

AURIENSIS

Nº 29 Segunda Epoca -mayo 2013

ILUSTRE COLEXIO OFICIAL DE MÉDICOS DE OURENSE

**Jornadas de
Homenaje a los
Médicos Rurales de
Ourense**

**Manifiesto ICOMOu-
Sindicatos CESM y
OMEGA**

**Observatorio
Permanente del Paro
y la Precariedad
Médica en Ourense**



**Día Nacional
contra las
Agresiones
en el
Ámbito
Sanitario**

C



ESPECIAL COLEGIO MÉDICOS
Ventajas y servicios exclusivos

20%

DESCUENTO* EN ÓPTICA
*RESTO 10% (NO ACUMULABLE A OTRAS OFERTAS)

CASADELOSLENTE

Más de 100 años
cuidando de tus ojos

OPTICALIA™

Paseo, 2 · Santo Domingo, 45 · OURENSE

“La Paz sea con vosotros”

Antes de nada: “LA PAZ SEA CON VOSOTROS”

Se terminaba la anterior editorial con un : “... hay que salir de la trinchera en la que nos encontramos” no sé muy bien si como solución esperanzada, arenga de último recurso ó simplemente fin de un principio.

A tenor de las convocatorias múltiples, compartidas, consentidas o no, coloristas ó simplemente Blancas podemos admitir que alguno ya salió de la comodidad quizás como principio de un fin, como esperanza de una solución o como recurso; pero ¿no hay otra manera de sofocar el fuego que nos envían desde infierno de la mala gestión, de la ley del embudo, de la clepto-corporatocracia (como afirma uno de nuestros poetas)?.

Desde que empezó todo este reajuste (lo anuncian así), los Casos con nombre y apellidos se reproducen por todos lados, esquinas, despachos, sedes.....etc. ¿Cómo se ha podido resistir tanto engaño? Gracias a que tú sigues cumpliendo con tu deber, a que demuestras tu profesionalidad día a día y a que resuelves con dignidad lo que otros no son capaces ni siquiera de admitir, nuestra Sanidad sigue adelante; aguantando contra viento y marea (y no es blanca esta vez) Es verdad que: “quién resiste , gana”, yo se lo oí a C.J. Cela en una entrevista, pero no por venir de él es menos cierto; es así como la vida continúa y... continúa porque hay gente como tú que aún tiene el sentido de la responsabilidad, de la firmeza, de la autenticidad, de la decencia, de la

verdad... algunos valores de los que nos decían en otro editorial que habria que cultivar sin olvidar la Formación de la que tanto presumen Unos y Otros.

Quien resiste gana, pero tendrá que ser fuera de la trinchera. Con razones, argumentos, compartiendo, hombro con hombro, colaborando apoyando como se hizo en otra ocasión (algunos recuerdan aquella “Coordinadora”). Nuestro Colegio responde, reafirma, contesta, se solidariza: de ello hay muestras en los últimos años, creo que también salió de la trinchera.....

“La Profesionalización es un deber” aseguran los directivos en el 18º Congreso Nacional de Hospitales y añaden que la despolitización de la gestión sanitaria sería una de las medidas básicas para sacar al SNS de la crisis. ¿Será cierto? ¿Es esto otro espejismo? ¿será otro perro con el mismo bozal? (no, no era así); será la disculpa para el inicio de la privatización?.

Mientras tanto el Carnaval pasó; los Goya sirvieron de plataforma reivindicativa personalizada, los Oscar se repartieron (nunca mejor dicho) y nosotros seguiremos aguantando a pesar de la prima de riesgo y de las agencias evaluadoras (que todo lo saben) y de nuestros diligentes (sí con “ele”) corporatócratas con cleptomania incluida.

A pesar de esto, que.... la Paz sea contigo.

Síguenos en twitter y facebook, participa!

www.cmourense.org



@ICOMOU



facebook.com/ICOMOU



SUMARIO



Fundación
Galenus Auriensis

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

Edita : Fundación Galenus Auriensis

Consejo Editorial :

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

Coordinador de Redacción :

J. M. Bendaña Jácome

Consejo de Redacción :

Socorro García Torremocha
Mª Argentina Rey Fernández
Angeles Rodríguez Balaño
Manuel Álvarez Hernández
Susana Blanco Pérez
José Luis Jiménez Martínez

Secretaría de Redacción y maquetación :

María José Vázquez Vázquez

Portada:

Día Nacional contras las Agresiones en el Ámbito
Santiario

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.

- 8 Programa de Promoción de Hábitos Saludables y Salud Integral (SI)
- 10 El hobby. José Luis Pérez Cid
- 11 Datos del Observatorio de Agresiones de la OMC
- 14 El ICOMOu se reúne con la fiscalía de Ourense el Día Nacional contra las Agresiones
- 16 Servizo Galego de Saúde constitúe o pleno do Observatorio de Violencia Laboral
- 17 El Ministerio de Sanidad fija una fecha límite para el acceso extraordinario al título de especialista en Medicina Familiar y Comunitaria
- 18 CAPÍTULO VI. Actualidad de Enseñanza de la Hidrología Médica en Galicia. Luis Rodríguez Míguez
- 19 Resumen de las Notas más Destacadas sobre el Nuevo Modelo 720 (declaración Informativa de Bienes y Derechos situados en el Extranjero)
- 20 Manifiesto ICOMOu y Sindicatos CESM y OMEGA
- 22 Reflexión. José Luis Carballo Pérez
- 24 Observatorio Permanente del Paro y la Precariedad Médica en Ourense
- 25 Comunicado del ICOMOu de Oposición a los Recortes 2013 de la Xunta en Materia Sanitaria
- 26 Donación Libros de Historia de la Medicina. Juan García Costa
- 27 Jornadas de Homenaje a los Médicos Rurales de Ourense
- 34 La Importancia de los Médicos y Farmacéuticos Rurales de Galicia. Vicente J. Alvarez

OFICINA Y SERVICIOS COLEGIALES

SEDE COLEGIAL:
Juan XXIII , 19 entresuelo - Ourense 32003
Tfnos. 988 210593 / Fax: 988 210933
http://www.cmourense.org
E-mail: colegiomedico@cmourense.org

GABINETE JURÍDICO COLEGIAL
Bedoya 2, 1º E, 32003 OURENSE
Tfno./ Fax.: 988 215 297
E-mail: asesorialegal@cmourense.org

LA REVISTA
AURIENSIS,
DISPONIBLE PARA
PLATAFORMAS
MÓVILES



La revista Auriensis puede
descargarse con cualquier
Smartphone a través del código QR
que se adjunta. Además, puede
consultarse también la versión digital
de la revista en nuestra web
www.cmourense.org/auriensis



Carta del Presidente

Como "abdomen catastrófico", los cirujanos conocemos aquellos casos en que dadas las múltiples reintervenciones que hemos tenido que realizar sobre la cavidad abdominal, la pared que sustenta los órganos es difícil de cerrar y necesita de técnicas especiales. Cuando no, de prótesis carísimas (para alegría de los gestores) para poder solucionar el evento "catastrófico".

Como situación catastrófica en la que estamos, ni siquiera los cirujanos sabemos cómo vamos a poder cerrar esta crisis que los ni los habitantes de éste sufrido Estado, ni por supuesto los médicos, hemos creado. Porque lo cierto es que esto está "catastrófico". A ver. Hemos perdido la fe en la clase política gracias a malos haceres de algunos desalmados, que encerrados, o mejor escondidos, entre gente justa (los judíos cuando quieren ennoblecer a alguien lo tildan de "hombre justo") y aprovechándose de su estatus se han autoenriquecido y ensuciado a sus respectivos partidos. Por desgracia esto abunda, sea del color político que sea, aunque muchos, la mayoría quizás, se salven de esta epidemia. Para el caso: marasmo absoluto en la política.

Hemos mandado al traste AÑOS de logros sociales por los cuales nosotros, nuestros padres y nuestros abuelos hemos/han trabajado durante mucho tiempo. Pérdidas que pueden dar lugar a graves estallidos sociales como los conatos de atosigamiento público, asaltos, desahucios (que no entiende ni Bruselas), despidos, suicidios y un sinfín de medidas tomadas "porque vivíamos por encima (¿?) de nuestras posibilidades". Un cúmulo de mamarrachez dichas por algunos políticos europeos de tres al cuarto que intentan justificar lo que no pueden. Medidas difícilmente justificables sobre personas, nuestra gente, que no conocen (ni en directo, ni en "diferido"). Les contestaría con aquello que le dijo el general en jefe norteamericano al general alemán (no me acuerdo de su nombre, pero el hecho y el dicho son verídicos), al verse rodeado en Bastoigne en territorio francés, durante la 2ª guerra mundial, tras el asalto de los Panzer alemanes en la batalla de las Ardenas: Y UN CUERNO (le pedía la rendición de la ciudad). Y aguantó. Y fue liberado (por Patton precisamente).

A ésta panda de elementos de la tabla periódica, que espero eso, que no sea periódica, es decir que no repitan ni

de un lado ni de otro, les diría lo de Lola Flores en la boda de su hija: si nos queréis, por lo menos ¡callarse! (en vez de ¡irse!). Por lo menos, calladitos, en directo y en diferido, estarán mucho mejor. Y a algunos de éstos, por supuesto: ¡irse! Y en directo.

Mientras tanto, lo quedémonos con lo importante. Y yo lo subrayaría: las encuestas de satisfacción, (hay que tener valor para decirle a uno de la cola del paro: "le voy a hacer una encuesta de satisfacción"). Dichas encuestas, contestadas a veces por gente tremendamente desgraciada, sin trabajo, a veces con peores situaciones, humilde, que en su vida no ha hecho más que trabajar para dar mejor futuro a sus hijos, reflejan que la profesión médica sigue siendo la mejor valorada, con mucho, por encima de otras. ¿Os dais cuenta de lo que significa? ¿De la tremenda responsabilidad que tenemos? ¿Os dais cuenta de cómo estamos manteniendo la profesión en medio de todo este desastre? Lo estamos, estáis, haciendo bien, con lo que ello significa.

A pesar de las tortas que nos dan, de todo lo que está cayendo, la gente está segura con nosotros. No desaprovechemos esa oportunidad. Digamos "¡un cuerno!" o "¡indignaos!", o la frase que queráis, o simplemente aguantar y seguir haciendo lo que mejor sabéis: ejercer la medicina. El cambio, económico o no, llegará y los valores de nuestra sociedad se recuperarán. Y por supuesto luchad (hay gente que está en condiciones muy malas). Tenemos la suerte de trabajar (aunque cada vez sea más difícil aparcarse en el hospital y nos cabreemos por cosas tontas).

Os acordáis que en una carta, justo antes de las elecciones dije, que dependiendo de quien ganara (Sr. Alfredo ó Sr. Mariano) iba a llamar a la Moncloa si las cosas no iban bien, para decir: "¿...está el Sr. Presidente...?" Pues que se ponga. Eso hice. Llamé, pero me dijeron que en directo no se podía poner, que si quería lo podía hacer en diferido. Como yo no entendí nada, ni del directo ni del diferido, pedí disculpas: "no quiero molestar, denle recuerdos..."

La próxima lo intentaré con la Sra. Merkel (parece que es la que tiene soluciones para todo). Por cierto ¿alguien sabe cómo se dice la madre que os parió (A TODOS) en alemán?

COLEGIADOS DO 1 DE OUTUBRO Ó 31 DE DECEMBRO 2012

muriensís

ALTAS	Rolando Sigeberto Sabin Fernández	Medicina General
	Carla González Alonso	Medicina General
	José Daniel Díaz Castellanos	Medicina General
	Yudel José Casal Rivas	Medicina General
BAJAS	María del Carmen López Soto	traslado extranjero
	Maria Garrido García	traslado a La Coruña
	Raquel Pardo Valcarce	traslado a León
	Natalia Nogueira Vidal	traslado a A Coruña
	Martin Nicolau Masdeu Metrano	traslado al extranjero
	Bernardino Alonso Fernández	cese actividad profesional
	Julia María Méndez Díaz	traslado a Pontevedra
	Raquel Martínez Lorenzo	traslado a Pontevedra
	Manuel Recio Barba	traslado a Córdoba
Jesús García Tobio	cese actividad profesional	
Horacio Diz Piñeiro	cese actividad profesional	
Imane Raghay	traslado extranjero	
Luis Pedro Barbeyto Vales	traslado a A Coruña	
HONORÍFICOS	Avelino Faraldo Roca	
	Antonio López Martínez	
	Carlos Veiga Codesido	
	José Gabriel González Alvarez	
	María Fátima Alzola Rico	



HAN FALLECIDO NUESTROS COMPAÑEROS:

Luis Vega Estévez
José Varela Martínez
José Mato Prada

DESCANSEN EN PAZ



XXIX Premio
Manuel Cabaleiro Goás

O Colexio Oficial de Médicos de Ourense, acordou conceder o XXIX Premio "MANUEL CABALEIRO GOÁS" que máis de agora pasará por este nome.

Bases:

1. Para participar neste concurso é necesario ser médico de Medicina Familiar e Comunitaria ou de Medicina Interna, licenciado en Galicia, e exercer a profesión no territorio da comunidade autónoma de Ourense.
2. O concurso terá carácter anual e terá lugar no mes de maio.
3. O premio é de € 2.700 (doce mil setecentos euros).
4. O prazo para presentar solicitudes é de 15 de maio ata o día 31 de maio de 2012. Deberá achegarse con ela o certificado de haberse dado de baixa no Colexio Oficial de Médicos de Ourense.
5. O prazo para a presentación das solicitudes é de 15 de maio de 2012 ata o día 31 de maio de 2012.
6. O premio será atribuído ao autor do mellor artigo publicado no periódico de Medicina Familiar e Comunitaria ou de Medicina Interna, que se refira a algunha das seguintes cuestións:
 - a) O diagnóstico diferencial en medicina familiar e comunitaria.
 - b) O diagnóstico diferencial en medicina familiar e comunitaria.
 - c) O diagnóstico diferencial en medicina familiar e comunitaria.
 - d) O diagnóstico diferencial en medicina familiar e comunitaria.
 - e) O diagnóstico diferencial en medicina familiar e comunitaria.
7. O premio será atribuído ao autor do mellor artigo publicado no periódico de Medicina Familiar e Comunitaria ou de Medicina Interna, que se refira a algunha das seguintes cuestións:
 - a) O diagnóstico diferencial en medicina familiar e comunitaria.
 - b) O diagnóstico diferencial en medicina familiar e comunitaria.
 - c) O diagnóstico diferencial en medicina familiar e comunitaria.
 - d) O diagnóstico diferencial en medicina familiar e comunitaria.
 - e) O diagnóstico diferencial en medicina familiar e comunitaria.
8. O premio será atribuído ao autor do mellor artigo publicado no periódico de Medicina Familiar e Comunitaria ou de Medicina Interna, que se refira a algunha das seguintes cuestións:
 - a) O diagnóstico diferencial en medicina familiar e comunitaria.
 - b) O diagnóstico diferencial en medicina familiar e comunitaria.
 - c) O diagnóstico diferencial en medicina familiar e comunitaria.
 - d) O diagnóstico diferencial en medicina familiar e comunitaria.
 - e) O diagnóstico diferencial en medicina familiar e comunitaria.
9. O premio será atribuído ao autor do mellor artigo publicado no periódico de Medicina Familiar e Comunitaria ou de Medicina Interna, que se refira a algunha das seguintes cuestións:
 - a) O diagnóstico diferencial en medicina familiar e comunitaria.
 - b) O diagnóstico diferencial en medicina familiar e comunitaria.
 - c) O diagnóstico diferencial en medicina familiar e comunitaria.
 - d) O diagnóstico diferencial en medicina familiar e comunitaria.
 - e) O diagnóstico diferencial en medicina familiar e comunitaria.
10. O premio será atribuído ao autor do mellor artigo publicado no periódico de Medicina Familiar e Comunitaria ou de Medicina Interna, que se refira a algunha das seguintes cuestións:
 - a) O diagnóstico diferencial en medicina familiar e comunitaria.
 - b) O diagnóstico diferencial en medicina familiar e comunitaria.
 - c) O diagnóstico diferencial en medicina familiar e comunitaria.
 - d) O diagnóstico diferencial en medicina familiar e comunitaria.
 - e) O diagnóstico diferencial en medicina familiar e comunitaria.

11. O premio será atribuído ao autor do mellor artigo publicado no periódico de Medicina Familiar e Comunitaria ou de Medicina Interna, que se refira a algunha das seguintes cuestións:

- a) O diagnóstico diferencial en medicina familiar e comunitaria.
- b) O diagnóstico diferencial en medicina familiar e comunitaria.
- c) O diagnóstico diferencial en medicina familiar e comunitaria.
- d) O diagnóstico diferencial en medicina familiar e comunitaria.
- e) O diagnóstico diferencial en medicina familiar e comunitaria.

Presidencia:

- D. Francisco José Rodríguez de Guzmán, Presidente.

Vices:

- D. Teodoro José Rodríguez de Guzmán, Vices.

Secretaría:

- D. Teodoro José Rodríguez de Guzmán, Secretaría.

12. O premio será atribuído ao autor do mellor artigo publicado no periódico de Medicina Familiar e Comunitaria ou de Medicina Interna, que se refira a algunha das seguintes cuestións:

- a) O diagnóstico diferencial en medicina familiar e comunitaria.
- b) O diagnóstico diferencial en medicina familiar e comunitaria.
- c) O diagnóstico diferencial en medicina familiar e comunitaria.
- d) O diagnóstico diferencial en medicina familiar e comunitaria.
- e) O diagnóstico diferencial en medicina familiar e comunitaria.

13. O premio será atribuído ao autor do mellor artigo publicado no periódico de Medicina Familiar e Comunitaria ou de Medicina Interna, que se refira a algunha das seguintes cuestións:

- a) O diagnóstico diferencial en medicina familiar e comunitaria.
- b) O diagnóstico diferencial en medicina familiar e comunitaria.
- c) O diagnóstico diferencial en medicina familiar e comunitaria.
- d) O diagnóstico diferencial en medicina familiar e comunitaria.
- e) O diagnóstico diferencial en medicina familiar e comunitaria.

14. O premio será atribuído ao autor do mellor artigo publicado no periódico de Medicina Familiar e Comunitaria ou de Medicina Interna, que se refira a algunha das seguintes cuestións:

- a) O diagnóstico diferencial en medicina familiar e comunitaria.
- b) O diagnóstico diferencial en medicina familiar e comunitaria.
- c) O diagnóstico diferencial en medicina familiar e comunitaria.
- d) O diagnóstico diferencial en medicina familiar e comunitaria.
- e) O diagnóstico diferencial en medicina familiar e comunitaria.

15. O premio será atribuído ao autor do mellor artigo publicado no periódico de Medicina Familiar e Comunitaria ou de Medicina Interna, que se refira a algunha das seguintes cuestións:

- a) O diagnóstico diferencial en medicina familiar e comunitaria.
- b) O diagnóstico diferencial en medicina familiar e comunitaria.
- c) O diagnóstico diferencial en medicina familiar e comunitaria.
- d) O diagnóstico diferencial en medicina familiar e comunitaria.
- e) O diagnóstico diferencial en medicina familiar e comunitaria.

16. O premio será atribuído ao autor do mellor artigo publicado no periódico de Medicina Familiar e Comunitaria ou de Medicina Interna, que se refira a algunha das seguintes cuestións:

- a) O diagnóstico diferencial en medicina familiar e comunitaria.
- b) O diagnóstico diferencial en medicina familiar e comunitaria.
- c) O diagnóstico diferencial en medicina familiar e comunitaria.
- d) O diagnóstico diferencial en medicina familiar e comunitaria.
- e) O diagnóstico diferencial en medicina familiar e comunitaria.

17. O premio será atribuído ao autor do mellor artigo publicado no periódico de Medicina Familiar e Comunitaria ou de Medicina Interna, que se refira a algunha das seguintes cuestións:

- a) O diagnóstico diferencial en medicina familiar e comunitaria.
- b) O diagnóstico diferencial en medicina familiar e comunitaria.
- c) O diagnóstico diferencial en medicina familiar e comunitaria.
- d) O diagnóstico diferencial en medicina familiar e comunitaria.
- e) O diagnóstico diferencial en medicina familiar e comunitaria.

ILLUSTRE COLEXIO OFICIAL DE MÉDICOS DE OURENSE

Curso Hematología para At. Primaria



La semana del 18 al 22 de febrero se celebró en el colegio Curso Hematología para Atención Primaria. El curso obedeció a la necesidad de mejorar la formación del colectivo médico de Atención Primaria en el campo de la Hematología y Hemoterapia y de que se establezcan las bases de una buena coordinación e interrelación.

Asimismo se actualizaron los conocimientos generales de hematología entre los médicos de Atención Primaria, a la luz de nuevos descubrimientos y avances médicos

Sesión de Documentación y Búsqueda Bibliográfica. Centros de Salud Ourense

El Ilustre Colegio Médico de Ourense, dentro del programa de formación continuada, está llevando a cabo actividades de gran interés como son las Sesiones de Documentación Científica: búsqueda bibliográfica.

Todos los años, desde el colegio, se oferta este tipo de Formación y este año ya se han celebrado dos sesiones, en el centro de Salud de A Cuña y en Xinzo de Limia, con una gran asistencia de profesionales. La toma en contacto y posterior desarrollo y uso inmediato de las distintas herramientas de búsqueda fue el objetivo desarrollado de un modo fácil, intuitivo y sorprendente para algunos compañeros por su sencillez.

La actividad desarrollada, consta de:

1. Breve descripción de las herramientas de las bases de datos,
2. Búsqueda bibliográfica, en Pubmed,
3. Bases de datos españolas: IME y Medes,
4. La Cochrane.
5. Propuesta de una búsqueda.

La gran aceptación de estas sesiones, por la asistencia e interés demostrado, ha sido excelente, y las amplias solicitudes de información y demanda por parte de los profesionales nos hacen continuar con este tipo de Formación, ofertándola y ampliándola a los distintos centros de salud de la



Programa de Promoción de Hábitos Saludables y Salud Integral (SI)

El Colegio Médico de Ourense en colaboración con la Concellería de Educación y Cultura de Ourense, presentó a los ciudadanos de Ourense y a los profesionales sanitarios (médicos de familia, enfermeras de atención primaria, pediatras...) el Programa de Promoción de Hábitos Saludables y Salud Integral (SI) que el Concello y la Fundación SHE-Valentín Fuster ya está poniendo en marcha en nuestra ciudad.

Se trata de un programa a desarrollar en los Colegios para educar a los niños de 3 a 16 años -a través de una metodología y unos materiales y contenidos educativos ya testados en entornos similares al nuestro- en los mejores hábitos nutricionales y de estilo de vida que el conocimiento en salud aconseja a día de hoy.

En este momento ya se dispone de los datos antropométricos y nutricionales de 569 niños de 3 años en 15 colegios de Ourense. Y con ellos se va a comenzar este mes a trabajar y a valorar periódicamente resultados obtenidos. Este programa tiene una vertiente de actuación en Salud y otra de Investigación, ambas de gran valor.

La salud es un concepto que trasciende la asistencia sanitaria en los Centros de Salud, las Urgencias y los Hospitales. El impacto a medio plazo, en cuanto a expectativa media y calidad de vida, de actuaciones preventivas en el ámbito educativo es enorme. También en la reducción y la eficiencia del gasto sanitario. Por ello el Colegio Médico de Ourense se hace eco, agradece estas iniciativas y, con este acto, quiere transmitir su pleno apoyo y disponibilidad para colaborar con otras instituciones, en todo aquello que pueda mejorar los determinantes en salud de nuestra ciudad y provincia.

La charla presentación tuvo lugar el 22 de Enero a las 19 horas 30 minutos en el Centro Cultural Marcos Valcárcel de la Diputación de Ourense en la Calle Progreso.

Con la presentación de la Vicepresidencia del Colegio Médico, el resto de la charla fue impartida por los responsables del proyecto:

Ramona Martínez (Coordinadora general de la Fundación SHE-Valentín Fuster)
Stella Estrada (Coordinadora en Ourense de la Fundación SHE-Valentín Fuster)
Julia de la Montaña (Profesora del área de Nutrición de la Universidad de Vigo)
Ana Garrido (Concejala de Educación y Cultura del Concello de Ourense)

A continuación de la charla, los interesados pudieron visualizar en instalaciones informáticas al efecto, algunos de los contenidos educativos del Programa.

PRESENTACIÓN DEL PROGRAMA DE PROMOCIÓN DE HÁBITOS SALUDABLES Y SALUD INTEGRAL (SHE - FUNDACIÓN VALENTÍN FUSTER/ CONCELLO DE OURENSE)

presenta
Dr. José Luis Jiménez Martínez
Vicepresidenta del Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Ourense

- > Dña. ANA GARRIDO, CONCEJALA DE EDUCACIÓN Y CULTURA DEL CONCELLO DE OURENSE
- > Dña. JULIA DE LA MONTAÑA, PROFESORA TITULAR DEL ÁREA DE NUTRICIÓN Y BROMATOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD DE VIGO
- > Dña. RAMONA MARTÍNEZ, COORDINADORA GENERAL DE LA FUNDACIÓN SHE
- > Dña. STELLA ESTRADA, COORDINADORA DE ZONA PARA OURENSE DE LA FUNDACIÓN SHE

Martes, 22 de enero de 2013 - 19:30 horas
Salón de Actos del Centro Cultural "Marcos Valcárcel" de la Diputación Provincial de Ourense

Concello de OURENSE
CONCELLERÍA DE EDUCACIÓN

SHE
Foundation for Science, Health and Education

Ilustre colegio oficial de médicos de ourense



De izqda. a dcha. : Julia de la Montaña, Ana Garrido, José Luis Jiménez Martínez, Ramona Martínez y Stella Estrada

murmiensis

ILUSTRE COLEGIO OFICIAL DE MÉDICOS DE OURENSE

Incapacidad Laboral

Seguro de Renta por Baja + Renta por Invalidez

Porqué hay **momentos**
en que los médicos
también necesitamos
que nos cuiden



El Seguro de Incapacidad Laboral le garantiza una renta mensual hasta los 70 años con unas coberturas muy ventajosas respecto a la de otras entidades:

- Enfermedad, accidente, intervención quirúrgica, complicaciones durante la gestación e invalidez.
- Hospitalización y a partir del tercer día, con una prestación que duplicará la indemnización contratada durante el primer mes de baja.
- Permiso de maternidad, tanto en caso de parto, adopción o acogida, por un periodo máximo de 16 semanas.
- Permiso de paternidad, por un periodo máximo de quince días.
- Nacimiento, adopción de un hijo o acogimiento se pagará una renta de cuatro días.
- Defunción del cónyuge, pareja de hecho, de un familiar de primer grado por consanguinidad o afinidad se pagará una renta de cuatro días.
- Y además con una desgravación fiscal de hasta el 100% en el IRPF.

901 215 216

www.mutualmedica.com



infomutual@mutualmedica.com



[@MutualMedica](https://twitter.com/MutualMedica)



MutualMedica

la mutualidad de los médicos

El hobby

José Luis Pérez Cid

La gente cree que los hobbies son solo un pasatiempo. Nada mas lejos de la realidad

Deben ser sobre todo, unas vacaciones mentales, ligadas al aprendizaje y al desarrollo personal; con ellos, nos desconectamos de las preocupaciones, y dirigimos nuestra atención a una actividad gratificante, lo cual tiene una influencia muy positiva, sobre la salud física, en caso de practicar un deporte, y sobre la salud mental.

La vida es siempre otra ,cuando uno, puede hacer algo que le gusta mucho.

Los hobbies nos ponen en juego aquellos valores o capacidades que no siempre podemos poner en marcha por nuestro trabajo y sirven para enriquecer nuestra vida social y para cargar pilas y evadirnos de nuestro trabajo profesional.

Llegada la jubilación, son fundamentales para llenar de manera satisfactoria y gratificante nuestro tiempo.

Existen más de 400 hobbies tipificados, unos se



orientan hacia el conocimiento y ejercitan la memoria, otros y dependiendo del interés personal, nos permiten el uso discrecional de la creatividad ,otros están relacionas con el coleccionismo, estos, se consideran no creativos, pero si pueden ser muy formativos.

Es importante inculcar en nuestros hijos el valor del hobby. Les ayudará a realizarse como personas, y será un gran complemento de su educación, debiendo comprender que hay que desempeñarlos en sus ratos libres, vamos, en sus actividades extra académicas.

Existen muchas formas, de vivir el tiempo libre. Cada sociedad, sigue unas normas de comportamiento diferentes según sus usos y costumbres.

Para enriquecer nuestro hobby es interesante compartirlo con otras personas, que tengan nuestras mismas afinidades. Y como casi todo es cuestión de gustos, hay quien prefiere pasar sus ratos de entretenimiento en solitario, leyendo, oyendo música, montando un blog, pero lo que suele resultar mas gratificante, en el hobby es la suma de la diversión y el aprendizaje .

Hace unos días di de alta médica a un paciente depresivo, jubilado. Me preguntó que voy hacer de mi vida, ahora jubilado. Yo le pregunté ¿que hobbies tiene? ¿con qué se distrae usted? Y me contestó, “con nada... nunca me gustó nada”.

No estaba deprimido,“clínicamente “,estaba aburrido...solo había cultivado el campo... se olvidó del espíritu.



20 de marzo

Día Nacional
contra las
Agresiones en el
Ámbito Sanitario

El Observatorio de Agresiones registra 1.363 agresiones a médicos en 3 años.

● En 2012 se produjeron 416 agresiones, de las cuales el 18% conllevaron lesiones

● Consejos Autonómicos y Colegios de Médicos de 7 comunidades autónomas firmaron acuerdos con la Administración Sanitaria y/o las Fiscalías para el abordaje integral de las agresiones en el Ámbito sanitario

● El 55% de los médicos agredidos son mujeres y el 45% son hombres.

● El 89% de las agresiones se producen en el sector público

● El 35% de los actos de violencia los sufren los médicos entre 46 a 55%

● El 68% de las agresiones se producen en Atención Primaria

● En el 29% de los casos, los agresores son familiares del paciente

● El 10% de los agresores son pacientes afectos de adicciones. En un 17% se constata antecedentes psiquiátricos

● El 27% de las causas de las agresiones se producen por discrepancias en la atención médica y en un 12% por no recetar el medicamento propuesto por el paciente

● En el 68% de los casos existen denuncias y en el 45% se celebró juicio

El Observatorio de Agresiones ha analizado 83 sentencias. Amenazas, coacciones, maltrato, injurias y/o vejaciones centran la mayor parte de las 1.363 agresiones que han sufrido los médicos en el ejercicio de su profesión en toda España en los tres últimos años, según los datos del Observatorio de Agresiones de la Organización Médica Colegial (OMC). En 2012 se contabilizaron 416 casos de violencia, de los cuales en un 18% de ellos hubo

Datos del Observatorio de Agresiones de la OMC

lesiones.

La muerte 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) fue la punta de lanza para la creación de este Observatorio de Agresiones que, año tras año, recopila los datos de los 52 Colegios Oficiales de Médicos que representan a un colectivo de 225.000 profesionales

Su objetivo es establecer acciones encaminadas 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 de Agresiones recoge las comunicaciones de agresiones, de los que hace anualmente un estudio sobre los datos cualitativos, tanto 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, desde el principio de "tolerancia cero" ante estas conductas, en un tratamiento multidisciplinar del problema para establecer las medidas preventivas contra la violencia.

El Observatorio de Agresiones ha auspiciado los convenios firmados con las Fiscalías provinciales y las Administraciones autonómicas en colegios de 7 comunidades autónomas que han servido, sin duda, para avanzar en procedimientos judiciales rápidos, expeditivos y ejemplarizantes, en los que la consideración como delito de atentado contra la autoridad pública ha sido esencial.

Es posible que todas estas medidas hayan repercutido en el número de agresiones que, en 2012, han disminuido un 16% respecto a las registradas en el año anterior, aunque los datos revelan una prevalencia de estas conductas violentas en el ámbito sanitario, donde según la



Actualidad

ILUSTRE COLEXIO OFICIAL DE MÉDICOS DE OURENSE

OMS, se producen el 25% de los incidentes de violencia en el ámbito laboral.

En el Día Nacional contra las Agresiones en el Ámbito Sanitario, los doctores Juan José Rodríguez Sendín, presidente de la OMC; Serafín Romero, secretario general de la corporación, y José Alberto Becerra, coordinador del Observatorio de Agresiones, han hecho públicos estos datos. Asimismo, entregaran el Manifiesto contra las Agresiones en el ámbito sanitario a la Ministra de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, Ana Mato, y al Ministro de Justicia, Alberto Ruíz-Gallardón, para agradecer a ambos el compromiso que en el ámbito sanitario y judicial, respectivamente, han venido mostrando, así como para pedirles que mantengan su colaboración para promover una mayor concienciación de la sociedad ante esta lacra.

Del estudio sobre Agresiones, se desprende que el mayor porcentaje de agresiones lo sufrieron las mujeres (el 54%), frente al 46% de hombres agredidos. El año anterior, el porcentaje fue a la inversa. En cuanto a la distribución por tramos de edades en los que se produce la agresión, los médicos de 46 a 55 años representan el 37%, seguidos de los de 36 a 45 años con un 28% y de 56 a 65 con un 19%. Pero también los jóvenes de entre 26 y 35 años representan el 14% y los mayores de 66 años el 2%.

En cuanto al sector sanitario, sigue siendo el público donde se producen la gran mayoría de este tipo de conductas violentas, con un 89% de los casos, mientras que en el sector privado se han producido el 11%, datos similares a los del año anterior. Y, sobre el ámbito donde se produce la agresión, sigue siendo la Atención Primaria la que se lleva la mayor parte (68%), frente a la hospitalaria (19%) y otros ámbitos (13%). De estos ámbitos, el 65% de las agresiones se producen en consulta y/o internamiento, el 22% en urgencias y 13% en otros.

De los agresores, el 28% de los casos son familiares del paciente; el 28% son pacientes no programados, es decir, sin cita previa; el 25% son de pacientes programados y el 19% son usuarios del centro donde se producen las agresiones.

En cuanto al perfil del agresor, el 58% de los casos son pacientes sin antecedentes; el 17% cuenta con antecedentes psiquiátricos; el 15% tiene una enfermedad orgánica y el 10% restantes, presentan antecedentes relacionados con las drogas.

En cuanto a las causas principales de las agresiones, el 27% se producen por discrepancias en la atención médica; el 14% por el tiempo en ser atendido; el 12% por no recetar el medicamento propuesto por el paciente; el 9% por discrepancias personales; el 6% por emitir informes médicos no acordes con sus exigencias; el 5% en relación a la incapacidad laboral; el 5% por malestar en el funcionamiento del centro y el 22% por otras causas. De estos datos, destaca el incremento de los casos producidos por el tiempo en ser atendido con respecto al año anterior, que casi se ha duplicado, pasando del 8% al 14%.

De las agresiones producidas, en el 18% de las mismas se produjeron lesiones. Y del total, el 15% conllevaron baja laboral.

En cuanto a las acciones emprendidas desde los Colegios, en el 70% de los casos se efectuaron diligencias; en el 68% de ellas se presentaron denuncia y en el 46% se celebró juicio.

El Observatorio de Agresiones ha analizado un total de 83 sentencias, de las cuales 29 conllevan delitos por atentado contra la autoridad pública, lesiones y amenazas y el resto han sido consideradas faltas por diversos motivos: debido respeto al orden público, lesiones, maltrato, injurias, vejaciones, amenazas, coacciones, hurto y daños.



Día contra las agresiones en el ámbito sanitario



Una pancarta con el lazo dorado adornó durante todo el día 20 la fachada del colegio



Con motivo del Día Nacional contra las Agresiones en el ámbito sanitario, el miércoles 20 de marzo, el Observatorio de las Agresiones de la OMC presentó los datos del informe sobre los actos de violencia producidos a médicos en 2012. El presidente del Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Ourense (ICOMOu), Pedro Trillo Parejo, junto con el vicepresidente, José Luis Jiménez Martínez, y el asesor jurídico del ICOMOu, José Nivardo Cid fueron los encargados de dar a conocer estos datos junto con los datos de

la provincia de Ourense, en particular mediante una rueda de prensa. Desde hace tres años, el Observatorio de Agresiones recoge las denuncias de todos los colegiados ourensanos que se registran así como en los 52 Colegios de Médicos de España.

Esta jornada se simboliza con un lazo dorado que los profesionales sanitarios lucieron para expresar su rechazo a las agresiones.



El ICOMOu se reúne con la fiscalía de Ourense el Día Nacional contra las Agresiones

ourriensís



De izqda. a dcha.: José Nivardo, José Luis Jiménez, Fernando Alañón Olmedo, Pedro Trillo y Florentino Delgado Ayuso

Con motivo del Día Nacional contra las Agresiones en el ámbito sanitario el presidente del Colegio Oficial de Médicos de Ourense, Pedro Trillo acompañado de José Luis Jiménez, vicepresidente y José Nivardo, asesor jurídico de la entidad, hizo entrega del manifiesto sobre agresiones elaborado por el Observatorio de Agresiones del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos, a Florentino Delgado Ayuso, Fiscal Jefe y Fernando Alañón Olmedo, Presidente Audiencia de la provincia de Ourense.

En la reunión mantenida para dicha entrega, el Fiscal Jefe reafirmó la disposición de la fiscalía para facilitar al máximo a los profesionales los trámites necesarios para realizar las necesarias denuncias judiciales ante cualquier tipo de agresión en el ámbito sanitario e inclusive ejercer de acusación de oficio en algunos casos y siempre que exista alguna reticencia para ello por parte del agredido.

También se ha decidido la programación de un acto-conferencia a realizar en próximas fechas en el Colegio Médico en el que se presentaría la visión jurídica sobre el problema de las agresiones en el ámbito sanitario.



Casos Denunciados Provincia de Ourense 2012



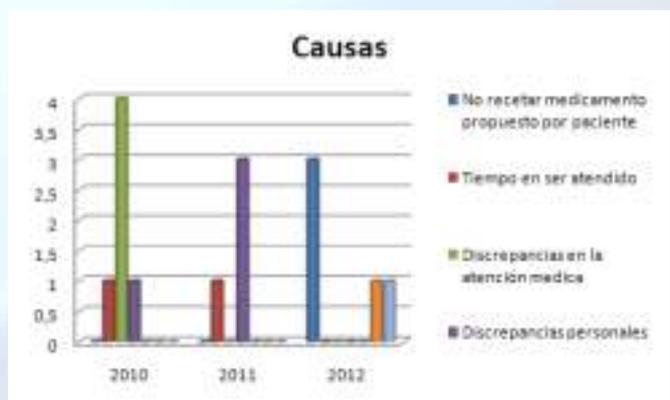
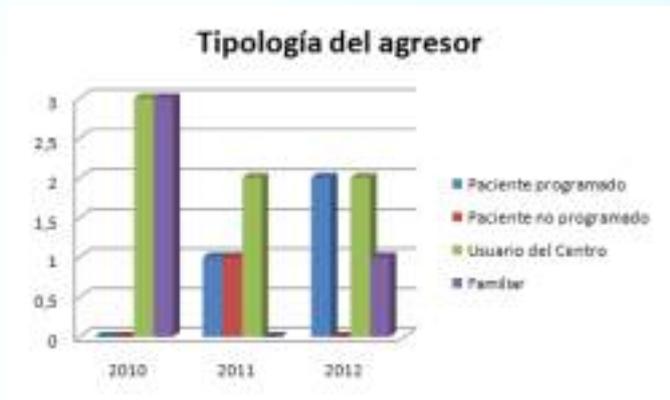
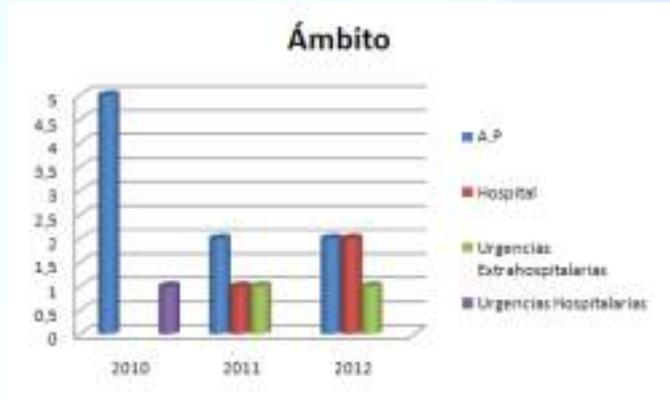
Como se expresa en el titular, se reflejan las estadísticas de los datos recogidos en nuestro colegio en los tres últimos años como casos denunciados porque así son los registros disponibles, y para diferenciarlos de los casos comunicados que obviamente son muchos más, tal como informa el SERGAS.

A pesar de ser una provincia relativamente menos amenazada por esta lacra que otras, los casos registrados como denuncias sólo son la punta del iceberg de las amenazas, vejaciones e incluso daños físicos o materiales que desgraciadamente se producen en el ámbito laboral sanitario.

Los pasos que se han dado en la lucha contra esta amenaza profesional, como convenios con fiscalías, servicios públicos de salud, asociaciones, comunicaciones a la población y medios de comunicación, servicios de apoyo médico, psiquiátrico y jurídico, además del apoyo institucional, van viendo sus resultados que aún están lejos de considerarse ideales en una profesión que debería estar exenta de violencia. Por ello el ICOMOU pide a los médicos y personal sanitario, así como a toda la población TOLERANCIA CERO con estas actitudes violentas.

El análisis que debe realizarse tras conocidos los datos, permitirá desarrollar estrategias de prevención más eficaces y abordaje más eficaz de las situaciones de violencia contra los sanitarios cuando éstas ya se hayan producido mediante mapas de riesgo y otras estrategias preventivas.

Entre los planes iniciados ya por el Observatorio Nacional contra las Agresiones a Médicos de la OMC están el reforzar la colaboración con las instituciones del estado y autonómicas a nivel de fiscalías, judicatura, cambios legislativos para que sea considerado delito de atentado, uniformizando las sentencias en todo el territorio nacional y dotar a los profesionales de habilidades en el manejo de comunicación difícil y respuesta ante las situaciones de violencia contra el médico.



Servizo Galego de Saúde constitúe o pleno do Observatorio de Violencia Laboral



Rocío Mosquera presidiu a constitución do Pleno do Observatorio da Violencia Laboral do Servizo Galego de Saúde
Autor: Ana Varela

Trátase dun órgano colexiado que servirá de foro de diálogo entre a administración, os sindicatos, os profesionais e outros colectivos da sociedade

O 18 de marzo pasado, en Santiago, a Conselleira de Sanidade, Rocío Mosquera Álvarez, presidiu a constitución do Pleno do Observatorio de violencia laboral coa intención de que actúe como órgano colexiado que sirva de foro de diálogo permanente entre a administración sanitaria e outros colectivos e institucións representativas da sociedade galega.

Nesta primeira sesión, presentáronse os resultados dos traballos da Comisión Técnica do Observatorio de Violencia Laboral, que se reflicten na elaboración dunha Guía informativa sobre violencia laboral de orixe externa. Así mesmo, asinouse unha Declaración de Principios co compromiso de rexeitar conxunta e abertamente a violencia en todas as súas manifestacións.

Esta e outras actuacións integraranse no Plan de Prevención de Violencia do Sergas, unha ferramenta na que participan os representantes sindicais e coa que se pretende “conseguir que este tipo de situacións conflitivas deixen de ser un problema emerxente e poidan reconducirse a través do diálogo e a información”.

Entre outros aspectos, o Plan de Prevención orientarase á mellora da xestión dos episodios de violencia e da atención profesional, a elaboración dun mapa de riscos e dun plan de seguridade, accións formativas e de concienciación para profesionais e usuarios, deseño dos espazos públicos nas novas infraestruturas, e a busca de novas colaboracións con outras institucións.

No Servizo Galego de Saúde os episodios de agresión a profesionais sanitarios reducíronse nun 32% no 2012 en relación co ano anterior. Segundo o tipo de agresión, dos 188 episodios rexistrados, un 73,9% refírese á violencia verbal ou xestual, e un 26,1% é violencia física. No se aclara relación con nº de actos sanitarios practicados, tipo de trabador, tipo de acto violento, sexo, idade de los

agredidos, lugar, servizo ni circunstancias, tipo de lesión ni outro dato que pudiera matizar esta cifra absoluta para poder abordar con máis eficacia este problema.

En 2010 creouse o Observatorio de Violencia Laboral no contorno das institucións sanitarias do Sergas coa misión de describir a situación e a evolución, e para levar a cabo unha análise de necesidades que contribúa, en colaboración cos profesionais, axentes sociais e outras institucións, a elaborar estratexias e políticas preventivas axeitadas.

Seguindo unha liña xa iniciada no eido da atención primaria, dende o ano 2011 os profesionais das urxencias hospitalarias dispoñen de sistemas de aviso nos seus ordenadores que poden activar en caso de necesidade, alertando de situacións de violencia ao persoal de seguridade.

Como único representante dos Colexios de Médicos incluído no Observatorio designase por parte do Consello de Colexios de Médicos de Galicia a José Manuel Bendaña Jácome para participar neste observatorio, pola súa experiencia no Observatorio Nacional contra as Agresións a médicos do Consello Xeral da OMC. No que unicamente se inclúe outra representante dos Colexios de Enfermería de Galicia e dous membros de Sindicatos Médicos. O resto, outros 9 membros, pertencen á Consellería.

Por parte da representación de Colexios de Médicos felicítase a iniciativa agradecendo o convite aos profesionais aínda que sexa de forma minoritaria. Exprésase a necesidade de xuntar os rexistros de agresións para poder dimensionar o problema cos datos da administración e os profesionais. Recórdase que o acto médico é único, independentemente do ámbito no que se produza e que os centros concertados e a asistencia a MUFACE e outros, é tamén asistencia sanitaria pública. Ademais recórdase a proposta de convenio marco que dende hai 2 anos está a propoñer o Consello de Colexios de Médicos de Galicia que se remite de novo.

El Ministerio de Sanidad fija una fecha límite para el acceso extraordinario al título de especialista en Medicina Familiar y Comunitaria

El Consejo de Ministros, a propuesta del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, ha aprobado la delimitación del plazo para poder participar en la prueba para el acceso extraordinario al título de especialista en Medicina Familiar y Comunitaria, fijando en el 31 de mayo próximo como fecha límite para la presentación de solicitudes

Madrid, 25 de marzo de 2013 (medicosypacientes.com)

El Real Decreto 1753/1998, de 31 de julio, surgió para dar una solución a aquellos licenciados en Medicina antes del 1 de enero de 1995, que no disponían del título de Médico Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria, y se veían afectados por las previsiones de la Directiva 93/16/CEE. En concreto, por el requisito de ostentar dicho título de especialista, o la certificación a que se refiere el Real Decreto 853/1993, de 4 de junio, para desempeñar plazas de Médico de Familia en centros o servicios sanitarios integrados en el Sistema Nacional de Salud.

Los requisitos para optar al procedimiento de obtención del título, contemplaban, por una parte, reunir una serie de obligaciones referidas a la práctica profesional y formación en el ámbito de la Medicina Familiar y Comunitaria, ambas certificadas, requisitos que debían reunirse antes del año 2008. Asimismo, contemplaban la superación de una prueba de evaluación de la competencia (denominada prueba ECOE).

Las previsiones que contemplaba el Real Decreto 1753/1998, establecían el inicio de procedimiento a través de solicitud del interesado, no previendo una fecha límite para poder dirigir su solicitud de participación en la prueba de evaluación de competencia, convirtiéndose por tanto, en un procedimiento abierto "sine die".

La modificación que recoge el Real Decreto que se ha aprobado en la reunión de Consejo de Ministros, pone como fecha límite para presentar la solicitud de participación en la prueba de evaluación antes citada, el 31 de mayo de este año.

actualizaciones

Con PSN al mal tiempo buena cara

+ Redacción

Los seguros de ahorro y mixtos de Previsión Sanitaria Nacional obtuvieron en los últimos años una rentabilidad superior a la media.

En PSN han demostrado que incluso cuando bajan las rentabilidades de la mayoría de productos de ahorro-inversión, es posible mantener una rentabilidad que supere las expectativas más optimistas, siempre por encima de la media del mercado. Algo poco común en los tiempos que...



Rentabilidad de los Seguros de Ahorro y Mixtos⁽¹⁾ PSN en 2012

4,46%

*Rentabilidades pasadas no garantizan rentabilidades futuras

Año	Interés Garantizado
Año 2008:	5,02%
Año 2009:	5,09%
Año 2010:	4,48%
Año 2011:	4,46%
Año 2012:	4,46%

Rentabilidad acumulada últimos 5 años

21,47%*

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

Más información en cualquiera de nuestras Oficinas PSN en Galicia; La Coruña Tel.: 981 13 41 70; Orense Tel.: 988 21 45 25; Pontevedra Tel.: 986 86 53 54 y Santiago Tel.: 981 59 98 33.

PSN
PREVISIÓN SANITARIA NACIONAL

CAPÍTULO VI. Actualidad de Enseñanza de la Hidrología Médica en Galicia

Luis Rodríguez Míguez



Introducción Curso 2006-2007

Comienza a impartirse la asignatura de Hidrología Médica creada por acuerdo de la asamblea general ordinaria de la Asociación de balnearios gallegos Año 2010, creación de la cátedra de Hidrología médica USC-Balnearios de Galicia

Formación teórica en la facultad de Medicina

Prácticas en balnearios

SINOPSIS HISTORIA DEL TERMALISMO

1. Fase mitológica:

En los tiempos primitivos el baño, más que una práctica de aseo personal, era considerado como un rito simbólico para alcanzar la limpieza del alma y el placer del espíritu.

2. Fase empírica

Cuenta Plinio que los romanos, durante 600 años, no conocieron otros remedios terapéuticos que los baños. Antonio Musa, verdadero apóstol de la hidrología cura a augusto de una hepatitis con agua mineral administrada <<intus et extra>>.

3. Fase de observación clínica:

Se extiende hasta el siglo XVIII. los árabes en España edifican y reedifican establecimientos termales.

4. Fase de investigación:

Se aplican a los estudios de la hidrología médica los progresos de las demás ciencias, dando lugar a nuevos elementos y propiedades en las aguas medicinales. Entre 1500 y 1700, irrupción del espíritu científico. perfeccionamiento del método científico.

La ciencia destroza. “verdades indiscutibles ” se reemplazan fantasías por leyes rígidas. se cambian prejuicios por métodos rigurosos basados en la servación y en la experiencia

5. Fase experimentación

Ambiente científico de la época; el ambiente es decisivo en las posibilidades del hombre.

Bach, Chopin, Beethoven, Wagner, de vivir en los tiempos de Homero, no habrían pasado de ser sencillos tocadores de flauta” (Charlot)

6. Fase de experimentación

Se profundiza en los trabajos de investigación.

Estudio de los mecanismos de acción de las distintas de aguas en el organismo

Aplicación de los conocimientos a la vida cotidiana

En el siglo XVIII, el "siglo de las luces", de la recuperación y explosión de todas las ciencias, entre ellas la médica, se tiene conciencia de que el fenómeno termal y balneario se ha de recuperar y explotar,

En España tendrá su punto culminante con la aparición, a principios del siglo XIX, de la figura del médico-director. por Fernando VII, según Martínez Reguera mérito personal ya que “los monarcas absolutos firman lo que les satisface, al contrario, que los constitucionales”..

El siglo XIX marca la ruptura de una ciencia unitaria; impera la especialización.

El enciclopedia ha llegado a sus límites. división del trabajo. se acabó la unidad de ayer.. dogma especialización

7. Fase de investigación:

Se aplican a los estudios de la Hidrología Médica los progresos de las demás ciencias, dando lugar al conocimiento de nuevos elementos y propiedades en las aguas medicinales.



murmiensis

ILUSTRE COLEXIO OFICIAL DE MÉDICOS DE OURENSE

Resumen de las Notas más Destacadas sobre el Nuevo Modelo 720 (declaración Informativa de Bienes y Derechos situados en el Extranjero)

Estarán obligados a presentar este modelo, entre otros, las personas físicas y jurídicas residentes en territorio español, cuando se encuentren en alguno de los supuestos siguientes:

a) Cuando, en su condición de titular, representante, autorizado, beneficiario, persona o entidad con poderes de disposición o titular real de las cuentas en entidades financieras situadas en el extranjero.

No existirá obligación de informar sobre ninguna cuenta cuando los saldos a 31 de diciembre no superen, conjuntamente, los 50.000 euros, y la misma circunstancia concorra en relación con los saldos medios a que se refiere el mismo apartado. En caso de superarse cualquiera de dichos límites conjuntos deberá informarse sobre todas las cuentas.

b) Cuando resulten titulares o titulares reales y siempre que estén situados en el extranjero, de valores o derechos representativos de la participación en cualquier tipo de entidad jurídica, valores representativos de la cesión a terceros de capitales propios o valores aportados para su gestión o administración a cualquier instrumento jurídico, incluyendo fideicomisos y «trusts» o masas patrimoniales que, no obstante carecer de personalidad jurídica, puedan actuar en el tráfico económico.

c) Cuando resulten titulares o titulares reales de acciones y participaciones en el capital social o fondo patrimonial de instituciones de inversión colectiva situadas en el extranjero.

d) Cuando resulten tomadores a 31 de diciembre de cada año de seguros de vida o invalidez cuando la entidad aseguradora se encuentre situada en el extranjero o cuando sean beneficiarios a 31 de diciembre de cada año de rentas temporales o vitalicias como consecuencia de la entrega de un capital en dinero, de derechos de contenido económico o de bienes muebles o inmuebles, a entidades situadas en el extranjero.

La obligación de información prevista en las letras b, c y d no resultará exigible, entre otros, en los siguientes supuestos:

- Cuando el obligado tributario sea una persona jurídica o entidad residente en territorio español o cuando sea un establecimiento permanente en España de no residentes, que tengan registrados en su contabilidad de forma individualizada los valores, derechos, seguros y rentas a que se refiere este artículo.

- Cuando los valores no superen, conjuntamente, el importe de 50.000 euros. En caso de superarse dicho límite conjunto deberá informarse sobre todos los títulos, activos, valores, derechos, seguros o rentas.

e) Cuando sean titulares o tengan la consideración de titular real de bienes inmuebles o derechos sobre los mismos situados en el extranjero.

La obligación de información prevista en esta letra no resultará de aplicación, entre otros, respecto de los siguientes

ASEGAL S. Coop. G.

Estudio Empresarial - Consultores - Asesores

TF: 988 53 28 30 - 988 27 53 42 (Fijo)
TF: 988 27 38 66 - 988 27 1784 (Móv)

inmuebles o derechos sobre los siguientes bienes inmuebles:

- Aquéllos de los que sean titulares personas jurídicas y demás entidades residentes en territorio español, así como establecimientos permanentes en España de no residentes, registrados en su contabilidad de forma individualizada y suficientemente identificados.

- Aquéllos de los que sean titulares las personas físicas residentes en territorio español que desarrollen una actividad económica y lleven su contabilidad de acuerdo con lo dispuesto en el Código de Comercio, registrados en dicha documentación contable de forma individualizada y suficientemente identificados.

No existirá obligación de informar sobre ningún inmueble o derecho sobre bien inmueble cuando los valores no superasen, conjuntamente, los 50.000 euros. En caso de superarse dicho límite conjunto deberá informarse sobre todos los inmuebles y derechos sobre bienes inmuebles.

La presentación del modelo se efectuará por vía telemática a través de Internet y para este ejercicio 2.012 el plazo abarca hasta el 30 de abril de 2013.

En resumen, cualquier titular, autorizado o apoderado de cuentas bancarias en el extranjero, cuyo saldo total sea superior a 50.000 euros, tiene la obligación de presentar la declaración, así como los titulares de inmuebles, acciones y otros derechos que superen dicha cantidad.

La no presentación de la declaración está considerada como infracción muy grave y se sanciona con los siguientes importes:

- La cantidad de 5.000 euros por cada dato no informado (por ejemplo, por cada una de las cuentas), con un mínimo de 10.000 euros.

- Si la declaración se presenta fuera de plazo sin requerimiento de la administración, la sanción será de 100 euros por cada dato, con un mínimo de 1.500 euros.

Pero, además de la sanción por incumplimiento formal, en el caso de que la Agencia Tributaria detectara activos no declarados y no se pudiera justificar su propiedad en base a las rentas declaradas, lo liquidarían incluyéndolos en el impuesto sobre la renta más antigua no prescrita, por lo que podría liquidarse a un tipo superior, además de considerarlo como infracción muy grave con un porcentaje del 150% del importe liquidado.

MANIFESTO:

- O seu compromiso cun Sistema Sanitario Público de calidade a disposición de todos os cidadáns de Galicia.
- O rexeitamento ao continuo goteo de recortes que os Gobernos estatal e galego veñen decretando, sen dialogo previo, nos últimos meses. Recortes que están a afectar negativamente no clima laboral e profesional dos centros do SERGAS e ameazan con deteriorar a calidade da asistencia prestada aos cidadáns.
- A permanente disposición que sempre tiveron as organizacións presentes na reunión, ao acordo coa Administración para unha mellora continua na eficiencia asistencial que garanta a sostibilidade do sistema sanitario público que defendemos. Sempre dende o consenso cos profesionais e baseado no coñecemento científico dispoñible, así como no debido respecto aos dereitos laborais e deontolóxicos dos facultativos.
- En todo caso, entendemos que todo acordo debe basearse na confianza entre as partes. E que a confianza non é posible con decisións unilaterais de recortes retributivos aos médicos, indiscriminados, inxustos e ineficientes en si mesmos -a medio e longo prazo- para o suposto aforro que pretenden conseguir.
- Para iso é necesario que non se tomen por parte da Administración as novas medidas de recorte que no ámbito sanitario están previstas no borrador de Presupostos para 2013 e, se abra o proceso de debate, consenso e acordo con Colexios Médicos e Sindicatos antes salientado, baseado nun modelo de xestión máis próximo aos profesionais que ao actual. Un cambio de estratexia, por outra parte, imprescindible para a mellora da sanidade pública galega.



CONFEDERACION ESTATAL
DE SINDICATOS MEDICOS



O'MEGA
MEDICOS DE GALICIA
INDEPENDIENTES

¿Quiénes somos?

CaixaBank es un grupo financiero integrado

Primer grupo financiero en el mercado español

Nuestros valores: liderazgo, confianza y compromiso social



CaixaBank, entidad a través de la cual la Caja de Ahorros y Pensiones de Barcelona, "la Caixa", ejerce su actividad como entidad de crédito de forma indirecta, **es un grupo financiero integrado** con negocio bancario, actividad aseguradora, de pensiones y fondos de inversión, así como participaciones en bancos internacionales y en compañías líderes del sector servicios.

CaixaBank es el primer grupo financiero en el mercado español, con más de 13 millones de clientes, activos por valor de 357.000 millones de euros y 31.500 empleados. Asimismo, la entidad dispone de una elevada solvencia

y alto nivel de liquidez entre los principales bancos del país. CaixaBank es líder en la mayoría de los segmentos de banca minorista en el mercado español y apuesta por el crecimiento, tanto en el ámbito nacional como en el internacional.

El Grupo trabaja para ofrecer **el mejor y más completo servicio al mayor número posible de clientes** y para fomentar el ahorro y la inversión. Asimismo, comparte con "la Caixa", su accionista de referencia, el **compromiso con las personas y el entorno**, con la voluntad de **crear valor para sus accionistas** y de realizar una decidida aportación a la sociedad en general.

Cartera industrial
Activos inmobiliarios

Banca minorista y seguros

Cartera de banca internacional



Para más información,
consulte www.CaixaBank.com

Información válida
a fecha de edición: noviembre de 2012

Servicio de Atención al Accionista:
902 11 05 82
accionista@caixabank.com

Reflexión

José Luis Carballo Pérez
Vicepresidente de AMEPOU



*“ El valor de un hombre debe ser medido por lo que da, no por lo que obtiene “
Albert Einstein*

Hace ya muchos años, cuando todavía estaba estudiando, y corría el año 1982, el partido socialista obrero español (PSOE) llegó al poder, su todopoderoso vicepresidente, Alfonso Guerra dijo que no pararía hasta ver a los médicos en alpargatas. Y a tenor de los tiempos que estamos viviendo, y gobierno tras gobierno, de uno y otro color, indistintamente, he de decir que al final, ...lo han conseguido.

Si, compañero/as, lo ha conseguido, debido a muchos factores, entre los cuales se constatan la masificación y la apertura de facultades de medicina sin sentido alguno, con lo que si la oferta supera a la demanda, el poder adquisitivo se ve mermado. Si a eso le sumamos la contratación de médicos de países menos desarrollados, los cuales se conforman con sueldos más bajos, el resultado es obvio. Pero más allá de estos temas, lo último y la gota que está colmando el vaso, entre otros muchos recortes, y la estocada final por utilizar un simil torero, es la limitación del poder de prescripción. El médico receta principios activos, pero el farmacéutico es el que dispensa el medicamento más barato sea genérico o de la marca que sea.

El panorama no puede ser más desolador puesto que los precios de los medicamentos están por los suelos, los laboratorios van a la ruina, sus empleados a la calle ,los

médicos desmotivados (que son unos funcionarios mal pagados)...

El ser humano se siente satisfecho de si mismo cuando lleva a cabo un trabajo creativo con el cual percibe la respuesta económica que corresponde a su capacidad para solventar necesidades. En el plano médico me remito a una frase de Willian Osler: “imperturbabilidad, ecuanimidad, y la sabiduría, son los pilares que habrá que sostener la vocación, apoyándonos en las habilidades y destrezas “, entendiendo por vocación el llamado a ejercer la profesión. No se puede concebir que un médico sea solamente técnico; requiere de un profundo sentido del humanismo y , sobre todo, de gran capacidad de decisión frente a distintas situaciones que se van presentando. Nuestro país necesita más médicos científicos. Tenemos un compromiso social de llevar la salud a toda la población, sin importar su cultura ni su estructura política, identificando problemas de salud y generar proyectos para su solución. Debemos de ser participativos en la toma de decisiones sobre la evolución y el futuro el sistema de salud, para poder plantear a la sociedad soluciones factibles a problemas de salud; definir prioridades seleccionar que es más importante atender, ante la limitación de los recursos financieros. Y siempre vincular a la salud con el desarrollo económico y



www.amepou.com
E-mail: info@cmourense.org

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.- Pasatiempo
- 2.- Eliminación quirúrgica mediante raspado. Última vocal.
- 3.- 3º par craneal.
- 4.- Sustancia mucilaginosa usada para preparar cultivos de microorganismos (Al revés). Oxígeno. Tres romano.
- 5.- Soñador. Americio. Este
- 6.- En la mitología griega era la diosa Tierra. Experimentan una sensación de malestar en la cabeza y en el estómago, que generalmente se manifiesta con vómitos y pérdida del equilibrio.
- 7.- Introducir a presión un líquido, en el interior del cuerpo o de una cavidad.
- 8.- Tonelada (Al revés). Nitrógeno. Tradicional chimenea japonesa.
- 9.- Gran arteria (Plural). Estaño (al revés).
- 10.- Litro. Esta publicación que tienes en la mano, lo es.

VERTICALES:

- A.- Carbono. Ni copiado ni imitado, fruto de la creación propia, como este crucigrama.
- B.- Volvió a calentar
- C.- País sudamericano. Consonante doble.
- D.- Pequeñas bahías. Ser
- E.- Prefijo médico que significa igual, parecido o el mismo. Organización médico colegial. Agudeza visual.
- F.- Expreso el dolor con voz quejumbrosa. En mi casa a Isidora la llamamos así (Al revés).
- G.- Desgaste con los dientes. Labrar. Azufre.
- H.- Cada una de las partes iguales del cuerpo que son separadas por el eje sagital. Tesla
- I.- Mil. Percibí por el oído. Arteria (la misma del 9 horizontal).
- J.- Esta revista se llama así.

Observatorio Permanente del Paro y la Precariedad Médica en Ourense

Chechu Jiménez



El ICOMOu decidió en Junta Directiva la creación de este Observatorio Permanente que mantendrá información puntual de la situación laboral a tiempo real del colectivo de médicos en paro o con contratos precarios. Estará disponible en formato Excel en el Colegio y actualizado continuamente a través de la información suministrada por los propios facultativos. Los datos numéricos estarán colgados en la web a tiempo real.

Con fecha de hoy, en Atención Primaria 20 médicos están en situación de Precariedad laboral:

- a) 8 de ellos en Contratos por Bajas (varios de esos contratos se extinguirán en 1-2 meses) y 1 en una Comisión de Servicios.
- b) Los otros 10 son contratados por días "suelos" para la resolución de incidencias en los centros de Salud y los PAC. A ninguno de ellos a pesar de que con cierta frecuencia superan las 130 horas de trabajo al mes, se le realizan por ahora contratos de continuidad.

Hemos constatado que las jubilaciones producidas en Primaria en los últimos 6 meses han sido amortizadas en su mayoría, salvo un caso cubierto por una comisión de servicios.

A nivel Hospitalario hay al menos 2 médicos realizando contratos de día a día para guardias a los que no se les hace, aunque ocasionalmente hagan más de 5 al mes - lo que les daría el derecho a ello- el Contrato de Guardias que al menos reconoce tiempo trabajado y aseguramiento continuado. Tampoco se están convocando interinidades en contratos encadenados - en algunos casos ya durante años- claramente estructurales e ineludibles para los servicios.

Demandas que se han planteado a la Xerencia de Área

- 1) Contrato de guardias (con aseguramiento continua-

do y reconocimiento de tiempo de trabajado) de implementación automática a los especialistas hospitalarios que realicen al menos 5 guardias al mes.

2) Convocatoria de interinidades en el Hospital para cubrir las necesidades estructurales que ahora se resuelven con contratos precarios encadenados.

3) El establecimiento de criterios transparentes y públicos para la amortización o no de las jubilaciones que se produzcan en Atención primaria y, en su caso, la reposición según es preceptivo por lista de contratación.

4) Mientras existan médicos disponibles en desempleo no se ofertará la cobertura de eventualidades a facultativos con vinculación estable.

5) Contratos de continuidad -con derecho a aseguramiento continuado y cuantificación de tiempo trabajado- de implementación automática para los médicos de familia que realicen más de 130 horas mensuales en la suma de sus diferentes coberturas asistenciales.

La respuesta de la Xerencia sobre el último punto informa de la imposibilidad de realizar contratos "a posteriori" para los médicos que sobrepasen esas horas por motivos administrativos.

Pero se comprometió a convocar una reunión con los médicos implicados (con la presencia del Colegio Médico en ella) para ofertarles opciones que permitan la firma de algunos contratos de continuidad cada mes en función de la previsión de necesidades asistenciales.

En todo caso el ICOMOu reitera que el Paro y la Precariedad médicas son un asunto prioritario para la Junta Directiva y mantendrá el máximo seguimiento del tema y la presión para mejorar en lo posible las condiciones de trabajo de nuestros compañeros en esa situación laboral.

Comunicado del ICOMOu de Oposición a los Recortes 2013 de la Xunta en Materia Sanitaria

Junta Directiva



2) Nuestra oposición a la introducción del copago en el transporte sanitario a pacientes con enfermedades crónicas y especialmente penosas -entre ellas oncológicas, renales, enfermedades degenerativas...- necesitados por ello de diálisis, quimioterapia, radioterapia y rehabilitación en los centros hospitalarios. Se trata de una decisión, de mero carácter recaudatorio, sobre la que no puede aducirse una intención disuasoria ya que estos pacientes no pueden prescindir de este tipo de tratamientos.

El Colegio Médico de Ourense, en la línea de lo expuesto en la Carta Abierta al nuevo Gobierno de Galicia hecha pública hace unos meses quiere manifestar: en referencia a las decisiones tomadas para este año por la Xunta sobre materia sanitaria, lo siguiente:

1) Nuestro total rechazo a la disminución de más del 4% de la masa salarial en el 2013 a los profesionales médicos que ejercen en la sanidad pública gallega y que viene a sumarse a los recortes ya establecidos en cuanto a días libres, prestaciones en bajas laborales, etc... Recortes absolutamente opuestos a lo manifestado en campaña electoral por el Presidente de la Xunta de Galicia.

3) También entendemos que el proyecto en marcha a nivel estatal para establecer una nueva aportación del usuario en el copago de algunos fármacos de dispensación hospitalaria (en un gran porcentaje para enfermos con cáncer) es totalmente inaceptable ya que introduce un nuevo impuesto a la enfermedad, precisamente a varios grupos de pacientes con dolencias particularmente graves.

Todas estas medidas a las que nos opondremos con la mayor contundencia que esté en nuestra mano, van en la dirección equivocada de los recortes indiscriminados, injustos e inútiles y suponen en la práctica un rechazo -del que tomamos cumplida nota- a nuestra disposición a pactar y colaborar en la racionalización asistencial y en las reformas estructurales que el sistema público gallego de salud



LA FUNDACIÓN GALENUS AURIENSIS Y EL ILUSTRE COLEGIO OFICIAL DE MÉDICOS DE OURENSE
CONVOCAN:
**AYUDA A PROGRAMAS DE ORGANIZACIONES NO GUBERNAMENTALES GALENUS AURIENSIS
AÑO 2013**

BASES:

- 1) Podrán participar médicos colegiados en este Colegio que trabajen, participen, o sean miembros de una ONG, en representación de la misma.
- 2) La cuantía estará destinada a financiar todo o una parte del Proyecto.
- 3) La cantidad destinada se fijará cada año en la convocatoria, ajustándose al 0,7% del presupuesto colegial para ese año.

Documentación a presentar:

- Proyecto, costo global, plazos de ejecución, plan de desarrollo y dedicación específica de la cuantía de la subvención. Deberá presentar 3 copias en papel y una en soporte digital.
- Memoria final con justificación de gastos.

- 4) El plazo de presentación finalizará a las 12.00 h. del 30 de octubre del 2013.
- 5) El jurado estará constituido por el Consejo del Patronato de la Fundación Galenus Auriensis, cuya decisión será irrevocable.
- 6) La convocatoria puede ser declarada desierta.

Quemados

ILUSTRE COLEGIO OFICIAL DE MÉDICOS DE OURENSE

Donación Libros de Historia de la Medicina

Juan García Costa



El Dr. Pedro Trillo en el momento de la donación de libros de historia de la medicina por el Dr. Juan García Costa

La Medicina es una de las ciencias más antiguas del conocimiento humano, y su historia es objeto de estudio y recopilación de la humanidad desde sus comienzos.

Desde siempre los médicos, sanadores, chamanes, brujos y otros dejaron por escrito sus observaciones, conocimientos y practicas adquiridas durante su ejercicio profesional y el fruto de sus observaciones. En un principio estos documentos eran una simple recopilación de datos y recomendaciones fruto de la experiencia adquirida en su dedicación el "Arte de sanar". Posteriormente se añadieron reflexiones y descripciones de procesos patológicos así como su evolución y respuesta a las diferentes actuaciones terapéuticas con el fin de curar a dichos pacientes al principio dichos procesos eran solamente actuaciones empíricas, pero con el paso de los años dichos conocimientos fueron tratados de una forma más práctica con la consiguiente mejora de sus resultados. Desde la más antigua historia son fundamentales para el desarrollo de dichos conocimientos su divulgación y puesta de conocimiento por eminentes médicos, como Heráclito o Hipócrates a través de documentos como papiros, estelas, etc.

Fruto de dicho estudio y dedicación surgieron los libros de Historia de la Medicina y posteriormente las bibliotecas monográficas, fuente inagotable de conocimientos que ha ayudado a generaciones posteriores al buen ejercicio del "Arte de Sanar".

Hoy presentamos una colección de libros antiguos de Medicina, recopilados durante años y que contiene magníficos ejemplares escritos por los mejores profesionales de esta ciencia. Esta colección cuenta con

ejemplares adquiridos desde principios del siglo XVII I hasta mediados del siglo XX.

En ella encontraremos no solo libros de ciencia "sensu estricto" sino también manuales prácticos, libros, observaciones y otras curiosidades recopilados durante siglos.

Los primeros ejemplares están datados a mediados del siglo XVIII y entre ellos encontramos tratados tan interesantes como.

- Manual de Hidroterapia
- Estudios clínicos sobre el 606.
- Clínica Médica del Hospital de Dieu de Paris.
- Tratado de Termometría Médica.
- Tyrocinio Práctico.
- Terapéutica Específica de la Tuberculosis .E. Lowenstein.
- Así como diferentes Tratados y Manuales Patología Médica y Quirúrgica

El objeto de esta donación es poner a disposición de los profesionales de la Medicina, profesores, investigadores y toda persona interesada la posibilidad de introducirse y profundizar en esta apasionante ciencia.

Esta biblioteca comenzó a formarse a mediados de los años 1900 por el Dr. Mariano Cedrón Noguero, Médico titular de Chantada continuada por el Dr. Agustín García Pereira, Médico Analista de Orense y perpetuada por su hijo el Dr. Juan García Costa.

El fin de la donación de estos fondos es que estén a disposición de todos los interesados no solo para su utilización en la sede del colegio sino que puedan ser cedidos por medio de un procedimiento simple para su uso y estudio a todas personas interesadas tanto en nuestro contexto geográfico como fuera de nuestras de nuestras fronteras con especial incidencia en los diferentes grupos de estudio de Sudamérica.

Expreso mi más profundo agradecimiento al Ilustrísimo Colegio Oficial de Médicos de la provincia de Orense y a La Academia Médico Quirúrgica de nuestra provincia.

Quedo enteramente a la disposición de todos los interesados.

Jornadas de Homenaje a los Médicos Rurales de Ourense

Ilustre Colexio Oficial de Médicos de Ourense

Jornadas de Homenaje del Colegio Médico a los Médicos Rurales de Ourense

La Medicina rural, un puente entre el pasado y el presente.

Conferencia:
"Los médicos rurales en Ourense"

Presenta: Dr. Luis Miguez Rodríguez

Ponente: Dr. Roberto Fernández Álvarez, Médico de Atención Primaria

El Dr. Roberto Fernández realiza desde hace años un proceso de investigación y estudio sobre la medicina rural ourensana en las décadas centrales del pasado siglo. Durante este tiempo ha obtenido abundante material: historia, entrevistas personales... Dar a conocer parte de este trabajo es el objetivo de la Conferencia que el Colegio Médico propone para abrir estas jornadas, con las que pretende reconocer públicamente la labor de cuantos, en el pasado y en el presente, desarrollaron y desarrollan su labor en este ámbito asistencial, demasiadas veces olvidado.

Información

- Día 8 de Abril, lunes
- Hora: 20 horas
- Lugar: 20 horas. Colegio Médico.



“La Medicina Rural, un puente entre el pasado y el presente”

Día 8 de Abril, lunes 20 horas. Colegio Médico.
Conferencia: “Los médicos rurales en Ourense”. Dr. Roberto Fernández Álvarez. Médico de Atención Primaria. Presentación: Dr. Luis Miguez Rodríguez.

El Dr. Roberto Fernández realiza desde hace años un proceso de investigación y estudio sobre la medicina rural ourensana en las décadas centrales del pasado siglo. Durante este tiempo ha obtenido abundante material: historia, entrevistas personales... Dar a conocer parte de este trabajo es el objetivo de la Conferencia que el Colegio Médico propone para abrir estas jornadas, con las que pretende reconocer públicamente la labor de cuantos, en el pasado y en el presente, desarrollaron y desarrollan su labor en este ámbito asistencial, demasiadas veces olvidado.

Tras su finalización hubo una tertulia entre los asistentes.



“Ventanas en el cuerpo. Historia de un médico rural”



Proyección de la película: "Ventanas en el cuerpo. Historia de un médico rural".

Director: Gonzalo G. Palmeiro. Guionistas: José Manuel Solla y Gonzalo G. Palmeiro.

Día 9 de Abril, martes 19 h. 30 min. Auditorio Municipal.

La película es en sí misma un homenaje a los médicos que desarrollaron su trabajo en el medio rural español en las décadas centrales del pasado siglo y retrata, con documentado realismo, las situaciones a las que estos profesionales se enfrentaban en el día a día, con una precariedad de medios que hoy nos parece impensable. Buscando además, en ese retrato del pasado, el hilo conductor con el presente de la medicina rural. Toda una reivindicación de la cercanía con el paciente y la humanidad en el trato, como condiciones imprescindibles para una buena asistencia sanitaria, también hoy cuando, además del legado de los que nos precedieron, contamos con importantes apoyos tecnológicos para el diagnóstico y el tratamiento médicos.

Después de la proyección, con la que contamos con el apoyo del Concello de Ourense y con la asistencia del mayor número posible de médicos que trabajaron en el medio rural de Ourense durante aquellos años, el Colegio Médico, a través de sus Vocalías de Médicos Jubilados y Atención Primaria Rural, entregó a estos compañeros un diploma que simboliza el reconocimiento y la gratitud de la profesión médica ourensana en su





Diversos momentos vividos durante la proyección de la película "Ventanas en el cuerpo. Historia de un médico rural". Todas las fotografías podéis verlas en nuestra página de facebook



El Dr. Gonzalo Peña, Jefe de Servicio del Hospital San Rafael de A Coruña, nos presentó su experiencia de la mejoría que presentan pacientes con afecciones cardíacas cuando se someten a rehabilitación cardíaca específica. Esta rehabilitación, que en otras comunidades oferta el Servicio Público de Salud es la gran desconocida en Galicia, puntualmente se realiza en Centros privados de Coruña, Vigo y Ourense. El Hospital San Rafael de Coruña es el que más larga trayectoria tiene en este tipo de tratamiento. El Dr. Peña impulsor del Servicio, cardiólogo formado en el Ramón y Cajal de Madrid estuvo en Ourense el día 5 de Abril en una conferencia de Divulgación organizada por la Fundación Cum Laude y el Centro de rehabilitación cardíaca. Centrokorazón de nuestra ciudad y respondió a nuestras preguntas.

1. ¿Tras un infarto cuanto tiempo ha de pasar para comenzar una rehabilitación cardíaca?

La rehabilitación cardíaca es un proceso continuo que comienza desde el momento del ingreso, En la época de hospitalización mediante la movilización temprana y la concienciación de que es lo que ha ocurrido como afrontar

“Todas las sociedades científicas, incluida la OMS, establecen como prioritario el desarrollo de la rehabilitación cardíaca en los pacientes cardiológicos”

Dr. Peña

esta nueva situación, lo que técnicamente se ha establecido como fase I de la rehabilitación cardíaca.

Posteriormente lo ideal es que el paciente se integre en un programa estructurado de rehabilitación cardíaca (fase II) con una valoración cardiológica previa de estratificación de riesgo entre 2 y 6 semanas del alta para iniciar la recuperación funcional y psicológica y el control de los factores de riesgos que han llevado al paciente a padecer el evento coronario.

2. ¿Qué experiencia tiene el equipo que él dirige en rehabilitación cardíaca y desde cuando la indican a los pacientes?

La rehabilitación cardíaca de Hospital San Rafael comenzó su andadura en el año 2005. Estos comienzos fueron duros al ser la primera unidad de este tipo en Galicia. En un principio decidimos centrarnos en rehabilitación cardíaca de moderado-alto riesgo porque pensamos que estos son los pacientes que más se benefician de este tipo de tratamiento. Hemos ido creciendo contando cada año con más paciente y este año hemos iniciado una colaboración con la escuela de fisioterapia de la Universidad de A Coruña para la realización de prácticas de rehabilitación cardíaca por parte de su alumnado.

3. ¿Qué parámetros de progreso valoran para saber la efectividad de la rehabilitación?

Estos programas han demostrado sus beneficios a largo plazo en estos pacientes, ya que reducen la mortalidad al tiempo también disminuyen las complicaciones y los reingresos hospitalarios.

Existen parámetros objetivos como son el aumento de la capacidad funcional mediante pruebas de esfuerzo y del control de los factores de riesgo. La mejoría a nivel psicológico por los test realizados.

4. ¿Cuál es la duración media de la rehabilitación para un enfermo cardíaco, digamos, estándar?

La duración media de estos programas suelen ser de 8

semanas, durante el cual acuden a nuestra unidad 3 veces por semanas. En total 24 sesiones de rehabilitación. Pacientes de más riesgo suelen ser de 36 sesiones y los de menos riesgo de 12 sesiones. De todas formas, hay que remarcar que es preciso que el paciente debe mantener los nuevos hábitos que ha adquirido para evitar la aparición de otro evento cardiaco y es de mantener una vida activa tanto física como psíquica. Es lo que se conoce como Fase III de la rehabilitación cardiaca.

5. ¿Hay conciencia en los médicos de la necesidad de un tratamiento rehabilitador para un enfermo cardiológico?

La rehabilitación cardiaca mejora a los pacientes, pero se usa demasiado poco en España donde tan solo el 3% de los pacientes son referidos a estos programas. La tasa de indicación de rehabilitación cardiaca variaba mucho según los médicos. Hay que educar a los médicos sobre la importancia de la rehabilitación cardiaca, y enfatizar a sus pacientes la necesidad de asistir.

Cada vez hay una mayor concienciación de los médicos sobre los beneficios de la rehabilitación cardiaca y se necesitan nuevos esfuerzos para que los médicos remitan a los pacientes a rehabilitación cardiaca sin barreras. Enfatizamos a veces en medicamentos e intervenciones costosos, cuando un sencillo programa de rehabilitación puede reducir el riesgo de muerte y eventos cardiaco recurrente.

6. ¿Cuál es el papel de los familiares en la rehabilitación?

La familia desempeña un papel muy importante en el proceso de rehabilitación de los pacientes cardiopatas, dada su cercanía al paciente. Los pacientes que han tenido un evento cardiaco presentan un importante impacto a nivel emocional y social. Por ello, es necesario que entiendan esta nueva situación tan especial, y se le ayude a reincorporarse de la forma más completa posible. Es necesario que la familia comprenda y conozca la enfermedad, sus síntomas y posibles limitaciones del

paciente desde ese momento. La familia sirve de soporte al paciente en su enfermedad, recordándole la medicación, acompañándole a las consultas médicas, etc. Por otro lado, le prestan el necesario apoyo psíquico, emocional y social para que el paciente pueda afrontar la enfermedad en las mejores condiciones posible y posteriormente al programa de rehabilitación cardiaca a mantener los hábitos de vida cardiosaludables adquiridos.

7. ¿Se está haciendo en algún sistema público de salud de forma sistemática en los casos que esté indicado?

Todas las sociedades científicas, incluida la OMS, establecen como prioritario el desarrollo de la rehabilitación cardiaca en los pacientes cardiológicos. El desarrollo de programas públicos en España es muy desigual y estamos a la cola de Europa, tan solo llegando a un 3 % de los pacientes potencia. Hoy existen alrededor de 40 centros, la mitad privados, y la mayoría de los centros se encuentra distribuidos entre Madrid y Cataluña, numero que chocan con las 350 unidades de rehabilitación cardiaca en el Reino Unido. Es un problema de equidad creado entre las distintas comunidades autónomas.



8. ¿Podemos saber qué porcentaje de enfermos se incorporan a una vida plena tras la rehabilitación cardiaca?

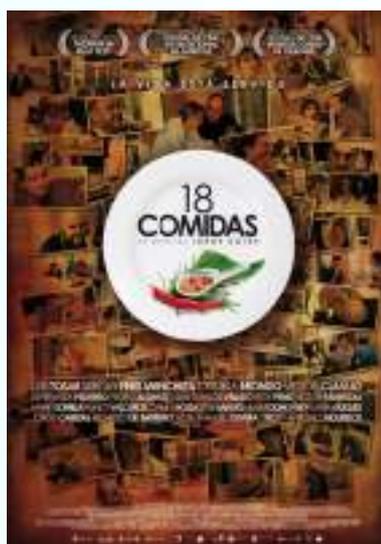
Los porcentajes son diferentes dependiendo de los que se entienda por vida plena. Los objetivos se marcan desde el inicio del programa, de acuerdo con las características específicas cada paciente y de su enfermedad directamente con el paciente: Al final de los programas practicamente se obtiene una mejoría tanto a nivel físico como psíquico en todos los pacientes. Esto se ve reflejado en los cuestionarios de calidad de vida realizado con por los pacientes. A su vez, el 73% de los paciente pueden reintegrarse a su vida laboral siendo un porcentaje muy alto en comparación con los pacientes que no la realizan.



"Buried (Enterrado)" de Rodrigo Cortés.

Una película imposible. Un sólo actor (un americano), un único escenario (un ataúd), un guionista también americano y todo lo

demás rodado en Barcelona por cuatro duros. Una apuesta valiente de cine nuevo que suena a clásico. Intriga, suspense y tensión magníficamente mantenidas a lo largo de 95 interminables minutos en los que la desesperación, la esperanza y los sentimientos encontrados se suceden con credibilidad. Un sensacional ejercicio de estilo narrativo y visual que sustituye los sofisticados escenarios o los brillantes exteriores por un mechero, un móvil y un lapicero. Perfecto el ritmo y valiente el desenlace. Hasta se permite algunas gotas de humor. Sólo un "pero": innecesario el recurso a la crítica sociopolítica fácil. No la necesita para ser cine bueno, nuevo y, repito, clásico. Recordando al "Angel exterminador" de Buñuel o a "El diablo sobre ruedas" de Spielberg. Esperando la próxima, **un 8.5.**



"18 comidas" de Javier Coira.

La sorpresa del 2010. Magnífico cine gallego. Una película coral sobre el ritmo de los días. Al menos diez historias entrelazadas y acompasadas al devenir cotidiano que marcan el desayuno, la comida y la cena. 25 hombres y mujeres que nos hablan con naturalidad de sus vidas, del amor y el desamor, la duda, de su paso por el mundo buscando un lugar para ser felices... Intérpretes tan cercanos que aproximan la ficción a su objetivo: parecer real al menos mientras se despliega. Sin artificios, con la espontaneidad de un rodaje en que los actores pudieron improvisar y desarrollar con libertad controlada sus propios personajes. Un dulce sabor de boca durante los 107 minutos que la película dura. Y en el recuerdo de los días siguientes. Con momentos muy divertidos, de buena retransca gallega, y otros más emotivos y profundos en los que el humor ácido no desaparece, incluso en escenas de alto riesgo llenas de honestidad narrativa. Prescindibles la introducción "en off" y los tres fotogramas finales. Pero con sobrada inteligencia para sacar petróleo de lo que parece poco para una película mayor y demuestra ser más que suficiente: la vida al descubierto con el ritmo cordial de los platos, las mesas y los días. **Un 8.5.**



"Conocerás al hombre de tus sueños" de Woody Allen.

Desde la maravillosa "Match Point", Woody Allen no ha hecho otra cosa que volver a enganchar su viejo discurso existencial para hacer películas como "churros". De su pesimismo militante, de su miedo a envejecer y resultar patético, de sus calculadas dosis de ironía, esperanza y desesperación... construye siempre el mismo universo discursivo. Ciertamente con un estilo ágil y ligero que le da buenos resultados. Sin esforzarse. Pero eso acaba aburriendo. Reconozco que a mí ya me ha aburrido. Es verdad que Allen sigue resultando por momentos simpático y ocurrente. Estoy convencido de que es aún lo suficientemente inteligente y genial para volver a hacer buen cine si se lo propone. Pero ya no me la da con queso con obritas menores para seguidores convencidos de antemano, a los que va a volver a embaucar con comedias de ida y vuelta donde la felicidad, los encuentros y desencuentros aparecen y desaparecen como si se jugaran a cara y cruz. Con pequeñas historias circulares e interminables, entrelazadas y repetitivas. Renovarse cuesta trabajo, duele, es arriesgado, puede salir mal... Pero es la única forma de mostrar el imprescindible respeto para con el espectador de cine. El periplo europeo de este gran director le está deparando una buena ración de autoestima, pero amenaza con hacer irreversible su decadencia creativa. **Un 4.**

Poemas inéditos de Mario Benedetti



- Uno sigue esperando/ sin responder a nadie/ entre otras cosas porque/ las sombras no preguntan/ uno estira el silencio/ abandonado y torpe/ con los ojos abiertos/ y la esperanza inmóvil/ el cielo está tan lejos y la tierra tan cerca/ que no vale la pena soñar con el futuro. En secreto se aguardan noticias del vacío/ y sin embargo nadie se asoma entre la niebla.

" El miedo y el coraje son gajes del oficio/ pero si se descuidan los derrota el olvido/ El miedo se detiene a un palmo del abismo/ y el coraje no sabe qué hacer con el peligro/ El miedo no se atreve a atravesar el río/ y el coraje rechaza el mar del infinito. No obstante hay ocasiones, que se abren de improviso/ y allí miedo y coraje, son franjas de lo mismo"



SOLUCIONES
PASATIEMPOS

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

La Importancia de los Médicos y Farmacéuticos Rurales de Galicia

Vicente J. Alvarez
Farmacéutico en O Bolo, Ourense.
Presidente del COF Ourense.



Vicente J. Álvarez

Recientemente asistí a una reunión de homenaje que el Colegio de Médicos de Ourense rindió a los médicos rurales de la provincia. Me pareció un acto valiente y merecido, y me sentí plenamente identificado con muchos de los aspectos que fue desgranando en una charla extraordinaria el Dr. Roberto Fernández. (Allariz)

La poca valoración en su desempeño, la dificultad para la formación, su condicionada vida privada, los vaivenes políticos, las pobres infraestructuras, la no muy alta remuneración, etc..., son características típicas del médico rural que en mi trabajo de farmacéutico, he sentido como propio, y por supuesto, en el de mi amigo y compañero médico de mi pueblo, Manuel Rionegro.

Sin embargo, y a pesar de las dificultades y las carencias, sentimos el orgullo y la satisfacción de ejercer en el rural unas profesiones que nos parecen maravillosas.

Es en el entorno rural quizá, junto con el hospitalario, donde la convivencia y la relación entre médicos y farmacéuticos se hace más fluida, y donde se recogen día a día los frutos de esta colaboración en la excelente atención prestada, pese a los escasos medios disponibles.

Este modelo de colaboración, que suele pasar desapercibido para las administraciones, debería ser redescubierto, estudiado y aplicado a otros entornos, porque en mi opinión, haría mucho más eficiente cualquier inversión sanitaria. Y recalco la palabra "inversión", que debería sustituir a la palabra "gasto" cuando se habla de salud.

Una colaboración estrecha entre médicos y farmacéuticos se traduce en una mejor atención al paciente, porque hay un mejor y más eficiente control de la medicación, con menos errores, con mejor cumplimiento terapéutico, optimización en la administración, comprobación de la eficacia de los tratamientos, mejor manejo de efectos adversos, etc..., que es lo que genera verdadera eficiencia farmacológica.

Pero la importancia de los médicos y farmacéuticos rurales no acaba aquí. Galicia no se podría entender sin la presencia de todos y cada uno de sus municipios y núcleos pequeños. Galicia sin rural, no es Galicia. Ourense sin rural, no es Ourense.

El médico, el farmacéutico, el cura y el alcalde, como citó también el Presidente Pedro Trillo en la reunión, eran y siguen siendo los pilares sobre los que se asienta la estructura de todos los pueblos de Galicia. Si falta cualquiera de ellos, quedan condenados a la desaparición.

Por tanto, contribuimos a mantener la estructura territorial gallega a nivel político y económico, además de nuestra aportación sanitaria. Realmente es para estar satisfecho, y aunque no estemos todavía debidamente reconocidos, actos como el celebrado por ICOMOU, empiezan a hacer justicia en este asunto. Sirva esta carta para unirme a este homenaje.

Nuevo CLA. Ser indomable tiene su punto.

Mercedes-Benz presenta un coche de pura raza. Por 275€* al mes en 36 cuotas (entrada 9.734,23€, cuota final 19.194,98€**, TIN 8,21%, TAE 9,86%) puedes tener un CLA 200 CDI indomable. Y por sólo 24€ al mes disfruta de 3 años de garantía, mantenimiento y reparaciones.

CLA 200 CDI por 275€/mes*

- COLLISION PREVENTION ASSIST
- Volante y asientos deportivos
- Faros bixenón
- Llantas de aleación de 18" y 5 radios dobles



alternative 



Mercedes-Benz

Clase CLA 200 CDI. Consumo medio 4,2-4,5 l/100 km y emisiones de CO₂ 109-117 g/km.

*Ejemplo de financiación para la Clase CLA 200 CDI (PVP 33.400,00€, impuestos y transporte incluidos, Gestión de preentrega no incluida) con las facilidades del programa Alternativa de Mercedes-Benz Financiamiento España, S.F. C.I. B.A., válida para solicitudes aprobadas antes del 31/05/2013 con contrato activo y vehículo matriculado hasta el 30/09/2013. Por 275,00€ al mes en 36 cuotas y una cuota final de 19.194,98€, entrada 9.734,23€, TIN 8,21%, comisión de apertura 707,61€ (2,00%), TAE 9,86%. Precio total a plazos 39.336,82€. ***Existen 3 posibilidades para la última cuota: cambiar el vehículo, devolverlo (siempre que se cumplan las condiciones del contrato), o adaptarlo pagando la última cuota. Foto 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

En el BOE de 7 de julio de 2012 se publicó la Ley 5/2012, de 6 de julio, de Mediación en Asuntos Civiles y Mercantiles cuya exposición de motivos establece que la mediación se basa en la voluntad y libre decisión de las partes y en la actuación de un mediador, del que se pretende una intervención activa orientada a la solución de la controversia por las propias partes. El régimen que contiene la Ley se basa en la flexibilidad y en el respeto a la autonomía de la voluntad de las partes, cuya voluntad, expresada en el acuerdo que la pone fin, podrá tener la consideración de título ejecutivo, si las partes lo desean, mediante su elevación a escritura pública.

La mediación se configura con carácter voluntario de forma que no se regula ninguna obligación legal de acudir a mediación. No obstante, el juez, cuando aprecie que en atención a la naturaleza del litigio éste podría resolverse de forma más ágil y menos costosa a través de la mediación, podrá instar a las partes a que asistan a una sesión informativa.

El mediador no decide, únicamente interviene, la decisión depende de las partes. Los acuerdos de mediación tienen un índice de cumplimiento voluntario por las partes muy superior al de los laudos arbitrales y las sentencias, que alcanza hasta el 98 por 100 de los casos.

El objetivo del Real Decreto-Ley es dar un impulso relevante a esta institución, al servicio de los ciudadanos, a los que se ofrece la posibilidad de contar con un medio de solución de conflictos eficaz y económico. La consecuencia de su aplicación será la reducción de los asuntos que actualmente se dirimen ante la jurisdicción ordinaria.

Con esta regulación se da cumplimiento a la Directiva 2008/52/CE, del Parlamento Europeo y del Consejo, de 21 de mayo de 2008.

Entre las ventajas de la mediación están:

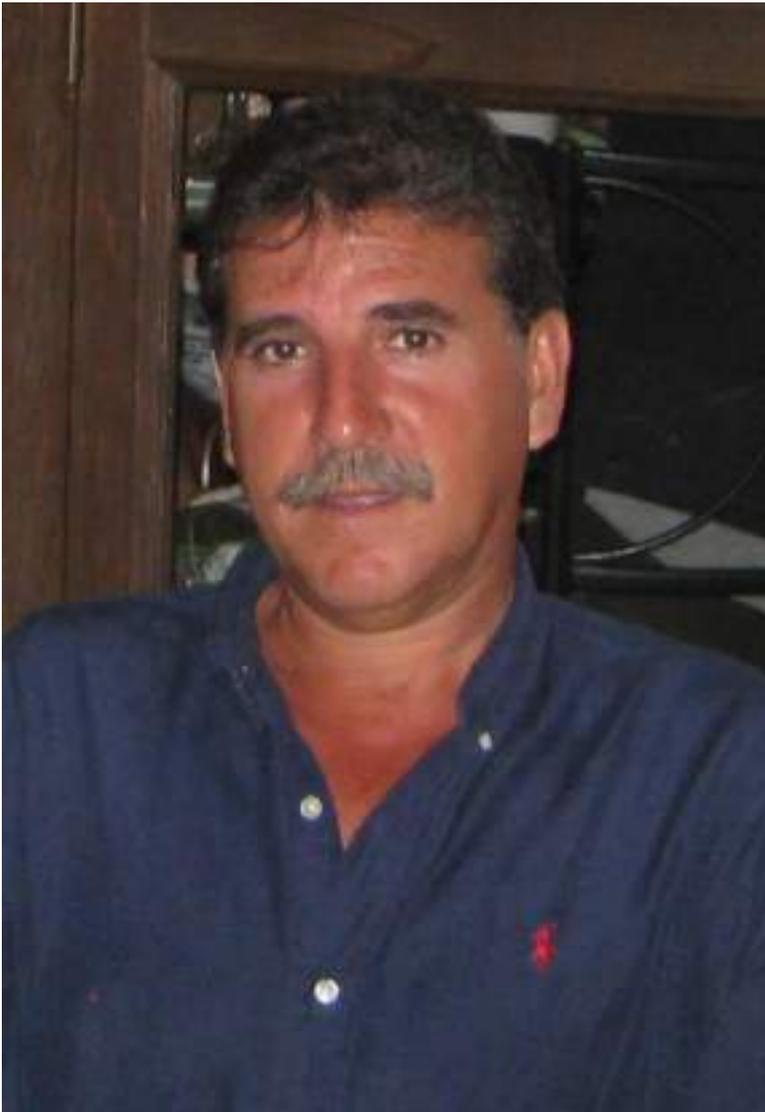
- La mediación es un eficiente proceso que ahorra tiempo y dinero. Evita perder el tiempo invertido en un proceso judicial y facilita una rápida solución. La mayoría de las mediaciones son resueltas en una sola sesión, que normalmente dura entre una y cinco horas.
- Los mediadores son neutrales y no tienen intereses en el proceso. Su papel es ayudar a las partes a resolver el conflicto.
- La mediación es un proceso confidencial. Las sesiones no son grabadas ni transcritas.
- Las decisiones tomadas por el mediador no son vinculantes. En caso de no llegarse a un acuerdo, se puede seguir el cauce habitual para los casos de discriminación.
- La mediación evita largos y costosos procesos judiciales.

Así pues y en cumplimiento del artículo 5.ñ) de la Ley 2/74 de Colegios Profesionales, a cuyo tenor forma parte de las funciones del Colegio impulsar y desarrollar la mediación, se implantará en el Colegio Oficial de Médicos de Ourense un servicio de mediación que posibilitará la resolución extrajudicial de conflictos por voluntad de las partes implicadas, entre las cuales tendrán cabida, colegiados, profesionales, entidades aseguradoras, pacientes, consumidores, etc.



XVIII PREMIO DE PUBLICACIONES MÉDICO-CIENTÍFICAS

Homenaje al Dr. Juan Guillermo Mouronte Basso



El Patronato de la Fundación Galenus Auriensis, decidió convocar el XVIII PREMIO "PUBLICACIONES MÉDICO-CIENTÍFICAS"

dedicado en homenaje al Dr. Juan Guillermo Mouronte Basso y que habrá de regirse por las siguientes BASES:

1. Podrá participar cualquier médico inscrito en el Colegio de Médicos de Ourense.
2. El tema será libre pero deberá tener carácter médico-científico.
3. El premio será de 300 € y diploma.
4. Los trabajos tendrán que haber sido publicados entre el 1 de noviembre del año anterior y el 1 de noviembre del año en curso en que se falla el premio.
5. Los trabajos originales irán acompañados de una copia impresa y otra en formato digital.
6. Los trabajos se presentarán en sobre cerrado expresando en su exterior "XVIII PREMIO PUBLICACIONES MÉDICO-CIENTÍFICAS". El lugar de presentación es la sede colegial sita en Juan XXIII - 19, entlo., Ourense. No se admitirán trabajos que se entreguen con posterioridad a las 12 horas del día 18 de octubre del 2013.
7. El trabajo deberá ser presentado en uno de los idiomas oficiales de la Comunidad Autónoma de Galicia o en inglés.
8. En caso de que la calidad de algún trabajo lo merezca podrá otorgarse una mención especial premiada con diploma honorífico.
9. El tribunal estará formado por los siguientes miembros :
Presidente:
El Presidente del Colegio de Médicos de Ourense.
Vocales:
El Delegado Provincial de la Consellería de Sanidade o su equivalente reglamentario.
El Presidente de la Academia Médico-Quirúrgica.
Los Vicepresidentes designados por el ICOMOu.
El Decano de la Facultad de Medicina.
Un miembro designado del Grupo de Formación Continuada del ICOMOu.
El Director Médico del CHUO o su equivalente reglamentario.
El primer firmante del trabajo ganador en la edición anterior del Premio.
Secretario:
El Secretario del Colegio de Médicos de Ourense.
El Secretario se limitará a levantar acta de la reunión del Tribunal careciendo de voz en las deliberaciones y de voto. En caso de empate decidirá el voto de calidad del Presidente.
10. Si por motivos justificados alguno de los miembros del Tribunal no pudiese asistir a la reunión del Tribunal deberá remitir su voto en sobre cerrado al secretario, que lo abrirá en el momento en el que el Tribunal haga su deliberación.
11. Las decisiones del Tribunal serán inapelables salvo incumplimiento de las Bases. Si algún trabajo fuese excluido del trámite de las deliberaciones dicha circunstancia será notificada al interesado expresando los motivos que lo justifican.
12. El fallo se dará a conocer en la última quincena del mes de diciembre del 2013. La entrega de premios se realizará en fecha que se determinará con posterioridad.

La participación supone la aceptación de estas bases.

Con la colaboración de:



Quirúrgicos

ILUSTRE COLEXIO OFICIAL DE MÉDICOS DE OURENSE

Servicio de Mediación

X. Manuel Suárez
Vogal de M. Privada

Estando a producir novidades que teñen repercusión sobre a nosa actividade como médicos privados, no referente á continuidade das nosas consultas despois da xubilación e á receita privada.

No asunto da **receita privada**, cumprindo o acordo da nosa última asemblea, solicitamos un informe á asesoría xurídica que avaliasse as posibilidades de presentación dun recurso. A resposta foi clara, no senso de que os prazos pra poder presentalo están sobrepasados dende hai tempo e non hai posibilidade legal de facelo.

Por outra parte, confirmáronse as previsións que este vogal facía de que a implantación real da receita privada ía demorarse bastante tempo, entre outras cousas porque as farmacias non foron dotadas dos medios informáticos pra completar o ciclo de trazabilidade da receita, e todo fai prever que pasarán moitos meses antes de que as farmacias dispoñan dos mecanismos telemáticos necesarios; sen esta parte do proceso, o modelo de receita que se nos impón resulta funcionalmente inútil. Todo indica que o CGCM meteu moita presa a establecer un sistema que durante bastante tempo se manterá inoperativo.

Este vogal solicitou tamén que se arbitrasen medidas pra que se poidese cubrir a receita directamente no ordeador, pra o que se requería dispor dun programa que non era barato; o CGCM vén de ofrecer unha solución informática gratuíta ao respecto.

Tocante á **compatibilidade da xubilación co exercicio da consulta privada**, as últimas modificacións legais van ter repercusións claras:

Os que apartires de agora se queiran xubilación e desexen seguir mantendo o



exercicio privado da medicina, deberán cumprir cos requisitos pra ter dereito a unha xubilación completa, tendo alcanzado a idade legal de xubilación e o 100% da base reguladora da pensión. Apartires de aí teñen que contar con que se lles descontará o 50 % da súa pensión e adicionalmente deberán cotizar por incapacidade temporal, continxencias profesionais e un 8% adicional "de solidariedade" (i eu sempre entendín que a solidariedade era voluntaria). Os que acaden a xubilación por crases pasivas (MUFACE, etc.) terán unha situación semellante tocante á redución do 50% da pensión.

¿Qué pasará cos que xa están cobrando agora a xubilación e manteñen a consulta privada? Semella que de momento non se lles tocará a pensión, pero non se escríbe a posibilidade de

que o goberno decida igualar a súa situación cos que se xubilen apartires de agora, reducindo a pensión ao 50% se queren manter o exercicio privado da medicina.

A situación é bastante fluída e non se desbota que novas iniciativas lexislativas modifiquen o marco actual. O que resulta evidente é que unhas medidas que se presentan como favorecedoras da continuación da actividade laboral despois da xubilación, na nosa realidade terán efectos contrarios, pois moitos compañeiros botarán contas e cecais decidan que o que gañen na consulta non compensará o que perdan ca metade da pensión máis as cotizacións adicionais (ademais do IRPF), xunto cas preocupacións e as horas de traballo. Están desincentivándonos; que nó-nos vendan outra mensaxe.

Se algún compañeiro percisa máis

Acto presentación de los trabajos ganadores de los premios científicos 2012



En el Colegio Oficial de Médicos de Ourense, el día 22 de abril, lunes, a las 20'00 h. tuvo lugar una Sesión Clínica en la que se presentó el resumen de los trabajos científicos que fueron merecedores de los premios 2012:

- XXVIII Premio Manuel Cabaleiro Goás. Trabajo ganador: "Evaluación del estado nutricional de los ancianos en un área de salud rural. Influencia en su morbilidad". Eugenia Méndez Estevez, como primer firmante, María José Fernández Domínguez, Juana Romero Pita, Patricia Troitiño Álvarez, Manuela Rey Charlo, Silvia García Dopazo, Milagros Jardón Blanco, María Isabel Rivero Cotilla, Cristina Rodríguez Fernández, María Isabel Gómez Fernández, Adela Balado Carballido y Martín Rodríguez Menéndez.

- XVII Premio de Publicaciones Médico-Científicas. Homenaje al Dr. Andrés García Buela. Trabajo ganador: "Colonoscopia frente a sangre oculta en heces inmunológica en el cribado del cáncer colorrectal". Joaquín Cubiella Fernández, como primer firmante, Inés Castro Novo, Ramiro Macenlle



Quemassis

Compatibilidad jubilación y trabajo del profesional médico después del R.D. Ley 5/2013, de 15 de marzo, de medidas para favorecer la continuidad de la vida laboral de los trabajadores de mayor edad y promover el envejecimiento activo

José Nivardo Cid López
Asesor jurídico ICOMOU

El Real Decreto-ley 5/2013, de 15 de marzo, de medidas para favorecer la continuidad de la vida laboral de los trabajadores de mayor edad y promover el envejecimiento activo ha venido a complicar, al menos en el caso de los médicos jubilados, la continuidad de su ejercicio profesional por lo que más que favorecer la misma lo que hace es todo lo contrario. Desde esta perspectiva la Organización Médica Colegial ya ha expresado al Gobierno su malestar y rechazo a esta disposición solicitando su retirada.

Nos encontramos con un Real Decreto-Ley que, si bien es perfectamente aplicable desde su publicación, tiene que ser ratificado por el Parlamento, pudiendo este incluso considerar su derogación. Esta costumbre últimamente adoptada por el Gobierno de acudir a esta forma de legislar ciertamente siembra dudas en cuanto a su legalidad puesto que no se alcanza a vislumbrar cuales son las razones de extraordinaria y urgente necesidad que pueden justificar la elaboración de este Real Decreto-Ley por la vía urgente del artículo 86 de la Constitución, no obstante ello, de momento ahí está.

La OMC ha encargado un informe jurídico, el cual se os facilita (AQUÍ) y a cuyo texto me remito para no ser reiterativo, sobre como afectará este R.D. Legislativo al colectivo médico extrayéndose en el mismo una serie de conclusiones fruto de la interpretación de su lectura y de la consideración de la normativa existente con anterioridad a esta nueva norma. Para resumir, las conclusiones del referido informe en lo que a la compatibilidad de pensión de jubilación y ejercicio profesional se refiere, en líneas generales son:

- Como norma general entiende que, a partir de la entrada en vigor del R.D. Ley 5/2013, solamente podrán compatibilizar pensión de jubilación y trabajo por cuenta propia o ajena aquellos profesionales que hayan accedido a la pensión una vez cumplida la edad legal para ello, sin que a estos supuestos sean válidas jubilaciones acogidas a bonificaciones o anticipaciones de edad de jubilación. Además, se requiere tener 33 años de cotización y que el porcentaje a aplicar a la base reguladora para determinar el importe de la pensión de jubilación sea del 100%.
- El informe entiende que aquellos profesionales de la medicina que hasta la fecha hayan venido compatibilizando la jubilación con el ejercicio por cuenta propia no se verán afectados por el R.D. Ley 5/2013. No obstante lo anterior, en cuanto a la aplicación de la reducción del 50% de la pensión de jubilación que impone la nueva norma a aquellos que pretendan el ejercicio profesional en situación de jubilación, alberga dudas pues, por un lado, si bien entiende que este

colectivo no se vería afectado por este R.D. Ley ya que se trata de una disposición restrictiva de derechos, por otro, tiene en cuenta la doctrina establecida por el Tribunal Constitucional en su sentencia 37/94 en la que considera que, atendiendo a circunstancias económicas y sociales para asegurar la viabilidad y eficacia del sistema en materia de Seguridad Social, podría aprobarse que los efectos restrictivos de la norma se extendieran "erga omnes".

- Durante el ejercicio profesional en situación de jubilado únicamente se cotizará a efectos de Incapacidad Temporal y Contingencias Profesionales.

- En cuanto al sistema de Clases Pasivas hay que distinguir entre las generadas antes del 1 de enero de 2009 y las causadas con anterioridad a dicha fecha. En cuanto a las primeras, es decir, las anteriores al 1 de enero de 2009 siguen con el mismo régimen de incompatibilidades, esto es, eran y siguen siendo compatibles con la realización de actividades privadas. Las pensiones de jubilación posteriores a dicha fecha son incompatibles además de con ocupar cualquier puesto de trabajo en el sector público, con el ejercicio de cualquier actividad privada que de lugar a la inclusión de su titular en cualquier régimen público de Seguridad Social. Sin embargo las pensiones originadas a partir del 1 de enero de 2009, que se hayan alcanzado a los 65 o más años de edad y con 35 o más años de servicios reconocidos, serán a partir de ahora compatibles con la realización de actividades privadas que den lugar a la inclusión del interesado en cualquier régimen público de Seguridad Social. En este caso el funcionario percibirá el 50% de la pensión asignada. Una vez termine la actividad privada, el funcionario jubilado recuperará el 100% de su pensión de jubilación con las revalorizaciones que se hubieran producido sin que las nuevas cotizaciones realizadas durante su actividad en la jubilación contribuyan a la mejora de la pensión.

Por parte de este asesor jurídico, si bien se comparte, en líneas generales, el contenido del informe también creo necesario advertir que todavía es muy prematuro el dar por sentadas algunas conclusiones entendiendo que es necesario un desarrollo reglamentario de la norma para su concreta aplicación y que al ser muy variada la casuística y las circunstancias en que se pueden encontrar algunos profesionales no se pueden generalizar los efectos de la norma que, además, no cuenta con disposición transitoria alguna para aquellos profesionales que actualmente están compatibilizando jubilación y ejercicio profesional. Estimo conveniente que el profesional, antes de tomar una decisión, consulte y requiera asesoramiento jurídico sobre esta materia.

mujeres

ILUSTRE COLEXIO OFICIAL DE MÉDICOS DE OURENSE



POTAJE DE GARBANZOS

INGREDIENTES :

- ▬ 500 gr. de garbanzos
- ▬ 150 gr. de zanahorias
- ▬ 2 cebollas
- ▬ 200 gr. de calabaza
- ▬ 1 tomate
- ▬ Aceite de oliva
- ▬ Ajo
- ▬ Laurel
- ▬ Sal
- ▬ Pimienta y Perejil

ELABORACIÓN:

Lo primero que hemos de hacer es poner la noche anterior en remojo los garbanzos con un poco de sal. Al día siguiente los ponemos a cocer con abundante agua y laurel. Le añadimos también un tomate pelado, las dos cebollas igualmente; el ajo, la calabaza troceada, las zanahorias, y dejamos que cueza bien; cuando veamos que la verdura está prácticamente cocida, la sacamos y hacemos un puré con ella, para añadirla de nuevo al cocido; dejamos que cueza unos diez o doce minutos más; corregimos con un poco de sal, pimienta y perejil



VALOR NUTRITIVO: Podemos obtener unas cinco raciones de unos 150 gramos cada una con un aporte de unas 400 Cal; de las cuales el 55% proceden de hidratos de carbono, el 25 de proteínas y un 20% tiene su origen en lípidos. La mayor parte de los lípidos están presentes en forma de ácidos grasos monoinsaturados y poliinsaturados. La receta de Potaje de Garbanzos carece de colesterol. Cada ración proporciona unos 5 gramos de fibra, mayoritariamente soluble. El aporte mineral está protagonizado por el hierro (1/3 de DRI) y por el Cinc (1/3 de DRI). Las vitaminas hidrosolubles están presentes prácticamente todas, con un aporte elevado de folato (100% de la DRI). Una receta especialmente saludable, que debe recomendarse a personas con cifras de colesterol elevado en sangre; y en general a todas las familias como plato frecuente.

POLLO ASADO A LA NARANJA

INGREDIENTES:

- ▬ 6 patatas
- ▬ 3 puerros
- ▬ sal y pimienta negra recién molida
- ▬ 2 naranjas peladas en rebanadas finas
- ▬ 1'4 kg de pollo troceado (mejor muslos sin piel ni huesos)
- ▬ 1 chorrito de aceite de oliva
- ▬ 3-4 ramitas de romero o tomillo
- ▬ 75 ml de zumo de naranja
- ▬ 100 ml de caldo de pollo

ELABORACIÓN:

Precalentar el horno a 180 °C. Pelar las patatas y cortarlas en trozos de 2,5 cm. Cortar el extremo de los puerros, picarlos en trozos y limpiarlos bien bajo el chorro de agua. Mezclar las patatas y los puerros y ponerlo todo en una fuente que se pueda meter en el horno. Espolvorear por encima un poco de sal y un poco de pimienta recién molida. Repartir las rebanadas de naranja por encima y, sobre ella, los trozos de pollo. Rociar con aceite de oliva y volver a salpimentar. Colocar encima las ramitas de romero o tomillo y regar con el zumo de naranja y el caldo. Hornear unos 75 minutos. Es mejor tapar la primera hora el asado con papel de aluminio para después dorarlo en el último momento.



VALOR NUTRITIVO: Con la receta descrita podemos obtener unas seis raciones de 500 Kcal. aproximadamente. El 40% proceden de Proteínas, otro 40% de los Glúcidos y un 20% de los Lípidos. El perfil lipídico de esta receta supone un aporte de colesterol de 150 mg por ración y una proporción similar de ácidos grasos saturados e insaturados (7%). El aporte vitamínico más importante es La vitamina A, tanto en forma de retinol, como de carotenos (100 % DRI), así como los folatos (100 % DRI), con presencia de cantidades significativas de vitaminas del complejo B y vitamina E. En cuanto al aporte mineral, el protagonismo en esta receta se lo llevan el hierro y el potasio (100 % DRI), con cantidades significativas de magnesio y calcio. Pero, además, esta forma de preparación de pollo aporta unos 12 gramos de fibra lo que la convierte en una forma culinaria especialmente sana para un plato proteico.

POSTRE DE MANZANA

INGREDIENTES:

- ▬ 2 manzanas Golden
- ▬ 1 yogur natural
- ▬ 1 cucharada de miel
- ▬ 1 cucharada de pasas de Corinto
- ▬ Un poco de canela

ELABORACIÓN:

Calentar un poco la miel si no está bastante líquida y mezclarla bien con el yogur, batiendo hasta que quede homogéneo. Añadir las pasas de Corinto. Pelar y rallar las manzanas. Tras quitar el zumo que se haya producido, añadir a la mezcla anterior y dar varias vueltas. Se sirve frío directamente en las copas o cuencos, con un poco de canela espolvoreada por encima.



VALOR NUTRITIVO: Para dos personas obtenemos un plato de 200 Cal por ración. El 80% procede de lo Glúcidos, con la característica de prácticamente la totalidad de los mismo son monosacáridos, disacáridos y oligosacáridos; por tanto azúcares de metabolización rápida. En esta receta podemos considerar un aporte lipídico y proteico muy poco significativo desde el punto de vista nutricional. El aporte de fibra supone unos gramos por ración. Con cantidades significativas de sodio y potasio, de vitamina A, en forma de carotenos mayoritariamente, y folatos. Un postre con todo el efecto saludable de la manzana, que puede indicarse como merienda o como bocado de media mañana en personas con actividad física intensa, o enfermos en periodo de convalecencia.

MARIDAJE:

Excelente oferta gastronómica, de variado nivel gustativo y además de fácil maridaje al que vamos a añadir un poco de originalidad.

Siempre, con un guiso de garbanzos y un ave, podemos recomendar un vino rosado y en esta ocasión sería muy adecuado algo tan sugerente que nos acompañe con una "Agradable sensación de aromas a frutas exóticas, con empuje de frutillos rojos y final floral, muy perfumado pero sin perder frescura". Esa sensación es la que aporta la uva PRIETO PICUDO, de León y de especial intensidad el caldo nacido de las bodegas Andrea Gutiérrez Ferreras en su vino Valzuquino Rosado. Una excelente alternativa sería un Rosado de Requena.

No olvide que el mejor maridaje es una agradable compañía. Que pasen una agradable velada. por Idefonso Cejudo Diaz



Los médicos alertan de las agresiones en el ámbito sanitario

ROBERTO FERNÁNDEZ
MURILLO

Unos expertos de la Universidad de Ourense alertan de la creciente agresión al personal sanitario...

El Colegio Médico recuerda a los profesionales del rural ourensano

El Colegio Médico de Ourense recuerda a los profesionales del rural ourensano...

OURIENSE

El plan para financiar la obra del CHUO crea recelos y dudas

Colectivos sociales sospechan que está vinculado a privatizaciones y a financiación externa

Cada área sanitaria deberá tratar en menos de 15 días al menos 5 tipos de cáncer

Una jornada de prevención quifirregión ofrece a 60 especialistas

ROBERTO FERNÁNDEZ
MURILLO

Los médicos y farmacéuticos rinden homenaje a Diego Murillo

Los recortes en guardias amenazan servicios sanitarios

La reorganización de los anestesiólogos hará disminuir el número de personal de guardia

OURIENSE

El traslado de las oficinas del Sergas al CHUO genera quejas

Los afectados prefieren instalaciones cercanas y reorganizar oficinas la excesiva formación

ROBERTO FERNÁNDEZ
MURILLO

“É MOI TRISTE QUE OS MÉDICOS NO RURAL O QUE MÁIS FAGAMOS SÉXA CERTIFICAR DEFUNCIÓNS”

El traslado de las oficinas del Sergas al CHUO genera quejas...

Una jornada y una conferencia rendían homenaje a los médicos rurales de la provincia

Seguro de Automóvil



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



Y además,

50%

DESCUENTO

¿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

A.M.A. OURENSE

c/ Juan XXIII, 17; entreplanta

Tel: 988 37 25 32

ourense@amaseguros.com

LA CONFIANZA ES MUTUAL



www.amaseguros.com **902 30 30 10**

Nuevo Mitsubishi

ASX

150€
al mes

5 años
garantía

seguro
a todo riesgo
el primer año



Consumo: 5,1 - 6 l/100km • Emisiones CO₂: 134 - 149 g/km

Sistema de arranque en cuesta HSA, Control de tracción y estabilidad ASTC, 7 airbags con airbag de rodilla, Llantas de aleación, Climatizador automático, Ordenador de viaje, Indicador de cambio de marcha, Radar trasero, Volante con audio y "Cruise Control", Puerto USB, Faros antiniebla con luz diurna, Spoiler trasero con LED, Sensor de lluvia, Sensor de oscuridad, Funciones "Coming Home" y "Welcome".

48 Cuotas • Entrada: 6.743,24€ • Cuota final: 8.067,40€ • TAE: 9,12%

KAIZEN MOTOR

Ctra. de Vigo, Km 575 Outartz. OURENSE • tel. 988 510 001
C/ La Rampa, 35 • O Barco de Valdeorras. OURENSE • tel. 988 327 201



DRIVING
QUALITY

Ejemplo calculado para ASX 160 MPI Challenge. PVP recomendado en Península y Baleares: 16.200€ (IVA, Impuesto de matriculación, Plan PIVE y descuento promocional incluido). Entrada 6.743,24€, 47 cuotas de 150,00€. Cuota final 8.067,40€ TIN 7,75%, TAE 9,12%. Comisión de estudio al contado 547,60€. Precio total a plazos 32.208,29€. Oferta válida para las primeras ochenta solicitudes de crédito aprobadas por MCE Banca Orión S.E. Incluye extensión de garantía durante 5 años o hasta 175.000 Km y un año de seguro a todo riesgo pagado por MCE Banca Orión S.E. con permanencia mínima de un año y transición de 300€ para mayores de 27 años con la aseguradora AXA Seguros Generales S.A. de Seguros y Reaseguros a través de Mediación de Mesta S.A. Mediadora de Seguros. El modelo visualizado no se corresponde con la oferta.