción de la salud, la curación de la enfermedad y el acompañamiento de los que no tienen cura -, ésta exige conocer a los profesionales homologados para tal importante cometido. Y ese es el norte del Código de Deontología Médica, que vertebrada toda otra actuación de los Colegios. “Son médicos, los que se comportan como médicos”.

Pero invito a la nueva Comisión y la Junta Directiva del ICOMOU, a que consensuen competencias para poder afrontar de manera pública y decidida, desde la ética y deontología médica, la multitud de conflictos, interferencias, dejaciones, malas informaciones, abusos, etc. que se están presentando en nuestra comunidad relativas a la centralidad del enfermo, a los derechos a la asistencia sanitaria, a la responsabilidad profesional y al

numeros

ILUSTRE COLEXIO OFICIAL DE MÉDICOS DE OURENSE

respeto a su ejercicio digno y según arte.

En pro de la defensa de la Unidad Deontológica, evitar propuestas ideológicas, políticas,

sindicales, meramente “científicas”, etc.; sino ahondar en el profesionalismo, los nuevos hábitos de comportamiento moral y el servicio decidido a la población en general y

a los enfermos en particular.

Marcho agradecido por el servicio que me habéis dejado prestar a la colegiación y a través de ella, a la sociedad y a los enfermos.

Renovación Comité Deontológico ICOMOu

Con la aprobación en Junta Directiva de su nueva composición, ha sido renovada este enero, la Comisión Deontológica del Colegio Médico de Ourense, al solicitar su anterior Presidente, Arturo Fuentes, el relevo por razones personales.

La Junta Directiva quiere, en primer lugar, hacer público el agradecimiento a los miembros de la anterior Comisión por el gran trabajo

efectuado durante los últimos años.

En cuanto a la nueva Comisión Deontológica queremos informaros que está presidida por Alberto Fidalgo Francisco y sus miembros serán: José Luis Doval Conde, Roberto Fernández Álvarez, José López Castro, Carlos Menéndez Villalva, María Eva Pérez López, Ángeles Reinoso Rey, David Simón Lorda y J. Carlos VillarChao

La labor de la Comisión Deontológica es básica para cualquier Colegio Médico, emitiendo los dictámenes

que se le soliciten ante cualquier conflicto deontológico que se plantee ante la Junta Directiva.

Pero nuestra intención es solicitarles ir más allá de sus habituales cometidos con un planteamiento más proactivo, reflexionando desde el punto de vista ético y haciendo públicos informes sobre la práctica profesional a día de hoy en la sanidad pública y privada y sobre los problemas que amenazan su calidad, la equidad en las prestaciones asistenciales, etc...

Por Exigencia Moral

Alberto Fidalgo

Aunque el titular pudiese inducir a algún equívoco en la categoría filosófica, lo verdaderamente importante es la fuerza que encierra y trasmite, la misma fuerza que percibimos quienes tuvimos la fortuna de leer el artículo recientemente publicado por las acreditadas filosofas Victoria Camps y Adela Cortina, secundadas por otras personalidades como Santos Julia, Fernando Savater o E. Costas Lombardía y en el que, bajo el título épico de SALVAR LA SANIDAD PUBLICA, llamaban a la sociedad a movilizarse para exigir de los responsables políticos la inaplazable renovación del Sistema Nacional de Salud dada la degradación por los recortes, las desigualdades crecientes en el acceso y la progresiva pérdida de calidad que puede concluir en pocos años, otra vez, en “ un servicio de beneficencia, una medicina para pobres”. Pedían finalmente a las organizaciones y asociaciones de profesionales sanitarios y a sus colegios provinciales el apoyo y difusión de sus demandas.

En el anterior Número de la revista Aurienses, la Nueva Junta Directiva que dirige el Colegio de Médicos de Ourense expresa como eje de su compromiso con los profesionales y la sociedad, el impulso de la reflexión deontológica continua de los médicos, su formación continuada, la autocrítica y la eficiencia y racionalidad en la praxis; pero también la exigencia del respeto para los profesionales sanitarios y el compromiso activo con la sanidad de calidad y con el futuro de nuestro sistema público de salud y desde un posicionamiento activo e influyente del propio Colegio a partir de una renovada dimensión social de la acción colegial.

Hace ahora cincuenta años, con la intuición del genio capaz de captar lo obvio para expresarlo magistralmente, Bob Dylan anunciaba a un mundo inquieto el

cambio de los tiempos :la vida es la variabilidad constante, la indeterminación, la mutación aleatoria y la oportunidad exitosa. La humanidad viva sigue avanzando paso a paso, inmersa inconsciente en esa palabra gastada y recurrente que sin embargo empuja a la sociedad y a la gente.

Tratándose de la vida, los médicos, depositarios de la confianza en la sabiduría ante la adversidad, no podrían jamás perder la estela trazada por el avance científico y las inquietudes sociales, y buena prueba de ello es la plasticidad de la profesión para asimilar los progresos técnicos y aplicarlos al servicio del hombre desde las exigencias éticas de la condición humana: el profundo respeto a la dignidad de la persona y la construcción de una sociedad más justa.

Un proverbio oriental asegura que cuando soplan vientos de cambio, hay quienes alzan muros para inútilmente protegerse y otros levantan molinos que recojan la fuerza para generar futuro; otro proverbio de allí afirma que la mitad de la felicidad esta en no adelantarse temerosamente a los acontecimientos. Para compensar, un buen gallego concluiría que “Deus nos libre dun xa foi”.

Sería bueno combinar en armonía la sabiduría ancestral de los dos finisterres para que de la mano, filósofos y médicos sigamos trabajando para engrandecer el esfuerzo colectivo acumulado, conseguir que los logros no decaigan y desde la autoridad moral que se nos reclama y los valores éticos que defendemos, procurar y exigir la eficaz protección del derecho humano a la salud y el respeto a la dignidad de todas las personas, empezando por las que son de nuestra responsabilidad profesional y social más directa.

- Los médicos colegiados tendrán que certificar vida laboral, buena praxis y aptitud psicofísica. Y podrán acreditar, de manera opcional, la formación médica continuada
- Esta acreditación garantiza a los ciudadanos un modelo de asistencia de calidad contrastada, realizada por profesionales competentes



La Asamblea General de la Organización Médica Colegial (OMC) ha aprobado, en su reunión de hoy, que la Validación Periódica de la Colegiación (VPC) será, a partir de ahora, universal y exigible, con una cadencia de un año para su entrada en vigor.

La corporación lleva así a la práctica este programa, aprobado también en Asamblea hace ahora 5 años con el que, partiendo de que el acto médico ha de ofrecer la mejor atención al paciente y a la ciudadanía en cada lugar y situación, garantiza a los ciudadanos un modelo de asistencia de calidad contrastada, realizada por profesionales competentes.

La OMC se adelanta así a la Directiva europea de Cualificaciones Profesionales, aprobada en noviembre de pasado año y que hará obligatoria la recertificación de los profesionales de la salud para 2017

La Validación Periódica de la Colegiación es un proceso que certifica, por periodos de seis años, que la preparación y formación del colegiado supera los requisitos previamente definidos para ejercer como médico. En concreto, certifica la buena praxis, es decir, que el médico no tiene expediente deontológico; acredita que está en aptitud psicofísica idónea para atender a los pacientes; certifica la vida laboral en la empresa en la que trabaja y acredita su Formación Médica Continuada y su Desarrollo Profesional Continuo.

Esta evaluación, de carácter periódico, no tiene carácter punitivo y, en el caso de que un profesional no alcanzase las competencias y requisitos definidos en la Validación Periódica de la Colegiación, el solicitante entrara en un programa de mejora.

La VPC es el único programa en activo que está más próximo a una evaluación del Desarrollo Profesional Continuo, algo que se entiende como un proyecto de carácter individual del médico, enmarcado en el ideario del profesionalismo que tiene sus raíces en el compromiso ético-profesional de mantenerse competente durante toda la vida activa, con objeto de ofrecer una actuación adaptada a las innovaciones científico sanitarias del momento y al sistema sanitario en el que se desenvuelve profesionalmente.

Los colegios de médicos serán los encargados de esta certificación

colegial que se solicitará a través de una aplicación informática, disponible en las webs de los respectivos colegios y en la del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos (CGCOM) y a la que los colegiados podrán acceder desde sus ordenadores.

Se trata de un formulario que consta de cuatro apartados: a) Buena praxis. Validación Colegial; b) Aptitud psicofísica, compromiso de salud + certificado médico; c) Empleador. Vida laboral y e) Registro de actividades de Formación Médica Continuada y de Desarrollo Profesional Continuo. Para solicitar la VPC, los tres primeros apartados son obligatorios de cumplimentar y el último, opcional.

La Validación Colegial de Buena Praxis es un documento colegial, a propuesta de la Junta de Gobierno, expedido por el Secretario del colegio tras la consulta a los registros colegiales. El certificado recogerá que no existe proceso activo abierto al colegiado solicitante y, en caso afirmativo, se pedirá valoración a la Comisión Deontológica y, dependiendo de la sanción, podría llevar aparejada la suspensión de la VPC por el mismo tiempo que la sanción. La cumplimentación de este apartado lleva aparejado que el solicitante se compromete con el Código Deontológico y que conoce El Buen Quehacer del Médico (BQM).

En el segundo apartado, el de la Aptitud Psicofísica. Compromiso de salud + certificado médico, se requiere cumplimentar un cuestionario de salud que estará en la aplicación informática y un certificado médico oficial, expedido por un médico de familia u otro especialista o por una unidad de salud laboral, que se remitirá escaneado a través de la aplicación informática.

En lo referente al Empleador. Vida laboral, el solicitante deberá adjuntar un certificado escaneado de la vida laboral, expedido por la empresa en la que presta servicios, certificado que tramitará directamente el colegio, previa autorización del solicitante. Los colegiados que tengan ejercicio privado exclusivamente, podrán presentar la autorización de apertura de su unidad asistencial o certificación de cotización a la Seguridad Social.

En cuanto al Registro de las actividades de FMC y DPC, apartado de carácter voluntario, la aplicación incluye un registro ordenado y clasificado para orientar a los solicitantes sobre las actividades que acrediten el mantenimiento y actualización de la buena práctica profesional. Se trata de actividades clínicas/asistenciales, de gestión clínica, estancias clínicas, actividades de Formación Continuada acreditada, docentes, científicas y otros méritos que están en consonancia con las directrices elaboradas por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad para la futura evaluación y registro del Desarrollo Profesional.

Además de esta credencial que conlleva una seguridad para el paciente y también para el médico, la OMC lleva colaborando estrechamente con las sociedades científicas que tienen la responsabilidad de recertificar las competencias específicas de cada especialidad para, en su momento, cumplir todos (profesionales, colegios, SS.CC. y Administraciones) con la recertificación de los profesionales de la salud que ha aprobado la UE y que, en 2017, será obligatoria.

Armando González López, médico y músico



En el último disco de María do Ceo, de claro sabor Ourenzano, destacan en la mayoría de los temas las letras escritas por Armando. De su

sensibilidad y acierto da buena cuenta la música escrita por María do Ceo, formando entre los dos un tándem que hace que, unido a los arreglos y la orquestación, tengamos un maravilla musical de esas que son intemporales y seguro será un referente en la memoria de la provincia.

Hemos hablado con Armando, médico y poeta. Humanista y Trobador

¿Escribe poesía o únicamente hace poemas para ponerle música?

Escapo casi tanto de las rígidas definiciones como de las etiquetas. Pero si tengo que definir la poesía me quedo con la definición de León Felipe o la de Juan Ramón Jiménez. Basado en ello, publico letras de canciones y me quedo con lo demás. No me gusta llamarme poeta y menos que me lo lamen. Me retrotrae a Atahualpa Yupanqui y su "Tu crees que eres distinto..."

¿Primero es la música o la letra en una canción?

El trabajo con María do Ceo es muy sencillo, muy divertido, muy enriquecedor, lo que no quiere decir que no sea trabajo. Ella es una magnífica artista, una creadora, con su estilo propio, irreplicable, perfectamente distinguible entre mil. La música asoma por sus poros con giros inesperados y acordes sorprendentes. En las tantas composiciones que hemos creado

juntos, probamos ya todas las maneras posibles. La música para una letra, la letra para una melodía, ir avanzando letra y música al unísono... creo que lo que nos falta es componer la letra y la música del silencio.

¿Es usted un poeta que se siente músico, o un músico que tañe el instrumento de la palabra?

Desde niño siento la música como otro miembro más de mi cuerpo. En mi juventud tuve la suerte de compartir escenarios con Xerardo Moscoso, Suso Vaamonde, Benedicto García, Bibiano Morón, Antón Seoane, Rodrigo Romani, Emilio Cao y otros tantos, cantando mis propias composiciones... Escribo canciones desde que mis dedos conocieron el tacto de mis

"El ejercicio de la medicina es un lienzo por pintar, una cuartilla en blanco, un pentagrama donde colgarle blancas, negras, fusas y corcheas."

primeros instrumentos... Escribir canciones con María do Ceo es un lujo y una de esas experiencias que transforman el espacio-tiempo en un big-bang creativo.

¿Ha publicado algún libro?

He publicado un libro de cuentos con otros 14 cuentistas más, con motivo del cambio de milenio. He escrito dos novelas y cientos de poemas y canciones con y sin músicas que no he tenido intención de publicar. Fue el trabajo conjunto con María do Ceo el que ha desempolvado algún poema antiguo o el que me ha motivado para escribir ad hoc. No me atrae publicar porque sí, ni publicar lo que pueda escribir en un momento determinado por mi propia

Ángeles Rodríguez Baliño

necesidad de hacerlo, pero sí es como una provocación la de hacer público un trabajo que es fruto de una propuesta tentadora, de un reto que en principio parece imposible de llevar a cabo: un fado en portugués, una banda sonora para una película, un bolero, una balada, un pasodoble...

Hay muchos boleros, en el disco ¿Tiene un sentimiento especial cuando se enfrena a este tipo de música?

María llega al bolero a través del fado; yo desde los cantautores... El bolero es ese lugar de encuentro donde se funde nuestro magma interno que erupciona como un volcán; su lava es la pasión y los más primarios instintos... Hay quien cree que los boleros son solamente canciones románticas de amor y desamor. En "Soños cumpridos" María do Ceo canta un bolero comprometido con mas fondo que la fosa atlántica.

¿Sus vivencias diarias con la Medicina han servido de inspiración en alguna ocasión para un poema o una canción?

La medicina también es mi pasión. El ejercicio de la medicina más que un trabajo es otra forma de ser creativo. El arte de la medicina. La posibilidad de demostrar que cada caso, cada paciente, cada enfermo, aun padeciendo la misma enfermedad, es absolutamente diferente y único. El abordaje, la obtención del diagnóstico, la terapéutica... No es casual que de entre los médicos surjan tantos literatos, músicos, pintores, humanistas. El ejercicio de la medicina es un lienzo por pintar, una cuartilla en blanco, un pentagrama donde colgarle bancas, negras, fusas y corcheas.

Os médicos que non falaban galego

Jon Amil. Blogueiro de "As MIR e unha noites"
www.asmireunhanotes.com



Cadriño de Luís Davila, máis coñecido como O Bichero

É preciso saber galego para ser médica?

A resposta é simple, non. Para ser médica é preciso saber anatomía, fisioloxía, patoloxía, farmacoloxía... mais non galego. Nin castelán. Nin inglés. Nin islandés. Nin inuktitut. Mais se cadra é que esa non é a pregunta adecuada, probemos con outra.

É preciso saber galego para exercer a medicina?

Neste caso, a resposta é... depende. Depende de onde queiras exercer a medicina. Se o teu obxectivo é ser traballar na Islandia, pois o galego non é preciso. Nin se queres traballar na Inglaterra Nin na Arxentina. Nin en Nunavut. Ímonos achegando, mais a pregunta aínda non é a adecuada.

É preciso saber galego para exercer a medicina en Galiza?

Aí lle demos! Esa é a pregunta. E a resposta é un rotundo si (vaia, a resposta sería é, que as preguntas en galego respóndense co verbo, mais entendedes o que quero dicir). Se un médico quere traballar na Galiza ten que saber galego. E castelán. Porque os doentes teñen o dereito de expresarse en galego (non o digo eu, dío o Estatuto de Autonomía no artigo 5), e se o médico non sabe galego veríanse

privados dese dereito. Tan simple como iso.

Iso é que queres impor o galego aos médicos! O que importa é que sexa bo médico, non a lingua que fale!

Contra, saíronme respondóns os enunciados! Vamos ver, imaxinemos por un momento que iso é certo. Non importa a lingua, importa que sexa bo médico. Moi ben, trae a mellor médica de toda a Islandia e pon a traballar no Hospital Comarcal do Salnés. **Como se comunicaría cos doentes?** En islandés? En inglés? Por xestos? Como entendería as historias clínicas? Como falaría coas outras médicas? E cos enfermeiros?

Iso é demagogia!

Ben, pode ser. Mais a verdade é que se non coñeces o idioma da túa contorna, dificilmente poderás adaptarte.

Pero xa aprenderá a lingua por necesidade! Non hai que impor!

Ai, que bonitas son as imposicións cando o favorecen a un, e que feas cando favorecen o resto. Pois verás, querido enunciado que escribo eu dándome réplicas a min mesmo, resulta que para exercer de médico no

Reino de España si que é obrigatorio saber unha lingua: o castelán. Para presentarse á actual convocatoria do exame MIR, por exemplo, **é preciso acreditar un nivel C1 ou C2 de castelán** no caso de seres dun país non castelanfalante. Obrigatorio.

No entanto, en calquera oposición para o Sergas (por exemplo, esta oposición a médico de urxencias hospitalarias de 2013). Saber galego vale 5 puntos (sobre máis de 100), que che dan no caso de ter feito o bacharelato nun instituto galego, ter o título CELGA4 ou responder ben 10 preguntas tipo test. **Se non sabes galego, non pasa nada.**

Pero estamos en España, un médico español ten que poder traballar en calquera lugar de España. E segundo a Constitución Española todos os españois teñen o deber de coñecer o castelán, entón non hai problema.

Uau, quen hai un pouco renegaba da imposición agora recorre a ela para xustificarse. Se existe o **deber** de saber o castelán, mais só o **dereito** de usar o galego... **cal é a lingua que se está a impor?** E até que punto é lexítimo obrigar a unha persoa a non usar a súa lingua na súa terra? **Vale máis a teima dun médico español en non aprender o galego que o dereito dunha persoa galega por usar o seu idioma?**

Estás a buscar un conflito lingüístico onde non o hai, o que realmente temos é un bilingüismo harmónico.

Bonita metáfora chamar *bilingüismo harmónico* á diglosia, mais é como chamar *convivencia harmoniosa* ao acoso laboral. Vouche dar un par de exemplos persoais que me aconteceron nas prácticas de medicina, hai un par de anos.

No primeiro caso, foi no meu primeiro día de prácticas en certo servizo do Hospital Clínico de Compostela. Estaba a procurar o meu titor, do que só coñecía o

nome, polo que entrei na sala de médicos e preguntei á primeira persoa que vin cunha bata branca *"Desculpa, estou a buscar o doutor XXXXX"*, ao cal respondeu **"In Spanish please"**. Quedei calado, sorprendido pola resposta, e o tipo da bata branca continuou a falar *"Es que no hablo gallego"*. Botei en falta un *perdoa* ou un *por favor*, mais tanto ten, paseime ao castelán e continuei a falar con el. Curioso, pregunteille se é que estaba a facer unha rotación externa ou algo, mais non. Era un residente do hospital. De segundo ano. **E en dous anos non se molestara nin en aguzar o ouvido para entender o galego.**

O segundo pasoume cun médico que tiña a consulta empapelada con cartaces de Galicia Bilingüe. Nada máis escoitarme falar galego, sen eu mostrar ideoloxía ningunha, preguntou **"Tú no serás de los CAFres, ni de Galicia Nova ni de esas porquerías, ¿no?"**. Bo comezo. Conversando con el, mostraba unha orgullosa ignorancia da lingua galega (*"¿La gorsa? ¿Qué es la gorsa?" "A gorxa é a garganta" "Es que hay cosas del gallego que me cuesta entenderlas"*) e un desprezo absoluto por ela. O suposto bilingüismo que promocionaba era na realidade un *castelán para todos, galego para quen o queira*. E o médico era oriúndo de Castela, estudara en Salamanca, mais levaba xa anos a exercer en Compostela.

E estes son só dous exemplos persoais dos que dou fé, que **nin se achegan ás historias que teño ouvido por aí**. Historias que serían denunciábeis, pero das que non vou falar por ser de terceiras persoas. E si, é de xustiza recoñecer que moitas profesionais, sobre todo nas xeracións máis novas, falan en galego cos doentes galegofalantes mesmo sendo elas castelanfalantes. Mesmo vin unha residente portuguesa que falaba con gheada aos velliños ingresados. **Mais para garantir este segundo escenario de igualdade, onde calquera doente poida falar na súa lingua sen problemas, é preciso que as médicas saiban galego.**



Conclusiones



La Jornada celebrada el día 14 de febrero en la sede del ICOMOu, contó como invitados a los presidentes, secretarios, coordinadores y psiquiatras/terapeutas PAIME de los Colegios Oficiales de Médicos de Galicia, así como representantes de la consellería de sanidad

1. Se trata de un programa útil, necesario y eficaz que debe mantenerse y potenciarse en los aspectos menos desarrollados de carácter preventivo, tanto entre los ya especialistas como entre los que aún están en formación, y en aspectos no

contemplados para adecuarlo cada vez más a la realidad profesional y social.

2. El conocimiento sobre el programa es escaso o insuficiente entre los médicos y los responsables de la administración pública. Es necesario un esfuerzo suplementario para conseguir que sea conocido por la población diana. Implementación de estrategias.

3. En ese sentido se considera útil un algoritmo de intervención que se encuentre a disposición de sus posibles usuarios y derivadores. También se debería implementar una formación específica de directivos, jefes de servicio y tutores de residentes con el objetivo de que conozcan bien el programa y los procedimientos

4. Debe uniformizarse el acceso al PAIME en las páginas web colegiales y hacerse llegar de forma personalizada a colegiados y directivos.

5. Debe mejorarse la coordinación con otros actores de la asistencia al médico enfermo, en especial con los servicios de prevención de riesgos laborales y con los servicios de psiquiatría de las diferentes áreas asistenciales.

6. Se considera necesaria la creación de una comisión de seguimiento para casos difíciles bajo la dirección de un coordinador autonómico. Deberá definirse su reglamento de funcionamiento, periodicidad y composición, de la que deberán formar parte los SPRL implicados.

7. El PAIME por si solo es insuficiente para el abordaje de algunos casos complejos y debe acompañarse de otro tipo de actuaciones en el ámbito colegial para garantizar la seguridad en la práctica clínica, tal cual es la obligación de los médicos, de los Colegios Médicos y de los responsables de la sanidad pública y privada.

8. Sobre todo en estos casos, se hace imprescindible la implicación del entorno laboral en la valoración de la capacidad laboral del médico enfermo cuando suponga riesgo de mala praxis, tanto por interés de los pacientes como del propio “entorno profesional” cuya responsabilidad sería compartida, incluso judicialmente en cuanto pueda conocer de la situación de riesgo y se desentienda de ella.

9. En ocasiones podría ser útil la intervención de un perito psiquiatra externo al PAIME asistencial con formación específica en psiquiatría legal que puedan hacerse cargo de las valoraciones médico-legales en los casos en que se prevea una deriva hacia la suspensión del ejercicio o ante conflictos o incumplimientos con el equipo asistencial.

Las referencias bibliográficas: Norma UNE 50-104-94



El propósito de este artículo es compilar las directrices de la **Norma UNE 50-104-94** (<http://goo.gl/XdKYYx>), sobre las referencias bibliográficas, de manera abreviada.

Dicha normativa intenta servir de apoyo a los alumnos, docentes e investigadores, en la elaboración de monografías y trabajos finales, la confección de programas de estudios, y en la publicación de artículos científicos.

Su objetivo es lograr la claridad y uniformidad en las citas y referencias bibliográficas de monografías, tesis, publicaciones periódicas, y partes de un texto, tanto en soporte impreso como electrónico.

En el fichero *Cómo citar las referencias bibliográficas* (<http://goo.gl/VK6XnH>) incorporo ejemplos de citas correspondientes a todo tipo de referencias bibliográficas.

Definiré a continuación algunos conceptos que desarrollaremos a lo largo de esta guía:

CITA BIBLIOGRÁFICA: transcripción parcial de un texto con la referencia precisa de su origen, es decir, de la fuente, debiendo consignarse ésta en el texto mismo del trabajo. En este manual denominaremos “cita bibliográfica” a la transcripción parcial de un texto, acompañada de la mención de la fuente consultada y “referencia”, al índice de autores citados al final de la obra.

NOTAS: texto aclaratorio que amplía la información sobre algún concepto. Se inserta en el texto utilizando un número correlativo que le adjudica automáticamente el procesador de textos.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA: “Es un conjun-

to de datos precisos y detallados con los que un autor facilita la remisión a fuentes documentales, o a sus partes, y a sus características editoriales”. En este manual serán consignadas al final del documento ordenadas alfabéticamente.

PROCEDENCIA DE DATOS: los datos para redactar una cita bibliográfica deben extraerse en primer lugar de la portada del documento que se necesita citar. Si los datos de ésta resultaran insuficientes se recurrirá a otras partes de la obra (cubierta, anteportada, colofón).

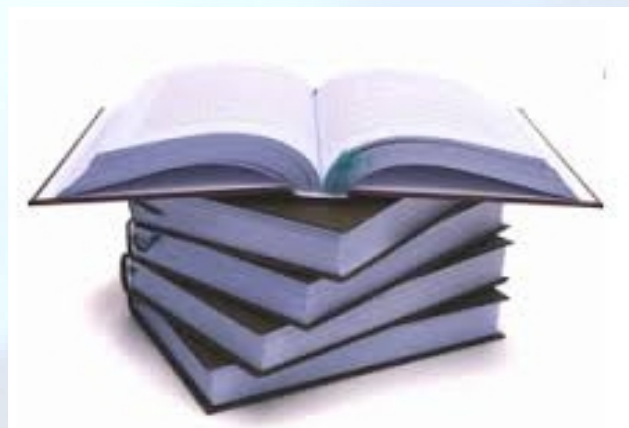
PUNTUACIÓN: Los signos de puntuación que se utilizarán en la redacción de una cita bibliográfica son: el punto (.), la coma (,), el punto y coma (;), el guion (-), los dos puntos (:), los paréntesis () y los corchetes ([]), éstos últimos se utilizan para insertar información que no es tomada de la fuente.

ESCRITURA Y LENGUAJE DE LA CITA: Nunca debe traducirse un elemento de la cita bibliográfica, se transcribirá en la misma lengua en que fue escrito (por ejemplo: si el título está escrito en inglés, debe transcribirse tal cual).

USO DE MAYÚSCULAS: La cita debe redactarse en letra minúscula, con excepción de:

- la primera letra de los nombres propios
- la primera letra de la primera palabra de cada área
- la primera letra de los sustantivos en el idioma alemán

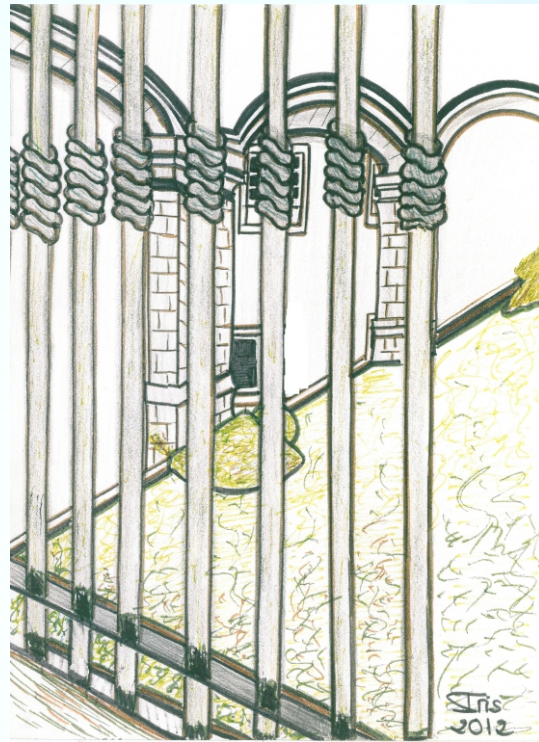
ABREVIATURAS: En el documento completo, <http://goo.gl/VK6XnH>, se adjunta un listado de las más frecuentes, así como, un ejemplo de cada una de las citas.



Pasatiempos

LOS 7 ERRORES

Por Iris



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.-Tumor o tuberculo cutáneo (Plural). Síndrome debido a la excitación cardiaca por el aberrante haz de Kent
- 2.-Adjetivo referido a la dilatación glandular en forma de racimo. Oblicuamente (Al revés).
- 3.-Orates. Demostrativo
- 4.-As de oros. Prefijo médico que significa falta congénita de una parte.
- 5.-En biología, se aplica al órgano u organismo insertado directamente a un sustrato por su base. Rumiante muy navideño.
- 6.-Adverbio equivalente a "por lo menos".
- 7.-Vocal. Lo máximo, en latín. Azufre
- 8.-Conozco. Característica vivienda cónica de los indios americanos (Al revés). Campeón.
- 9.-Vocal. Aberturas alargadas y estrechas de los muros de los castillos.
- 10.-Pierdes el norte.

VERTICALES:

- A.- Penes. La de Henle es muy renal.
- B.- Líquido que fluye de las llagas o heridas (Plural). España. La de dedo.
- C.- Infección por hongos. Sudeste.
- D.- Ausencia congénita de las uñas (Plural).
- E.- Señal internacional de socorro. Marx se refería así a la parte más pobre del proletariado.
- F.- Segunda vocal. Remedo.
- G.- Contraes el cuerpo violentamente por el dolor (Al revés).
- H.- Género cinematográfico relacionado con la 8 horizontal. Rusia Today canal internacional de televisión ruso.
- I.- Parte intermedia del miembro inferior. Síndrome de Allgrobe
- J.- Gran productora cinematográfica americana. Dos oxígenos. Cuatro azufres.

Soluciones página: 33

Urgencias de Radiología Intervencionista en el CHUO



La Junta Directiva del Colegio Médico recibió hace unas semanas un escrito de la Unidad de Radiología Intervencionista del CHUO, argumentando la necesidad de contar en la provincia de Ourense con Atención Urgente las 24 horas del día y todos los días del año en el amplio ámbito asistencial de dicha Unidad.

Las Urgencias en Radiología Intervencionista son frecuentes e importantes ya que evitan intervenciones más cruentas (embolización selectiva en hemorragias frente a exéresis del órgano afecto), son el actual tratamiento de elección en pacientes críticos con infecciones severas (drenaje de abscesos...) y pueden salvar vidas en pacientes con graves hemorragias producidas por traumatismos, accidentes...

En Ourense ya contamos con la Sala de Intervencionismo Radiológico, el personal y el material adecuados. Sólo es necesario ampliar el horario de atención, evitando así traslados innecesarios y en ocasiones de riesgo (a veces imposibles por la inestabilidad del paciente) a hospitales de otras provincias.

El Colegio Médico ha constatado que existe un rotundo consenso sobre esta demanda en los diferentes Servicios (unidades de críticos, quirúrgicos, médicos...) del CHUO y de los hospitales de Verín y Valdeorras.

El Colegio Médico considera además que la dotación para atender estas Urgencias tendría un impacto económico asumible para el SERGAS y un balance coste-efectividad muy favorable en términos de salud para nuestra población de referencia.

Por todo ello, hemos mantenido una reunión con el Equipo Directivo de la EOXI de Ourense, constatando una disposición favorable por su parte a la implementación de la Guardia de Radiología Intervencionista en el CHUO. Hemos enviado también una carta en este sentido a la Dirección de Asistencia Sanitaria del SERGAS.

Esperemos que en breve plazo, esta dotación que el Colegio considera imprescindible asistencialmente -y por tanto, demandara hasta que sea una realidad-, este disponible para los pacientes ourensanos.

JUBILACIÓN MÉDICA

El Colegio Médico de Ourense insiste en su rechazo a la Jubilación Médica Obligatoria. Cada día aparecen mayores evidencias del error y el despilfarro en recursos humanos que ésta supone

En ese sentido, el Colegio de Ourense recomienda y anima a los compañeros colegiados que lo deseen, a solicitar, en tiempo y forma, la prolongación de su actividad profesional en el sistema sanitario público. En esta Orden publicada en DOG de Diciembre de 2013 están las condiciones y requisitos y el impreso que debe enviarse.

http://www.xunta.es/dog/Publicados/2013/20131223/AnuncioC3K1-161213-0001_es.pdf

Aunque por el momento no resulte útil iniciar reclamaciones judiciales (contencioso-administrativo...), agotar la vía administrativa (solicitud y recurso en caso de negativa o silencio administrativo) puede resultar conveniente en un futuro.



**Cero comisiones
de mantenimiento y
administración
de la cuenta corriente**

**Cuota anual
gratuita de tarjetas
de prestigio**

**Transferencias
e ingresos de cheques
por canales
electrónicos sin
ningún coste**

Ventajas *premium* para clientes asesorados

Una cuenta fuera de lo común

Una cuenta corriente sin comisiones en los siguientes servicios:

- **Mantenimiento y administración** de la cuenta
- **Pack de tarjetas de prestigio (Visa + Amex)** para primer titular y titular adicional.
- **Hasta 24 transferencias o ingresos de cheques** realizados por canales electrónicos cada año¹
- **Reintegros en cajeros internacionales**²
- **Bolsa Abierta Plus**, nuestro servicio de bróker *on-line*, que incluye:
 - Cotizaciones en tiempo real
 - Gráficos avanzados y agenda e informes específicos de sectores y empresas

Con un asesoramiento personalizado

Queremos ayudarle a conseguir sus objetivos de inversión. Para lograrlo, ponemos a su disposición nuestro **servicio de asesoramiento**, con la finalidad de reflexionar con usted acerca de la finalidad de su ahorro y sus metas.

Para analizar toda esta información, contamos con nuestros **Gestores de Banca Privada**, que le ayudarán a determinar cuáles son las mejores **soluciones** para alcanzar sus objetivos financieros ofreciéndole **respuestas personalizadas**.

Siempre conectado con su gestor, a través de Línea Abierta

Innovamos para poder estar cada día más cerca de usted: ponemos a su disposición el **Espacio de Relación** en Línea Abierta.

En este espacio, podrá **comunicarse con su gestor** con total transparencia y seguridad, y disfrutará de los más novedosos servicios *on-line*, como:

- El **Muro**, desde donde podrá intercambiar mensajes y documentación
- La **videollamada**, para contactar con su gestor desde cualquier lugar
- Y otros **novedosos servicios on-line** que le permitirán saber en todo momento la evolución de sus inversiones

Requisitos para abrir una Cuenta Premium

- **Ser cliente de Banca Privada.**
- **Ser cliente asesorado** (con el contrato de asesoramiento firmado y el test de idoneidad vigente) y haber realizado una simulación financiera en los últimos 18 meses.
- Tener diversificado su patrimonio en las distintas carteras por objetivos.³

1. Consulte las tarifas preferentes para operativas en oficina.
2. Realizados con las tarjetas de la Cuenta Premium, salvo aquellas comisiones cobradas directamente por las entidades titulares de los cajeros automáticos utilizados para la prestación del servicio
3. Consulte con su gestor los productos y el importe mínimo en cada cartera.

Información válida hasta el 31 de diciembre de 2015. La tarjeta American Express® está emitida y administrada por CaixaCard. American Express® es una marca registrada de American Express®. CaixaBank, S.A., entidad agente de la emisora de la tarjeta, CaixaCard 1 EFC, S.A.U., con NIF A58513318, e inscrita en el Registro Oficial de Entidades del Banco de España con el código 8788. NRI: 826-2013/09706



Mejor Banco de España
2012 y 2013
Mejor Banco en Innovación
Tecnológica del Mundo



Sello de Oro
EFQM a la
Excelencia
Europea

ALEGACIONES

Libre elección de médico y hospital

1) Estando de acuerdo con el objetivo de libre elección, en el Sistema Sanitario Público, por el paciente de médico y centro hospitalario, el borrador enviado nos parece fuera de contexto en un momento en el que las restricciones presupuestarias y la consecuente disminución de recursos humanos, obligan a dirigir los esfuerzos a mantener la calidad y la equidad en las prestaciones asistenciales actuales, sin complicar a la organización con nuevos derechos de muy difícil implementación y que, por tanto, tienen una lectura más política que otra cosa.

Por otro se señala en la página 2 del borrador que es un "reto organizativo importante posible en gran medida por el desarrollo de instrumentos como la historia clínica electrónica única" lo cual es cierto pero no está claro que esté prevista su repercusión en la organización, en sus recursos humanos y materiales, sobre todo actualmente.

2) En el Capítulo I no se ofrecen novedades sobre la metodología actual para el cambio de médico o pediatra en el Centro de Atención Primaria que le corresponde al paciente por domicilio, ni en cuanto a las excepciones que en la práctica se contemplan para el resto del área de Xestión Integrada.

Nada se especifica sobre los cambios que se soliciten fuera de dicha Área de Xestión, salvo las referidas a la asignación de hospital de referencia. Convendría especificar en ese hipotético caso las condiciones para la asistencia a las demandas urgentes o de atención a domicilio en pacientes a los que se asigne médico o pediatra en un Centro de A.P. alejado de su lugar de residencia.

3) En el Capítulo II se alude a nuevo problema de salud sin tener en cuenta que, en general, éste supone también un proceso asistencial en el que muchos profesionales están integrados (laboratorios, estudios de imagen, servicios centrales ...) V, por tanto, la libre elección de hospital debe incluir ese concepto, sobre todo en los pacientes con enfermedades crónicas, cada vez más frecuentes en nuestro medio. Se especifica que se entiende por proceso nuevo y que "en cualquier caso las indicaciones de intervenciones quirúrgicas tendrán la consideración de proceso nuevo" pero nada se

dice sobre el resto de procedimientos.

4) En el Capítulo 11, artículo 10, punto 2 se hace referencia a la no procedencia de la solicitud de transporte programado para pacientes con discordancia de domicilio y ámbito territorial del hospital requerido. En el mismo sentido se descartan indemnizaciones a los usuarios en la Disposición adicional única. Ambas aclaraciones ponen de relieve la inequidad del nuevo derecho de libre elección, prácticamente imposible para los pacientes con bajo nivel adquisitivo y mucho más fácil, sobre todo si se entiende como problema nuevo de salud a las intervenciones quirúrgicas programadas, para los segmentos de población con mayor capacidad económica.

En cuanto a los condicionantes del ejercicio del derecho de elección de centro, (artículo 10 "in fine"), en la práctica este derecho puede ser invalidado apelando a la facultad de denegación "por criterios de planificación sanitaria o por causas organizativas", como habitualmente ocurre en otros ámbitos, pues dichos criterios con frecuencia no son más que el fundamento de arbitrariedades y desigualdades.

5) En el Capítulo 11 no se hace referencia a los procesos diagnósticos o terapéuticos que no se realizan en algunas Áreas de Xestión y deben ser derivados a Hospitales de Referencia de otra Área dotada de los Servicios correspondientes (cirugía cardíaca, torácica, determinadas técnicas radiológicas...). Hasta el momento estas derivaciones están total o parcialmente establecidas para cada una de las áreas y hospitales en la Comunidad de Galicia. Podría entenderse en el contexto del derecho a la libre elección de hospital para nuevos problemas de salud, que estas referencias dejarían de tener validez y el usuario podría elegir entre los diversos hospitales que realizan estos procesos. Igual planteamiento podría hacerse con los hospitales comarcales de cada Área de Xestión y sus hospitales de referencia territorial. Convendría, en todo caso, aclarar este asunto.

Ley de Dependencia

Alegaciones al Proyecto de Orden por el que se modifica la Orden de 2 de enero de 2012 de desarrollo del Decreto 15/2010, de 4 de febrero, por el que se regula el procedimiento para el reconocimiento de la situación de dependencia y del derecho a las prestaciones del Sistema para la Autonomía y la Atención a la Dependencia, el procedimiento para la elaboración del programa individual de atención y la organización y funcionamiento de los órganos técnicos competentes

Actualmente el texto de la disposición que se pretende modificar es “Cuando la persona beneficiaria sea titular de cualquier otra prestación de análoga naturaleza y finalidad, según lo dispuesto en el punto anterior, el importe de la libranza a reconocer, tras las deducciones anteriores, no podrá ser inferior al 25 por 100 de la cuantía máxima establecida para cada una de las libranzas vigente, según el grado y nivel de dependencia, en la fecha en que se produzca el reconocimiento de la misma”.

El texto que se propone tras la modificación establece que “no podrá ser inferior al 15 por 100 de la cuantía máxima establecida para cada una de las libranzas vigente, según el grado y nivel de dependencia, en la fecha en que se produzca el reconocimiento de la misma. En el caso de que la capacidad económica de la persona beneficiaria sea superior a 4 veces el IPREM, el límite mínimo será del 10 % de la cuantía máxima establecida para cada una de las libranzas vigente según el grado de dependencia en la fecha en que se produzca el reconocimiento”. A consecuencia de lo anterior se reduce el importe a percibir por los beneficiarios que sean titulares de otra prestación de análoga naturaleza o finalidad, a un mínimo del 15% de las cuantías máximas establecidas según grado de

dependencia en la fecha de su reconocimiento, cuando en la Orden que se pretende modificar era del 25%. Y además esto se plantea después de otra reducción sustancial de las cuantías a percibir en otra Orden del 9 de Agosto de 2012.

Uno de los fines fundamentales del Colegio Médico la colaboración con los poderes públicos y organismos oficiales y privados en la consecución del derecho a la protección de la salud y en la más eficiente, justa y equitativa regulación de la asistencia sanitaria. Entendemos que la salud de los ciudadanos tiene múltiples determinantes que la conforman, además de los estrictamente vinculados a la Asistencia Sanitaria. Los condicionantes económicos son muy importantes, sobre todo en segmentos de población especialmente vulnerables como los dependientes y su entorno familiar, máxime en una población como la de Galicia con un alto índice de envejecimiento. Por tanto, estamos preocupados por las cuestiones vinculadas a la Dependencia que influyen de forma notable en nuestra atención médica a los pacientes.

Por lo expuesto consideramos injusto y negativo para la Salud de la ciudadanía gallega este Proyecto de Orden y solicitamos por tanto su retirada.

Actuación Frente a la Enfermedad por Virus Ébola

PRIMERA.- No resulta recomendable cambiar el orden en la definición de caso, poniendo en primer lugar el criterio epidemiológico y después el clínico. El criterio epidemiológico debe tener mucho peso, pero no puede anteponerse al clínico. Hacerlo puede conducir a discriminación por el color de la piel o a la procedencia y a alarmas injustificadas.

SEGUNDA.- La definición de contactos de alto riesgo no es adecuada, sobre todo teniendo en cuenta que lleva a implementar sin suficiente justificación una cuarentena hospitalaria, con los problemas que ésta supone.

TERCERA.- El concepto de contacto de alto riesgo no puede basarse en distancias concretas (1 metro) sino en la existencia o no de convivencia física directa con el

afectado y/o con sus fluidos.

CUARTA.- No debe plantearse la cuarentena y menos si es hospitalaria, salvo para los siguientes casos: inoculación de sangre, contacto sexual o contacto accidental con fluidos o excretas. Para el resto de contactos debe ser suficiente el seguimiento activo de síntomas y la obligación firmada de comunicar cambios de residencia, teléfono etc.

QUINTA.- La mascarilla quirúrgica resistente a fluidos valdría como EPI, independientemente del grado de riesgo del contacto, salvo para los casos de maniobras que generen aerosoles (aspiraciones, inducción de esputo, nebulizaciones o endoscopias) que sí requieren FP3.



Roberto Fernández Álvarez



Gaspar es un hombre común, como puedo serlo yo o mi peluquero. Un canto rodado de la ribera del Miño por el lado luso. Unos labios con carnosidad de vieira lo rescatan de la vulgaridad absoluta. Sobre ellos se mezclan los idiomas gallego y portugués, aterciopelando las palabras más duras. También sus ojos minúsculos: en su pequeñez cuesta advertir que son azules y sosegados. Siempre venía por causa de su esposa, enferma de cáncer. Unas veces la acompañaba para prestar su voz a los lamentos de ella, siempre discretos, casi mudos. Otras, corría alarmado a buscarme porque una vaharada de dolor había embestido de nuevo a la enferma. Alguna vez gimoteaba al otro lado del teléfono implorando ayuda, con palabras susurradas y cortadas por los hipos, mientras los sollozos de la mujer se restregaban, apagados, contra las paredes de la habitación.

Ella, Vera María, había elegido a Gaspar después de haber dado a sus propias hijas muchos padres efímeros. Todos eran hombres comunes de Trás-Os-Montes, pero Gaspar tenía algo especial: una casa y un empleo en España, en una empresa de hormigones. Eso no lo hacía mejor que ninguno, sólo distinto. La familia entera se trasladó a la vivienda que Gaspar había construido en una aldea de aquí, de la montaña. Era una casa del montón, con un parral de uvas siempre verdes y unos enanos de escayola en el jardín. Pero tenía algo especial: Gaspar la construyó con la única ayuda de Dios, según sus palabras. Sus manos cimentaron las primeras zapatas y peinaron la última teja. “Pero alguien te ayudaría a montar los encofrados o subir los dinteles, Gaspar”. “No, no: no

tiene pega ninguna... hay mañas”, dijo. Vera María lo confirmaba apretando el rostro, y la verdad del moribundo es siempre cierta.

Ella fue diagnosticada, con demora, de un tumor de ovario. La enfermedad y el abandono de toda coquetería habían deformado su cuerpo. Ella y una foto de su juventud, de escorzo sobre las escaleras de Bom Jesús, ya no guardaban relación alguna, salvo el nombre. Pero Gaspar amaba a la mujer de la foto, aunque fuera otro quien sujetaba aquella cámara, aunque nunca la hubiese conocido juvenil y esbelta.

Cada vez que yo acudía, el cuidador Gaspar me recordaba con gestos secretos que ella era una enferma de cáncer, y parte del dramatismo de la palabra se disolvía en un húmedo seseo. Sus labios, de gordos, apenas se fruncían, y Gaspar lloraba sólo por los ojos, con lágrimas inertes que caían a plomo sobre el terrazo sin dejar en él un solo brote de esperanza. Ella, en cambio, no lloraba. Maldecía en seco su dolor y sólo pensaba en el presente. Emitía por la boca una saliva espesa que él limpiaba con su pañuelo de papel, y cuando no lo encontraba, con la yema de sus dedos, que luego se olvidaba de limpiar al despedirme con un apretón de manos.

Hoy entró él solo en mi consulta después de mucho tiempo. De pronto supe que mi vida había estado corriendo de espaldas a sus desgracias; no le había dedicado ni siquiera un instante en mi pensamiento. Su mirada minúscula suplicaba mi interés por el destino de ella, y aunque no era necesario preguntar, lo hice. Supuse que tendría que interrumpir su llanto para evitar que mis propios ojos se humedecieran. Pero Gaspar no lloró. Solicitó de mí un remedio rápido para curar un lumbago que, siendo molesto, no le impedía seguir trabajando. Me habló de la casa, de cuestiones de herencias, lamentó la ingratitud de quienes tuvo por hijas, que reclamaron para ellas la casa, la foto, los enanos... Lo expuso repitiendo varias veces la palabra “hijas”, como si de verdad lo fueran, pero sin pronunciar en ningún momento la palabra ingratitud. “¿Y ahora dónde vives, Gaspar?”. “En la fonda Silva, pero por poco tiempo”, dijo. “¿Entonces te vas?”. Portugal de nuevo, Brasil, Angola, vinieron a mi mente por capricho. “No, estoy haciendo otra casa”, dijeron sus labios gruesos... “Total, fue mejor así –continuó–. La otra era demasiado grande para vivir sin ella, en paz descanse”.



Momento de la entrega del Premio: José Miguel Martínez- Escauriaza, voluntario de la Institución y médico colegiado, José Luis Jiménez, presidente ICOMOu y José Luis Santos-Ascarza, presidente provincial de Cruz Roja Española

El Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Ourense otorga a Cruz Roja Española en Ourense la “Ayuda a programas de ONGs Galenus Auriensis 2014” para el proyecto “Ayuda de Emergencia para Reforzar la Acción de Cruz Roja Española en Sierra Leona por el brote de Ébola”.

Concretamente, la financiación se destinará a cubrir el coste del personal sanitario desplazado y/o los costes del traje de protección personal (PPE), medicinas y otros materiales médicos.

Cruz Roja Española envió a Sierra Leona su Unidad de Respuesta a Emergencias, especializada en Cuidados Básicos de Salud (ERU - UCBS) para luchar contra el brote de Ébola en este país africano. En total 12,5 toneladas de material de emergencia con un valor de 290.000 euros para realizar funciones similares a las de un Centro de Salud, proporcionando servicio sanitario esencial en las áreas curativa, preventiva y de salud comunitaria. El Centro de Tratamiento de Ébola en Kenema abrió sus puertas en el mes de septiembre, y a fecha de 12 de diciembre, 180 personas habían recibido el alta

médica.

Hasta la fecha, Cruz Roja Española ha enviado 40 delegados de Emergencias a Sierra Leona para hacer frente al ébola, en coordinación con las autoridades sanitarias y la Cruz Roja de Sierra Leona.

Junto al tratamiento de los casos ya infectados, la prevención basada en un buen conocimiento de la enfermedad por parte de la población es la herramienta fundamental para evitar el contagio y su extensión.

Además, Cruz Roja Española ha participado en la construcción de un nuevo Centro de Tratamiento de Ébola en Kono, con la Cruz Roja Noruega, la Cruz Roja Canadiense y la Cruz Roja de Sierra Leona. Este centro recibió los primeros pacientes el sábado 10 de enero.

En este momento Cruz Roja Española trabaja incansablemente bajo la coordinación de la Federación Internacional de la Cruz Roja. Una labor que debido a la magnitud del brote necesita de la colaboración de todos.

La cooperación internacional constituye la proyección exterior del compromiso de la Cruz Roja Española en favor de las personas vulnerables y excluidas, y es un componente fundamental de su acción en favor del desarrollo y la paz de los pueblos.



El Juzgado de lo Penal nº 2 de Ourense ha dictado sentencia en cuyo fallo se condena a las dos acusadas a la pena de un año de prisión para cada una de ellas así como a la prohibición de acercarse a los dos médicos denunciados durante un período de tres años. Dicha sentencia, que ha sido dictada de conformidad, condena a las acusadas por los hechos ocurridos el día 13 de julio de 2013 en el Centro de Salud Novoa Santos de Ourense cuando, con ocasión de ser atendidas por la médico, amenazaron a esta con agredirla motivo por el cual acudieron otros facultativos a fin de auxiliarla resultando estos últimos también amenazados por las acusadas. Tanto la acusación particular, representada por el asesor jurídico del Colegio Oficial de Médicos de Ourense, como la fiscalía, calificaron los hechos como constitutivos de un delito de atentado aunque físicamente no hubiese agresión y ello al amparo del artículo 550 y 551 del Código Penal que considera autores de tal delito a “los que acometan a la autoridad, a sus agentes o funcionarios públicos, o empleen fuerza contra ellos, los intimiden gravemente o les hagan resistencia activa

Servicio de Apoyo: 681.07.05.73
toleranciacer@cmourense.org

también grave, cuando se hallen ejecutando las funciones de sus cargos o con ocasión de ellas”.

El Colegio Médico de Ourense manifiesta su satisfacción ante esta sentencia pues los términos en los que se pronuncia suponen un cambio positivo en lo que se refiere a la protección jurídica del médico como funcionario público en el ejercicio de sus funciones al no requerir necesariamente agresión física para la calificación de atentado bastando para ello la amenaza o intimidación, tendencia esta que están siguiendo numerosos tribunales en todo el país. Este criterio judicial supone el reconocimiento de una constante reivindicación por parte de este Colegio que fue uno de los primeros en constituir un protocolo de asistencia a sus colegiados cuando se ven sometidos a este tipo de situaciones.



PSN

Soluciones de vida

PSN crece uniendo fuerzas



Más sobre la Sensibilidad Química Múltiple

Por Iris



Para los que estéis interesados en saber más sobre la Sensibilidad Química Múltiple, en el diario de sesiones del congreso de los diputados comisiones nº 592 de 11 de junio

de 2014 se insta al Gobierno en una PNL e incluir la SQM en la próxima CIE mc, sumándose así España a la lista de países en los que está reconocida e incluida en la CIE: Alemania (2000), Austria (2001), Japón (2009), Suiza (2010) o Dinamarca (2012).

Recordar que por ahora en nuestro país continúa vigente hasta que se actualice el "Documento de Consenso Sensibilidad Química Múltiple 2011", editado por el Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad con las conclusiones y recomendaciones realizadas por el grupo de expertos en dicho año.

A punto de crearse en Ourense una asociación de afectados (o de integrarse en alguna ya existente), vuestros pacientes pueden informarse en el nº de **teléfono 637 459 966**.

Traición y Venganza

Lo primero que me llamó la atención de la novela Traición y Venganza es lo bien estructurada que está, no parece en absoluto la obra de un escritor novel. Los médicos estamos acostumbrados a la literatura científica con sus objetivos, material y métodos, referencias bibliográficas etc. y esto era lo que me esperaba encontrar dada la conocida formación y publicaciones, incluida tesis doctoral, del autor. Sin embargo estaba muy equivocado, es un relato lleno de recursos para el SUSPENSE con mayúsculas y acción, mucha acción. Atrapa desde el primer capítulo, literalmente "engancha".



Está dividida en dos partes, la primera, TRAICIÓN, es de "Personajes", cada uno de los cuales da vida y sentido a los diferentes capítulos y está centrada en La Coruña, Santiago y Villagarcía. La segunda, VENGANZA, es de "Escenarios" paradisíacos como Brasil,

Colombia, Maldivas y te entran ganas de irte allí de vacaciones. Es una novela muy gráfica por sus paisajes y ambientes, de tal modo que el lector se ubica en ellos aunque no los haya conocido. Ambas partes tienen un ritmo de acción distinto, no es una novela lenta, pasan muchísimas cosas de todo tipo: amorosas, pasionales, celos, crímenes, delitos y deslealtades. Tampoco se oculta la profesión médica del

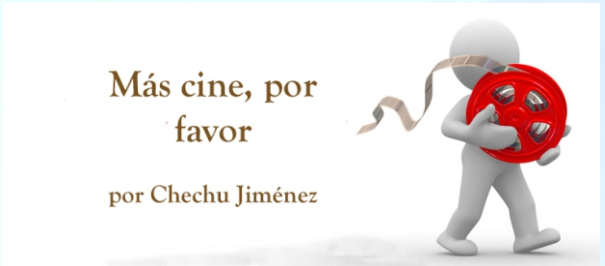
autor, no podría ser de otra manera pues la domina, ni la época en la que discurre la acción, generación de los 90: drogas "recreativas", pubs, discotecas, alcohol, música, sexo. Tal vez podría clasificarse como novela negra pues reúne crimen, investigación, intriga y realidad social y para nada es una novela policíaca clásica debido a la marcada personalidad de los protagonistas, su mayor dinamismo y violencia, con personajes con un desarrollo espectacular como Julio Armada.

En resumen merece la pena leerla, atrapa como pocas novelas, no parece en absoluto la obra de un escritor novel y espero verla pronto en el cine pues reúne trama, acción, personajes, ambientes y escenarios.



quimiosis

ILUSTRE COLEXIO OFICIAL DE MÉDICOS DE OURENSE



Más cine, por favor

por Chechu Jiménez



"La bicicleta verde" de Haifaa Al Mansour, primera mujer directora de cine en Arabia Saudí. La vieja historia de la conquista de la libertad pero en un escenario inédito y desconocido. Fresca, inteligente, brillante, alegre y muy bien narrada. La revolución libertaria en la mirada y la irreductible espontaneidad de una niña deliciosa, picara y adorable. Una grieta en el muro de silencio de las monarquías teocráticas del Oriente Medio. Un lugar donde el futuro debe estar liderado por las mujeres. Lo mejor que he visto en los últimos meses. Un 9 largo.



"Las brujas de Zugarramurdi" de Alex de la Iglesia. Un bodrio. Una película sin sentido. Una huida hacia adelante que requiere una marcha atrás. Después de una excelente primera escena, nada que se sostenga. Humor antiguo. Trazos de "feminismo" y marginalidad en un discurso plano en el que los excesos, las "boutades" y el sempiterno recurso escatológico para mantener el tono, nada resuelven. Los grandes espacios, las grandilocuentes escenas y la velocidad de la cámara no hacen cine por si solos. De las peores de Alex. Un 3.



"Tu y yo" de Bernardo Bertolucci. El maestro vuelve a rodar después de 10 años de silencio. Brillante, como siempre, en esta historia de adolescencia ensimismada. De limpios despertares y de tránsitos dolorosos. Con recuerdos de "Muerte en Venecia" y detalles que sólo los clásicos colocan sutilmente en cualquier plano, en el más inespereado. Un mundo pequeño que contiene la esencia de la vida: el amor desinteresado que es creible sólo por eso, por no aspirar a nada. Un 9 para el viejo y admirable maestro

MÁS CINE EN <http://delcorazonalosasuntos.blogspot.com.es/>

La Frontera

José Luis Pérez Cid

La frontera surge en el proceso de formación de un estado. Se caracteriza por el alto grado de vigilancia, para evitar entradas de masas de emigrantes, droga, mafias, terrorismo, mercenarios.

Sirve para proteger la soberanía y los intereses de un país.

En las primeras civilizaciones, no existían fronteras. La creación de las primeras fronteras, fue obra de los chinos y los romanos, frente a los germanos y los mogoles. Durante la edad media, se señalan dos zonas de influencia, el imperio Carolingio y la tierra de nadie de la reconquista española. En el siglo XVII, es la época de formación de los estados modernos y nacen las fronteras, que se afirmaron después de la época napoleónica. En el siglo XIX volvió haber cambios fundamentales y los europeos, se repartieron los continentes, dando lugar a las fronteras del futuro; es Europa, el continente, que ha tenido más influencia en la historia del mundo con sus descubrimientos, conquistas, colonizaciones, revoluciones, guerras mundiales.....

Existen diferentes tipos de fronteras, culturales, económicas, sociales, naturales, e incluso artificiales (estas, originalmente tienen una connotación militar, ya que hace referencia al "frente de batalla"; uno de los puntos fronterizos más célebres, es el check point Charlie que

durante décadas, sirvió de punto de control sobre las partes separadas por el muro de Berlín.

Las fronteras las construyen los estados para diferenciarse unos de otros para defender rasgos propios, de otros semejantes o diferentes (etnias). Las fronteras marcan identidades, cambio de lengua, idiosincrasias diferentes. También la orografía, ríos, montañas, desiertos marcan fronteras naturales... Y barreras, para no propagar enfermedades, y plagas.



Los procesos económicos y el desarrollo científico y tecnológico han sido tendentes a la unificación pacífica en Europa, cuyo origen se remonta a la declaración Schuman de 1950.

Donde crecieron murallas después de derribar los tabiques interiores de la Unión Europea, surgen los cantos de cisne del sueño

europeo.

La mayoría de los estados europeos, se rigen por sistemas democráticos y entonces se inicia el proceso de globalización haciéndose más permeables las fronteras, que indudablemente tienen que existir porque marcan un orden público e internacional entre los estados, definen el límite de un país y el tránsito social, político y económico entre las culturas.

Lo que si debemos reivindicar, es el ideal europeo de más colaboración entre países, que hará **derribar las fronteras artificiales**.



Caja de herramientas para dar malas noticias



Los médicos tienen, en ocasiones, que trasladar a los pacientes diagnósticos graves o noticias negativas sobre la evolución de su enfermedad. Una tarea difícil para la que no reciben formación dentro del cuadro de materias que les prepara para su profesión. La Academia Médico Quirúrgica organizó una jornada en la sede del Colegio de Médicos de Ourense para intentar paliar esa deficiencia. Jesús Manuel Novo y Francisco Javier Martínez Anta fueron los encargados de acercar a los facultativos ourensanos las estrategias y herramientas necesarias para abordar este tipo de situaciones de la mejor manera posible. El primero es especialista en Medicina Familiar y Comunitaria, ejerce como médico en el centro de salud A Milagrosa de Lugo y es docente de entrevista clínica y comunicación asistencial. Javier Martínez también ejerce en Lugo, concretamente en el centro de salud de Meira, y como su compañero de mesa, es especialista en Medicina Familiar y Comunitaria y docente en entrevista clínica y comunicación asistencial. El objetivo de la jornada organizada por la Academia Médico Quirúrgica era reducir el impacto emocional sobre el paciente con lo que se logra que comprenda mejor la situación que se le está explicando y también se adapte mejor a esa circunstancia. Según narraron los ponentes esa es una de las claves además para que tanto el paciente como su familia se impliquen y afronten de forma lo más positiva posible en el proceso de atención sanitaria que el enfermo tenga que recibir.

Hipertensión arterial de origen endocrinológico

J. Antonio Mato. Licenciado en Medicina y Cirugía por la Universidad de Santiago en junio de 1976. Grado de licenciado, modalidad tesina (año 1977). Doctor en Medicina y Cirugía (año 89). Especialista en Medicina Interna y especialista en Endocrinología y Nutrición. Actualmente ocupa el puesto de Jefe

de Servicio de Endocrinología del Complejo Hospitalario de Ourense desde el 2005.

La hipertensión de origen endocrinológico representa más de la mitad de las causas de hipertensión secundaria. Este término genérico de hipertensión endocrina abarca varias entidades incluyendo el aldosteronismo primario, paraganglioma / feocromocitoma y el síndrome de Cushing. La sintomatología ligada a estas disfunciones hormonales en ocasiones es poco específica, especialmente para el hiperaldosteronismo donde la hipertensión suele ser el único síntoma.

El despistaje de estas formas secundarias de hipertensión deberán ser propuestas a todos aquellos pacientes: 1) Menores de 30 años. 2) Enfermos sin factores de riesgo para ECV. 3) HTA acelerada. 4) HTA inestable. 5) HTA + otros síntomas ó signos: Debilidad muscular, poliuria, calambres, parestesias, paroxismos de cefalea, disnea, diaforesis y palpaciones, hallazgos de hiperkortisolismo, hipertiroidismo, acromegalia, uso de medicamentos (OCP's).

El diagnóstico se basa en la realización de diversos estudios bioquímicos hormonales y de imagen que permitan estudiar la morfología de las glándulas adrenales (nódulos y caracterización, presencia de hiperplasia o ausencia de anomalidad).

El Aldosteronismo primario es una causa frecuente de hipertensión secundaria. Una vez establecido su diagnóstico, es esencial determinar la causa etiológica mediante test dinámicos hormonales, de imagen y cateterización de venas adrenales con el fin de definir si se trata de una forma corregible quirúrgicamente o no. El tratamiento quirúrgico se realiza mediante adrenalectomía laparoscópica en aquellos pacientes con una secreción lateralizada de aldosterona y, el tratamiento farmacológico mediante antagonistas de la aldosterona en aquellos con hiperplasia suprarrenal bilateral.

El síndrome de Cushing y el feocromocitoma/paraganglioma son mucho menos frecuentes y representan el 0.6-1% de las

causas en pacientes hipertensos, requiriendo una atención multidisciplinar en centros de referencia. Estas patologías presentan numerosas dificultades diagnósticas y terapéuticas. Sin embargo el interés de diagnosticar una hipertensión de origen endocrinológico, reside en la posibilidad de curación, que no es posible en la hipertensión esencial.

Rehabilitación en cognición social en esquizofrenia y traumatismo craneo-encefálico

Alejandro García Caballero (Xandre) (Vigo 1972) es Psiquiatra en el CHUO donde atiende la Unidad de Psicogeriatría y Prof. Asociado de Psiquiatría en la USC.

En las últimas dos décadas se ha podido demostrar experimentalmente la existencia de déficits en Cognición Social en pacientes con Esquizofrenia y otros Trastornos Mentales Graves.

Este constructo psicológico comprende la Percepción de Emociones (en caras, postura corporal y tono de la voz), la Teoría de la Mente (capacidad para considerar que los demás tienen opiniones, creencias o intenciones diferentes de las nuestras), Percepción Social (capacidad para interpretar claves sociales en el entorno) y el estilo atributivo (tendencia del individuo a inferir que un hecho determinado está motivado por una causa, sin barajar otras posibilidades).

El proyecto que presentamos www.emotionaltraining.com y que fue realizado, en parte, con la Beca de la Academia Médico- Quirúrgica, es una prueba de concepto de un sistema de rehabilitación online para pacientes con estas características.

En la presentación haremos un recorrido por las bases neurocientíficas del constructo, presentaremos el programa y sus resultados piloto y comentaremos el desarrollo posterior que ha tenido, gracias a la financiación obtenida por medio del programa PRIS (para la difusión Precomercial de Resultados de Investigación de Galicia).



numerosas

ILUSTRE COLEXIO OFICIAL DE MÉDICOS DE OURENSE

Medicina Privada

En fechas recientes, convocada por el Colegio Médico de Ourense, ha tenido lugar una Reunión de los colegiados pertenecientes a la Vocalía de Medicina Privada, para debatir la actual situación de su práctica profesional.

En primer lugar se puso de manifiesto el malestar generalizado de los colegiados con las Compañías Aseguradoras de Salud, destacándose:

- a) la ausencia, salvo casos aislados, de contratos firmados con los médicos, que definan el marco laboral de la prestación de sus servicios.
- b) los casos, cada vez más frecuentes, en los que las Compañías, de forma unilateral, prescinden de los servicios de los médicos, después de años de colaboración, sin causa justificada.
- c) las bajísimas tarifas con las que retribuyen los servicios médicos, tarifas que además se imponen "de facto" sin posibilidad de negociación, en un entorno de mercado oligopólico.
- d) la limitación, sobre todo en Medicina General, de algunas pruebas médicas y prescripciones necesarias para una buena práctica profesional.
- e) la desinformación, en algunos casos, de los pacientes asegurados, en cuanto a las obligaciones que las Compañías Aseguradoras de Salud tienen para con ellos (amplitud del cuadro médico a ofertar, libre elección...)

Ante estos problemas, el Colegio Médico de Ourense, dentro de sus atribuciones, recomienda a sus colegiados la exigencia de un contrato privado -escrito- con las Compañías

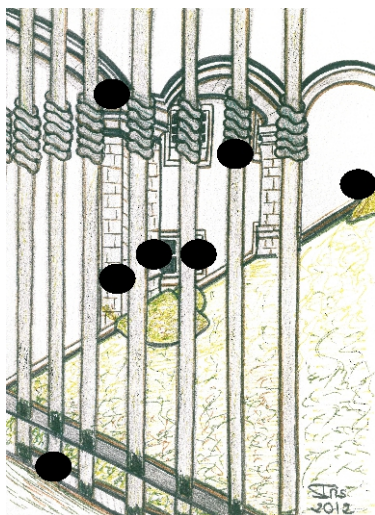
Aseguradoras que defina su relación profesional, y está dispuesto a visar dichos contratos si así se considera individualmente oportuno.

El Colegio Médico de Ourense entiende que cualquier limitación en las pruebas complementarias y prescripciones, deben ser motivadas desde el punto de vista médico y no puede admitirse que interfieran en la calidad asistencial.

El Colegio también solicita a las Compañías Aseguradoras actualizar de forma proactiva y periódica la información a sus asegurados de los servicios asistenciales (cuadros médicos...) de sus pólizas.

El Colegio Médico entiende que las Mutualidades públicas (MUFACE, Isfas y Mugeju) que prestan sus servicios a través de Compañías Aseguradoras Privadas, con independencia de las restricciones de financiación que hayan podido sufrir, deben seguir ofreciendo a sus usuarios el máximo nivel de calidad asistencial. Y que los pacientes pueden y deben comunicar las deficiencias que detecten a los responsables de las mutualidades, para que sean subsanadas.

También solicitamos a los responsables estatales de MUFACE que Ourense vuelva a tener un nivel asistencial IV como Pontevedra y Coruña, ya que está capacitada, también en la medicina privada, para atender la práctica totalidad de las especialidades médicas y quirúrgicas. No hacerlo supondrá una discriminación injustificable para con los pacientes y los médicos ourensanos.



SOLUCIONES PASATIEMPOS

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

El colapso en Urgencias obliga al CHUO a aplazar cirugías programadas

Los médicos animan a los pacientes a decidir sobre su tratamiento

El Colegio Médico ayuda a la lucha contra el ébola

Alberto Fidalgo preside el nuevo comité deontológico del Colegio de Médicos

Horas de espera en el PAC de Concejo para poder ver a un médico

La Oficina de Promoción de Empleo Médico, protagonista de una jornada temática en el Colegio de Médicos de Ourense

El próximo 5 de marzo, el Colegio de Médicos de Ourense organiza la "Jornada Empleo OPEM" donde los colegiados de la provincia podrán conocer el trabajo, la misión y las prestaciones que ofrece la Oficina de Promoción de Empleo Médico (OPEM) de la Fundación para la Protección Social de la OMC

La Oficina de Promoción de Empleo Médico, protagonista de una jornada temática en el Colegio de Médicos de Ourense

El próximo 5 de marzo, el Colegio de Médicos de Ourense organiza la "Jornada Empleo OPEM" donde los colegiados de la provincia podrán conocer el trabajo, la misión y las prestaciones que ofrece la Oficina de Promoción de Empleo Médico (OPEM) de la Fundación para la Protección Social de la OMC

El juzgado da la razón al ICOMOU al reclamar al SERGAS un día de permiso retribuido para un médico miembro de la mesa electoral colegial

Manuel da Costa Moure
Vocal de Médicos en Precario del Colegio Oficial de Médicos de Ourense

“LA PRECARIEDAD TAMBIÉN AFECTA A MÉDICOS QUE VIVEN ‘A GOLPE DE TELÉFONO’”

El Colegio de Médicos de Ourense celebra una sesión informativa sobre la Fundación para la Protección Social de la OMC

La FPSOMC expone su Programa de Protección Social en el Colegio de Médicos de Ourense

“PARA TOMAR CON CAFÉ CON LECHE O TÉ UNA TARDE DE INVIERNO”

Complemento indispensable: un libro

Ángeles Rodríguez Baliño y Luis M^a Rodríguez Serrano



quintessis

ILUSTRE COLEXIO OFICIAL DE MÉDICOS DE OURENSE

BICA BLANCA DE LAZA

INGREDIENTES :

- 8 claras de huevo
- 350 gr. harina de trigo
- 350 ml. nata líquida (para montar, 35,1% MG)
- 400 gr. azúcar + 50 gr. para la cobertura
- Molde metálico de 31 x 22 cm. y papel sulfurado para horno

ELABORACIÓN:

Comenzamos por separar las claras de huevo de las yemas. Montamos la nata con el azúcar y batimos las claras a punto de nieve y le incorporamos poco a poco la harina tamizada. Unimos la mezcla con la nata montada, con cuidado, con movimientos envolventes para que no se bajen las claras. Volcamos la masa en un molde rectangular forrado con papel de hornear y espolvoreamos el azúcar por encima. Horneamos a 180° durante unos 40 minutos, cuando al pincharlo con un palillo este salga seco



VALOR NUTRITIVO: Una porción de 100 gramos aporta a nuestra dieta unas 300 Cal. La mayoría procedentes de hidratos de carbono 67%, con un 25% grasas, y 7% proteínas. Las grasas mayoritariamente saturadas, con unos 27 miligramos de colesterol. No aporta fibra, pero tiene un aporte significativo de potasio. El micronutriente más abundante es la vitamina A con presencia de todo el complejo B. Un alimento energético especialmente adecuado para deportistas.

CHEESECAKE

INGREDIENTES:

- 4 paquetes de 190 gr. de Queso Crema Philadelphia
- 4 piezas de huevos enteros
- 4 cdas. de maicena
- 1 taza de azúcar
- 1 taza de nata para batir
- 10 ml. de vainilla

BASE

- 1 ½ tazas de galletas molidas
- 70 g de mantequilla derretida

ELABORACIÓN:

- COMBINAR los ingredientes de la base y forrar el fondo de un molde desmontable de 24 cm de diámetro.
- BATIR el Queso Crema Philadelphia.
- AGREGAR el azúcar, nata, maicena, vainilla y los huevos uno a uno.
- VERTER la mezcla sobre la base.
- HORNEAR A baño maría durante 90 min. en el horno ya precalentado a 160°C.
- DEJAR enfriar y desmoldar.



VALOR NUTRITIVO: El Cheesecake aporta unas 3.8 Cal por gramo. 65% grasas, 15% proteínas y 30% glúcidos. Entre los minerales destacan el aporte de sodio (0,5/100gramos) y el calcio (9% CDR en 100 gramos). Las grasas, saturadas en su mayoría (20 gramos en 100). Colesterol 30 mg en 100 gramos de Cheesecake. Entre las vitaminas, la A (40% de CDR en 100 gramos) con discretas cantidades de folato, riboflavina y biotina. Un receta de alta densidad calórica, obesos obtenerse, personas con sobrepeso.... porciones pequeñas, saborear sin sobrecargar la cuenta de calorías.

CRUJIENTES DE CHOCOLATE CON FRUTOS SECOS

INGREDIENTES:

- 200 g de Chocolate NESTLÉ Postres Negro
- 50 g de almendras peladas y enteras
- 50g de nueces troceadas
- 50 g de avellanas enteras
- 50 g de pasas

ELABORACIÓN:

Derretir el chocolate al baño maría. Mezclar todos los frutos secos con el chocolate derretido. Mezclar bien para cubrirlos todos. Dividir en pequeños montones sobre una lámina de aluminio. Dejar enfriar en el refrigerador 1 hora.



VALOR NUTRITIVO: Cada gramo de crujientes aporta unas cinco Calorías: la mitad grasas, una décima parte proteínas y el resto glúcidos. El perfil de ácido grasos lo forma una mayoría discreta de monoinsaturados (18 miligramos en 100), saturados (15 miligramos en 100) e interesante aporte de poliinsaturados (8 miligramos en 100); prácticamente no hay colesterol. Entre los minerales destaca el magnesio (75 %CDR en 100 gramos) y el potasio (12%CDR en 100 gramos). La vitamina E (50% CDR en 100 gramos) es la protagonista del aporte vitamínico de los crujientes de chocolate. La presencia de frutos secos mejora el valor nutricional, pero la elevada densidad calórica hace que se adecúe especialmente para deportistas, trabajos muy físicos y no recomendable en personas obesas. En caso de sobrepeso compensar con más ejercicio, o alimentos de muy baja densidad calórica.



La nueva propuesta gastronómica nos puede resultar muy atrayente tanto en forma de postre o como tentación a media tarde con un café o té. Los vinos dulces son un acompañante clásico en eventos donde se ofertan pastas, bizcochos, tartas y un largo etc, y cualquier hora del día. Hoy voy a resaltar ese vino Tostado del Ribeiro recuperado gracias al esfuerzo de estos buenos bodegueros que ponen en nuestras manos, y en este tiempo, un vino que representó (muchos años antes de su comercialización) un símbolo de alta connotación social, un vino para obsequiar, regalar o compartir con las visitas

El vino tostado del Ribeiro es un vino dulce, procedente de la selección de las mejores uvas pasificadas durante un periodo mínimo de tres meses y el resultado es una auténtica joya, con un color que varía del intenso dorado pasando por el ámbar, hasta el caoba (según bodega).

Olfativamente es una explosión de frutas pasificadas, frutos secos, miel, piel de naranja, olores intensos y extremadamente complejos. Gustativamente es un vino con agradable entrada, dulce, untuoso y aterciopelado. Una larga persistencia aromática retrorrenal nos confirma su análisis olfativo.

He tenido el placer de degustar dos vinos tostados de nuestro Ribeiro que cumple a la perfección todo lo que hemos definido:

- Tostado de Costeira
- Tostado Alma de Reboreda

Dos grandes vinos para compartir, maridar o regalar.

Disfrute de esta propuesta de maridaje, y si es posible, mejor en compañía



18 de marzo, Día Nacional contra las Agresiones en el Ámbito Sanitario



De izda. a dcha. Celso Enríquez Sanmamed, vicepresidente ICOMOu, José Nivardo Cid

- **Las agresiones a médicos disminuyeron un 2,8% en 2014, con 344 casos**

- **El Observatorio Nacional de Agresiones de la OMC ha registrado, en 5 años, 2.058 agresiones a médicos.**

- **“Ante las agresiones a médicos, tolerancia cero”, lema de la campaña y #stopagresiones en Redes Sociales.**

- **La OMC continúa su labor para que las agresiones sean consideradas delito de atentado, tanto si se producen en el ámbito público como en el privado.**

- **El curso de Prevención y Abordaje de las Agresiones puesto en marcha por la FFOMC, forma parte de las medidas de prevención.**

Bajo el lema “Ante las agresiones a médicos, tolerancia cero” y el hashtag en redes sociales #stopagresiones el Observatorio Nacional de Agresiones de la Organización Médica Colegial (OMC), que se puso en marcha hace cinco años, ha presentado los datos de violencia registrados en 2014 que ascienden a 344 casos frente a los 354 del año anterior, lo que supone una disminución del 2,8%.

Por segundo año consecutivo se registra esta tendencia descendente que pone en valor el trabajo de estos cinco años de actividad del Observatorio Nacional de Agresiones que la OMC y los 52 colegios de médicos de toda España pusieron en marcha a raíz de la muerte, en 2009, de la Dra. María Eugenia Moreno, una residente de 34 años que fue asesinada por un paciente cuando se encontraba trabajando en el centro de salud de Moratalla (Murcia).

La concienciación a los profesionales que trabajan en el entorno de los servicios de salud, la cooperación con las Administraciones públicas -Ministerio de Sanidad, Consejerías de Salud de las Comunidades Autónomas, Ministerio de

Justicia, Fiscal General del Estado, Fiscalías y Cuerpos de Seguridad del Estado - y la sensibilización de la sociedad en general ante este grave problema, ha sido de gran ayuda para abordar esta lacra, que requiere de la unidad de todos.

Por ello, desde el Observatorio Nacional de Agresiones de la OMC se sigue trabajando para que las agresiones a sanitarios sean consideradas como violencia social, contemplando la consideración de delito contra la autoridad tanto si se producen en el ámbito público como en el privado y para que sean penadas con los mismos criterios en todas las CCAA.

Lesiones, amenazas, coacciones, maltrato, hurto, injurias y/o vejaciones centran la mayor parte de las 2.058 agresiones que han sufrido los médicos en el ejercicio de su profesión en toda España en los cinco últimos años, según los datos del Observatorio. De los 344 casos de violencia que se contabilizaron en 2014, un 18% de ellos acabó con lesiones.

Las acciones del Observatorio están encaminadas, en primer lugar, a evitar en la medida de lo posible estas agresiones que, además de repercutir gravemente en la salud y en la calidad de vida del profesional agredido, afecta de forma sustancial a la actividad sanitaria, uno de los pilares básicos de nuestra sociedad del bienestar.

El Observatorio Nacional de Agresiones recoge las comunicaciones de agresiones a médicos recibidas en los Colegios de Médicos. Con estas y de forma anual, se analizan a través de un estudio los datos, tanto cuantitativos como cualitativos, del agredido como del agresor (sexo, edad, especialidad, lugar, etc.), así como las denuncias que, desde los Colegios, se derivan por vía judicial. Este Observatorio trabaja en un tratamiento multidisciplinar del problema para establecer todas las medidas preventivas necesarias contra la violencia en el ámbito sanitario.

Otra de las medidas de prevención puestas en marcha por la corporación médica ha sido el Curso de Prevención y Abordaje de las Agresiones, de la Fundación para la Formación de la OMC, con el que se pretende formar a los profesionales y darles pautas de actuación para enfrentarse a este tipo de situaciones que repercuten en la vida personal, profesional y, en muchas

ocasiones, en la propia salud del médico.

Todas estas medidas han repercutido de forma notable en el descenso del número de agresiones comunicadas en 2014 que han disminuido en un 2,8% respecto a las registradas en el año anterior, aunque los datos siguen revelando una prevalencia sostenida de estas conductas violentas en el ámbito sanitario.

Como cada año, el Observatorio de Agresiones ha hecho público un Manifiesto en el que hacen un llamamiento a todos los agentes intervinientes para que tomen las medidas necesarias para proteger a los profesionales y, con ellos, al conjunto del sistema sanitario.

Datos Estudio Agresiones:

- **De los 344 casos de violencia en 2014, el 18% conllevaron lesiones**

- **El 87% de las agresiones se producen en el sector público y el 13% en el privado, donde han aumentado respecto al año anterior.**

- **El 48% de las agresiones se producen en Atención Primaria y el 16% en hospitales**

- **Aumenta el número de agresores familiares del paciente que ha pasado del 25% al 31%**

- **El mayor porcentaje de agresores son pacientes programados, con cita previa, un 36 % que aumentan ligeramente (34%)**

- **En el 66% de los casos existen denuncias y en el 53% se celebró juicio**

- **En 2014 se han analizado 71 sentencias, de las cuales, el 61% fueron calificadas delito y el 39% faltas**

El Observatorio Nacional de Agresiones está formado por los doctores: Juan Manuel Garrote, secretario general de la OMC y responsable del Observatorio ante la Asamblea General; José Alberto Becerra, secretario del Colegio de Médicos de Badajoz y coordinador del Observatorio de Agresiones; Manuel Muñoz García de la Pastora, vicepresidente COM Ávila, y los secretarios de los colegios de Ourense, José Manuel Bendaña; Córdoba, Rosa M^a Montero; Cádiz, Gaspar Garrote; Ciudad Real, Luis M. Casero; y Murcia, José Miguel Bueno.

Más tecnología. Más pasión.

Clase C 220 BlueTEC con paquete SPORTIVE AVANTGARDE.

La combinación perfecta entre los últimos avances tecnológicos y un espectacular diseño deportivo para que sientas cada kilómetro de la carretera. Consíguelo ahora por 350€* al mes en 36 cuotas (entrada 6.438,54€, cuota final 23.114,81€**, TIN: 6,95%, TAE: 8,50%). Y por 28€/mes*** disfruta de un contrato de mantenimiento.

Clase C 220 BlueTEC por 350€/mes*:

- Paquete deportivo exterior Avantgarde
- Navegador
- Faros con tecnología LED
- Tempomat / Speedtronic / Parktronic
- Touchpad
- Radar CPA Plus
- Asistente de fatiga
- Asistente de viento lateral



Mercedes-Benz
The best or nothing.

Consumo medio 4,0 - 4,7 l/100 Km y emisiones de CO₂ desde 103 - 121 g/Km.

*Ejemplo de Financiación para un Clase C 220 BlueTEC con Paquete Sportive AVANTGARDE PVP 36.450€ (Impuestos, transporte y bonificación Mercedes-Benz incluidos. Gastos de preentrega no incluidos) con las facilidades del programa Alternative de Mercedes-Benz Financial Services España, E.F.C., S.A., válida para pedidos firmados y solicitudes aprobadas hasta el 31/03/2015 con contratos activados y vehículos matriculados hasta el 30/04/2015. Importe a financiar 30.011,46€. Por 350€ al mes en 36 cuotas y una cuota final de 23.114,81€ entrada 6.438,54€, TIN 6,95%, comisión de apertura 897,34€ (2,99%). TAE 8,50%. Importe total adeudado 36.612,15€. Precio total a plazos 43.050,69€. Oferta válida para 15.000 kms/año. **Existen 3 posibilidades para la última cuota: cambiar el vehículo, devolverlo (siempre que se cumplan las condiciones del contrato), o adquirirlo pagando la última cuota. ***Servicio Excellent: 28€/mes (3 años de mantenimiento o hasta 45.000 km). Modelo visualizado no corresponde con modelo ofertado.

GARZA

Concesionario Oficial Mercedes-Benz Ctra. N-525, km 230,5. Polígono Barreiros, Tel.: 988 36 30 09, 32915, SAN CIPRIÁN DE VIÑAS (OURENSE), www.garza.mercedes-benz.es

Seguro de Automóvil



Porque cuando se queda sin coche, es cuando más ayuda necesita



Hasta un

50%

BONIFICACIÓN

Así funcionan nuestras nuevas coberturas exclusivas:

¿Tiene un problema con el coche y necesita que alguien le acerque al taller?

Nosotros lo hacemos

¿No sabe cómo volver a casa después?

Nosotros le llevamos

Y en caso de siniestro total, ¿cómo va a moverse?

Con el coche de sustitución que A.M.A. pondrá a su disposición

Así de fácil y así de claro.

Confíe en la experiencia de A.M.A. y disfrute del mejor servicio con total tranquilidad.

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



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

