

AURIENSIS

Nº 24 Segunda Epoca - decembro 2011

ILUSTRE COLEXIO OFICIAL DE MÉDICOS DE OURENSE

A tarxeta sanitaria

“cod 29”

Paro médico

**Crisis económica
sanidad y profesión
médica**

especial colegio
médicos ourense

descuento
20%

Volver a oír es volver a vivir.

En Casa de los Lentes llevamos
más de 100 años cuidando
de su salud auditiva.

Sólo nosotros podemos
ofrecerle la última tecnología,
5 años de garantía, y
30 días de prueba sin compromiso.

Hágase su **revisión audiológica gratuita.**



CASADELOSLENTES

AUDIOCALIA[®]

LOS CENTROS DE AUDICIÓN DE **OPTICALIA[®]**

Paseo, 2 · Tlf. 988 223 962 · OURENSE

Crisis económica, Sanidad y Profesión Médica

La Sanidad española es de las mejores del mundo en cuanto a calidad asistencial y, también, una de las más baratas en costes globales, sobre todo por los relativamente bajos -en comparación con el entorno europeo- salarios de los profesionales. A pesar de ello, tiene un grave problema de financiación -producto de una infrapresupuestación crónica- que la hace insostenible en un contexto de severa crisis económica como el actual.

La misión de los Colegios Médicos es impulsar y tutelar la buena práctica médica al servicio del paciente y promocionar la salud de los ciudadanos en su conjunto. Para ello es necesario un sistema nacional de salud sostenible, equitativo y bien gestionado con eficiencia y racionalidad técnica. Un contexto imprescindible que ahora la crisis económica pone en serio peligro. Por ello, los colegios médicos no podemos limitarnos simplemente a velar por nuestros intereses corporativos y minimizar el impacto sobre sueldos y plantillas. El profesionalismo médico incorpora, de forma ineludible, una proyección social que obliga a implicarse en una respuesta responsable a los difíciles momentos que nuestro país atraviesa.

Por eso la OMC, hace unas semanas, publicó un documento de carácter general que el ICOMOu asume y cree necesario desarrollar: "Compromisos y exigencias de la profesión ante la crisis económica, de valores y de gobierno en el SNS". Comparando el análisis de la situación que en él se hace, nos parece relevante destacar algunos aspectos de los temas que suscita:

-La racionalidad pública y las prioridades expresadas en múltiples ocasiones por la ciudadanía gallega y española, indican que los ajustes para la contención del gasto público deben aplicarse preferentemente en estructuras de menor eficiencia social que la sanitaria, como lo son determinadas instancias políticas y territoriales, dotaciones y servicios generales duplicados, etc...

-Como médicos no podemos aceptar que los recortes en la financiación sanitaria sean a costa de per-

didadas de calidad en la asistencia a nuestros pacientes, sobre todo cuando sus efectos recaen especialmente sobre los más desfavorecidos e indefensos.

-Somos conscientes de la necesidad de realizar cambios sustanciales en el sistema sanitario, eliminando las bolsas de ineficiencia y racionalizando la utilización de los recursos humanos y tecnológicos desde la perspectiva coste/ beneficio, alejada de intereses particulares o corporativos. Y estamos dispuestos a ser corresponsables de esos cambios, en un espacio de debate urgente, pero sosegado, entre las Administraciones públicas y las organizaciones profesionales. Aunque puedan resultar, en algún caso, impopulares también para nosotros.

-Entendemos que las reformas estructurales del sistema son necesarias para hacerlo sostenible. Dentro de ellas, los cambios en el modelo retributivo que primen la productividad en términos de calidad y resultados, parecen ineludibles a muy corto plazo.

-Creemos que los recortes que se están realizando en algunas CCAA, incluida la nuestra, son indiscriminados y apresurados, atentan contra la equidad, no abordan las más importantes bolsas de ineficiencia y tienen un carácter más político que técnico. Por tanto dudamos de su idoneidad y alertamos de sus imprevisibles consecuencias.

-Al mismo tiempo, insistimos a los colegiados que el componente económico de sus decisiones asistenciales es hoy más necesario, obligado y ético que nunca. Y que la eficiencia social es un valor irrenunciable en el uso de los recursos públicos por parte de los médicos.

Desde esta perspectiva de compromiso y exigencia que marca la OMC, el ICOMOu va a poner en marcha un grupo de reflexión y trabajo sobre estos temas, intentando definir lo que entiende como líneas rojas sanitarias que no deben ser traspasadas y, por otra parte, proponer a los responsables de su gestión, algunas medidas de sostenibilidad y ahorro eficiente en el ámbito concreto de la sanidad en Galicia y en Ourense.



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 Balaño
Manuel Álvarez Hernández
Susana Blanco Pérez
José Luis Jiménez Martínez

Secretaría de Redacción y maquetación :

María José Vázquez Vázquez

Portada:

Susana Blanco Pérez

Correo electrónico:

auriensispublic@cmourense.org

Depósito Legal : OU 171/99

Soporte válido publicitario reconocido
por la Consellería de Sanidade

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



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



Pág.

7	Formación continuada
8	Nuevas reglas de prescripción y dispensación
9	La voz dormida de Dulce Chacón. Isabel García Martín
10	Paro Médico
11	Principio activo
13	Tarxeta Cod 29
14	Festival de cine de Ourense. Ángeles Rodríguez Balaño
15	Salud mental y crisis económica. José Luis Pérez Cid
18	Termalismo VII: Alfonso Limón Montero. Luis Rodríguez Míguez
20	Un cuento de lobos. Roberto Fernández Álvarez
22	Europa sanitaria. José Luis Carballo Pérez
23	Proyecto hospital rural de Gambo. Belén Fernández Cortiñas
24	Ganadores premios colegiales 2011
25	¿Puede haber problemas por el consumo de Macrolepiotas?. Juan José Martínez Álvarez
28	Con ocasión de presentar el nuevo código de deontología médica. Arturo Fuentes Varela



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
Sáenz Díez 6-2º A .32003 OURENSE
Tfno.: 988 372650 .Fax 988 372651
Correo E : info@cmourense.org

Carta del Presidente



Era verano. Llevaba la ventanilla del coche de mi padre abierta. Venía de dar una vuelta con mis amigos. Parado en un disco del paseo de la Castellana de Madrid, noté de repente un ruido sordo y, os lo juro, el coche (un 127 de color verde) pego un bote. La razón: los “payasos” de ETA habían puesto una bomba en un depósito de más de treinta mil litros de gasolina en un edificio de Telefónica de la calle Ríos Rosas. De haber deflagrado convenientemente la bomba, y el depósito, me hubiera podido tocar a mí volar por los aires. Ya ves la gracia, sería una más de las víctimas “explicables” o “no deseadas” en el “conflicto” entre un estado democrático y sus asesinos. Pero se acabó. No hay más que hablar. El que quiera rentabilizar esto políticamente, o se ría de cómo un grupo de políticos llora dando el anuncio del fin (escúchese algún programa radiofónico) es tan miserable como ellos. Nuestras familias podrán estar más a salvo, y... FIN.

Bueno cambiando el tema. Las elecciones, la política la prima de riesgo (yo ya tengo el título para un trabajo: “La prima de Riesgo y su puñetera madre”). Por fin se acabó. Cuando leáis esto tendréis nuevo presidente de todo esto. Entre ello de vosotros.

¿Y qué se va a encontrar el Sr. Encargado de todo esto llamado España?

Pues yo solo puedo hablar desde el punto de vista de la profesión médica.

Se va a encontrar con la figura del médico muy valorada profesionalmente entre la población, pero a veces desprestigiada, cuando no maltratada físicamente, utilizada en medios periodísticos y sancionada en medios judiciales, todo ésto impulsado por una sociedad occidental enferma, fría e insociable del: yo, siempre yo, y solo yo. Donde nada puede ir mal.

Se va a encontrar con una desmotivación profesional y un “burn-out”, o mejor dicho un estar hasta las narices de un trabajo demasiado “funcionario”, cuando no atosigante del día a día.

Se va a encontrar que el paro médico, como Teruel, existe, y se mezcla en el mejor de los casos con contratos basura. Pero eso sí: cada ciudad un aeropuerto (sirven para pasear) y una facultad de Medicina. Y si no se compra la Facultad para el niño.

Se va a encontrar con que la Medicina Pública está al límite, que no aguanta más, y ve como parte del capital se deriva a “conciertos” con la Medicina Privada (más que conciertos “cantes” y jondos...olé).

Se va a encontrar que la Medicina Privada, que está a muy buen nivel en España, y a la que yo respeto y admiro, estará en alza aprovechándose del paro médico para subpagar a buenos profesionales, o explotando más a los que ya viven de eso, y que como esto siga así iremos a la sociedad sanitaria liberocapitalista: tienes euros puedes, no tienes...pues...

Se va a encontrar que hay compañeros que viven como dios, y otros están arrastrados todo el santo día (eso lo decía mucho mi madre) para cobrar lo mismo a final de mes. Y que otros compañeros (médicos de mutuas, inspectores, de prisiones, forenses, de empresa...y me dejo alguno) no existen para ninguna administración sanitaria, ni tiene derecho a nada. Están en el limbo (caer ahí debe ser la pera porque no perteneces ni al cielo, ni al infierno).

Se va a encontrar con un ibasta ya!

Solución y tratamiento doctores: ilusión, profesionalidad, esperanza y apoyo a vuestras reivindicaciones que recibiréis siempre de este Colegio, perdón, Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Ourense. Lo de Ilustre es por vosotros. Y por supuesto ¡indignaos!, y moveros, venir a las asambleas, a los sindicatos, ir a foros profesionales, no dejéis de luchar.

Y si no nos hacen caso, haré lo que aprendí de Gila. Agarraré el teléfono, llamaré a la Moncloa y diré esto:” ¿Está el señor Mariano, el “encargao”?...pues que se ponga...este me va a oír... (cuando escribo esto es el 20N)

Un abrazo muy fuerte a todos.

Posdata: Juanito recupérate pronto que esto está muy chungo y necesitamos refuerzos....

COLEXIADOS DO 1 DE SETEMBRO Ó 31 DE DECEMBRO

ALTAS:

María Teresa Ferreiro Losada	Medicina Familiar y Comunitaria
Ana María Rodríguez Ramos	Medicina General
Olalla Figueiredo González	Anestesiología y Reanimación
Paula Fernández Ugidos	Cuidados Intensivos
Marisol Expósito Hernández	Medicina General
Glenn Schipperes	Medicina Familiar y Comunitaria
Renata Rodríguez Pacheco	Medicina General
Matías García Fantini	Obstetricia e Xinecoloxía
Silvia Abelleira Ramos	Medicina Familiar
María López Fernández	Neuroloxía
Cesáreo Rodríguez Barjas	Medicina General
Antonia Lourdes Rego Iraeta	Endocrinología y Nutrición
María Carmen López Soto	Anestesiología y Reanimación
Carlos Vázquez Espierrez	Neuroloxía

BAIXAS:

Alexandre Díaz Ferrer	traslado
Martha María Tostón Domínguez	traslado
Laudio Enzo Paolicelli	traslado
Felipe Rocha García	traslado
Luis Beltrán Ramírez Molas	traslado
María Francisca Tirienzo Pacho	traslado
Daniel José Poletto González	traslado
Ana Beatriz Morales Quiroga	traslado
José Seara Fernández	traslado
Lorena Mouriz Fernández	traslado



HONORIFICOS:

Federico Martinón Sánchez



PERITOS MEDICOS ANO 2012

PERITOS JUDICIALES

Médicos colegiados dispuestos a actuar como Peritos ante los Tribunales de Justicia. Estos listados se elaborará sobre la base del ya existentes en años anteriores, por lo que si ya figura inscrito en el mismo y no nos comunica lo contrario se mantendrá su inclusión en el listado para el año en curso.

La Ley 1/2000 de 7 de enero de Enjuiciamiento Civil, establece el procedimiento para la designación judicial de Peritos en procesos civiles, los cuales se obtendrán de un listado formado en los distintos Colegios Profesionales, Asociaciones, y Entidades Análogas, en los que se incluirán aquellos profesionales que estén dispuestos a actuar como tales peritos.

Los colegiados que estén interesados en incluirse en las listas dejaron constancia de si están disponibles para peritar fuera de la provincia o comunidad autónoma, agradecemos nos lo comuniquen, adjuntando copia de la especialidad medica en la que deseen incluirse.

El Colegio Oficial de Médicos y en cumplimiento de la normativa vigente, elabora anualmente los listados de

Los listados se cierran a partir del 01 de enero aunque se admitirán solicitudes posteriores.

El Colegio Oficial de Médicos de Ourense recomienda a sus colegiados la contratación de una póliza de Responsabilidad Civil acorde con la actividad médica que desarrollen.

FORMACIÓN CONTINUADA

Ilustre Colexio Oficial de Médicos de Ourense

CONTROVERSIAS EN MEDICINA

CURSO 2012:

PROGRAMA DEL CURSO

- 10 de Enero 2012. "Atención a la mujer en Atención Primaria". Dr. José Luis Doval Conde. Jefe de Servicio de Ginecología y Obstetricia del CHUO.
- 24 de Enero 2012. "Guía de sedación OMC". Dra. María del Carmen Hernández Sánchez. Jefe de sección de Hematología Clínica del CHUO.
- 07 de Febrero 2012. "Estatinas en prevención secundaria". Dr. Ovidio Fernández Álvarez. Facultativo especialista de área Medicina Interna del CHUO.
- 06 de Marzo 2012. "Tratamiento de HTA". Dr. Manuel de Toro Santos. Jefe de Servicio de Medicina Interna del CHUO.
- 10 de Abril 2012. "Tratamiento del síndrome coronario agudo". Dra. Elvira Blanco Labrador. Jefe de sección de área de Cardiología del CHUO.
- 08 de Mayo 2012. "Tratamiento de HTA refractaria". Dr. Alfonso Otero González. Jefe de Servicio de Nefrología del CHUO.
- 05 de Junio 2012. "Estudio de la fiebre de origen desconocida". Dr. José Luis Jiménez Martínez. Facultativo especialista de área de Medicina Interna del CHUO.
- 26 de Junio 2012. "Estatinas en prevención primaria". Dr. Carlos Rodríguez Moreno. Facultativo especialista de área Farmacología Clínica del CHUS.

117 plazas de participantes
50 alumnos | Preinscripción obligatoria
Dirección: José Luis López Álvarez. Grupo de Docencia del Colegio Médico de Ourense.
Horario: 20.30
Lugar: Colegio Oficial de Médicos de Ourense, Juan XXII, 18 entresuelo.
Colaboran:



Se financia parcialmente a través de SÍNTESIS, de que analiza el desarrollo de la Formación Continua a través de los cursos de actualización. Gracias a SÍNTESIS.

Curso de mañana



Lugar: Colegio Médico Ourense.
Día y Hora: 18 de enero 2012, 11:00 horas
Destinado a Facultativos

Programa

1. Cobertura y alcance de la base de datos PubMed
2. Estructura de los registros bibliográficos
3. Vocabulario MeSH (Medical Subject Headings)
4. Construcción de búsquedas bibliográficas
5. Límites de búsqueda
6. Salvar y exportar búsquedas bibliográficas

Información en inscripciones:
info@cmourense.org, 988210593

Curso Avanzado de Formador de Formadores en Control de Estrés

En fechas 3, 24 de Octubre y 7 y 21 de Noviembre se celebró el Curso Avanzado de Formador de Formadores en Control de Estrés. Los alumnos entre otras técnicas aprendieron:

- Perfeccionamiento en técnicas de control de estrés físicas.
- Perfeccionamiento en técnicas de control de estrés cognitivas.
- Perfeccionamiento en técnicas de control de estrés emocionales.
- Introducción al Mindfulness.
- Técnicas de Mindfulness para el control de estrés.



Profesor Dr. Gerardo Flórez Menéndez. Especialista en Psiquiatría. Unidad de Conductas Adictivas, Hospital Santa María Nai



Alumnos asistentes al curso

DOCUMENTO CEFI

LAS NUEVAS REGLAS DE PRESCRIPCIÓN Y DISPENSACIÓN.

LA PRESCRIPCIÓN Y DISPENSACIÓN DE MARCA



El Real Decreto-Ley 9/2011 en materia de prescripción y dispensación ha generado confusión en cuanto a las excepciones que establece a la prescripción por principio activo y a la sustitución en la dispensación (no obstante", "no obstante"). El Real Decreto-Ley modifica el art. 85 sobre prescripción por principio activo de la Ley 29/2006, de 26 de julio, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios pero no modifica el art. 86 sobre sustitución, planteándose numerosas dudas sobre cómo deben ser dispensados y sustituidos los medicamentos prescritos. Con el fin de contribuir a la interpretación y aplicación de las nuevas reglas de prescripción y dispensación debemos tener en cuenta los siguientes parámetros:

A. Regla general: El médico prescribirá por principio activo (similar al anterior redactado)

- Si la prescripción es por principio activo no cabe hablar de sustitución.
- El farmacéutico dispensará uno cualquiera de los medicamentos de precio menor, sea marca o sea genérico.
- Se elimina la discriminación anterior entre marca y genérico

(cabe dispensar ambos, siempre que estén a precio menor).

B. Primera excepción (general): "No obstante", si el médico prescribe por marca, el farmacéutico dispensará el medicamento prescrito si éste está a precio menor, si no fuera así lo sustituirá por un producto que esté a precio menor.

La sustitución por el farmacéutico sigue regulándose en el art. 86* y la regla es que debe dispensarse lo prescrito y solo excepcionalmente por desabastecimiento o urgente necesidad cabe sustituir, previa firma e información al paciente. Por tanto la facultad de sustitución queda restringida a aquellos casos en que el medicamento prescrito supere el precio menor.

C. Segunda excepción (específica): "No obstante" cuando las necesidades terapéuticas justifiquen la prescripción por marca, el médico puede (y debe) prescribir por marca o denominación comercial.

Debe ser suficiente el criterio médico, la nueva regulación no impone ninguna formalidad. Se está trabajando en la Comisión

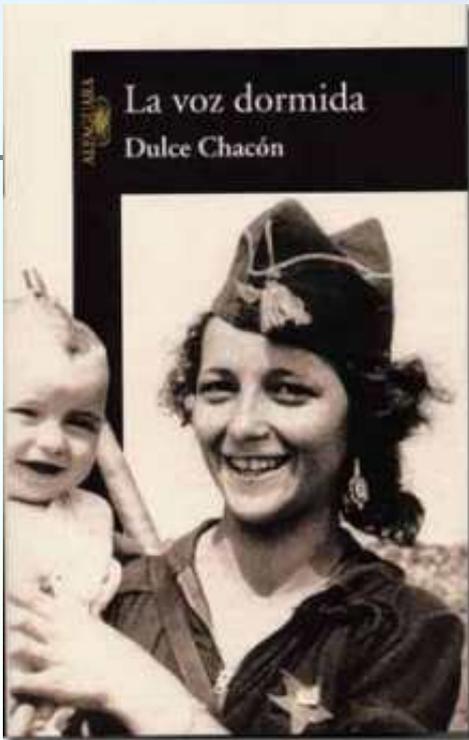
Permanente de Farmacia para conseguir un criterio común en lo relativo a necesidad terapéutica.

D. Tercera excepción (en el mismo "no obstante") El RDL dispone expresamente que el médico puede prescribir por marca (denominación comercial) si en la agrupación solo existen las marcas originales y sus licencias.

Estas agrupaciones constan expresamente identificadas en el listado con un asterisco, por lo que queda claro que en este caso tanto la prescripción como la dispensación es por marca.

La finalidad del RDL es conseguir el máximo ahorro y cohesión del Sistema Nacional de Salud, para ello se han creado agrupaciones de precio menor. La marca, en este caso, es un activo frente al ahorro exactamente igual que el genérico por lo que el médico puede prescribir marca asegurando el mayor ahorro al SNS y en caso de que prescriba por principio activo se podrá dispensar marca o genérico incluidos entre los listados de precios menores.

**Artículo 86 Sustitución por el farmacéutico*
1. El farmacéutico dispensará el medicamento prescrito por el médico.
2. Con carácter excepcional, cuando por causa de desabastecimiento no se disponga en la oficina de farmacia del medicamento prescrito o concurran razones de urgente necesidad en su dispensación, el farmacéutico podrá sustituirlo por el de menor precio. En todo caso, deberá tener igual composición, forma farmacéutica, vía de administración y dosificación. El farmacéutico informará en todo caso al paciente sobre la sustitución y se asegurará de que conozca el tratamiento prescrito por el médico.



LA VOZ DORMIDA de Dulce Chacón

Isabel García Martín

La película de Benito Zambrano “La voz dormida” de actualidad y éxito en esta temporada, está basada en la novela del mismo nombre escrita por Dulce Chacón para hacer oír la voz de las víctimas de la Guerra Civil y la posguerra cuya memoria se está imponiendo con fuerza en la narrativa de los últimos años. Javier Cercas; Soldados de Salamina, Luis Goytisolo: Rabos de Lagartija o Emilio Silva: Las fosas de Franco y otros más que acompañan en temática a este de Dulce Chacón. Son libros testimoniales que contribuyen a romper el silencio impuesto en la posguerra y tácitamente convenido en los años de democracia, pues, en un intento de reconciliación, se ha caído en el olvido de la memoria que todos tenemos obligación de conservar y transmitir.

La autora de este libro conoció la barbarie de la guerra Civil a través de su madre, desde el punto de vista del bando nacional y de la aristocracia de derechas. Pero quiso indagar en la otra cara de la moneda y hacer hablar a los perdedores que fueron represaliados, encarcelados y fusilados. Centra su historia en la convivencia entre un grupo de mujeres republicanas encarceladas en la prisión de Ventas al finalizar la guerra y en el modo de vivir de aquellos huidos al monte que continuaron en la resistencia luchando por sus ideas.

De este modo indaga en los problemas y sentimientos de las mujeres víctimas de aquella guerra cruel y de los familiares que las rodean y ayudan, movidos por el coraje de la dignidad y la solidaridad para enfrentarse a los vencedores, empeñados en aniquilar el espíritu de la República y de los republicanos.

La voz dormida es la de todos aquellos obligados a guardar silencio como Tomasa, uno de los personajes

más trágicos de la novela, que se negó a contar la espeluznante muerte de toda su familia porque la obligaron a presenciarla con el fin de que la contara. Es la voz Hortensia, embarazada de ocho meses que conservó la vida sólo mientras tuvo a su hija en su seno. A esta hija es precisamente a la que va a legar su memoria escrita, con arte recién aprendido, de sus sueños, esperanzas y tristezas.

Es la voz de unas mujeres que comparten celda y tribulaciones estableciendo entre ellas lazos muy profundos que arraigan en el hondón del alma, en los sentimientos, como es el desamparo y la añoranza de la madre, los hijos o el marido. Comparten lo que tienen y no renuncian a sus ideas pues ayudan clandestinamente a la guerrilla desde el taller de costura y se enfrentan a sus torturadores al canto de la Internacional o la exhibición ingeniosa de los colores de la bandera republicana. Testimonian torturas, hacinamiento en la enfermería y las celdas de las cárceles y dan noticia de experiencias aterradoras de mareos, sacas y fusilamientos de inocentes como el de Las Trece Rosas

Desde fuera, familiares y amigos arriesgan sus vidas para establecer contactos, filtrar mensajes propiciar fugas y mantener vivo el espíritu de la resistencia en medio de intrigas, delaciones, remordimientos, consignas y clandestinidad que ponen de manifiesto el miedo reinante en la media España del luto y del terror. Son vidas que se mueven, por un instinto de supervivencia llevado al extremo, entre la lucha y la petición de indultos, amores truncados y angustiados y esperas fieles y esperanzadas que, aunque muy tarde, a veces, se cumplen.

Dulce Chacón presta a la historia su mirada de mujer y resalta detalles netamente femeninos en el plano material y espiritual como la nostalgia de los hijos, la desazón porque, al no verse, olvidan sus caras e incluso la desolación por no llegar a parirlos nunca

Con un lenguaje sencillo, a veces coloquial, muy bien inserto en el discurso narrativo, articula su novela sustentada en una seria labor de documentación que interesa, además, por el realce de detalles de la vida cotidiana, de la intrahistoria de estas gentes sin historia que como diría Unamuno son los verdaderos protagonistas de la Historia. Son ejemplos de infamias sufrimiento y abyección que nunca jamás deben volver a repetirse.



El Colegio Médico de Ourense informó hace unas semanas, a través de su web (http://www.cmourense.org/Blog/contenido/784/Paro_Medico, enlace corto: <http://bit.ly/uNsit6>), de la existencia de al menos una decena de facultativos especialistas en Medicina Familiar y Comunitaria, inscritos oficialmente en la lista de contratación temporal para Atención Primaria de Ourense, que se encuentran en situación de desempleo desde hace meses.

Esto ocurre a pesar de las frecuentes situaciones de baja, vacaciones u otro tipo de ausencias médicas, a veces prolongadas, que se dan en los dispositivos asistenciales de Atención Primaria en el Área de Ourense. Y que últimamente se resuelven acumulando los pacientes a la agenda de otros compañeros del Centro o, en el mejor de los casos, procediendo a la prolongación retribuida (en la actualidad 3 horas por 2,5 efectivas de consulta) de su jornada.

Este tipo de decisiones, además de disminuir, con innecesarios cambios y sobrecargas en las consultas, la calidad asistencial prestada a los pacientes, incumple por completo la Orden de 4 de Junio de 2008 de la Consellería de Sanidade, publicada en DOGA con el correspondiente acuerdo en Mesa Sindical. Esta orden sólo deja margen para la prolongación y la intersustitución en ausencia de médicos disponibles en la lista de

contratación temporal.

Por tanto, nos faltan médicos pero los tenemos en el paro. El mínimo ahorro que supone esta política de sustituciones que aboca al desempleo a un número creciente de facultativos, se convierte en un despilfarro de profesionales que se han preparado para ser útiles a la sanidad durante casi 10 años, con el correspondiente gasto para su formación, ya desembolsado por el Estado, durante todo ese tiempo.

Desde el ICOMOu hacemos un llamamiento a los responsables sanitarios del Área Sanitaria de Ourense, para que procedan a la contratación de los médicos que se encuentran en paro como la primera medida a tomar para cubrir, en cualquier supuesto, las necesidades de sustitución médica tanto en Atención Primaria como en Hospitalaria.

También es de justicia recordar a los colegiados de Ourense el compromiso moral y profesional que debería llevarnos a rechazar prolongaciones e intersustituciones, mientras un solo compañero esté en situación de desempleo.

Con este planteamiento, se mantuvo el 30 de Noviembre una reunión con la Gerencia de Área, quién se mostró de acuerdo en la necesidad de buscar formulas de contratación, de la mayor calidad y duración posibles, para la cobertura eficiente de las necesidades asistenciales médicas en el área, siempre desde la máxima transparencia y equidad. Y en dar, en la medida de lo posible, prioridad a los contratos de facultativos desempleados sobre otras alternativas de cobertura de las incidencias, bajas y vacaciones en el Área Integrada de Ourense.

El ICOMOu se mantendrá atento a la situación y al trato que reciben estas compañeras en paro, desarrollando las acciones que en cada momento resulten más oportunas para mejorar su situación profesional.

Principio activo



Carta enviada a la Conselleira de Sanidad de Galicia desde este Colegio Médico, en día 25 de noviembre 2011. Al día de cierre de esta edición aún no hemos recibido contestación

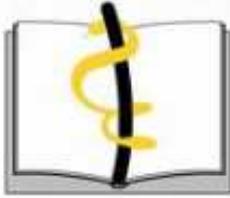
RENOVACIÓN CONVENIO A.M.A

El pasado 22 de noviembre tuvo lugar una reunión entre el presidente de A.M.A, D. Diego Murillo Carrasco y D. Pedro Trillo Parejo, presidente del ICOMOu donde se sentaron la bases para la formalización de un nuevo convenio entre ambas instituciones.



De izquierda a derecha: Dr. Diego Murillo Carrasco, presidente de A.M.A y Dr. Pedro Trillo Parejo, presidente del ICOMOu

CGCOM



SEAFORMEC
Sistema Español de Acreditación
de la Formación Médica Continuada

SEAFORMEC es el Sistema Español de Acreditación de la Formación Médica Continuada. Está constituido por el Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos, la Federación de Asocia-

ciones Científico-Médicas de España (FACME), la Conferencia de Decanos de Facultades de Medicina y el Consejo Nacional de Especialidades Médicas.

La Encomienda de Gestión que el Ministerio de Sanidad y Consumo, (8 de febrero de 2002 – BOE nº 81, de 4 de abril de 2002) concedió al Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos ha quedado en suspenso tras la sentencia del Tribunal Constitucional (15/03/2011) que reconoce como únicos entes con capacidad acreditadora de la Formación Médica Continuada a las Comunidades Autónomas y como consecuencia queda afectada la Encomienda de Gestión dado que el MSPSI no puede delegar capacidades sobre las que no tiene reconocida la competencia.

Sin embargo, SEAFORMEC sigue realizando las otras actividades que le son propias algunas de las cuales ya venía realizando. Así, con objeto de optimizar los bene-

¿Qué es SEAFORMEC?

ficios de la acreditación de actividades formativas para los médicos españoles, SEAFORMEC se integró en el sistema de acreditación de la Union Européenne de Médecins Spécialistes (UEMS) y estableció convenios de colaboración con el Accreditation Council for Continuing Medical Education (ACCME) de EE.UU. y con la American Medical Association (AMA).

Actualmente y durante el último trimestre del 2011 se están realizando diversas gestiones con los organismos internacionales para mejorar tanto la oferta como los procesos logísticos que permitirán solicitar y acreditar actividades de FMC a través de las instituciones internacionales mediante un nuevo circuito, con el compromiso de estar operativos en el primer trimestre del 2012.

Paralelamente se está trabajando con el MSPSI en el procedimiento que permita reconocer en España los créditos internacionales de FMC, con la idea básica de disponer de un sistema sencillo y práctico que permita obtener la conversión de los créditos internacionales en créditos del Sistema Nacional de Formación Continuada.

SEAFORMEC ha mantenido conversaciones con la Consellería de Sanidad para solventar el escollo con la acreditación nacional.

MÁS NOTICIAS EN www.cmourense.org

Todos os usuarios sanitarios, con independencia da situación na que se atopen no réxime correspondente do Sistema de Seguridade Social, **teñen asegurada a cobertura sanitaria en calquera punto da rede do Servizo Galego de Saúde**. Ninguén perde o dereito a asistencia sanitaria gratuíta e universal

- Nas bases de datos da Seguridade Social do Estado (INSS) aparecen como **sen asistencia** as persoas que perderon o dereito á prestación por esgotamento do subsidio de desemprego. Debido a esta circunstancia, actualmente hai moitas persoas en España que se atopan sen recoñecemento da asistencia a nivel da seguridade social, que poden non sabelo porque non necesitaron asistencia.
 - E moitas outras que, por entrar ou saír frecuentemente do mercado laboral, teñen que tramitar constantemente a súa situación de prestación sanitaria, o que supón un trastorno innecesario.
- Para evitar que estas persoas quedaran sen cobertura sanitaria e os trastornos aos traballadores nesta situación de discontinuidade, a Consellería de Sanidade creou o Código 29, para os que traballaran no ano anterior.
- **A Disposición Adicional 5ª da Lei de Saúde Pública (33/2011) aprobada polo Goberno de España o 5 de outubro deste ano**, prevé que a **extensión aos parados que perdan o subsidio de desemprego se faga**

desde o 1 de xaneiro de 2012 pero **segundo coa esixencia do recoñecemento por parte da seguridade social**.

- A Xunta preveu na lei de medidas, que entrará en vigor a partir de xaneiro de 2012, que o único requisito para estas persoas sexa o de empadramento, por máis de 183 días, nun Concello de Galicia e sempre e cando non teña cuberta a prestación sanitaria por calquera outro réxime. **Galicia adiantouse 4 meses ao que van ter que facer todas as CCAA.**
- *Qué tramitación hai que facer para acollerse ao código 29?*
- A tramitación se realiza simplemente dende o centro de saúde ou a través das unidades de tarxeta cando o solicita o interesado, como calquera outro cambio de residencia, de médico, etc. Para facilitar a tramitación aos galegos residentes en Galicia a Sanidade estao a tramitar de oficio.
- No caso das PSR é a Xunta a que fai a tramitación ante o Ministerio, que é quen ten que autorizalo.
- Os trámites duran o mesmo que unha tarxeta sanitaria. Todos os usuarios sanitarios, con independencia da situación na que se atopen no réxime correspondente do Sistema de Seguridade Social, teñen asegurada a cobertura sanitaria universal e gratuíta en calquera punto da rede do Servizo Galego de Saúde. Ninguén perde o dereito a asistencia sanitaria gratuíta e universal.

Fuente: Consellería de Sanidad en Ourense



Festival de cine de Ourense, Edición 2011

Ángeles Rodríguez Baliño

Este año con una dimensión mas adecuada, ha terminado el Festival de Cine de Ourense. La nota mas importante ha sido la grandísima participación del público, dato que nos hace recapacitar en la oferta que tenemos en la ciudad a lo largo del año: mala y cara. Los ourensanos han demostrado que saben apreciar el buen cine o al menos van para tener opinión y criterio. Es muy relevante la afluencia del público en relación con el numero de filmes , de modo que otros años las salas estaban vacías, pero no por falta de asistentes si no por exceso de películas. Parece que se han dado cuenta los organizadores de que el exceso de oferta no enriquece la muestra, por el contrario era desolador asistir a pases en salas con dos espectadores o incluso ninguno. Enhorabuena a la organización. Solo nos queda desear que como en el año pasado podamos disfrutar de los films del Festival a lo largo del año en las actividades programadas por el Cine clube Padre Feijoo y durante el verano en la Plaza de San Martin. Para interesados en seguir buenas películas ,este es el Palmarés de este año:

<http://www.ouff.org/2011/index.php/content/view/5403/380/lang.galician/>



Fotografías de algunos de nuestros compañeros asistentes al Festival



Salud mental y crisis económica

Jose Luis Pérez Cid



Ya Durkheim hace muchos años, postuló que el cambio económico rápido provocaba varias formas de inestabilidad y conducta suicida. Los estudio de Catalana en el 77, y Dooley en el 2000, entre otros, observaron asociaciones positivas entre indicadores del mercado laboral, y tasas de depresión y suicidio.

Perder el empleo, no poder pagar la hipoteca, tener que cerrar el negocio, no tener para comer, pagar la luz, el gas, el colegio de los niños, ,son algunos de los efectos directos de la crisis (económica, social, educacional y de valores), que nos están haciendo perder el estado de bienestar. Muchas familias, se ven obligadas a vivir sin más ingresos que las ayudas por desempleo, y otras muchas no cuentan con ningún tipo de ayuda. Ello, acarrea situaciones de ansiedad, estrés, falta de autoestima, sentimientos de culpa y desesperación; y los "nervios", te llevan a la depresión.

Últimamente estamos viendo un gran aumento de patología depresiva, ansiosa y de tratarnos adaptativos. Algunas encuestas lo cifran alrededor de un 25%.

Es muy duro, quedarse sin trabajo, sin casa por no poder pagar el alquiler, o no poder dar de comer a los hijos... todo esto es el origen de sentimientos angustiosos, capaces de desembocar en un cuadro depresivo.

En un estudio del 2004 de Altabcoz y colaboradores mostraron que el desempleo tiene mayor repercusión sobre la salud mental de los hombres, en relación con sus responsabilidades familiares y la clase social. Mientras que en los hombres el matrimonio empeoraba su respuesta psicológica al desempleo, en las mujeres el estar casada, y con hijos actuaba de factor protector frente al estrés que supone perder el trabajo.

Todos sabemos, que cada persona reacciona de manera diferente a un estímulo así como expresa también de manera diferente sus sentimientos. Ya lo decía Marañón, hablando de la individualidad de las personas; no hay enfermedades, sino enfermos.

Los problemas laborales, el fin de una relación sentimental, la muerte de un ser querido, puede ser el detonante de un cuadro depresivo en algunos casos, y en otros, provocar solo sentimientos desagradables que en poco tiempo desaparecen.

La neuropsiquiatría tiene muy claro que estos trastornos se generan por una simbiosis de vulnerabilidad genética y factores psicosociales.

Sentirse triste desmotivado, decaído, durante un periodo corto, es normal.

El problema es cuando estos sentimientos no desaparecen o se intensifican con el tiempo; viviendo en un estado de tanta tensión, que uno, puede quedar noqueado.

En esos momentos y mientras no se pueda recurrir a los políticos hay que apoyarse en la familia y también ir al psiquiatra, para mitigar el cuadro. Junto del tratamiento farmacológico y psicoterápico, hay que intentar lograr que el paciente adopte una actitud positiva y optimista, que ayude a convertir cualquier situación en una oportunidad de mejorar, aunque se esté padeciendo un duro golpe emocional. Será esa actitud positiva, el impulso que permita superar las barreras, que inevitablemente se alzan ante uno. Es importante aprender a desarrollar nuevas maneras de pensar y actuar, realizando actividades que potencien la autoestima, la tolerancia la seguridad la comprensión, la capacidad de superación, la fortaleza mental y la toma de decisiones. Con formación, (formación es criterio, y da solidez y firmeza), compromiso y optimismo resiliente, tendremos mas capacidad para dar sentido a la vida, sobreponernos, (lo que se convierte en una oportunidad para el crecimiento personal), y mitigar los graves desequilibrios emocionales, que actualmente está padeciendo nuestra sociedad. Falta así mismo, modelos de identidad fuertes. Estos modelos existen pero no se asoman en los medios de comunicación. Para eso, como dice el profesor Fuster, hay que educar, y enseñarle a la gente joven, la regla de las cuatro T, tiempo para reflexionar, talento para descubrir, transmitir actitudes positivas y tutelar.

“Tranquilidad, eso le pido a mi plan de pensiones”



Una buena inversión de futuro

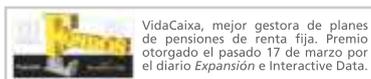
Hasta un 47% de reducción fiscal⁴ en tu próxima declaración de la renta

Líderes en gestión

La experiencia es la clave de una buena gestión, y en “la Caixa” llevamos muchos años administrando los ahorros e inversiones de nuestros clientes. Hoy somos una de las empresas líderes en gestión y podemos ofrecerte la tranquilidad que necesitas para tu jubilación.

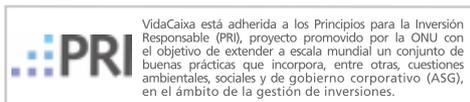
Reconocimiento a la gestión

Por tercer año consecutivo VidaCaixa, la gestora de los planes de pensiones “PlanCaixa”, ha obtenido varios premios que otorgan anualmente el diario *Expansión* y la consultora financiera Interactive Data, por su gestión en fondos de pensiones.



Mira al futuro con tranquilidad

Para que puedas hacer la inversión de futuro que más te interese, te ofrecemos distintas alternativas, adaptadas a tus necesidades. Mira al futuro con la confianza de saber que tus ahorros están en buenas manos.



Tu confianza, recompensada

Desde “la Caixa” queremos agradecer tu confianza y, por ello, los clientes que realicen ahora una aportación a un plan de pensiones recibirán un **abono en efectivo de hasta un 5%¹ el 9-1-2012**.

En función del importe aportado, del plan de pensiones que contrates y de si formas parte o no de algunos de nuestros programas recibirás¹:

Tramos de aportación	A partir de 10.000 €	De 3.000 € a 9.999 €
Particulares	4%	3%
Programa multiEstrella Banca Personal	5%	4%

Por ejemplo, si perteneces al programa multiEstrella y realizas una nueva aportación de 12.000 € al PlanCaixa Ahorro, recibirás un **abono de 600 € en efectivo²**.

Traspasa tu plan de pensiones

Y si decides hacer una movilización desde otra entidad a uno de nuestros planes de pensiones, obtendrás hasta el **3% en efectivo³** de la cantidad que traspases.



Para más información consulta www.laCaixa.es

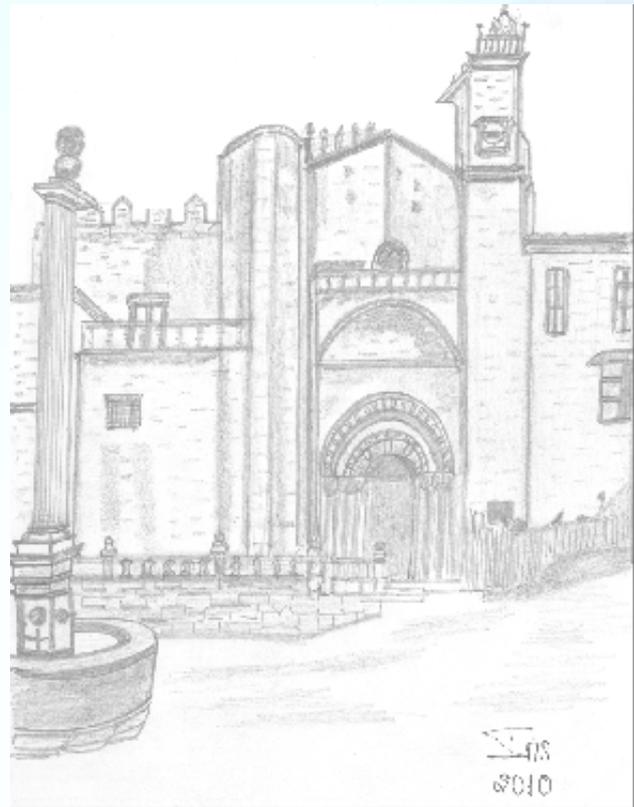
Información válida del 21-11-2011 al 31-12-2011

1. Promoción válida para nuevas aportaciones realizadas del 21-11-11 al 31-12-11 a los planes de pensiones incluidos en la promoción, en las condiciones indicadas en la carta de obsequio. El valor del obsequio puede ser desde un 2% hasta un 5% en efectivo y dependerá del importe de la aportación, del plan de pensiones contratado y de la pertenencia a los programas multiEstrella o Banca Personal. El obsequio ofrecido por VidaCaixa, S.A. de Seguros y Reaseguros estará sujeto a tributación en los términos indicados en la carta de obsequio. Consulta las condiciones de esta promoción en la oficina o en www.laCaixa.es. 2. Ejemplo calculado para un cliente de 52 años que realiza una nueva aportación de 12.000 € al PlanCaixa Ahorro, uno de los planes incluidos en la promoción, y que pertenece al programa multiEstrella. 3. Promoción válida entre el 21-11-11 y el 31-12-11. Obsequio ofrecido por VidaCaixa, S.A. de Seguros y Reaseguros, en las condiciones de la carta de obsequio, únicamente para las movilizaciones externas a los planes de pensiones incluidos en la promoción realizadas desde otras entidades gestoras distintas a VidaCaixa, S.A. Si la movilización externa es efectiva antes del 30-11-11 el abono se realizará con fecha valor 1-12-11; si la movilización externa es efectiva antes del 29-2-12 el abono se realizará con fecha valor 1-3-12. A las cantidades que se abonen se les aplicará la normativa fiscal vigente en la fecha de pago. 4. Según la legislación estatal vigente en noviembre del 2011 y si se cumplen los requisitos exigidos por la normativa fiscal. Los tipos de escala podrían variar en función de la escala autonómica. El 47% es el tipo marginal máximo de la escala general de gravamen según dicha legislación estatal. En Navarra el tipo marginal máximo es un 44%. En el País Vasco es un 45%.

Caixabank, S.A., entidad depositaria de los planes de pensiones “PlanCaixa”. VidaCaixa, S.A. de Seguros y Reaseguros, entidad gestora y promotora de los planes de pensiones “PlanCaixa”.

LOS 7 ERRORES

Por Iris



cuartiermasis

CRUCIGRAMA

Fernando Elexpuru

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

HORIZONTALES:

- Estreñido.
- Aceite utilizado en algunos sacramentos religiosos. Sangre de los dioses.
- Herederero del trono francés durante la monarquía, (al revés). Oxígeno.
- Reina mora. Tercer hijo de Adán y Eva (al revés).
- Dolor que acompaña a la micción (plural).
- Perteneciente o relativo al hospital u originado en el mismo.
- Explosivo. Me vuelvo necio.
- Yodo. Tribu amazónica del Perú (plural).
- Famosa vampiresa del mundo del comic. Canción canaria.
- Nombre femenino vasco. Nada. Azufre.

VERTICALES:

- Membrana que recubre parpados y esclerótica.
- Percibieron o exhalaban olores. Americio.
- Túbulo excretor que se abre en el celoma del embrión.
- Establecido con razones fundamentales. No tengo ni idea.
- Tesla. Capacidad de lograr el efecto que se desea o se espera.
- Vocal con punto. Multinacional del yogur.
- Número geométrico. Algunos hicimos ahí la mili. Cero.
- Actinio. Gimnasia china.
- Nota musical. Profeta de los tiempos de Abraham.
- En los helechos, agrupación de esporangios, (al revés). Piedras planas.

Termalismo VI: Alfonso Limón Montero



Luis Rodríguez Míguez

resalta que escribe el libro con "... El deseo de aprovechar en algo a nuestros naturales, y hacer algún servicio a Dios nuestro Señor...", resaltando que lo escribe en español romance para llegar a más gente y que sea de mayor utilidad, y finalizando el libro con "... toda nuestra obra. La cual sea a honra, y gloria del Dios soberano, y omnipotente Padre, Hijo, y Espíritu Santo, tres personas distintas y un solo Dios verdadero, y a la serenísima Reina de los Ángeles, María Santísima, Madre de Dios concebida sin mancha de culpa original en el primer instante de su ser natural, debajo de cuya protección y amparo hemos corrido la pluma en esta obra hasta este punto. Y le invocamos para todo cuanto en lo que nos resta de vida, escribiremos. Ave María"

Otra de sus obras fue un tratado sobre la orina: *Tractatus de urinis in quatuor disputationes divisus*. "Estudio semiológico de la orina", en el que se expresa en términos propios de la incipiente ciencia química al hablar de los elementos contenidos en aquella.

En 1628, el doctor Alfonso Limón, en obra da cuenta de las propiedades del agua aceda del Egio de San Gregorio de Puertollano.

NORMAS PARA SU UTILIZACIÓN

Primera.- Tener conocimiento de la existencia del agua agria.

Segunda.- Localizar el emplazamiento de la fuente

Tercera.- Tener sed.

Cuarta.- Pedir a la vez en la fuente - de los cuatro caños que existen en el monolito coronado por el supuesto busto del doctor Limón, hay que saber que el "caño de beber" es el

Alfonso Limón Montero, médico español del siglo XVII, natural de Puertollano, estudió medicina en Universidad de Alcalá de Henares lugar donde ejerció su cátedra de visperas de medicina. Muy conocido por sus estudios sobre aguas minerales en España. Estudió las propiedades saludables de cada uno de los manantiales y ríos de las provincias. Sus estudios se recopilaron en una obra póstuma, publicada en 1697 titulada *Espejo cristalino de las aguas de España* (compuesta en cuatro partes), la que se considera la primera en cuanto a hidrología médica se refiere. Con la colaboración de más de cien corresponsales repartidos por todo el territorio nacional, describió todas las aguas entonces conocidas así como las propiedades de las mismas.

El mejor corresponsal, o por lo menos el que informó con mayor extensión fue el del manantial de Prexigueiro, el fraile del Priorato dependiente del Monasterio de Melón.

A todos los manantiales le dedica de 10 a 12 líneas, excepto a Prexigueiro que se extiende más de dos páginas. De ahí no es de extrañar que Enrique Peinador, cuando, al acabar la carre-

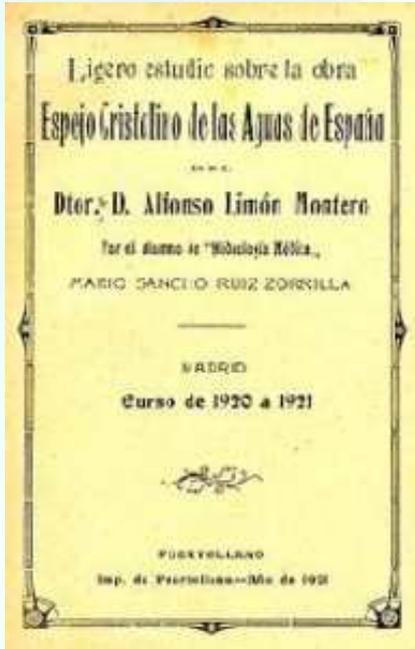
ra de Medicina en Santiago, ante tales datos se decida por Prexigueiro, pretensión a la que se oponen los lugareños al grito de: "A auga é nosa". Lo que hace que Peinador escoja Mondariz.

Limón Montero, Alfonso

Espejo cristalino de las aguas de España; Hermoseado, y Guarneado, con el Marco de variedad de fuentes y Baños. Cuyas Virtudes, Excepciones, y Propiedades se examinan, disputan, y acomodan a la Salud, provecho, y conveniencias de la vida humana

Francisco García Fernández, Alcalá de Henares 1697 - 10 h y 427 páginas, marca 432 por error (primer tratado en su género editado en España).

Este Tratado de Título tan largo está considerado como la Biblia del Termalismo español, lo que no es de extrañar dada su dedicación: a la "...hermosísima y milagrosa imagen de Sta. María de Jesús, titular y patrona del muy religioso Convento de San Diego de Alcalá...", recoge en sus inicios las autorizaciones eclesiásticas para su publicación propias de la época, además del inicio y el final del mismo. En aquel, concretamente en el prólogo, el Dr. Limón



Dios manda. a borbotones por el semicírculo trasero o de llenado).
Octava.- No ocultar los síntomas fisiológicos placenteros. El agua agria, debido a su composición carbónica, puede estimular el eructo o regüeldo. Si así sucediera, el visitante no debe considerar contrario al decoro poner manifiesto

semejante expansión del organismo, eso sí, sin caer en exageraciones que a nada conducen. Un eructo seguido de la disculpa: perdón, será visto con simpatía por los circundantes.
Novena.- Las novenas, a la Virgen.



Fuente Agría de Puertollano en la década de los años 60

situado al sur, el más próximo a la Glorieta de los leones-. Los otros tres caños se utilizan para "llevar" y éste, nombrado como de "beber", para lo que su nombre indica.

- Quinta.-** Llenar el jarrillo adecuadamente y asirlo en la disposición oportuna.
- Sexta.-** Adoptar la postura idónea.
- Séptima.-** Manipular el jarrillo como

OPERACIONES DE LEASING BENEFICIOS QUE PUEDE APLICAR UN PROFESIONAL POR LAS OPERACIONES DE LEASING

El leasing es un arrendamiento financiero especial con opción de compra, en el que la compañía de leasing adquiere en propiedad el bien objeto del mismo y cede su uso al arrendatario durante un tiempo convenido por un precio distribuido en cuotas periódicas, pudiendo el arrendatario quedarse con el bien mediante el pago de una cantidad denominada valor residual.

La deducción como gasto será la cantidad correspondiente a los intereses y la parte que corresponda a la recuperación del bien (amortización) sin que ésta última pueda superar el doble del coeficiente de amortización lineal (triple en empresas de reducida dimensión).

En diversas consultas la Administración Tributaria ha precisado lo siguiente:

- El leasing de automóviles será deducible si se encuentra afecto exclusivamente a la actividad.
- Las cuotas pagadas correspondientes a la recuperación del

coste no serán deducibles si el bien no es amortizable.

- La deducción sólo es posible desde el momento en que el bien se encuentre en condiciones de funcionamiento.
- Los excesos de pago se pueden amortizar en otros periodos, sin límite de tiempo.
- Los plazos mínimos para la financiación serán de 2 años para los bienes mobiliarios (por ejemplo automóviles) y 10 años para los bienes inmobiliarios.
- Será deducible sólo cuando se trate de empresarios o profesionales dados de alta en el I.A.E. (impuesto sobre actividades económicas).

ASEGAL S. Coop. G.
 Estudio Empresarial - Consultores - Asesores

15. 988.81.02.00 - 988.81.01.45 (Fax)
 16. 988.81.02.00 - 988.81.01.00 (Fax)

Un cuento de lobos

Roberto Fernández Álvarez
Relato corto ganador del 2010



Nunca he sabido contar cuentos de lobos. Para hacerlo bien hay que haber temido su presencia, haberse estremecido con sus aullidos lejanos. Por ello afirmo que cualquier anciano de la sierra narraría el presente relato mejor que yo. Pero resulta que yo fui el primero en atender al pastor Paulino Cid de las graves mordeduras y desgarros, y fui yo el primero en escuchar lo sucedido, contado más por sus ojos encendidos que por su voz temblorosa.

Paulino ya no debería estar cuidando ovejas, le dicen sus cinco hijos, ninguno de ellos pastor de ganado; pero él se defiende con argumentos indiscutibles: recrearse es saludable, pues bien, su mejor recreo es estar con los borregos. Pasear lo recomiendan, así pues, a la vez que pasea cuida el rebaño. Sólo no está, no hay cuidado, que lo acompañaba su perro, un mastín español que alguien regaló a su hijo menor, cura párroco en un ayuntamiento no muy lejano. El perro se llamó Louro, porque ya se llamaba así cuando vino a casa, siendo cachorro, y para Paulino lo de menos es el nombre, y lo más importante es que sea noble y buen amigo. Viendo a Louro, su cabeza poderosa, su alzada firme, su cuadrado hocico, su noble planta acentuada por una papada señorial y una mirada grave, nada hace temer por la custodia de Paulino, el jubilado.

Louro y Paulino son de la misma edad, guardando las proporciones de la longevidad canina. Comparten la mayor parte de las horas del día. También están las ovejas, pero ambos se consideran superiores al ganado, con el cual pueden establecer leves afectos, pero nunca una amistad verdadera. Cierto que la venta de determinada oveja o el sacrificio de algunos corderos no agrada a quienes los vieron nacer, amamantar, crecer bajo los pasos todavía firmes del pastor o las carreras perezosas e implacables del perro; pero ello nunca impidió que la navaja de Paulino, siempre la navaja, degollase de forma natural una o varias reses en vísperas de la fiesta del pueblo, o la llegada de los hijos con sus nueras, con sus yernos, con sus nietos o con Abel, el biznieto primero, cuyo nombre tuvo el honor de elegir entre muchos de fonética extraña. Todos rezongan pero, al final, cada uno lleva su cordero, en mitades o zancos congelados. Y también el perro obtiene su parte, la que él prefiere y todos repugnan; y para comerla se oculta detrás de un tojal, de donde sale henchido y taciturno.

Ya en una ocasión, cuenta ahora Paulino, mientras los dos jugaban y pastaba el rebaño, cada res en su plaza, chantadas como cuarzos bañados por el sol, Louro rehusó ir a buscar el palo que el pastor arrojaba para probar su obediencia y entrenar sus piernas. Se detuvo y alzó las orejas como dedos que señalaban la espesura de la fraga. También las ovejas se descolocaron e hicieron ademán de correr. Pero bastaron dos ladridos roncós del mastín para recomponer la estampa esmeralda de la pradería, y devolver la paz a sus regatos.

Otro día el perro parecía dormir a los pies de su amo quien, dormido, parecía estar despierto, la cabeza apoyada en el dorso de la mano, la mano en un arrimo. El rebaño, inadvertido, sólo se alarmó al rebote del perro, que salió veloz hacia la sombra de un carballo, en la cual, también sombra, se alzaba una figura que los ojos de Paulino, achicados por el sueño, no pudieron describir. Era un animal, sin duda. Marchó sin prisa, mostrando un lomo gris, o tal vez el lomo era pardo y lo agrisaba la penumbra del apartadero.

—¿Alguien oyó por aquí de lobos? —preguntó aquel mismo día en el pueblo, evitando narrar el suceso.

—Claro que hay lobos, los hay por culpa de la maleza de los montes, que no hay quien los limpie —afirmó un tal Mariano, con autoridad de conocer el bosque por haberlo recorrido muchas veces escopeta al hombro.

—Yo hace mucho que no sé de ellos —habló otro, el más viejo.

—Los echan los ecologistas por la sobranza de jabalíes —aclaró otro.

—Lobos habrá, pero de dos patas —aún dijo el viejo.

La posibilidad no atemorizó a Paulino Cid. Su edad le permitía recordar encuentros breves con algún lobo; ninguna acometida, nada que contar, tan sólo dos miradas que se cruzan sorprendidas y se evitan; el lobo olvida pronto al hombre, el hombre no olvida al lobo. Otra vez, en su juventud, casi adolescencia, unos cazadores trajeron un ejemplar herido, medio amputado de un pie por una trampa. Se atrevieron a vestirle un arnés y atarlo a un poste de teléfonos con una cadena. Los perros del pueblo le ladraban a gusto y él se humillaba. Casi no comía, sólo le asomaba el hambre por encima del miedo cuando quedaba a solas con las sobras que los canes le dejaban. También los niños le perdían el respeto, y ya no hacía falta ser valiente para acercarse a él y darle una palmada en el pescuezo. Al cuarto o quinto día lo llevaron y lo enterraron; orden de la guardia civil, decían.

Los días que pasaron, iguales unos a otros, permitieron al pastor distraer el suceso, pero no desdeñarlo. El arroyo iba seco a finales de agosto y los pastos habían encanecido. Una parte de la fraga fue comida por las llamas y ahora mirarla infundía pavor; a pleno sol, el monte quemado parecía permanentemente anochecido y los esqueletos de los árboles dibujaban figuras siniestras. “Acabamos con lo nuestro...esto no puede dar en nada bueno”, pensó el hombre entristecido.

Las ovejas esquiladas parecían diablillos; el perro, incapaz de despojarse de su pesado abrigo, respiraba sofocado a los pies del amo, vencido en ocasiones por una fatiga que acababa en sueño. Pero Paulino Cid, en cambio, no se estaba ni distendía su alerta. Cada vez que acariciaba al perro, o que premiaba su esfuerzo con una tajada de chorizo del que traía para su merienda, cada vez que el perro le devolvía el afecto con un lengüetazo o le agradecía con la mirada que no le hiciese dar grandes carreras, Paulino sentía que también la mirada del lobo estaba en el aire, envolviéndolos. “Imaginaciones mías”, pensaba el anciano, “lo más seguro, si había un lobo, murió quemado o huyó a las cimas de la sierra”. Pero aun así no dormía.

La inquietud se acrecentó en la víspera de San Ramón Nonato, día en que la familia se reúne y oficia una misa, no tanto por celebrar la onomástica y cumpleaños del hijo clérigo, sino por conmemorar la muerte de la madre. La primera cosa, después del almuerzo, fue afilar la navaja. Los corderos, ignorando su destino, seguían retozando como perrillos huesudos en la cuadra. El perro, en cambio, al roce de la piedra en el metal se excitaba, imaginando vísceras. Vino a ayudar Arturo Chosco y cayeron dos para el banquete y otro por encargo.

—No des al perro los desperdicios del cordero. Quémalos o entiérralos, pero no los des al perro —avisó el Chosco, que eso había oído.

Al aflojar un poco el sol salió el menguado rebaño. El calor excesivo llamaba por la tormenta. Las ovejas pastaron sin acusar la ausencia de tres miembros. Paulino Cid sacó del bolsillo la primera manzana nueva y la partió en cuarterones con la navaja. Escondía en el centro un gusano que al paso del filo fue sajado limpiamente en dos mitades; las dos se movían con vivacidad efímera.

—Si supieras lo gustoso de la manzana igual dejabas el vicio de comer carne —dijo el amo al perro.

Pero el mastín estaba inquieto.

—Ya hueles los truenos.

Por momentos el perro parecía serenarse y se acostaba, pero al poco se erguía, izando también las orejas y el rabo. No lo aplacaba la mano áspera del amo recorriendo el lomo, ni el bochorno estrujando la bufanda de pelo contra su cuello. No había razones de alarma en el orden del rebaño, cuya melancólica quietud sólo aliviaban los brincos infantiles de los corderos. No había gentes de paso ni sombras de alimañas.

—¡Louro ven! —bramó el pastor con la boca llena de manzana. Pero el perro inició la carrera aguijado por un fulmíneo impulso.

—¡Vuelve Louro! —vociferó el hombre escupiendo el bocado.

El animal se perdió en la residual frondosidad de la floresta, y las ovejas lo despidieron con leves oscilaciones en sus puestos, como de albóndigas al balanceo de una tartera.

No había en el hecho nada que no hubiese sucedido otras veces. Carreras por el rastro de una presa o por el aroma vívido del sexo ¿Quién no lo dejó todo por semejantes placeres? pensaría el pastor. Pero por mucho que quería justificar al compañero, sabía que no era ese el afán de aquel galope. Ambos habían compartido la mayor parte de las horas de los últimos doce años, y habían desarrollado las mismas intuiciones. Lo sabía.

—¡Louro! ¡Louro! — aún berreaba de vez en cuando Paulino, oteando desde los lindes del predio, pero sin desatender el rebaño.

Y finalmente Louro regresó. Las cuevas de matojos lo escupieron intacto, y con paso roncero se fue acercando al amo. Paulino quiso agradecerle la vuelta, como si lo hubiese hecho por sus reclamos, pero no se atrevió a acariciarlo. Se lo impidió más la mirada espeluznante que los pelos agrupados en mechones sucios y desde el hocico al corvejón, ensangrentados.

—¿Lo mataste? ¿Dónde está el cadáver de la fiera? Dime ¿Sólo lo heriste? ¿Estás tú herido?

Calmando el perro dejó que lo palparan. Ni una brecha, ni un desgarro. Tal vez fue una pelea limpia, donde el vencido se sometió desde el principio y se dejó batir sin presentar defensa. Tal vez la piel generosa del mastín le hizo de malla.

A la vuelta narró el incidente en la aldea.

—Sería un reposo, por esa parte abundan... —le dijeron.

—Jabalí no creo que fuera, estos perros no acosan jabalíes —explicó el cazador—; si fueran los míos posiblemente, pero varios a la vez, nunca uno solo. Jabalí contra perro, frente a frente, pierde el perro. Pudo ser un lobo, pudo.

En la comida familiar no dijo nada por no levantar temores. La homilía tuvo a Don Benito de invitado, que narró la conversión del rey Nabucodonosor, Daniel capítulo cuatro, versículo primero. El cordero lo preparó Graciela, la hija que regenta un restaurante en las afueras de Ourense. Estaba exquisito, pero el patriarca no tuvo apetito; disimuló deshaciendo una tajada que luego echó en la bandeja del perro, que tampoco comió. Mariano, el cazador, fue invitado a café y llegó a la sobremesa con su hijo pequeño. Habían hallado un corzo comido por los lobos a diez minutos a pie del río Barbeito, así pues había lobos. Mariano era muy exagerado, como todos sabían. Paulino fingió no darle crédito y cambió de tema. Se habló de corzos, de liebres y de asadores. Días después ardió casi toda la ladera sur de la sierra. A primeros de septiembre cambió el tiempo y unas tímidas lluvias enlustraron los regueros. Paulino se resfrió y las hijas se turnaron para cuidarlo y lo obligaron a visitar al médico. No fue preciso guardar cama, pero en unas semanas no salieron las ovejas. Louro vivía prisionero por la proximidad de los niños, casi no ladraba. Tampoco la noche, apostada en la sierra para siempre, profería aullidos ¿Habría lobo?

La primera tarde limpia de toses y de nubes, las ovejas desfilaron indiferentes por el sendero que ya les era conocido. Louro agradeció su libertad marcando las solapas del amo con sus pies delanteros y arrastrando la trufa del hocico por todas las esquinas de su ropa. Normalmente tales raptos efusivos se zanjaban con una admonición, pero en aquella oportunidad también el pastor estuvo tentado a olfatear a su perro y respirar su aliento. Se contuvo.

Por el camino brillaban las castañas tempraneras, revueltas en su erizo

por pisadas recientes. El otoño ya no pudo devolver a los paisajes su aspecto cotidiano. Las ovejas, peinadas como reclutas inocentes, volvían a dejar en la pradera pinceladas ocres. Los cazadores limpiaban sus armas, enardecidos por el final de la veda ¿Habría lobo? si había alguna alimaña, con prohibición o sin ella, tenía los días contados.

Fue el propio lobo quien contestó a la pregunta. No fue la oveja, que apenas hizo por huir cuando la fiera se acercó sigilosa, ni por berrear cuando el collar dentado abrazó su garganta: como si hubiese sido puesta allí para dar entrada al actor protagonista. No respondió el rebaño, que de puntillas apartó algunos pasos; parecieron las reses sentirse más seguras al ver las fauces predatoras colmadas con carne ajena. No lo advirtió el perro Louro, que afecto de inanición aberrante quiso proseguir su siesta. Sólo los gruñidos guturales del lobo, su monólogo ante el cadáver de la presa, torcieron la vista del pastor a la extremeira.

—¡Vamos Louro! ¡Vamos Louro!

El perro arrancó arrebatado, como de vuelta de un sueño de pólvora. Apenas pisando el suelo, en galopada, el mastín parecía inmenso. El lobo, en cambio, aparentaba menguado. Viejo y enjuto, como aquel que hizo de bufón en la aldea, más que un atroz predator parecía un podenco despeinado. El anciano también corrió lo que pudo; donde flaqueaban sus piernas se ayudaba del cayado. Pero a medida que se iba aproximando, parecía que su fiel amigo se desinflaba en el empaque y también en la carrera. El lobo, en cambio, sin serlo parecía más grande.

—¡Vamos Louro! ¡Vamos Louro!

La fiera retrocedió hacia el monte quemado arrastrando a su presa, como si quisiese verse con el can en el infierno. La pieza sangrante y las pisadas del verdugo levantaron una fúnebre polvareda que, habiendo llegado, el perro no se atrevió a traspasar. Los dos cánidos se miraron inmóviles; ladró uno; el otro, rugiendo, desenfundó los dientes, cuyo brillo nacarado, en contraste con el rostro tiznado de ceniza, le otorgaba una monstruosa apariencia. No creyó el viejo pastor lo que su vista cansada recogía en la ladera: los enemigos naturales, en lugar de embestirse, se intercambiaban olisqueos y toda batalla se redujo a tres o cuatro pasos de baile. Louro, si todavía a ese nombre respondía, abatió el rabo primero y, después, se dejó caer con la panza al cielo, mancillándose también en las escorias.

—¡Arriba Louro! ¡Ataca lapón!

Animaba el amo, cuya prisa por llegar se acrecentaba. Pero la tierra se abrió a sus pies cuando vio al perro hundir su hocico en el abdomen reventado de la oveja, hermanado en el ágape con su pariente bárbaro.

—¡Fillo de puta!

Alcanzó a decir mientras largaba, no al rival sino al traidor, su primer palo y también el segundo y el tercero. Tal vez para evitar el cuarto, o por otro motivo, saltó el lobo hacia el pastor y batió con las patas en su pecho apartándolo y, a la vez, perdonándole el cuello. Y detrás fue el mastín, ennegrecido y demente, quien cerró sus maxilares como puertas de acero en el tobillo del supuesto amo. De nada valía el tranco, que esquivaba el lobo y aguantaba, enajenado, el perro. De nada las voces, que azuzaban más la rabia de la fiera.

—¡Joder me joderéis, pero no vais a salir bien parados!

Aún dijo el viejo Cid haciendo lo imposible por no caer derribado, lo que supondría, a su entender, el fin de la contienda. Y encontrando la templanza lejos de su desbocado pecho, acertó a sacar del bolsillo la navaja. Quiso primero librarse del intruso para ajustar luego con aplomo las cuentas al propio, pero el primer estoque apenas cercenó los últimos rayos del poniente, que hicieron brillar el filo, con el pastor tendido en el suelo por el fallido impulso. El resto de los tajos cayeron en el cuerpo del amigo la mayor parte, algunos en la tierra asenada, dos alcanzaron por error la pierna del navajero, otros el cuerpo inerte de la res, muchos se perdieron en el aire, en medio de una nube fuliginosa e irrespirable. Y a media distancia el lobo, avizorando impávido, permaneció clavado unos instantes; luego quiso perderse de nuevo en la dehesa, con su mirada triste, su trote sosegado.

José Luis Carballo Pérez
Vicepresidente de AMEPOU

“ La felicidad del cuerpo se funda en la salud : la del entendimiento en el saber “
Tales de Mileto

- Coordinar las acciones necesarias para asegurar la calidad y la forma de acceder fácilmente a la asistencia para que sea útil al paciente.
- Proporcionar un conjunto similar de prestaciones sanitarias a los pacientes con independencia del sitio de Europa en que sean dispensadas.

Estratégicamente se debe de poner énfasis en la contención del gasto sanitario, estructurando tres grandes grupos de actuación:

- 1.- Actividad Médica: comprende las necesidades del enfermo en cuanto a predicción, diagnóstico y tratamiento de las distintas enfermedades. El médico debe intentar clasificar los procesos patológicos según los postulados de la Medicina basada en la evidencia.
- 2.- Ordenación de los distintos procedimientos para asegurar la realización y calidad de la asistencia
- 3.- La financiación ha de ser hecha mediante diversos tipos de recursos y procedimientos. El principio básico debe ser el reembolso de los costes sanitarios cualquiera que sea el sitio de Europa donde se produce la asistencia sanitaria que debe asegurar los estándares o requerimientos indispensables.

Estamos en un momento en el que está surgiendo una nueva etapa en el desarrollo de la asistencia sanitaria basada en la flexibilidad de la visión europea de la misma. La movilidad creciente del europeo hace necesaria la creación del Mercado Europeo de la Salud establecido dentro del concepto del mercado común europeo ya que la asistencia sanitaria ha de ser considerada también como un fenómeno global socio-económico.

En este nuevo sistema asistencial europeo el paciente es considerado en su singularidad y dignidad siendo el centro de todos los esfuerzos de la colectividad pero también se debe considerar la necesidad que tiene de una responsabilidad activa sobre su salud.



Parece ser que lo bueno mirando hacia el año 2020, es que la salud está sin duda en la agenda política y que se está desarrollando una política común europea para adaptarse a todos los retos a que nos enfrentamos y en la que se dibuja como principal objetivo “ desarrollar una cobertura universal con protección financiera “.

Según la OMS, el 60% de la carga de enfermedades que soportan los sistemas sanitarios tiene que ver con siete factores: el alcohol, el tabaco, el colesterol, la obesidad, la tensión arterial alta, una dieta deficiente y una falta de ejercicio. Y se dice que el 70% de la deuda prevenible se debe a dos cosas: el fumar y la obesidad.

Como apunte en España se ha producido un acontecimiento importante de tipo socio-político en el terreno sanitario que ha sido la transferencia a las 17 Comunidades Autónomas de las competencias sanitarias referidas a la organización y funcionamiento de las mismas. Al lado de las ventajas de una mayor proximidad entre gestores sanitarios y beneficiarios de la Sanidad pública existe la preocupación por la posible aparición de desigualdades en número y calidad de las prestaciones que puedan recibir los pacientes de una Comunidad a otra. Acaso el Sistema europeo de salud debiera establecer normativas o recomendaciones para mantener la equidad y los mismos niveles europeos de calidad en las prestaciones sanitarias de todas las Comunidades Autónomas de nuestro país.

Pero a nivel europeo y con la preocupación de tener un plan de actuación sobre principios básicos dirigidos a diferentes países europeos para ser tenidos en cuenta en sus Sistemas Nacionales de Salud, debieran de cumplirse al menos y desde mi punto de vista cuatro objetivos básicos:

- Respeto al paciente en su dignidad individual.
- Acomodar la asistencia sanitaria a los progresos y exigencias de la Medicina moderna satisfaciendo las necesidades de los enfermos.



Proyecto Hospital Rural de Gambo

Belén Fernández Cortiñas



Equipo quirúrgico

En mayo del 2009 profesionales sanitarios del Complejo Hospitalario Universitario de Ourense comienzan a participar en un proyecto de cooperación internacional en el Hospital General Rural de Gambo de Shashemane (Etiopía), en colaboración con la "Asociación Tamiru Aduna Amigos del Hospital de Gambo" (A.T.A). Desde esta fecha y hasta el día de hoy 5 facultativos ourensanos de los servicios de Cirugía Ortopédica y Traumatología y Anestesia y Reanimación y una enfermera se han desplazado hasta Gambo en un total de cuatro misiones para realizar estancias de un mes de carácter solidario como integrantes de los equipos quirúrgicos enviados a Etiopía por ATA. En los próximos meses de noviembre del presente año y febrero del 2012 está previsto que partan de nuevo 2 equipos de cooperantes hacia Gambo con integrantes del CHOU.

A.T.A es una asociación sin ánimo de lucro, presidida por el Dr. Francisco Lorente (cirujano ortopédico infantil, fundador y coordinador del proyecto), inscrita en el Registro General de Asociaciones de la Comunidad Valenciana con el número CV-01037468-V y declarada de Utilidad Pública por Resolución del Ministerio del Interior el 12 de febrero de 2008. A.T.A. se crea en Valencia en el año 2.004 en el entorno del Hospital Infantil Universitario La Fe para apoyar específicamente al Hospital de Gambo enviando profesionales sanitarios con formación hospitalaria de forma regular y con carácter solidario. En este proyecto han participado un total de 76 profesionales, en 106 estancias de un mes, procedentes de los distintos hospitales de la Comunidad Valenciana, Galicia, Madrid, Cataluña, Murcia y C.A. Vasca. Hasta el momento actual 9.188 pacientes han sido tratados en la consulta de externos del Hospital y se han intervenido quirúrgicamente (cirugía mayor) 989 enfermos.

CONTEXTO:

Etiopía, oficialmente la República Democrática Federal de Etiopía, antiguamente conocida como Abisinia o Alta Ætiopía, es un país situado en el Cuerno de África. Es el tercer país más poblado de África después de Nigeria y Egipto. Limita al norte con Eritrea, al noreste con Yibuti, al este con Somalia, al sur con Kenia y al oeste con Sudán.

El Hospital General Rural de Gambo (Shashemane), está situado a 245 kilómetros al sureste de la capital de Etiopía (Addis Abeba). La ciudad más próxima al Hospital es Arsi-Negele, situada en la

carretera que, desde Adis Abeba, se dirige hacia la frontera de Kenia, de donde parte una pista sin asfaltar de unos 18 Km de longitud hasta llegar a Gambo. Situado en el campo, en la región de Arsi, territorio habitado mayoritariamente por el pueblo Oromo, el más numeroso de Etiopía, comparte el nombre del poblado que se ha ido creando en torno a él. Ocupa una amplia superficie en una zona situada cerca de 2.300 metros de altitud, rodeada de montañas pobladas de denso arbolado. El Hospital de Gambo y el Hospital Regional de Asella son los dos centros sanitarios de referencia en la provincia de Arsi, con una población aproximada a los 3 millones, tiene una densidad poblacional de 114 habitantes por kilómetro cuadrado.

Está dotado con 145 camas, distribuidas de la siguiente manera: Sala de Medicina Interna (20 camas), Sala de Tuberculosis (18 camas), Sala de Lepra (46 camas), Sala de Cirugía (21 camas), Sala de Maternidad (10 camas), Sala de Pediatría (30 camas), así como una Sala de Consultas Externas, un servicio de radiología-ecografía, un servicio de laboratorio-farmacia y un servicio de vacunación y cuidado pre-prenatal.

El hospital está dirigido desde hace unos 25 años por los Misioneros de la Consolata, una orden religiosa católica fundada en Italia hace poco más de 100 años. Fue inicialmente erigido como un centro de atención a los enfermos de lepra, enfermedad endémica en Etiopía y de la que todos los años se diagnostican miles de casos nuevos, fue evolucionando de acuerdo con las necesidades asistenciales de la zona hasta la situación actual.

ACTIVIDAD DESARROLLADA:

La labor asistencia desarrollada por nuestro equipo de Cirugía Ortopédica y Traumatología se estructura en las siguientes áreas:



Drs. Juan Otero, Francisco Lorente y Rafael Vilar



1) **Visita médica en las salas:** Visita de los pacientes ingresados en los diferentes pabellones que presentasen patologías médico-quirúrgicas del aparato locomotor, así como seguimiento en las salas de los pacientes operados (cambios de drenajes, curas locales, cambios de yesos...). La visita a las salas se realizaba diariamente de 8:00 – 9:00 de la mañana, y toda la mañana del sábado (desde las 9:00 hasta las 13:00 horas).

2) **Quirófanos:** La actividad quirúrgica se realiza todos los días de lunes a viernes desde las 9:00 hasta las 13:30 – 14:00 horas, operándose entre 2-4 pacientes diarios.

3) **CONSULTA:** Consulta médica todas las tardes desde las 15:00 horas hasta las 18:30 horas. En las consultas se realizan curas locales de todo tipo de heridas, se admiten en el hospital aquellos pacientes graves que requiriesen tratamiento médico urgente, y se programaban los quirófanos.

La patología más frecuente que hemos visto y tratado, han sido las infecciones osteoarticulares (osteomielitis y artritis séptica), secuelas de lepra, tumores, secuelas de poliomielitis, secuelas de traumatismos, quemaduras o más frecuentemente sus secuelas y deformidades congénitas en niños y adultos, entre otras.

Dada la absoluta carencia de especialista en Cirugía Ortopédica y Traumatología en el Hospital de Gambo y la enorme demanda asistencial en este campo, el trabajo desarrollado por los equipos quirúrgicos llegados desde España, entre los que se encuentran los equipos integrados por personal del CHOU, constituye una de las prioridades en este momento.



Belén Fernández Cortiñas

GANADORES PREMIOS COLEGIALES 2011

XVI Premio de Publicaciones Médico – Científicas. Homenaje a la Dra. Dña. María Luisa Martín Sánchez

Trabajo ganador: “Efecto de la implementación de un programa de mejora de la capacidad resolutoria de atención primaria en la adecuación y la demora de las exploraciones endoscópicas”

Autor: D. Andrés Dacal Rivas, como primer firmante

Mención especial: “Cáncer de próstata, terapia antiandrogénica y riesgo cardiovascular ”

Autor: D. Santiago Reinoso Hermida, como primer firmante

XXVII Premio “Manuel Cabaleiro Goàs”

Trabajo ganador: “Síndrome metabólico en pacientes con trastornos psiquiátricos mayores, realización de un protocolo de control FRCV”

Autora: Dña. María José Varela Estévez, como primer firmante

Mención especial: “Supervivencia en mujeres posmenopáusicas con fractura de cadera ”

Autora: Dña. Carmen Mª Gándara Quintas, como primer firmante

III Premio de Poesía Breve:

Poesía ganadora: “Mujeres infinitas”

Autor: Carlos Revuelta Méndez

X Premio de Relato Corto:

Relato ganador: “Tarsicio, el muerto”

Autor: Roberto Fernández Álvarez

Enhorabuena a los premiados y a todos, muchas gracias por participar.

¿Puede haber problemas por el consumo de Macrolepiotas?

Juan José Martínez Álvarez



M. Procera



Lepiota mortal Lepiota brunneoincarnata

En Galicia hasta hace unas décadas el consumo de setas estaba casi limitado a distintas especies de lo que en la actualidad componen el género *Macrolepiota* como así lo atestiguan la cantidad de nombres populares que se utilizaban para referirse a ellas y que en pocos kilómetros de distancia de unas poblaciones a otras variaban considerablemente, así entre otros reciben nombres como cogordo, patamela, choupin, zarrota, roques, etc.

A pesar de su consumo habitual, mucha gente no sabe o no se para a diferenciar las distintas especies que forman parte de este gran género y las consumen de forma indiscriminada, lo que conlleva que en ocasiones nos puedan ocasionar problemas más o menos serios y no es infrecuente escuchar el comentario “ayer cené unos cogordos y me sentaron fatal, pasé toda la noche vomitando”.

Para hablar de la comestibilidad de las *Macrolepiotas* es indispensable comenzar haciendo referencia a la peligrosísima posible confusión con sus parientas del género *Lepiota* en el cual están presentes unas cuantas especies que si son consumidas nos pueden ocasionar una intoxicación muy grave pues contienen amatoxinas que son hepatotó-

xicas y sin un diagnóstico y tratamiento precoz pueden llevarnos a la muerte y en el mejor de los casos precisar de un trasplante hepático.

Estas *Lepiotas* son como *Macrolepiotas* en miniatura pues raramente sobrepasan los 6 cm de diámetro del sombrero y a su vez presentan algunas características que nos permiten una diferenciación como son la presencia de un anillo muy sencillo, fugaz, muchas veces cortiniforme, en contraposición de las *Macrolepiotas* que presentan anillos fuertes, membranosos y en algunas especies dobles y móviles, otras diferencias hay que buscarlas a nivel de microscopía, por lo que es importante abstenerse de consumir ejemplares desarrollados con un diámetro de sombrero inferior a 10 cm.

Cuestión muy distinta es cuando hablamos del consumo de diferentes especies de *Macrolepiotas*, pues de las varias decenas de ellas solamente hay dos especies que nos pueden ocasionar algún tipo de trastorno gastrointestinal más o menos severo.

Vamos a ver si damos unos detalles que nos permitan su diferenciación, en primer lugar tengo que señalar que la taxonomía micológica está en constante revisión y los géneros y especies cambian de nombre de un día para otro, así lo que hasta hace poco se denominaba *Macrolepiota rhacodes*, en la actualidad se denomina *Chlorophyllum rhacodes*.

Las dos especies problemáticas están incluidas en este nuevo género y son *Chlorophyllum venenatum* y *Chlorophyllum bohemica*, aunque entre los micólogos no acaben de ponerse de acuerdo y para algunos estas especies las consideran variedades de la *rhacodes*.

La especie habitualmente más consumida es *M. procera*, caracterizada por ejemplares de grandes dimensiones (hasta 40cm), con cutícula del sombrero cubierta de numerosas escamas parduscas fácilmente separables y un mamelón central obscuro, láminas separadas, pié con base bulbosa y decorado con un dibujo en zigzag y un anillo consistente, doble y que es móvil, la carne es blanca y no cambia de color al cortarla.

La otra especie más consumida es *Chlorophyllum rhacodes* (antes *Macrolepiota rhacodes*), con cutícula gruesa que rompe en escamas superpuestas y no separables, pie liso (no decorado), base bulbosa, anillo doble y móvil y la carne al cortarla enrojece.

Por último las dos especies que nos pueden ocasionar algún trastorno gastrointestinal serían *Chlorophyllum venenatum* y *Chlorophyllum bohemica*, ambas tienen características en común con la *rhacodes* como es el pie liso y la carne que enrojece, pero en las especies señaladas el anillo no es doble y la base del pie es bulbosa marginada, además en el caso de la *venenatum* la cutícula del sombrero apenas tiene escamas y presenta un diseño de una gran estrella central y en la *bohemica* tiene escamas pardas dispuestas concéntricamente.



Rhacodes, carne enrojecida



Venenatum



autónomo ou McGyver?

se non es McGyver pero queres resolver de xeito sinxelo as situacións máis complicadas do teu traballo só necesitas unha ferramenta:
o teu móbilR con despreocupín

porque agora **móbilR ten despreocupín para autónomos**, para facilitarche a vida e aforrar diñeiro

**contrátalo agora
e desfrútao dende 39 €/mes**

infórmate gratis no 900 815 825 ou en empresas.mundo-R.com

combo despreocupín autónomos

- móbilR
- internet e correo móbil
- fixo con chamadas gratis a fixos e móbiles
- internet fibra óptica 15 megas con wi-fi
- atender as chamadas do fixo dende o móbil
- renovación do terminal móbil sen puntos

promoción combo despreocupín autónomos (negocio despreocupín): 39 €/mes (46,02 IVE incl) durante 12 facturas para novas altas de liñas de pospago con portabilidade; prezo do combo sen promoción: 59 €/mes (69,62 IVE incl); alta: 210 € (247,8 IVE incl) gratuita para contrato de duración mínima 18 meses; máis información en empresas.mundo-R.com

despreocupín **R**

CINE DE LOS ÚLTIMOS AÑOS por Chechu Jiménez



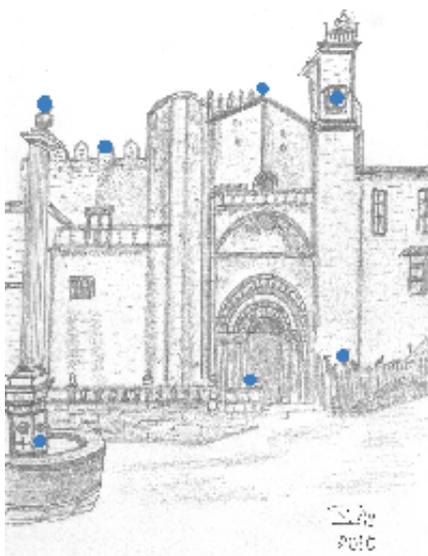
“**También la lluvia**” de Iciar Bollain. Les diría que es buena pero no enamora. Bollain desarrolla un guión ajeno y se nota. Le falta el alma y la frescura de “Flores de otro mundo” o “Te doy mis ojos”. Consigue mezclar con naturalidad el pasado y el presente y aproximarse de forma honesta a la vida, los sentimientos y los valores del pueblo boliviano, pero el conjunto resulta demasiado previsible y no acaba de conquistar al espectador. Magnífico, de nuevo, Luis Tosar. **Un 7.**



“**Pa negre**” de Agustí Villaronga. Con ella se demuestra que una película rodada en catalán –o en gallego, si fuera el caso- puede verse con total naturalidad en cualquier lugar del Estado español. De arrolladora personalidad visual, realista y desgarradora. La miseria de la guerra, de los vencedores y los vencidos. Los sórdidos secretos, el misterio del bosque, la corrupción de una comunidad rural que sólo la mirada de los niños puede conjurar. Una compleja trama que se desvanece en el tramo intermedio de la historia pero que finaliza, de forma magnífica, con el perdón de la memoria en un espacio donde, desde la verdad, todos son las víctimas. Hasta los culpables. Soberbia. **Un 9.**



“**Midnight in Paris**” de Woody Allen. Un paseo onírico por las orillas del Sena buscando a los mitos de la literatura, del cine y la pintura que vivieron o pasaron por París en el siglo XX. Buscando la estética y el aroma de la Belle Epoque. Sin justificación concreta. Sin tesis ni hipótesis. Sólo por el placer de pasear y dar rienda suelta al glamour por antonomasia, al recuerdo de los ídolos artísticos y literarios en una suerte de pase de modelos de alta costura. Película serena y tranquila, permite pasar el rato, pero no emociona ni convence. Tampoco engaña. A pesar de utilizar recursos tan mánidos como el túnel del tiempo o el espejo de Alicia. La verdad es que, de puro simple, el film apenas chirría. No busca suscitar la nostalgia, sólo el placer del paseo por una ciudad tan hermosa que ilumina cuanto en ella se desarrolla. Una obra menor de Woody Allen, más europeo que nunca, intentando devolver el favor al público que siempre ha reconocido su talento. Un hito más, en suma, del amplio circuito que el viejo director viene haciendo en los últimos años por el viejo continente. En ocasiones, con cierto aire de publireportaje. **Un 6.**



SOLUCIONES PASATIEMPOS

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

Con Ocasión de Presentar el Nuevo Código de Deontología Médica (2011)

Arturo Fuentes Varela
Presidente de la Comisión de Deontología del
ICOMOU



Continuando con la presentación del nuevo Código de Deontología Médica, nos surge la cuestión de su propio nombre: "Código de deontología".

Con el sustantivo "Código" sabemos que nos estamos refiriendo a una estructuración, en forma de serie ordenada, elenco o listado de los deberes a los que los ciudadanos nos ajustamos para disfrutar de una convivencia armoniosa, pacífica, respetuosa (así Código civil, Código de circulación, Código de comercio, Código de buenas costumbres; etc.)

Pero, ¿a qué especie de deberes nos estamos refiriendo cuando hablamos del Código de Deontología Médica? ¿Qué es lo deontológico? ¿Cómo se configura?

El término "deontológico" procede, como tantos otros en nuestra cultura y lenguaje, del griego "deón", que significa lo justo, lo conveniente, lo obligatorio, lo adecuado.

Así que, la "deontología" es la disciplina filosófica que estudia los deberes. Y desde ese propio contexto filosófico se han descrito y diferenciado, por una parte las "ciencias ontológicas": las que escrutan el "ser"; y por otra parte, las "ciencias deontológicas": las que deliberan sobre el "deber ser".

Es decir, las ciencias ontológicas estudian el ser tal como es (metafísica); mientras que las ciencias deontológicas lo estudian cómo debería ser (filosofía práctica, ética). Se supone, pues, un camino entre el "ser" y el "deber ser"; entre lo que se da en bruto y lo que se construye con pretensiones de

excelencia. Entre lo óntico, tal como aparecemos en la realidad; y lo ético, lo que hacemos de nosotros mismos como proyecto autónomo, hacia donde aspiramos dirigir nuestro crecimiento personal y el sentido de nuestra vida.

Cuando el filósofo Jeremy Bentham recurrió a este término, "deontología", no lo consideró exclu-

sivamente como una disciplina normativa, sino como un ámbito dedicado a la descripción de los deberes que han de cumplirse en determinadas circunstancias, especialmente en el marco del ejercicio de las profesiones.

Hoy, cuando hablamos de deontología, casi siempre nos estamos refiriendo a este ámbito de las profesiones. Y eso lleva a que el propio nuevo Código de Deontología Médica la continúe definiendo, en su artículo primero, como: "el conjunto de principios y reglas éticas que han de inspirar y guiar la conducta profesional del médico".

Los legisladores del nuevo Código persisten fundamentando el deber de su cumplimiento en el hecho de estar sancionado por una entidad de Derecho Público (art.2.1), como es la Organización Médica Colegial; y por el mismo motivo, el incumplidor puede ser sancionado (art.2.2), siguiendo el procedimiento establecido en los Estatutos Generales de la Organización Médica Colegial.

Esta presentación de la deontología en nuestro Código, da la impresión, de entrada, de gran heteronomía; es decir: algunos hicieron la norma para que otros la cumplan. Lo que puede provocar que muchos colegiados se sientan, como espectadores, exclusivamente obligados a cumplir unas reglas de las que ellos no son artífices. Y me refiero a sentirse, no artífices amanuenses, directamente implicados en la redacción de la norma,

sino a artífices morales, es decir, implicados en el descubrimiento personal del cómo "deber ser" profesional de la medicina.

Sin esa implicación personal de cada colegiado en la búsqueda del "deber ser", la fortaleza moral del código queda mermada.

Algunos colegas - a mi modo de ver, pocos - viven su ejercicio profesional ajenos a las preguntas sobre la finalidad de la medicina hoy; ciegos al sentido que para sus vidas personales tiene este concreto ejercicio profesional; sin preocuparse por buscar el modo correcto de ejercerlo respetando la dignidad personal de los pacientes y familiares; de cómo ser buena persona siendo médico.

Han aprendido una tarea técnico-sanitaria, una habilidad instrumental, que repiten, cual oficio, como una rutina mecánica. Porque si la desempeñan como un diálogo interpersonal entre el profesional médico - entendido en los temas de salud y de enfermedad - y el paciente que se encuentra quebrantado - disminuido, inválido, infirme (enfermo), sin firmeza para continuar su existencia -, el "rostró" doliente de este interlocutor no podría dejar de mover sus inteligencias y sus sentimientos para descubrir en cada relación profesional, en cada acto médico, la novedad de buscar lo adecuado para el paciente, no conformándose con lo habitual, sino escrutando lo mejor, y aspirando a un ejercicio excelente de la profesión ante cada paciente/cliente concreto.

Esta dinámica de intentar descubrir, de manera autónoma, el camino más adecuado para la correcta relación sanitaria - para el desempeño de un buen acto médico, para la tarea moral de descubrir la excelencia profesional - cuando la vivimos como colectivo profesional - descubriéndonos como colegas que tenemos que respetar al enfermo como ser autónomo, a la familia como ámbito privilegiado de

cuidados y sanación, a nuestra sociedad como prestadora de servicios al cuidado de la salud y de protección ante la enfermedad, a sus instituciones sanitarias como responsables de la correcta atención y posibilitadoras de un adecuado ejercicio profesional sanitario y facilitadoras de los medios necesarios para el logro de los fines de la medicina – entonces toma sentido nuestra estructura médica colegial, teniendo como su fundamento el afán por descubrir, en cada época de la historia, las pautas de conducta que permitan a ese colectivo un ejercicio exce-

lente de la profesión y posibiliten que la sociedad ejercite su confianza en cada médico como elemento sustancial del acto curador.

El Código de Ética Médica se vive entonces como el pedagogo que me ayuda a descubrir mis mejores posibilidades de expresarme como médico ante mis pacientes, mis colegas y la sociedad; y no como un seudo código penal puesto ahí para fastidiarme y ser vigilado por parte de algunos colegas que se creen más buenos, más honrados y más sabios.

El Código, en su expresión ideal,

quiere ser el camino que ayuda a desarrollar al excelente médico interior que llevo por dentro, como manifestación de la sabiduría con la que me he dotado al estudiar la ciencia médica y las habilidades, técnicas y morales, que se me comunicaron por parte de mis maestros y que yo asumí, para el logro adecuado de los fines de la medicina, definidos en cada etapa de la historia de nuestra humanidad, y a cuyo contexto histórico (ars médica) no puedo ser ajeno.



A Ti de Leo Ferré.

La floresta que clava en el suelo una lanza; las promesas perdidas ya sin esperanza
 La paloma asustada que el halcón alcanza.
 Los diamantes esquivan la pálida roca.
 En la calle los ojos se comen tu boca .El asfalto que pisas, mi voz que tu tocas.
 Los amantes ardiendo abrazados a un libro,
 Esas curvas fatales que causan delirio, y los fieros conversos que van al martirio.
 El vientre del ahorcado que tensa la sogá,
 Los vestidos de tul en patéticas bodas; ¡Suerte! a los emigrantes, que tienen tan poca.
 El destino en las manos que lee la gitana,
 Boudelaire y Sakespeare en la senda profana; los caballos heridos en plena batalla.
 Un taller sumergido con mil costureras,
 una cama que tiene al sol de cabecera , el Caton de la vida, una página entera.
 Los violines que lloran las ruinas futuras,
 esa venta de entrañas la telebasura, una hoguera y el viento para las cerraduras.
 Una mano que salve a los niños famélicos, decisión para inflar el pulmón de los tísicos ;
 Vives para incordiar el ardor patriochico

El arroyo que canta sin tregua hasta el puerto,
 moribundo aquel perro y aquel padre enfermo,
 las mujeres que han muerto sin tener un sueño
 Los cabellos ya blancos que piden caricias,
 la voz de la conciencia después de la misa, la mirada del niño que canta la brisa.
 La armonía del cosmos, la luz de los cielos;
 El lugar de la cita, un guiño bajo el velo; tu manía apostando siempre al color negro.
 Las puertas de socorro, rampas celestiales; los tristes solitarios de las capitales,
 Viudas que bajo el velo pierden sus cabales.
 La utopia impotente bajo la metralla, la emoción de los pechos que lucen medallas
 ¡Tantos desertores de su propia batalla!
 La pobreza guardada en cajita de celo, aquel lobo herido que muere en silencio,
 El canto del gallo y el no de San Pedro.
 Corazones rotos entrando al quirófano, esos hombres de bien que rompieron el átomo
 El dinero que es dios y que no tiene patria
 Y además este tedio que nos agarrota; ¡es tremendo, mi amor!;
 somos la misma cosa: esperando la mano del angel con la ultima rosa.

**Léo Ferré (24 de agosto de 1916 - 14 de julio de 1993). Compositor, cantante, poeta , novelista, director de orquesta francés. Natural de Mónaco, estuvo vinculado con el movimiento anarquista y trabajó en Radio Libertaire.*



FORMULARIO DE AGRESIONES A MÉDICOS:

Podéis encontrar el formulario de agresiones en el siguiente enlace:

<http://www.cmourense.org/agresiones>

Más información: 988.210593 ó info@cmourense.org



Fundación Red de Colegios Médicos Solidarios

Eres Médico Cooperante? Quieres serlo?

Información de Interés para el Profesional Médico Cooperante:

- Instituciones Nacionales y Direcciones De Interés en el Exterior

- Instituciones Internacionales
- Organizaciones Especializadas
- Para Comenzar El Viaje
- Otros

Más información e inscripciones en:

<http://www.fundacionrcoms.com/>



Existe una nueva sección en la web colegial, www.cmourense.org destinada a publicar las Alertas Sanitarias que nos llegan al Colegio Médico. Podéis encontrarla en una de las pestañas superiores de la página de inicio o directamente en: http://www.cmourense.org/Blog/categorias/14/Alertas_sanitarias

NOTAS INFORMATIVAS, MUH (FV)19/2011 a profesionales sanitarios, MUH (FV)20/2011 a profesionales sanitarios y MUH (FV) 21/2011, información para pacientes, de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios AEMPS

- (FV)19/2011 CITALOPRAM y PROLONGACION DEL INTERVALO QT DEL ELECTROCARDIOGRAMA
- (FV)20/2011 METOCLOPRAMIDARESTRICCIONES EN NIÑOS Y ADOLESCENTES
- (FV) 21/2011 DABIGATRÁN (PRADAXA®) Y RIESGO DE HEMORRAGIA NUEVAS RECOMENDACIONES DE VIGILANCIA DE LA FUNCIÓN RENAL

Notas informativas MUH (FV) 18/2011 de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios:

- "Antagonistas de los receptores de angiotensina 11 (ARA 11): los datos disponibles no apoyan su asociación con el riesgo de cáncer"

Nota Informativa 15/2011 de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios:

- Vareniclina (chamfix) : Evaluación de un nuevo Análisis sobre Reacciones Cardiovasculares

Por si sientas la cabeza, o todo lo contrario.

Nuevo Clase B.

¿Ya tienes claro cómo va a ser tu vida? Si tu respuesta es afirmativa, éste es tu coche. Si la respuesta es no, también. Mercedes-Benz presenta el nuevo Clase B. Un coche perfecto para todas las vidas que quieras llevar, porque conjuga perfectamente un diseño innovador que cuidará de ti, con lo último en seguridad que cuidará de los tuyos. Tú eliges tu vida, nosotros ponemos el coche que te llevará por ella. Y ahora disfruta también del Servicio Excellent gratis*.



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

*Servicio Excellent: 3 años de mantenimiento y servicio postventa o hasta 45.000 km. Oferta válida hasta 31/12/2011. Gama Clase B: consumo desde 4,4 hasta 6,2 (l/100Km) y emisiones de CO₂ desde 115 hasta 145 (g/Km).



Estando próximo el final del año 2.011, el ASESOR FISCAL os recuerda que es importante analizar si se van a realizar posibles inversiones a corto plazo, puesto que en este supuesto sería conveniente realizarlas antes del 31 de diciembre para aplicar el mayor ahorro fiscal en la declaración

de mayo/junio de 2.012.

Asimismo, es conveniente ir solicitando al Colegio el certificado del pago realizado al mismo durante el presente año en concepto de las cuotas colegiales, porque, aún cuando en un principio no hay que justificarlo, el profesional debe estar en posesión del mismo por si en cualquier momento se lo solicita la Administración Tributaria.

ASEGAL S. Coop. G
Estudio Empresarial - Consultores - Asesores

Tel: 986.67.52.81 - 986.67.52.81 (Fax)
Tel: 986.67.52.81 - 986.67.52.81 (Fax)



La Obra Social “la Caixa” y el Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Ourense firman un convenio para mejorar la formación de sus colegiados

El presidente del Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Ourense, el doctor Pedro Trillo, y el director de la oficina de “la Caixa” en Ourense, Francisco Javier Pereira, han suscrito este noviembre un acuerdo de colaboración en virtud de cual la entidad financiera colaborará en la financiación de la formación de sus colegiados, con el fin de estimular, completar y actualizar su formación profesional, con el objeto de lograr la mejor calidad que sea posible en el desarrollo de sus actividades asistenciales.

ACADEMIA MÉDICO QUIRÚRGICA
ourense

La Junta Directiva se complace en invitarle a la
SESIÓN CIENTÍFICA
que impartirá
Dr. Ciro Andrés Cabezas Checchi
Unidad de calidad
Complejo Hospitalario Universitario de Ourense

CONFERENCIA:

**HACIA LOS PROCESOS ASISTENCIALES:
LA INTEGRACIÓN ENTRE LA MEDICINA
PRIMARIA Y ESPECIALIZADA**

presenta
Dra. Gloria Muñiz García

Jueves, 24 de noviembre de 2011 - 20:00 horas
Salón de Actos del Colegio Oficial de Médicos de Ourense
(C/ Juan XXIII, 19 - Entresuelo)

ACADEMIA MÉDICO QUIRÚRGICA
ourense



De izquierda a derecha: Carmen Penín Corderí, presidenta AMQ, Ciro Andrés Cabezas Checchi, ponente, Gloria Muñiz García, secretaria AMQ y Pedro Trillo Parejo, presidente ICOMOU



Ensalada Templada de Vieiras

INGREDIENTES:

- ▣ Canónigos.
- ▣ Rúcula
- ▣ Lechuga negra
- ▣ Hojas de espinacas
- ▣ 1 puerro
- ▣ 2 dientes de ajo
- ▣ Pimienta negra al gusto
- ▣ 100 gr. de gambas peladas
- ▣ 8 vieiras
- ▣ 1 vaso de vino blanco
- ▣ Dos cebolletas
- ▣ Vinagre de Módena

ELABORACIÓN:

Freímos en dos cucharadas de aceite de oliva virgen ,el puerro picado, los ajos fileteados y las cebolletas. Agregamos las gambas peladas y cuando estén fritas, el vino blanco. Dejamos templar. La vieiras limpias las doramos por cada lado en la plancha o en una sartén. Ponemos las verduras y sobre ellas el sofrito de gambas y cebolletas junto con la vieiras. Aderezamos con el vinagre.



VALOR NUTRITIVO: Una ración de unos 200 gramos contiene apenas 90 Kcal.; El 65% de origen proteico, el 25% de origen glucídico y el 10 % de origen lipídico. Encontraremos 4 gramos de fibra, 60 mg de colesterol, y una proporción de un 48% de ácidos grasos poliinsaturados, 28 % monoinsaturados y un 25% de saturados. Encuato a vitaminas, las liposolubles están presentes en un 20% IRD de Vit E y un 50% de IRD de Vit A. Una ración de ensalada templada de vieiras aporta el 100% de IRD de ácido fólico y de vitamina C. El aporte de minerales de este plato está encabezado por el Calcio (30% de IRD) y la presencia de hierro, yodo cinc. Y magnesio. Un plato excelente para una dieta sana en la que se mide estrechamente la cuenta de calorías; con el valor añadido de los componentes antioxidantes de las verduras y hortalizas.

Caldereta De Corujo

INGREDIENTES:

- ▣ 1 cebolla
- ▣ 1 pimiento rojo
- ▣ Un puñado de guisantes
- ▣ 5 patatas medianas
- ▣ ½ vaso de aceite
- ▣ 1 hoja de laurel
- ▣ Caldo de pescado
- ▣ 8 toros de Corujo (pescado blanco plano similar al rodaballo)
- ▣ 1 pimiento de piquillo
- ▣ 2 espárragos

ELABORACIÓN:

Pochamos en aceite en una cazuela, el ajo picado, el pimiento, la cebolla. Una vez bien pochado añadimos las patatas cortadas en rodajas no muy gruesas, los guisantes y el caldo de pescado, sal y la hoja de laurel. Cuando la patata este casi hecha añadimos el pescado que dejaremos cocer unos cinco minutos. Para servir decoramos con un espárrago y el pimiento.



VALOR NUTRITIVO: Una ración de unos 200 gramos puede aportar a nuestra dieta unas 250 Kcal. De las cuales el 23% es de origen proteico, el 25% es de origen glucídico y el 62% procede de los lípidos. Unos 50 mg de colesterol y un predominio de 60% de ácidos grasos monoinsaturados con 15% de poliinsaturados y 17% de saturados es el perfil de lípidos. Fibra, unos 2,5 gramos. Las vitaminas están presentes todas las hidrosolubles y los minerales, presencia de magnesio y cinc. Un plato sano en su perfil, y adecuado para personas activas, especialmente interesante por la digestión fácil de la proteína de pescado.

Sorbete de Limón

INGREDIENTES:

- ▣ 300gr de helado de nata
- ▣ 600gr de helado de limón
- ▣ 20dl de vodka o ron
- ▣ 1 litro de zumo limón natural

ELABORACIÓN:

Mezclamos en un bol todos los ingredientes y los mezclamos energícamente durante unos minutos. Se reparte en copas y lo metemos en la nevera hasta el momento de servir que los espolvorearemos de ralladura de limón



VALOR NUTRITIVO: Podemos elaborara unas veinticinco raciones de mus del unos 80 gramos cada una con un aporte de una 80 Calorías por ración; la mayor parte de las cuales (60%) proceden de los glúcidos y alcohol, el 30 % de las grasas y el 10 % de las proteínas. Colesterol 7miligramos. Vitaminas: vitamina A (20% de IDR) y Vitamina C (30% IDR). Un postre para saborear sin pensar en el valor nutritivo; pero muy interesante para deportistas antes de la competición y personas con intensa actividad física como bailes de salón, por ejemplo.



MARIDAJE: Todos los vinos blancos, por lo general, maridan de forma natural con el pescado. Los vinos blancos de Rioja, además, tienen una combinación perfecta de aroma y cuerpo que le hacen idóneo para cualquier guiso de pescado en general

Son vinos de Viura, una variedad de uva blanca de vinificación, que gracias a la lenta oxidación de su mosto se convierte en "ideal" para el envejecimiento en roble. Son vinos pálidos y de acidez equilibrada.

En esta ocasión les recomiendo un Viña Tondoña Blanco Reserva, un vino de Viura (Macabeo) con algo de Malvasía, que le aporta alcohol y azúcares que le ayudan a envejecer de forma magnífica. Uno de los mejores blancos de España.

Disfruten con esta propuesta.

por Idefonso Cejudo Diaz

El cobro sanitario se centrará en quien haga un uso fraudulento

Un objetivo es evitar que mutualistas accedan de forma irregular al Sergas

La medicina a distancia gana pacientes de los centros de salud del rural

El tele diagnóstico evitó viajar a Ourense a más de 2.000 personas en menos de dos años

El Sergas reconoce la formación acreditada por la Organización Médica Colegial

RODRIGO VILAR

En España solo funcionan dos unidades de suicidio, una de ellas en Ourense

El tratamiento comunitario de la enfermedad mental mejora la calidad de vida del paciente y reduce costes

JOSÉ MANUEL GARCÍA
CORREO: JMG2002

Comienza el curso en el CHUO

El complejo inauguró el año académico por vez primera como centro universitario recibiendo a 19 alumnos

JOSÉ MANUEL GARCÍA
CORREO: JMG2002

ESTA SEMANA

OURENSE

Cuatro mujeres integran la cúpula de la gestión sanitaria

Aún se desconocen los nombres que ocuparán sus direcciones en la upcoming línea de mando

JESÚS GARCÍA MATA

Presidente Comisión del Territorio del Consorcio Hospitalario Universitario de Ourense

“LA FORMACIÓN CONTINUA CONLLEVA UNA MEJORA DE LA CALIDAD ASISTENCIAL”

ESTA SEMANA

Once ponencias integrarán el curso de la Academia Médico Quirúrgica que empieza el día 9

CARLOS J. LA VILA

Los médicos y personal de enfermería del IMCQ. A la izquierda se muestra el esquema de ingreso al hospital por las salas y portales de las unidades de cuidados intensivos. Además, se muestran los días de ingreso.

El CHUO rebajó al 3,6% las operaciones aplazadas

El tiempo medio de espera para una intervención quirúrgica en lo que va de año es de 51,9 días, la

MITSUBISHI ASX

Con **5 años de garantía** por **99€ / mes**



Consumo: 5,5-6 l/100km • CO₂: 139-153 g/km

5 AÑOS DE GARANTÍA

35 Cuotas • Entrada: 7.122,84€ • Cuota final: 10.280€ • TAE: 7,34%

Diesel DI-D 150 CV y 116 CV • Gasolina MPI 117 CV • Tracción 4x4 AWC • Bajo consumo y emisiones reducidas Xenón Super-HID • Techo panorámico con iluminación LED • Navegador, disco duro 40 GB y cámara de visión trasera.

Ven a probarlo a **KAIZEN MOTOR**

Ctra. de Vigo, Km 575 Otariz. OURENSE • tel. 988 510 001

C/ La Rampa, 35 • O Barco de Valdeorras. OURENSE • tel. 988 327 201



Oferta de financiación calculada sobre el ASX 160 MPI Challenge. P.V.P. recomendado en Península y Baleares: 18.900€. El modelo visualizado no se corresponde con la oferta. IVA, impuesto de matriculación, transporte y promoción incluidos. Entrada: 7.122,84€. 35 cuotas de 89€ más una cuota final de 10.280,00€. TIN: 5,95%, TAE: 7,34%. Comisión de estudio al contador: 341,54€. Importe total a plazos: 21.209,38€. Incluye extensión de Garantía a 5 años o 175.000km (lo que antes ocurra sin coste adicional). Oferta MCE Bank GmbH S.E. válida hasta 30/12/2011. Asistencia 24h en Europa.

Ponga su seguro en las mejores manos y ahorre hasta un 30%

En A.M.A. buscamos lo mejor para usted ofreciéndole siempre **LAS MAYORES VENTAJAS Y LAS MEJORES CONDICIONES**. Por eso ahora podrá aprovecharse de hasta un **30% DE DESCUENTO*** en la contratación de una nueva póliza con nosotros.
Confíe en A.M.A. Ahorrará en sus seguros. Ganará en tranquilidad.

HASTA UN
30%
DE DESCUENTO

Infórmese en el **902 30 30 10**, en su oficina más cercana o en **www.amaseguros.com**

*Promoción válida del 1 de junio al 31 de diciembre de 2011



www.amaseguros.com