

A SAÚDE de Galicia

REVISTA OFICIAL DEL COLEGIO MÉDICO DE A CORUÑA
NOVIEMBRE DE 2011 * NÚMERO 18



TOMA DE POSESIÓN DE LA NUEVA JUNTA DIRECTIVA



VICTORIA CAMPS: "La política no afronta los problemas graves con mentalidad de Estado"

Vicente Ortún: "La financiación pública de la Sanidad está en consonancia con nuestro grado de riqueza"

ÁNGEL CARRACEDO

"ME COSTÓ ENTENDER LA GENÉTICA, PERO CUANDO LO CONSEGUÍ, ME FASCINÓ"



Como en casa,
en ningún sitio.



Servicio Oficial Post-Venta Audi

El mejor servicio
empieza por la
mejor instalación.



Sólo las instalaciones dotadas con las más avanzadas tecnologías son capaces de proporcionar un excelente servicio de postventa. Nuestros talleres Audi constan de los mejores dispositivos de análisis y diagnóstico que garantizan un resultado inmejorable, en cuanto a calidad y eficacia de servicio se refiere.



Sólo los mejores profesionales pueden analizar, diagnosticar y reparar un vehículo Audi. Para ello, el personal de Audi recibe una formación específica y continua, a sus conocimientos ya extensos.

Su Audi en las mejores manos.

Automóviles Sanchez S.A.

Galileo Galilei, 23. La Coruña

981 173 142 / 981 980 970 / 902 627 282

www.gruposanchez.com

#3. EDITORIAL. #4 TOMA DE POSESIÓN DE LA NUEVA JUNTA DIRECTIVA. #6. Luciano Vidán: “Haremos más con menos” **#10. Juan José Rodríguez Sendín:** “La crisis ha deshinchado la burbuja sanitaria” **#11. Alberto Núñez Feijóo:** “Temos que blindar o futuro da sanidade” **#12. José Manuel Pose Mesura:** “O SNS debe evolucionar sen alterar a súa esencia”. **Carlos Negreira:** “Es el momento de ser valientes y asumir los cambios necesarios” **#14. Enrique Castellón:** “Los médicos deben estar en el núcleo de la toma de decisiones” **#16. Manuel Portela:** “Los médicos de primaria tenemos que defender nuestro propio prestigio” **#18. ENTREVISTA. Victoria Camps:** “La política tiene un defecto fundamental: no afronta los problemas graves con mentalidad de Estado” **#25. ENTREVISTA. Vicente Ortún.** “La financiación pública de la Sanidad está en consonancia con nuestro grado de riqueza” **#30. MÉDICOS ILUSTRES. Ángel Carracedo:** “Me costó entender la genética, pero cuando lo conseguí, me fascinó” **#38. APERTURA DEL CURSO EN LA UDC. Salvador Pita** pronunció la lección inaugural. **#42. UNIDAD DE REFERENCIA.** Traumatología y ortopedia infantil en el CHUAC **#44. SOCIEDAD CIENTÍFICA.** Sociedade Galega de Xerontoloxía e Xeriatria **#46. ASOCIACIÓN DE PACIENTES.** Asociación Galega de Enfermos pola Doazón de Órganos. **#48. NOVEDADES FISCALES.** IVA reducido para las viviendas **#50. ACTUALIDAD COLEGIAL. #58. BREVES.**

MÁS CON MENOS

A primeiros de mes, tomamos posesión os membros da xunta directiva do Colexio. Dos dezasete, quince continuamos e dous se incorporan: Enrique Castellón, como vicepresidente terceiro, e Manuel Portela, como vogal. O acto constituiu todo un acontecemento colexial, social, institucional e mediático. Por diante, catro anos tan duros como apaixonantes. A crise e o seu impacto no sistema público de saúde, xunto coa defensa irrenunciable da profesión médica, constituí a nosa primeira e principal preocupación. Serán catro anos marcados pola máis rigorosa austeridade. De todo isto se informa nas páxinas seguintes. Pero hai máis. A Saúde de Galicia, que xa vai polo número 18, entrevista a dúas personalidades que visitaron recentemente as instalacións colexiais: Victoria Camps, catedrática de Ética da Universidade de Barcelona e presidente do Comité de Bioética de España; e Vicente Ortún, un dos grandes expertos en xestión clínica e en financiamento sanitario. Outro dos grandes protagonistas de esta edición e Ángel Carracedo, unha referencia mundial no difícil e complicado sector da investigación biomédica. Tamén espertou o noso interese a apertura de curso na Universidade da Coruña. A lección inaugural

correu a cargo dun médico querido, coñecido e respetado: Salvador Pita. Como en números anteriores, abrimos as seccións dedicadas ás sociedades científicas e de doentes, neste caso a Sociedade Galega de Xerontoloxía e Xeriatria, e a Asociación Galega de Enfermos pola Doazón de Órganos. E destacamos unha das unidades de referencia estatal dos hospitais de Galicia: o servizo de Traumatoloxía e Ortopedia infantil do CHUAC. Na sección de actualidade colexial damos conta do comezo do segundo Maxíster de Bioética organizado, coa colaboración da Consellería de Sanidade e a Fundación María José Jove, e recoñecido polas universidades de Santiago e A Coruña. Por último, informamos de dúas agradables novas: a proclamación de Pedro Macía, do COMC, como campión de España de ciclismo de Colexios Médicos; e da organización das festas colexiais dos Reis Magos, que se celebrarán o día tres de xaneiro en Santiago e o catro na Coruña. Ata entón, bo Nadal a todos.

Xunta directiva do COMC: Luciano Vidán, Guillermo Debén, Enriqueta Rivas, Enrique Castellón, Rosa Arroyo, Javier de Toro, Bernardo Seoane, Diego Bellido, Rosendo Bugarín, Manuel Bustamante, María Luz Couce, Marisa Crespo, Carlos Díaz, Félix Paredes, Manuel Portela, Luis Ríos y Juan Suárez Barros.

A SAÚDE
de Galicia

EDITA:

Colegio Oficial de Médicos de A Coruña

DIRECTOR:

Francisco Docampo

REDACCIÓN:

A. Losada, María Aurtenechea, Pilar Pérez y Víctor Porto

FOTOGRAFÍA:

María Aurtenechea y Antía García Sendón

MAQUETACIÓN:

Marta Álvarez

PRODUCCIÓN:

aguamarinacomunicacion.es

IMPRENTA:

Mundo

D.L. C- 183 - 2009

Toma de posesión

Una toma de posesión presidida por el compañerismo y la amistad

En la sede colegial se dieron cita lo más granado de la Galicia institucional y una amplia representación médica

Por Paco Docampo



La junta directiva, después de su toma de posesión



Negreira, Vidán, Núñez Feijoo, Pose Mesura y Rodríguez Sendín

El jueves, 4 de noviembre, fue un día singular. La nueva junta directiva tomó posesión de su cargo, celebró su primera reunión y se presentó ante los médicos y la sociedad. Esa noche comenzaba la campaña electoral con la tradicional pegada de carteles, pero no falló ningún político. Todos los que confirmaron su asistencia fueron fieles a su palabra.

En la sede de Salvador de Madariaga se dieron cita lo

más granado de la Galicia institucional y una amplia representación médica. En la presidencia, el presidente de la Xunta, Alberto Núñez Feijoo; el delegado del Gobierno en Galicia, José Manuel Pose Mesura; el alcalde de A Coruña, Carlos Negreira Souto; el presidente de la Organización Médico Colegial, Juan José Rodríguez Sendín; y el presidente del COMC, Luciano Vidán.

En el patio de butacas, en la primera fila, el general jefe de la Fuerza Logística Operativa, Juan Enrique Aparicio; las conselleiras de Sanidade y Traballo, Pilar Farjas y Beatriz Mato; el senador y exalcalde de A Coruña, Javier Losada; el presidente del Tribunal Superior de Xustiza de Galicia, Miguel Ángel Cadenas; el fiscal superior, Carlos Varela; el presidente de la Diputación, Diego Calvo; el alcalde de Ferrol, José Manuel Rey; el presidente de La Voz de Galicia y medalla de oro y brillantes del Colegio, Santiago Rey; Salomé Fernández Sanjuán e Isabel Bermúdez.

En la segunda fila ocuparon sus puestos el presidente del Consello Galego de Colexios Médicos, José Ignacio Vidal



Pardo; el presidente de A.M.A. Diego Murillo; la delegada territorial de la Xunta en A Coruña, Belén do Campo; el exministro de Sanidad y expresidente del Consejo de Estado, José Manuel Romay; el decano de la Facultad de Medicina de la USC, Juan Gestal; el presidente de Mutual Médica, Nolasco Acarín; el jefe superior de Policía de Galicia, Luis García Mañá, y, prácticamente, todo el equipo directivo del Servicio Galego de Saúde, con Rocío Mosquera y Sagrario García Castellano, al frente.

En la sala tenían reservado un lugar destacado los miembros de la junta directiva del Colegio. Y el secretario general de CC.OO. de Galicia, José Manuel Sánchez Aguión; el líder de la CESM en nuestra comunidad, Cándido Andión; los concejales del Ayuntamiento de A Coruña Martín Fernández Prado y Mar Barcón; el senador ferrolano Juan Juncal Rodríguez; el empresario Luís Fernández Somoza, presidente de Azkar; los miembros del comité ejecutivo de la OMC Ricard Gutiérrez, Serafín Romero, Jerónimo Fernández Torrente y José María Vicente; altos direc-

En la presidencia, el presidente de la Xunta, el delegado del Gobierno, el alcalde de A Coruña, el presidente de la OMC y el presidente del Colegio

El delegado del Gobierno provocó la sonrisa de los asistentes cuando recordó su coincidencia en el seminario, sotana incluida, con el doctor Vidán

Feijoo rememoró su paso por la Consellería de Sanidad, en la que formó equipo con el líder de los médicos coruñeses y con el alcalde de A Coruña

El doctor Rodríguez Sendín hizo mención a las disputas entre los APD y los médicos de familia, en las que él y Luciano Vidán mantuvieron posturas divergentes

tivos de A.M.A. como Francisco Javier Herrera, Álvaro Basilio, Juan Sánchez-Harguindey y José Ricardo Fernández; el decano de Ciencias de la Salud de la USC, Sergio Santos; el secretario general y el director general de la Corporación Voz de Galicia, Manuel Areán y Lois Blanco; el presidente del Colegio Médico de la provincia de Pontevedra, Luis Campos Villarino; la presidenta de los farmacéuticos de A Coruña, Rosa Lendoiro; el decano del Colegio de Abogados, Antonio Platas; el presidente de los odontólogos, José María Suárez Quintanilla; el presidente de los fisioterapeutas, José Luis Aristín; y los miembros del comité electoral del Colegio, Víctor Manuel Soneira, Miguel Castro Rey y Manuel Molíns. Éste último leyó el acta de proclamación de los nuevos directivos colegiales.

Tampoco se quisieron perder la cita Ramón Cobián, presidente del Grupo Hospitalario Modelo; la presidenta del Instituto Médico Qurúrgico San Rafael, Benigna Peña; Alfredo García Iglesias, gerente del CHUAC; Luis Verdes, gerente del Complejo Hospitalario Arquitecto Marcide-Novoa Santos; Alfonso Castro Beiras, director del área del corazón del Hospital de A Coruña; Alberto Juffé, cirujano cardíaco; Fernando Márquez, presidente de la Comisión Deontológica del Colegio; Miguel de Santiago, presidente de la Comisión de Honores y Premios; Agustín Ordóñez, medalla de oro y brillantes del COMC; Francisco



Cochón, Cobián, Diz-Lois y Pérez Mendaña

Javier Pérez-Mendaña, presidente de la Sociedad Gallega de Ginecología y Obstetricia; Margarita Palacios, Fernando Diz-Lois y Manuel Aguilar, éste último, alto ejecutivo de la Obra Social de Novacaixagalicia. Y así hasta alcanzar la cifra de 250 invitados.

La velada estuvo presidida por el compañerismo y la amistad. Fue un acto entre colegas y antiguos amigos. El delegado del Gobierno provocó la sonrisa de los asistentes cuando recordó su coincidencia en el seminario, sotana incluida, con el doctor Vidán. El presidente de la Xunta rememoró su paso por la Consellería de Sanidad, en la que formó equipo con el líder de los médicos coruñeses y con Carlos Negreira, hoy alcalde de A Coruña. Por su parte, el presidente de la OMC mencionó las disputas entre los APD y los especialistas en medicina familiar y comunitaria, en las que él y Luciano Vidán mantuvieron posturas divergentes.

El presidente de A.M.A., Diego Murillo Carrasco, aprovechó la oportunidad para entregarle una placa de afecto y reconocimiento al presidente del Colegio. Fue precisamente la Agrupación Mutual Aseguradora quien patrocinó el acto.



Alberto Núñez Feijoo, Santiago Rey y Beatriz Mato

Luciano Vidán: “Haremos más con menos”

Abriremos la antigua sede de Riego de Agua, aumentaremos la cobertura del seguro de vida y avanzaremos en la colaboración con otros colegios

Por Pilar Pérez



El alcalde de A Coruña y el presidente del Colegio

El presidente del Colegio Médico de A Coruña, Luciano Vidán, inauguró oficialmente su segundo mandato con un discurso en el que hizo balance de sus primeros cuatro años en el cargo y adelantó sus principales líneas de trabajo para el próximo cuatrienio que, según sus propias palabras, “estará presidido por la austeridad”.

El doctor Vidán comenzó agradeciendo “la presencia de una representación social e institucional tan amplia” en el acto de toma de posesión de la junta directiva, algo que “solo se puede entender por el cariño de la sociedad a sus médicos. Y quizá, también, por la preocupación por el impacto de la crisis en nuestro Sistema Nacional de Salud”.

El presidente del COMC señaló que “haremos más con menos. Lo haremos con menos porque mantendremos nuestro criterio de congelación de las cuotas colegiales, como ya hemos hecho en los últimos tres años. Y haremos más porque, entre otras cosas, abriremos la antigua sede de Riego de Agua, en A Coruña; aumentaremos la

cobertura del seguro de vida, avanzaremos en la colaboración con otros colegios profesionales, e incrementaremos los cursos, los foros y los encuentros para buscar soluciones al futuro de la Medicina y de la sanidad pública”.

Entre las tareas pendientes para los próximos cuatro años, el doctor Vidán también señaló la necesidad de “mejorar la calidad de los procesos administrativos de nuestra institución y disponer de una administración más moderna, más ágil y de mayor calidad”. Y señaló la importancia de “incorporar al Colegio a los pacientes. Esta es su casa. Debemos abrir nuestros ojos y nuestros oídos a lo que piensan y dicen los enfermos. Ellos son el primer objetivo del acto médico y nuestra razón de ser profesional”.

Además, la solidaridad, inherente a la vocación médica, será también una meta para el COMC: “Apoyaremos la extraordinaria labor que las ONGs, a través de los compañeros cooperantes y voluntarios, realizan en las zonas del mundo donde más se necesitan. Y lo haremos dentro de la Fundación Red de Colegios Médicos Solidarios, promovida por el Consejo General de Colegios Médicos de España”.

Luciano Vidán recordó, también, que “una prioridad absoluta para nosotros ha sido, es y será la ética y la deontología médicas. Para esta junta directiva, el Colegio es, sobre todo, ciencia y ética. Por eso, llevamos ya dos ediciones del magister de bioética, en colaboración con las dos universidades de la provincia, la Consellería de Sanidade y la Fundación María José Jove, y hemos creado un seminario permanente con el objetivo de



J. Losada, C. Varela, Salomé Fernández, Miguel Cadenas, Pilar Farjas, J.E. Aparicio, Beatriz Mato y Santiago Rey

“Apoyaremos la labor que las ONGs, a través de los compañeros cooperantes y voluntarios, realizan en las zonas del mundo donde más se necesitan”

de junta, aseguró que “si de algo nos sentimos orgullosos es de haber conseguido que el Colegio y sus estructuras sean espacios de libertad y de acogida, por encima del cualquier muro ideológico. Y, sobre todo, de haber defendido, con uñas y dientes, a los médicos, a los pacientes y a la profesión sanitaria. Y así seguiremos en el mandato que ahora iniciamos”.

debatir, reflexionar y escuchar a las figuras más relevantes en esta área del saber”.

“Hace cuatro años tomábamos posesión los entonces quince miembros de la junta directiva del Colegio. Para mí, y seguro que para vosotros, ha sido un cuatrienio maravilloso, tanto en lo profesional como en lo personal”, aseguró el doctor Vidán, justo antes de revelar el secreto del buen funcionamiento del equipo de gobierno del COMC: “Hemos dialogado, debatido y reflexionado intensamente, pero siempre alcanzamos un consenso total. Hemos compartido alegrías y nos hemos apoyado unos a otros en los momentos duros y difíciles que se nos han

“Una prioridad absoluta para nosotros ha sido, es y será la ética y la deontología médicas”

presentado. Por eso seguimos juntos”.

El presidente del COMC, en nombre de sus compañeros

“Congelaremos las cuotas colegiales, al igual que hemos hecho en los últimos tres años”



Los doctores Vidal Pardo y Vidán Martínez

PRECIOS PLATINO SÓLO EN TUMOSA Y NÚÑEZ GALICIA

VEHÍCULOS KM "0"	
3008 PREMIUM HDI 112CV	20.900€
5008 PREMIUM VTI 120CV 5 Pzas.	17.000€
5008 PREMIUM HDI 112CV	19.500€
407 COUPÉ HDI 163CV	26.000€
508 ACTIVE HDI 140CV	21.800€
BOXER FURGÓN HDI 120CV (sin iva)	16.300€

VEHÍCULOS "DEMOS"	
308 CC HDI 140CV	22.900€
508 Aut. HDI 112CV	20.500€
607 HDI 163CV	22.000€

SEMINUEVOS PEUGEOT	
207 desde...	5.800€
307 desde...	6.500€
308 desde...	8.900€
407 desde...	7.300€
807 desde...	13.500€
4007 desde...	19.500€



PEUGEOT

UNIDADES LIMITADAS

OFERTA VÁLIDA PARA VEHÍCULOS EN STOCK

“Nuestro compromiso con la defensa del Sistema Público de Salud es inequívoco”

Luciano Vidán aseguró que “solo aceptaremos recortes si no ponen en peligro la sostenibilidad y la calidad asistencial de la Sanidad”

Por P. Pérez

En su discurso, el presidente del Colegio se refirió también a la situación del Sistema Nacional de Salud, que pasa por “momentos muy difíciles”, y se comprometió a dedicar “todos nuestros esfuerzos a la

reflexión y el debate sobre el futuro de la sanidad pública”

“El Colegio estará a la altura de las circunstancias y cumplirá con su deber. Y su deber está recogido en el nuevo Código Deontológico, aprobado



Martín Fernández Prado y Mar Barcón



Antonio Platas, José María Suárez, José Manuel Sánchez y Luis Campos

recientemente por la asamblea general de la OMC”, En este sentido, el doctor Vidán felicitó al presidente de la Organización Médico Colegial, al doctor Rodríguez Sendín, y “a todos los que han participado en su redacción, por un trabajo sencillamente magnífico”.

En nombre de la junta directiva, mostró su apoyo al manifiesto del Foro de la Profesión Médica sobre los recortes sanitarios, firmado por la OMC, la Confederación Estatal de Sindicatos Médicos, la Federación de Asociaciones Científico Médicas Españolas, el Consejo Nacional de Especialidades en Ciencias de la Salud, la Conferencia Nacional de Decanos de Facultades de Medicina y el Consejo Estatal de Estudiantes de Medicina.

“Nuestro compromiso con la defensa del Sistema Público de Salud es inequívoco. Se nos anuncian recortes, y entendemos que puedan ser necesarios pero, como sostiene nuestro presidente de la OMC, los asumiremos siempre y cuando se cumplan dos condiciones indispensables: la sostenibilidad del SNS y que no afecten a la calidad de las prestaciones que damos a nuestros pacientes. De no ser así, nunca los aceptaremos”, afirmó Luciano Vidán.

Para el presidente del COMC, “no es posible negar la fuerte crisis que nos azota, pero para superarla es clave decirles la verdad a los profesionales y a los ciudadanos. Y, con la verdad

“Los facultativos debemos estar donde se adoptan las decisiones de mayor calado, que deben basarse en un conocimiento de la práctica médica”



por delante, es imprescindible la apertura de mesas de diálogo para, entre todos, alcanzar unos consensos básicos que nos permitan capear el temporal, mientras la ansiada recuperación económica no llega”. En estos lugares de encuentro, “por razones obvias, los facultativos debemos estar presentes, sobre todo en los foros donde se adoptan las decisiones de mayor calado, que deben fundamentarse en un conocimiento preciso de la realidad de la práctica médica”.

El doctor Vidán rechazó la puesta en práctica de “recortes fáciles, lineales, hechos con criterios de simplicidad administrativa, y ajenos a una cuestión irrenunciable: dar una atención de calidad al paciente”, y aseguró que “cualquier decisión de reasignación de recursos debe contribuir a mejorar la eficiencia de la prestación, y responder a criterios clínicos de efectividad, ya que es la única forma de preservar la calidad y garantizar un sistema sanitario sostenible”.

Ante los profesionales de la medicina se alza ahora “el reto de simultanear dos objetivos en apariencia contradictorios: seguir representando fielmente los intereses de nuestros pacientes y, al mismo tiempo, redistribuir los recursos de personal, organizativos y tecnológicos de manera equitativa para el conjunto de la población. En otras palabras, hemos de equilibrar los intereses de nuestros enfermos con la viabilidad y solvencia del sistema en el que trabajamos”

Para el presidente del COMC, “una parte importante de la frustración de los médicos se debe a que poseemos un genotipo de profesional independiente y hemos derivado a otro de empleado, sin autonomía y sin capacidad de decisión”. Se trata de una disyuntiva que debe superarse a través de “la modificación de los criterios de

“No es posible negar la fuerte crisis que nos azota, pero para superarla es clave decirles la verdad a los profesionales y a los ciudadanos”



“Los médicos rechazamos los recortes fáciles, lineales, hechos con criterios de simplicidad administrativa, y ajenos a una atención de calidad al paciente”



gobierno de las organizaciones sanitarias. Los médicos debemos tener autonomía en nuestro ámbito de operaciones, pero, a la vez, debemos participar en cualquier otro nivel de la organización sanitaria”.

Para que este doble objetivo sea posible, “tiene que existir un mayor compromiso institucional en la educación y en la formación de los médicos

para que puedan asumir papeles de liderazgo y de gestión. Que no se sientan ajenos a estas responsabilidades sino que las consideren como una extensión de su propia actividad profesional. Esta es, sin duda, una responsabilidad de las administraciones públicas pero, también, de los colegios y de las sociedades científicas”, sentenció Luciano Vidán.



I. Bermúdez, Diego Calvo y José M. Rey. Detrás, Diego Murillo y Vidal Pardo



Concesionario Oficial BMW

Amiocar



¿Te gusta conducir?

**EN A CORUÑA,
AMIOCAR**

C. Amio, s/n
Tel.: 981 56 96 80
Santiago de Compostela
www.bmw.es/amiocar

Emissiones de CO₂: desde 217 hasta 299 g/km. Consumo promedio: desde 8,2 hasta 12,8 l/100 km.



Rodríguez Sendín: “La crisis ha deshinchado la burbuja sanitaria”

El presidente del CGCOM insta a reajustar un sistema que “adquirió hábitos difícilmente sostenibles” **Por A. Losada**

El presidente del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos (CGCOM), Juan José Rodríguez Sendín, afirmó sentirse “muy honrado de estar presente en la toma de posesión de la nueva junta directiva de un colegio tan importante como el de A Coruña, que ahora se renueva, y tiene muy claras sus prioridades a la hora de desempeñar su trabajo”.

Rodríguez Sendín señaló la “gran responsabilidad que asumimos los que ocupamos cargos directivos y que, con nuestras acciones, pasamos a representar lo que se supone que el conjunto de los profesionales desean, buscando siempre el máximo consenso”. Se refirió a los colegios como “espacios éticos y democráticos, hogar de las libertades profesionales y directivas de los médicos, una definición sencilla, pero que encierra un importante compromiso, el de construir inteligencia ética y clínica”.

Para el presidente del CGCOM, un ejemplo de lo complejo que resulta el trabajo de las instituciones colegiales es “vertebrar la aplicación del nuevo código deontológico que

acabamos de aprobar, y con el que vamos a intentar poner orden en el comportamiento de los profesionales médicos, reforzando nuestro papel de comunidad moral”.

El trabajo de los facultativos, y de los colegios, para ser correctamente desempeñado, requiere “autonomía e independencia”, porque sin ellas es muy difícil tomar posiciones firmes. “Pudimos verlo en el apoyo prestado por los médicos gallegos a la prescripción por principio activo que puso en marcha la Xunta, a pesar de las críticas. Y ahora, que un sistema semejante se ha implantado en toda España, la conclusión es que Galicia lleva casi un año de ventaja sobre el resto del país”,

“Los Colegios son espacios éticos y democráticos, hogar de las libertades profesionales y directivas de los médicos”

afirmó Rodríguez Sendín, que invitó a los principales partidos a olvidar rencillas y “apoyar las gestiones exitosas, por el bien de todos”.

Desde su punto de vista, “estamos ante un momento difícil, que nos exige tomar decisiones, pero que también nos presenta oportunidades. La crisis ha deshinchado la burbuja sanitaria, igual que la de la vivienda, y era necesario. Estábamos adquiriendo unos há-

bitos difícilmente sostenibles, y que no estaban aportando grandes beneficios a la salud de los ciudadanos”.

Rodríguez Sendín aseguró que los profesionales sanitarios “estarán ahí cuando sea necesario luchar para mantener el sistema, pero tenemos que ser firmes en nuestros criterios éticos y deontológicos, y no olvidar que, esté como esté la economía, nos debemos a nuestros pacientes”.

“Tenemos que ser firmes en nuestros criterios éticos y deontológicos, y no olvidar a nuestros pacientes”



Parte del público, durante la intervención del doctor Rodríguez Sendín



Núñez Feijoo: “Temos que blindar o futuro da sanidade”

O presidente da Xunta chamou aos profesionais sanitarios a “forxar un consenso para salvagardar o SNS”

Por A. Losada

O presidente da Xunta, Alberto Núñez Feijoo, foi o encargado de pechar o acto de toma de posesión do equipo de Luciano Vidán, cun discurso no que confesou que “a crise pola que está a atravesar Europa levoume a pensar en cales teñen sido as principais achegas de cada quen ao conxunto da Unión. E a principal contribución española é o noso Sistema Nacional de Saúde, público e universal, algo que noutros países do mundo é un soño inalcanzable. Nós xa o logramos, e temos que facer os axustes necesarios para preservalo”.

Para Feijoo, a fortaleza do SNS reside “na súa blindaxe fronte ás distintas conxunturas económicas e siglas políticas. Con independencia da situación orzamentaria e dos resultados electorais, todos

“O noso particular soño sanitario precisa hoxe dunha enérxica defensa, a través de decisións sinceras e valentes”

“Temos que pagar a débeda acumulada do sistema de saúde, para non ter que afectar a calidade das prestacións”

entendemos sempre a sanidade pública coma un oasis que tiñamos que conservar, fronte a todas as dificultades. Pero o noso particular soño sanitario precisa hoxe dunha enérxica defensa, a través de decisións sinceras e valentes”.

O mandatario autonómico insistiu en que “defender o SNS é defender o gran termómetro do estado de benestar, e un dos nosos sectores produtivos máis importantes. Representa o 5% do PIB, xera un millón de postos de traballo, e conta con 60.000 millóns de euros de orzamento, unha cifra maior que todo o presuposto públi-

co de Portugal ou de Irlanda”. Con estes datos presentes, afirmou que “se nalgo se ten empregado Galicia, toda a súa sociedade, nos últimos anos, é na sostibilidade e na mellora do sistema sanitario. Por iso, aínda que non sempre houbo unanimidade, a Xunta conseguiu respaldos maioritarios nas iniciativas importantes, como o catálogo de medicamentos, que nos permitiu aforrar 300.000 euros diarios. Grazas a iso, podemos presumir de ter reforzado o sistema, mesmo en época de crise”.

O presidente galego fixo un chamamento a aproveitar o cambio de lexislatura que se producirá o próximo 20-N para “fixar unha estratexia que blinde o futuro da sanidade pública, e que terá que pasar necesariamente por liquidar a débeda acumulada do SNS, para non ter que afectar a calidade da prestación sanitaria”. Núñez Feijoo invitou a todos os profesionais sanitarios e representantes políticos galegos a “forxar unha estratexia de consenso para salvagardar a sanidade, e enviarlle ao goberno que resulte das urnas, como sinal de que hai comunidades autónomas que seguen a crer na sostibilidade do sistema”.



Aspecto que presentaba o salón de actos do Colexio

Pose Mesura: “O SNS debe evolucionar sen alterar a súa esencia”

O delegado do Goberno en Galicia, José Manuel Pose Mesura, dirixiuse aos presentes no acto de toma de posesión da xunta directiva do Colexio para lembrarlles que “a saúde aparece constantemente nas enquisas como o servizo público mellor valorado polos cidadáns, un aprecio que se explica por dous factores: a nosa capacidade para soste-lo SNS, plasmada na Lei Xeral de Sanidade; e a elevada profesionalidade de todos os implicados no sistema de saúde pública”.

Con todo, Pose recoñeceu que, nestes momentos, “é evidente que o SNS debe evolucionar, pero sen alterar a súa esencia nin as súas características definitorias, que están establecidas por lei. A nosa obriga é mellorar a eficiencia na xestión dos recursos, pero sen variar a universalidade, a gratuidade no acceso, o financiamento público e a calidade das prestacións”. Na súa opinión, un exemplo deste xeito de facer as cousas é a entrada en vigor da prescripción por principio activo.



Farjas, Aparicio y Mato

Insistiu especialmente en que “é o momento de asumir o reto e conseguir que a racionalidade económica non sexa un impedimento para que o SNS poida cumprir os seus obxectivos como servizo público. Temos que adoptar solucións conxuntas e responsables, que respecten a que é unha das maiores riquezas da nosa democracia. Así nolo demanda a sociedade, e así lle debemos responder”.

A modo de conclusión, o delegado do Goberno desexou aos membros da xunta directiva “unha longa vida e moitos éxitos, porque os vosos acertos serán os de todos os cidadáns”.



Pose Mesura, Núñez Feijoo, Pilar Farjas y Nolasco Acarín



Carlos Negreira: “Es el momento de ser valientes y asumir los cambios”

El alcalde de A Coruña, Carlos Negreira, comenzó su intervención recordando que Alberto Núñez Feijóo, Luciano Vidán y él mismo tuvieron parte de responsabilidad en la andadura inicial del Sergas, ya que formaban parte del equipo de José Manuel Romay en la Consellería de Sanidade, en 1991, cuando Galicia recibió las transferencias sanitarias. “Había muchos profesionales de atención primaria en las zonas rurales que casi no tenían ni fonendoscopio de repuesto. Y pacientes gallegos que tenían que desplazarse a otros lugares de España para una intervención quirúrgica complicada”.

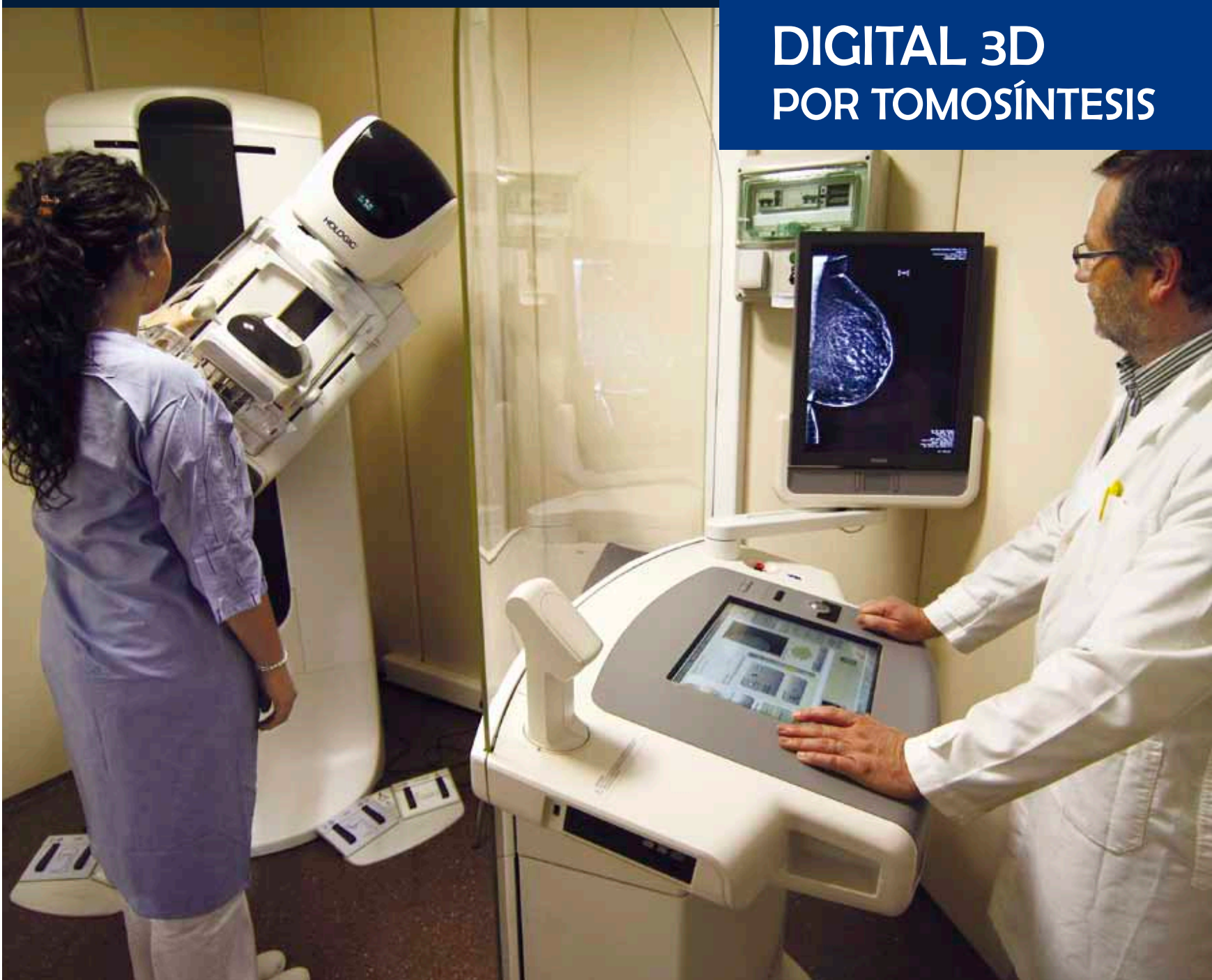
Hoy en día, y pese a las evidentes mejoras, “existe un cierto inmovilismo, y hay asuntos que continúan debatiéndose igual que hace veinte años, lo que nos indica que somos

poco efectivos a la hora de implementar reformas”, señaló el regidor herculino. En su opinión, “es el momento de ser valientes y asumir los cambios necesarios, especialmente los médicos. Son los facultativos los que tienen que estar en la vanguardia de las reformas porque, sin ellos, no será posible acometerlas”.

Negreira, al igual que el presidente de la Xunta, realizó una invitación a todos los agentes implicados en la sostenibilidad del SNS para “sentarse, debatir y pensar seriamente entre todos cuáles son los pasos necesarios para preservar nuestra sanidad pública”.

Finalmente, el alcalde de A Coruña felicitó a la junta directiva por el trabajo realizado durante su anterior mandato, en el que “el Colegio Médico demostró ser una institución dinámica, con propuestas y capaz de motivar a sus miembros”.

**MAMOGRAFÍA
DIGITAL 3D
POR TOMOSÍNTESIS**



UNIDAD DE DIAGNÓSTICO DE PATOLOGÍA MAMARIA
Coordinador: Dr. Joaquin Mosquera Osés

Innovadora
tecnología en el
**diagnóstico precoz
y exacto de los
tumores mamarios**

Enrique Castellón

“Los médicos deben estar en el núcleo de la toma de decisiones”

Es uno de los grandes expertos sanitarios que tenemos en España. Médico y economista, con dos máster en Harvard, Enrique Castellón Leal fue director general del Sergas, viceconsejero de Salud en la Comunidad Autónoma de Madrid y subsecretario del ministerio de Sanidad y, desde el 3 de noviembre, vicepresidente tercero del Colegio Oficial de Médicos de A Coruña. Sin duda, un gran fichaje y una forma de reforzar la estructura directiva colegial ante los cambios que se van a registrar en el Sistema Nacional de Salud.

Por Paco Docampo

¿Por qué ha aceptado formar parte de la junta directiva del Colegio?

Hace tiempo que trabajo con el equipo del doctor Vidán, y de este modo le doy continuidad a nuestra colaboración. Estoy seguro de que será productiva y atractiva, y agradezco la posibilidad de influir en el ámbito de la profesión.

¿Cuál es el papel de los Colegios Médicos en el siglo XXI?

Deberíamos tener mayor peso en los ámbitos organizativos en los que los médicos desarrollan sus funciones. Una de las razones por las que los sistemas sanitarios públicos tienen un mayor índice de ineficiencia es por la falta de participación activa de los facultativos. Una participación individual, en determinados puestos, solo tendría un efecto limitado, de manera que los médicos deberían estar presentes como colectivo. Y la mejor forma de garantizar una representación independiente, profesional, rigurosa y no condicionada por factores externos, es a través de los Colegios.

¿Los Colegios están adaptados a las necesidades de los médicos actuales?

Como es habitual, los tiempos avanzan más rápido que las instituciones, y los colegios no son una excepción. Lo que nece-

sitamos es que surjan personas con una visión clara de a dónde va la Medicina, y que accedan a puestos de responsabilidad, para conseguir una mejor adaptación a las circunstancias. Sin embargo, cuando las instituciones colegiales están dominadas por personas ancladas en las estructuras tradicionales, que piensan, simplemente, en el médico como un trabajador por cuenta ajena, que se asocia con fines puramente defensivos, en ocasiones, privilegios difíciles de justificar, a nuestra profesión le seguirá faltando ese plus de eficacia y liderazgo moral imprescindible.

¿Cómo se puede captar a los jóvenes?

Involucrándoles en actividades tanto formativas como organizativas, dándoles protagonismo en cuestiones que impliquen una gestión directa de recursos. Los colegios deberíamos trabajar más directamente con los jóvenes, y las instituciones sanitarias deberían reservarles un papel distinto, menos jerarquizado.

¿Qué posición debe adoptar el COMC ante la situación del SNS?

En primer lugar, debemos proporcionar mensajes sensatos sobre cómo debe adaptarse el SNS al entorno económico que vivimos, y a cualquier otro que pueda surgir,

aunque ahora se noten más los problemas. Por otra parte, el Colegio también debería exigirle a las instituciones públicas que se revise la función médica, para aumentar la capacidad de decisión de los facultativos en el uso de los recursos. Los médicos deben estar en el núcleo de la toma de decisiones, en lugar de limitarse a ser los que traducen en el día a día las decisiones organizativas que han tomado otros. El único punto donde el criterio de los profesionales de la Medicina no cuenta es en el de cuántos recursos destinar al sistema, ya que se trata de una decisión puramente política, aunque legítimamente se puede influir en ella. Pero una vez determinada una cifra, deberíamos tener mucho que decir sobre como distribuir el gasto.

¿Cómo puede ayudar el Colegio a que los médicos adquieran ese mayor nivel de decisión?

Trabajando, e insistiéndoles a las instituciones sanitarias, desde una actitud no hostil, pero si exigente. Por eso, la cualificación de las personas que lleguen a los órganos directivos es muy importante, porque necesitan estar al nivel necesario para demostrar que nuestra exigencia es razonable.

Como experto, ¿cual es su pronóstico sobre el futuro del SNS?

Es obvio que tendrá que acomodarse al nuevo escenario financiero, pero esa transformación puede ser buena o mala. La mala postura es la que se basa en recortes indiferenciados, porque es más de lo mismo, pero con menos dinero. La buena, por el contrario, sería sacarle partido a la situación actual siendo mucho más eficiente, elevando nuestros niveles medios de calidad, modificando los procesos y repensando la propia estructura organizativa de la Sanidad. Si logramos esta meta, no solamente sortearemos un momento de apuro, sino

“ LOS COLEGIOS DEBERÍAN TENER MAYOR PESO EN LOS ÁMBITOS ORGANIZATIVOS EN LOS QUE LOS MÉDICOS DESARROLLAN SUS FUNCIONES”

“ ES OBVIO QUE EL SNS TENDRÁ QUE ACOMODARSE AL NUEVO ESCENARIO FINANCIERO, PERO ESA TRANSFORMACIÓN PUEDE SER BUENA O MALA”

“LES HEMOS SUGERIDO A LOS CIUDADANOS QUE VAN A TENER QUE PAGAR DE SU PROPIO BOLSILLO, Y ESO PRODUCE RECHAZO”

que estaremos mucho mejor preparados para el futuro.

Sin embargo, los cambios en el modelo organizativo suelen encontrarse con acusaciones de “privatización”.

Es la propia Administración la que tiene que vigilar el mal uso de las palabras. Los ciudadanos imaginan, erróneamente, que van a tener que pagar de su propio bolsillo, y eso produce rechazo. Y las instituciones se retraen, no quieren cambios. Tenemos, valga la contradicción, un sistema que es público, pero no del público. Sus prioridades responden demasiado a los intereses de quienes trabajan en él. En principio, es algo legítimo, pero no tanto cuando es lo único que cuenta. No se pueden violentar los derechos de los pacientes y, mucho menos, hacer ver falsamente que los intereses coinciden. Los

gestores han de aclarar esto, para mejorar la asistencia financiada públicamente.

Vamos por mal camino si la Administración se queda callada y mira para otro lado, mientras la gente es manipulada. Debo

decir, también, que los médicos están

en una excelente posición para garantizar ese necesario equilibrio.



45% de descuento
 PARA LOS PROFESIONALES DEL COLEGIO MÉDICO Y FAMILIARES

Ghalí Alfombras Persas Originales



“Los médicos de primaria tenemos que defender nuestro propio prestigio”

Manuel Portela, nuevo vocal del Colegio, propone establecer lazos con los estudiantes de Medicina, para ayudar en su formación y orientación

Por A. Losada

Manuel Portela Romero (Esteiro, Muros, 1963) médico de atención primaria en Padrón, es un rostro nuevo entre los vocales de la junta directiva del Colegio. Ha sido asesor de la Dirección Xeral de Farma-

cia, y cuenta con una larga experiencia en el trato con los pacientes, tanto desde centros de salud como desde puntos de atención continuada (PAC).

El doctor Portela se suma al equipo directivo del COMC con la intención de “velar por la buena praxis dentro de la medicina y el cumplimiento de la ética profesional” dos cuestiones que, según sus palabras, “están entre nuestras funciones primordiales”.

Asegura que uno de los puntos que mayor incertidumbre le causan a un facultativo en el día a día es la toma de decisiones, por lo que se muestra partidario de fomentar “el acceso a buenas guías de práctica clínica y la protocolización de los diagnósticos, para evitar la variabilidad”.

Manuel Portela señala también la necesidad de adelantar el contacto del Colegio con los futuros licenciados en Medicina. “En lugar de esperar a que entren en el mercado laboral, deberíamos iniciar nuestra relación con ellos durante los últimos años de la carrera, una etapa en la que podemos serles muy útiles a la hora de diseñar programas específicos de formación o de orientar a los alumnos a la hora de elegir una determinada especialidad”.

Por esta vía, podría reavivarse el interés por algunas áreas profesionales que no están entre las favoritas de los MIR, como la propia medicina de familia. “Percibo que hemos fracasado a la hora de hacer atractiva la atención primaria a los ojos de los estudiantes. Existe un gran problema como es la masificación de las consultas, que deteriora la calidad del servicio, y que no anima a continuar por esta vía profesional. La solución comienza por

aliviar al médico de algunas labores organizativas y clínicas que pasan por sus manos sin necesidad. Deberíamos apoyarnos más en el personal de enfermería”, señala el nuevo vocal del COMC.

“El Colegio debe velar por la buena praxis y la ética profesional”

“Hemos fracasado a la hora de hacer que la atención primaria sea atractiva para los licenciados en Medicina”

“Debemos hacerle ver al paciente que somos su punto de anclaje para no acabar perdido en el caos del sistema”

Pero la recuperación de la primaria, según Portela, es responsabilidad de los propios facultativos. “Tenemos que reivindicar nuestra labor y hacernos valer. No podemos ser solo un trámite que el enfermo pasa antes de ser derivado al especialista. Debemos hacerle ver al paciente que somos importantes para su salud, que somos su punto de anclaje para no acabar perdido en el caos del sistema. Podemos buscar responsabilidades fuera, pero lo cierto es que la mejora debe empezar por nosotros mismos”.

Hospital USP Santa Teresa

Innovación en Medicina Privada

Más de 15 especialistas en el área de la traumatología y cirugía ortopédica trabajan en USP Santa Teresa dando respuesta de una manera global a todos los aspectos relacionados con el diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de todas las patologías del aparato locomotor.

Más de 36.000 consultas médicas y 3.500 cirugías de Traumatología en el 2010.

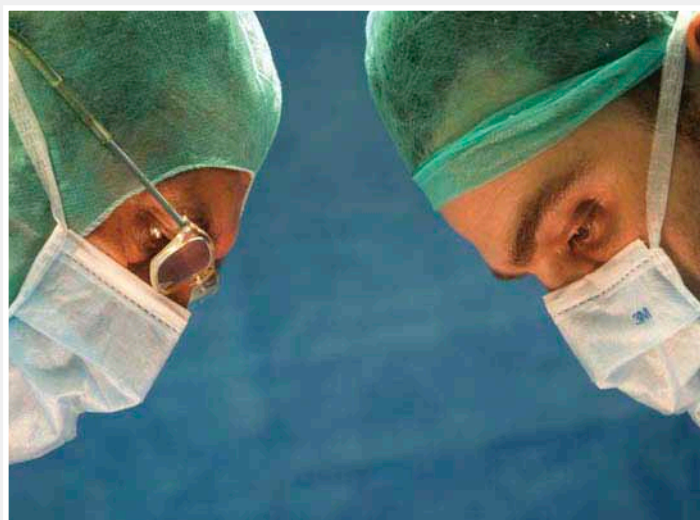
El equipo de Traumatología y Cirugía Ortopédica de **USP Santa Teresa** cuenta con una gran tradición en nuestro hospital y es referencia en nuestra comunidad. Formado por un equipo de traumatólogos con una amplia experiencia, hoy en día abarca todas las subespecialidades de la COT.

Todos los especialistas mantienen una **formación continua**, con una **alta calidad científica** y aplicando las **últimas técnicas médico-quirúrgicas**, esto les permite afrontar cualquier patología de la especialidad con una perspectiva actualizada y moderna.

El prestigioso cuadro médico de **USP Hospitales** y su innovadora tecnología han convertido al grupo hospitalario en un referente nacional en la traumatología del deporte, con destacados especialistas como el **Dr. Villamor** en **USP San Jose**, el **Dr. Mikel Sánchez** en **USP La Esperanza** y el **Dr. Enric Cáceres** en **USP Dexeus**.

El **Hospital USP Santa Teresa** es referente en la atención a deportistas de élite de equipos de fútbol, atletismo, baloncesto y ciclismo entre otros. **Actualmente es el centro hospitalario de referencia para diversas federaciones como fútbol, rugby, ciclismo, atletismo y fútbol sala entre otras.**

USP Santa Teresa dispone de una Unidad de Medicina Deportiva en el Estadio Riazor para el tratamiento y cuidado integral en la actividad física y el deporte.



Cuadro Médico:

Dr. José Antonio Álvarez Martín
 Dr. Jesús Aizpurúa Prada
 Dr. Rafael Arriaza Loureda
 Dr. José Carlos Carrero Sánchez
 Dr. Pablo Codesido Vilar
 Dr. Gonzalo Couceiro Sánchez
 Dr. Cesar de la Fuente Fernández
 Dr. Julio César Fernández Rodríguez
 Dr. Raquel Gayoso Paz
 Dr. Isidro González González
 Dra. Vanessa González Vilariño
 Dr. Gabriel César Monje Cruz
 Dr. Alejandro Prego Bestilleiro
 Dr. Carlos Sampedro Curbera
 Dr. Juan Trobajo de las Matas



Red de centros USP en Galicia:

Hospital USP Santa Teresa
 C/ Londres 2. 15008 La Coruña
 tel: 981 21 98 00
 info.hst@usphospitales.com

Hospital Oftalmológico USP Santa Teresa
 Paseo Marítimo 1. 15002 La Coruña
 tel: 981 21 77 99
 info.hospitaloftalmológico.hst@usphospitales.com

Centro de Especialidades Médicas USP Santa Teresa
 C/ Manuel Murguía s/n (Estadio de Riazor)
 15011 La Coruña
 tel: 981 21 77 99
 uspdepor@usphospitales.com

Centro Médico USP Ferrol
 C/ Coruña 19. Bajo. 15402 Ferrol
 tel: 981 36 98 70
 info.cmferrol.hst@usphospitales.com



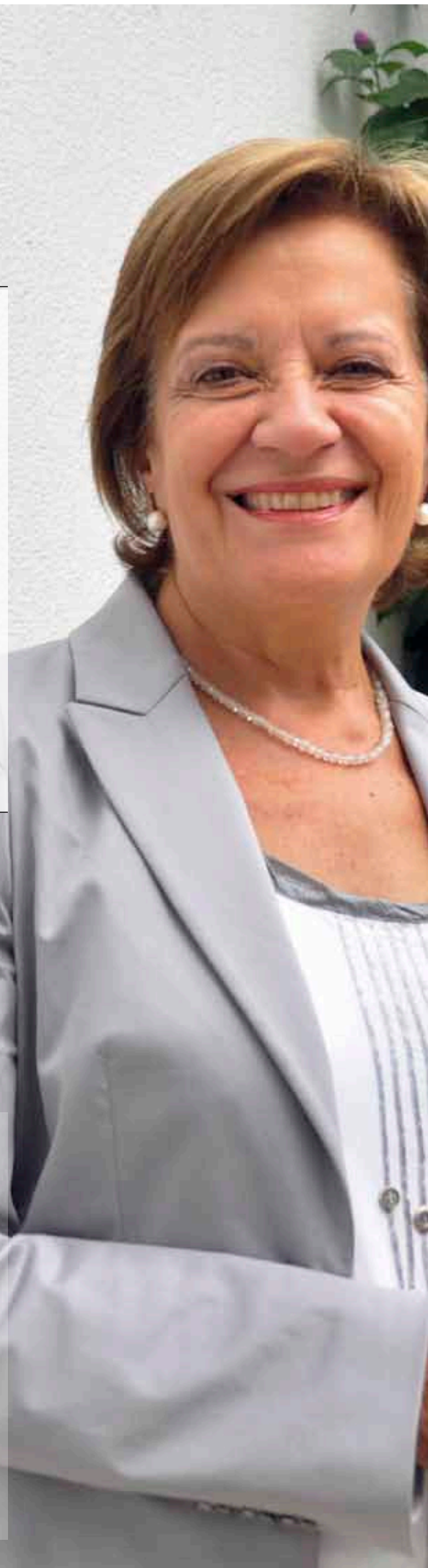
Victoria Camps

“La política no afrenta los problemas graves con mentalidad de Estado”

**Necesitamos recuperar el
concepto del interés común,
especialmente cuando hay un
estado de bienestar que proteger**

Victoria Camps (Barcelona, 1941) es filósofa, catedrática de Ética de la Universidad Autónoma de Barcelona, presidenta del Comité de Bioética de España y una de las grandes autoridades en la materia. En 2008, recibió el Premio Internacional Menéndez Pelayo en reconocimiento a su trabajo y a su obra. Ha sido miembro de los comités éticos de los hospitales del Mar y del Vall d'Hebrón, en Barcelona, y actualmente preside la Fundación Víctor Grifols i Lucas. Entre 1993 y 1996 fue senadora del PSC-PSOE. En el pasado mes de octubre estuvo en A Coruña para participar en el seminario permanente de bioética del COMC, con una conferencia titulada *La excelencia en las profesiones sanitarias*. Con tal motivo, tuvimos el placer de entrevistarla y compartir un almuerzo con ella.

Por Paco Docampo



¿Cómo ve una filósofa y catedrática de Ética este primer decenio del siglo XXI?

En estos momentos, mal. Todos estamos pasando apuros, y nos hemos dado cuenta de que la codicia no debe ser lo que oriente nuestras vidas. Creo que ha habido un tiempo en el que hemos pensado poco en el futuro, en el que hemos mirado solo el corto plazo. No se puede negar que algunos son más responsables que otros, pero el optimismo no es una opción en estos momentos.

¿Cuál es su diagnóstico de la situación política española?

La política tiene un defecto fundamental, que es el de no afrontar los problemas realmente graves, que afectan a todo el país, con mentalidad de Estado. Se enfrentan a ellos con posturas excesivamente partidistas, de lucha entre grupos. Creo que la política se hubiera dignificado más de haber sabido afrontar la situación desde un gobierno de coalición, sin pensar en los rendimientos.

“EL OPTIMISMO NO ES UNA OPCIÓN EN ESTOS MOMENTOS”

¿Y su opinión sobre los políticos? Las encuestas los sitúan como uno de los problemas más graves del país.

Insisto, el problema de nuestra democracia es que es excesivamente partidista. Los partidos son necesarios, pero la política se lleva a cabo pensando en un interés que acaba siendo corporativo, y que no coincide con el interés de la nación. Se trata de un fallo bastante generalizado, pero creo que hay algunos países que lo tienen más superado. Necesitamos recuperar el concepto de interés común, que es necesario en una democracia, especialmente cuando hay un estado de bienestar que proteger y conservar. Para eso, las metas particulares deben ser superadas.

¿Estamos en una democracia democrática, en la que no se hace lo que el país necesita, sino lo que reclaman la opinión pública y publicada?

Antes de nada, tendríamos que pensar qué es la opinión pública. Habermas, en los años 60, ya la definió como “pura propaganda”. Y no ha cambiado. La opinión pública es la consecuencia de quienes tienen acceso a los medios de comunicación y se hacen propaganda a sí mismos. Nada más.

Entre 1993 y 1996, fue senadora por el PSC-PSOE. ¿Qué valoración hace de esa experiencia?

Fue muy positiva personalmente. Considero que es un privilegio poder participar de forma directa en la vida política. Me sirvió para aprender y para entender muchas cosas, por eso creo que es una lástima que no pueda pasar más gente por esa experiencia. Viví un fin de etapa, el ocaso de las legislaturas socialistas, marcado por los GAL, la corrupción y otros asuntos, lo que hacía difícil abordar temas de interés general, porque en seguida se mezclaban otras cosas. Pero la política también es eso, hacer frente a situaciones inesperadas de la mejor manera posible.

¿Volvería a la política?

Yo lo dejé porque intuí que mi lugar era otro, y que podía ser más útil en la universidad que en el Parlamento. Yo no soy afiliada del PSOE, me presenté como independiente, y noté mucho esa dependencia del partido que tenían algunos políticos, por lo que nunca conseguí sentirme cómoda. Por eso no continué.

¿Cómo ve el encaje de Cataluña en España?

“TODOS NOS HEMOS DADO CUENTA DE QUE LA CODICIA NO DEBE SER LO QUE ORIENTE NUESTRAS VIDAS”

“CREO QUE LA POLÍTICA SE HUBIERA DIGNIFICADO MÁS DE HABER SABIDO AFRONTAR LA SITUACIÓN DESDE UN GOBIERNO DE COALICIÓN”

En estos momentos, el encaje es muy complicado. Por ambas partes se han torcido mucho las relaciones. Hubo una ofensiva muy fuerte desde el nacionalismo español, en la época de Aznar. Hubo una reacción desde el gobierno tripartito, que no funcionó bien, y que no se limitó a defenderse, sino que creó una nueva ofensiva encabezada por el Estatut. Creo, sinceramente, que hay que revisar el sistema financiero de las comunidades autónomas, sobre todo en el caso de Cataluña. CiU reclama ahora un concierto económico, similar al del País Vasco. No sé si es posible, pero es cierto que Cataluña ha aportado mucho y ha recibido poco, en comparación con otras comunidades, y eso no acaba de ser equitativo.

Usted tiene una visión de primera mano de los recortes que está aplicando Cataluña en la Sanidad ¿Cuál es su opinión?

Me duele que se empiece a recortar por donde es más sencillo, por los servicios sociales, y no por otras cosas. Es cierto que tenemos que ahorrar, y avanzar hacia una administración mucho más austera de lo que estamos acostumbrados, pero seguramente se podrían reducir otras áreas.

Con las elecciones a la vuelta de la esquina, José Bono expresaba su temor a que se “incendien las calles”, y pedía que los dos grandes partidos se pongan de acuerdo en las cuestiones fundamentales, gane quien gane. ¿Cuál es su opinión?

Dependerá de quién gane y cómo gane. Mi deseo más ferviente es que no haya una mayoría absoluta.



“La eutanasia, como el aborto, está demonizada”

La especialización ha aumentado muchísimo, lo que hace que se prime la técnica antes que la atención al paciente

Por P. D.

Nuestra conversación con Victoria Camps comenzó con el análisis de la situación política actual de España para luego abordar cuestiones éticas y bioéticas, pasando por la Medicina, el Sistema Nacional de Salud, el copago, la eutanasia, el aborto y la excelencia en las profesiones sanitarias. De todo ello tratamos a continuación.

La crisis económica es una realidad, pero qué ocurre con la ética y la bioética ¿Cotizan al alza o a la baja?

Hay un filósofo que dijo, hace tiempo, que la bioética le había salvado la vida a

la filosofía. Y es cierto, la filosofía moral y política ha derivado hacia las cuestiones prácticas, hacia la aplicación de la ética a las distintas profesiones, sobre todo en el caso de las Ciencias de la Salud, que es donde se encuentran los problemas más gordos, tanto clínicos como de investigación biomédica. En este sentido, ha habido un repunte de la ética aplicada, que se ha desarrollado mucho y bien, aunque eso nos haya servido para tomar conciencia de la crisis de la ética. Hablo de crisis porque lo que prima en el mundo no es, precisamente, la defensa de unos valores fundamentales, sino la de los intereses económicos.

Como presidenta del Comité de Bioética de España, ¿cuál es la situación de esta disciplina en nuestro país?

Vamos con retraso. En primer lugar, nuestro comité de bioética fue de los últimos que se crearon en Europa. Tiene ahora tres años, mientras que en Cataluña hay uno que va a cumplir quince, y en otros países existen desde hace décadas. Aunque es justo reconocer que otro tipo de comités, como los hospitalarios o los de ensayos clínicos, han progresado muchísimo y funcionan muy bien, en su mayoría. La formación en bioética también se ha ido desarrollando, aunque ha entrado poco en las universidades, porque existe una rémora del franquismo que hace difícil que la ética se imponga, sin complejos, en las distintas carreras. A través de programas formativos y másteres, la bioética empezó con mucha fuerza, pero llega un momento en el que las cosas se estancan, y en el que nos damos cuenta que en los comités y en los foros siempre estamos los mismos. Es fácil impulsar algo nuevo. Ahora tenemos que mantenerlo y hacer que progrese.

¿Pero les consultan, han contado con el comité que usted preside a la hora de tomar decisiones sobre la nueva ley del aborto o la muerte digna?

No, no nos han consultado.

¿Cuáles son los retos de la bioética en España?

Los mismos que en el resto del mundo. La situación está ya muy globalizada.

Pero imagino que no serán los mismos en los países desarrollados que en el Tercer Mundo.

Sin duda. Por ejemplo, si hablamos de los ensayos clínicos de la industria farmacéutica, aquí se toman unas medidas que

en otros países se ignoran. Muchas veces, por parte de las mismas compañías, que en nuestro entorno se dejan controlar, y allí no. Hay que tener en cuenta que la bioética empieza por ahí, que uno de los casos que llamó la atención del mundo sobre estas cuestiones fue el Experimento Tuskegee, que tuvo lugar en Alabama, donde se llevó a cabo un ensayo clínico para probar un medicamento para la sífilis con pacientes negros, de una forma muy poco ética. Cuando los EEUU tomaron conciencia de lo ocurrido, crearon el primer comité de bioética del mundo, del que surgió el Informe Belmont, que establece los principios de la disciplina.

¿Cuál es su opinión sobre los aspectos que tienen que ver con el principio y el fin de la vida?

En España, temas como el nacimiento, la reproducción artificial o la reproducción asistida funcionan relativamente bien y han dejado de ser un problema que haya que abordar éticamente. Sin embargo, la cuestión del final de la vida es todavía muy complicada. Había una ley, que estaba en el Parlamento cuando fue disuelto para convocar elecciones, y que era bastante cauta, porque se limitaba a establecer unas condiciones para ayudar a morir bien a los enfermos terminales, pero no se abordaban otros aspectos más problemáticos, como la eutanasia.

Sin embargo, provocó reacciones muy duras desde la Iglesia.

Porque la eutanasia, como el aborto, está demonizada.

¿Cuál es su opinión?

Hemos conseguido, por lo menos, aclarar términos. Hoy, la eutanasia, está limitada solo a personas que no están en la fase terminal de una enfermedad, pero que deciden no seguir viviendo porque les parece que se encuentran en una situación indigna, o porque no aguantan el sufrimiento. Ya no hablamos de eutanasia para referirnos a la limitación del esfuerzo terapéutico.

¿Y con respecto al aborto?

En mi opinión, la ley que se aprobó el año pasado ofrece un enfoque progresista, y resulta muy necesaria.

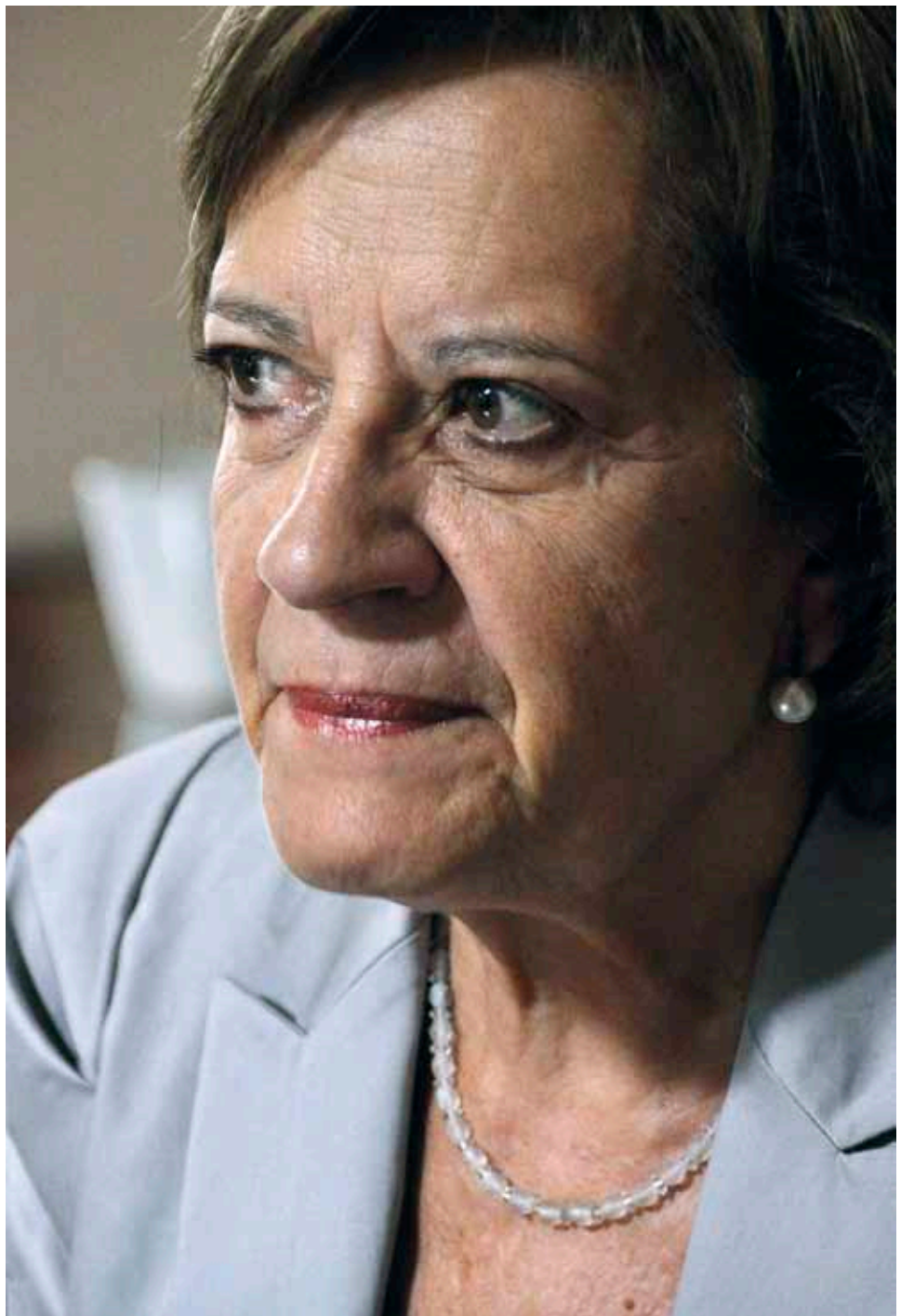
Pero, el PP dice que la cambiará si llega al Gobierno.

La aprobará, aunque es posible que cambie algunas cosas. El Comité de Bioética

“LA BIOÉTICA EMPEZÓ CON MUCHA FUERZA, PERO LLEGA UN MOMENTO EN EL QUE LAS COSAS SE ESTANCAN. EN LOS COMITÉS Y EN LOS FOROS SIEMPRE ESTAMOS LOS MISMOS”

“TODOS TENEMOS UNA PARTE DE RESPONSABILIDAD EN EL DESPILFARRO”

hizo un informe, y expresamos nuestras dudas sobre un punto en concreto, aunque no fueron compartidas por todos los miembros. La ley del aborto le da una gran autonomía a la mujer, que ya no tiene que pedirle permiso a nadie para abortar antes de las catorce semanas. Sin embargo, se plantean dudas con respecto a las menores, entre 16 y 18 años, cuya situación se asimila a la del resto de las mujeres, y se ignora el consentimiento paterno. No sé hasta que punto eso es prudente, es el único apartado que me chirría. Por otra parte, la norma insiste mucho en la necesidad de educar sexualmente, una exigencia que no se está cumpliendo.



Porque el aborto no deja de ser un fracaso.

Efectivamente.

Ha venido usted a A Coruña a hablar sobre la excelencia en las profesiones sanitarias ¿Se da esa excelencia en el país de la chapuza?

(Ríe) Bueno, ya no somos tan chapuceros, nos hemos homologado un poco. La profesionalidad es un valor muy reconocido hoy en día, porque vivimos en la sociedad del conocimiento. Cotiza al alza, pero en un sentido muy restringido, y habitualmente, enfocado de forma errónea. El buen profesional es el que tiene éxito material, haga lo que haga, sea médico, empresario o futbolista. Es la deuda a pagar con el mundo mediático, porque toda profesión necesita "estrellas" que la representen. O, en otras ocasiones, lo que se alaba es la competencia científica o técnica a la hora de desempeñar un trabajo, que son meritorias, y constituyen el primer deber en cualquier disciplina, pero debería haber algo más. Los buenos profesionales, sobre todo aquellos que tienen mucho contacto con la gente, y con gente que sufre, como les ocurre a los médicos, deberían añadir un plus, que es lo que yo llamo "virtudes". Hablo de valores, cualidades, actitudes que se traducen en un mejor trato al enfermo.

¿Se ha perdido la humanidad en la medicina?

No es que se pierda. Hoy en día, la especialización ha aumentado muchísimo, lo que hace que se prime la técnica antes que la atención al paciente, como una persona que necesita una ayuda que va más allá del puro y simple tratamiento. En bioética, se ha introducido el valor del cuidado, como algo que debería ser un fin de la medicina, sobre todo porque la mayor esperanza de vida hace que haya muchas personas que no pueden ser curadas, pero que necesitan cuidados. Los enfermos crónicos o dependientes, no son solo responsabilidad de la enfermería. El médico también debe cuidar, además de curar. Y acompañar siempre.

¿Eso se está perdiendo, con las nuevas generaciones de médicos?

El valor del cuidado es un concepto muy nuevo, no se había hablado de él nunca, por lo que no podemos decir que se pierda.

Sin embargo, la relación médico-paciente de antes era más entrañable.

Sí, era más cercana, y existía la figura del médico de cabecera, que ya ha desapareci-

"YO NO CREO EN ESE MIEDO NEOLIBERAL QUE NOS DICE QUE LA SANIDAD PÚBLICA SE VA A ACABAR, PORQUE NO VAMOS A DEJAR QUE SE ACABE"

"EN MI OPINIÓN, LA LEY DEL ABORTO, QUE SE APROBÓ EL AÑO PASADO, OFRECE UN ENFOQUE PROGRESISTA, Y RESULTA MUY NECESARIA"

"YA NO HABLAMOS DE EUTANASIA PARA REFERIRNOS A LA LIMITACIÓN DEL ESFUERZO TERAPÉUTICO"

do. Pero también era más paternalista, un defecto que se ha ido venciendo, gracias a que se ha puesto de manifiesto el valor de la autonomía del paciente. El enfermo tiene derecho a estar informado y a decidir, lo cual no quiere decir que no exista una asimetría, porque el que sabe es el médico. Pero no por ello debe olvidarse el respeto.

¿Cuál es la gran asignatura pendiente en la relación de los facultativos con los enfermos?

Por una parte, saber encontrar el equilibrio entre la autoridad del profesional y la autonomía del paciente, que no es fácil. Podemos caer en el exceso y en la medicina defensiva, con demasiados consentimientos informados y demasiada burocracia. Y, por otra parte, en estos momentos de crisis, debemos luchar para sostener la equidad del sistema sanitario, una responsabilidad que no es solo de los gestores. Debemos avanzar hacia un ejercicio de la medicina responsable, tanto por parte de los facultativos como de los pacientes. Es necesario un uso racional de los recursos, por parte de todo el mundo. Ciertamente, algunos tienen más responsabilidad, como el director del hospital, el ministro o los consejeros de Sanidad, pero todos tenemos una parte de culpa en el despilfarro.



Deducible hasta el 100%
de las aportaciones del IRPF

4,20%*

Anual garantizado durante toda la vigencia del contrato



Asegurar su jubilación es el mejor regalo

Seguro de Jubilación Ahorro Fiscal 105 Todo el interés para los médicos

En Mutual Médica volvemos a ofrecer un tipo de interés técnico anual garantizado durante toda la vigencia del contrato. Lo importante para los médicos es tener un rendimiento asegurado y no regalos adicionales que no contribuyen a garantizar su jubilación. Llámenos ahora y disfrute de las mejores condiciones para su jubilación.

Solo hasta el 31 de diciembre o hasta agotar la emisión

*Tipo de interés técnico anual garantizado sin participación en beneficios



MutualMédica

De médico a médico

¿El Sistema Nacional de Salud de nuestros nietos será universal y gratuito?

En primer lugar, la universalidad es una meta que aún no hemos conseguido, y que viene dada por las distintas condiciones económicas. Los ricos tienen más salud que los pobres. Y el acceso a la sanidad no es igual para todos, por lo tanto, es un campo en el que tenemos que progresar... Yo no creo en ese miedo neoliberal que nos dice que la sanidad pública se va a acabar, porque no vamos a dejar que se acabe. Es un derecho, como la educación, que debemos luchar por

mantener. Lo que habrá que ver es cómo lo hacemos sostenible, y qué cambios tenemos que aplicar.

¿Serán cambios fundamentalmente de gestión?

Habrà que introducir ciertas desigualdades, para que los que tienen más paguen un poco más. A mí, el copago no me parece tan mal. Los servicios totalmente gratuitos no se acaban de valorar y creo que la gente, en estos momentos, estaría dispuesta a aportar algo más que los impuestos para sostener el sistema sanitario. Lo que pasa es que estas medidas, como la

“EL MÉDICO TAMBIÉN DEBE CUIDAR, ADEMÁS DE CURAR. Y ACOMPAÑAR SIEMPRE”

“A MÍ, EL COPAGO NO ME PARECE TAN MAL. LOS SERVICIOS TOTALMENTE GRATUITOS NO SE ACABAN DE VALORAR”

“CADA VEZ TENEMOS MÁS OPORTUNIDADES DE ELEGIR, PERO NO DEBEMOS OLVIDAR QUE LA ELECCIÓN LLEVA APAREJADA UNA RESPONSABILIDAD”

propia tributación, no se pueden aplicar de una forma totalmente igualitaria, porque sería injusto. Sé que establecer diferencias es difícil, pero hay que hacer el esfuerzo.

Capacidad, mérito, sacrificio, esfuerzo, disciplina. Son términos que no están de moda ¿Es posible progresar sin ellos?

Se trata de valores instrumentales y, sin ellos, es muy difícil progresar en los valores éticos fundamentales, que son la igualdad y la libertad.

Los males de nuestra sociedad, como el victimismo, el infantilismo y la queja permanente, ¿a dónde nos conducen?

Es cierto que nos quejamos mucho, y que solemos caer en contradicciones. Todos queremos mucha libertad, pero cuando algo no funciona, pedimos que lo regulen. E inmediatamente nos quejamos de la regulación, para trasladarle la responsabilidad a otro. Donde sí hemos avanzado, es en las libertades. Cada vez tenemos más oportunidades de elegir, pero no debemos olvidar que la elección lleva aparejada una responsabilidad.



Vicente Ortún

“La financiación pública de la Sanidad está en consonancia con nuestro grado de riqueza”

Entre el año 2000 y el 2009, el gasto real por persona ha aumentado un 41%, cuatro veces más que la riqueza del país

Vicente Ortún Rubio, uno de los grandes expertos internacionales en economía de la salud, ha estado este mes de noviembre en el Colegio donde se reunió con los integrantes del Seminario de Bioética y pronunció una deliciosa conferencia. Fue una bocanada de aire fresco y esperanza en este panorama de crisis y frustración. Pasó de lo políticamente correcto, no se mordió la lengua y entusiasmó al auditorio. Por Paco Docampo

¿Cuáles han sido las ideas fuerza que ha manejado en sus dos intervenciones en el Colegio Médico de A Coruña?

Primero, que en los momentos de crisis hay que recuperar los factores que tienen influencia directa sobre la salud, como pueden ser las pensiones o el cuidado de la infancia. Y segundo, que existen una forma buena y otra mala de hacer ajustes presupuestarios. Para seguir la buena, son imprescindibles el criterio clínico y la colaboración de los profesionales sanitarios.

Hablemos de la financiación de la sanidad pública. ¿Puede seguir creciendo cuando, en comunidades como en Galicia, alcanza ya el 40% de los presupuestos generales?

Si comparamos la financiación pública de nuestra sanidad con la de otros países europeos, podemos ver que estamos bastante en consonancia con nuestro grado de riqueza, o incluso ligeramente por debajo. Ahora bien, la inversión en Sanidad es una decisión colectiva, que se verá favorecida si los ciudadanos están satisfechos con los servicios. Por lo tanto, si queremos que en un futuro aumenten los recursos, siempre en línea con un aumento del PIB, lo importante es ser resolutivos. El peor escenario sería el protagonizado por unos usuarios muy protestones y unos profesionales desafectos, que acabaría deslegitimando el SNS y dando entrada a vías no suficientemente comprobadas en este país, como la colaboración público-privada.

¿Qué está pasando en Cataluña con la Sanidad?

Lo que acabará pasando en todas las comunidades autónomas. Entre el año 2000 y el 2009, el gasto real por persona en la Sanidad ha aumentado un 41%, cuatro veces más de lo que se ha incrementado la riqueza del país, en términos reales. Y eso viene explicado porque las prescripciones han crecido un 20%, y el personal por cama, un 25%. Hay muchos más factores que el envejecimiento de la población, que solo supone un 10%. Por lo tanto, desde un punto de vista de ajuste fiscal, reducir moderadamente el gasto no debería ser traumático. En el año 2002, España no estaba en emergencia sanitaria.

Pero, ¿cuál es su opinión sobre las medidas concretas que ha aplicado CiU?

La priorización de listas quirúrgicas, si se hace con criterios clínicos y sociales, y



L. Vidán, V. Ortún y E. Castellón

parece que está siendo así, es incuestionable. Pero es responsabilidad de los profesionales vigilar su aplicación. Por ejemplo, en Traumatología, la mayor parte de los facultativos continúan operando la artroplastia de cadera y de rodilla. Los gestores y los políticos pueden diseñar medidas, pero el que las implanta es el clínico, y la suya es la parte más difícil. Por eso, tenemos que lograr que el profesional sanitario esté informado y se sienta integrado, para que se implique. Un consejero, por sí solo, nunca conseguirá resolver los problemas.

¿Cuál es, entonces, la tarea de los políticos?

Pueden evitar las duplicaciones, para que no se hagan trasplantes en todas partes. Y pueden conseguir unas ciertas economías de escala, basadas en la calidad. No todo el mundo puede hacer cualquier tipo de

“PARA HACER UNOS BUENOS AJUSTES PRESUPUESTARIOS SON IMPRESCINDIBLES EL CRITERIO CLÍNICO Y LA COLABORACIÓN DE LOS PROFESIONALES SANITARIOS”

“LO IMPORTANTE ES TRANQUILIZAR, PORQUE LAS ALARMAS DE LOS RECORTES ESTÁN SALTANDO EN TODAS PARTES. Y EL TEMA NO ES TANTO EL AHORRO, COMO SI SE HACE BIEN O NO”

intervención, y no todos los hospitales necesitan laboratorios y servicios centrales. Esas decisiones, en Cataluña o en cualquier parte del mundo, corresponden a los políticos. También es su responsabilidad transmitir la información y los pronósticos de forma responsable, son los que tienen que salir a decir: “Gallegos, no os preocupéis. Puede que en 2012 seamos un poquito más pobres, que no haya tantos puntos de atención continuada, pero dentro de cinco años este sistema será más productivo y mejor que el que tenemos ahora”. Creo que, en estos momentos, lo importante es tranquilizar, porque las alarmas de los recortes están saltando en todas partes. Y el tema no es tanto el ahorro, como si se hace bien o no. No tienen sentido los recortes lineales, no hay porque reducir en el mismo porcentaje las resonancias magnéticas que los tratamientos con antibióticos para enfermedades graves.

¿Qué le ha parecido el vídeo electoral en el que una persona fallecía en Cataluña como consecuencia de los recortes sanitarios?



No lo he visto, pero me parece una idea lamentable. Supone transferir los recortes presupuestarios a la parte más visible para la sociedad, y no hay nada más visible que un accidente. Pero no deberíamos poner los muertos encima de la mesa. Cuando el servicio de parques y jardines de Estados Unidos sufrió una leve reducción en su presupuesto, en lugar de suprimir el programa menos coste-efectivo que tenían, que sería el de la estimulación temprana de las habilidades musicales de los oseznos de Yellowstone, eliminaron la iluminación de la Estatua de la Libertad. Al día siguiente, los titulares fueron incendiarios.

¿Es partidario del copago?

Copago ya tenemos. Yo sería partidario de que fuera más eficiente y más equitativo. Si, por criterios de racionalidad y de mutuo acuerdo con los profesionales clínicos, se establecen pagos para servicios de dudosa eficiencia, estaré completamente de acuerdo. Y, si las cosas estuvieran tan mal que nos viésemos obligados a recurrir a un copago recaudatorio, debería aplicarse solo en farmacia, no en atención primaria,

“COPAGO YA TENEMOS. YO SERÍA PARTIDARIO DE QUE FUERA MÁS EFICIENTE Y MÁS EQUITATIVO”

“AL MÉDICO HABRÍA QUE PAGARLE EN FUNCIÓN DE LO QUE SIRVE AQUELLO QUE HACE. LO MÉRITORIO NO ES VISITAR AL DIABÉTICO, SINO TENER LA GLUCEMIA CONTROLADA”

donde lo único que haría es desplazar a los pacientes hacia prestaciones más caras, ni tampoco en atención especializada.

Hablaba antes usted del sistema de financiación público-privado. ¿Qué opinión le merece?

Con independencia de lo que pensemos, cada uno tiene sus valores en la vida, sobre los derechos de los pobres y los ricos. Sin embargo, existe una razón para mantener la financiación pública de los servicios que no tiene que ver con la ideología, sino con la eficiencia. Un sistema de aseguradoras privadas, compitiendo entre sí, no funcionaría debido al concepto económico de la selección de riesgos. Una empresa cuyo único fin sea ganar dinero, solo aseguraría a gente que esté sana, y creo que eso no le interesa a nadie. Es un problema que aún no sabemos cómo resolver. Podríamos pensar en pólizas colectivas, en asegurar a empresas o instituciones completas en lugar de a individuos, pero aún así habría muchos grupos que no estarían representados. Por lo tanto, lo más eficiente es la sanidad financiada con impuestos, y la recepción de servicios según las necesidades de cada uno. Sin embargo, tal vez dentro de unos años, podríamos implantar un sistema parecido al holandés, con una auténtica desconcentración del aseguramiento. En vez de tener un único seguro público, darle a la gente opciones, pero la sociedad tiene que estar madura para dar ese paso.

Pensemos en un caso concreto, como el nuevo hospital de Vigo ¿Cómo ve la fórmula de cederle la gestión de un centro sanitario a una empresa?

En España tenemos experiencias similares, pero ninguna ha sido evaluada. A priori, hay razones tanto a favor como en contra, pero no podremos saber cuales tienen más peso si no realizamos los debidos estudios. El hospital de Alzira está a punto de cumplir doce años, y no existe ninguna valoración independiente de su trayectoria. En Inglaterra, los primeros contratos de hospitales público-privados fueron un desastre, pero después aprendieron y los mejoraron, gracias a que estudiaron a fondo la situación.

¿Cómo es posible que no existan esas evaluaciones?

No lo sé. Solo sé que la única forma de saber si este modelo de hospital funciona es que los datos sean públicos. Además de preocuparnos por las cuestiones técnicas,



deberíamos preocuparnos por la legitimidad, la transparencia y por hacer las cosas bien. Mejorar la sanidad no es solo cosa de buenos gestores y clínicos, sino que pasa también por mejorar la forma en la que hacemos política. Y eso es posible con cosas muy concretas, como una ley de transparencia, porque somos el único país grande de Europa que no la tiene. O una normativa que obligue a facilitar el acceso a todos los datos que se hayan elaborado con financiación pública. Necesitamos aumentar nuestra credibilidad.

¿Cómo ve el futuro del Sistema Nacional de Salud? ¿Es sostenible tal y como lo conocemos?

“LO FUNDAMENTAL DE UN HOSPITAL NO ES QUE SEA PÚBLICO O PRIVADO, SINO SU HABILIDAD PARA ORGANIZARSE, SU AUTONOMÍA Y SU CAPACIDAD DE COMPETIR”

Lo que importa es que el sistema sea solvente, en la parte económica, y deseable, en la parte política. Si la gente está satisfecha con los servicios, votará para que sigan siendo públicos. Pero si las clases medias desertaran y se pasasen a la sanidad privada, tendríamos un SNS para pobres, que sería deficiente, y que nadie votaría.

¿Nos dejará Europa tomar esas decisiones? ¿Hasta que punto somos autónomos?

Dentro del mezzogiorno europeo, España es el país que mejor ha aprendido la lección. Con un poco más de transparencia y de seriedad, seremos capaces de capear el temporal, aunque eso implique que tengamos que reducir los gastos sociales. E, insisto, después de haber aumentado el presupuesto sanitario un 40% en siete años, reducir ahora un 10%, escogido con criterios clínicos, no tiene porque ser algo traumático. No debería ser un problema que la fecundación *in vitro* o la glucosamina, que no se financian en Suecia, queden aquí fuera del SNS.

La complementariedad de la red asistencial pública y privada. ¿Cuál es su opinión?

Depende de cada comunidad autónoma. Allí donde ya existía una buena red privada cuando aparecen los grandes hospitales de la Seguridad Social, siempre se ha trabajado mediante concierto. Pero, en el fondo, lo importante de un hospital no es que sea público o privado, sino su capacidad de organizarse, su autonomía y su capacidad de competir. Muchos de los grandes centros de referencia en Cataluña, como el Clínico, podrían considerarse privados, pero no por ello tienen menos prestigio. De nuevo, no estoy ni a favor ni en contra. Si se hacen las cosas bien hechas, no importa la titularidad de un hospital.

Usted ha venido al Colegio a participar en un seminario de ética. Hablamos de la ética de los incentivos a los profesionales. Los médicos tienen el deber moral de ser excelentes, ¿debemos remunerarles por ello?

Al médico habría que pagarle en función de lo que sirve aquello que hace. Lo meritorio no es visitar al diabético, sino tener la glucemia controlada. Sin embargo, ese sistema no es posible hoy por hoy, por lo que habrá que continuar pagando un poco por ser y otro poco por hacer, sin olvidar que los incentivos financieros, en Medicina, no pueden ser muy potentes,



porque distorsionan demasiado el trabajo. Pero hay otras formas de incentivar, como la capacidad de organizarse, o de escoger a sus propios colegas, y hay que tenerlas en cuenta. Existe un mercado en el que debemos competir, y no podemos tolerar que nuestros mejores médicos emigren sistemáticamente, para ser sustituidos por otros peores. Podríamos, por ejemplo, mejorar mucho los sueldos si ajustásemos las plantillas, que en muchos centros están hinchadas.

Se habla de que tenemos un sistema público, pero que no es del público, sino de los trabajadores que lo integran, que muchas veces utilizan a los ciudadanos como escudos para que nada cambie. ¿Qué opina?

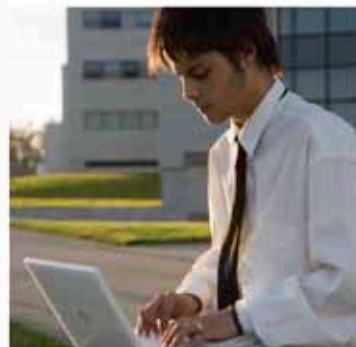
No hay que confundir la defensa del estado de bienestar con el bienestar de los que trabajamos para el Estado. No se puede entender la toma de posesión de los funcionarios estatutarios en un sentido literal, de "esto es mío". En un futuro, creo que no tendrá sentido mantener los sistemas fun-



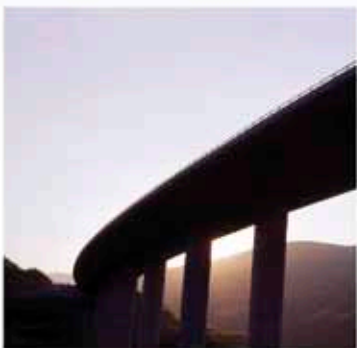
El presidente del Colegio entregó al profesor Ortún una figura de Sargadelos

“SI LA GENTE ESTÁ SATISFECHA CON LOS SERVICIOS, VOTARÁ PARA QUE SIGAN SIENDO PÚBLICOS”

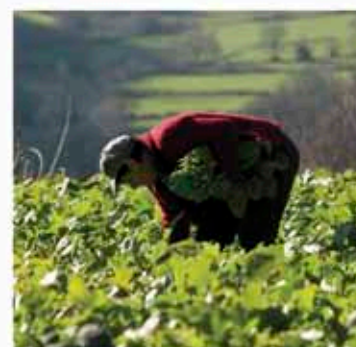
cionariales decimonónicos para servicios como la educación y la sanidad, aunque sí para la policía, el espionaje, la agencia tributaria y otras cuestiones de seguridad. A la gente hay que darle seguridad, pero no inmortalidad.



Miro esta provincia e vexo futuro



Mirar A Coruña é ver unha provincia medrar. Unha provincia que mira ó futuro con investimentos para o desenvolvemento, que aposta polo crecemento sostible e a conservación do medio ambiente. Que traballa cada día para garantir a igualdade de oportunidades fomentando a cultura, a educación, o turismo e a conservación do patrimonio. Un valor de hoxe para facer fronte ós retos de mañá. **Mirar a provincia da Coruña é ver futuro.**



Ángel Carracedo

“Me costó entender la genética, pero cuando lo conseguí, me fascinó”

Los investigadores españoles necesitamos hacer un esfuerzo mayor, para ser más competitivos



Ángel Carracedo Álvarez (Santa Comba, 1955), es uno de los grandes científicos y embajadores de Galicia. Su currículum es impresionante. Su *auctoritas*, reconocida por todos. Quizá el único gallego de esta primera mitad del siglo XXI con posibilidades de alcanzar el Premio Nóbel. En un país donde el caínismo forma parte del código genético de sus ciudadanos, el profesor Carracedo no para de recibir galardones y reconocimientos: Insignia de Oro de la Universidad de Santiago, Medalla de Oro de Galicia, premio Fernández Latorre... Acompañado del presidente y del gerente del Colegio, Luciano Vidán y Luis Enrique Vicente, hablamos con él durante dos horas. Todo un placer.

Por Paco Docampo

¿Cómo un muchacho de Santa Comba llega a las más altas cimas de la investigación médica?

Hay dos cosas que me marcaron en la infancia y me llevaron a estudiar Medicina. En primer lugar, mi abuelo materno, que era médico de familia en la zona de Valladolid. Se trasladó a ejercer a Santa Comba, y los únicos que le pudieron alquilar un local para su trabajo fueron mis abuelos paternos, que eran tan humildes como emprendedores. Y esa es la historia de cómo se conocieron mis padres. Curiosamente, el abuelo médico solo ejerció un año en Galicia, porque le parecía que llovía mucho y que la gente no le entendía. "Veo el cielo muy encima", decía siempre. Por otra parte, desde pequeño, siempre me gustó mucho la genética. Cuando estudiaba en Santa Comba teníamos un libro de biología de Salustio Alvarado, y la parte de genética me costó tanto entenderla que, cuando lo conseguí, me fascinó el misterio que encerraba. La decisión final de estudiar Medicina fue gracias a don Manuel, el médico que fue mi profesor de Biología en Peleteiro, donde estudié los últimos años de Bachillerato.

" DE CADA PERSONA HE APRENDIDO UN POCO. DE LOS PROFESIONALES Y DE LA GENTE MÁS HUMILDE "

¿Quiénes han sido sus referencias científicas?

De cada persona he aprendido un poco, y no solo de los profesionales, sino hasta de la gente más humilde. Siempre me ha parecido fundamental fijarme en la parte buena de las personas. Si tengo que citar un referente, sería Luis Concheiro, de quién aprendí la forma de entender la medicina legal, pero he procurado adquirir un poco de todo el mundo con el que me he cruzado, empezando por mis padres.

¿De qué líneas de investigación se encuentra más satisfecho?

Creo que hemos llevado la medicina forense a lo más alto, cuando conseguimos que el grupo de la USC fuese líder mundial de la



disciplina. Este campo siempre ha sido al que más tiempo le he dedicado y le dedico, aunque no sea el que más me ilusione ahora. En medicina forense la investigación es siempre aplicada, dirigida a resolver problemas concretos. Con el tiempo, he descubierto que prefiero una investigación más básica, aunque trasladándola a problemas reales. Durante los últimos años, me he dedicado a investigar las bases genéticas de algunas enfermedades comunes, como cánceres o patologías psiquiátricas, un campo que me parece fascinante. Actualmente, son las líneas que más me interesan, y me gustaría dedicar a ellas la mayoría de mis proyectos personales, aunque no tengo más remedio que diversificarme.

¿Cómo se encuentra en estos momentos la Fundación Galega de Medicina Xenómica?

Yo la veo como mi proyecto predilecto, pero se encuentra, al igual que todo el Sistema Nacional de Salud, con una brutal sobrecarga de trabajo para el nivel de recursos que tiene. Y me temo que la situación no cambiará en unos cuantos años. De todos modos, creo que la fundación está realizando una labor asistencial muy importante y creo que se trata de un modelo muy bonito para Galicia, que nos ha servido para marcar la diferencia con el resto del país.

¿En qué sentido?

En nuestra comunidad la aplicación de la genómica a la medicina empezó tarde, pero lo hicimos mejor que el resto, porque hemos concentrado esfuerzos. Cataluña, que era siempre el modelo, nos llevaba mucha ventaja, pero al tener un recorrido más largo, y mejores recursos, se diversificaron demasiado y no crearon una estructura tan sólida. En nuestro caso, al haber centralizado la genética en una sola institución, somos más eficaces. En Galicia diagnosticamos más enfermedades raras que en otras comunidades, y nuestra relación coste-calidad es muy difícil de igualar. Nuestra demanda externa crece

“ DURANTE LOS ÚLTIMOS AÑOS, ME HE DEDICADO A INVESTIGAR LAS BASES GENÉTICAS DE ALGUNAS ENFERMEDADES COMUNES, COMO CÁNCERES O PATOLOGÍAS PSIQUIÁTRICAS ”

“ EN NUESTRA COMUNIDAD RESIDEN, APROXIMADAMENTE, EL 2,5% DE LOS INVESTIGADORES DE ESPAÑA, AUNQUE REPRESENTAMOS EL 5,5% DEL PIB Y EL 6% DE LA POBLACIÓN ”

“TENEMOS SEIS PROYECTOS EN MARCHA BAJO EL MANTO DE LA UE, LO QUE ES UN ÉXITO. NO HAY QUE PERDER EL TIEMPO EN QUEJARSE, HAY QUE ESPABILAR”

un 100% anual, por lo que generamos mucha riqueza, y tenemos un importante potencial de crecimiento para el futuro. En mi opinión, la demanda de los análisis genómicos en medicina va a aumentar de forma imparable.

¿Quién sostiene económicamente a la Fundación?

Somos una entidad pública, y cobramos por nuestros servicios, con tarifas reducidas para los centros del Sergas. El 60% de nuestro presupuesto se destina a labores asistenciales, y el 40% restante a investigación, un campo que nos da un importantísimo valor añadido. Pocos laboratorios del sistema público tienen unas infraestructuras comparables a las nuestras, y las hemos ganado en convocatorias competitivas. Al Sergas no le han costado dinero, por lo que nuestro rendimiento es óptimo. En busca también de una eficiencia mayor, todo nuestro personal dedicado a la investigación realiza labores asistenciales, lo que nos permite competir muy ventajosamente con cualquier laboratorio privado. Y no es competencia desleal, porque ellos tienen las mismas posibilidades que nosotros de conseguir recursos públicos para sus proyectos. En estos momentos, la Fundación está muy saneada económicamente, y cuenta con un presupuesto que ronda los seis millones de euros, que tampoco es mucho.

¿Cuántos profesionales trabajan en ella?

En total, setenta personas, si unimos la parte asistencial y la investigación.

¿Cómo le está afectando la crisis al I+D+i?

A nivel internacional se mantiene la financiación. Los proyectos europeos siguen con los recursos que estaban planificados. Sin embargo, la financiación nacional sí ha sufrido recortes, que a nosotros nos afectarán a partir de 2012. Estoy especialmente preocupado por la supervivencia del Centro Nacional de Genotipado, que se encuentra bajo el paraguas del Instituto de Salud Carlos III. ¿Qué tenemos que hacer? Ante todo, diversificar fuentes de financiación, para lo que confiamos mucho en las iniciativas europeas. En estos momentos, tenemos seis proyectos en marcha bajo el manto de la UE, lo que es un éxito, porque nos permite garantizar que nuestras líneas de investigación sigan en marcha. Pero no nos dormimos, queremos captar más, y pensamos en las colaboraciones

“EN ESPAÑA LA INVERSIÓN PÚBLICA EN I+D ES BASTANTE RAZONABLE. EL PROBLEMA RADICA EN QUE LA CONTRIBUCIÓN DEL SECTOR PRIVADO ES MUY BAJA”

“ LA FUNDACIÓN GALEGA DE MEDICINA XENÓMICA ES MI PROYECTO PREDILECTO”

con EEUU, porque, en la actualidad, solo tenemos un proyecto con el NIH. No hay que perder el tiempo en quejarse, hay que espabilar, pero son tiempos difíciles.

¿Los mercados y los fondos de inversión ven en la investigación un valor seguro?

En general, y al contrario de lo que piensa la gente, en España la inversión pública en I+D es bastante razonable. Estamos por encima de la media europea en cuanto al porcentaje del PIB destinado a la investigación científica. El problema radica en que la contribución del sector privado es muy baja, particularmente en el ámbito de la biomedicina, donde el tejido industrial es realmente débil. Sobre el papel, en un mundo globalizado, cualquier empresa

farmacéutica que encuentre un proyecto interesante puede venir aquí a invertir, pero es necesario que exista una infraestructura científica fuerte, y en España no se suele dar esa condición. Los investigadores españoles necesitamos hacer un esfuerzo mayor, para ser más competitivos. En los últimos años hemos mejorado, pero aún producimos poca investigación en general, en comparación con los países más avanzados.

¿A qué se debe esa carencia?

En Galicia, que es el entorno que mejor conozco, se debe a que tenemos pocos investigadores, y ningún centro de investigación en biomedicina. Contamos con las universidades y con el Sergas, pero fuera de ahí, carecemos de centros públicos de investigación. Esto se traduce en que en nuestra comunidad solo residen, aproximadamente, el 2,5% de los investigadores de España, aunque representamos el 5,5% del PIB y un 6% de la población.

¿Cómo es su jornada laboral? ¿Cuánto le dedica a la investigación, cuánto a la docencia y cuanto a la captación de recursos?

De mucho trabajo. A la docencia, le dedico bastante poco, aunque es una actividad de la que disfruto. Para mí, es como un momento de descanso. La investigación, tanto directamente como en labores de organización, se lleva algo más de la mitad de mi tiempo, y me satisface mucho. Y, el resto, se lo dedico a la gestión, que me gusta menos, pero estoy obligado a hacerla. Lo que ya queda casi totalmente fuera de mi tiempo es la labor asistencial, en la que solo intervengo cuando el personal dedicado a ella tiene algún problema, que no suele ser a menudo (ríe). Tengo la suerte de contar con una gente extraordinaria.

¿Con qué centros de investigación colabora más habitualmente?

Depende del área pero, en general, con todo el mundo. En Medicina Forense no existe ningún grupo, entre los veinte primeros a nivel internacional, que no colabore con nosotros. En nuestro equipo tenemos gente de quince nacionalidades distintas. En otras especialidades más emergentes, como la investigación sobre el cáncer, trabajamos muy estrechamente con Oxford, Londres y la Universidad del Sur de California, que, por cierto, tiene un logo casi idéntico al de la USC. En resumen, que estamos bastante internacionalizados.



“ EN MEDICINA FORENSE NO EXISTE NINGÚN GRUPO, ENTRE LOS VEINTE PRIMEROS A NIVEL INTERNACIONAL, QUE NO COLABORE CON NOSOTROS”

“La producción media de un investigador gallego es buenísima”

En mi grupo tengo algunas estrellas, que estoy seguro de que llegarán a ser referencias mundiales en su campo Por P. D.

En la recta final de la conversación nos centramos en el lugar que ocupan nuestros investigadores en el mundo, el mapa de los genes implicados en las patologías más frecuentes, en la genómica y el futuro de la medicina.

¿Cuál es el papel de los investigadores españoles y gallegos en el contexto internacional?

La producción media de un investigador gallego es buenísima. Como ya se ha dicho antes, tenemos el 2,5% de los investigadores de España, pero representamos el 5,8% de los artículos publicados y el 5,3% del total de citas. Sin embargo, necesitamos más gente trabajando en este campo. La nuestra es una vida difícil, y muy competitiva, y los que llegan a ella han pasado por una selección brutal. Por lo tanto, suelen ser muy trabajadores, vocacionales, y brillantes. Puedo presumir de que en mi grupo tengo algunas estrellas, que estoy seguro de que

llegarán a ser referencias mundiales en su campo. La siguiente generación tiene un gran potencial en nuestra comunidad.

¿Cuándo tendremos un mapa de los genes implicados en las patologías más frecuentes?

La genética ha pasado por dos revoluciones casi seguidas. La primera ha sido localizar los genes responsables de las enfermedades hereditarias, lo que se ha logrado en la mayor parte de los casos. Pero aún tenemos problemas a la hora de valorar lo patogénica que puede llegar a ser una mutación, y existen grandes esfuerzos mundiales para solucionarlo, a los que me gustaría que se sumara España. Por otra parte, la segunda revolución comenzó hace menos de cinco años, y se basa en encontrar los genes que están detrás de las dolencias comunes, como el cáncer, el asma, la hipertensión, la diabetes, la esquizofrenia, etcétera. Actualmente, clasificamos las en-

fermedades según una serie de signos y síntomas, pero conocemos muy poco de los mecanismos moleculares que están detrás. Si reconocemos una artritis, le damos al paciente un antiinflamatorio, que será el mismo siempre, aunque existen genéticamente distintos tipos de artritis.

¿Y, en este contexto, cuál es la tarea de la genómica?

Identificar los mecanismos subyacentes de una enfermedad, para poder tratarla mejor. Desde hace unos dos años, estamos empezando a conseguirlo gracias a unos avances muy grandes, a través de investigaciones basadas en estudios masivos de variaciones del genoma, que es lo que hace precisamente el Centro Nacional de Genotipado. Otra vía para conseguir este objetivo es la ultrasecuenciación, el análisis del genoma entero de las personas que padecen una determinada patología, con el fin de localizar sus bases moleculares. Creo que este camino revolucionará aún más el conocimiento.

¿Qué efecto tendrán estas investigaciones?

A medio plazo, estas investigaciones cambiarán la medicina. Por el momento, hemos descubierto que muchos genes están relacionados con enfermedades comunes y se están abriendo nuevas vías inexploradas para entender estas dolencias. Por ejemplo, hemos descubierto que existe una implicación del sistema inmune en el desarrollo de la esquizofrenia, algo que a



“CLASIFICAMOS LAS ENFERMEDADES SEGÚN SUS SIGNOS Y SÍNTOMAS, PERO CONOCEMOS MUY POCO DE SUS MECANISMOS MOLECULARES”

“LA FORMACIÓN EN GENÉTICA Y GENÓMICA ES ESCASA, TANTO EN EL ESTUDIANTE DE MEDICINA COMO EN EL PROFESIONAL”

nadie se le había ocurrido proponer hasta ahora. Y ocurren cosas similares en todas las patologías que se estudian, lo que nos llevará, inevitablemente, a desarrollar nuevos fármacos. Además, en algunos casos, pocos por el momento, somos capaces de hacer predicciones muy fiables. Por ejemplo, el riesgo de cáncer colorrectal ya puede predecirse mejor con marcadores genéticos que con otros métodos.

¿Algún día podremos evitar el desarrollo de las enfermedades en las personas predisuestas?

En algunos casos ya lo hemos conseguido. Hay enfermedades genéticas, que se originan a partir de una predisposición, que son evitables, mediante tratamientos y fármacos, como las metabolopatías. En otras patologías, es necesario tomar decisiones difíciles... El cáncer de mama de origen genético se puede prevenir, con casi un 100% de seguridad, con mastectomía y ooforectomía profiláctica en las personas con riesgo, pero no es una alternativa fácil para el paciente. Y, desde luego, hay algunos casos en los que no existe aún forma de prevenir, y que tenemos que conformarnos con saber

“ LA TAREA DE LA GENÓMICA ES IDENTIFICAR LOS MECANISMOS SUBYACENTES DE UNA ENFERMEDAD, PARA PODER TRATARLA MEJOR”



que vamos a desarrollar la enfermedad. Eso obliga a que la información genética deba transmitirse con mucho cuidado, y que debamos tener siempre presente el consejo genético, mediante el cual les damos a las familias la opción de saber o no saber. Sin embargo, es un aspecto que en este país está muy descuidado, porque nunca ha existido una especialidad de genética, una carencia que espero que se solucione este año.

En la nueva Medicina, ¿la predicción desbancará a la prevención?

En realidad, son muy parecidas. Si puedes predecir una enfermedad, es simplemente una manera eficaz de prevenirla. Sería bonito poder anticipar el desarrollo de una dolencia y atacarla inmediatamente, pero no siempre es el caso. O, visto de otra manera, gracias a la genética, podemos hacer diagnósticos prenatales o preimplantacionales, y es una manera de prevenir que nuestros hijos y nietos desarrollen una patología. También se pueden tratar muchas dolencias genéticas, aunque no todas.



PATRIMONIO DE
LA HUMANIDAD



Ayuntamiento de A Coruña
Concello da Coruña

LA CIUDAD QUE LLEVAMOS DENTRO



¿Una Medicina basada en las nuevas tecnologías genómicas puede ser más eficiente?

La genómica es una herramienta complementaria a la Medicina, como otras muchas. Lo más importante seguirá siendo la faceta clínica, diagnosticar las enfermedades, empleando para ello todas las armas disponibles: análisis de laboratorio, imagen, exploración, anamnesis... La genómica es una opción más y, por el momento, cubre un terreno muy pequeño. En nuestra Fundación atendemos a unos 20.000 pacientes, una cifra que no es nada comparada con las de otras especialidades.

Los médicos actuales, con la formación que reciben, ¿son capaces de sacar partido a estos nuevos instrumentos?

En general, la formación en genética y genómica es escasa, tanto en el estudiante de Medicina como en el profesional. Algunos servicios hospitalarios se han espabilado y envían a sus residentes a centros de genómica. Hay un hospital catalán cuyos residentes de psiquiatría rotan de forma permanente en nuestra Fundación. Se han dado cuenta de que la especialidad deriva hacia los estudios moleculares, y necesitan formación en ese campo. Por otra parte, en general, la presencia de esta especialidad en el currículum universitario es mejorable. Hoy en día, el 50% de los artículos de investigación médica que se publican están relacionados con la genómica. Si los médicos no están preparados para entenderlos, no serán capaces de valorar de forma crítica los nuevos descubrimientos que se anuncian y no van a poder resistir las presiones comerciales.

“ EL RIESGO DE CÁNCER COLORRECTAL YA PUEDE PRONOSTICARSE MEJOR CON MARCADORES GENÉTICOS QUE CON OTROS MÉTODOS ”

“ HAY ENFERMEDADES GENÉTICAS QUE SON EVITABLES, MEDIANTE TRATAMIENTOS Y FÁRMACOS, COMO LAS METABOLOPATÍAS. EN OTRAS PATOLOGÍAS, ES NECESARIO TOMAR DECISIONES DIFÍCILES ”

“ GRACIAS A LA GENÉTICA, PODEMOS HACER DIAGNÓSTICOS PRENATALES O PREIMPLANTACIONALES, LO QUE NOS PERMITE PREVENIR QUE NUESTROS HIJOS Y NIETOS DESARROLLEN UNA PATOLOGÍA ”

Los faros y la pesca

Por P. D.

A la entrevista siguió una tertulia. El doctor Carracedo nos habló de sus dos grandes aficiones: los faros y la pesca. Y nos hizo una confidencia: cuando terminó Medicina, con premio extraordinario de licenciatura, entró en crisis. Vio el dolor de los padres de los niños sometidos a quimioterapia, y llegó a la conclusión que eso no era lo suyo. No le gustaba la clínica, y se propuso dejarlo todo para ser pescador o farero, como hoy lo son sus tres hermanos, con destinos tan épicos como cabo Vilán y las islas de Ons y Sálvora.

Ante la tentación de abandono, su madre le recomendó que se aconsejara con un profesor y “Luis Concheiro me conquistó totalmente”. Y nos contó una anécdota relacionada con su tesis: “Desde Suecia, se la mandaba a Luis, escrita a mano. Él me la corregía y se la pasaba a su secretaria, Adelaida, para que la mecanografiase”. Cuando regresó a España se encontró con el trabajo terminado.

Y comenzó una carrera meteórica. Fue uno de los primeros becarios de la Fundación Barrié. Su padre, empleado del Pastor, le escribió a don Joaquín Arias, hermano de la condesa de Fenosa, y le pidió ayuda para que su hijo pudiera formarse en Suecia, a lo que don Joaquín, le contestó que “tenía una cuenta abierta a su nombre para hacerse investigador”. Y se hizo. Fue el primero en España que publicó un artículo de investigación en una revista internacional sobre medicina forense.

A lo largo de la conversación, se declaró “antidogmático por naturaleza”. Afirmó que “nada viene de la nada: yo creo en un Dios”. Apuntó que se fía de sus “sentimientos”. Fue crítico con el sistema universitario español y con el Plan Bolonia: “a los profesores nos da más trabajo y a los alumnos no les aporta mucho, dada la masificación actual”.

Habló de música, de su afición a la guitarra, se declaró fan de Amancio Prada y recitó una letra de La Mandrágora. Y se mostró siempre como un hombre humilde, cordial, entrañable y familiar. Con el presidente del Colegio, con el que coincidió en la cátedra del doctor Concheiro, rememoró sus momentos de dudas y de crisis. Luis y Chano tenían claro que no se podía perder esa cabeza para la ciencia médica. Había que seducirla. Y la sedujeron.

Imperdible



Nuevo Ensanche SANTA MARTA es la gran oportunidad, en el edificio en construcción M-4, céntrico y rodeado de zonas verdes, a 10 minutos de la catedral, que no debe perderse.

Porque la obra bien hecha no sabe de crisis, como lo demuestra que de 198 viviendas construidas, sólo queden 14 por vender, y que de las 28 viviendas en construcción, en el cruce Mercadona, la mitad ya estén vendidas.

Porque aún está a tiempo de aprovecharse de las magníficas condiciones que le ofrece SSG:



Dormitorios:	3
M ² útiles:	98
Precio:	303.185 €
Incluye:	Garaje, trastero, cocina con electrodomésticos, 4% IVA
Flexibilidad de pago:	10% en firma de contrato (privado) 15% a la finalización de la estructura 75% a la entrega de llaves
Pagos:	con aval bancario

**Nuevo Ensanche
SANTA MARTA.
Nuevo edificio M-4.
Su última gran oportunidad.
No se la pierda.**



José María Barja abrió el curso universitario, en uno de sus últimos actos como rector

La celebración reunió a trescientas personas en el paraninfo de A Maestranza

Por María Aurtenechea

El 19 de septiembre se celebró la apertura del curso universitario, con una sesión en el paraninfo de la Universidad de A Coruña, en el que el rector de la UDC, José María Barja, aprovechó para despedirse de su cargo.

Entre las más de 300 personas que se dieron cita en el salón de actos, se encontraban el alcalde de la ciudad, Carlos Negreira; la delegada territorial de la Xunta, Belén do Campo; el presidente del Tribunal Superior de Xustiza de Galicia, Miguel Ángel Cadenas; el fiscal superior, Carlos Varela; y el presidente de la Audiencia Provincial de A Coruña, José Luis Seoane Spiegelberg.

En el paraninfo de A Maestranza también se dejaron ver el rector de la Universidad de Vigo, Salustiano Mato; los vicerrectores coruñeses res-

El rector centró su discurso en los recortes presupuestarios que está sufriendo la enseñanza universitaria

**“Marcho coa íntima satisfacción de ter traballado, con intensidade, polo ben da UDC”
JOSÉ MARÍA BARJA**

pensables de Cultura y Comunicación, Luis Caparrós; e Investigación, Concha Herrero; la vicerrectora de Responsabilidad Social y Calidad de la USC, Benita Silva; el presidente del Consello Social de la UDC, Antonio Abril; y el secretario Xeral de la Universidad de A Coruña, Carlos Amoedo.

Tras el *Gaudeamus Igitur*, la apertura comenzó con la lección inaugural *Toma de decisións dos profesionais sanitarios na práctica clínica*, impartida por el profesor Salvador Pita Fernández, catedrático de Medicina Preventiva y Salud Pública. Como médico, Pita estuvo arropado desde el público por el presidente del COMC, Luciano Vidán.

En su intervención, José María Barja se centró en los recortes presupuestarios sufridos en los últimos años por la enseñanza universitaria, y aprovechó para hacer balance de sus ocho años de mandato. “Os reitores temos unha incómoda sensación de vivir en estado de emerxencia, obsesionados por salvar os moles e minimizar as perdas en intelixencia e coñecemento”, aseguró.

No obstante, Barja expresó su convencimiento de que “a Universidade da Coruña, coas súas debilidades e fortalezas, está na senda correcta”. Por eso, mantuvo la puerta abierta a la esperanza y afirmó que la institución académica se enfrentará a los menguantes presupuestos con la misma serenidad y responsabilidad de años anteriores, para el beneficio de sus más de 20.000 estudiantes. A modo de conclusión, el rector reconoció que se marcha “coa íntima satisfacción de ter traballado, con intensidade, polo ben da UDC”.



Salvador Pita

“A medicina é ciencia de probabilidades, e arte de manexar a incerteza”

Resumo da lección inagural que o doutor Salvador Pita pronunciou na apertura do curso universitario

Por M. A.

Salvador Pita Fernández (A Coruña, 1952), é doutor en Medicina pola Universidade de Santiago, especialista en atención primaria e medicina preventiva, e máster en Saúde Pública pola Universidade de Columbia. Ocupa a cátedra de Medicina Preventiva e Saúde

Pública, na UDC, e foi o encargado de abrir o curso académico 2011-2012. Este é o resumo das súas palabras.

“Hai dúas constantes en todas as actividades que desenvolven os profesionais sanitarios: a variabilidade e a incerteza. Brotan, en primeiro lugar, dos propios pacientes, pois a presentación dos síntomas varía dun doente a outro. Mesmo hai enfermidades que cursan de forma asintomática, polo que o seu diagnóstico é sempre accidental. A súa vez, os enfermos responden de maneira diferente a tratamentos similares e, nalgúns casos, poden chegar a ter reaccións paradoxais, totalmente opostas ao previsto. Outra fonte de variabilidade nace da actitude perante as doenzas. Non todos os pacientes lle dan a mesma importancia aos síntomas e, polo tanto, non todos acuden ao médico coa mesma rapidez.

Tamén os propios profesionais sanitarios están sometidos á incerteza. A súa práctica, en aparencia adherida ao rigor e á ortodoxia, depende

Hai dúas constantes en todas as actividades dos profesionais sanitarios: a variabilidade e a incerteza

en realidade das actitudes persoais dos médicos, e dos seus estímulos e crenzas. Hai que procurar evitar os tres erros máis comúns: non recoñecer o verdadeiro mo-

tivo da consulta, que en moitas ocasións permanece latente; non clarificar a información confusa, e non avaliar a fiabilidade da información que o doente proporciona. En xeral, só os pacientes que se senten cómodos fornecen unha información completa, por iso, gañar a súa confianza é decisivo para a anamnese.

As características do sistema sanitario tamén son decisivas. O número de profesionais que nel traballan, a dispoñibilidade de medios técnicos nas consultas, o acceso a probas complementarias, e os recursos económicos son fontes clásicas de variabilidade no perfil da atención clínica. E esa incerteza multiplícase polo número de decisións que hai que tomar ao día. Só na área sanitaria da Coruña, atendéronse o ano pasado 2.578.198 citas para médicos de familia, 324.521 de pediatría e 995.878 de enfermería.

PAZO
SAN FERNANDO





Mesa presidencial

No Chuac, que dispón de 1.445 camas, realizáronse 41.490 ingresos e 25.520 intervencións, foron atendidas 648.444 consultas e 160.882 urxencias.

Pero a variabilidade e a incerteza, tan presentes no noso sistema, pódense caracterizar, cuantificar e incluso minimizar mediante a análise científica da práctica clínica, mediante a epidemioloxía clínica. Esta disciplina fai predicións sobre un paciente individual baseadas en experiencias previas obtidas de grupos de doentes similares e, deste xeito, axuda a exercer a práctica clínica sobre bases científicas. Emprega a estatística como ferramenta, e ofrece un resultado probabilístico para as decisións. Como recomendaba Galileo: “Mide o que poidas medir, e o que non poidas medir, faino medible”.

Xa non é posible xustificar os actos médicos con opinións persoais, non é aceptado pola comunidade científica. Esíxese que sexan contrastables, que foran tomadas sobre as bases de evidencias externas.

Cando distintos facultativos recomiendan actitudes diferentes para o mesmo paciente, é imposible afirmarmos que todos o están a facer ben. As decisións non se poden basear so na arte da medicina ou no xuízo clínico, deben atoparse outras estratexias. Xa que logo, a medicina baseada na evidencia pretende diminuír a variabilidade e homoxeneizar a práctica clínica.

Este enfoque pode aplicarse a todas as actividades dos profe-

Só os pacientes que se senten cómodos fornecen unha información completa. Gañar a súa confianza é decisivo para a anamnese

Non é posible xustificar os actos médicos con opinións persoais

A investigación científica proporciona un bo motivo para iniciar un tratamento, mais a experiencia co paciente é a mellor razón para continualo

sionais sanitarios. Na prevención, antes de implantar unha proba de diagnóstico precoz, deben terse en conta os estudos que demostren a súa eficacia. Deste xeito, existe unha clara evidencia de que o cribado no cancro de mama diminúe a mortalidade, pero non ocorre o mesmo co cancro de ovario.

Na área dos diagnósticos, non debemos esquecer que o que habitualmente se describe como instinto clínico, intuición ou arte, baséase, no fondo, nun método hipotético deductivo.

A partir da información obtida do paciente establécense as hipóteses de diagnóstico máis probables, que se aceptan ou rexeitan de acordo coas probas médicas. Polo tanto, pódese minimizar a variabilidade mediante a estandarización dos procedementos de observación, o adestramento dos observadores, a mellora dos instrumentos, a repetición das medicións, e a realización de probas ocultas, para evitar a

alteración co comportamento ao sentirse observado.

Coa enfermidade xa identificada, é o momento de iniciar o tratamento, sempre e cando exista un axeitado. A principal pauta para tomar a decisión son os ensaios clínicos, pero non están exentos de problemas pois, como xa dixemos, non todos os doentes responden igual. Os resultados da investigación científica proporcionan un bo motivo para iniciar un tratamento, mais a experiencia co paciente é a mellor razón para continualo.

Cando é necesaria unha resposta rápida, os profesionais poden recorrer ás guías clínicas, que están deseñadas para axudar a resolver problemas dentro dun marco de coñecemento crítico e científico, precisamente para reducir a marxe de incerteza.

Un exemplo son as guías que se poden atopar no portal www.fisterra.com, elaboradas por un grupo amplo e plural de profesionais, dentro da área sanitaria da Coruña.

A variabilidade existirá sempre, con ou sen medicina baseada na evidencia, e é irreal pretender que o coñecemento impersoal da probabilidade dun resultado sexa a única precondición para unha práctica clínica efectiva.

Por iso, a medicina é unha ciencia de probabilidades, e unha arte de manexar a incerteza.



Fila de autoridades

VEN A SANITAS, QUEREMOS CUIDAR DE TI

Sanitas 

- Acceso a todas las especialidades médicas y quirúrgicas, y acceso a pruebas diagnósticas y métodos terapéuticos.
- Un completo cuadro médico con los mejores centros y profesionales de España.
- **Sanitas 24 horas:** servicio de asesoramiento telefónico atendido por profesionales médicos.
- **Sanitas Responde*:** programa gratuito de atención y asesoramiento telefónico personalizado, para personas que por su salud, necesitan un cuidado y seguimiento continuado.
- **Servicio de urgencias en viajes al extranjero:** en colaboración con Europ Assistance, con un límite de 10.000 €.

CONSULTA
LAS CONDICIONES
ESPECIALES POR
SER COLEGIADO
DEL COLEGIO
DE MÉDICOS DE
A CORUÑA

OFICINA SANITAS A CORUÑA
Plaza de Orense, 7-8 Bajo
902 10 24 00
sanitascoruna@sanitas.es

A tu lado, en todo momento



Treinta años en la vanguardia médica

El Servicio de Traumatología y Ortopedia Infantil del CHUAC opera cada año a más de cien niños con patologías complejas

Por A. Losada

La unidad de Traumatología y Ortopedia Infantil del Hospital Teresa Herrera de A Coruña se convirtió en una referencia para toda Galicia casi desde el momento de su creación, hace más de treinta años. Gracias a su trabajo, muchos niños han recuperado la movilidad, corregido defectos genéticos en su esqueleto o superado algunas de las secuelas de una parálisis cerebral.

El área de influencia de esta unidad se extiende ahora a toda España, desde que en febrero de 2010 obtuvo la calificación de CSUR. De este modo, el Ministerio de Sanidad reconoce su excelencia en el tratamiento de patologías complejas del aparato locomotor en niños y adolescentes, una categoría en la que solo se encuentran otros cinco centros del país.

En concreto, la unidad del Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña destaca en el tratamiento de las malformaciones de los miembros y de los trastornos ortopédicos de-

rivados de la parálisis cerebral.

El jefe de la unidad, el doctor Pedro González Herranz, trabaja junto a otros dos médicos titulares, cuatro residentes, y dos enfermeras. Tres veces a la semana pasan consulta, y atienden a unos 75 u 80 pacientes, aunque lo ideal, dado sus recursos de personal e infraestructuras, sería no superar los cincuenta. No hay que olvidar que tratan a niños con graves problemas de movilidad, lo que les obliga a depender constantemente de la ayuda de auxiliares de clínica y celadores.

“En recursos humanos, estamos al límite. Nuestra unidad está compuesta solo por tres facultativos, que es el número mínimo para poder mantener la categoría de CSUR. Tenemos los mismos recursos que hace cinco años, pero desde que somos unidad de referencia hemos tenido un efecto llamada que nos obliga a atender muchas más consultas y operaciones”, asegura el doctor González Herranz. En concre-

to, cada año realizan más de 400 cirugías. Sabe que, en un contexto de recortes sanitarios, “es mal momento para crecer, pero no nos rendimos. Estamos sacando la situación adelante, con mucho esfuerzo personal, y trabajamos para conseguir recursos externos al Sergas”.

El tratamiento ortopédico de la parálisis cerebral y el alargamiento de los miembros son las especialidades de este servicio del CHUAC



En estos momentos, se encuentra negociando un convenio con la Universidad de A Coruña, que permitirá emplear las instalaciones de la institución educativa. “En el INEF, disponen de un laboratorio de análisis de la marcha, que permite estudiar el funcionamiento de las articulaciones y músculos. Y nosotros tenemos un exceso de pacientes, a los que nos gustaría examinar con estas técnicas antes de iniciar el tratamiento, pero no contamos con las herramientas necesarias”.

Como ya se ha apuntado, la más común de las dos grandes patologías del servicio de Traumatología Infantil del Teresa Herrera es el tratamiento de niños con parálisis cerebral. Esta enfermedad ha mantenido una incidencia estable durante las últimas décadas, ya que sus causas son difíciles de prevenir. Las primeras son los nacimientos prematuros y el sufrimiento perinatal, así como las secuelas tras un

traumatismo craneoencefálico.

Al cabo del año, unos cien niños con esta patología pasan por los quirófanos del Teresa Herrera, pero la parálisis cerebral genera múltiples trastornos, y requiere un enfoque multidisciplinar. Las unidades de referencia en ortopedia son importantes, pero su trabajo no serviría de nada sin el apoyo de obstetras, neonatólogos, neurólogos, pediatras, rehabilitadores, terapeutas ocupacionales, neurocirujanos y cirujanos pediátricos, entre otros, que colaboran para ayudar al paciente. “Si no trabajamos todos al unísono, no vamos a conseguir mejorar la situación de estos niños, que es nuestro verdadero objetivo”, asegura el jefe de la unidad de referencia del Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña.

Cuando los menores afectados por daños cerebrales conservan aún la función motriz, el objetivo es mantenerla y mejorarla. El tratamiento comienza por la estimulación precoz y la terapia ocupacional, seguidas inmediatamente de la fisioterapia. El próximo paso son medicamentos como la toxina botulínica, que relaja los músculos muy contraídos, y los aparatos ortopédicos para corregir la postura.

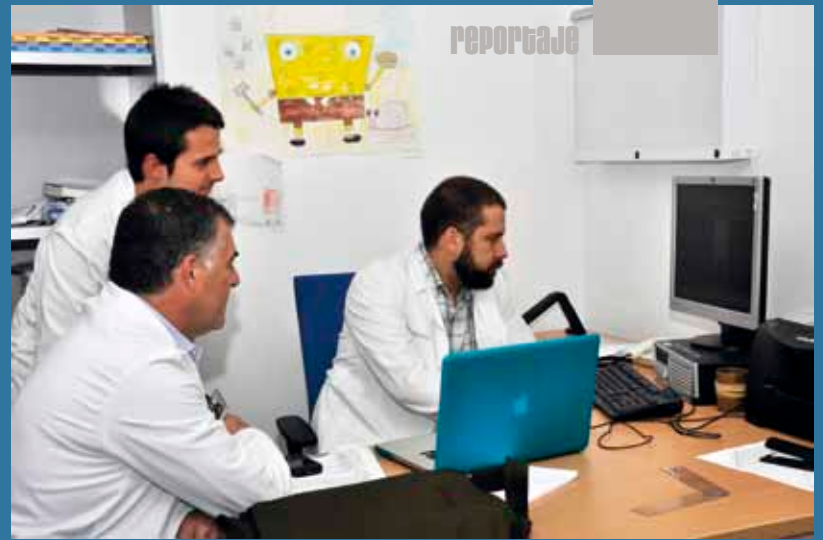
“Cuando estas medidas se van agotando, es cuando empezamos a actuar los cirujanos –afirma Pedro González Herranz–. Las operaciones más comunes son los alargamientos tendinosos, especialmente en el tendón de Aquiles o los situados en la corva alrededor de la cadera. Así, conseguimos mejorar la movilidad. Intervenimos cuando el paciente tiene entre cinco y diez años, y la tendencia actual es a realizar el máximo número de gestos quirúrgicos con una sola anestesia, para evitar ingresos repetidos. Sin embargo, si el niño crece muy deprisa, es posible que tengamos que actuar en más de una ocasión”.

Mediante la elongación ósea, un paciente con estatura inferior a la normal puede ganar hasta 30 centímetros

La prevalencia de la parálisis cerebral se ha mantenido estable en las últimas décadas, debido a que la mayoría de sus causas son accidentales

“Tenemos los mismos recursos que hace cinco años, pero atendemos muchas más consultas y operaciones”

DOCTOR GONZÁLEZ HERRANZ



El doctor González Herranz, con parte de su equipo

Los resultados funcionales son mejores en los pacientes que podían caminar antes de la operación y que, cuando salen del quirófano, vuelven a ser capaces de optimizar el movimiento de las rodillas, caderas o tobillos. Sin embargo, aún en los enfermos que están obligados a permanecer en una silla de ruedas es posible la mejora. “Es menos espectacular, pero podemos prevenir que se luxen la cadera, algo que ocurre muy habitualmente en su caso, o mejorar la apertura de sus caderas, lo que facilita mucho las funciones higiénicas”, explica el cirujano ortopédico.

Por otra parte, la unidad de referencia del CHUAC destaca en los procedimientos para alargar las extremidades, una cirugía que realizan en unas 25 ocasiones al cabo de un año. Lo más habitual es recurrir a ella para ayudar a niños con discrepancias en la longitud de las piernas.

Cuando la disimetría es leve, puede compensarse con plantillas ortopédicas o alzas en uno de los zapatos. Sin embargo, a partir de tres o cuatro centímetros de diferencia, es necesario entrar en el quirófano. La posibilidad más sencilla, quirúrgicamente hablando, es acortar la extremidad más larga, bloqueando su crecimiento. Pero este proceso no tiene un efecto inmediato, y supone que el niño perderá tres o cuatro centímetros de talla.

Otra alternativa es elongar la pierna corta, una opción con

menos secuelas a largo plazo. Para conseguirlo, se fractura la tibia o fémur y se estabiliza el hueso con un aparato de fijación externa que, milímetro a milímetro, va separando los dos segmentos óseos, forzando a que el hueso aumente su longitud a medida que se regenera. González Herranz explica que “el tratamiento dura un mes por cada centímetro que queramos aumentar, teniendo en cuenta el tiempo necesario para que la estructura ósea adquiera solidez”.

La elongación ósea también puede aplicarse para ayudar a adolescentes con una estatura inferior a la normal, alargando las extremidades para permitirles ganar talla. Este método, más complejo, afecta a las tibias, los fémures y a los húmeros, para conseguir que los brazos mantengan la proporción adecuada.

“Para decidirnos a comenzar este tratamiento, debemos estar seguros de que la ganancia de altura será sustancial, entre veinte y treinta centímetros, ya que será necesario realizar varias intervenciones quirúrgicas.

Todo el proceso se extiende a lo largo de varios meses, puede que más si el paciente es ya adolescente, porque la regeneración del hueso es más lenta”, afirma el jefe del Servicio de Traumatología y Ortopedia Infantil. Con su trabajo, poco a poco, contribuye a que sus pacientes obtengan una mejoría funcional y psicológica.

Expertos para una población envejecida

Andrés Vázquez, presidente de la SGXX, insiste en la importancia de que las personas mayores reciban cuidados de profesionales especializados

Por **A. Losada**

La Sociedade Galega de Xerontoloxía e Xeriatría (SGXX) nació hace treinta años, en Ourense, por iniciativa del doctor Fernando Jiménez Herrero, como la primera sociedad científica dedicada al estudio y difusión de estas especialidades médicas. En tres décadas, ha ido creciendo con un marcado carácter multidisciplinar, ya que entre sus miembros se encuentran facultativos, enfermeros, fisio-

terapeutas, psicólogos, trabajadores sociales, terapeutas ocupacionales, gerocultores e incluso economistas y arquitectos.

El actual presidente de la Sociedade Galega de Xerontoloxía e Xeriatría, el doctor Andrés Vázquez, explica que “procuramos reunir en nues-



Asistentes a una exposición de la SGXX

tro seno a todas las disciplinas que tienen un papel en la atención a las personas mayores, tanto desde el punto de vista médico y hospitalario, como desde la gestión y el diseño de espacios”. En estos momentos, cuenta con 480 socios, que la convierten en la más numerosa de todas las sociedades autonómicas españolas dedicadas a la gerontología y la geriatría, seguida por la de Cataluña.

Su junta directiva, que tomó posesión hace dos años, tra-

La sociedad suma 480 miembros, entre los que se encuentran médicos, enfermeros, psicólogos, trabajadores sociales, economistas y arquitectos



Cuidadores, con el presidente de la SGXX, a la derecha

baja con objetivos muy claros. “En primer lugar, queremos sensibilizar a la población y dar a conocer nuestro trabajo, que sepa que existen profesionales especializados en cuidar a las personas mayores, cuya labor es cada vez más necesaria en una sociedad progresivamente envejecida”, asegura Andrés Vázquez. En su opinión, es básico mejorar la formación de los profesionales desde el punto de vista geriátrico y gerontológico: “debemos crear, por así decirlo, una es-

cuela gallega de atención a los mayores, que nos sirva para convertirnos en una referencia en toda España". Por eso, el doctor Vázquez reclama la implantación de servicios de estas especialidades en todos los hospitales de nuestra comunidad, ya que, actualmente, solo existen en el Hospital Universitario *Lucus Augusti*, de Lugo, y en el Meixoeiro, de Vigo. "Es una demanda irrenunciable", asegura.

La Sociedade Galega de Xerontoloxía e Xeriatria organiza anualmente un congreso para debatir algunos de los problemas más inmediatos de la gerontología y la geriatría. En 2011, en Santiago de Compostela, se celebró la 23 edición, a la que asistieron más de 300 personas, y que estuvo centrada en el cuidado conjunto de las personas mayores. El año que viene, sin embargo, no habrá cita autonómica, ya que la capital de Galicia será la sede del 54 Congreso de la Sociedad Española de Gerontología y Geriatría, en el que está previsto reunir a unos 2.000 profesionales. El colectivo gallego trabaja ya para poner en marcha este foro que, según Andrés Vázquez, estará dedicado "al nuevo proceso de envejecimiento que está experimentando nuestra sociedad, y que se caracteriza por la mayor expectativa de vida y la cronicación de las enfermedades, entre otras cosas".

La sociedad mantiene un convenio con la Consellería de Traballo para la formación del personal laboral que se ocupa de la asistencia a los mayores, en centros de día y en los programas destinados al medio rural, como el de comida sobre ruedas.

"El 90% de los beneficiarios de la ayuda a la dependencia son personas de edad avanzada, por lo que es muy importante que sean atendidos por profesionales capacitados. ¿De qué sirve darle un subsidio a un familiar que no sabe como

"Es necesario que todos los hospitales gallegos cuenten con servicios geriátricos y gerontológicos"
ANDRÉS VÁZQUEZ

En 2012, Santiago será la sede del 54 congreso de la Sociedad Española de Gerontología y Geriatría, al que está previsto que asistan 2.000 profesionales

"Debemos crear una escuela gallega de atención a los mayores, que nos sirva para convertirnos en una referencia en toda España"

La SGXX colabora en cuatro programas formativos con la Universidad Fernando Pessoa, de Oporto



Andrés Vázquez

cuidar una demencia?", argumenta Andrés Vázquez.

También han tendido puentes con el Colegio Oficial de Médicos de la provincia de A Coruña, una institución a la que el doctor Vázquez muestra su "agradecimiento" por su interés en poner en marcha cursos de formación continua destinados a los facultativos. "Estamos en conversaciones muy avanzadas para iniciar un programa centrado en los médicos de atención primaria, y ayudarles a tratar con pacientes mayores", explica.

La otra meta de la Sociedade Galega de Xerontoloxía e Xeriatrias es "lograr la apertura de Galicia a Europa", según su presidente. Para ello, colaboran en programas científicos más allá de nuestras fronteras, como el Proyecto Grundtvig, donde ejercen como represen-

tantes españoles dentro de un colectivo de expertos de todo el continente, con el fin de redactar una guía de trabajo destinada a los cuidadores de personas dependientes. La tarea comenzó en 2009, y está previsto que finalice en 2013, con la publicación del manual.

Por otra parte, Andrés Vázquez defiende la tendencia a "pensar en clave peninsular, e intentar aprovechar nuestras sinergias con Portugal, para posicionarnos a nivel europeo". Dentro de esta línea, la SGXX colabora con organismos del país luso en un programa transfronterizo de envejecimiento activo, en el que cuenta con el apoyo de la Consellería de Traballo.

De igual modo, la sociedad mantiene una fructífera colaboración con la Universidad Fernando Pessoa, de Oporto, que se traduce en la presencia de investigadores gallegos en varios proyectos de esta institución educativa, como los dedicados a la formación de profesionales para la atención a personas mayores, al estudio de los cuidados informales que se prestan en el seno de las familias, o a la investigación de la dependencia en el mundo rural. Especial atención merece el programa *Sete cidades amigas*, un estudio global que pretende hallar vías para mejorar la calidad de vida de los mayores en las principales urbes portuguesas.



Uno de los actos organizados por la sociedad científica

AGEDO



A vida á espera dun órgano

A Asociación Galega de Enfermos pola Doazón de Órganos naceu para axudar ás persoas que agardan por un trasplante, ou que xa recibiron un

Por A. Losada

A Asociación Galega de Enfermos pola Doazón de Órganos (Agedo) naceu a comezos do ano 2006 por iniciativa dun grupo de pacientes de diálise, que decidiron unirse para defender os seus dereitos. Porén, non tardaron en abrirse para acoller no seu seo a doentes de moi diversa índole, pero unidos pola necesidade dun trasplante. O seu presidente, Jesús Pascual, explica que a finalidade de Agedo é “contribuír á axuda moral e física destas persoas, asistíndoas e informándoas nos aspectos médico, social, laboral e xurídico”.

Pascual, que estivo en tratamento de diálise durante máis de dez anos, botou en falta asesoramento e apoio psicolóxico durante este proceso, dúas cuestións que quedan fora do sistema sanitario, pero que resultan fundamentais “para unha persoa que abandona a súa vida normal e entra na

dinámica de agardar polo transplante. Sofres un cambio completo na realidade diaria, que os enfermos non están preparados para asumir”.

Nestes cinco anos, Agedo medrou ata chegar aos 350 asociados, entre os que se atopan enfermos de corazón, fígado, pulmón, ou ril, entre outros, que están a agardar por un trasplante, ou que xa superaron a operación. Conta, ademais, cunha traballadora social, unha psicóloga e unha avogada en plantilla, e con 63 voluntarios dedicados a prestar asistencia domiciliar e a realizar campañas informativas. Atende a persoas cun amplo abano de patoloxías, aínda que a máis común é a insuficiencia renal crónica, que afecta en Galicia ao 75% de persoas en lista de espera para unha doazón de órganos.

Nesa mesma liña, a asociación ten convenios de colaboración con varias asociacións de comerciantes de Santiago e

A asociación rexenta un centro de emprego, no que traballan 30 persoas de xeito permanente, e espera crear outros 30 postos de traballo máis



Entrega de premios de debuxo



Rolda de prensa en de Santiago, coa concelleira Mar Martín

Vigo, para instalar expositores e facer campañas que animen aos cidadáns a facerse doantes de órganos. Tamén traballan con máis de vinte concellos galegos para organizar charlas e mesas informativas, coas que difundir hábitos de vida saudables e actitudes de prevención de enfermidades crónicas. Jesús Pascual explica que, polo de agora, o seu maior éxito en canto a atención médica foi o concerto de Lou Reed e Laurie Anderson que, en xuño de 2009, logrou reunir a milleiros de persoas na praza do Obradoiro, coa fin de conmemorar o trasplante número 5.000 realizado en Galicia.

Segundo explica Jesús Pascual, o fundamental cando un se atopa á espera dunha doazón é “permanecer activo, concentrarse, marcarse metas e distraer a mente dos problemas de saúde. Deste xeito, podense reunir forzas e seguir a vivir con ganas”. E, baixo esta filosofía, a asociación presta xa una ampla carteira de servizos, entre os que destacan a orientación e o asesoramento, pensados para axudar aos enfermos recién diagnosticados a adaptarse á súa nova situación. De ser necesario, o apoio pode ampliarse a través de terapias psicolóxicas individuais ou en grupo, e mesmo existe a posibilidade de consultar a unha enfermeira nutricionista, para o deseño de dietas especializadas e adaptadas a cada caso.

Para os procesos de trami-

tacións de pensións, certificados de minusvalía e outras cuestións burocráticas, Agedo dispón dun gabinete xurídico. Conta, ademais, con voluntarios que realizan visitas a domicilio cando é preciso e procura manter unha oferta lúdica mediante actividades como comidas, excursións ou concursos de debuxo. Dun tempo a esta parte, incluso puxeron en marcha un programa para o desenvolvemento de novas tecnoloxías, que lles permite aos asociados acceder a distintos servizos a través de internet.

Para reforzar á súa voz, este colectivo uniu forzas coa Asociación Gallega de Médula Ósea (Agameo) e coa Asociación de Trasplantados de Vigo (Atovi) para crear a Federación

Agedo conta con 350 asociados, afectados por diversas patoloxías, aínda que destaca a insuficiencia renal crónica



En xuño de 2009, organizaron un concerto benéfico de Lou Reed y Laurie Anderson na Praza do Obradoiro



“O fundamental cando un se atopa á espera dunha doazón é permanecer activo”
JESÚS PASCUAL,
presidente de Agedo



Galega de Enfermos (Faega). “A través desta plataforma apoiámonos mutuamente e logramos un gran empuxe” explica Jesús Palacios. Grazas a esta suma de forzas, Agedo orientou a súa preocupación cara o ingreso dos seus asociados no mercado laboral, xa que representa a un colectivo de persoas que poden chegar a desenvolver unha discapacidade severa, coa conseguinte dificultade para conseguir un posto de traballo. En colaboración con Faega, inaugurou o 15 de decembro do 2010 un Centro Especial de Emprego, que actúa como distribuidor oficial que mantén permanentemente en plantilla a 30 persoas, e que oferta bolsas de traballo e convenios con outras empresas privadas.

“Para nós, poñer en marcha este centro foi unha gran victoria, especialmente nun momento de crise como o que vivimos, no que as axudas públicas son poucas e chegan tarde. Pero non imos deternos alí, queremos abrir delegacións en toda Galicia, expandirnos e crear, polo menos, outros trinta postos de traballo. A nosa meta é demostrar que non por ser discapacitados somos menos produtivos”, sentencia o presidente da asociación.



Jesús Pascual, de pé, no centro, con xogadores da canteira do Obradoiro Club de Baloncesto

IVA reducido para las viviendas

Se restablece “con carácter temporal” el impuesto del patrimonio para los ejercicios 2011 y 2012

Por Víctor Porto

Desde el pasado 20 de agosto y hasta el 31 de diciembre de 2011, se aplica el tipo reducido de 4% a las entregas de edificios o partes de los mismos que se utilicen como viviendas. Este tipo impositivo también se aplica a las plazas de garaje, con un número máximo de dos, y a los anexos situados en ellos, que se transmitan conjuntamente.

Ante las dudas surgidas por el cambio en este impuesto, la Agencia Tributaria (AT) ha aclarado que para beneficiarse del IVA superreducido del 4%, “la entrega de la vivienda debe efectuarse por un empresario o profesional. En caso contrario, tributará por el Impuesto de Transmisiones Patrimoniales (ITP)”. Y concreta aún más: “debe tratarse de viviendas

Desde el pasado 20 de agosto y hasta el 31 de diciembre, se aplica el tipo reducido de 4% a las viviendas

terminadas y ser su primera entrega realizada por el promotor”. En el caso de la segunda o más, “es de aplicación la exención, tributando por el ITP”.

En su aclaración, la Agencia Tributaria enfatiza en que “es necesario que los edificios o partes de los mismos sean aptos para su utilización como viviendas”. No tendrán la consideración de anexos a viviendas “los locales de negocio, aunque se transmitan conjuntamente con ellas”, y, además, “no se considerarán edificios aptos para su utilización como residencia las edificaciones destinadas a su demolición”.

En cuanto al modo de tributación de los pagos anticipados realizados durante el 20 de agosto y el 31 de diciembre del año en curso, la Agencia informa que lo harán igualmente al 4%, “con independencia de que la entrega del inmueble se produzca con posterioridad al 31 de diciembre de 2011”.

El tipo impositivo del 4% también es aplicable a la entrega de una vivienda que se va a destinar a oficina, siempre y cuando “el inmueble disponga de la correspondiente licencia de primera ocupación o cédula de habitabilidad, y objetivamente considerado, sea susceptible de utilizarse como residencia”.

En cuanto al impuesto sobre el patrimonio, se restablece “con carácter temporal” para los ejercicios de 2011 y 2012, “devengándose el 31 de diciembre en ambos casos”. La presentación de la declaración se realizará “en los mismos plazos que las declaraciones del IRPF”.

En cuanto a la exención por vivienda habitual “se eleva hasta un importe máximo de 300.000 euros. En el supuesto



Delegación de la Agencia Tributaria en A Coruña



El IVA superreducido también es aplicable a la entrega de una vivienda que se va a destinar a oficina



La entrega de la vivienda debe efectuarse por un empresario o profesional

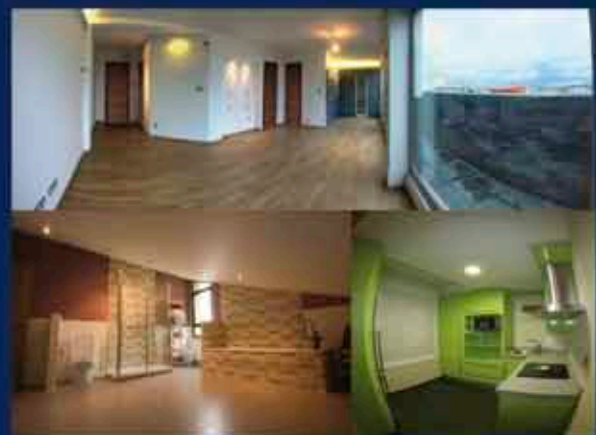


La exención por vivienda habitual se eleva hasta un importe máximo de 300.000 euros

de obligación personal de contribuir, “la base imponible se reducirá en 700.000 euros, salvo que la Comunidad Autónoma establezca otro importe”. Esta reducción, señala la AT, “será aplicable también a los sujetos pasivos no residentes que tributen por obligación personal de contribuir y a los sujetos pasivos sometidos a obligación real de contribuir”.

En principio, según la Agencia Tributaria, “solo están obligados a contribuir los sujetos pasivos cuya cuota de Impuesto sobre el Patrimonio, determinada de acuerdo con las normas reguladoras del impuesto y una vez aplicadas las deducciones o bonificaciones que procedieren, resulte a ingresar”. Y apunta más: “Estarán también obligados todos aquellos cuyo valor de bienes y derechos, calculados según la normativa, resulte superior a los dos millones de euros.

Arkivolta
construcción y mantenimientos



Proyectamos, reformamos y decoramos el exterior e interior de su local comercial o vivienda con los mejores diseños y materiales, ajustándonos a las necesidades del cliente.

c/ Copérnico 28, Ofc D11- (Edificio BCA28)
Pol Ind La Grela - 15008 - A Coruña
Tel: 881 923 127 - Fax: 981 91 67 60
arkivolta@arkivolta.es - www.arkivolta.es

Arranca el II Máster de Bioética del COMC

La Fundación María José Jove y la Consellería de Sanidade colaboran en su organización

Por Pilar Pérez

El II Máster de Bioética, organizado por el Colegio Oficial de Médicos de la provincia de A Coruña, con la colaboración de la Fundación María José Jove y la Consellería de Sanidade, comenzó su andadura el pasado 23 de septiembre, con un acto en la sede del COMC en Santiago de Compostela. La principal novedad de esta edición es que el magíster adquiere la consideración de interuniversitario y su título está reconocido tanto por la universidad compostelana como por la coruñesa.

En la inauguración participaron el presidente del Cole-

gio, Luciano Vidán; los rectores de Santiago y A Coruña, Juan Casares y José María Barja; la directora general de Asistencia Sanitaria del Sergas, Nieves Domínguez; y la directora del Instituto Borja de Bioética de Barcelona, Nuria Terribas, que pronunció la conferencia inaugural.

El máster, que cuenta con 25 alumnos matriculados, sigue los pasos del que se celebró en 2010 en la capital de la provincia. Orientado básicamente a los profesionales de la medicina y de la enfermería, el programa está abierto a titulados

Alfonso Castro, Marisol Rodríguez y José Ramón Amor Pan son los directores de esta edición

El magíster cuenta con el reconocimiento de las universidades de A Coruña y Santiago

universitarios de otras áreas con interés en esta disciplina. Se desarrollará a lo largo de dos cursos y las clases se impartirán todos los sábados, en horarios de mañana y tarde. Los directores son el cardiólogo Alfonso Castro Beiras (UDC), la doctora Marisol Rodríguez Calvo (USC) y el experto en bioética José Ramón Amor Pan (COMC). Entre los profesores, se encuentran algunas de los expertos de mayor prestigio en el campo de la bioética española.

En palabras de uno de sus directores, José Ramón Amor, “el magíster pretende ser un espacio serio y riguroso de reflexión, deliberación y creación de ideas y prácticas que permita generar cambios para contribuir a mejorar la calidad asistencial en nuestra Comunidad. Para eso se ha cuidado el equilibrio entre fundamentación teórica y habilidades prácticas”.

En el horizonte de una Bioética Global, el programa del máster profundiza en conceptos como la salud, la enfermedad, la integración y la exclusión social; trabaja en estrategias de relación de ayuda desde un aprendizaje que integre los conocimientos, las habilidades y las actitudes; ahonda en la dimensión política, jurídica, estructural y funcional de las instituciones, analizando estrategias de gestión y la puesta en marcha de procesos o dispositivos humanizadores; se plantea las condiciones para investigar con seres humanos y con animales, con criterios éticos; analiza las causas profundas y los caminos de solución de la crisis ecológica; y los dilemas éticos en el final de la vida.





Un máster para solventar la necesidad de formación

La Bioética y las Humanidades son parte esencial de la práctica clínica

Por José Ramón Amor Pan

Es bien sabido que la salud no depende sólo de la investigación científica y la tecnología médica sino también de factores psicosociales y culturales. En ese sentido, existe un claro consenso en considerar que no podrá ser buen médico quien no tenga altas dosis de moralidad, una fuerte sensibilidad y

unos mínimos conocimientos filosóficos, literarios y psicológicos. Por eso, la Bioética y las Humanidades son una parte esencial de la práctica clínica. Una buena capacidad comunicativa, una adecuada actitud de comprensión del otro y un sólido conocimiento de los rudimentos de la Bioética resultan imprescindibles para un adecuado acto clínico.

Es más, si de verdad buscamos una “medicina centrada en las personas”, no deberíamos establecer una falsa dicotomía entre los conocimientos biomédicos y los humanísticos, pues en la práctica clínica cotidiana es imposible separar los datos clínicos de las creencias y convicciones morales del paciente, las dificultades económicas por las que puede estar pasando, sus peculiaridades de carácter, los rencores que acumula en su interior, y las costumbres que marcan su existencia.

También el médico debe hacer un ejercicio de introspección y, acogiendo el viejo aforisma griego, conocerse a sí mismo para no traicionarse ni pasar por encima de sus pacientes, ni tratarlos con esa indiferencia mecánica con la que, a veces, la rutina y la falta de capacidad de asombro nos envilece. En ello le va su propia realización profesional y personal.

El Master de Bioética, impulsado desde el Colegio de Médicos, nació para contribuir, de forma práctica y concreta, desde el pluralismo y buscando la excelencia académica, a solventar la necesidad de formación que existía en Galicia en este campo.

Fieles al espíritu de la Declaración Universal sobre Bioética (Unesco 2005), que en su artículo 23 afirma que “los Estados

No deberíamos establecer una falsa dicotomía entre los conocimientos biomédicos y los humanísticos

El médico debe hacer un ejercicio de introspección para no pasar por encima de sus pacientes ni tratarlos con esa indiferencia que, a veces, nos envilece

deberían esforzarse no sólo por fomentar la educación y formación relativas a la bioética en todos los planos, sino también por estimular los programas de información y difusión de conocimientos sobre la bioética”, así como que “deberían alentar a las organizaciones intergubernamentales internacionales y regionales, y a las organizaciones no gubernamentales internacionales, regionales y nacionales, a que participen en esta tarea”, se buscó desde el primer momento que éste fuese un proyecto que concitase el mayor número posible de apoyos, pues la Bioética es –y debe ser– punto de encuentro.

Al apoyo inicial –y decidido– de la UDC, la Consellería de Sanidade y la Fundación María José Jove se suma ahora el de la USC. Y, de cara a la creación de ese Instituto Universitario de Bioética y Humanidades Médicas que Galicia demanda, esperamos seguir sumando apoyos.



Pedro Macía, vencedor del II Campeonato de España de Ciclismo de Colegios de Médicos

El compostelano se impuso a más de cien corredores, en una carrera que tuvo lugar en Bilbao

Por A. Losada

Pedro Macía Rivas, precolgado en el COMC, se llevó la victoria en el II Campeonato de España de Ciclismo de Colegios de Médicos, organizado por el Colegio de Vizcaya, el pasado 17 de septiembre. Desde el primer momento, el joven coruñés se escapó del grupo de cabeza e impuso su ritmo en la ruta de 75 kilómetros por las calles de Bilbao y sus alrededores.

A las tres y media de la tarde, los trece equipos comenzaron a reunirse en la Plaza del Arenal, próxima al ayuntamiento de la capital vasca. El maillot rojo del Colegio de A Coruña estaba representado por los doctores Enrique Castellón y Miguel Silva, además de por el propio Pedro Macía. A las cuatro, más de cien corredores se lanzaron a la carretera sobre dos ruedas, encabezados por un grupo de infantiles y cadetes del equipo Elkar Kirolak.

La lluvia y el frío acompañaron a los ciclistas durante los primeros 20 kilómetros de recorrido, cuando abandonaron el término municipal de Bilbao para entrar en la localidad de Sopelana. Pero lo mejor llegó ante el primero de los siete puertos de montaña de los que constaba la carrera. Sobre un pavimento mojado, y en el punto más exigente del recorrido, Macía inició un ataque implacable y se escapó en solitario. Tras su rueda, ocho perseguidores se separaron del pelotón, para intentar darle alcance, pero en ningún momento lo consiguieron.

El corredor compostelano estableció un ritmo endiablado y a las 18.15 horas cruzó la meta del Puente Euskalduna, completamente solo, y se convirtió en el vencedor absoluto de la carrera. En la categoría de equipos, el ganador fue el anfitrión, el Colegio de Vizcaya, mientras que el trofeo especial

El Colegio de Vizcaya fue el primer clasificado en la competición por equipos

La tercera edición del campeonato se celebrará en La Rioja

al equipo más numeroso fue para los navarros, con sus 22 corredores.

El Campeonato de España de Ciclismo de Colegios de Médicos nació, según explicó Cosme Naveda, presidente de los médicos vizcaínos, "con el objetivo de fomentar la participación y la confraternización entre las instituciones colegiales". Durante la cena, que tuvo lugar tras la carrera, el doctor Naveda animó a sus compañeros a recoger el testigo de la organización.

Allí mismo, la presidenta del Colegio de La Rioja, Inmaculada Martínez, se ofreció como anfitriona para 2012. Logroño será, por lo tanto, la sede de la próxima competición de médicos ciclistas, a la espera del visto bueno de la OMC.



Los corredores, a su paso por el museo Guggenheim



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 desfrútaloo dende 39 €/mes

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

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); alto, 210 € (247,8 IVE incl) gratuita para contrato de duración mínima 18 meses; máis información 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

despreocupín **R**

Pedro Macía

Un campeón gallego en la patria de Chopin

Pedro Macía, el ganador de la prueba ciclista en Bilbao, vive sus primeras semanas en Polonia donde estudia Medicina con una beca Erasmus

Pedro Macía Rivas es hijo de médicos y estudia cuarto de Medicina, con una beca Erasmus, en la patria de Chopin. En la prueba ciclista de Bilbao, dio toda una exhibición. Metió la directa y, en solitario, hasta la meta. Sin la más mínima concesión al pelotón. Su pedaleo superó en ritmo a *La danza de las horas* de Pionchielli. Su lema es “imos indo, vamos vendo”. Después de su gesta en la capital vizcaína, bien se merece esta entrevista. Un homenaje de reconocimiento y agradecimiento.

Por Víctor Porto



Castellón, Macía y Silva

¿Cómo valora su experiencia en la prueba ciclista celebrada en Bilbao?

Era la primera vez que participaba en una prueba de este tipo y la verdad que me sorprendió de manera muy positiva. En ella compitieron un gran número de médicos, familiares y amigos con ganas de disfrutar de una bonita tarde de bicicleta por un recorrido espectacular. ¡Chapeau para todos ellos! La única pena fue que no luciese el sol, pero ya se sabe que nunca llueve a gusto de todos.

¿Desde cuándo practica ciclismo?

Desde muy pequeño, siempre anduve en bicicleta. Empecé a competir con 11 o 12 años.

¿Qué otros deportes practica?

Solo ciclismo. La competición requiere muchas horas y no es un deporte muy compatible con otros. Durante los meses sin competición me gusta correr a pie y nadar.

¿Qué le aporta el deporte?

La verdad que muchas cosas, dependiendo del momento o de la situación. Unos días es un reto, un objetivo o una meta a superar; otros se convierte en un medio de escape de la rutina y del día a día.

¿Cómo compagina estudios y deporte? ¿Cuántos días y horas le dedica a la semana?



“ DURANTE EL CURSO LE DOY PREFERENCIA A LOS ESTUDIOS. LA BICICLETA QUEDA EN UN SEGUNDO PLANO, CON DOS HORAS DIARIAS. EN VERANO LE DEDICO CUATRO O CINCO HORAS AL DÍA”

Durante el curso le doy preferencia a los estudios, y la bicicleta queda en un segundo plano, con unas dos horas diarias. En período de exámenes un poco menos, sin exámenes un poco más. En verano la cosa cambia y le dedico tres, cuatro o cinco horas diarias.

¿Qué hace en Polonia?

Un Erasmus de cuarto de Medicina, intentar aprender un poco más de inglés y descubrir una nueva cultura.



“ ERA LA PRIMERA VEZ QUE PARTICIPABA EN UNA PRUEBA DE ESTE TIPO Y LA VERDAD QUE ME SORPRENDIÓ DE MANERA MUY POSITIVA”

“ DESDE MUY PEQUEÑO, SIEMPRE ANDUVE EN BICICLETA. EMPECÉ A COMPETIR CON 11 O 12 AÑOS”

¿Cómo es su día a día en ese país?

Por ahora aún estamos ‘aterrizando’, pero nos solemos levantar pronto. Las clases comienzan a las ocho de la mañana. Normalmente tenemos un seminario y luego vemos pacientes con la patología que tratamos antes en el aula. Las clases suelen acabar sobre las once. El sistema es fantástico: nos explican la teoría de algo y al momento lo vemos en la práctica y en grupos reducidos.

¿Cómo le esta resultando la experiencia polaca?

Por el momento muy positiva. Llevamos aquí poco tiempo. Nos quedan muchas cosas por hacer y conocer. Por lo que nos cuentan, no se está en Polonia hasta que se sufre el invierno polaco. A ver cómo llegamos a la primavera...

¿Aspectos positivos y negativos de abandonar Galicia para estudiar en un país extranjero?

Son muchas las cosas positivas que espero disfrutar este año: el idioma, la cultura, estar fuera de casa una larga temporada, conocer un país diferente, un nuevo sistema de enseñanza totalmente distinto, e intentar aprender polaco, que no es nada fácil. La parte negativa no se me ocurre la verdad. La morriña, la comida de casita (sonríe) pero bueno, la balanza cae rápidamente del lado positivo. Si no hay imprevistos espero que sea un curso muy positivo en todos los sentidos.

¿Qué impresión le ha causado Polonia? ¿En qué se parece y se distingue de España?

Lo que más me sorprende es el poco miedo que aquí le tienen al frío. La gente suele ser muy amable y atenta. Hablen o no inglés, siempre aparece alguien que, aunque sea por señas, intenta ayudarnos. También los hay que se enfadan si les hablamos en el idioma de Shakespeare. En general, se sorprenden de ver tantos *erasmus* españoles. Nos preguntan por Málaga y el flamenco, tópico español por excelencia. Por lo demás, la forma de vida es muy parecida a la nuestra: en las calles hay pequeños supermercados, fruterías y todo lo que necesitamos cotidianamente. En las afueras se sitúan los grandes centros comerciales. A los polacos les encanta salir a pasear los fines de semana por la infinidad de parques que tienen. Utilizan mucho la bicicleta y el transporte público.

¿Por qué quiere ser médico?

Me parece que no hay sensación más gratificante que poder ayudar a alguien cuando tiene un problema de salud.

¿Qué aspectos de la formación de los futuros médicos cree que habría que mejorar?

Creo que la formación en España tiene una excesiva carga teórica. Las clases y programas no están diseñados correctamente. Debería aumentar el número de prácticas, con una mayor implicación tanto de docentes como de alumnos.

¿Cuáles son las diferencias más notables en la formación médica entre Polonia y España y entre los sistemas sanitarios español y polaco?

Como ya comenté, la docencia en esta universidad es envidiable. Nos reparten un temario con los asuntos que se van a tratar en cada seminario, lo estudiamos y preparamos en casa y, luego, en clase, los revisamos y lo discutimos todos juntos.

Más tarde, vemos a dos o tres pacientes que presentan un cuadro clínico similar al que acabamos de abordar en el aula. Esto último, lo hacemos en grupos de no más de seis alumnos, y siempre acompañados por un médico.

¿Hacia qué especialidad siente más inclinación?

En un principio pensaba en la medicina deportiva, pero ahora me planteo otras especialidades que voy conociendo poco a poco y me van gustando: medicina de familia, cardiología, obstetricia, oftalmología... No es un tema que me agobie, prefiero disfrutar de los estudios y, cuando me corresponda, elegiré con calma.

¿Cómo debe ser la relación médico-paciente?

Al hacer prácticas con muchos médicos distintos, tengo la fortuna de comprobar cómo trata cada uno al enfermo. Para mí, lo fundamental es mantener una buena empatía con el paciente y un respeto mutuo. En la confianza entre el médico y el enfermo está la clave del éxito.

¿Cómo ve el futuro de la formación médica en España?

La verdad que no estoy muy enterado de las últimas modificaciones en el sistema MIR, pero creo que el futuro no va a ser tan sencillo como nos lo pintan desde fuera. Cada vez somos más los alumnos en las facultades y cada vez habrá más médicos. Las plazas son las que son y luego está la crisis. Me queda mucho camino por andar así que, como dice Ezequiel Mosquera, “imos indo, vamos vendo”.



Pedro Macía recoge el trofeo de ganador

Miguel Silva, ciclista por placer

El doctor Silva, gran aficionado a las dos ruedas, debutó en una competición en ruta vistiendo en Bilbao el maillot rojo del Colegio de A Coruña

Por A. Losada

Miguel Silva, médico del Servicio de Hospitalización a Domicilio del CHUAC, es un gran aficionado al ciclismo o, por usar sus propias palabras, “a pasear en bicicleta”. Hace casi veinte años que practica a diario sobre dos ruedas, pero siempre con moderación, y a su propio ritmo, porque no le gusta la sensación de competir. Prefiere disfrutar del paisaje antes que preocuparse por ir más deprisa

que los demás. Pese a todo, cumplió con sus colores el pasado 17 de septiembre, y llegó a la meta como uno de los tres representantes del COMC en el II Campeonato de España de Ciclismo de Colegios Médicos.

“Fue muy duro”, responde inmediatamente, cuando se le pide que rememore la ruta de 75 kilómetros que realizó por Bilbao y sus alrededores: “El recorrido tenía muchos ascensos y descensos,

y resultó incluso peligroso en algunos momentos, porque llovió durante toda la primera hora de la competición, y el pavimento estaba resbaladizo”. Entre tantas emociones, reconoce que fue “una experiencia interesante, que mereció mucho la pena”.

El doctor Silva se reencontró con los pedales y el sillín en 1993. Había abandonado la afición desde su tiempo de estudiante, pero en ese año le regalaron una nueva bicicleta de montaña, que le animó a recuperar el hábito. Durante una época fue también jugador de fútbol, y llegó a ser dos veces campeón de España con el equipo de la Facultad de Medicina de la USC, pero actualmente se ha retirado de los campos de hierba.

Sin embargo, no cree que la suya sea una vida sana: “Todo lo que no sea pasear supone exigirle al cuerpo más de lo debido, y correr el riesgo de lesionarse. Es cierto que la inactivi-

dad es peor, pero no olvidemos que el deporte debe practicarse siempre con moderación”.

Por lo tanto, disfruta de la actividad física tranquila, de los paisajes y de la sensación de estar al aire libre. Ha llegado a subir algún puerto de montaña como el Tourmalet o el Galibier, “pero con mucha calma”. De hecho, la de Bilbao fue su primera prueba de ciclismo en ruta, ya que antes sólo había participado en marchas cicloturistas, como la que se organiza en O Barco de Valdeorras.

En el País Vasco, consiguió terminar el recorrido y dejar en buen lugar los colores del Colegio, pero reconoce que de lo que más disfrutó fue del regreso para la entrega de premios, “cuando bajamos con el tráfico aún cortado, con toda la calle para nosotros y con los semáforos poniéndose en verde a nuestro paso. La ciudad se amoldaba a los ciclistas, cuando lo normal es que ocurra justo lo contrario”.



“Todo lo que no sea pasear supone exigirle al cuerpo más de lo debido. El deporte debe practicarse con moderación”

“He subido al Tourmalet y al Galibier con la bicicleta, pero sin los apuros de competir, a mi ritmo”



O alcohol
ESTRAGA
OS TEUS SONOS

*Se sempre soñaches con ser piloto,
non estragues os teus soños.
O alcohol desfaiçe a vida.*

Fronte ao alcohol, **ti decides**

Homenaje de A.M.A. al presidente del Colegio

El presidente de la Agrupación Mutual Aseguradora, Diego Murillo, le hizo entrega al presidente del Colegio, Luciano Vidán, de una placa de afecto y reconocimiento, tras cuatro años de intensa colaboración. El gesto tuvo lugar tras el acto de toma de

posesión del nueva directiva colegial, patrocinado por A.M.A. En la placa se puede leer: "La Agrupación Mutual Aseguradora a D. Luciano Vidán Martínez, con motivo de su toma de posesión como presidente del Colegio Oficial de Médicos de A Coruña".



Diego Murillo y Luciano Vidán

Entrega del premio Rafael Hervada

Los doctores Jose Antonio de Pedro, José Miguel Julián, Adoración Martín Rodríguez, y Javier Domínguez, del Hospital Universitario de Salamanca; Antonio Pérez-Caballer, jefe de Traumatología del Infanta Elena de Madrid; Juan Ramón Sanz, coordinador de Cirugía Reconstructiva del Marqués de Valdecilla de Santander; y Miguel Martín Ferrero, del Hospital Universi-

tario de Valladolid; fueron los ganadores del 18º Premio Rafael Hervada, por un estudio conjunto sobre el papel de la artroscopia frente a otras técnicas en la cirugía de muñeca.

El doctor de Pedro recogió el galardón, en nombre de sus compañeros, el pasado 11 de noviembre, en un acto celebrado en el Hospital San Rafael, y en el que intervinieron la presidenta del consejo de administración del centro médico anfitrión, Benigna Peña; el alcalde de A Coruña, Carlos Negreira; el rector de la UDC, José María Barja; y la conselleira de Sanidade, Pilar Farjas. En el transcurso de la sesión, el doctor Piero L. Raimondi, del Hospital de Legnano y del Policlínico Multimédica de Milán, pronunció una conferencia titulada: *El tratamiento de las lesiones traumáticas nerviosas en el miembro superior.*



El doctor Raimondi, con algunos de los premiados

Fiestas de Reyes en Santiago y A Coruña

Los tres Reyes Magos volverán a hacer un alto en su viaje anual para atender el llamamiento del Colegio Médico. El próximo tres de enero, sus majestades de Oriente repartirán un regalo sorpresa a los más pequeños en Santiago, en el Palacio de Exposiciones y Congresos, a partir de las seis de la tarde. Y, al día siguiente, se dejarán ver en A Coruña, en las instalaciones de Palexco, también a las 18.00 horas.

Para recibir a Melchor, Gaspar y Baltasar como se merecen, el COMC prepara un programa de actividades para los niños, que incluye talleres de pintura facial, globoflexia o manualidades, dirigidos por monitores profesionales. También se instalarán atracciones hinchables, y todos los chicos podrán fotografiarse con Sus Majestades, que recogerán sus cartas y peticiones de última hora.

Cuando llegue el momento de reponer fuerzas, se servirá un chocolate con churros para pequeños y mayores. Y, de nuevo, ambos auditorios se engalantarán con una espectacular decoración de globos.

La de 2012 es la quinta edición de la fiesta, que se organiza desde que tomó posesión la junta directiva presidida por Luciano Vidán. A la primera asistieron 300 personas, a la segunda 900, en la tercera se llegó a las 1.400, y en la cuarta se superaron las 2.300.

Todos los médicos interesados en acudir a ambas fiestas pueden comunicarlo al Colegio, llamando al teléfono 981 29 58 99. La entrada es exclusiva para los médicos y sus acompañantes. Todos los niños recibirán un regalo sorpresa de manos de Sus Majestades de Oriente.





GRUPO HOSPITALARIO MODELO

Hospital
MODELO

maternidad
Belén

Hospital Modelo

C/Virrey Osorio, 30

15011 A Coruña

Tel.: 981 147 300

modelo@hospitalmodelo.com

www.hospitalmodelo.com

Maternidad Belén

C/Teniente Coronel Teijeiro, 3

15011 A Coruña

Tel.: 981 251 600

belen@maternidadbelen.com

www.maternidadbelen.com

ponemos **todo**
al servicio de **tu salud**

Consultas

Especialidades

Pruebas diagnósticas

Tratamiento

Hospitalización

Urgencias

UCI

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