

AURIENSIS

Nº 28 Segunda Epoca - decembro 2012

ILUSTRE COLEXIO OFICIAL DE MÉDICOS DE OURENSE





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

CASADELOSLENTE

Más de 100 años
cuidando de tus ojos

OPTICALIA[®]

Paseo, 2 · Santo Domingo, 45 · OURENSE

La Profesión

Los médicos somos los profesionales mejor valorados en España. En cambio, nuestra influencia en las decisiones sobre los asuntos que nos conciernen, y de los que somos los mejores conocedores, es escasa y, en modo alguno, proporcional a nuestro estatus de valoración social. Las razones que explican este hecho son múltiples. Pero las dos más importantes son:

- a) la maraña de conflictos de interés en los que la sanidad asistencial se mueve.
- b) la escasa capacidad de las organizaciones sanitarias (colegios de médicos, sindicatos, sociedades científicas, plataformas, asociaciones de pacientes...) para orientar con decisión su actividad en la defensa del bienestar y la salud de los pacientes y la población en general, abandonando posiciones meramente representativas, "conservadoras" o exclusivamente corporativas. La administración pública en España conoce nuestra debilidad como profesión y por eso, se considera capacitada para tomar cualquier decisión –véase el ejemplo de Madrid- sin contar con nosotros. Algo impensable en muchos de los países de nuestro entorno. Somos fuertes como profesionales desde el punto de vista individual, pero intolerablemente débiles como Profesión.

Hace unas semanas se ha celebrado en Madrid la **III Convención de la Profesión Médica**. En ella se han abordado aspectos importantes como el Conflicto de Intereses, el "mobbing", la Formación, la Objeción de Conciencia, la Situación Actual del SNS, la Profesión en Europa...

De las Conclusiones de dicha Convención, el Colegio Médico de Ourense quiere destacar las siguientes:

- 1) La OMC entiende que la reducción del gasto sanitario público previsto por el Gobierno para el 2015, pasando de un 7,1% a un 5,1% del PIB, hará inviable el mantenimiento de unos mínimos de efectividad y calidad de nuestro sistema sanitario y tendrá consecuencia negativas para la salud de los ciudadanos.
- 2) Los valores del profesionalismo son fundamentales para superar la crisis del SNS, y deben ser la base de los consensos que permitan salir de la actual situación.
- 3) Los Colegios Médicos deben ser especialmen-

te activos en el análisis y denuncia, cuando proceda, de los Conflictos de Interés que se generan en el día a día de los médicos, elaborando recomendaciones que los eviten y fomentando la mayor transparencia posible en las actividades asistenciales, docentes e investigadoras.

4) No debemos admitir que la crisis económica, y las medidas de recorte que en su nombre se adoptan, alteren la formación médica especializada, pues su impacto en el presente y en el futuro de la calidad asistencial podría ser especialmente lesivo para el sistema nacional de salud.

5) Tenemos de sobra médicos en España con capacidad y conocimiento suficientes para organizar una red de expertos cualificados, con autoridad científica contrastada, que elaboren informes basados en estudios independientes de coste-eficiencia para aportar luz sobre dónde debe ir el gasto útil en estos tiempos de crisis y dónde puede retirarse sin dañar la salud, en sentido amplio, de ciudadanos y poblaciones. Informes con la suficiente contundencia y compromiso para ser vinculantes ante los Gobiernos de turno.

Estas y otras Conclusiones de la III Convención permiten pensar que aún estamos a tiempo. Si decidimos adentrarnos por esos incómodos territorios, al tiempo que nos plantamos de forma decidida ante los ataques políticos a la sanidad pública, ganaremos el prestigio que como Profesión tiene la Medicina, por ejemplo en Suecia o en el Reino Unido, con presencia profesional estable e independiente -basada sólo en el conocimiento- en el Parlamento y con Institutos propios (NICE...) determinantes para las decisiones en materia de política sanitaria. En ese camino tendremos críticas y defecciones, pero a medio plazo seremos fuertes e imprescindibles. A día de hoy, navegando en el mar de la tranquilidad profesional, somos débiles y, lo que es peor, prescindibles.

Como bien afirma **Rafael Bengoa**, exconsejero de Sanidad de Euskadi y actual asesor en materia de salud del gobierno de EEUU "No podemos estar cuatro años más hablando sólo de austeridad y recortes". Toca ya dar pasos hacia adelante, saliendo de la cómoda trinchera en la que hoy vivimos.



Fundación
Galenus Auriensis

Organo 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 Baliño
Manuel Álvarez Hernández
Susana Blanco Pérez
José Luis Jiménez Martínez

Secretaría de Redacción y maquetación :

María José Vázquez Vázquez

Portada:

Susana Blanco Pérez

Correo electrónico:

auriensispublic@cmourense.org

Depósito Legal : OU 171/99

Soporte válido publicitario reconocido
por la Consellería de Sanidade

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



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



SUMARIO

Pág.	
8	Haches mudas (médicos). Isabel García Martín
11	Observatorio de Agresiones OMC
12	Receta médico privada
14	Economía social. José Luis Carballo Pérez
16	Declaración final de la III Convención de la profesión médica
18	Carta abierta del ICOMOu al nuevo gobierno de la sanidad pública de Galicia
20	Pensiones no contributivas
22	Solicitud de expedientes clínicos por parte de la AEAT
24	Caballero Bonald. Premio Cervantes 2012. Isabel García Martín
26	Alegaciones al anteproyecto de ley de garantías de prestaciones sanitarias de Galicia
30	ACCU Ourense
36	Asociación de fibromialgia y fatiga crónica de Galicia

OFICINA Y SERVICIOS COLEGIALES

Sede Colegial :

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

GABINETE JURÍDICO COLEGIAL

Bedoya 2, 1º E, 32003 OURENSE
Tfno./ Fax.: 988 215 297
Correo Electrónico : asesorialegal@cmourense.org



Carta del Presidente

Estimados compañer@s:

Al cierre de esta revista me veo con la obligación de aclararos una vez más que la política sanitaria de la junta directiva de este colegio no ha cambiado un ápice por muchas informaciones confusas que os hayan llegado.

Parece ser que algunos creen que es mejor el divide y vencerás que el que nos mantengamos todos unidos en un objetivo común: salvaguardar la sanidad de este país tal y cómo la conocemos.

El 04 de diciembre el ICOMOu presentó a la prensa una carta abierta dirigida al nuevo gobierno gallego sobre la sanidad pública, donde nos posicionábamos de una forma tajante y dejábamos claros los puntos que consideramos básicos para el mantenimiento de ésta. Nos mostramos muy críticos y os invito a leerla a los que no lo hayáis hecho ya, la tenéis en la web del colegio www.cmourense.org, en facebook y la hemos twitteado varias veces. Afirmamos los siguientes puntos:

“nos opondremos activamente a nuevas decisiones políticas de recorte sanitario y a toda medida que pretenda modificar el modelo de sanidad pública, universal y gratuita. Concretamente nos referimos a:

a) Cualquier privatización del área asistencial en hospitales, centros de salud y otros dispositivos que actualmente son de provisión pública.

b) Cualquier **NUEVO RECORTE A LAS RETRIBUCIONES** y a las condiciones laborales en su conjunto de los médicos gallegos.

c) cualquier nueva fórmula de copago/ repago por los pacientes.”

Todo esto se hizo antes de que tuviera que asistir el día 11 de diciembre a una invitación personal del presidente de la organización médica colegial de España (OMC), Dr. Juan José Rodríguez Sendín, al acto de presentación de un documento que se entregó al Presidente de la Xunta de Galicia, D. Alberto Núñez Feijoo, elaborado por “expertos” en materia sanitaria, sobre la situación actual del sistema de salud pública, y un análisis crítico como podéis comprobar aquellos que lo queráis leer (está colgado en la web del ICOMOu). Documento en el que el Colegio de Médicos de Ourense no participó, ni asumió nada. Lo que sí hice fue entregarle al Presidente de la Xunta, nuestra carta abierta.

Sindicatos, colegios médicos, facultativos en particular estamos muy descontentos, hartos y nerviosos, pero creo firmemente que debemos aprovechar todos los resortes que el estado tiene para llegar a un posible pacto sin más recortes, ni privatizaciones.

Esta junta directiva que represento estará presente siempre que se nos llame, Xunta, sindicatos, asociaciones de médicos,..., es necesario estar ahí para que se nos escuche. Debemos salvar nuestra SANIDAD, la mejor del mundo.

Felices fiestas de todo corazón!!

COLEGIADOS DO 01 DE OUTUBRO Ó 31 DE DECEMBRO 2012

ALTAS:

Bárbara Couso Cambeiro
Carmen Yolanda García Herrera
Arnaldo Fabio Gimenez Tur
Jaime Salgado Rey

Obstetricia e Xinecoloxía
Medicina Familiar e Comunitaria
Anestexioloxía e Reanimación
Anestexioloxía e Reanimación



BAJAS:

María Esperanza Piñeiro Oviedo
Gustavo Antonio Contreras Barja
Juan Antonio Rivera Bustamante
M^a Carmen Monteserin Bermejo
Miguel Antonio Hernández Rial
Marisol García González
Jesús Francisco Simón Camiñas

traslado a Coruña
cese en la actividad
traslado a Coruña
traslado a Cáceres
traslado a Pontevedra
traslado a Pontevedra
cese actividad

HONORÍFICOS:

Miguel Echegoyen Peña
Antonió García Tobío

HA FALLECIDO NUESTRO COMPAÑERO:

Juan Mouronte Basso

DESCANSE EN PAZ



¿Quieres trabajar como perito médico?

Se abre el plazo hasta finales del mes de diciembre para que puedas inscribirte como perito médico.

Para la inscripción debes estar colegiado, al corriente de las cuotas y haber facilitado tu título de especialista.

El Colegio elabora estos listados en base a datos de inscritos del año anterior, y en caso de no querer continuar deben comunicarlo a las oficinas.

Más información e inscripciones: 988.210.593

Manual de ética y deontología médica



Manual de Ética y Deontología Médica, una obra que desarrolla los artículos más complejos de los 66 que configuran el Código de Deontología Médica, vigente desde 2011, en el que se recogen los derechos y deberes de los médicos, de obligado cumplimiento para los profesionales.

Si deseas adquirir un ejemplar ponte en contacto con este colegio médico:

Teléfono: 988.210.593

E-mail: info@cmourense.org

Precio= 10€

FORMACIÓN CONTINUADA



Los días 19, 20, 21 y 22 de noviembre se celebró el curso Introducción a la Bioética Sanitaria cuyo objetivo fue incrementar la calidad de la relación clínica en la actuación como profesionales médicos, en la foto junto con los alumnos se encuentran dos de los ponentes de este curso, Arturo Fuentes Varela y José López Castro, presidente y miembro del comité deontológico del ICOMOU respectivamente.

AVANCE PRÓXIMOS CURSOS

Actualizaciones en Patologías Médicas de Alta Prevalencia

PROGRAMA DEL CURSO:

FECHA	CURSO	PONENTE
13 de diciembre 2012	El sistema sanitario sueco	D. Mauricio Rojas Mullor, Profesor de la universidad de Lund (Suecia).
5 de febrero 2013	"Diabetes". Nuevas evidencias: Guías Clínicas	Dra. Antonia Rago Irujo y Dr. Xosé Luis López Álvarez. Especialista en Endocrinología y Nutrición CHUD y Médico de Familia en A Coia.
5 de marzo 2013	Electrocardiograma I	Dr. Mario Gutiérrez Feijoo. Especialista en Cardiología CHUD.
9 de abril 2013	Electrocardiograma II	Dr. Mario Gutiérrez Feijoo. Especialista en Cardiología CHUD.
7 de mayo 2013	Síndrome coronario	Dr. Emilio Rodríguez García. Especialista en Cardiología CHUD.

Horario: 16:30-20:30 h.



Más información:
Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Ourense
C/ Juan XXIII, 19 entresuelo, 32003 Ourense
Teléfono: 988.210.563
E-mail: info@icmourense.org

Actualizaciones en Medicina 2013

PROGRAMA DEL CURSO:

12 de febrero 2013	16:30-20:30	Actualización en Vacunas del adulto: ¿qué vacunas pueden ayudar a nuestros pacientes?	Dra. Berta Uriel Latona. Jefe de Servicio de Medicina Preventiva CHUD
12 de marzo 2013	16:30-20:30	Actualización en Historia Clínica, Prescripción farmacológica, Parte de lesiones y Certificado de Defunción	Dr. José Luis Jiménez Martínez. Facultativo Medicina Interna CHUD. Dr. Xosé Luis López Álvarez. Jefe de Servicio A.P. A Coia. Dr. Julio Jiménez Feijó. Subdirector del Instituto de Medicina Legal de Galicia en Ourense
16 de abril 2013	16:30-20:30	Actualización en Responsabilidad profesional sanitaria en Atención Primaria y MIR	Dr. Julio Jiménez Feijó. Subdirector del Instituto de Medicina Legal de Galicia en Ourense
14 de mayo 2013	16:30-20:30	Actualizaciones en la cirugía de la Hernia: indicaciones, técnicas actuales y complicaciones	Dr. José Manuel Domínguez Carrera. Facultativo Cirugía General y del Ap. Digestivo CHUD



Más información/ inscripciones:
Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Ourense
C/ Juan XXIII, 19 entresuelo, 32003 Ourense
Teléfono: 988.210.563
E-mail: info@icmourense.org

Haches mudas

Carmen Gómez Ojea



En estos días fríos de invierno, siempre recuerdo esta novela de Carmen Gómez Ojea que tan oportuna parece siempre y mucho más ahora cuando los más privilegiados propician que algunas personas se quede sin casa, sin techo en que cobijarse. Hago esta reseña para que lean su historia y les conmueva tanto como a mí

La H es sólo una letra, ni un fonema siquiera, y mucho menos un sonido. Vale poco, sólo sirve para dar lustre a las palabras que la llevan y la verdad es que es muy molesta en su exigencia ortográfica. Así vemos a algunas personas dentro de nuestra sociedad egoísta e insolidaria que vivimos, donde los contrastes son necesarios pues los agraciados con la belleza, la inteligencia el poder o el dinero se ven estilizados y elevados en contraste con los feos tontos o pobres, mera caricatura de los otros.

Este es el tema fundamental de la novela de Carmen Gómez Ojea que presta su voz a Amada, apodada Chucia, la protagonista para relatarnos los avatares de unas vidas que no son más que "ceros a la izquierda". Molestas, innecesarias y hasta peligrosas, "haches mudas del mundo y de la vida" Chucia, aunque está convencida de que su escritura no servirá para nada, pues a nadie interesa, sigue el dictamen de su médico y escribe todo lo que se le ocurre. Pero no es capaz de escribir de todo aquello que verdaderamente le duele, pues llegaría al lugar más oscuro de sus secretos y en su cuaderno escribe, sin salir de su pensamiento para contar con sinceri-

dad brutal aspectos sobre sí misma y sus verdaderos amigos, un grupo de marginados sin techo que forman una verdadera familia.

La novela está estructurada en dos partes que se corresponden con una etapa de libertad de dos años en compañía y otra más breve de reclusión alejada emocionalmente de todos. Por eso, en la primera parte la autora emplea el pasado y la primera persona del plural pues la línea argumental es compartida con los suyos y en la segunda parte utiliza el presente y la primera persona del singular porque ya no siente parte de su vida a los enfermos médicos y enfermeros que la rodean.

La narradora-protagonista va contando las peripecias del grupo de forma lineal dosificando la información sobre los personajes para dar interés al relato y mantener la atención del lector, así que en ciertos momentos vuelve al pasado para recordar sucesos de su propia existencia o de la de los otros personajes.

El recorrido vital del grupo se inicia en el lugar que va a constituir su verdadero hogar, la bajada al sótano de un portal donde se acogen después de haber sufrido, cada uno de ellos una peregrinación por diversos lugares.

También de allí son expulsados hasta que recuperan su territorio gracias a la bondad de una joven, a la que llaman la Madrecita, que deja intencionadamente abierta la puerta para que se refugien.

Este va a ser su verdadero hogar que solo abandonan para cuidar en sus últimos momentos a la Galaxia, una componente del grupo, en el sótano de una casa formando una singular familia compuesta por Chucia, La Galaxia, la Guija, Tene y Potito, a los que se une después Armonía acompañada de su perra Safo. Todos han llegado a la degradación de la droga o el alcohol por diversos caminos pero tienen en común el ser niños asustados, maltratados,

HACHES MUDAS

Isabel García Martín

indeseados, utilizados, insultados y considerados como escoria y estorbo por haber nacido feos, torpes o pobres. Cada uno tiene una historia particular llena de rechazo e incomprensión.

Chucia es hija de un viejo rico y una joven pobre y hermosa. Es fea torpe y muy desgraciada, pues su hermana y hermanastros la desprecian por considerarla retrasada mental. Al morir sus padres la familia la engaña y desposee de todo, la arrastran al alcoholismo y la expulsan de su propia casa.

La Galaxia fue arrojada del hogar para dejar sitio al amante de su madre y de su niñez recuerda los abusos sexuales de su padre, los diferentes trabajos en cantinas de borrachos y una estancia feliz en el hospital donde una monja le cantaba el romance de Rosalinda.

La Guija fue adoptada por unos padres que la quisieron hasta que tuvieron su propia hija y la vendieron a una mujer malísima de la que huye para rodar por la vida trabajando en la siega o de criada.

Tene es un joven drogadicto, estudiante de Derecho, que se considera una mierda porque no puede controlar su violencia, pero que alberga buenos sentimientos hacia sus compañeros.

Potito un viejo embustero acosado por el recuerdo misterioso de una dulce esposa que se muestra refinado, sabiondo y defensor del lenguaje.

Armonía o Héctor, cuando se disfrazaba de chico, es la hija incomprendida de familia bien que no puede aguantar la tiranía del orden y escapa con su perra Safo más inteligente que las personas y que acompaña, comprende e interpreta los sentimientos de cada uno.

Otros personajes de menos relieve rozan sus vidas con el grupo ayudándolos o tiranizándolos como los jóvenes de la comuna o las personas que socorren a Chucia por ser antiguos conocidos, familiares o servidores de la casa de su padre.

Una feroz crueldad preside las vidas de

estos personajes traumatizados por amenazas de cuartos oscuros, asesinos sueltos, desgracias terribles y acostumbrados a golpes, insultos y humillaciones.

La relación entre ellos es de amistad, camaradería y hermandad en el infortunio con las discusiones normales que la convivencia apareja. A veces hasta se sienten felices pues saben que la única manera de sobrevivir es prestarse apoyo mutuo. Con ellos Amada se siente aceptada y recuerda a su única amiga, Loreto que quería ser escritora y con la que inventaba bellas historias y a una de sus abuelas buena que la quería y era rica, guapa, inteligente.

Eran felices entablando discusiones acerca de la libertad del pobre frente a la sujeción del rico, sobre el comportamiento de la gente y sus actuaciones o sobre sus propias vidas y sobre todo se apoyaban en el dolor y la miseria acompañando y cuidando a la Galaxia con delicado esmero en sus últimos días hasta su muerte.

La autora otorga a Amada una sensibilidad especial para captar sus propios sentimientos y los de los demás. Hasta el momento de emprender el camino de la libertad se ve acosada por un penoso sentimiento de inferioridad que la tienta a pedir perdón por ser tan tonta, tan fea y buscar el amor y la comprensión de la que no se considera digna. Para consolarse de tanto infortunio agravado al morir su abuela buena se inventa una hermosa biografía personal. Y porque es buena y sensible procura la felicidad de sus amigos aliviando la desilusión o el dolor o los deseos de morir que los acechan, comprendiendo las mentiras o las actitudes violentas a las que son conducidos. También juzga a sus familiares y a los que están frente a ella, fuera del grupo

Carmen Gómez Ojea trata el tema del rechazo, a los desheredados, de la hermandad entre los excluidos y además el de la insolidaridad de todos los que tenemos casa, no estamos

encerrados y estamos arriba, frente a ellos, los desgraciados Es una novela de denuncia donde se menciona a un alcalde chulo que inaugura parques en barrios donde los niños acompañan a sus madres al burdel, un tendero que le repugna vender a un indigente, un joven que no quiere que vengan inmigrantes, unos transeúntes que ni siquiera miran a un mendigo herido, unos rapados que se divierten maltratando a pobres, gentes que dan limosna haciéndose acompañar de una cantinela moral, sinvergüenzas que se aprovechan de los pobres alquilando el rellano de la escalera y haciendo carteles para que otros ejerzan la mendicidad, aquellos que cierran el portal para que no entren a dormir los que no tienen casa, en fin, todos nosotros, incluso si sentimos, como la abuela buena de Amada que no podemos ser felices con lo que tenemos porque hay mucha injusticia en el mundo.

Cree la autora que el nazismo ha triunfado en el mundo porque se sigue excluyendo al diferente, al pobre, al feo, el sidoso, al loco, al homosexual, al negro, a las mujeres.

Respecto a las mujeres subraya la dificultad que conlleva en sí el ser mujer y más si es maltratada, pues todavía hoy siguen considerándose culpables de sus males y piden perdón al maltratador... Pone de relieve el odio concentrado en el microcosmos familiar, nido de abusos, rencores y esclavitudes. Censura la hipocresía de aquellos que se someten con rastrero amor al poderoso al que envidian y desearían ver muerto.

Sostiene que el mundo está lleno de sabandijas, de gentes hostiles y es difícil encontrar una persona justa y bondadosa. En el libro escasean, como en la vida, pero las hay como la Madrecita o Armonía que escribe una novela con una historia de la vida real que quiere ser una parábola de la generosidad y también inventa un mimo para sus amigos con personajes simbólicos donde triunfa la libertad y

acaba la explotación.

Además hay una abuela anarquista modelo para su nieto pobre y la propia Amada que sabe que cada persona necesita una clase de amor y por eso se siente perdida en el mundo y sólo guarda el amor de su amiga Loreto, el de su abuela buena y la lástima de sus padres amén del desprecio de sus hermanos. Todavía virgen pasados los cincuenta años se siente traumatizada por la brutalidad de sus hermanastros con las criadas. Después de vivir sola entre las fieras encontró su lugar con los amigos y encerrada en el Centro sólo desea morir como las niñas de alabastro que había visto en los viajes con sus padres, dormidas con un libro en las manos y un lebril a los pies.

La protagonista exhibe cierta formación literaria. En la novela se percibe el gusto de su autora por los cuentos tradicionales y su difusión oral, pues romances y cuentos tradicionales son escuchados de boca de narradoras que los cantan o los cuentan o son conocidos a través de la lectura infantiles: Rosalinda, Alicia, Piel de Asno, Almendrita, Pulgarcito, Cenicienta o Blancanieves son referentes literarios para Amada, niña rica que vivió su infancia en el ambiente culto y refinado de su padre y abuela, lo que hace verosímil y creíble su narración. Y por eso puede mencionar a Hitler a Bach, a Jorgito Barrow y hablar de Troya y Casandra, porque lo ha oído en su casa o lo ha leído en alguno de los libros que le interesaban más que los del colegio. Y por eso también puede realizar “un escrito bonito bien construido y entonado” porque, siendo niña inventaba historias y las escuchaba y por eso ahora su deseo más ardiente es descansar como las niñas de alabastro con un libro entre las manos que trate de “una mujer justa, que pensaba que la bondad abriría ventanas y celosías y derribaba murallas y hacía arder banderas de guerra”



confianza
Tranquilidad
bienestar

CALIDAD DE VIDA

Seguro de Dependencia

PSN lanza su **nuevo** Seguro de Dependencia



CALIDAD DE VIDA
Seguro de Dependencia

- ✓ Cobertura hasta 85 años de edad
- ✓ Renta vitalicia mensual
- ✓ Ventajas fiscales
- ✓ Triple renta para gastos iniciales
- ✓ Acceso preferente y descuentos en Los Robles Gerhoteles

Un Seguro Único en el Mercado

Más información en cualquiera de nuestras Oficinas PSN en Orense:
• Orense (C.O. Médicos) - C/ Juan XXIII, 19 1º - Tel.: 988 37 46 82
• Orense - C/ Paseo, 36 2ªA - Tel.: 988 21 45 25



Programa PAIME

Programa de Atención Integral
al Médico Enfermo

BUZÓN DE VOZ:
636.11.45.62

El Observatorio de Agresiones de la OMC trabaja para que el médico agredido pueda acelerar la denuncia en su Colegio



Avanzar en facilitar que el médico que haya sido víctima de una agresión pueda denunciarlo inmediatamente en su Colegio de Médicos es uno de los proyectos en los que se encuentra inmerso en estos momentos el Observatorio Nacional de Agresiones de la OMC, incluido en su Plan de Actuación para 2012, cuya revisión fue objeto de una reciente reunión del Grupo de Trabajo encargado de su buen funcionamiento.

Su coordinador, el doctor José Alberto Becerra, secretario general del Colegio de Médicos de Badajoz ha confirmado a "MedicosyPacientes" la buena marcha de los trabajos, en este sentido, y la importancia de los mismos. "Su utilidad es básica para agilizar la declaración de cualquier agresión que pueda sufrir el médico, para lo cual pretendemos implementar la recogida de datos a través de nuevas herramientas digitales".

En línea con lo anterior, el doctor Becerra destacó los buenos resultados que se están obteniendo respecto a la implementación del registro de víctimas gracias a la colaboración que están ofreciendo los Colegios de Médicos. "Los datos se están recibiendo con mucha fluidez tanto las comunicaciones de agresiones como las denuncias por vía judicial de las mismas". El coordinador del Observatorio no oculta su satisfacción por la implicación que están demostrando los Colegios, todo lo cual contribuye a tener un mayor conocimiento del problema, y poder avanzar en estudios multidisciplinarios.

"Teniendo datos se puede trabajar y avanzar en atajar esta problemática", según remarca el doctor Becerra. Y es que recopilar el mayor volumen de información sobre esta lacra en aumento y ofrecer todas las soluciones posibles para frenar el problema de las agresiones es uno de los principales objetivos de este Observatorio, puesto en marcha en 2010.

Otro de los puntos del orden del día de la reunión celebrada en la sede de la OMC se centró en la puesta en marcha, en el primer trimestre de 2013, de un proyecto formativo específico en prevención de agresiones dirigido fundamentalmente a los colegiados, y con un apartado específico para aquellos

Fuente: Médicos y Pacientes

médicos que han sufrido reiteradas agresiones. Como explica el doctor Becerra, al respecto, "es otra forma más de acercar al colegiado, ofreciéndole formación en una serie de habilidades como la entrevista clínica, la comunicación y el manejo del paciente agresivo. Para este proyecto formativo se van a utilizar herramientas básicas como la plataforma digital de la OMC y la videoconferencia, entre otras.

Potenciar la visibilidad on-line de la actividad del Observatorio es otro de los objetivos recogidos en el presente Plan de Actuación. Lo que se persigue es que todas las webs de los Colegios dispongan de una "pestaña" específica a través de la cual los colegiados puedan acceder a toda la información que ofrece el Observatorio. "A través de su página web puede acceder al número de teléfono al que tiene que llamar o cómo puede avisar de una agresión para recibir ayuda en un momento determinado, o contactar automáticamente con la asesoría de su Colegio". "Esta labor nos corresponde a todos los Colegios, que tienen que darse cuenta de la importancia de prestar este tipo de servicios a través de sus web", remarca el doctor Becerra.

El Observatorio sigue trabajando, además, en extender hasta su generalización los convenios con las Fiscalías de toda España, ya que, como indica su coordinador, "no todos los gobiernos autonómicos han seguido la recomendación de la Fiscalía General del Estado de considerar al médico que trabaja en la sanidad pública como autoridad en el desempeño de su labor profesional, y castigar con penas de cárcel las agresiones que reciba que, como apunta el doctor Becerra "siguen al alza, lo que ocurre es que ahora el médico se siente más respaldado por su Colegio de Médicos porque sabe que cuando denuncia tiene un Colegio detrás que lo apoya y una asesoría jurídica que le va a ayudar en todo el proceso".

El Observatorio Nacional de Agresiones fue creado por la Organización Médica Colegial con el objetivo de recabar, a través de los 52 Colegios de Médicos de España, los hechos de violencia que se producen en el ámbito laboral, establecer estudios de investigación sobre las causas que producen este fenómeno, aglutinar sentencias en relación a estos hechos y promover una cultura de cambio en los ámbitos profesionales, sociales y políticos que hagan disminuir este problema. El Observatorio cuenta con un Grupo de Trabajo, encabezado por el secretario del Colegio de Médicos de Badajoz, el doctor José Alberto Becerra; que actúa como coordinador, el vicepresidente del Colegio de Médicos de Ávila, el doctor Manuel Muñoz García de la Pastora; el secretario del Colegio de Médicos de Cádiz, el doctor Gaspar Garrote; el secretario del Colegio de Médicos de Ciudad Real, el doctor Luis María Casero; la secretaria del Colegio de Médicos de Córdoba, la doctora Rosa M^a Marín; el secretario del Colegio de Médicos de Murcia, el doctor José Miguel Bueno; y el secretario del Colegio de Médicos de Orense, el doctor José Manuel Bendaña.



A nova receita privada

X. Manuel Suárez. Vogal de M. Privada

O pasado 11 de nadal celebrouse no Colexio de Médicos una asemblea da S. de Medicina Privada na que o vogal espuxo as principais novidades tocantes ao novo modelo de receita privada.

Está previsto que apartires de principio de ano as receitas que produzamos nas nosas consultas privadas deberán seguir un modelo protocolizado caracterizado pola súa normatividade e trazabilidade. Así, os pasos fundamentais que haberá que seguir son:

1. O médico colexiado solicitará ao Colexio de Médicos os seus talonarios de receitas. As receitas levarán un código de barras que as facerá individualizadas e permitirá a súa trazabilidade.

2. O Colexio de Médicos confirmará a identidade e titulación do solicitante e poñeráse en contacto cunha unidade central de xestión dependente do CGCM, que confirmará a emisión das receitas vencelladas ao médico solicitante.

3. O Colexio de Médicos remitirá os talonarios ao médico, ben físicamente, ou ben nun arquivo prá súa impresión polo propio médico. Haberá alternativas de xestión electrónica de todo este proceso, pero esixirase en todo caso a axeitada identificación do médico.

4. O médico cubrirá as receitas correspondentes, e o paciente acudirá con elas a calisquer farmacia.

5. As farmacias disporán dun sistema que permita, a través da referida unidade central de xestión, a identificación do médico que eimiteu a receita e o paciente que a presenta.

Este proceso permitirá a trazabilidade de tódolos pasos e participantes nos mesmo, dará seguridade e evitará o intrusismo. Agora ben, temos serias reservas tocantes ao método polo que se deseñou este sistema: os vogais provinciais fumos informados del 48 horas antes de que se

presentase prá súa aprobación na asemblea do CGCM, e soubemos posteriormente que había unha comisión traballando nel dende había moito tempo, sin que aos representantes de M. Privada se nos consultase en todo o proceso. Por esta razón a Xunta Directiva do noso Colexio remiteu unha queixa ao CGCM sinalando que o método razoable sería que todo isto pasase previamente pola S. de Medicina Privada, que se aprobase o modelo nesta e posteriormente fose remitido prá súa ratificación no CGCM.

Ademais, a iniciativa deste vogal, a asemblea de representantes de Medicina Privada aprobou unha resolución pola que se lle indica ao CGCM que solicite da administración un período transitorio de seis meses de convivencia do novo modelo e do anterior, pra permitir unha axeitada integración no proceso por parte dos médicos, porque sin a nosa participación activa será imposible poñer en marcha o novo sistema.

A asemblea de médicos privados de Ourense, unha vez informada polo vogal e polo secretario, acordou:

1. Pedir ao noso servizo xurídico que avalíe a oportunidade de presentar un recurso diante da norma que regula a nova receita privada.

2. Convocar ao resto dos médicos privados de Galicia a unha asemblea conxunta pra avaliar o tema e tomar iniciativas conxuntas.

O vogal xa tén feito esta petición ao servizo xurídico e tén pasado a proposta de asemblea de Galicia ao representante de Medicina Privada no Consello Galego.

Pra calisquer dúbida e información adicional, este vogal está á vosa disposición, así como a propia oficina do Colexio.



Recuperación post-infarto: ¿caminar o entrenar?

En 2006 la Estrategia Nacional de la Cardiopatía Isquémica nombraba la **Rehabilitación Cardíaca** como uno de sus ejes centrales, y establecía como objetivo rehabilitar al 30% de aquellos que tuvieran un infarto. Hoy en España, menos del 3% se rehabilitan, situándonos a la cola europea. Galicia es una de las seis Comunidades Autónomas sin un programa en hospitales públicos, aunque sí privados en Vigo, A Coruña y desde 2011 en Ourense.

Lo que pocos saben, es que la Rehabilitación Cardíaca es una recomendación de Clase I de la **Sociedad Europea de Cardiología y el Colegio Americano de Cardiología**, quienes dicen que debe ser ofrecida a todos los pacientes:

Bypass	Clase I, Nivel B
Infarto (CEST)	Clase I, Nivel C
Infarto (SEST)	Clase I, Nivel B
Angina	Clase I, Nivel B
Stent (ACTP)	Recomendado
Insuficiencia	Clase IIa, Nivel B

En España se producen más de 70.000 eventos cardíacos al año y más de 5 millones de estancias hospitalarias. De todos ellos, menos del 40% vuelve a trabajar. Entre otros muchos, un estudio del Hospital Ramón y Cajal resultó en una reincorporación laboral mayor al 90% tras rehabilitación cardíaca.

Condición física e infarto. La condición física representada por el Consumo Máximo de Oxígeno (VO₂max), es la capacidad del organismo de extraer y utilizar oxígeno. Hoy sabemos que una persona con buen VO₂max tiene una reducción significativa de la posibilidad de sufrir otro infarto, volver a ingresar

en el hospital, o morir por cualquier Factor de Riesgo Cardiovascular, y que los que tienen un VO₂max bajo, tienen un riesgo mucho mayor.

La recomendación genérica de caminar vs entrenamiento. Si bien es cierto que mantenerse activo y caminar es beneficioso tras un evento cardiovascular, para rehabilitarse no basta sólo con eso... ¡La intensidad del ejercicio es clave! De ahí la necesidad de programas supervisados y profesionalizados basados en ejercicio y educación sanitaria conjunta.

El ser demasiado conservador impide que se adquieran los beneficios asociados al ejercicio. El ejercicio realizado a intensidades más elevadas se asocia a cambios clínicos y fisiológicos significativos en pacientes cardiovasculares, como la mejora del VO₂max, de la función endotelial, y de la morfología y función del ventrículo izquierdo, sin un aumento del riesgo. Por lo tanto, a mayor intensidad, el efecto cardioprotector es mayor. Esta consideración se ha de tener en cuenta al recomendar actividad física, y para la necesidad de referir al paciente a programas de rehabilitación que sean seguros pero también efectivos.

Programación del entrenamiento. Según la AACVPR la planificación del entrenamiento de intensidades controladas (60%-90%) existe para maximizar el beneficio en la resistencia, capacidad y potencia aeróbicas. Generalmente, en una **1ª Fase** se trabaja en continuo sobre límites moderados, con prioridad en enfatizar el volumen y promover la adaptación cardíaca de base. Y en una **2ª Fase** a intensidad superior en intervalico, con el objetivo de mejorar el umbral anaeróbico, promover adaptaciones centrales y periféricas, y



mejorar la tolerancia al lactato. Y se complementa con entrenamiento de fuerza-resistencia muscular al 30-60% 1RM, que sabemos es seguro y beneficioso (estudios de Pollock, Franklin, Balady y Ades).

RESUMEN: La Rehabilitación Cardíaca es una intervención coste-efectiva que reduce la mortalidad, el re-infarto, las re-admisiones hospitalarias y mejora la calidad de vida; y por ello es una recomendación prioritaria de las principales Sociedades Cardiológicas para todos los pacientes.

Recuerda, **el factor más importante para que un paciente sea recomendado a rehabilitación es el grado de implicación del equipo médico que le atiende.** Todos podemos contribuir a facilitar la reincorporación física, social y laboral a través de la rehabilitación cardíaca, que está cubierta por las principales mutuas y compañías de seguros.

Para más información puedes contactar: CENTRO MÉDICO CENDISA. Calle Concejo 8, o llama al 988 37 24 35 / 637 86 70 64

www.centrokorazon.es

ECONOMÍA SOCIAL

José Luis Carballo Pérez
Vicepresidente de AMEPOU

Franklín, Benjamín: " El que compra lo superfluo, pronto tendrá que vender lo necesario "



Tal vez sea una palabra nueva, ya que la configuración actual de este término viene marcada por la aprobación de la Ley 5/2011, de 29 de marzo de Economía Social algo que sin duda alguna hace una inflexión sin precedentes para el reconocimiento y desarrollo del sector no solo en el propio Estado sino también en la unión Europea.

El propio texto de la Ley define la Economía Social como el conjunto de actividades económicas y empresariales que persiguen un interés general económico, social o ambos.

Los principios que orientan hacia una Economía Social en España son:

- Primacía de las personas y del fin social sobre el capital, que se concreta en gestión autónoma y transparente, democrática y participativa, que lleva a priorizar la toma de decisiones más en función de las personas y sus aportaciones de trabajo y servicios prestados a la entidad o en función del fin social, que en relación a sus aportaciones al capital social.

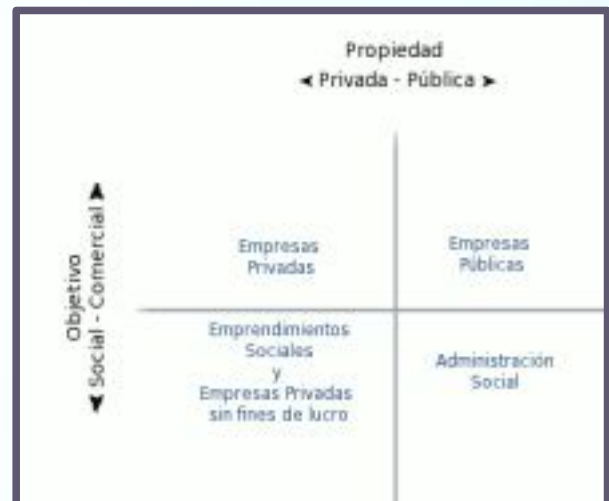
- Aplicación de los resultados obtenidos de la actividad económica principalmente en función del trabajo aportado y servicio o actividad realizada por los socio/as o por sus miembros y, en su caso, al fin social objeto de la entidad.

- Promoción de la solidaridad interna y con la sociedad que favorezca el compromiso de desarrollo local, la igualdad de oportunidades entre hombres y mujeres, la cohesión social, la inserción de personas en riesgo de exclusión social, la generación de empleo estable y de calidad, la conciliación de la vida personal, familiar y laboral y la sostenibilidad.

- Independencia respecto a los poderes públicos.

El siguiente esquema pretende ayudar a la comprensión del concepto de economía social, agrupando las organizaciones productivas en cuatro

regiones de acuerdo al tipo de propiedad de los mismos (privada o pública) y a si tienen objetivos de lucro u objeto social.



Los límites trazados en este esquema son ilustrativos y que no siempre están perfectamente definidos.

Por lo tanto, tendremos que redimensionar los recursos. Habrá que ahorrar más, consumir menos y hacerlo más eficazmente ; aprovechar los residuos para convertirlos en materia prima ; ir a una economía social y solidaria, preservando el medio ambiente y el desarrollo sostenible. Es tarea de todos.



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

La OMC reconoce la "Trayectoria Profesional" a nueve médicos españoles, entre ellos un médico ourensano



José Manuel Solla Camino, Médico de Atención Primaria de Allariz (Ourense)

Nueve médicos españoles de los ámbitos asistenciales de Atención Primaria, y Hospitales, docentes e investigadores, expertos en gestión sanitaria y cooperantes son los galardonados con los primeros Premios a la Trayectoria Profesional con los que la Organización Médica Colegial (OMC) quiere reconocer su ejercicio profesional, su

trayectoria y su comportamiento como profesionales de la medicina.

El doctor José Manuel Solla Camino, médico de Atención Primaria en Allariz (Ourense), ha sido el ganador del Premio Humanidades y Cooperación, por haber sabido compaginar su dedicación a la AP en el ámbito rural con sus proyectos de cooperación en el Sahara y Nicaragua, así como acciones directas en zonas de catástrofes como en Haití. Ha destacado el Jurado también su defensa del humanismo médico y sus aportaciones a la ética como miembro de la Comisión Deontológica de la OMC.



A.M.A. incorpora coberturas exclusivas en toda su gama de seguros de autos

Entre otras novedades, lanza un tarificador online y amplía garantías, servicios e indemnizaciones

Madrid, 5 de noviembre de 2012
A.M.A. Seguros, la única compañía nacional especializada en seguros para profesionales sanitarios, ha mejorado las coberturas de sus cuatro modalidades de seguro de autos. Además, ofrece un nuevo sistema de tarificación *online* que permitirá personalizar las cotizaciones a las necesidades y medida de cada mutualista.

Entre otras ventajas, la mutua incorpora las siguientes:

- **Más garantías por pérdida total del vehículo.** Ofrecerá un vehículo de sustitución por un periodo de 40 días en el supuesto de robo, y de 15 días en los de accidente e incendio.
- **Valor venal mejorado un 15%.** Además de garantizar el valor de nuevo del vehículo los dos primeros años, amplía el valor venal del mismo en los dos años siguientes (tercero y cuarto) mejorándolo en un 15%.
- **Doble indemnización por fallecimiento.** Otra ampliación a destacar es que A.M.A. duplica ahora la indemnización en el caso de fallecimiento por accidente del conductor y su cónyuge con hijos menores a su cargo.
- **Más días de vehículo de sustitución.** Por su parte, la garantía de

vehículo de sustitución que ofrece la modalidad Excelencia, también ofrecida opcionalmente en el resto de modalidades, incrementa su cobertura tanto en el tipo de vehículo como en los días de uso, proporcionando una berlina durante 7 días en los casos de accidente y robo, y durante 4 días por avería, incluidos servicios de desplazamiento gratuito en la recogida y entrega del vehículo.

► **Cobertura por colisión con especies cinegéticas.** Las modalidades básica y media amplían su ofertas con la contratación de garantía de daños propios por colisión con especies cinegéticas.

Estas nuevas coberturas se añaden a las ya clásicas, entre las que destacan las ventajas asociadas a la amplia red de Talleres Preferentes, con un 50% de descuento en la prima de la franquicia, parte único en daños de aparcamiento para las modalidades de todo riesgo sin franquicia, vehículos de cortesía (sujetos a disponibilidad); prioridad en las peritaciones, y la mejor asistencia jurídica y el servicio de asistencia al damnificado, con desplazamiento gratuito al destino que solicite.

Además, A.M.A. dispone del mejor sistema de reparación y sustitución de lunas del mercado: en taller, a domicilio o donde se halle estacionado el vehículo, en el lugar que nos indique el mutualista.

www.amaseguros.com

Declaración final de la III Convención de la Profesión Médica

Los más de 400 profesionales que participaron en la III Convención de la Profesión Médica, celebrada en Madrid entre los días 16 y 17 de noviembre, han consensuado una declaración final con 14 puntos en relación a todo el contenido incluido en el programa de esta Jornada.



Los más de 400 profesionales que participaron en la recién celebrada III Convención de la Profesión Médica, en la que se han abordado 11 temas: Mobbing: un silencio cómplice; Conflicto de Intereses en la profesión médica; Objeción de conciencia: el deber de informar; La profesión en Europa; Situación Actual del Sistema Sanitario; Nuevos modelos de Gestión Sanitaria; Colaboración público-privada en el Sistema Sanitario; Innovaciones diagnósticas y terapéuticas: Responsabilidad profesional y ética; La enseñanza de la medicina y la formación del médico; El ejercicio de la Medicina: valores humanísticos, deontológicos, científicos y técnicos, y Los colegios de Médicos en el siglo XXI: un valor para la sociedad, han concluido con la siguiente declaración:

1. La información, formación y medidas de prevención primaria en el ámbito sanitario son elementos claves para el abordaje del acoso laboral. El proceso de atención al Mobbing deben liderarlos los Colegios de Médicos en colaboración con otras instituciones dentro del Programa de Atención Integral al Médico Enfermo (PAIME).
2. Para evitar los conflictos de interés es necesario conciliar la Gestión Sanitaria con el compromiso profesional. La Organización Médica Colegial (OMC) debe elaborar recomendaciones que orienten en la resolución de los conflictos de interés.
3. La objeción de conciencia conlleva conflictos entre el deber moral del médico y los derechos del ciudadano. Ante el derecho del médico a la objeción de conciencia debe prevalecer siempre el deber de informar. El nuevo Código Deontológico de la OMC define y regula la objeción de conciencia.
4. La difícil situación que atraviesa el SNS de Portugal por

las medidas económico financieras impuestas por la Unión Europea puede ser el espejo de un futuro próximo del SNS Español si no se adoptan las medidas adecuadas para rectificar las actuales políticas sanitarias.

5. La reducción del gasto sanitario público para el 2015 previsto por el Gobierno, que pasará de un 7,1% del PIB del 2010 a un 5,1% hará inviable el mantener unos mínimos de efectividad y calidad de nuestro sistema sanitario y tendrá consecuencia negativas sobre la salud de los ciudadanos.

6. La contención del gasto sanitario público puede y debe hacerse desde la inteligencia profesional. Los cambios estructurales orientados a la gestión del conocimiento y la desinversión de lo que no añade valor son fundamentales para la racionalización de la asistencia.

7. El actual modelo Autonómico de financiación de la sanidad no ha conseguido aportar un marco apropiado de suficiencia y sostenibilidad. Dicha financiación debe ser finalista, ajustada por necesidad y modulada.

8. Las nuevas formas de gestión tendrán un papel esencial en la prestación de servicios sanitarios sin que esto suponga modificar la esencia del sistema. Deberán estar basada en el respeto a la universalidad y la equidad con responsabilidad, asunción de riesgos, rendición de cuentas e información comparada, que facilite el necesario control social.

9. La colaboración público privada es necesaria y conveniente. No obstante la Organización Médica Colegial se opone rotundamente ante cualquier medida encaminada a la privatización del SNS.

10. La OMC exige la existencia de una Agencia Externa e Independiente de Evaluación de las nuevas tecnologías diagnósticas y terapéuticas antes de su inclusión y financiación en la Cartera de Servicios del SNS.

11. Los valores del profesionalismo son fundamentales para

superar la crisis del SNS, estableciendo un marco temporal razonable basado en el dialogo político, institucional, social y profesional que permitan a todas las partes implicadas expresar sus ideas y formalizar sus compromisos.

12. No debemos admitir que la crisis económica, y las medidas de recorte que en su nombre se adoptan, altere la formación médica especializada, pues su impacto en el presente y en el futuro de la calidad asistencial podría ser muy lesivo para la sociedad y para los médicos.

13. Los Colegios de Médicos del Siglo XXI deben abandonar el carácter voluntarista que tradicionalmente tienen y devenir en organizaciones altamente

profesionalizadas, con potentes equipos de pensadores y expertos que les permita convertirse en organizaciones del conocimiento, con estructuras de gestión modernas y eficaces, que permitan su reposicionamiento en condiciones competitivas.

14. Los Colegios del Siglo XXI en la actual situación de crisis económica financiera deben seguir enfatizando en conceptos del ideario profesional como: altruismo, vocación, voluntad de rendir cuentas, compromiso, integridad y servicio, entre otros, que en el contexto social actual son valores poco considerados.



GANADORES PREMIOS COLEGIO MÉDICO 2012

Siempre es un placer anunciar a los ganadores de los distintos premios convocados por este colegio en el año 2012. Enhorabuena a todos y al resto gracias por participar:

IV Premio de Poesía Breve

-“Más allá de las letras del alfabeto es de día pero hay luciérnagas” de Domingo Ramón Martínez Hedman

XI Premio de Relato Corto

-“El imbécil” de Carlos Revuelta Méndez

XXIII Premio Manuel Cabaleiro Goás

-Lema: Reservemos y mejoremos los hábitos nutricionales de nuestros ancianos.

Autores:

Eugenia Méndez Estévez, 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, Martín Rodríguez Menéndez

XVII Premio de Publicaciones Médico – Científicas

-Lema: Shang Guan Xin Dan

Autores:

Joaquín Cubiella Fernández, Inés Castro Novo, Ramiro Macenlle García, Pablo Vega Villamil, Carlos Menéndez Villaba

Ayuda a organizaciones no gubernamentales 2012

- Construcción y equipamiento de casas de acogida para mujeres víctimas de violencia de género. Presentado por Margarita Castro Bernárdez

CARTA ABIERTA DEL COLEGIO MÉDICO DE OURENSE AL NUEVO GOBIERNO SOBRE LA SANIDAD PÚBLICA EN GALICIA.



El Colegio Médico de Ourense, ante el comienzo de una nueva legislatura en Galicia, y en el contexto de las últimas medidas en marcha en la Comunidad de Madrid, quiere dirigirse públicamente al nuevo ejecutivo gallego y exponer su posición en relación a la Sanidad Pública. Una posición que se enmarca en el Documento de la Organización Médica Colegial (OMC) española presentado ya hace unos meses y titulado "Compromisos y Exigencias de la Profesión Médica ante la crisis económica".

1) Al tiempo que mostramos de nuevo nuestra disponibilidad y compromiso por un pacto global que posibilite las reformas necesarias para hacer sostenible el sistema gallego de sanidad pública, afirmamos que nos opondremos activamente a nuevas decisiones políticas de recorte sanitario y a toda medida que pretenda modificar el modelo de sanidad pública, universal y gratuita. Concretamente nos referimos a:

- a) cualquier privatización del área asistencial en hospitales, centros de salud y otros dispositivos que actualmente son de provisión pública.
- b) cualquier nuevo recorte a las retribuciones y a las condiciones laborales en su conjunto de los médicos gallegos.
- c) cualquier nueva fórmula de copago/ repago por los pacientes.

2) En esa línea de exigencia, nos parece absolutamente imprescindible:

a) activar un plan de lucha contra el Paro y la Precariedad de los jóvenes médicos que terminan su especialidad. Para ello es necesario comprometer para ellos contratos de mayor estabilidad y calidad, eliminando las contrataciones por días o por horas que se están haciendo en los últimos años.

b) evitar que la jubilación obligatoria de los médicos a los 65 años que se viene ejecutando en los últimos meses - en contradicción con la tendencia a alargar dicha edad en el conjunto de las relaciones laborales en España y Europa- signifique, unida a una baja tasa de reposición, la disminución "de facto" de las plantillas médicas con los problemas asistenciales para los ciudadanos que ello conlleva.

c) garantizar en plazos definitivos la construcción y puesta en marcha de las estructuras sanitarias pendientes en Ourense (ampliación del CHUO, Centros de Salud comprometidos...)

d) un plan de mejora en Atención Primaria que apueste por ella como base del sistema sanitario público y revierta el estancamiento que se ha producido en ese nivel asistencial en la última legislatura.

3) Y en el apartado de compromisos, el Colegio Médico de Ourense se ofrece para consensuar y colaborar con la Consellería en las reformas estructurales que garanticen la sostenibilidad a corto, medio y largo plazo de la sanidad pública galega. Entre ellas:

a) la racionalización de la Prescripción Farmacológica y del uso de la Tecnología.

b) la adecuación de los dispositivos asistenciales en términos de coste – eficiencia.

c) la puesta en marcha de una Estrategia Gallega para la Atención a los pacientes Crónicos y/o Pluripatológicos.

d) nuevos modelos retributivos para los profesionales en base a resultados en salud y calidad asistencial, docente e investigadora. Desarrollo de las Unidades de Gestión Clínica.

Cuando pienses en el
fu[Tu]ro
estarás tranquilo



Soluciones para tu futuro

Hasta un **3%** en efectivo¹

Hasta un **52%** de reducción fiscal²

Tranquilidad para tu futuro

En "la Caixa" sabemos la importancia que tiene poder pensar en el futuro con tranquilidad para disfrutar del presente. Por eso, te ofrecemos nuestros **planes de pensiones y planes de previsión asegurados**, con los que podrás planificar tu futuro y obtener beneficios desde el primer día.

Garantiza tu tranquilidad

Con los **planes de previsión asegurados**, podrás generar un capital para tu jubilación que conocerás anticipadamente, ya que te ofrece un **tipo de interés garantizado** para el plazo que se ajuste a tu jubilación, entre 1 y 30 años.

Y además, dispones de una **amplia gama de planes de pensiones** con los que podrás ahorrar a tu ritmo y según tus preferencias: planes de renta variable, planes de renta fija a medio o largo plazo y planes de inversión mixta.

Disfruta de ventajas desde el primer día

Empieza a disfrutar de beneficios desde el primer día, porque ahora:

- Si movilizas tu plan desde otra entidad o realizas una aportación podrás conseguir **hasta un 3% en efectivo del importe traspasado o aportado**.

Por ejemplo, recibirás un abono de 150 € si eres cliente de multiEstrella y realizas una aportación³ de 5.000 € a tu plan.

- Además, con tus aportaciones obtendrás **hasta un 52% de reducción fiscal²** en la declaración de la renta del próximo año.

Contrata tu plan antes del 31 de diciembre de 2012 y disfruta desde hoy de todas sus ventajas



Para más información consulta www.laCaixa.es



Mejor Banco de España 2012



Bello de Oro EFMD a la Excelencia Europea

1. Promoción válida para nuevas aportaciones y movilizaciones externas realizadas del 5-11-2012 al 31-12-2012 a los planes de pensiones / previsión asegurados incluidos en la promoción, en las condiciones indicadas en la carta de obsequio. El valor del obsequio puede ser de un 2% o un 3% en efectivo y dependerá del importe de la aportación o movilización externa, del plan de pensiones / previsión asegurado contratado y de la pertenencia al programa multiEstrella o Banca Personal en la fecha del abono. El importe mínimo para acceder a la promoción de las nuevas aportaciones es de 4.500 €. El obsequio ofrecido por VidaCaixa, S.A. de Seguros y Reaseguros estará sujeto en su caso a tributación en los términos indicados en la carta de obsequio. El abono se realizará en la cuenta vinculada al plan con fecha valor 1-3-2013. Los traspasos procedentes de planes de pensiones o planes de previsión asegurados comercializados por Banca Cívica no están incluidos en la promoción. Consulta las condiciones de esta promoción en la oficina o en www.laCaixa.es.

2. Ejemplo calculado para un cliente que realiza una nueva aportación de 5.000 € al PlanCaixa Ahorro, uno de los planes incluidos en la promoción, y que pertenece al programa multiEstrella.

3. Según la legislación estatal vigente en octubre del 2012 y si se cumplen los requisitos exigidos por la normativa fiscal. Los tipos impositivos podrían variar en función de la escala autonómica. El 52% es el tipo marginal máximo de la escala general de gravamen según dicha legislación estatal. En Navarra y Guipúzcoa el tipo marginal máximo es de un 40%. En Álava y Vizcaya es de hasta un 45%.

Planes de pensiones individuales "PlanCaixa", de los que VidaCaixa, S.A. de Seguros y Reaseguros es entidad gestora y promotora, CaixaBank, S.A., entidad comercializadora y CECABANK, S.A., entidad depositaria. Plan de previsión asegurado (PPA) PlanCaixa Futuro Garantizado, de la entidad aseguradora VidaCaixa, S.A. de Seguros y Reaseguros. CaixaBank, S.A., operador de banca-seguros exclusivo de VidaCaixa, S.A. y autorizado de SegurCaixa Adeslas, S.A., inscrito en el Registro de Mediodores con el código C0811A08663619. NRI: 454-2012/0681.

PENSIONES NO CONTRIBUTIVAS



Fundación Patronato de Huérfanos y Protección Social de Médicos Príncipe de Asturias

Actualmente en la Fundación Patronato de Huérfanos y Protección Social de Médicos Príncipe de Asturias, contamos con beneficiarios que, además de recibir nuestra ayuda, también cuentan con una Pensión No Contributiva de la Seguridad Social (PNC).

Al estar la Fundación obligada a declarar ante Hacienda las ayudas concedidas, muchos de estos beneficiarios tienen que optar entre la PNC o la ayuda de la Fundación

A las pensiones no contributivas tienen derecho las personas que carecen de ingresos suficientes. Se considera que no tienen ingresos suficientes cuando éstos, para el año 2.012, **sean inferiores a 5.007,80 euros anuales**, aunque esta cantidad se incrementa si conviven con algún pariente.

La ayuda de la Fundación Patronato de Huérfanos puede ser compatible con la pensión no contributiva si no supera dicha cantidad. En el supuesto de que la supere es mejor renunciar a la ayuda de la Fundación ya que esta tiene una validez anual, aunque se renueve año a año, y no conlleva los derechos que van aparejados a la PNC

Las pensiones no contributivas (PNC), están reguladas por la Ley General de la Seguridad Social. Sus características y requisitos son aplicables a todo el territorio nacional, con independencia de que la gestión y reconocimiento de la pensión lo realicen las Comunidades Autónomas al tener transferidas las competencias del IMSERSO.

Las PNC, tanto por jubilación, como por invalidez, se conceden a personas que tienen carencia o insuficiencia de ingresos o que no han llegado a realizar las aportaciones suficientes para poder disfrutar de los beneficios y derechos que tienen los pensionistas

de la Seguridad Social en su modalidad contributiva.

Por lo tanto, además de la prestación económica, tienen derecho a:

- Asistencia sanitaria y farmacéutica (están exentos de copago farmacéutico).

- Acceso a los Servicios Sociales (para mayores y para personas con discapacidad):

- Mayores:
- Hogares, Residencias



- Vacaciones, Turismo
- Termalismo, a aquellos que lo precisen por prescripción facultativa
- Asistencia domiciliaria:
- Teleasistencia Domiciliaria
- Apoyo personal y doméstico
- Ayudas técnicas y de adaptación
- Programas de cultura, formación y ocio

Para conocer los programas o ayudas específicas para mayores en cada Comunidad Autónoma podéis utilizar el Portal Mayores, del IMSERSO:

<http://www.imsersomayores.csic.es/caa/index.htm>

Por ejemplo: en Navarra, los Pensionistas de PNC por Jubilación o Invalidez, a partir de 60 años pueden acceder a la Ayuda Económica para Comedores para Personas Mayores.

- Personas con discapacidad:
- Centros de atención para personas con discapacidad psíquica (CAMPs y

Centros Ocupacionales) y física (CAMFS y CRMFS)

- Ayudas técnicas y accesibilidad

- Programas de vacaciones y termalismo convocados por el IMSERSO

- Apoyos para el empleo (ayudas al empleo, Centros Especiales de Empleo)

En este ámbito de la discapacidad, tienen acceso a todos los beneficios por disponer de Grado de Discapacidad. Las distintas Comunidades Autónomas convocan en sus correspondiente Boletines el programa de Ayudas Económicas Individuales para colaborar en los gastos que ocasionan las distintas situaciones de discapacidad. Por ejemplo, en Madrid:

Podrán concederse los siguientes tipos de ayuda:

1. Atención especializada en residencias.
2. Movilidad:
 - a) Adquisición y/o adaptación de vehículos a motor y/o eliminación de barreras en vehículos a motor.
 - b) Ayuda de transporte en taxi.
3. Adaptación funcional de la vivienda habitual.
4. Adquisición de audífonos, gafas y lentillas, no contempladas por el sistema sanitario.
5. Adquisición de ayudas técnicas que suplan los efectos de la discapacidad, favoreciendo su autonomía personal, no contempladas por el sistema sanitario o por otros organismos públicos o privados sin ánimo de lucro.

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.- Dilatación de la pupila.
- 2.- Que provoca alergia.
- 3.- Bifurcación de la traquea (Plural). Acudir
- 4.- Vena del mediastino posterior. Vacuna antitetánica.
- 5.- Salir el animal del claustro materno. Defecto físico.
- 6.- Mostraron. Azufre
- 7.- Plural. Inflamación del tejido celular gástrico.
- 8.- Hueso carpiano (Plural).
- 9.- La primera. Membrana que envuelve y protege el embrión (Al revés). Vocal
- 10.- Titanio. Sociedad anónima. Antipatía o aversión hacia una persona o cosa cuyo mal se desea.

VERTICALES:

- A.- Nueces americanas. Accidente de trabajo.
- B.- Zarigueya o comadreja chilena (Plural). Punto anatómico de dudosa existencia. Vocal
- C.- Dícese de las plantas o animales que viven en el aire (Plural).
- D.- V nervio craneal (Plural).
- E.- Falta de instrucción.
- F.- Comités de ética asistencial. Gran río europeo.
- G.- Islas de la ría de Pontevedra. Arbol tropical americano
- H.- Acudir (Al revés). Arrogancia y deseo de ser admirado por el alto concepto de los propios méritos
- I.- Nombre de mujer. Preposición. Vocal delgada.
- J.- Gran arteria (Plural). Catedral.

Solicitud de expedientes clínicos de pacientes por parte de la agencia estatal de la administración tributaria (AEAT) en el desempeño de actuaciones inspectoras.

J. Nivardo Cid.
Asesoría jurídica ICOMOU



Este artículo pretende informar a los colegiados de la respuesta que deben adoptar cuando por parte de la Administración Tributaria o Incluso de la Inspección de Trabajo, como consecuencia de actuaciones inspectoras, se requiera la aportación de historiales clínicos o expedientes clínicos de pacientes. Entiendo que este tema es de interés pues en varios casos recientes he tenido que asistir a algunos colegiados y centros clínicos afectados por esta clase de requerimiento efectuado por las autoridades inspectoras.

Se plantea la cuestión de la solicitud de documentación clínica efectuada por la Agencia Tributaria a profesionales médicos, referida a sus intervenciones profesionales, como son el consentimiento informado de cualquier intervención quirúrgica, la historia clínica completa de sus pacientes, pruebas clínicas, etc, con fines de inspección, de acuerdo con lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal (LOPD), y a su Reglamento de desarrollo, aprobado por el Real Decreto 1720/2007, de 21 de diciembre.

Sobre esta cuestión ya se ha pronunciado la Agencia Española de Protección de Datos emitiéndose el correspondiente informe en el sentido que seguidamente se expone.

La comunicación de los datos referidos en la consulta constituye una cesión de datos de carácter personal, definida en el artículo 3 i) de la Ley Orgánica 15/1999 como "Toda revelación de datos realizada a una persona distinta del interesado".

En el caso que nos ocupa los datos cuya cesión se solicita se refieren a personas que han recibido asistencia sanitaria de los profesionales médicos requeridos por Hacienda, datos que tendrán la consideración de datos de salud de conformidad con la definición contenida en el 5.1.g) del Reglamento de desarrollo de la Ley Orgánica 15/1999, aprobado por Real Decreto 1720/2009, de 21 de diciembre, según el cual serán datos de carácter personal relacionados con la salud "las informaciones concernientes a la salud pasada, presente y futura, física o mental, de un individuo. En particular, se consideran datos relacionados con la salud de

las personas los referidos a su porcentaje de discapacidad y a su información genética." Debe así tenerse en cuenta que el tratamiento y comunicación de datos de carácter personal, cuyo régimen aparece recogido con carácter general en los artículos 6 y 11 de la Ley Orgánica 15/1999, se encuentra, por vía de excepción, sometido a particulares restricciones en lo que a los datos de salud respecta, por el artículo 7 de la citada Ley Orgánica, cuyo apartado 3 establece como regla general que "Los datos de carácter personal que hagan referencia al origen racial, a la salud y a la vida sexual sólo podrán ser recabados, tratados y cedidos cuando, por razones de interés general, así lo disponga una Ley o el afectado consienta expresamente".

Es preciso, por tanto, analizar si existe una norma con rango de Ley que justifique la cesión de los datos a que hace referencia la consulta.

A este respecto, la Ley 58/2003, de 17 de diciembre, General Tributaria, establece en su artículo 93.1 una obligación general de cesión de datos con trascendencia tributaria a dicha Administración, disponiendo "Las personas físicas o jurídicas, públicas o privadas, así como las entidades mencionadas en el apartado 4 del artículo 35 de esta Ley, estarán obligadas a proporcionar a la Administración tributaria toda clase de datos, informes, antecedentes y justificantes con trascendencia tributaria relacionados con el cumplimiento de sus propias obligaciones tributarias o deducidos de sus relaciones económicas, profesionales o financieras con otras personas. "..."

2. Las obligaciones a las que se refiere el apartado anterior deberán cumplirse con carácter general en la forma y plazos que reglamentariamente se determinen, o mediante requerimiento individualizado de la Administración tributaria que podrá efectuarse en cualquier momento posterior a la realización de las operaciones relacionadas con los datos o antecedentes requeridos. (...)"

Por su parte el artículo 94 del mismo texto legal determina las autoridades sometidas al deber de informar y colaborar, señalando que "1. Las autoridades, cualquiera que sea su naturaleza, los titulares de los órganos del Estado, de las Comunidades Autónomas y de las entidades locales; los organismos autónomos y las entidades públicas empresariales; las cámaras y corporaciones, colegios y asociaciones profesionales; las mutualidades de previsión social; las demás entidades públicas, incluidas las gestoras de la Seguridad Social y quienes, en general, ejerzan funciones públicas, estarán obligados a suministrar a la Administración tributaria cuantos datos, informes y anteceden-

tes con trascendencia tributaria recabe ésta mediante disposiciones de carácter general o a través de requerimientos concretos, y a prestarle, a ella y a sus agentes, apoyo, concurso, auxilio y protección para el ejercicio de sus funciones.

Asimismo, participarán en la gestión o exacción de los tributos mediante las advertencias, repercusiones y retenciones, documentales o pecuniarias, de acuerdo con lo previsto en las leyes o disposiciones reglamentarias vigentes. (...)

Los órganos de la Administración tributaria podrán utilizar la información suministrada para la regularización de la situación tributaria de los obligados en el curso del procedimiento de comprobación o de inspección, sin que sea necesario efectuar el requerimiento al que se refiere el apartado 3 del artículo anterior.

5. La cesión de datos de carácter personal que se deba efectuar a la Administración tributaria conforme a lo dispuesto en el artículo anterior, en los apartados anteriores de este artículo o en otra norma de rango legal, no requerirá el consentimiento del afectado.

Más concretamente, en el marco del procedimiento inspector, dispone el artículo 146.1 que "Las actuaciones inspectoras se realizarán mediante el examen de documentos, libros, contabilidad principal y auxiliar, ficheros, facturas, justificantes, correspondencia con trascendencia tributaria, bases de datos informatizadas, programas, registros y archivos informáticos relativos a actividades económicas, así como mediante la inspección de bienes, elementos, explotaciones y cualquier otro antecedente o información que deba de facilitarse a la Administración o que sea necesario para la exigencia de las obligaciones tributarias."

Tratándose de comunicación de datos o documentos incluidos en la historia clínica de los pacientes atendidos por los profesionales que han recibido el requerimiento de la Agencia Tributaria, debe tenerse en cuenta que la regulación de la historia clínica se recoge en una ley específica, la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, cuyo artículo 14.1 dispone que "la historia clínica comprende el conjunto de los documentos relativos a los procesos asistenciales de cada paciente, con la identificación de los médicos y de los demás profesionales que han intervenido en ellos, con objeto de obtener la máxima integración posible de la documentación clínica de cada paciente, al menos, en el ámbito de cada centro".

Asu vez, el artículo 16 de dicha norma regula los usos y el acceso a la historia clínica. En la misma se establece un régimen específico que delimita la aplicación de la Ley 15/1999 en este caso, de manera que los accesos a la historia clínica deberán ser los previstos en su artículo 16 contemplado como aplicación de la excepción al consentimiento prevista en el artículo 7.3 de la Ley Orgánica 15/1999, que señala:

"1. La historia clínica es un instrumento destinado fundamentalmente a garantizar una asistencia adecuada al paciente. Los profesionales asistenciales del centro que realizan el diagnóstico o el tratamiento del paciente tienen acceso a la historia clínica de éste como instrumento fundamental para su adecuada asistencia.

2. Cada centro establecerá los métodos que posibiliten en todo momento el acceso a la historia clínica de cada paciente por los profesionales que le asisten.

Esta excepción debe ser interpretada restrictivamente, lo que excluye la comunicación o acceso a los datos de la historia clínica con finalidades distintas que no sean las de prevención, diagnóstico y asistencia sanitaria necesarias para la salud de los pacientes afectados. El acceso a la historia clínica o la comunicación de sus datos con otra finalidad, requerirá el consentimiento expreso del afectado.

La finalidad de la historia clínica será, conforme al artículo 14.2 de la Ley 41/2002, "facilitar la asistencia sanitaria, dejando constancia de todos aquellos datos que, bajo criterio médico, permitan el conocimiento veraz y actualizado del estado de salud", regulando la Ley sus normas de conservación, así como el acceso por el paciente y por terceros a los datos contenidos en la historia.

Si bien este precepto se refiere a los centros sanitarios, debe considerarse que una interpretación congruente de la Ley exige considerar el mismo aplicable a quienes estén obligados a la custodia de la historia clínica desus pacientes, puesto que, en caso contrario, la protección de la salud de las personas quedaría menoscabada en el supuesto de que fueran atendidos por quienes ejercieran la medicina de forma particular.

El artículo 16, al margen de los accesos referidos al personal sanitario que preste servicios en el correspondiente centro y del personal de administración del propio centro sanitario y de los profesionales médicos que a título individual asistieron al paciente, regula en sus apartados 3 y 5 dos supuestos específicos de cesión de datos de la historia clínica a terceros ajenos a la asistencia sanitaria, en los siguientes términos:

"3. El acceso a la historia clínica con fines judiciales, epidemiológicos, de salud pública, de investigación o de docencia, se rige por lo

dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de Protección de Datos de Carácter Personal, y en la Ley 14/1986, General de Sanidad, y demás normas de aplicación en cada caso. El acceso a la historia clínica con estos fines obliga a preservar los datos de identificación personal del paciente, separados de los de carácter clínico-asistencial, de manera que como regla general quede asegurado el anonimato, salvo que el propio paciente haya dado su consentimiento para no separarlos. Se exceptúan los supuestos de investigación de la autoridad judicial en los que se considere imprescindible la unificación de los datos identificativos con los clínico-asistenciales, en los cuales se estará a lo que dispongan los jueces y tribunales en el proceso correspondiente. El acceso a los datos y documentos de la historia clínica queda limitado estrictamente a los fines específicos de cada caso".

"5. El personal sanitario debidamente acreditado que ejerza funciones de inspección, evaluación, acreditación y planificación, tiene acceso a las historias clínicas en el cumplimiento de sus funciones de comprobación de la calidad de la asistencia, el respeto de los derechos del paciente o cualquier otra obligación del centro en relación con los pacientes y usuarios o la propia Administración sanitaria".

Por otra parte, es preciso señalar que el acceso a la historia clínica, aún habilitado por lo previsto en su normativa específica reguladora, debe modularse en atención a la aplicación del principio de proporcionalidad en el tratamiento de los datos de carácter personal, consagrado por el artículo 4.1 de la Ley Orgánica 15/1999, debiendo limitarse el acceso a los datos que efectivamente resulten necesarios para el cumplimiento de la finalidad que justifique dicho acceso, sin que deba extenderse a datos no vinculados a dicha finalidad.

Por lo tanto, de los apartados 3 y 5 del artículo 16 de la Ley 41/2002, y siempre previa la ponderación de la proporcionalidad a la que acaba deshacerse referencia, se deduce la existencia de tres supuestos en los que será posible el uso o acceso a la historia clínica con fines distintos de los médico- asistenciales, estableciendo la Ley especialidades distintas en cada uno de los supuestos.

- Así, en primer lugar, el acceso para "fines judiciales, epidemiológicos, de salud pública, de investigación o de docencia", deberá someterse a una previa disociación de los datos contenidos en la historia clínica "de manera que como regla general quede asegurado el anonimato", a menos que el interesado haya prestado su consentimiento para ello, en los términos que impone el artículo 7.3 de la Ley Orgánica 15/1999.

- Por otra parte, en caso de que el acceso se solicite por una autoridad judicial y la identificación del paciente sea necesaria para la tramitación del proceso en que los datos se

solicitan, se estará a los términos de la correspondiente Resolución judicial, quedando el acceso "limitado estrictamente a los fines específicos de cada caso".

- Por último, el acceso por parte de los órganos de inspección sanitaria se regula independientemente de los anteriores, limitándose la Ley a reconocer dicho acceso siempre que su finalidad sea la "comprobación de la calidad de la asistencia, el respeto de los derechos del paciente o cualquier otra obligación del centro en relación con los pacientes y usuarios o la propia Administración sanitaria". Por tanto no incluye los accesos a la historia clínica con la finalidad de controlar la percepción indebida del subsidio por incapacidad temporal a que pudieran tener derecho los trabajadores afectados.

Los demás números del artículo 16 establecen:

4. El personal de administración y gestión de los centros sanitarios sólo puede acceder a los datos de la historia clínica relacionados con sus propias funciones.

6. El personal que accede a los datos de la historia clínica en el ejercicio de sus funciones queda sujeto al deber de secreto.

7. Las Comunidades Autónomas regularán el procedimiento para que quede constancia del acceso a la historia clínica y de su uso."

En consecuencia, dados los términos concretos y estrictos con que se regula el acceso o comunicación de los datos o documentos incluidos en la historia clínica por las normas citadas de la Ley 41/2002, el supuesto planteado en la consulta no podría encajarse en ninguno de los supuestos de acceso permitidos, por lo que sólo con el consentimiento expreso de los pacientes afectados, podría accederse al requerimiento formal efectuado con fines de comprobación e inspección tributarias por la Agencia Tributaria.

Además, atendiendo al principio de finalidad contemplado en el artículo 4.1 de la LOPD que dice que "Los datos de carácter personal sólo se podrán recoger para su tratamiento, así como someterlos a dicho tratamiento, cuando sean adecuados, pertinentes y no excesivos en relación con el ámbito y finalidades determinadas, explícitas y legítimas para las que se hayan obtenidos", nos lleva a concluir que la comunicación o acceso a los datos de la historia clínica con finalidades distintas de las que señala el artículo 14.2 de la Ley 41/2002, como es el presente supuesto, en el que el acceso a los datos tendría una finalidad de control del cumplimiento de la normativa fiscal por los profesionales que atendieron al paciente, no tendría cabida en las previsiones del artículo 7.3 de la LOPD, salvo consentimiento expreso del afectado.

Considero que con este dictamen de la Agencia Española de Protección de datos resuelve el problema que a algunos colegiados se ha planteado.

Caballero Bonald

Premio Cervantes 2012

Isabel García Martín



José Manuel Caballero Bonald dice que la literatura es una carta que el autor se escribe a sí mismo. Yo creo que esta carta está escrita también para sus lectores. Por eso, si leemos sus libros de memorias podemos conocer el recorrido vital y literario de este poeta amante de la jardinería, andariego solitario, trabajador y vividor, tal vez a partes iguales y con mudanzas en su carácter que lo llevan de la exaltación y la euforia al abatimiento por un sentimiento de incertidumbre y abandono.

Tiempo de guerras perdidas (1995) y La costumbre de vivir (2001), recogidas en un solo libro **La novela de la Memoria en el 2010**, nos revelan sus pasos por la vida desde los 9 años hasta los 49, es decir, los 40 años de Dictadura que condicionaron su vivir desde su infancia transcurrida en Jerez de la Frontera donde nace en 1926. Vive la guerra como un recuerdo sepultado entre percepciones familiares y escolares que dan cabida a algún recuerdo de humillación y una sensación de hambre, frío y penuria generalizada.

Su temprano gusto por la lectura lo atribuye a los regalos de su tía Isabela y al magisterio precoz de su primo Rafael junto al de otras personas que le acercaron a los libros y le facilitaron su afición a la escritura desde muy joven. Así que entre sus estudios de Náutica en Cádiz y los de Filosofía y Letras en Sevilla y Madrid va alternando el ejercicio literario hasta que decide dedicarse seriamente a la Escritura, si bien prescindiendo de la ayuda económica de sus padres, gesto que le lleva a padecer no pocas privaciones y zozobras. Por eso, recuerda aún el olor de la tinta y el papel de su primer libro publicado **Las adivinaciones** galardonado con el Accésit al premio Adonáis que abrió un camino de esperanza en su carrera literaria. La cual sigue alternando con sus estudios, sus lecturas, el servicio militar y trabajos en distintas revistas como Papeles de Son Armadans dirigida por Cela de la que llega a ser subdirector

Por aquellos años 50 Bonald percibe el desapacible e incómodo clima universitario. Son tiempos difíciles, de terror generalizado y silencios acomodaticios, tiempos

de represión franquista y vigilancia ideológica, de mediocridad y ramplonería. De ahí el atractivo de la clandestinidad para el poeta y su implicación en la lucha aún después de finalizados sus estudios universitarios. Participa y organiza actos culturales que sirven para la protesta contra la atonía intelectual reinante, como el congreso de Colliure en torno a Antonio Machado en 1959 o el Homenaje al poeta sevillano en Baeza de 1966 que no se pudo celebrar al ser prohibido en el último momento.

Su viaje a Cuba y a Varsovia, el estallido del mayo francés del 68, la revolución de los claveles de Portugal son hechos que se van imbricando en su historia personal y aceleran la urgencia de acabar con la opresión del pensamiento y le impulsan a preparar y promover movilizaciones que a veces acaban en la Dirección General de Seguridad o en la cárcel de Carabanchel.

Su último libro publicado **Entreguerras** también indaga en su memoria mediante una autobiografía poética que le sirve para contar su trayectoria vital y revisar su poesía de modo más maduro e interiorizado. Pero como la memoria es selectiva y caprichosa y muchas veces engañosa, le permite crear una nueva realidad literaria más acorde con sus deseos y con la belleza que persigue el poeta. Así que nos presenta el poder terapéutico de la poesía frente a un mundo de dogmatismos, tribulaciones y violencia que nos acecha.

Además de estos libros de memorias escribió numerosos libros de poesía, novela y ensayo. Se le incluye en la llamada Generación de los años 50, Generación realista o Realismo social. Sus compañeros de viaje literario y político son Carlos Barral, José Ángel Valente, Ángel González, José María Gil de Biedma, José Agustín Goytisolo y Claudio Rodríguez, poetas comprometidos con la realidad social del momento y los difíciles tiempos que les tocó vivir.

En general todos ellos, ven la poesía como comunicación y también, con un enfoque crítico y de denuncia, como arma social contra el desconsuelo y la

angustia del hombre atosigado por las circunstancias del entorno político y social.

Bonald, influido por Aleixandre, Cernuda y sobre todo por Juan Ramón presenta una tendencia mayor a lo íntimo a la indagación en lo oscuro aunque ese pesimismo y frustración de sus primeros versos parecen más bien de tipo colectivo que personal y están ligados a la desolación propia de la España de posguerra. En todas sus creaciones hace gala de una escritura muy trabajada, con un lenguaje cuidado, tendente al barroquismo y siempre se manifiesta consciente de su voluntad de estilo

Además de ese primer libro de poemas, antes mencionado **Las adivinaciones**, ha publicado otros muchos como: **Las horas muertas**, **Vivir para contarlo**, **Descrédito del héroe**, **Manual de infractores...** y conseguido abundantes premios: el Boscán, el de la Crítica, el Nacional de Poesía....

Su novela se encuadra también dentro del realismo social. La primera, **Dos días de septiembre** es un testimonio autobiográfico de la explotación, avaricia y especulación de la que él fue testigo. La acción se desarrolla en dos días de 1960 durante la vendimia en un pueblo de Andalucía. Los sucesos son tratados con imparcialidad y objetividad. La variedad de personajes, el tratamiento complejo de un asunto sencillo y la riqueza lingüística y léxica dan como resultado una excelente novela, fusión de realismo y poesía, merecedora del Premio Biblioteca Breve y de no pocas críticas de sus paisanos andaluces.

Otros títulos de sus novelas son **Ágata ojo de gato** Premio Barral y de la Crítica de 1974 historia real llevada a un plano simbólico donde el paisaje de Doñana se presenta como una tierra virgen que nadie

debe violar. **Toda la noche oyeron pasar pájaros**, **En la casa del padre** Premio Plaza y Janés, **Campos de Agramante** Premio Andalucía de las Letras

Para adentrarnos en la obra del reciente Premio Cervantes José Manuel Caballero Bonald es interesante leer los libros de memorias ya mencionados donde va contando momentos de su vida y de la de aquellos que la compartieron: gentes de toda clase pero sobre todo escritores y artistas que fueron configurando su vivir. Escribe sus memorias como si fuera una novela mezclando hechos vividos con algunos imaginarios no por mentir sino porque la memoria es engañosa y traicionera y él trata de suplir los vacíos con materiales que hagan verosímil su visión literaria.



@ICOMOu

facebook.com/colexio.ourense

Síguenos en twitter y facebook, participa!

www.cmourense.org

ALEGACIONES AL ANTEPROYECTO DE LEY DE GARANTÍAS DE PRESTACIONES SANITARIAS DE GALICIA



Se trata de un Anteproyecto que sólo puede entenderse como una mera declaración de intenciones, sin una Memoria Económica que lo avale ni siquiera una aproximación a los instrumentos para su implementación. Por tanto solo puede tener una lectura política por lo que las alegaciones que procedan de su exposición pública a Instituciones como la nuestra, a la espera de una reglamentación concreta que no alcanzamos a vislumbrar en el momento actual, serán inevitablemente de carácter general.

1) Fijación de tiempos máximos de espera.

En el artículo 6 del Capítulo II se aclara, a diferencia de la información enviada a los medios por el Consello da Xunta, que la garantía de tiempos de espera no se aplicará a todos los casos sino que se seleccionaran los procedimientos en base a una priorización por definir y sobre la que se avanzan consideraciones genéricas que, en todo caso, acotarían el número de pacientes beneficiados a aquellos (neoplasias...) que ya son atendidos desde hace años en tiempos inferiores a los máximos indicados en el Anteproyecto.

En el artículo 8 del Capítulo II se incluye en los supuestos de Pérdida de garantía que el paciente rechace los centros ofertados por el Servicio de Salud para la realización de su asistencia. Este apartado desnaturaliza el aparente espíritu de la ley en cuanto a libre elección... Además de todos es sabido que una buena parte de pacientes que ha día de hoy sobrepasan oficialmente las esperas

propuestas en este Anteproyecto, están incluidos en la Lista de Espera No Estructural. Y lo están, en su mayoría por el rechazo a ser intervenidos en Centros Concertados por diversas razones que exceden esta valoración del Anteproyecto.

2) Libre elección de profesionales y centro hospitalario.

El artículo 11 del Capítulo III, en referencia a la libre elección de médico de familia y pediatra, esta se circunscribe al ámbito del Centro de salud que tiene asignado. Este aspecto al igual que en el apartado anterior no se menciona en la información pública que ha hecho la Xunta, y también va en contra del espíritu que la ley propone. Además este derecho que se pretende "garantizar" ya se ejerce en la actualidad sin excepción alguna. Por tanto, es una garantía redundante.

Lo mismo podemos decir del contenido del Anteproyecto en cuanto a la Segunda opinión médica y al Derecho a manifestar las instrucciones previas. No vemos, a falta de que una futura reglamentación las aporte, novedades sustanciales con la situación actual.

Las alegaciones a este anteproyecto elaboradas por la asesoría legal del colegio médico según este escrito pueden leerse íntegras en este enlace:

<http://www.cmourense.org/gfx/Blog/File/ARCHIVOS/RS23821122012.pdf>



Ángeles Rodríguez Baliño

Con una edición mucho más dimensionada que otros años, se celebró el Festival de Cine de Ourense, como en cada edición con una gran participación del público, este año se echó de menos la sección "inédito en Ourense", que paliaba una vez al año la mala oferta de cine que históricamente padecemos y que es suplida en parte por la programación del Cine Club Padre Feijoo. Buena prueba de ello es el éxito de crítica y público que tiene.

PALMARÉS 2012:

-Gran Premio Calpurnia a la Mejor Película: Roza | Dir. Wojciech Smarzowski | Polonia

-Premio "Carlos Velo" al Mejor Director: Paco R. Baños, por Ali

-Premio Especial del Jurado: Histórias que só existem quando

lembradas | Dir. Julia Murat | Brasil, Argentina, Francia

-Premio al Mejor Guión: The Enemy | Dir. Dejan Zecevic | Croacia, Hungría, Bosnia, Serbia

-Premio del Público a la Mejor Película: Ali | Dir. Paco R. Baños | España

-Mención Especial a la Mejor Actriz: Nadia de Santiago, por Ali

-Mención Especial a la Mejor Fotografía: Histórias que só existem quando lembradas | Dir. Julia Murat | Brasil, Argentina, Francia

El OUFF se consolida aún en malas épocas como referente del cine de calidad

Foto cedida por el fotógrafo Miguel Anllo de <http://elclubexpress.com> en Ourense



COLABORA CON AURIENSIS

Como todos sabéis la revista del Colegio Médico "Auriensis", está hecha por y para vosotros, médicos colegiados en Ourense. Por lo que si queréis participar, ya sea informando de un evento, congreso, curso, o escribiendo un relato, poesía, hablando de vuestros viajes, etc, podéis hacerlo enviando vuestro artículo con una o varias fotografías para que podamos publicarlo. El evento en sí puede ser con el fin de ser anunciado en la revista o como crónica del acto ya realizado, haciendo un resumen de los temas que se trataron y con fotos de los participantes.

Esperamos vuestra colaboración para que cada número de "Auriensis" sea cada vez más un reflejo de vosotros mismos.

El envío podéis hacerlo a través de info@cmourense.org, o si tenéis alguna duda podéis llamarnos al 988.210.593

Esperando vuestra colaboración, un cordial saludo,

Consejo de Redacción de la Revista Auriensis

REFLEXIONAR SOBRE EL CONCEPTO DE JUSTICIA EN LA ASISTENCIA SANITARIA, UNA TAREA PENDIENTE EN NUESTRO ÁMBITO.



Arturo Fuentes Varela
Presidente de la Comisión de Ética y Deontología del ICOMOU

El desencadenante del artículo han sido la multitud de posturas y opiniones que se vierten en la prensa y demás medios de comunicación sobre cómo estructurar las prestaciones de salud en el contexto de la crisis que nos invade en muchos aspectos de nuestra vida.

Nuestra tarea como profesionales de la salud ha adquirido gran sabiduría procedente de nuestra propia historia médica occidental, como herederos de una tradición práctica que tiene su origen en la Grecia del s. IV antes de Cristo y que cuajando como escuela hipocrática, primero, y galénica, después, nos ilustró de forma indefectible sobre como poner en ejercicio el deber de “beneficencia médica” y el deber de “no-maleficencia”.

Casi veinticinco siglos ha permanecido un modo de corrección del ejercicio de nuestra profesión, fundamentados en aquella noble tradición; pero un nuevo hito, importante también en nuestra historia cultural de occidente, vino a descubrir un elemento fundamental de la moralidad: la “autonomía”. Las personas somos “fines en sí mismas”, por lo tanto, libres, “autónomas”, e iguales.

Si llamamos ejercicio de la moralidad a la capacidad que tiene cada ser humano de construir su figura de bien, su eticidad; esto no se puede llevar a cabo fuera del ámbito de la libertad, sin autonomía. El bien es una tarea personal que se logra poniendo en ejercicio la inteligencia, la sensibilidad y la voluntad. Desde Kant, no podemos justificar, de modo acorde con las cualidades del ser humano, la búsqueda del bien, si no es a través del ejercicio de mi “autonomía”. La tarea moral no es un esfuerzo de esclavos, sino un proyecto de personas libres.

En pocos lustros los médicos hemos aprendido que no podemos hacer el bien (“principio de beneficencia”) sin pedirle permiso al enfermo para llevar a cabo las acciones precisas para lograrlo

(“Principio de autonomía y consentimiento informado”).

En este mar estamos bregando, consiguiendo grandes logros morales como son el respeto más nítido de la dignidad de las personas, a través de los instrumentos puestos en práctica para ello como son la tarea del consentimiento informado, o el registro de las voluntades anticipadas, etc. También persisten grandes claudicaciones. Oí decir al jurista Ricardo de Lorenzo, en conferencia a los presidentes de las comisiones deontológicas, que la mayoría de las denuncias a los médicos que llegan a los juzgados españoles, son por culpa de no cumplimentar adecuadamente, de forma oral o escrita, el proceso del consentimiento informado. Pero me parece que vamos progresando satisfactoriamente, aunque algunos colegas continúen intentado dar coces contra el agujón; sólo mirando para atrás y sin advertir lo que los nuevos hábitos significan de progreso moral.

En España, en tiempos de pleno disfrute del llamado “estado del bienestar” nos hemos olvidado de reflexionar sobre el cuarto principio: la “justicia”, y ahora que vemos frenado el ritmo de desarrollo del nuestro sistema nacional de salud, sino desmantelado; ahora que vemos que el paro invade también a los profesionales que se han preparado, probablemente mejor que nunca en la historia, para el ejercicio de la medicina; cuando vemos mermar en nuestros centros sanitarios la calidad de algunos productos de uso ordinario; o que vamos descubriendo que el precio del medicamento y su ponderación como producto eficiente forma parte de nuestra percepción de la calidad de la asistencia y del deber de justicia que tenemos para con la sociedad a fin de contribuir, también desde nuestro adecuado quehacer, con las posibilidades que tiene el sistema de sustentarse con unas cotas de posibilidad, de eficacia y de calidad, se nos abre todo el

panorama, virgen para nosotros, de reflexionar sobre el “principio de justicia”.

No habíamos necesitado hacerlo hasta ahora; lo dejábamos en manos de nuestros políticos y gestores. Pero la necesidad actual de tomar posiciones justas ante la institución sanitaria, ante el consumo sanitario, ante los tiempos de espera, ante los pacientes y ante la abrumadora “medicalización” de nuestra sociedad,..., se nos ha hecho acuciante el saber transitar por sus vericuetos (los de la justicia como virtud ética profesional; no sobre los que nos hablan de juzgados y jueces).

Tomamos nota de que el concepto “Justicia” es polisémico y precisamos de un debate social en nuestro estado español (ciudadanos, políticos, profesionales) para tomar postura sobre qué opción nos parece la que podemos compartir como la más conveniente para nuestra sociedad hoy y comprometernos en la tarea de su desarrollo.

El Profesor Miguel Sánchez de la Universidad Complutense de Madrid propone como materialización del principio de justicia diversas opciones; tenemos que elegir el modelo social de justicia distributiva que queremos desarrollar en nuestra sociedad para desempeñar el mejor sistema de sanidad posible y sostenible.

- a cada uno según su posición social
- a cada uno según su contribución a la sociedad
- a cada uno según sus méritos
- a cada uno igual, independientemente de sus méritos
- a cada uno según intercambie en un mercado libre
- a cada uno según la utilidad que se logre
- a cada uno según sus necesidades.

Tomando nota de que unas opciones exigen grandes cotas de “solidaridad”; mientras que otras pueden llegar a significar un “sálvese quien pueda”.



D. ANTONIO NOVO CAMPELO,
(Muros 1878; Santiago 1848).

De niño conoció las artes de pesca y la zarabanda atlántica del mar de Muros como hijo de marinero. La familia era de extracción humilde, pero no por ello, el chico bajaba el pistón de su arrogancia o ambición. "¿Qué quiere ser usted de mayor?", le preguntó su maestro de escuela. "Catedrático", respondió.

Alejandro, su hermano mayor sacerdote, le brindó apoyo económico para que cursara el Bachillerato en Santiago. En 1901 conseguía el premio extraordinario de licenciatura. A los 23 años, con el grado de doctor, ya manejaba unos dineros, suficientes, para regalar a su novia María González -más tarde esposa- cajas de bombones. Fundó una revista médica, daba pasantía a los estudiantes, ayudaba en las operaciones como alumno interno.

Actividad política.

Ayuntamiento de Santiago

Las actas municipales de 1915 reflejan que el 4 de octubre de ese año, "la Corporación oyó con satisfacción y agrado la lectura de la moción suscrita por el alcalde accidental don Antonio Novo Campelo. proponiendo se nombre Hijo Adoptivo de Santiago a don Alejandro Pérez Lugín por ser autor del interesante y ameno libro La Casa de la Troya". Pérez Lugín, que fue premiado por la Real Academia Española y distinguido con el título de Hijo Adoptivo de Sevilla, falleció el 5 de septiembre de 1926 en O Burgo (A Coruña).

Catedrático

Novo Campelo transformaba una asignatura árida como la Farmacología en una hora deliciosa cada mañana.

Un profesor pulcro, extrovertido, solemne se dirige a sus alumnos: "Estando yo en Roma, en la plaza de San Pedro, repleta por la multitud, la gente preguntaba ¿quién es aquel hombre vestido de blanco (por el Papa) que está junto a Novo Campelo?"

Ustedes saben que los rusos tienen fama de ser los hombres más guapos del mundo. Pues bien, estando yo en Berlín, trabajando con el profesor Hoffmann, paseando por la Unter den Linden strasse, se acercó a mí una dama alemana y me preguntó: por favor, caballero, ¿Usted por casualidad no será ruso?"

Médico de Baños

En 1904, a los tres años de acabar la carrera oposita al cuerpo de Médico de Baños. Las oposiciones fueron muy reñidas, ya que sólo había cinco plazas y entre los opositores figuraban varios profesores.

Ingresó con el número uno, tras lucidos ejercicios, y por acuerdo unánime del tribunal, y pese a la recomendación expresa del tribunal: "Retírese. No puede usted competir con quienes son sus profesores".

Por toda respuesta, el muradano dio la espalda al tribunal, giró su butaca y se dirigió a los presentes que llenaban el Paraninfo, muchos de ellos panaderos, gremio que le había elegido como médico y desarrolló los temas que le salieron en suerte dirigiéndose al público, que llenaba el paraninfo, dando la espalda al tribunal. "¡Viva la justicia!" tronó la sala al enterarse de que había obtenido la plaza.

El doctor Novo Campelo demostró siempre un gran interés por este Cuerpo dirigió los Balnearios de La Toja, Verín, Baños de Molgas,

Retortillo, Ledesma y otros, preferentemente de termas sulfuradas y carbogaseadas, dedicadas en especial al reumatismo.

Su experiencia clínica, en esta enfermedad, fue grande ya que disponía de unas 50.000 fichas de reumáticos, algunos de ellos estudiados y bajo control durante varios años seguidos. Dirigió los balnearios de A Toxa, Verín, Molgas, Retortillo y Ledesma y dictó numerosos ciclos de Hidrología Médica.

En muchas conferencias y publicaciones insistió siempre en la importancia social del morbo reumático y en el valor profiláctico y curativo del tratamiento hidromineral. Trabajó también, en el estudio histórico de la hidrología española, descubriendo algunas figuras que, hace siglos, eran partidarios de este remedio milenario.

El profesor de Bañuelos de Valladolid, le encomendó para su obra Terapéutica Clínica, el capítulo de Hidrología Médica.

Publicó: "Sobre el agua mineral como agente terapéutico. Santiago, 1913".

En 1957 se le dio el nombre de Novo Campelo al departamento de Farmacología de la Facultad de Medicina de la Universidad de Santiago

Fue condecorado con Encomienda de la Orden de Alfonso X el Sabio,

A pesar de su recia personalidad y de los muchos merecimientos y del respeto y admiración de sus alumnos no se vio libre de las puyas de los estudiantes, los que le dedicaron, castellanizando sus apellidos, unas rimas que comenzaban así:

*Al doctor Nuevo Campito
de una fama tan sonada
como la nariz de una vieja
que estuviese constipada.*

ACCU OURENSE

Asociación de Enfermos de Crohn y Colitis Ulcerosa
Domicilio social: CIS Aixiña - Rúa da Farixa 7 (Finca Sevilla) 32005

Ourense

Teléfono: 630 136 447

E-mail: ourense@accuesp.com

ACCU Ourense es la Asociación de Enfermos de Crohn y Colitis Ulcerosa (enfermedades inflamatorias intestinales crónicas) de la provincia de Ourense, es una entidad sin ánimo de lucro declarada de utilidad pública por la Xunta de Galicia. Nace en el año 2005 con muchas ilusiones y esperanzas puestas en conseguir los objetivos que se vayan presentando y ser un punto de apoyo para todas las personas afectas por la enfermedad inflamatoria Intestinal, no sólo de las que forman parte o son socias de la asociación, sino de todas las personas afectadas y de sus familias.

Las personas que padecen estas enfermedades saben que no sólo son necesarias una serie de pautas médicas, sino que el tratamiento médico debe ir acompañado de mucha información, información sobre todos los síntomas durante periodos de crisis, pero también durante esos otros períodos de tiempo en los que se vive otra serie de problemáticas extraintestinales igual de importantes.

Pertenece a ACCU España (Confederación de Asociaciones de Crohn y Colitis Ulcerosa de España), junto con otras 33 asociaciones repartidas por todo el territorio estatal, y a DISCAFIS-COGAMI (Federación Provincial de Asociaciones de Discapacitados Físicos de Ourense), con el fin de poder dar un mayor apoyo a nuestras personas asociadas y sus familiares.

Desde la Asociación pretendemos ofrecer ayuda, apoyo e información a los socios, familiares y demás personas interesadas, sobre los problemas médicos, sociales y económicos que pueden surgir a causa de estas enfermedades teniendo en cuenta que se trata de patologías desconocidas por la sociedad, y que supone un aumento del desconcierto y temor para las personas diagnosticadas que sufren muchas veces la falta de información y asesoramiento adecuados. Nuestro objeto es contribuir a la ayuda moral y física de todas las personas afectadas de enfermedades inflamatorias intestinales y sus familias, así como el estímulo del estudio sobre su causa y tratamiento.

En concreto los fines que pretendemos conseguir desde ACCU Ourense son los siguientes:

-La asistencia e información a los enfermos en sus aspectos médico y social, especialmente en lo concerniente al fomento y proporción de esa asistencia por facultativos y personal sanitario especializados.

-El fomento de la investigación de los problemas que plantean las enfermedades inflamatorias intestinales en sus aspectos médico-asistenciales y socioeconómicos.

-La colaboración con todas aquellas personas o entidades públicas o privadas cuya actividad pueda conducir a la consecución de los fines de la asociación.

-Promover la agrupación de afectados o de otras personas que reúnan las condiciones y caracteres exigidos por la índole de los fines de la Asociación, independientemente de la patología que



padezcan.

-Cualquier otro que, de modo directo o indirecto, pueda contribuir a la realización de los fines de la asociación, o redundar en beneficio de las personas con Enfermedad Inflamatoria Intestinal o de sus familiares.

Desde la asociación se llevan a cabo los siguientes programas para los pacientes:

- Información y asesoramiento: se ofrece información sobre la enfermedad y recursos disponibles que puedan mejorar la calidad de vida de los socios y tramitación de aquellos que sean necesarios.

- Divulgación: De las actividades realizadas por la asociación en los ámbitos social y sanitario.

- Programas de apoyo: Grupos de ayuda mutua y visitas hospitalarias.

- Derivaciones a servicios de DISCAFIS: asesoría jurídica, psicología clínica, etc.

- Reuniones sociales.

- Cualquier otro que se considere oportuno

Además colaboramos con los siguientes proyectos de ACCU España:

Tarjeta identificativa, para los asociados a la Confederación en la que se incluyen datos de médicos de interés durante los viajes.

Proyecto "Crohn al Día". Aplicación que permite la recogida de datos del estado del paciente y compartirla, en tiempo real, con el médico. Como es multiplataforma y se puede acceder a través de la página www.crohndia.com, de iPhone, Android y Tablets.

Proyecto infantil, "¿Qué me pasa mamá? Historia de Andrés"

Proyecto infantil donde se quiere concienciar a la población en edad escolar, padres y profesores acerca de la EII y ayudar a los menores afectados por estas patologías a crecer en un entorno favorable.

Además regularmente se envía desde ACCU España a todos sus socios y socias (más de 8000 en todo el territorio nacional) la revista Crónica, de la que ya se han editado 93 ejemplares que cuenta con diferentes secciones, como por ejemplo artículos médicos de digestivo, cirugía, pediatría, etc., actividades de las asociaciones provinciales, actividades para jóvenes...



REFORMA EN MATERIA DE SEGURIDAD SOCIAL Y MUTUALIDAD ALTERNATIVA PARA MÉDICOS

Leticia Llobet

Responsable del área Jurídica de Mutual Médica

A partir de 1 de enero de 2013 entra en vigor una normativa que establece que las mutualidades de previsión social que actúan como alternativas al Régimen Especial de la Seguridad Social de Trabajadores por Cuenta Propia o Autónomos (también conocido como "RETA") deberán garantizar a sus mutualistas una cobertura mínima. Desde el año 1995 MUTUAL MÉDICA ofrece la cobertura alternativa al RETA a sus mutualistas mediante un Seguro Integral para Médicos de Ejercicio Libre (el denominado "MEL").

Esta nueva normativa establece de forma expresa que las mutualidades de previsión social que quieran seguir actuando como alternativa al RETA para su correspondiente colectivo profesional deberán ofrecer, a partir de 1 de enero de 2013, un nivel mínimo de cobertura. Sobre la base de esta normativa, y teniendo en cuenta que MUTUAL MÉDICA es una entidad que opera mediante el sistema de capitalización individual y la técnica aseguradora, a los efectos de cumplir con este límite ofrecerá las coberturas de jubilación, muerte, invalidez y dependencia que se adapten a cada situación particular del mutualista, potenciando principalmente la cobertura de jubilación. Por otro lado, se establece como cuota mínima a contratar el 80% del mínimo que se paga mensualmente en el Régimen Especial de Autónomos. Se estima que el 80% de esta cuota mínima implica que aquellos médicos que utilizan MUTUAL MÉDICA como alternativa al RETA **deberán pagar por el conjunto de seguros diseñados como alternativa al RETA (el denominado "MEL") 217,01€ mensuales a partir de 1 de enero de 2013.**

Esta adaptación a la normativa ha sido aprobada por la asamblea general de Mutual Médica de 20 de noviembre de 2012.

VENTAJAS DE LAS NUEVAS MEDIDAS EN VIGOR A PARTIR DE 1 ENERO 2013

Este aumento en la cobertura mínima que los profesionales deberán contratar para poder considerar la mutualidad como alternativa al RETA debe verse de una manera positiva al ser:

· Una apuesta decidida por el papel de las mutualidades como alternativa y complemento al régimen público de pensiones. Las mutualidades de previsión social constituyen, de hecho, el embrión del sistema público de pensiones. Son motivos históricos y económicos evidentes los que explican por qué las profesiones liberales "clásicas" (médicos, abogados, arquitectos, etc.) disponen de una mutualidad alternativa al RETA. Este hecho, que en ocasiones se había insinuado que constituía un privilegio injustificado, se reconoce ahora como una forma totalmente válida, transparente y moderna de instrumentar la cobertura social obligatoria.

Una forma clara de complementar el sistema público de pensiones. Hay que tener presente que el producto alternativo

al RETA mejorará básicamente su jubilación. En definitiva, está invirtiendo en su tranquilidad. A diferencia de lo que ocurre con las cotizaciones al RETA si no se cubre el período mínimo de cotización, cada euro invertido en MUTUAL MÉDICA representa un aumento en la cobertura del médico.

Más ahorro fiscal para los profesionales: todos los importes pagados a la mutualidad por la cobertura alternativa a autónomos se considera gasto deducible de la actividad en el IRPF del profesional. El límite máximo de deducción fiscal que hasta el año 2012 se establecía en 4.500€ aumentará en 2013 hasta 5.500€. A este importe de deducción le podemos sumar las cantidades invertidas en sistemas de previsión social complementaria (seguros de jubilación, invalidez, dependencia etc. de MUTUAL MÉDICA), que se desgravan en el IRPF pero no por la vía del gasto, sino por la vía de las reducciones en base imponible.

Recordamos los beneficios que tiene la mutualidad como sistema alternativo al Régimen Especial de Trabajadores Autónomos (RETA):

o Ya hemos citado el hecho de que el régimen público, al funcionar como un sistema de reparto, tiene establecidos unos períodos mínimos de cotización por debajo de los cuales no se tiene derecho a cobrar ninguna prestación.

o Igualmente importante resulta recordar que en el caso de que el médico ejerza la doble actividad (por cuenta ajena y por cuenta propia), cuando nos encontramos en tramos de pensiones máximas (como suele ser el caso con los médicos) operan los límites que impiden sumar una pensión del Régimen de Autónomos a la que el médico jubilado ya cobra del Régimen General. La consecuencia de ello es que las cotizaciones al RETA no se traducen en una mayor pensión de jubilación en el futuro. Esto no sucede con las prestaciones de jubilación, invalidez, dependencia etc., de MUTUAL MÉDICA, puesto que las prestaciones de la mutualidad son totalmente compatibles con la pensión de la Seguridad Social.

o Posibilidad de mantener el ejercicio de la actividad por cuenta propia utilizando la mutualidad como alternativa al RETA una vez el médico ha accedido a la jubilación por el Régimen General.

La normativa en concreto es la disposición adicional 46 de la Ley 27/2011, de 1 de agosto, sobre actualización, adecuación y modernización del Sistema de Seguridad Social.

Recordamos que MUTUAL MÉDICA es la mutualidad de previsión social que actúa como entidad alternativa al RETA de los médicos españoles, en virtud de lo establecido por la disposición adicional decimoquinta de la Ley 30/1995, de 8 de noviembre, de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados, complementada por la Resolución de 24 de julio de 2007 de la Dirección General de Ordenación de la Seguridad Social.



“Poesía” de Changdong Lee.

El exministro de cultura de Corea del Sur consigue una notable película con un excelente guión, merecedor del premio en el Festival de Cannes 2010. ¿Qué significa hacer cine cuando el cine se



muere y en qué se parecen el cine y la poesía?, se pregunta el director. Su respuesta llega con una de las frases del poeta que enseña a escribir poesía a la protagonista: “ver las cosas de verdad, ver bien las cosas”. Y eso es lo que intenta a lo largo del film. Una abuela deliciosa, plena de elegancia y delicadeza, se enfrenta a una historia terrible. El nieto vive a su lado aquejado del autismo endémico que asola a una parte importante de la adolescencia en los

países ricos. Ella busca reencontrarse consigo misma, escribiendo su primer poema. Y mientras aprende, empieza a olvidar las palabras. Demencia, crimen y poesía sin ninguna estridencia. Un metraje de 139 minutos al que no le falta ni le sobra ninguno. Sutilmente calculado para que la tragedia aparezca en segundo plano y la belleza serena de Mija –la abuela protagonista- nos dirija la mirada con sus tiempos y sus matices. Con hermosas elipsis. Magnífico el poema que cierra la película. Sólo un “pero” en la sensación que queda al salir de la sala: demasiada paz en una historia de dolor y violencia. Un justo 8.5.



“Valor de ley” de Joel y Ethan Coen.

Tenía ganas de ver a los Coen en un western. Nunca lo habían hecho pero algunas de sus películas olían a ese género que sin duda es la mejor de sus fuentes como cineastas ya clásicos. “No es país para viejos” o “El hombre que nunca estuvo allí” tenían ya la textura del western. Pues en “Valor de ley” lo han bordado. Han adaptado tan magníficamente al cine la novela homónima de Charles Portis, que no tiene sentido compararla con la película de los sesenta, también basada en ese texto, de Henry Hathaway.

Una historia con una atmosfera creíble, llena de humor ácido más inteligente aún que el de Tarantino. Diálogos redondos y rotundos alejados de retóricas inútiles. Sentimientos sencillos y al mismo tiempo profundos entre personajes que representan dos visiones del mundo que convergen en lo esencial: la vida, la muerte, la lealtad... Acción que no se pierde en derivadas de relleno, que va directa al grano pero, al mismo tiempo, permite una aproximación honesta a los personajes, a sus miedos, a sus fantasmas, a sus luces y a sus sombras. Apoyada en la mirada limpia y enérgica de una muchacha que representa la justicia en estado puro –a mi me recuerda por su natural precocidad a Alicia en el País de las Maravillas-. Magnífica la interpretación de Haile Steinfeld, su caracterización y su vestuario.

Y fundamentada, como buen western que es, en la veterana figura del “cazarecompensas” Jeff Bridges, de vuelta de todo y a quien la intensidad de la muchacha consigue hacer rejuvenecer. Un poderoso encuentro que por sí solo llena la película. Y que mantiene la sonrisa del espectador durante los 110 minutos que dura. Para mí, lo mejor del año. Un 9.



“Más allá de la vida” de Clint Eastwood.

Otro trabajo menor del director estadounidense, muy lejano a Mystic river o Los puentes de Madison. Menos grandilocuente, más reposado, mejor en suma que la fallida Invictus, pero bastante prescindible en mi opinión. Producto seguramente del interés de Eastwood por encontrar algo nuevo que contar. Y de seguir buscando espacios para que Matt Damon, su actor fetiche, se exprese. Nada de lo que ha hecho con él ha resultado brillante. La película se abre con una escena muy bien conseguida y de desgraciada actualidad en estos días, el tsunami del Índico en el 2004. Pero sigue con una deslavazada mezcla de aproximaciones a la vida después de la muerte y a las personas que han quedado marcadas después de una experiencia en esos límites. Que, en todo caso, no acaba de cuajar ni adquirir consistencia. En el personaje central, el de Matt Damon, aparecen destellos de esos antihéroes que tanto gustan en el cine americano. De esos tipos que no quieren ser protagonistas pero acaban siéndolo a su pesar. Poco más que señales de un maestro que se ha equivocado de nuevo de “librillo”. Un 6.

ERNESTO CARDENAL, EL POETA



Ernesto Cardenal nació el 20 de enero de 1925 en Granada, Nicaragua. Se hizo monje trapense en los años 50. En 1952 Su poema "Con Walker en Nicaragua" gana el premio del Managua Centenary y ese mismo año fundó "El hilo azul", una pequeña editorial poética. Combatió contra la dictadura del general Anastasio Somoza, siendo nombrado en 1979 ministro de Cultura por el régimen sandinista. Abandonó el sandinismo en los años noventa. Entre sus obras cabe destacar: Epigramas (1961), Oración por Marilyn Monroe y otros poemas (1965), El estrecho dudoso (1966) y Homenaje a los indios americanos (1969), donde se observa una influencia clara de la poesía de la Beat generation. Sus últimos libros editados han sido Telescopio en la noche oscura (1983), Quetzalcóatl (1985), Cántico cósmico (1989), y Vida perdida (1999).

**Al perderte yo a ti tú y yo hemos perdido:
yo porque tú eras lo que yo más amaba
y tú porque yo era el que te amaba más.
Pero de nosotros dos tú pierdes más que yo:
porque yo podré amar a otras como te amaba a ti
pero a ti no te amarán como te amaba yo.**



SOLUCIONES
PASATIEMPOS

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



ACADEMIA MEDICO QUIRÚRGICA DE OURENSE CURSO 2012-2013

8 de Noviembre 2012. SESIÓN INAUGURAL

“El Colegio de Médicos. ¿ Por qué ? y ¿ Para qué ?”

Dr. Pedro Trillo Parejo
Presidente del Colegio de Médicos de Ourense
Salón de Actos del Centro Cultural de la
Diputación de Ourense

22 de noviembre 2012

“Cribado familiar de cancer colo-rectal”
Dra. Inés Castro Novo. Servicio de Digestivo.
Complejo Hospitalario Universitario de Ourense
Salón de Actos del Colegio de Médicos de
Ourense

13 de diciembre de 2012

“Aproximación a los Servicios Hospitalarios:
Unidad de Apoyo a la Investigación “
Dra. M^a Jesús García García
Presidenta de la Comisión de Investigación del
Área de Xestión Integrada de Ourense, Verin e o
Barco de valedoras
Responsable de la Unidad de Investigación del
CHUO
Salón de Actos del Colegio de Médicos de
Ourense

17 de enero de 2013

“Hospitalización a domicilio “
Dr. Ildefonso Cejudo Diaz. Unidad de Atención
Domiciliaria
Complejo Hospitalario Universitario de Ourense
Salón de Actos del Colegio de Médicos de
Ourense

7 de febrero de 2013

“Screening de cáncer de próstata : ¿ Es posible
que nos hallamos equivocado?”
Dr. Dionisio Lopez Bellido, Servicio de Urología
Complejo Hospitalario Universitario de Ourense
Salón de Actos del Colegio de Médicos de
Ourense

28 de febrero de 2013

“La encrucijada Ético-Legal del médico en
tiempos de crisis”.

Salón de Actos del Colegio de Médicos de
Ourense

14 de marzo de 2013. CONFERENCIA ABIERTA AL PÚBLICO

“Cáncer Hereditario ”
Dra. Begoña Braña. Servicio de Oncología
Médica
Hospital Arquitecto Marcide Ferrol
Salón de Actos del Centro Cultural de la
Diputación de Ourense

18 de abril de 2013

Tema de Traumatología
Salón de Actos del Colegio de Médicos de
Ourense

22 de Mayo de 2013

“Los nuevos anticoagulantes. Aspectos
prácticos” Dra. Carmen Hernández Sánchez.
Servicio de Hematología y Hemoterapia
Complejo Hospitalario Universitario de Ourense
Salon de Actos. Hospital de Verin

6 de junio de 2013. SESIÓN DE CLAUSURA

“Qué significa ser Hospital Universitario”

Salón de Actos del Centro Cultural de la
Diputación de Ourense

SEMANA CULTURAL

27 Mayo – 6 de junio de 2013
Centro Cultural de la Diputación de Ourense
Los actos que se celebrarán en la Semana
Cultural se anunciarán con antelación. Finalizará
coincidiendo con el Acto de Clausura del Curso
Académico 2012-2013.

Business Solutions.

Mercedes-Benz Empresas te presenta la mejor solución para que disfrutes de la flota de vehículos que tu empresa necesita. Podrás elegir el modelo que mejor se adapte a tu negocio, y siempre con unas condiciones económicas que no imaginabas.

Además tendrás a tu disposición el mejor asesoramiento para que tu decisión sea todo un éxito. Con Mercedes-Benz Empresas encontrarás la mejor solución para tu negocio.



Mercedes-Benz Empresas
Una completa gama de servicios para tu negocio.



Mercedes-Benz

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

Asociación de Fibromialgia y Fatiga Crónica de Ourense (A.F.F.Ou.)



Asociación de Fibromialgia y Fatiga Crónica de Ourense (A.F.F.OU.)

La Fibromialgia es una enfermedad crónica que se caracteriza por un dolor persistente, cansancio, rigidez en los músculos y un amplio rango de otros síntomas psicológicos, como dificultades para dormir, dolores de cabeza y problemas con la memoria.

Por otra parte, la OMS clasifica el Síndrome de Fatiga Crónica dentro de enfermedades neurológicas, que entre sus causas destacan agentes infecciosos, especialmente virus. Aunque la fatiga es su síntoma guía, existen muchos otros tales como: alteraciones del sueño, pérdida de memoria, inestabilidad motora o parestesias entre otros.

AFFOU es una entidad creada por afectados/as de Fibromialgia y Fatiga Crónica que desde el año 2003 trabajamos para llenar

un hueco que la sanidad pública no puede tapar, ya que la medicina actual y las Administraciones Públicas poco ofrecen a estos enfermos.

El fin que persigue la Asociación es desenvolver programas de autoayuda promovidos por profesionales del ámbito sanitario, con el objetivo de impulsar actuaciones tendentes a elevar la calidad de vida de estas personas y dar una respuesta integral a las necesidades de nuestros asociados/as.

Para ello, trabajamos en la consecución de los siguientes programas:

Trabajo Social

- Atención directa al público, tramitación de recursos, gestión de actividades de ocio y tiempo libre, coordinación de sede de Xinzo...

Terapia de Grupo

- Fomentar la salud mental, aliviar síntomas, mejorar las relaciones sociales, comprender las propias dificultades...

Taller de Memoria

- Estimulación neuropsicológica.

Terapias Físico-Rehabilitadoras

Su práctica tiene como objetivo mejorar la calidad de vida del afectado, física y psíquicamente.

-Yoga, Aquagym, Fisioterapia

AFFOU pertenece como miembro fundador a la Federación Gallega de Fibromialgia y Fatiga Crónica (FEGAFIFA) y también a la Coordinadora Nacional de Asociaciones de Fibromialgia y Fatiga Crónica.

Asimismo, somos integrantes de DISCAFIS desde 2006.

Se trabaja para poder mantener los servicios que prestamos, por lo que necesitamos la ayuda de afectados, familiares y todos aquellos dispuestos a ayudarnos.

Hazte soci@!

C/Farixa, nº7 bajo. 32005
Ourense

678 636 037

fibromialxia@hotmail.com



Cocina con microondas

VERDURAS ASADAS

INGREDIENTES :

- ▣ Media berenjena
- ▣ Medio calabacín
- ▣ Medio pimiento rojo
- ▣ 1 tomate
- ▣ 3 champiñones
- ▣ Sal
- ▣ 2 cucharadas de Aceite de oliva virgen

ELABORACIÓN:

Para la realización de este plato recomendamos un recipiente especial de silicona para asar en microondas aunque puede hacerse también en cualquier fuente para microondas pero tapada. Ponemos en el recipiente todas las verduras troceadas y le añadimos el aceite de oliva y sal. Cerramos el recipiente y lo metemos a máxima potencia durante quince minutos



VALOR NUTRITIVO: Para dos personas obtenemos raciones de unos 300 gramos con un aporte de unas 120 Calorías. El 60 % procedentes de glúcidos, el 14% lípidos y el 23% proteínas. La receta carece de colesterol y aporta una pequeña proporción de ácidos grasos poliinsaturados, pero el nutriente mayoritario será la fibra unos 6 gramos por ración, en su mayoría soluble. El aporte mineral más significativo que obtenemos con esta receta es el potasio, la mitad de la ración diaria recomendada.; aunque también es significativo el magnesio y el cinc. De las vitaminas, la A es la mas abundante (1/2 de ADR), junto con la vitamina C y el folato (1/4 de ADR). Pero los 1.500 mcg de carotenos convierten esta receta en una fuente importante de antioxidantes. Una receta de escaso valor calórico, rica en fibra y nutrientes.

SALMÓN EN ESCABECHE

INGREDIENTES:

- ▣ 4 lomos de salmón grandes
- ▣ 1 vaso de aceite de oliva
- ▣ 1/2 vaso de vinagre
- ▣ 1/2 vaso de vino blanco
- ▣ 1 cebolla grande
- ▣ 6 dientes de ajo
- ▣ 1 hoja de laurel
- ▣ 1 punta de pimentón
- ▣ Pimienta en grano

ELABORACIÓN:

Lo primero que tenemos que hacer es pelar y cortar la cebolla en juliana y los ajos en láminas. Ponemos en un recipiente apto para microondas la cebolla y el ajo junto con el aceite por encima y dejamos cocinar tapado a máxima potencia durante cinco minutos. Añadimos el resto de ingrediente menos el pescado y removemos bien cocinamos durante 10 minutos más. Pasado el tiempo de cocción sacamos, removemos bien todos los ingredientes y añadimos los lomos de salmón. Cocinamos durante otros diez minutos más. Podemos servirlo inmediatamente o dejarlo reposar al menos 24 horas



VALOR NUTRITIVO: Para cuatro personas obtenemos una ración de uno 200 gramos y 300 Calorías, la mayor parte de las cuales proceden de los lípidos (65%); las proteínas (32%) tienen un aporte mucho menor y los glúcidos un valor anecdótico en el aporte calóricos de esta receta. En cuanto a los nutrientes, obtenemos un aporte valioso de ácido grasos monoinsaturados (55 gr.) y poliinsaturados (25 gr.), pero unos 150 mg. de colesterol. El aporte de minerales esta representado por el calcio (1/2 de ADR) junto con hierro cobre y magnesio. La vitamina D esta presente cubriendo prácticamente las necesidades diarias (3/4 ADR). Una receta especialmente adecuada para personas mayores, en la que además de aportar ácidos grasos esenciales, calcio y vitamina D es sabrosa y no presenta dificultades para la masticación.

BIZCOCHO INDIVIDUAL

INGREDIENTES:

- ▣ 1huevo
- ▣ 1cucharada de aceite
- ▣ 2cucharadas de azúcar
- ▣ 2 cucharadas de cacao
- ▣ 2 cucharadas de leche
- ▣ 2 cucharadas colmadas de harina
- ▣ ½ cucharadita de Royal

ELABORACIÓN:

Batimos el huevo y mezclamos todos los ingredientes . Ponemos en una taza o mug a potencia máxima , un minuto.



VALOR NUTRITIVO: Podremos tomar un bizcocho de uno 250 gramos, con unas 600 Calorías. La promoción de marco nutrientes es, aproximadamente, 65% glúcidos, 25% lípidos y un 10% de proteínas. Unos 150 m de Colesterol, y aporte de poliinsaturados (2.5 gr) monoinsaturados (10 gr) y saturados (5 gr). Un aporte de calcio y potasio significativo (100% ADR). El huevo como componente de esta receta hace que estén presentes prácticamente todas las vitaminas especialmente A (100% ADR) D (100% ADR) y B12 (100% ADR). Un bocado con dos ingredientes estratégicos en alimentación huevo y chocolate, el alimento de los dioses. Estupenda merienda casera para chicos y chicas en edad de crecer.



MARIDAJE: En esta ocasión la cerveza encuentra un campo de oportunidad frente al vino, puesto que es precisamente en el terreno ácido donde muchos vinos no tienen nada que hacer: cualquier plato aliñado con vinagre altera y desvirtúa muchos caldos. La cerveza combina muy bien con los escabeches, tanto en el terreno de las carnes como de los pescados. Esto se debe a la fuerza ácida del vinagre que encuentra en la cerveza el equilibrio perfecto. Muchas verduras que son incompatibles con el vino por su acidez, se llevan de maravilla con la cerveza, de manera que se pueden hacer tantos maridajes felices como combinaciones de platos de verdura. Las verduras de sabores amargos, como las endibias, escarolas, berenjenas... se ven equilibradas con el sabor intenso de las cervezas con cuerpo.

En Galicia disponemos de este tipo de cerveza, perfectamente representada por ESTRELLA DE GALICIA 1906, En nariz, notamos las notas dulces del cereal y algo del lúpulo, así como el terroso de la levadura. Pero donde realmente destaca la 1906 es en la boca. Tiene un tacto muy interesante, suave pero con cuerpo. La entrada dulce cede el protagonismo enseguida al amargor. Pero no es un amargor desagradable como ocurre con muchas lagers españolas, sino que es muy equilibrado, con un final largo y seco que invita a echar otro trago. Es una cerveza con mucho carácter y muy recomendable, que puede acompañar a esta propuesta gastronómica. Pero no olvide que "el mejor maridaje es una agradable compañía". Salud...

por Ildelfonso Cejudo Diaz

Un comité del CHUO revisará la actuación en cáncer de próstata

Ourense se suma a los cambios mundiales en el diagnóstico del tumor

Ourense implantará un área especializada para los pacientes de EPOC

[Oposición a privatización en hospitales]

El Colegio de Médicos de Orense defiende la dispensación farmacéutica a las residencias desde la farmacia hospitalaria
El Colegio de Médicos de Orense aprobó en una reciente Asamblea general una declaración en relación a la dispensación farmacéutica en las residencias sociosanitarias en la que se recoge, entre otros puntos, que desde se exige desde la farmacia hospitalaria con el fin de reducir costes y mejorar la calidad y seguridad de la prescripción.

POSICIÓN RESPECTO A LA SANIDAD PÚBLICA

El Colegio de Médicos de Orense quiere activar un plan de lucha contra el paro

Martes, 04 de diciembre de 2012, a las 18:07



Pedro Tello, presidente del Colegio de Médicos de Orense.

"Afirmamos que nos oponemos activamente a nuevas decisiones políticas de recorte sanitario y a toda medida que pretenda modificar el modelo de sanidad pública, universal y gratuita", deja claro el Colegio en un comunicado.



PEDRO TELLO

Presidente del Colegio de Médicos

Este colectivo sugiere al presidente de la Xunta, Alberto Núñez Feijóo, a que se comprometa con la sanidad pública y ponga fecha a los nuevos inversiones sanitarias previstas en la provincia.

OURENSE

Los médicos exigen a la Xunta plazos para obras pendientes

El Colegio Médico advierte al presidente, Alberto Núñez Feijóo, que se opondrá a nuevos recortes

8 • OURENSE

El Colegio de Médicos advierte a la Xunta que no admitirá privatizaciones sanitarias

El órgano colegiado propone al nuevo gobierno un pacto por la sanidad ► Avisan de que harán "una oposición activa" a cualquier daño al modelo de sanidad pública y universal



JULIO JIMÉNEZ

Decano del Colegio

Especialista en medicina legal, recibió una distinción en los actos conmemorativos de la Constitución por su contribución a la prevención de la violencia de género en la provincia.

Médicos y rectores gallegos alertan contra los "tijeretazos" en la sanidad y educación

Ambos colectivos advierten de que los recortes están "asfixiando" a dos sectores "imprescindibles" para el futuro

PAGE 1/124

La investigación sanitaria, a debate en el Colegio Médico

Una aproximación a los servicios hospitalarios y el apoyo a la investigación en el ámbito de la sanidad pública protagonizan la conferencia de María Jesús García, presidenta de la comisión de Investigación del Área sanitaria Ourense-Verín y O Barco de Valdeorras.

La charla se ofreció ayer por la tarde en el Colegio Oficial de Médicos de Orense, dentro de las actividades de la Academia Médica Quirúrgica, que organiza anualmente todo el curso.

FORO LA REGIÓN

Rojas: "No podemos crear sistemas sanitarios que no resistan una crisis"








El historiador económico presentó las claves de la transformación de la sanidad sueca en las dos últimas décadas

El Seguro de Auto que protege su vida



50%
Dto.

Descubra las COBERTURAS EXCLUSIVAS

-  **Vehículo de sustitución** en la garantía de pérdida total por accidente, robo o incendio
-  **Le valoramos su vehículo como nuevo los dos primeros años y el 115% del valor venal en el tercer y cuarto año** en caso de pérdida total del vehículo
-  **Duplicamos la indemnización** en caso de fallecer en accidente el conductor y su cónyuge, siempre que tengan hijos comunes y menores de edad
-  **Reparación y sustitución de lunas a domicilio**
-  **Servicio de desplazamiento gratuito** a nuestros talleres preferentes
-  **Vehículo de cortesía** en nuestros talleres preferentes (según disponibilidad)
-  **Asistencia jurídica gratuita** para cualquier incidencia en su vida cotidiana

Infórmese sobre todos
nuestros Seguros y Servicios:

- A.M.A. Ourense
- Juan XXIII, 17 ; entreplanta C.P. 32003
- ourense@amaseguros.com

LA CONFIANZA
ES MUTUAL



988 37 25 32 www.amaseguros.com



Gama Suzuki Swift desde

9.180 €*

Plan PIVE incluido
Hasta el 31 de diciembre de 2012



Consumo Combinado: desde 4,2 hasta 6,4 l. / 100 Km. **Emisiones CO₂:** desde 109 hasta 147 g. / Km.



Suzuki, Campeón de España de
Marcas de Rallyes de Asfalto

Suzuki recomienda 

*Suzuki Swift 1.2 GA gasolina 3p por 9.180 €. Precio vehículo expuesto fotografía: 17.150 €. PVP válido en Península y Baleares hasta el 31/12/2012. Incluye IVA, IEDMT (calculado al tipo general), transporte, oferta promocional y ayuda, condicionada al cumplimiento de los requerimientos decretados por el Gobierno, del Programa de Incentivos al Vehículo Eficiente (PIVE). No incluye pre-entrega, pack básico ni pintura metalizada.



www.thinkingpositivebysuzuki.com

LANDAUTO MOTOR, S.L.U.

Ctra. de Vigo, Km. 575 Outariz (Ourense) Tel. 988 21 22 40
C/ La Rampa, 35 O Barco de Valdeorras Tel. 988 32 72 01