

# A SAÚDE de Galicia

REVISTA OFICIAL DEL COLEGIO MÉDICO DE A CORUÑA  
MAYO DE 2010 \* NÚMERO 10



**GUILLERME VÁZQUEZ,**  
voceiro do BNG:

Claro que estamos por un pacto pola sanidades, pero que significa iso?

## INFORMES:

El mutualismo administrativo a análisis  
Reforma sanitaria 'made in USA'



**VIVIENDAS PARA MÉDICOS  
EN A CORUÑA**



**MANUEL  
SÁNCHEZ SALORIO**

**MEDALLA DE ORO Y BRILLANTES DEL COLEGIO**

**LE SERÁ ENTREGADA EN EL ENCUENTRO MÉDICO QUE SE  
CELEBRARÁ EN SANTIAGO EL PRÓXIMO MES DE JUNIO**

# Sumario

**#4. MUTUALIDADES Y SEGUROS PRIVADOS.** Escriben **Ana Pastor** y **Francisco Juan #10. LA REFORMA SANITARIA DE OBAMA** por **Richard Scheffler** y **Enrique Castellón #16. ENCUENTRO MÉDICO EN COMPOSTELA.** Cerca de mil facultativos celebrarán un acto de confraternidad el próximo 26 de junio **#22. SOCIEDADES CIENTÍFICAS.** Sociedad Gallega de Angiología y Cirugía Vascular **#24. REPORTAJE.** Academia Médico Quirúrgica de Santiago **#28. MÉDICOS PROTAGONISTAS.** **Guillermo Vázquez:** "Claro que estamos por un pacto pola sanidade, pero qué significa iso?". **#34. EL SERVICIO DE CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA INFANTIL** del **CHUAC**, pionero en España **#36.** El **HOSPITAL SAN RAFAEL** pone en marcha un **SERVICIO DE NEUROGENÉTICA #38. ASOCIACIÓN DE PACIENTES.** Asociación Gallega contra las Enfermedades Neuromusculares **#40. MÉDICOS ILUSTRES.** **Manuel Sánchez Salorio**, medalla de oro y brillantes del COMC **#51. COOPERATIVA DE VIVIENDAS PARA MÉDICOS** en A Coruña **#54. ACTUALIDAD COLEGIAL #57. ENTREVISTA.** **Adela Cortina:** "Los medios sólo se ocupan de aquellas cuestiones de la bioética que provocan conflicto social" **#58. ACTO DE DESPEDIDA DE LA FACULTAD** de 246 nuevos médicos

## Le obsequiamos en nuestro Aniversario

Mutual Médica celebra su 90 Aniversario, durante el cual deseamos obsequiarle con aquello en lo que somos especialistas: su previsión social

El Seguro de Jubilación 90 Aniversario le ofrece durante este año:

- Si contrata el Seguro de Jubilación 90 Aniversario con una aportación de 100€ mensuales, Mutual Médica le obsequiará con una aportación única de 90€ en el momento de la contratación.

Además de las condiciones de siempre:

- 3% interés técnico anual garantizado durante toda la vigencia del contrato, participación en los beneficios, posibilidad de cobrar en forma de capital o de renta creciente anualmente y una desgravación fiscal de hasta el 100% de las aportaciones realizadas en el IRPF. Llámenos ahora y le informaremos detalladamente.



MutualMédica

De médico a médico

90 años  
de compromiso  
con el médico

## CRISE, REFORMA E ENCONTRO MÉDICO

**C**hegamos ao número 10 de A Saúde de Galicia. A publicación do Colexio Médico da Coruña consolídase. Un dos nosos compromisos electorais, é hoxe unha feliz realidade. Esta edición tamén vén cargada de informes, entrevistas, reportaxes e de cuestións que están na preocupación dos facultativos. Abrimos cun asunto de máxima actualidade: a crise do mutualismo administrativo. Para abordalo contamos con dúas firmas autorizadas: a da ex ministra de Sanidade e ex directora xeral de Muface, Ana Pastor; e a de Francisco Juan, director xeral de Saúde de DKW-Previasa. Inmediatamente despois, analizamos o sistema sanitario americano, ao fío da Reforma Obama, coa axuda de dous expertos de luxo: Richard Scheffler e Enrique Castellón. Xa no xénero da entrevista falamos con dous médicos que están no protagonismo e na influencia: Guillermo Vázquez, voceiro do BNG; e Manuel Sánchez Salorio, a quen lle acaba de ser concedida a medalla de ouro e brillantes do Colexio. Condecoración que lle será imposta no III Encontro Médico que se celebrará en Santiago o vindeiro 26 de xuño. Unha celebración xa arraigada –outra das nosas promesas electorais cumpridas– na que pretendemos contar coa presenza duns 1.000

compañeiros de toda a provincia. Nestas páxinas tamén se recolle un proxecto de gran interese: a construción de vivendas para médicos nun soar de privilexio no concello da Coruña, a un prezo un 20 por cento inferior ao de mercado. Por suposto, en A Saúde de Galicia, mantemos abertas as seccións adicadas ás sociedades científicas e ás asociacións de doentes, e publicamos unha reportaxe sobre a Academia Médico Cirúrxica de Compostela que, co transcurso do tempo, está a vivir un notable proceso de crecemento. Os máis novos tamén teñen aquí o seu protagonismo e por iso informamos da despedida da Facultade de Medicina dunha nova promoción de médicos que, en breve, comezarán a dar os seus primeiros pasos nesta marabillosa profesión. Unha sentenza moi novedosa, que reconece a dous facultativos o dereito a unha compensación por exceso de xornada, e unhas recomendacións sobre a declaración da renda, pechan esta nova edición da revista que confiamos sexa do agrado do lector máis esixente.

**Junta directiva del COMC:** Luciano Vidán, Guillermo Debén, Queta Rivas, Rosa Arroyo, Félix Paredes, Javier de Toro, Bernardo Seoane, Diego Bellido, Rosendo Bugarín, Manuel Bustamente, María Luz Couce, Marisa Crespo, Carlos Díaz, Luis Ríos, Juan Suárez Barros.

A Saúde  
de Galicia

**EDITA:**  
Colegio Oficial de Médicos  
de A Coruña

**DIRECTOR:**  
Francisco Docampo

**REDACCIÓN:**  
A. Losada, Eva Fuentes, Pilar  
Pérez y Víctor Porto

**FOTOGRAFÍA:**  
Ana Criado y Eva Fuentes

**DISEÑO:**  
Marta Álvarez

**PRODUCCIÓN:**  
Aguamarina,  
Comunicación y Eventos  
aguamarinacye@gmail.com

**IMPRENTA:**  
Mundo  
D.L. C - 183 - 2009

Colabora:

XACOBEO 2010  
Galicia

# El modelo Muface

El futuro del mutualismo administrativo está en crisis. Cada vez hay una mayor divergencia entre la prima y el coste real de los servicios que se prestan

Por **Ana Pastor\***

En España hay más de dos millones de funcionarios del Estado y sus familias que pertenecen por ley, y desde hace más de tres décadas, a la Mutualidad de Funcionarios Civiles del Estado (Muface), a la Mutualidad General Judicial (Mugeju) y al Instituto Social de las Fuerzas Armadas y la Guardia Civil (Isfas).

El texto refundido de la Ley sobre Seguridad Social de los Funcionarios Civiles del Estado, aprobado por Real Decreto Legislativo 4/2000, de 23 de junio, establece que los mecanismos de cobertura de este régimen especial de la Seguridad Social son los formados por el mutualismo administrativo y el régimen de clases pasivas del Estado, cuya competencia corresponde a la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado y a la Dirección General de Costes de Personal

y Pensiones Públicas del Ministerio de Economía y Hacienda, respectivamente.

Las mutualidades de funcionarios recaudan las cuotas de los funcionarios afiliados y la aportación que el Estado realiza como empleador y con estos recursos llevan a cabo la protección social de todos ellos. Estamos hablando de un régimen de seguridad social público.

Por tanto, los funcionarios civiles, junto con el Estado, financian sus prestaciones. Además contribuyen cada mes a la caja de clases pasivas para asegurar su pensión de jubilación. Todos ellos, como el resto de los españoles, contribuyen con sus impuestos a los ingresos del Estado. Es importante tener claro que, donde algunos creen encontrar un privilegio, lo que hay realmente es un aseguramiento público, con



La desaparición del modelo Muface tendría un gran impacto en la sanidad privada

**La prima que Muface paga a las aseguradoras equivale a dos tercios, o algo menos, del coste medio por persona y año del Sistema Nacional de Salud**

**El número de recetas por persona, la utilización de los servicios de urgencia y la frecuentación de los servicios sanitarios son mucho menores en el sistema Muface**

libertad de elección, con más de dos millones de funcionarios que aportan recursos cada mes en su nómina para este régimen especial de aseguramiento y, a la vez, contribuyen también mensualmente con sus impuestos a financiar la sanidad del resto de los españoles. Estamos hablando de un régimen de seguridad social público, al que corresponde la protección de los mutualistas y sus beneficiarios, gestionando y manteniendo sus derechos.

Los mutualistas y sus familias reciben asistencia sanitaria con una cartera de servicios que ha de ser la misma que la de todos los españoles: subsidios por incapacidad temporal y por riesgo durante el embarazo y la lactancia, ayudas por maternidad en caso de parto múltiple, indemnizaciones por lesiones permanentes no invalidantes, prestaciones por

hijo a cargo con discapacidad, subsidios de jubilación, prestación económica por gran invalidez, ayuda de atención a la dependencia, ayudas para enfermos psiquiátricos crónicos y personas drogodependientes, ayudas asistenciales en situaciones especiales de necesidad y ayudas de atención social a los mayores.

Cada año los funcionarios, para ellos y sus familias, eligen si su asistencia sanitaria se lleva a cabo a través del Sistema Nacional de Salud o de una compañía aseguradora privada. Más de un 80% optan por una compañía aseguradora.

Desde distintas instituciones públicas y privadas se han realizado diversos estudios sobre la eficacia y la eficiencia del mutualismo administrativo. Se ha analizado cómo se comporta la prestación farmacéutica y cómo la prima que Muface

**En este último ejercicio, se han retirado de la prestación del servicio tres aseguradoras. Más de 248.000 funcionarios se han visto obligados a dejar su compañía**

**Las aseguradoras consideran que las primas son demasiado bajas y que se les está obligando a prestar los servicios con un déficit de más de un 20%**

**Si se permite agotar el modelo Muface habrá un importante impacto en dos direcciones: la sobrecarga asistencial para el Sistema Nacional de Salud y la merma en las retribuciones del personal sanitario**

**La OMC afirma que "los baremos de las aseguradoras no cubren correctamente la asistencia" y pide su participación a la hora de establecer los conciertos**

paga a las aseguradoras equivale a dos tercios, o algo menos, del coste medio por persona y año del Sistema Nacional de Salud. Hay datos que reflejan que el número de recetas por persona, la utilización de los servicios de urgencia y la frecuentación de los servicios sanitarios, son muchos menores en el sistema Muface y que la satisfacción de los usuarios es elevada.

Después de más de treinta años de vida de este modelo, el futuro del mutualismo administrativo está en crisis. Lo está porque cada vez hay una mayor divergencia entre la prima y el coste real de los servicios que se prestan. En este último

ejercicio, se han retirado de la prestación del servicio al renovar el concierto con Muface tres aseguradoras, y algunas otras se lo están pensando. Estamos hablando de que más de 248.000 funcionarios se han visto obligados a dejar su compañía. Las aseguradoras consideran que las primas son demasiado bajas y que se les está obligando a prestar los servicios con un déficit de más de un 20%.

Como muy bien señalaba el presidente de la Comisión de Salud de Unespa y secretario general de Adeslas, señor Sáez, "si se permite agotar este modelo habrá un importante impacto en dos direcciones:



Ana Pastor, autora del artículo y ex ministra de Sanidad

la sobrecarga asistencial para el Sistema Nacional de Salud, que ya tiene en este momento una demanda que no es capaz de atender, y la merma en las retribuciones del personal sanitario. Si desaparece el modelo Muface, la sanidad privada desaparecerá en treinta provincias y los sueldos de sus profesionales no podrán ser cubiertos”.

También los facultativos, desde la vocalía de la Organización Médica Colegial (OMC), han presentado sus quejas porque “están satisfechos con el modelo, pero contrariados porque los baremos de las aseguradoras no cubren correctamente la asistencia” y piden su participación a la hora de establecer los concertos.

Los titulares de los laboratorios de análisis clínicos manifiestan también que “la situación es insostenible, puesto que estamos trabajando incluso por debajo de los costes,

tanto es así que muchos compañeros han tenido que cerrar”. En algunos lugares de nuestro país, los ginecólogos han abandonado las aseguradoras como consecuencia de las tarifas que se les abonan y que, en algunos casos, llevan tiempo sin ser revisadas.

El sindicato CSIF ha definido la situación actual del mutualismo administrativo diciendo que la Administración es “su enemigo”. Así lo asegura Eliseo Moreno apoyándose en informes propios y externos: primas que no cubren los gastos y precios no unificados en el territorio nacional son alguna de sus quejas. Moreno ha apuntado que los profesionales adscritos a las distintas aseguradoras se están reduciendo cada vez más. “El mutualismo tiene a su peor enemigo en la Administración”, ha concluido.

La situación es bastante preocupante. El convenio 2010-2013 consolida el agravio

**El convenio 2010-2013 consolida el agravio comparativo entre la financiación que recibe del Estado el Sistema Nacional de Salud y las mutualidades**



**Existe el temor de que el Gobierno pueda utilizar la revisión del Pacto de Toledo para dar una segunda vuelta de tuerca a la sanidad de los funcionarios**



comparativo entre la financiación que recibe del Estado el Sistema Nacional de Salud y la que perciben las mutualidades. Si a eso le unimos el nerviosismo creado porque el Gobierno pueda utilizar la revisión del Pacto de Toledo para dar una segunda vuelta de tuerca a la sanidad de los funcionarios -según se desprende de alguno de los documentos conocidos- de la preocupación hemos pasado a la incertidumbre más absoluta.

Esta preocupación late detrás de las palabras de Carmen López de UGT al señalar que “puede entenderse que las nuevas incorporaciones se dirijan al régimen general de Seguridad Social, por lo que las mutualidades de la Administración, Muface, Isfas y Mugeju quedarían en situación de colectivo cerrado y abocadas a su extinción”. De ser así, se debería planificar el flujo de más de dos millones de funcionarios y sus familias al Sistema Nacional de Salud, ya de por sí saturado, y asumir un grave daño al sistema sanitario privado y por lo tanto a toda la economía. No obstante, Carmen López, secretaria de Política Social del sindicato, matiza que “es una interpretación del texto del Gobierno, que es confuso y poco concreto; por eso lo primordial es que el Ejecutivo especifique y aclare cuáles son sus verdaderos objetivos”.

Así las cosas creo que ha llegado el momento de pedir al gobierno socialista que diga con claridad qué pretende hacer con las mutualidades, con su sostenibilidad, pero sobre todo con más de dos millones de funcionarios y sus familias, con miles de profesionales sanitarios y con todas las aseguradoras de nuestro país que ven en riesgo la pervivencia de la Mutualidad de Funcionarios Civiles del Estado, de Isfas y de Mugeju.

En un entorno actual de crisis económica, donde todos debemos buscar la eficacia y

también la eficiencia de nuestro Sistema Sanitario, Muface, Isfas y Mugeju han demostrado con creces estos dos atributos. También creo que ha llegado el momento de que las tres mutualidades pasen a depender del Ministerio de Sanidad y Política Social y no estén al margen del Sistema Nacional de Salud. Además, creo muy oportuno que el ministerio y las consejerías de Sanidad de las Comunidades Autónomas, dentro del Consejo Interterritorial del SNS, se coordinen con esta parte tan importante de nuestro Sistema Sanitario Público, lo que redundará sin duda en beneficio de los mutualistas y de los profesionales sanitarios que llevan más de treinta años prestando asistencia sanitaria a todos ellos. Merece la pena.

\* Ana Pastor fue ministra de Sanidad y directora general de Muface

**Así las cosas, creo que ha llegado el momento de pedir al gobierno socialista que diga con claridad qué pretende hacer con las mutualidades**



**Es hora de que las tres mutualidades pasen a depender del Ministerio de Sanidad y Política Social y no estén al margen del SNS**



La crisis del mutualismo administrativo afecta a los hospitales privados



Si desaparece el sistema de mutualidades, la sanidad privada desaparecería en treinta provincias españolas



**EN A CORUÑA, AMIOCAR**

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

Emissiones de CO<sub>2</sub>: desde 217 hasta 299 g/km. Consumo promedio: desde 8,2 hasta 12,8 l/100 km.



Hospital de Dénia. Foto DKW



Francisco Juan

# En busca de una mayor eficiencia del Sistema Nacional de Salud

Las mutualidades de funcionarios ofrecen prestaciones equivalentes a los servicios de salud de las Comunidades Autónomas con un coste 40% inferior

Por **Francisco Juan\***

**La pregunta clave para un momento de crisis** económica como el actual es cómo podemos conseguir mayor valor con los recursos públicos que destinamos a la sanidad. Sabemos que, dadas

unas prestaciones y un nivel de calidad determinado, el gasto final resulta de la cantidad de servicios multiplicada por los costes unitarios que suponen. Al final de cada año, podemos conocer cual ha sido el gasto

sanitario por ciudadano que, en el caso del gasto público, son 1.400 euros por habitante.

En el Sistema Nacional de Salud hay dos sistemas alternativos de gestionar la cobertura: a través de los servicios de sa-

lud de las Comunidades Autónomas o a través de Muface. Podemos preguntarnos cuánto cuesta cada uno y qué obtenemos a cambio.

Desde 1975 hay un sistema de mutualidades de funcionarios, que en 1986 se incorporó al Sistema Nacional de Salud, y que ofrece prestaciones equivalentes a la cobertura de los servicios de salud de las Comunidades Autónomas, con un coste un 40% inferior en servicios asistenciales. Además, hay capacidad de elección de la entidad que gestiona la cobertura y el resultado es que un 85% escoge entidad privada, mientras que el 15% se decanta por la red pública. Anualmente los funcionarios pueden decidir si se mantienen en su elección o cambian. Hay que admitir, pues, que la satisfacción con la cobertura por entidades privadas es elevada ya que de otro modo podrían cambiar en cualquier momento.

Ante esta realidad, podríamos pensar que la proporción de población envejecida se encuentra fundamentalmente en

la opción pública y resulta que tampoco es así. Es decir, tanto en prestaciones asistenciales como farmacéuticas se consigue incluso un ahorro mayor al citado si fuéramos capaces de ajustar por el riesgo asumido.

La controversia ha aparecido hace unos meses ante la noticia de que tres entidades privadas habían cancelado su participación en el sistema de mutualidades. El argumento es que no vale la pena mantenerse en él porque está subfinanciado y supone pérdidas. Lejos de preguntarse si el problema era singular o sistémico, han aparecido nuevas informaciones que introducen mayor incertidumbre en su continuidad cuando finalice el concierto actual en diciembre de 2011.

El problema de las mutualidades es sin duda sistémico, afecta a todas las entidades. La muestra evidente de ello fue la publicación, en septiembre de 2009 por parte de ICEA, de las estadísticas que muestran que los gastos en prestaciones superaban el 100% de la prima. Las alertas se habían encendido hace siete años en un informe realizado por PriceWaterhouse que indicaba, ya en aquel entonces, una infrafinanciación de las prestaciones asistenciales en torno a un 35% para las entidades privadas. Han pasado los años y los problemas han crecido.

La tecnología médica y las prestaciones farmacéuticas nuevas representan un coste muy superior a los incrementos de los precios al consumo a los que estamos acostumbrados. El diferencial entre lo que se gasta el Estado en los servicios de salud públicos, respecto a las entidades privadas, no se ha reducido sino todo lo contrario. Mientras los afiliados, a su vez, han envejecido porque no ha habido incorporaciones netas.

La salida natural a este embrollo pasa por no mirar hacia el otro lado. En definitiva, se necesita considerar lo que re-

**El diferencial entre lo que se gasta el Estado en los servicios de salud públicos, respecto a las entidades privadas, no se ha reducido sino todo lo contrario**

**Más allá de pensar en un sistema obsoleto, hay que reflexionar y valorar en qué se puede mejorar para satisfacer todavía más a los afiliados actuales**

presenta la cobertura por entidades privadas en el sistema de Muface en términos de eficiencia y satisfacción para los afiliados, por una parte, y, por otra, lo que puede suponer en términos de mayor gasto público y dificultades de acceso en el caso de su estancamiento en vía muerta. En el supuesto de desaparecer Mutualidad de Funcionarios Civiles del Estado, la propia existencia de médicos y hospitales privados quedaría afectada necesariamente. Además, las listas de espera en la sanidad pública aumentarían significativamente.

Así, pues, más allá de pensar en un sistema obsoleto, hay que reflexionar y valorar en qué se puede mejorar para satisfacer todavía más a los afiliados actuales y valorar su potencial para su réplica en otros entornos del Sistema Nacional de Salud. Por supuesto, hay cuestiones que requieren revisión y a ello debemos dirigir todos los esfuerzos para aprovechar un modelo satisfactorio que debe enfrentarse a retos cruciales en esta década.

\* Francisco Juan es director general de Salud de DKW-Previsia



Centro de salud de Xaló de DKW-Previsia

# La reforma Obama, un hito legislativo

Se estima que 35 millones de ciudadanos menores de 65 años estarán protegidos por este nuevo plan del que está excluida cualquier persona que no disponga de papeles que justifiquen su presencia en el país o bien no tenga la ciudadanía. La otra exclusión se refiere a las mujeres en relación con el aborto

Por Richard Scheffler\*

El pasado 23 de marzo, el presidente Obama firmó la Ley de Protección de la Reforma Sanitaria, *Patient Protection and Affordable Care Act*. Se trata de un hito legislativo. En los EE.UU. aprobamos una reforma sanitaria de amplio calado y mejoramos la

normativa cada 50 años aproximadamente. La última reforma significativa fue la del *Programa Medicare* en 1965, que dio cobertura a mayores y discapacitados. Desde entonces, no se había producido ningún progreso para el conjunto del país a este nivel. El objeto de la reforma actual ha sido dar cobertura a las personas sin seguro sanitario. Es sabido que en los EE.UU. existe un sistema de

**El sistema público incluye dos procedimientos: Medicare, el programa federal que cubre la asistencia sanitaria de los mayores de 65 años, y Medicaid, el programa gestionado por cada uno de los estados, que da cobertura a personas sin recursos**

aseguramiento sanitario que incluye tanto una fórmula pública como otra privada. El sistema público abarca, por una parte, *Medicare*, que es el programa federal que cubre la asistencia sanitaria de los mayores de 65 años y, por otro lado, *Medicaid*, que es el programa gestionado por cada uno de los 50 estados, que da esencialmente cobertura a personas sin recursos o, en algunos estados concretos, a personas que se encuentran incluso ligeramente por encima del nivel de pobreza. Por tanto, existen ya en los EE.UU. programas públicos que cubren a una proporción significativa de la población. Sin embargo, para las personas que tienen un empleo, los planes de aseguramiento sanitario son privados y en la mayor parte de los casos son suscritos y corren a cargo del empleador, como un elemento más del paquete salarial. Los autónomos, o aquellos que trabajan para empresas muy pequeñas, de menos de 50 trabajadores, no tienen, normalmente, cobertura sanitaria garantizada y en la práctica no se encuentran cubiertos por planes privados.

El variado mosaico de cober-

tura por seguros sanitarios, públicos y privados, ha llevado a que un porcentaje creciente de población americana carezca de seguro sanitario. La estimación es de entre el 15 y el 20% de la población, alrededor de 45-50 millones de personas menores de 65 años. Este número ha crecido significativamente a lo largo de la última década. La causa fundamental de tal evolución la encontramos en que los costes sanitarios se han disparado y de manera concomitante, para hacerles frente, lo han hecho las primas de los seguros.

¿En qué consiste la ley de reforma? Dos terceras partes de la norma tienen que ver con la cobertura de quienes nos disponen de ella. Se estima que 35 millones de personas, menores de 65 años, estarán protegidas por este nuevo plan cuando se complete a lo largo de los próximos 3-4 años. Es interesante señalar que existen dos importantes exclusiones. La primera tiene que ver con el problema de la inmigración. La Ley excluye específicamente a cualquier persona que no disponga de papeles que justifiquen su presencia en el país o bien no tenga la ciudadanía. Se trata de un grupo significativo

**Para los ciudadanos que tienen empleo, los planes de aseguramiento sanitario son privados y en la mayor parte de los casos son suscritos y corren a cargo del empleador**

**Los autónomos, o aquellos que trabajan para empresas de menos de 50 trabajadores, no tienen, normalmente, cobertura sanitaria garantizada y en la práctica no se encuentran cubiertos por planes privados**



Barack Obama. Foto: Pete Souza. Archivo Casa Blanca

de personas que, en último extremo, no estarán cubiertas por el plan. La otra exclusión se refiere a las mujeres en relación con el aborto. Es sobradamente conocido que en los EE.UU. el tema del aborto es un problema caliente que ha jugado un pa-

pel significativo en el proceso de la reforma sanitaria que ha culminado en esta ley. Para que la norma fuera finalmente aprobada, el presidente Obama acordó, y en último extremo firmó, una orden ejecutiva en la que se dice que el aborto no estará cubierto en ningún caso por este programa federal. De hecho, si alguna compañía aseguradora quisiera cubrir el aborto, tendría que ofrecer un plan separado para hacerlo. Si se financia el aborto, no hay forma alguna de conseguir los votos necesarios en el Senado. Esto no supone nada nuevo y de hecho no es más que una extensión de una política que



El presidente Obama con médicos y enfermeras. Foto: Chuck Kennedy. Archivo Casa Blanca

APPROVED  
MAR 23 2010

Barack Obama



Residencia del presidente de Estados Unidos. Foto: Chuck Kennedy. Archivo Casa Blanca



El presidente Obama repasa uno de sus discursos. Foto: Pete Souza. Casa Blanca

ya existe. Los estados, por otro lado, pueden tener diferentes políticas que las mantenidas para el conjunto y éstas, con frecuencia, cubren el aborto, lo que de por sí ya supone un cambio significativo.

De manera que la siguiente pregunta relevante es ¿de dónde proceden los recursos con los que financiar este plan? En los EE.UU., como en cualquier otro país, existe un popurrí de posibilidades de financiación. Una de ellas es una tasa propuesta para aplicar en lo que se conoce como planes *Cadillac*. Estos no son más que planes particularmente caros de seguro privado. Por ejemplo, un plan *Cadillac* se define como aquel que supone un coste superior a 27.500 dólares por familia ó 10.200 dólares por individuo. Para cualquier plan que supere este límite habrá un impuesto especial añadido para desanimar a la gente a comprar mayor cobertura. Esto necesita una breve explicación. El seguro sanitario en los EE.UU. está subsidiado de la siguiente forma: los particulares y las empresas compran pólizas con dólares antes de impuestos y de esta forma no pagan tasas con el dinero destinado a seguros sanitarios. Esto hace que sean más deseables y baratos para el comprador. Hay prácticamente un acuerdo general en reconocer que los particulares han estado comprando demasiada cobertura y

se encuentran sobre-asegurados. Este sobre-aseguramiento ha sido una de las razones más importantes del incremento en el gasto sanitario en los EE.UU. al no tener mucha gente que comprometerse a hacer pagos directos y, por consiguiente, se ha consumido asistencia sanitaria en exceso, mucho más allá de lo razonable. A esta figura los economistas la denominan riesgo moral.

Una cantidad significativa de otros recursos necesarios para financiar el plan proviene del aumento del precio de las pólizas del programa *Medicare* (recordemos que es un programa público), que se

**Entre el 15 y el 20 por ciento de la población, alrededor de 50 millones de personas menores de 65 años, carece de seguro sanitario**

**Una cantidad significativa de los recursos necesarios para financiar el plan proviene del aumento del precio de las pólizas del programa Medicare**

**Se ha establecido un nuevo impuesto a los ricos para contribuir a financiar el plan**

financia actualmente con una imposición del 1,45% sobre los salarios. Esto se ha incrementado hasta el 2,35%, sin techo alguno. Además, para los individuos con ingresos superiores a 200.000 dólares habrá un nuevo impuesto de 3,8% sobre ingresos que no sean rentas del trabajo. Ingresos por tanto financieros u otras rentas. Es, por consiguiente, un nuevo impuesto a los ricos para contribuir a financiar el plan sanitario. Existen finalmente dos nuevos impuestos sobre beneficios. Se entiende que hay dos industrias que muy probablemente tendrán grandes beneficios a cuenta de la nueva ley. Por un lado, están las compañías aseguradoras y por otro las empresas farmacéuticas. En ambos casos, hay un conjunto de propuestas y regulaciones que se pondrán en marcha para que ambos sectores contribuyan también a la financiación de la reforma.

Otro elemento interesante de la reforma sanitaria es el mandato individual. La ley requiere a la mayor parte de las personas, no a todas, que suscriban un seguro sanitario. Si no lo hacen, estarán expuestas a ser sancionadas con una

multa que será bastante reducida hasta el 2014, tan solo 95 dólares. El año siguiente subirá a 325 y en 2016 alcanzará los 695 dólares para quienes no lo contraten. La razón de ello es que para que el seguro sanitario funcione como la reforma pretende que haga y la asistencia no se canalice por los servicios de urgencia, es mejor que todo el mundo esté asegurado, y como en los EE.UU. la obligatoriedad de esta medida no puede establecerse por ley, la alternativa es establecer sanciones que animen a los individuos a suscribir un seguro. Varios estados se han negado a introducir esta tasa. Más de 20 han denunciado la norma federal argumentando que es inconstitucional forzar a la gente a asegurarse, de manera que esta cuestión deberá ser finalmente dilucidada por

**Existen dos nuevos impuestos sobre beneficios que se aplicarán a las compañías aseguradoras y a las empresas farmacéuticas**

**La ley requiere a la mayor parte de las personas que suscriban un seguro sanitario. Si no lo hacen, estarán expuestas a una multa**

la Corte Suprema a lo largo de los próximos años.

En conclusión, yo diría que se ha gestado gracias a un esfuerzo muy importante de compromiso y, en la práctica, a todo tipo de forcejeo político. El futuro de la ley y su funcionamiento en el medio y

largo plazo dependerá de cómo se implemente y también del resultado que tenga sobre la asistencia sanitaria y el propio modelo asistencial de los EE.UU.

\* Richard Scheffler es profesor de Economía de la Salud y Políticas Públicas de la Universidad de Berkeley, California.



Asistentes a un mitin de Obama sobre la reforma sanitaria. Foto: Pete Souza



Toma de posesión de Barack Obama como presidente de los Estados Unidos. Foto: Archivo Capitolio

# Oír bien te hará feliz

En **GAES** encontrarás todo lo que necesitas para mejorar tu audición:

- La **última tecnología en audífonos**.
- **Atención personalizada** a cargo de audioprotesistas.
- **Seguimiento periódico** de cada adaptación.

**CONDICIONES ESPECIALES**  
para los colegiados, familiares y trabajadores  
del Colegio de Médicos de A Coruña

15% de descuento

Llama ahora y reserva tu visita

902 39 39 40

Hay más de 500 centros a tu servicio

# Una cuestión básica de decencia

Esta vez parece que se ha producido un avance significativo: tener seguro será obligatorio y subsidiado para quien no se lo pueda costear

Por **Enrique Castellón\***

La idea de que el Estado debe abstenerse de intervenir en asuntos que puedan ser directamente resueltos por los individuos se encuentra particularmente enraizada en los EE.UU. Hace unos días, en un discurso en la Universidad de Michigan, Obama tuvo incluso que clarificar que "el Estado no puede tratar de dictar tu vida, pero sí puede darte las herramientas que necesitas para triunfar". En general, los ciudadanos y las instituciones privadas prefieren comprar sus seguros directamente en el

mercado, en vez de dejar que el Estado organice y gestione la asistencia a base de más impuestos. Este es un principio que forma parte de la cultura del país, pero obviamente no es un valor absoluto. Si lo fuera, resultaría inexplicable uno, que ya haya habido varios intentos serios de introducir una mayor regulación en el sector; dos, que a día de hoy un colectivo importante, los mayores, posea cobertura pública y tres, que el Gobierno gaste en salud, por ciudadano, más que la mayor parte de los países de la OCDE. Pero esta vez parece que se ha producido un avance

**La idea de que el Estado no debe intervenir en asuntos que los individuos puedan solucionar por si solos está muy enraizada en los EE.UU.**

**El gasto sanitario per cápita es 2,5 veces superior a la media de los países ricos, pero sus indicadores de salud son más bajos**

significativo: tener seguro será obligatorio y subsidiado para quien no se lo pueda costear y se reforzarán los controles para evitar ciertas prácticas abusivas de las aseguradoras. Con todo, la resultante final queda lejos de modelos como los sistemas nacionales de salud o los sistemas de seguridad social, financiados e incluso gestionados en gran medida por el Estado. De manera que aún no siendo un valor absoluto, aquel principio posee el suficiente peso como para justificar las diferencias con un desarrollado Estado de Bienestar. Y una diferencia importante es que en los EE.UU. la asistencia pivota en general sobre las empresas, que son las compradoras, con dinero que no tributa, de seguros sanitarios. Por tanto, ni ellas ni los empleados tienen incentivos para discutir planes o tratamientos excesivamente caros. Obviamente los proveedores aprovechan esta circunstancia. El resultado: el gasto sanitario *per cápita* es 2,5 mayor que la media de los países ricos. Paradójicamente ello no se acompaña de una garantía de acceso para una proporción importante de la población que ha de conformarse con una cobertura precaria o que directamente no dispone de los recursos para suscribir un seguro. En consecuencia, sus indicadores de salud no son mejores, sino en todo caso peores, que los del resto de los

países avanzados (e incluso de alguno no tan avanzado). La reforma inicialmente planteada proponía una nueva regulación que permitiera el acceso universal (o casi) con plenas garantías y un control del crecimiento del gasto. Las dificultades políticas del proceso han diluido bastante la capacidad de la ley para controlar el gasto, mientras que la ampliación de la cobertura ha resistido el trámite con éxito. El sumatorio es positivo: como dice *The Economist*, una publicación nada sospechosa, ya que se encuentra en las antípodas del intervencionismo estatal, lo conseguido era una cuestión básica de decencia. Si no hubiera triunfado Obama en este punto, pasaría muchos años sin que nadie se atreviera a intentarlo de nuevo, con consecuencias trágicas para el país. La verdad es que no hay

**La ampliación de la cobertura sanitaria costará al menos 940 billones de dólares a lo largo de la próxima década**

**Si Obama no hubiera triunfado, pasarían muchos años sin que nadie se atreviese a intentarlo de nuevo**

que ser muy perspicaz para percatarse de que se afectaban más intereses por el control del gasto que por el incremento de la cobertura, si bien esto último costará no menos de 940 billones de dólares a lo largo de la próxima década. Pero el problema financiero de base no se podrá guardar en un cajón y en el futuro inmediato asistiremos a un debate intenso y duro acerca de cómo financiar la expansión del modelo y reducir el ritmo de crecimiento del gasto.

\*Enrique Castellón es médico y economista



Ven y descubre la tecnología HÍBRIDA de LEXUS



Oferta especial para Miembros del  
**Colegio Oficial de Médicos de A Coruña**  
Consiga hasta un 14% de descuento\* al adquirir su nuevo Lexus

\* Dto válido exclusivamente en la gama RX

Incluye campañas promocionales y aportación del concesionario.

Oferta válida para vehículos en stock



**BREOGÁN AUTOLUX, S.L.**

A CORUÑA – AVDA. FINISTERRE, 331 Tel.: 981 160 444  
LUGO – CTRA DE LA CORUÑA, 36 – 38 Tel. 982 206 302

Abierto sábados mañana y tarde  
[www.grupobreogan.com](http://www.grupobreogan.com)



Imágenes de anteriores Encuentros



# El III Encuentro Médico se celebrará el 26 de junio en Santiago de Compostela

El COMC prevé la asistencia de unos 1.000 facultativos. En su transcurso, se recibirá oficialmente en el Colegio a los nuevos médicos

Por A. LOSADA

Seis de los médicos más veteranos del Colegio serán nombrados colegiados de honor

Los 39 facultativos que se han jubilado este año recibirán un diploma que los acredita como colegiados honoríficos

Durante la mañana se celebrará una misa para recordar a los facultativos fallecidos

El presidente del Colegio, Luciano Vidán, y el principal homenajeado, Manuel Sánchez Salorio, intervendrán en la celebración con sendos discursos

y brillantes del COMC al doctor Manuel Sánchez Salorio. Este galardón que nació hace tres años, al mismo tiempo que el Encuentro Médico, señala cada ejercicio a uno de los miembros más destacados del Colegio, un ejemplo a seguir.

Como ya es tradicional, también se procederá a designar a los nuevos colegiados de honor, un premio a los más veteranos en la práctica de la medicina. En esta ocasión, serán seis los merecedores del pergamino y la insignia de oro que acompañan al nombramiento: Adolfo de la Peña de Andrés Moreno, Eladio García Rodríguez, José Luis García Suárez, Miguel Martínez-Falero Barcón, Matías Pollán Rey y Antonio Quintáns Pardo, todos ellos destacados profesionales.

El día grande de los médicos es también una jornada para reconocer los méritos de los colegiados honoríficos, aquellos que han cumplido los 70 años y les ha llegado el turno de jubilarse. Un total de 39 profesionales recibirán en el Palacio de Congresos de Galicia el diploma que acredita su dedicación a la salud. Y que sirve de recordatorio de que la jubilación sólo es

## Homenaje a los médicos fallecidos

En los Encuentros Médicos siempre hay un momento para el recuerdo de los compañeros muertos, de aquellos que se han ido en el último año. En total, 20. Son los siguientes:

- Adel Alkayali Alkayali
- María Ceferina Almirón Alderete
- Arturo Aulet Vérez
- Armenio Francisco Alves García
- José Manuel Bermúdez Martínez-Reboredo
- José Antonio de la Torre Álvarez Domingo Fabeiro Fabeiro
- Gonzalo García-Boente Sánchez
- Manuel Iglesias Diz
- Francisco Lema Vieites
- Jacobo Máz Bescansa
- Augusto Montero García
- Maximino Mouriño Nimo
- José Ramón Rodríguez Suárez
- Pedro Sanjurjo Díaz
- Manuel Seco Falcón
- José Manuel Segura Domínguez
- Ana María Torreiro Gómez
- Rafael Pedro Vaamonde Lago
- Ana María Vilas Fernández



La primera edición se celebró en el Pazo de A Peregrina, en Bertamirás

un trámite para un médico, ya que nunca llega a desligarse realmente de su profesión. Siempre estará ahí para servir de apoyo a las nuevas generaciones.

Porque no hay que olvidar que ningún Encuentro Médico estaría completo sin los más jóvenes. Los nuevos licenciados de esta promoción, que iniciarán en breve su vida laboral como MIR, tendrán que recoger su carné profesional, el documento que les acredita para ejercer como facultativos. Un año más serán mayoría las mujeres que se acerquen a la presidencia en esta ceremonia iniciática.

El presidente del Colegio Oficial de Médicos de A Coruña, Luciano Vidán, y el principal homenajeado, Manuel Sánchez Salorio, intervendrán en la celebración con sendos discursos.

En el Encuentro habrá lugar para el ocio, ya que después de la entrega de premios y de la recepción de los nuevos colegiados, se servirá un cóctel, y, a continuación, tendrá lugar un almuerzo. Son ocasiones para que todos los invitados puedan relajarse y charlar de forma distendida. Del mismo modo, habrá un programa de actividades lúdicas para los más pequeños. A las 18.00 horas llegará el momento de cerrar las puertas del Palacio de Congresos y despedirse hasta el año que viene.

La necesidad de coger el coche para desplazarse hasta Compostela no podrá ser una excusa para no asistir al Encuentro, ya que el COMC pondrá autobuses que realizarán el viaje de ida y vuelta desde A Coruña y Ferrol, y que estarán a disposición de todos los colegiados.

Todos los colegiados interesados en asistir, pueden anotarse en el teléfono 981 29 58 99.

## Colegiados de honor

En el III Encuentro Médico también se rendirá homenaje y se reconocerá la labor de unos facultativos que han dedicado toda su vida a la Medicina. Son los más veteranos de la profesión. Médicos muy conocidos que han curado, aliviado y acompañado. En Santiago recibirán el título de Colegiados de Honor y la insignia de oro del colegio. Son seis:

Adolfo de la Peña de Andrés Moreno

Eladio García Rodríguez

José Luis García Suárez

Miguel Martínez-Falero Barcón

Matías Pollán Rey

Antonio Quintáns Pardo

## Colegiados honoríficos

El Encuentro Médico no es sólo una fiesta de la fraternidad de los profesionales de la Medicina sino también una oportunidad para reconocer el trabajo de aquellos compañeros que han llegado a la edad de la jubilación. Jubilación administrativa, que no profesional. Desde la anterior edición del Encuentro, 39 pasaron a engrosar esa nómina. Se trata de:

- Juan Ramón Abalo Barral
- Antonio Ayaso Fernández
- Montserrat Balado Pérez
- José Antonio Barreiro Mallón
- Roberto Andrés Casas Muíño
- Eleuterio Cigarrán Rodríguez
- Adolfo de la Peña Llerandi
- Manuel Ángel Díaz Otero
- Fernando Diz-Lois Martínez
- Antonio Domínguez Díaz
- Francisco Ferreira Baña
- Francisco Javier Folla-Cisneros Villar
- Agustín García Castro
- Nicolás García Soto
- José Andrés Gago Pérez
- Carlos González Borrás
- Marcelino González Martín
- Carlos López Nieto
- Luis López Rodríguez
- José Luis Mañana Varela
- Ramón Domingo Martínez-Rumbo del Castillo
- María Rita Moure Crespo
- Eduardo Muros Casado
- Eladio Mouriño Picallo
- Julián Nieto García
- Plácido Peñín Fernández
- María Soledad Pereira González
- José Manuel Pérez Pérez
- José Manuel Picallo López
- Horacio José Picallós Rodríguez
- Juan Celestino Piñeiro Amigo
- José Luis Reigosa Martí
- Antonio Ríos Blanco
- Margarita Roget Miñones
- Juan Ángel Sánchez-Harguindey Pimentel
- Enrique Sánchez Segrelles
- Ramiro José Varela Cives
- Roberto Vidal Prieto
- Juan Francisco Zunzunegui Costas



Asistentes al segundo Encuentro celebrado en A Coruña

# Te interesa...

Oferta 2010 para colegiados y familiares (cónyuge e hijos) del

## Colegio Oficial de Médicos de A Coruña

### Amplias coberturas y servicios

Con Sanitas Multi podrás elegir a tu médico de familia y a los especialistas que tú elijas dentro de nuestro cuadro médico.

Disfrutarás de una asistencia cercana y personalizada, que incorpora servicios orientados a la salud de toda la familia: programas de medicina preventiva y planificación familiar, etc.

- Habitación individual con cama para acompañante sin límites de estancia (salvo hospitalización psiquiátrica, UVI y UCI).
- Cobertura de psicología incluida.
- Sanitas 24 horas: teléfono médico de atención permanente.
- Cobertura de urgencias en viajes al extranjero.
- Segunda opinión médica.
- Tratamientos y medios diagnósticos con la tecnología más avanzada.
- Medicina preventiva: programas de salud infantil, prevención de cáncer colorrectal, diagnóstico precoz de neoplasias de mamas, etc.
- Coberturas familiares: estudio de diagnóstico de esterilidad y de infertilidad.

### Muy cerca de ti

En Sanitas contamos con centros propios y exclusivos para nuestros clientes, repartidos por toda España.

- Hospitales propios: Hospital La Moraleja y Hospital La Zarzuela.
- Centros Médicos Milenium: en estos centros multiespecialidad hemos reunido las principales especialidades médicas, para que cuando tengas que realizar alguna consulta médica o prueba diagnóstica, lo hagas de manera más cómoda y rápida, ahorrándote desplazamientos.
- Centros Milenium Dental: el mismo concepto que con nuestros centros médicos, en este caso para proporcionarte la más completa asistencia bucodental.
- Centros concertados: Sanitas pone a tu disposición más de 527 centros, algunos de los cuales disponen de una planta exclusiva para clientes de Sanitas o un acuerdo para ofrecerte un trato preferente.



### Sanitas Multi

Primas<sup>1</sup> por persona y mes:

Edad	Varón	Mujer
0-2	46,58€	46,58€
3-19	42,27€	42,27€
20-49	41,88€	43,84€
50-64	44,82€	44,82€

Suplemento<sup>1</sup> dental: 4,35€

Nº de póliza: 81 372732

Date de alta en mayo o junio y no se te aplicarán preexistencias<sup>2</sup> (excepto graves)

Date de alta en mayo o junio y consigues 1 MES GRATIS<sup>3</sup>

Sin copagos

### En constante innovación

Sanitas está a la vanguardia del desarrollo tecnológico incluyendo constantemente coberturas más innovadoras.

- PET/TAC<sup>\*\*</sup>: consigue diagnósticos más precoces y seguros.
- Coronariografía no invasiva mediante TAC\*: valora el estado de las arterias coronarias.
- Láser ORL: cirugías más limpias y precisas que permiten una recuperación más rápida.
- Otoemisiones: diagnóstico precoz de la sordera en recién nacidos.
- Lente Intraocular Monofocal para la cirugía de cataratas (coste de la lente incluido).
- Reconstrucción Mamaria Inmediata: ahora es posible, en una sola operación, lograr la reconstrucción inmediata de la mama tras una extirpación o mastectomía total o parcial. Sanitas es la primera compañía que implanta el RMI de forma sistematizada en la medicina privada.

\* La cobertura está sujeta a indicaciones específicas y restringidas establecidas en el Condicionamiento General de la póliza.

\*\*Prueba diagnóstica cubierta para procesos tumorales y epilepsia rebelde al tratamiento farmacológico en los casos e indicaciones definidas y aceptadas por la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios, por la Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias Carlos III y/o por los organismos oficiales españoles competentes.

### Para más información y contratación

- Contacto: Plaza de Orense, 7 y 8 Bajo Tel. 981 122 743 [sanitascoruna@sanitas.es](mailto:sanitascoruna@sanitas.es)

<sup>1</sup> Primas por persona y mes válidas hasta el 31/12/10 sobre las que se aplicarán los impuestos legalmente repercutibles. Edad máxima de contratación 64 años y sin límite de permanencia.

<sup>2</sup> A todas aquellas pólizas que se acojan a esta oferta contratadas con fecha de efecto 01/05/10 ó 01/06/10 no les serán tenidas en cuenta para la valoración del riesgo las enfermedades preexistentes padecidas, en su caso, por el asegurado, exceptuando patologías graves. Para ver el listado de las enfermedades graves no incluidas en la promoción entra en [http://www.sanitas.es/websanitas/portales/doc\\_clausula\\_preexistencias.html](http://www.sanitas.es/websanitas/portales/doc_clausula_preexistencias.html)

<sup>3</sup> Pague 11 y disfrute de su póliza durante 12 meses, todos los nuevos socios de Sanitas que contraten su póliza con fecha de efecto 01/05/10 ó 01/06/10 dispondrán gratuitamente de la mensualidad décimo segunda a contar desde la fecha de inicio de la póliza.

# Manuel Sánchez Salorio, medalla de oro y brillantes del Colegio Oficial de Médicos de la provincia de A Coruña

El galardón le será entregado en el transcurso del Encuentro Médico

Por Pilar Pérez

La Comisión de Honores y Premios de Colegio, integrada por los doctores Miguel de Santiago (presidente), Fausto Galdo (secretario) y los vocales Ramón Cobián, Luis Concheiro, Ángel Carracedo, Fernando Diz-Lois y Juan Gestal ha decidido por unanimidad proponer a la junta directiva del COMC –que la aceptó también por unanimidad- la concesión de la medalla de oro y brillantes de la institución al doctor Manuel Sánchez Salorio “por su ejemplar y destacada contribución al desarrollo de la medicina gallega, en general, y de la oftalmología, en particular. El profesor Sánchez Salorio, maestro de médicos, es, además, un sólido intelectual comprometido

con su país al que ha dedicado toda su vida”. Esta es la tercera distinción de esta categoría que concede el Colegio en sus más de cien años de historia. Anteriormente la recibieron el profesor Concheiro y el doctor Diz-Lois.

Manuel Sánchez Salorio tiene un currículum ejemplar. Licenciado en Medicina y Cirugía por la Universidad de Santiago, fue premio extraordinario de licenciatura, premio nacional de fin de carrera, premio extraordinario de doctorado, catedrático de oftalmología, director de la Escuela Profesional de Oftalmología y vicedecano y vicerrector de la universidad compostelana. Fue responsable de la formación de 20 catedráticos

**El profesor Sánchez Salorio, maestro de médicos, es, además, un sólido intelectual comprometido con su país al que ha dedicado toda su vida**

**Fue responsable de la formación de 20 catedráticos de Medicina y 182 oftalmólogos**

**Manuel Sánchez Salorio ha sido y es uno de los mejores embajadores de la Galicia que progresa, que no llora, lucha**

ticos de Medicina y 182 oftalmólogos, director de 58 tesis doctorales y autor o coautor de 320 trabajos en publicaciones científicas. Participó en 18 proyectos de investigación y fue el fundador y director del Seminario de Oftalmología y de la revista Studium Ophthalmologicum.

En su dilatada y fecunda trayectoria profesional, el profesor Salorio estuvo en el origen y en la dirección del Instituto Galego de Oftalmología, fue presidente de la Sociedad Oftalmológica de Galicia, presidente de la Sociedad Española de Oftalmología y representante de España en la European University Professor in Ophthalmology y en la European Board of Ophthalmology .

Esta magnífica trayectoria médica del doctor Salorio, que reconoce y valora muy especialmente la Comisión de Honores y Premios del Colegio Oficial de Médicos de la provincia de A Coruña, le ha supuesto también, y entre otros, los siguientes galardones: Premio de la Sociedad Española de Oftalmología al mejor trabajo científico, Medalla de Oro del Instituto Barraquer, Medalla Castelao de la Xunta de Galicia y Doctor Honoris Causa por la Universidad de Coimbra.

A juicio de los integrantes de la Comisión de Honores y Premios del COMC, “Manuel Sánchez Salorio ha sido y es uno de los mejores embajadores de la Galicia que progresa, que no llora, lucha. El doctor Salorio no se planteó jamás lo que su país podía hacer por él sino lo que él podía hacer por su país, en la línea de la nueva frontera que proclamó el presidente Kennedy. Manuel Sánchez Salorio ha sido y es uno de los mejores embajadores de la Galicia que progresa, que no llora, lucha. Un médico influyente que no ha utilizado esa influencia a beneficio propio sino al servicio de la docencia y la ciencia”.



Las primeras medallas de oro las recibieron los doctores Concheiro y Diz-Lois

# 40 años

al servicio del progreso, la seguridad, y el confort hospitalario.



Año 1969



Año 2009

Un compromiso permanente de



Profesionalidad

Innovación

Atenciones personalizadas

40 años  
1969 aniversario 2009

# Una sociedad joven y dinámica de una especialidad en continuo crecimiento

En este campo, Galicia tiene un nivel de desarrollo y competitividad que está a la altura de los países más avanzados del mundo

Por Víctor Porto



La Sociedad Gallega de Angiología y Cirugía Vascular se fundó en el año 1993. Sus objetivos fundamentales son, entre otros, promover el estudio, la docencia y la investigación, organizar reuniones científicas para garantizar la formación continua y actualizada de la especialidad y promover el intercambio entre los especialistas que ejercen no sólo en la comunidad gallega, sino también en el resto de la península y en el extranjero.

La sociedad está integrada por socios numerarios, que son los especialistas; los asociados, que son aquellos médicos que se encuentran en período de formación (MIR); los miembros

correspondientes, que son los profesionales que, aunque se hallan fuera del ámbito territorial de la comunidad autónoma, desean formar parte de la institución; y, finalmente, los miembros de honor, que ostentan tal condición por la relevancia de su trayectoria profesional y humana.

Cuenta con una página web, decana a nivel nacional. La asociación se financia a través de las cuotas de los socios y también a través de las aportaciones realizadas por particulares o entidades.

A juicio de Javier Molina, presidente de la sociedad, el tratamiento endovascular de las lesiones arteriales ha sido

uno de los principales hitos de la especialidad. “Ese avance – explica – ha permitido tratar con garantías los aneurismas de aorta abdominal, de isquemia crónica o de las extremidades inferiores. Y todo ello se ha hecho mediante ingenios que se introducen a través de la piel. De esa forma –añade– conseguimos llegar a la lesión y podemos tratarla sin necesidad de someter al paciente a una cirugía abierta, que siempre resulta más agresiva”.

En cuanto a la patología de las venas, el presidente de la entidad apunta que “uno de los principales avances es el estudio hemodinámico de la insuficiencia venosa, que ha



Doctor Javier Molina

**Las nuevas tecnologías han contribuido, de forma importante, al desarrollo de la especialidad**

**“Hay que potenciar los intercambios con otras sociedades dentro de nuestra especialidad”  
JAVIER MOLINA**

sido posible gracias al *ecodopler* y ha resultado muy útil y valioso para el tratamiento de las varices”.

La especialidad de Angiología y Cirugía Vascular, en palabras de Javier Molina, ha experimentado un gran crecimiento en la comunidad autónoma. “Ahora mismo –dice– se cuenta con ese servicio en las cuatro provincias: en la coruñesa, en Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña (CHUAC), en el CHUS de Santiago, en el Arquitecto Marcide-Nóvoa Santos de Ferrol y también en un centro privado, el hospital USP-Santa Teresa. Además, también está presente en los

centros sanitarios de Lugo, Pontevedra, Vigo y Ourense”.

Por lo que respecta a las actividades que organiza la sociedad gallega, con carácter bimensual, los viernes se celebra una reunión científica, generalmente en el Colegio de Médicos en Santiago, y en el transcurso de la cual se abordan asuntos de carácter monográfico o bien se presentan casos clínicos por los médicos residentes. Una vez al año se organiza también la asamblea general de la entidad.

La aparición de las nuevas tecnologías, “nos ha permitido –recuerda– tratar las lesiones vasculares de una manera

menos agresiva. Antes había muchos pacientes que, a lo mejor por su gravedad no se podían tratar. Sin embargo, las posibilidades de éxito quirúrgico que se presentan ahora son mayores”.

El hecho de ser una especialidad relativamente nueva tiene muchas ventajas, pero

**El tratamiento endovascular de las lesiones arteriales ha sido uno de los principales hitos de la especialidad**

también algún inconveniente, según Javier Molina. “Lo positivo reside en que, al ser una disciplina reciente, está en continuo crecimiento. Las desventajas guardan relación con el hecho de que se trata de una especialidad que necesita una mayor labor de divulgación para que la gente la conozca”.

Estados Unidos es uno de los países de referencia en esta disciplina. Sin embargo, el presidente de la sociedad puntualiza que “nosotros tenemos un nivel de desarrollo y competitividad que está a la altura de cualquier país. Aquí también se aplican todas las técnicas y recursos disponibles a nivel mundial y, aunque siempre es bueno seguir creciendo, en ese sentido podemos considerarnos satisfechos. Lo único que podemos envidiar –agrega– es la capacidad económica que sí tienen a lo mejor otros estados, porque eso les permite avanzar más en menos tiempo”.

El incremento de las aportaciones científicas es, a su juicio, el gran reto para los próximos años. “Hay que potenciar –subraya– los intercambios con otras sociedades dentro de nuestra especialidad. Y también tratar de mantener un contacto fluido con las distintas administraciones”.

# La Academia Médico Quirúrgica de Santiago nació en 1961 como un foro de debate

Fundada por Gerardo Fernández Albor, cuenta en la actualidad con 236 miembros

Por Pilar Pérez

La Academia Médico Quirúrgica de Santiago fue fundada en el año 1961 por Gerardo Fernández Albor. La institución surgió inicialmente como un foro de debate y conocimiento entre los médicos compostelanos. Su objetivo era celebrar reuniones y, en su transcurso, presentar los últimos avances científicos y las más recientes novedades en la medicina.

Con el paso del tiempo y, sobre todo, entre los años 1985 y 1986, la academia se beneficia de una considerable transformación. A partir de entonces no sólo se mantiene, de forma permanente, un foro de debate para estimular el conocimiento, sino que también se establece un programa de formación continua para facultativos de la ciudad compostelana y para alumnos de los últimos cursos de la facultad de Medicina.

A principios de los años

ochenta, se registró una intensa actividad con la participación de diversas autoridades médicas de proyección internacional. Por Santiago, y gracias a los buenos oficios de los responsables de la entidad, pasaron notables cirujanos, cardiólogos, internistas e investigadores para impartir conferencias.

El actual presidente de la Academia, Francisco Barreiro Morandeira, apunta al respecto que "la institución acogió a los mejores representantes de la medicina española, europea y americana. Fue, sin duda, un momento de esplendor porque llegó a asistir incluso algún premio Nobel. Aumentó el número de socios -añade- y ese tipo de actividades contribuyeron a darle lustre a la academia. Hay que tener en cuenta que muchos de los conferenciantes se distinguían, precisamente,

**La institución tiene un programa de formación continua para médicos compostelanos y alumnos de los últimos cursos de Medicina**

**La actual junta directiva trabaja en el programa de actos que conmemorará el cincuenta aniversario de la Academia**



por su prestigiosa trayectoria profesional y tenían auténtica proyección internacional".

A lo largo del año, la Academia Médico Quirúrgica de Santiago organiza una serie de actividades principales. Por un lado, está la entrega de medallas a aquellos miembros de la institución que más se significaron por su labor profesional. Este acto se organiza desde el año 1995 con Isidro Rodríguez de presidente. El último galardonado fue el doctor Manuel Noya, pero entre los premiados de anteriores ediciones se encuentran algunos de los más prestigiosos facultativos de Compostela: Sánchez Salorio, Potel o Tojo.

La clausura del curso tiene su broche de oro con la entrega del premio de investigación que concede la academia, que cuenta con el patrocinio del Servizo Galego de Saúde, y está dotado con seis mil euros.

Un tribunal formado por dos miembros de la institución y dos del Servizo Galego de Saúde, tras las correspondientes deliberaciones, es el encargado de decidir quién recibe el premio. El año pasado recayó en el endocrino David Araújo y el traumatólogo Jesús Pino.

Hay también un premio que la Academia concede a los presidentes que han regido los destinos de la institución. "Sin embargo -explica Francisco Barreiro- ahora hemos hecho un parón en la concesión de ese galardón porque los últimos presidentes que han pasado por la entidad son aún muy jóvenes. Con el paso de los

años, volveremos a retomarlo".

Entre las últimas actividades desarrolladas por la Academia figuran cuatro cursos de enseñanza continua, que se valoran con dos créditos de la Facultad de Medicina: dermatología básica, a cargo de la doctora Virginia Fernández Redondo; investigación en medicina, a cuenta de Clara Álvarez; arritmias y cardiopatías, impartido por el doctor Alfonso Varela; y otro sobre la hepatitis C, por Francisco Lado.

A juicio del presidente, las expectativas de futuro son optimistas. "Ahora -dice- estamos trabajando en el programa que conmemorará en 2011 el cincuenta aniversario de la fundación de la academia. En cualquier caso, lo que tenemos muy claro es que hay que seguir creciendo y eso, lógicamente, pasa por ampliar, potenciar y diversificar nuestras actividades. El programa



1 Instalaciones del COMC en Santiago, donde se reúnen los académicos 2 Gerardo Fernández Albor 3 Francisco Barreiro



El doctor Albor fue también presidente de la Xunta

ma para celebrar la efeméride aún no se ha diseñado –precisa- y uno de nuestros empeños ahora es buscar toda la ayuda necesaria y los cauces de financiación adecuados”.

La Academia tiene ahora 236 miembros. En estos momentos, los responsables de la entidad han puesto en marcha una campaña de captación para animar a los médicos jóvenes a que se integren en ella. “No hay un criterio de selección específico –agrega su actual presidente-. Lo único que se exige es ser médico colegiado y, si uno cumple ese requisito, ya puede pertenecer a la Academia”.

Por lo que respecta a la financiación, las cuotas de los socios y el premio de investigación anteriormente citado son sus únicas fuentes.

Francisco Barreiro Morandeira considera que la academia está perfectamente adaptada a las exigencias del siglo XXI. “Se trata de un foro de conocimiento –recalca- proyectado hacia el futuro que siempre procura tener en cuenta las más recientes e interesantes tendencias de la medicina”.

“No hay que olvidar –subraya- que entre las personas que han pasado por aquí están, por ejemplo, Ángel Carracedo, Carlos Diéguez o Felipe Casanueva, gente muy destacada en el campo de la investigación y de la medicina actual”.

Otro de los objetivos se orienta hacia la posibilidad de que los facultativos jóvenes puedan disfrutar de una beca, otorgada por

la Academia, para trasladarse a otros hospitales del mundo y conocer nuevos métodos de trabajo. “Una experiencia de esa índole –resalta- siempre resulta muy enriquecedora porque el profesional conoce nuevos puntos de referencia y otras formas de hacer las cosas”.

El actual presidente considera que “el trabajo que hemos realizado ha dado sus frutos. Cada vez tenemos más bagaje y contamos con miembros más importantes. Pienso que el futuro está garantizado. En el último curso que hicimos, por ejemplo, hubo 150 inscritos y ese es ya un número muy importante”.



El futuro está asegurado, según Barreiro

**“El hecho de poder traer a Santiago médicos de reconocido prestigio internacional supone una gran satisfacción”**

**“Desde el punto de vista médico y cultural, la labor que desarrollamos es muy importante”**

**DOCTOR BARREIRO**

A la hora de seleccionar o perfilar las actividades que organiza la institución, Francisco Barreiro señala que “intentamos que las conferencias o actividades que se programan sean del mayor interés posible para el colectivo de médicos. Hay que tener en cuenta que los miembros de la academia son especialistas en los más diversos campos de la medicina. Por eso, tratamos de diversificarnos y de que haya una confluencia de intereses a la hora de poner en marcha el programa”.

“En los orígenes de la Academia –recuerda- se hacían sesiones clínicas en las que los médicos de Santiago presentaban sus casos, se debatían y se intercambiaban puntos de vista. Ahora, de lo que se trata fundamentalmente es de organizar conferencias que susciten el interés de la mayoría”.

En opinión del doctor Barreiro Morandeira, “desde el punto de vista médico y cultural, la labor que desarrolla la institución es muy importante. El hecho de poder traer a Santiago profesionales de la medicina de reconocido prestigio internacional ya supone una gran satisfacción. Pienso que debemos continuar en esa línea”.

Francisco Barreiro Morandeira preside la Academia desde hace dos años y sustituyó en el cargo al doctor Isidro Rodríguez. Es profesor titular de Cirugía de la USC, ex vicedecano de la Facultad de Medicina, director del departamento universitario de Cirugía y jefe de sección de cirugía general del Complejo Hospitalario Universitario de Santiago. El resto de profesionales que le acompañan en la junta directiva son: Francisco Lado como vicepresidente, Santiago Torreiro como secretario y, además, Virginia Fernández Redondo, Clara Álvarez, Enrique Paz, Alfonso Varela, María Pazo, Manuel Pazos y Carlos Pérez, este último como representante de los médicos jubilados.

## Unidad de la Obesidad de USP Hospital Santa Teresa: un enfoque multidisciplinar

**Contamos con un equipo multidisciplinar, formado por endocrinólogos, psiquiatras, nutricionistas, endoscopistas y cirujanos bariátricos, para ofrecer al paciente un diagnóstico y tratamiento integral.**

USP Hospital Santa Teresa, centro pionero y de referencia en Galicia, amplía sus servicios con una nueva Unidad de Obesidad. Esta Unidad ofrece un abordaje global del diagnóstico y tratamiento de la obesidad, de forma continuada, personalizada y con el más alto nivel humano, científico y técnico.

La Obesidad constituye hoy en día un gran problema social y sanitario: se calcula que existen más de 250 millones de obesos en el mundo, la mayoría de los cuales se encuentran en países industrializados. Esto conlleva una serie de limitaciones físicas (diabetes, hipertensión...), psicológicas (depresión, ansiedad...) y sociales (rechazo social, limitaciones en la vida diaria...) para el paciente y su entorno.

La Unidad de Obesidad de USP Hospital Santa Teresa, atiende a pacientes con diferentes grados de sobrepeso, como nos explican el Dr. Aguirrezabalaga, cirujano de dicha unidad: “no todos los pacientes son candidatos a la cirugía y por ello hay un equipo multidisciplinar que valora a cada paciente que llega a nuestra unidad y decide que tipo de tratamiento es preciso en cada momento. Los programas de adelgazamiento se elaboran de forma personalizada, viendo los hábitos y estilo de vida del paciente. Con ello conseguimos que la pérdida de peso sea controlada y personalizada, sin sensación de hambre y cansancio y con un aprendizaje de nuevos hábitos de alimentación”.

En la Unidad de Obesidad de USP Hospital Santa Teresa el endocrinólogo, descarta cualquier enfermedad que pueda llevar a la obesidad. A continuación, los programas de adelgazamiento son elaborados por profesionales de la dietética y nutrición. Estos tratamientos dietéticos precisan muchas veces de apoyo psicológico, para lo cual contamos con un equipo de psicólogos y psiquiatras.

“La Unidad de Obesidad de USP Hospital Santa Teresa tiene un carácter multidisciplinar y abierto a la colaboración con todos los especialistas de nuestra comunidad autónoma.”



Dra. Isabel Otero, el Dr. Aguirrezabalaga y el Dr. Dr Iñaki Maruri, equipo quirúrgico de la Unidad de Obesidad de USP Hospital Santa Teresa

Los Drs. Maruri y Otero, cirujanos de la Unidad subrayan: “En ocasiones es preciso la cirugía. La colocación del balón intragástrico está especialmente indicado en pacientes con un sobrepeso mayor de 15 kg y que hayan fracasado con otros métodos de adelgazamiento. Otras veces es un paso previo a la cirugía bariátrica.”. Para ello la Unidad cuenta con un equipo de endoscopistas con amplia experiencia en endoscopia digestiva, con procedimientos avanzados.

Otra técnica quirúrgica es el Bypass Gástrico que es la más efectiva para llegar a perder más de 40 kg de forma rápida. La operación se practica siempre mediante laparoscopia, evitando así muchos de los riesgos quirúrgicos y con una hospitalización de tan sólo tres días.

El equipo quirúrgico de la Unidad de Obesidad de USP Hospital Santa Teresa esta formada por el Dr. Javier Aguirrezabalaga, Dr. Iñaki Maruri y la Dra. Isabel Otero con una amplia experiencia en este tipo de cirugía, con más de 300 casos quirúrgicos a lo largo de más de 15 años.



Tel: 981 21 98 00 / 902 322 233  
Fax: 981 21 98 28

info.hst@usphospitales.com  
www.uspsantateresa.com



# Guillermo Vázquez

**“Claro que estamos por un pacto pola sanidade, pero que significa iso?”**

**“O actual goberno o que busca é espallar a privatización encuberta da Sanidade. O bipartito tiña clara a defensa do modelo sanitario público”**

Guillermo Vázquez é un home tranquilo. De sorriso permanente. Un médico que pasando pola ensinanza terminou na política. Na charla co xornalista destilou coherencia e sentido común. Está nas institucións e na construción positiva de Galicia. Tenta levar a iniciativa política, como no asunto das caixas de aforro. Con el iniciamos unha sección que titulamos *Médicos Protagonistas*. Médicos que están na influencia e na decisión. Co portavoz nacional do BNG falamos durante case unha hora na súa sede de Santiago. **Por Paco Docampo**

**Por qué estudou a carreira de Medicina?**

Naquel intre, entre as posibilidades que barallei, unha das que me atraía era Medicina. Tampouco teño feito unha reflexión moi profunda sobre este asunto porque, en realidade, eu non tiña vencello con esa profesión. Meus pais non tiñan nada que ver con ela. Pero tiña dezasete anos e parecíame unha carreira atractiva.

**Por que se decantou pola docencia e non exerceu a Medicina?**

Ese é un proceso complicado. Empeciei a estudar a carreira no ano 1969. Eran anos difíciles, nas postrimerías do franquismo. A mín tocouse vivir un momento de eferescencia política na universidade. Hai que dicir que adiquei moitas horas a esa actividade coma moitos centos máis de compañeiros e compañeiras. Despois, cando rematei a carreira, interesábame a saúde pública, pero non tiven a oportunidade de facer esa especialidade porque había que saír ao estranxeiro e parecíame excesivo pedirlle cartos aos meus pais, dada a súa condición económica. Tamén me coincidiu

cunha época onde había certo nivel de paro. Fixen un pequeno exercicio da profesión que non me gustou absolutamente nada, porque había que estar vintecatro horas, día e noite, atendendo a todo o mundo. Elexín a docencia porque tamén me resultaba atractiva e porque me permitía dispoñer de certo tempo libre. Non me teño arrependido delo.

#### Que opina sobre o actual plan de estudos de Medicina?

Non teño un coñecemento detallado de como está. De calquer xeito, un plan de estudos debe facilitar a saída de profesionais ben formados, algo que non acontecía cando eu cursei a carreira. Polo tanto, debe ser xente que teña unha formación teórica importante, pero que conte tamén cunha bagaxe práctica notable, aínda que isto último tamén poida adquirirse nunha aprendizaxe posterior.

#### Fan falla máis médicos?

É certo que hai algunhas especialidades que necesitan máis médicos. Dáse, por certo, unha situación realmente chamativa xa que hai moitos profesionais galegos que están a traballar fóra, mesmamente en Portugal.

#### E que se pode facer? Aumentar as prazas en Santiago ou crear máis facultades de Medicina en Galicia?

O debate de máis facultades de Medicina está un pouco pechado. Xa os propios reitores se encargaron delo. Non estamos quizais na mellor situación económica para construír máis centros pero, de calquer xeito, o sistema ten que procurar formar o suficiente número de profesionais para cubrir as necesidades. Ese vello debate de se hai que implantar os estudos de Medicina en Vigo ou na Coruña está aí, pero, insisto, en que as circunstancias actuais non son as máis apropiadas para ocuparse diso.

#### Qué opinión lle merece a actual situación sanitaria de Galicia?

Non creo que sexa tan mala como realmente se di, aínda que iso non quere dicir que non poida ser mellorable. Hai un debate moi ideolóxico acerca do sistema sanitario público. Este ten os seus detractores que continuamente magnifican as súas deficiencias e afirman que o asunto arranxárase pola vía privada. Eu sempre digo que o botaremos de menos cando non o teñamos. Hai moitos estados do mundo onde non contan con este tipo de sistemas e o nivel de atención depende dos cartos

que cada un teña e, nalgúns casos, incluso, nin tan sequera a xente con cartos é quen de afrontar o gasto sanitario que xera a súa enfermidade. Non deixa de ser curioso que agora, nun país como Estados Unidos, paradigma do liberalismo sanitario, o propio presidente teña que estar propoñendo a necesidade de incrementar o sistema público para garantir un mínimo de asistencia a millóns de persoas que están excluídas do sistema. Venme á cabeza aquel actor que fixo de *Superman*, Christopher Reeve, que, logo de caer dun cabalo, atopouse con que non podía facer fronte aos gastos derivados do seu percance físico. Polo tanto, volvendo ao principio da pregunta, eu estou convencido de que o sistema é mellorable, pero hai que xestionalo ben. Levamos moitos anos en que non ten todos os recursos que necesita nin se xestiona ben.

#### Que diferencia hai entre a política sanitaria do actual Goberno e a que levou a cabo o bipartito?

Basicamente hai unha. O actual goberno, tal e como fixo con Fraga, o que busca é espallar a privatización encuberta da Sanidade. É un claro defensor de modelos privatizados que se poden maquillar, pero que non deixan de ser privados ao fin e ao cabo. Eu creo que o goberno anterior, cando menos, tiña clara a defensa do modelo sanitario público, independentemente dos problemas que houbera. Aí está a diferenza fundamental. Polo demáis, penso que o bipartito non tiña recursos dabondo e o actual, seguramente, tampouco. En canto á xestión, imos darlle un tempo, de dous ou tres anos, e xa veremos logo se mellora ou non.



**“O BOTELLÓN É UNHA FORMA DE CONSUMIR ALCOL, DE XEITO MÁIS BARATO, NA VÍA PÚBLICA (...) NON QUERO SER HIPÓCRITA. TODOS DEBERÍAMOS PREGUNTARNOS QUE FACIAMOS NÓS Á SÚA IDADE”**

#### O maior número de doentes en atención primaria son crónicos. Que medidas habería que adoptar neste nivel asistencial para evitar demoras?

Necesitamos máis recursos e boa xestión. Ese debate podemos enfocalo por onde queiramos e darlle todas as voltas posibles. A cuestión é que o sistema sanitario público necesita moitos recursos e se queremos prestar unha asistencia axeitada hai que camiñar nesa dirección. O demáis é un *pim pam pum* político que non afronta o problema do fondo.

#### Os servizos de urxencias están colapsados. Que solucións aportan dende o BNG?

Volvemos ao mesmo. Todos sabemos por que os servizos de urxencias, moitas veces, non dan feito. Moita xente recorre a eles, pasando por enriba do procedemento sanitario axeitado, e esa circunstancia é a que provoca un colapso permanente. Tería que haber menos demora na asistencia, pero tamén educar sanitariamente á xente. É evidente que moitas veces se acode aos servizos de urxencias por cuestións absolutamente menores. De calquera xeito, tamén habería que analizar se hai equilibrio entre a demanda da poboación e a dimensión do servizo.

**As listas de espera. Estamos ante un problema endémico que, de xeito periódico, deriva en liortas entre as forzas políticas ou ben se trata dun problema solucionable a medio prazo?**

Tal e como está a situación non se vai arranxar. Máis recursos e mellor xestión. Non hai outro camiño. No debate político, levamos un mínimo de vinte anos falando deste asunto. A situación non pasa, dende logo, por derivar todo. Hai que ter un sistema público con garantías que permita facer fronte á demanda.

#### No seu programa electoral fan referencia á necesidade de que a organización sanitaria responda, dun xeito máis flexible, á demanda e sexa ademáis respetuosa cos pacientes e coas súas familias. Pode ser máis concreto?

O que nos move é a defensa do sistema sanitario público, que é o que permite prestar unha asistencia axeitada á poboación en xeral. Ese é o eixo fundamental da nosa actuación. Volvo lembrar que, nos lugares en que non existen este tipo de coberturas, as consecuencias económicas para a xente son evidentes. Por outra banda, non é tolerable que unha persoa teña que padecer unha enfermidade e non se lle diagnostique en moitos anos.

#### É partidario da organización por áreas sanitarias?

É un modelo que pode funcionar, aínda que o actual goberno parece que quere remodelar as do Barco e a da Mariña lucense.

**En cuestións como os calendarios vacinais ou as pandemias, deben circunscribirse as competencias da Saúde Pública ás autonomías ou de-**

**“O DEBATE DE SE HAI QUE POÑER FACULTADES DE MEDICINA EN VIGO OU A CORUÑA ESTÁ AÍ, PERO AS CIRCUNSTANCIAS ACTUAIS NON SON AS MÁIS APROPIADAS PARA OCUPARSE DISO”**

**“NON CREO QUE A SITUACIÓN SANITARIA SEXA TAN MALA COMO REALMENTE SE DI, AÍND A QUE ISO NON QUERE DICIR QUE NON POIDA SER MELLORABLE”**

**“LEVAMOS MOITOS ANOS EN QUE O SISTEMA SANITARIO GALEGO NON TEN TODOS OS RECURSOS QUE NECESITA NIN SE XESTIONA BEN”**

#### berían ter un ámbito competencial máis amplo, por exemplo, estatal?

As comunidades autónomas son as competentes na materia e iso non impide para nada ter unha coordinación co Estado. Das pandemias, a estas alturas, xa non sabe un moi ben que pensar. Agora, por exemplo, xa hai quen di que na presunta pandemia da Gripe A houbo un punto de esaxeración para beneficiar aos laboratorios farmacéuticos.

#### As condutas adictivas dos máis novos. Están as autoridades sanitarias facendo fronte de xeito correcto a estes problemas ou serían necesarias outro tipo de actuacións?

As autoridades sanitarias non van poder resolver por si mesmas ese tipo de cuestións, que son moi complexas. Son problemas máis de fondo. Todas as sociedades, e con isto non xustifico nada, teñen as súas drogas. O alcol, por exemplo, está vencellado socialmente ao noso sistema. É verdade que, ás veces, en moi pouco espazo de tempo, os cativos inxiren cantidades inxentes de bebida, pero aí tamén hai un problema de educación. Trátase dun asunto que non é doado de resolver. Outra cousa é que estamos de acordo con combater o excesivo consumo de alcol a idades temperás. E aí o sistema educativo, os pais, as nais, etcétera, teñen un papel que xogar.

#### Cal é a súa opinión sobre o botellón?

O que vou dicir non é politicamente correcto. O botellón é unha forma de consumir alcol, de xeito máis barato, na vía pública. É

unha forma de relación que teñen os máis novos. Supoño que haberá que atopar unha fórmula de equilibrio para que os rapaces teñan dereito a divertirse sen ocasionarlles molestias ao resto dos cidadáns. Eu non quero ser hipócrita. Todos deberíamos preguntarnos que facíamos nós a esas idades.

**Determinados sectores profesionais e sanitarios abogan por un pacto pola sanidade. Cal é a postura do BNG?**

O problema é que este tipo de formulacións logo nunca se concretan dun modo axeitado. Claro que estamos por un pacto pola sanidade, pero que significa iso? Eu volvo dicir, primeiro, que estamos pola defensa do sistema sanitario público e, en segundo lugar, por aportar recursos suficientes para ese sistema. Sobre esa base, o pacto é posible.

**O debate sobre a sustentabilidade do sistema sanitario é noticia. Cre que é sostible ou ben que necesita reformas profundas?**

É un debate interesado e ideolóxico. O sistema sanitario público naturalmente que é sostible. Os sistemas son sostibles, outra cosa ben distinta é o uso que os estados lles dan aos recursos dispoñibles. Agora, por exemplo, estamos a voltas coa sustentabilidade do sistema de pensións. Disto xa se falaba hai trece ou catorce anos.

**No seu programa electoral fan referencia á necesidade de racionalizar o gasto sanitario e mellorar a eficacia**

**“A UTILIZACIÓN DE XENÉRICOS PODE SER UNHA DAS VÍAS POLAS QUE SE PODE CONTRIBUÍR Á RACIONALIZACIÓN E DIMINUCIÓN DO GASTO SANITARIO”**

**“PARA NÓS NON É INDIFERENTE QUE GALIZA NON CONTE CUN ESTATUTO DE PRIMEIRA. ISTO TEN CONSECUCIAS Á HORA DE COMER”**

**“NECESITAMOS CAMIÑAR CARA A UN MODELO ECONÓMICO DIFERENTE, QUE SEXA PRODUTIVO E NON ESPECULATIVO”**

**do sistema. Cales son as medidas do Bloque?**

Todo o que se poida facer nese senso é razoable e desexable. Temos que ser conscientes de que están en xogo os nosos impostos e as nosas aportacións.

**Galicia é a comunidade autónoma onde menos están implantados os xenéricos. Precisamente agora hai unha campaña para a súa utilización. Que opinión lle merece e que pensa o BNG sobre isto?**

Paréceme ben. Precisamente a utilización de xenéricos pode ser unha das vías polas que se pode contribuír á racionalización e diminución do gasto sanitario. Iso débese potenciar e niso tamén teñen responsabilidade os profesionais sanitarios.

**Cal é a opinión do Bloque Nacionalista Galego sobre o mapa de recursos sanitarios de Galicia? Son suficientes? Están ben distribuídos xeograficamente?**

O mapa de recursos é o que é e haberá que adicarlle máis esforzo e tender a igualar territorialmente a oferta.

**Como ve a situación política do país?**

Estamos atravesando unha crise económica moi profunda que se traduce nun nivel moi elevado de desemprego, co que iso supón para toda a xente que perde o seu posto de traballo. Ademais, parece que aínda non tocou fondo. Por outra banda, na nosa comunidade autónoma hai problemas estruturais que non están resoltos e unha serie de sectores produtivos que xeran emprego e que teñen que facer fronte a moitas dificultades. Por exemplo, o que está acontecendo no sector lácteo é tremendo. Tamén podemos ver como se manteñen os vetos á construción naval civil en Ferrol. A presidencia semestral de José Luis Rodríguez Zapatero na Unión Europea debería aportar algún tipo de solución, aínda que nós somos escépticos ao respecto.

**Outros problemas en clave máis política?**

Temos problemas políticos importantes. Para nós non é indiferente que Galiza non conte cun Estatuto de primeira. Isto ten consecuencias á hora de comer. Por exemplo, volvemos quedar cun financiamento claramente insuficiente. Ademais, o Goberno central recorreu a lei das caixas de aforros en Galiza e iso, naturalmente, non se lle ocorre facelo en Cataluña. Alí si se permitirán as fusións.

**Pero o paro é a primeira preocupación dos cidadáns, segundo o CIS.**

O realmente grave é que se perde emprego. Moitos galegos seguen a emigrar. Moitas zonas da nosa terra vense abocadas a unha despoboación total. Necesitamos camiñar cara a un modelo económico diferente, que sexa produtivo e non especulativo. Temos que ir a unha economía autocentrada, que poida desenvolver as súas potencialidades e que non se vexa interferida nin cortocircuitada por decisións políticas que se toman moitas veces en Bruxelas, pero que o Goberno de Madrid acepta.

**Como está o BNG?**

Creo que estamos no debate político e que nos atopamos en forma. Penso que está á vista de todos. Temos posición propia en todos os debates que están a producirse no noso país. E moitas veces condicionamos incluso as posicións dos demais. Tivemos, por exemplo, a iniciativa no debate sobre a fusión das caixas, na defensa do noso idioma e do noso modelo de financiamento. Traballamos con independencia de criterio e volvo reiterar que estamos moi en forma.



**CLÍNICA SEGRELLES**  
GINECOLOGÍA - REPRODUCCIÓN HUMANA

Información@clinicasegrelles.com www.clinicasegrelles.es C/ Isaac Peral 1 bajo. 15008 A Coruña

Reproducción Humana ... el lugar de donde vienen los niños

IAC - IAD - FIV - ICSI - TESA - IMSI - OVODÓN - EMBRIODÓN  
Control ambulatorio de la estimulación ovárica. Captación ovocitaria bajo sedación. Transferencia embrionaria ecoguiada  
Cirugía conservadora de la fertilidad en procesos benignos, malignos y malformaciones

Director del área: Dr. JOSÉ RAMÓN VILAR  
Dr. José Manuel CONSUEGRA y Dr. Enrique S. SEGRELLES

**GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA**

Ginecología general e infanto-juvenil, Planificación Familiar, Oncología ginecológica y patología mamaria, Menopausia  
Control del embarazo normal y de riesgo, Unidad de diagnóstico por la imagen- Ecografía 3D-4D  
Amniocentesis, Biopsia de vellosidad corial, Diagnóstico prenatal de malformaciones fetales,  
Cirugía Laparoscópica e Histeroscópica ambulatorias,  
Tratamiento de la incontinencia urinaria en el día (TVT)

Director del área: Dr. JOSÉ MANUEL CONSUEGRA  
Dr. José Ramón VILAR y Dr. Enrique S. SEGRELLES

981 22 86 45

981 25 85 88

LABORATORIO DE BIOEMBRIOLOGÍA.  
ESTANCIA HOSPITALARIA

GRUPO HOSPITALARIO MODELO  
Hospital MODELO maternidad Belén

# Servicio de traumatología CHUAC



“En el hospital Teresa Herrera de A Coruña, integrado en el Chuac, se atienden anualmente unas cuatro mil urgencias de niños menores de dieciséis años y, en consulta externa, alrededor de siete mil. También se realizan entre trescientas cincuenta y cuatrocientas intervenciones quirúrgicas”, según informa el jefe del servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología Infantil del centro, Pedro González Herranz.

La parálisis cerebral es, según explica, la enfermedad que se ven obligados a tratar con más frecuencia. “Es una dolencia prevalente –dice– que, dentro de nuestra unidad, representa entre el veinte y el treinta por ciento de los enfermos que son sometidos a tratamiento quirúrgico”.

A nivel general, la parálisis cerebral representa el setenta por ciento de las cuatro patologías que, por la naturaleza especial del tratamiento que precisan, se atienden sólo en los seis centros sanitarios de referencia existentes en España, uno de los cuales es precisamente el Teresa Herrera, en A Coruña. Las tres restantes son: la espina bífida o mielomeningocele, las displasias óseas y las grandes discrepancias de miembros, por ejemplo, pacientes que tienen una extremidad más larga que la otra.

Dentro de las displasias óseas se incluyen pacientes que presentan un cuadro sindrómico, con afectación del aparato locomotor, como puede ser la acondroplasia (los enanismos) o pacientes que tienen una debilidad congénita en los huesos y que se les rompen con mucha facilidad (osteogénesis imperfecta). “Son enfermedades ra-

ras- explica- que necesitan un tratamiento multidisciplinar. Además, obligan a contar con profesionales preparados para un manejo adecuado de los pacientes”.

Por lo que respecta a los medios materiales y humanos con que cuenta la unidad, el doctor González Herranz apunta que “el servicio está integrado por tres facultativos y cuenta también con personal en formación, que suelen ser otros tantos residentes procedentes de otros lugares de la comunidad autónoma y, en alguna ocasión, de otras partes de España. Contamos igualmente con un residente que cursa la especialidad de traumatología, que pertenece al CHUAC, y luego hay que añadir el personal de enfermería y auxiliar de planta. Cada semana disponemos de dos o tres días de quirófano y atendemos dos consultas externas durante tres días. Es decir, cada día de consulta vemos una

**El Materno Infantil de A Coruña realiza entre 350 y 400 intervenciones quirúrgicas de este tipo al año**

**“Al contar con recursos limitados, debemos potenciar el aspecto asistencial, aunque eso suponga relegar la investigación”**  
**GONZÁLEZ HERRANZ**



El jefe del servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología Infantil del CHUAC

media de sesenta enfermos, treinta por cada una de ellas”.

Una de las ventajas del servicio, en opinión de su jefe, reside en el hecho de que está integrado por gente joven que quiere hacer cosas. “Son profesionales con ilusión –afirma– con ganas de trabajar y de mejorar día a día, y ese es un activo muy valioso que hay que tener siempre muy en cuenta y ayudarles a estabilizar el puesto de trabajo”.

No obstante, también considera que el mayor escollo contra el que se ven obligados a luchar son las listas de espera. “Los días de consulta y quirófano son limitados –señala– y a mí me cuesta mucho convencer a los políticos y a los directivos del hospital de que tienen que invertir en ese capítulo porque pueden ser muchos los beneficios que se pueden obtener. Al contar con recursos limitados, debemos potenciar el aspecto asistencial, aunque eso suponga relegar a un segundo plano la investigación”.

Por lo que respecta a los retos que se plantean ahora, subraya que, en ortopedia infantil “no disponemos de un sistema de registro que nos permita evaluar cómo camina el paciente, es decir, lo que se conoce como un análisis de la marcha, y sería muy importante ponerse al día en esta cuestión porque otros países como Estados Unidos, Francia, Inglaterra o

Alemania nos llevan ventaja en ese terreno”.

“Nuestro proceso de análisis –recalca– es más somero y, en algún caso, puede llegar a registrarse incluso en un vídeo doméstico, pero hoy en día, si quieres avanzar, hay que invertir para poder analizar, con garantías, la marcha de este tipo de pacientes. Es decir, hay que ver cómo se encuentran antes de efectuar una intervención quirúrgica, cómo reaccionan cuando se les ha puesto toxina botulínica o cómo responden al proceso de rehabilitación tras una operación”.

Además, el doctor González Herranz precisa que el ejercicio de la traumatología está muy mediatizado por el desarrollo de una serie de elementos (los implantes, las células madre o la aplicación de factores de crecimiento). Y todo ello está pensado para que la reparación de una fractura, de un ligamento o de un tendón que se ha roto se regenere lo antes posible.

“A los niños básicamente no les ponemos tantos implantes como a los adultos –puntualiza– sino que lo que hacemos es enderezar huesos que están torcidos o trasponer tendones, entre otros tratamientos. En la actualidad, el mayor avance se está haciendo en el estudio genético de muchas enfermedades, aunque de momento no tiene desgraciadamente una aplicación clínica muy directa”.

## El servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología Infantil del CHUAC, puntero en España

Es uno de los seis centros de referencia nacional en parálisis cerebral, espina bífida, displasias óseas y en grandes discrepancias de miembros

Por Víctor Porto



El doctor González Herranz en su consulta



# El Hospital San Rafael pone en marcha la unidad de neurogenética

Su objetivo es asistir a pacientes y familias que padecen enfermedades neurológicas con componente genético

Por V. P.

“En la actualidad hay más de 2.000 enfermedades genéticas conocidas y, de ellas, más de 800 son dolencias de origen neurológico que se pueden diagnosticar. Los profesionales tenemos un gran reto ante nosotros y, sobre todo, un amplio campo de trabajo que abarca tanto el diagnóstico como el tratamiento y la investigación”, afirma María Jesús Sobrido, neuróloga coordina-

dora de la Unidad de Neurogenética Clínica del Hospital San Rafael de A Coruña. La iniciativa de poner en marcha una unidad de estas características fue posible gracias al empeño del área de Neurología del Hospital San Rafael y a Allelyus, una empresa surgida de los grupos de investigación de la USC y de la Fundación de Medicina Xenómica. En términos em-

**La iniciativa ha sido posible gracias al acuerdo alcanzado entre el hospital y la empresa Allelyus**

presariales, se trata de una auténtica *joint venture* que ha posibilitado que Galicia sea la primera comunidad del Estado que dispone de un departamento semejante.

“Hay alguna sección –precisados o tres como mucho en toda la península, generalmente en el servicio de neurología de algún gran hospital, pero ninguna unidad integral como la que nosotros tenemos aquí ahora y que cuenta con neurólogo, genetista y psicólogo. Se trata de un verdadero equipo multidisciplinar que, por otro lado, resulta necesario por la peculiaridad de las enfermedades que tratamos”.

María Jesús Sobrido recalca que “una de las características más relevantes de este tipo de enfermedades genéticas es que afectan no sólo a la persona que el médico tiene delante, sino también a otros familiares suyos que pueden estar o no en la consulta y que son o no conscientes de que tienen el riesgo de padecer o transmitir la misma dolencia. Por lo tanto, hay que tener muy presente que se trata de atender no sólo al paciente, sino también a su familia”.

Aunque la iniciativa comenzó a gestarse hace un par de

años, la unidad lleva funcionando unos meses. Las dos instituciones responsables de la puesta en marcha del proyecto se complementan. “El hospital San Rafael, a través de la Unidad de Neurología, de sus Departamentos centrales y del apoyo del resto de servicios y equipos de profesionales –añade– cubre cualquier necesidad desde el punto de vista clínico y, por su parte, Allelyus aporta su prolongada experiencia en aquello que concierne a la genética, tanto en el plano de la investigación como en la vertiente clínica”.

“El objetivo fundamental –dice– es dar cobertura a un área de la medicina que no está muy bien cubierta en este momento, y que es muy necesaria: la asistencia a los pacientes y a las familias que padecen enfermedades neurológicas de causa genética”.

En ese sentido, la neuróloga del equipo considera que “ahora estamos en disposición de cubrir muy bien la parte del asesoramiento genético, que es el proceso por el cual un especialista en genética clínica informa al paciente y a sus familiares de la naturaleza hereditaria de su enfermedad, de cómo se transmite, del riesgo que tiene cada uno de padecerla o de si se puede hacer algo para diagnosticarla o prevenirla”.

“En España, en líneas generales –advierte– el asesoramiento genético está muy mal cubierto. Y eso se debe, principalmente, a que no existe en el país la especialidad de genética médica. Esa carencia explica que se haga poco asesoramiento y a menudo de una manera insuficiente. Nosotros estamos en disposición de cubrir esa laguna por el tipo de profesionales que trabajan en la unidad y por la formación que tienen”.

Además de María Jesús Sobrido, neuróloga que adquirió su formación adicional en neurogenética en centros de España y Estados Unidos,

en la unidad de neurogenética clínica del Hospital San Rafael-Allelyus también trabaja un grupo de biólogas con experiencia en la genética molecular de las enfermedades neurológicas y una doctora en psicología.

El papel del psicólogo es importante en determinados casos de asesoramiento genético en neurología ante la posibilidad que ofrecen estos tests de desvelar el riesgo de una enfermedad que el paciente padecerá en el futuro. “Esto sucede con la de *Huntington*, las ataxias, el *párkinson* o las demencias familiares y muchas otras, según la doctora Sobrido. Someterse o no al análisis es una decisión que tiene pros y contras y que va a tener gran impacto en la vida de esa persona y su familia. Pero, al mismo tiempo, es deber del médico proporcionar la información adecuada para que sea cada uno quien tome esta decisión. Esta actitud no directiva es uno de los pilares del asesoramiento genético.”

“Por ejemplo –señala Sobrido– una de las situaciones típicas que podemos atender es la de una pareja que quiere tener hijos. Sin embargo, están preocupados porque saben

**Aunque la unidad lleva unos meses funcionando, el proyecto comenzó a gestarse hace dos años**

**“En líneas generales, el asesoramiento genético está muy mal cubierto en nuestro país”**  
MARÍA JESÚS SOBRIDO

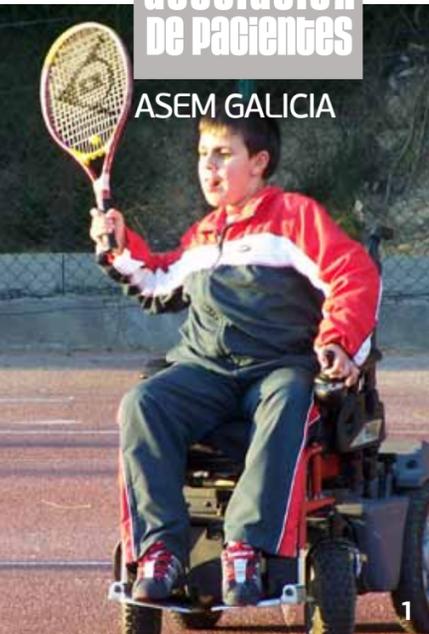
**Una de las características más relevantes de este tipo de dolencias es que afectan al paciente y a su familia**

también que en la familia de uno de ellos hay antecedentes de algunos miembros que sufrieron una enfermedad de tipo genético. Y quieren saber, lógicamente, si esa dolencia puede transmitirse a su descendencia y si hay algún tipo de análisis al que puedan someterse para prevenirla”.

“Los pacientes y sus familiares –agrega la doctora Sobrido–, sin duda, los principales beneficiarios de este servicio. Nuestro trabajo también puede resultar muy útil para aquellas familias que tienen dudas sobre si la enfermedad que padecen es de naturaleza genética y quieren conocer su origen. Pongamos, por ejemplo, que en el seno de una familia se han producido dos casos de retraso mental en primos hermanos y no está claro si la anomalía puede ser atribuible a algo genético, bien porque no se estudió o bien porque sí se hizo, pero no se llegó a ninguna conclusión. Sus parientes tienen la duda de que pueda haber relación entre ambos casos y quieren saber si hay algo que pueda hacerse. Es precisamente ahí donde podemos intervenir nosotros y profundizar un poco más en su estudio”.



María Jesús Sobrido, Beatriz Quintáns y Montserrat Fernández, integrantes de la unidad de neurogenética



1



2



3

1 y 2 Niños con enfermedades neuromusculares 3 Juan Luis Bouvy y su esposa, Carmen Vilaboa



# Las enfermedades neuromusculares afectan en Galicia a cuatro mil familias

Existen unos ciento cincuenta diagnósticos diferentes y algunos casos llegan a producir invalidez total e incluso la muerte. **Por P. Pérez**

**Las enfermedades neuromusculares**, calificadas de dolencias raras (menos de cinco casos por diez mil habitantes), afectan en Galicia a unas cuatro mil familias y, con frecuencia, a más de uno de sus miembros, según apunta el presidente de la Asociación Gallega contras las Enfermedades Neuromusculares (ASEM Galicia), Jean Louis Bouvy.

La mayoría de ellas son de origen genético y presentan una gran heterogeneidad en cuanto a la edad en que apa-

recen, la gravedad o sus síntomas. Aunque existen unos ciento cincuenta diagnósticos diferentes, todas ellas tienen en común la pérdida progresiva de fuerza muscular. Algunas llegan a producir invalidez total e incluso la muerte. Al ser degenerativas, los afectados pasan por todos los estadios de la discapacidad y, por lo tanto, de la dependencia.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que existen en el mundo alrededor de siete mil enfermedades ra-

ras. Entre éstas figuran, por ejemplo, las amiotrofias espinales, las distrofias musculares congénitas, las distrofias miotónicas (Steinert), las distrofinopatías (Duchenne, Becker), las polineuropatías, las miopatías distales, las miotonías congénitas, la miastenia o las parálisis periódicas.

ASEM Galicia se fundó en el año 1995, a raíz de una conferencia impartida en el Hospital Meixoeiro de Vigo por la doctora Carmen Navarro, responsable del departamen-

to de Anatomía Patológica de dicho centro sanitario y una gran experta en materia de enfermedades neuromusculares. Actualmente, alrededor de trescientos cincuenta socios forman parte de la entidad.

Jean Louis Bouvy explica que las cuotas de los socios suponen, aproximadamente, el diez por ciento de los ingresos. "Además -añade- también contamos con financiación pública procedente de la Xunta, diputación y ayuntamientos, y también hay empresas privadas que colaboran con nosotros. Por otro lado, los asociados abonan una parte de algunos de los servicios que prestamos".

El objetivo principal de la asociación es mejorar la calidad de vida de las familias afectadas y facilitar el encuentro entre ellas, con todo lo que eso supone de ayuda mutua. También proporcionar información y asesoramiento sobre estas enfermedades. El presidente de la Asociación Gallega contras las Enfermedades Neu-

romusculares recuerda, en ese sentido, que "salvo que se trate de un médico especializado, hay muchos facultativos que, a lo mejor, sólo ven un caso de estas características en toda su trayectoria profesional". La entidad dispone de una página web, [www.asemgalicia.com](http://www.asemgalicia.com), en la que figura abundante información sobre estas patologías. Cuenta igualmente con un boletín trimestral y con la revista que edita la asociación a nivel nacional. En palabras de su presidente, "es preciso responder a las necesidades de las personas y, para ello, resulta fundamental que dispongan del mayor volumen de información posible. Hay que tener en cuenta que los afectados por este tipo de dolencias pierden sus fuerzas de forma progresiva y, por lo tanto, se ven abocados gradualmente a situaciones de dependencia. Y lo que nos transmiten muchos asociados es que la Administración no sólo está tardando mucho en dar una respuesta, sino que ésta a menudo es insuficiente".

Por su parte, Carmen Vilaboa y Nelia Bruña, portavoz de la asociación y trabajadora social, respectivamente, coinciden en señalar que la desinformación es uno de los principales problemas al que se enfrentan las personas que sufren alguna de las enfermedades consideradas raras. "Hasta que llegan al diagnóstico -afirman- transcurre una media de tres años y, durante ese período de tiempo, los remiten de un médico a otro sin que nadie les resuelva el problema".

**"HAY MUCHOS FACULTATIVOS QUE, A LO MEJOR, SÓLO VEN UN CASO DE ESTAS CARACTERÍSTICAS EN TODA SU TRAYECTORIA PROFESIONAL"**  
J. BOUVY

**"HASTA QUE SE LLEGÓ AL DIAGNÓSTICO TRANSCURRE UNA MEDIA DE TRES AÑOS Y DURANTE ESTE TIEMPO LOS ENFERMOS PASAN DE UN MÉDICO A OTRO"**  
CARMEN VILABOIA

**"A LOS LABORATORIOS LES SALE MÁS RENTABLE LANZAR AL MERCADO UN FÁRMACO CONTRA ENFERMEDADES MAYORITARIAS PORQUE LA DEMANDA ES MUCHO MAYOR"**  
NELIA BRUÑA

la Seguridad Social. "Lo que suelen decirles -aclara Nelia Bruña- es que, como se trata de una enfermedad crónica, la Seguridad Social no puede asumir el coste considerable que supone costear un tratamiento de por vida. Les ofrecen veinte sesiones anuales de fisioterapia, pero esa alternativa tampoco les arregla gran cosa".

"Al final -añade- todo se reduce a una cuestión económica. Y a los laboratorios les sale más rentable lanzar al mercado un fármaco contra enfermedades mayoritarias, como el cáncer o el Alzheimer, porque la demanda va a ser mucho mayor. Para avanzar en la dirección correcta, el punto de partida necesario sería un tratamiento de fisioterapia, costeado por la sanidad pública, y más dinero para la investigación. También sería muy importante que fuesen las universidades las que dedicasen más tiempo a estudiar este tipo de enfermedades".

La portavoz de ASEM Galicia, Carmen Vilaboa, subraya que la estrategia en enfermedades raras, aprobada el año pasado por el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, supondrá un avance necesario e importante, ya que contempla una serie de líneas de actuación que son: la prevención y detección precoz, la atención sanitaria y sociosanitaria, el impulso a la investigación, la formación e información a profesionales, a personas afectadas y a sus familias.

"Una de las cosas que más se echa en falta -dice- son la creación de los centros de referencia porque estas dolencias conllevan todo tipo de problemas, respiratorios o circulatorios, por ejemplo. Además, a veces también es necesaria la cirugía y ésta, en muchos casos, requiere un postoperatorio determinado que en muchos sitios no se sigue".

## Manuel Sánchez Salorio

**“Galicia ya no es un país de perdedores”**

**“Habría que ir pensando en transformar España en un estado federal. Además de aclarar la relación entre las diferentes autonomías, se abriría una puerta a la integración con Portugal”**

Manuel Sánchez Salorio es uno de los grandes intelectuales y pensadores de nuestro tiempo. Con muchas horas dedicadas al estudio y a la lectura. Con muchos kilómetros recorridos por el mundo adelante. Con muchos trienios acumulados en la Facultad de Medicina de la Universidad de Santiago. En la “prórroga de su vida”, está al margen de lo políticamente correcto. No se anda con funambulismos dialécticos. En esta conversación con el periodista repasa su amplia y fecunda biografía, desde sus orígenes familiares hasta sus actuales *mañanciñas de sol para cabalgar e sonos para fuxir*. **Por Paco Docampo**

### ¿Dónde nació y en el seno de qué familia?

Nací, mejor sería decir me nacieron, en La Coruña el 22 de enero de 1930. Mi padre Manuel Sánchez Mosquera fue oftalmólogo, con ejercicio profesional exitoso en La Coruña. Los Mosquera provenían de Sarandones, de Las Encrobas y del Valle de Barcia pero cuando yo nací poca huella quedaba ya de la Galicia profunda. No tenían tierras ni hablaban gallego. Eran urbanitas de la calle de San Andrés. Mesocracia emergente gracias al esfuerzo y el acceso a las profesiones liberales. Dieron bastante juego. Mi tío Constantino fue durante muchos años presidente del Centro Gallego de Montevideo. Mi tío Pepe, fundador de las Escuelas de Santa Lucía, canónigo de

la Colegiata y director del instituto, fue un personaje singular: cuando llegó la República se dejó crecer el pelo, se sacó la sotana, se compró una cámara de cine y se fue de incógnito en un viaje a Moscú que organizaban los amigos de Rusia. Yo llegué a ver en el *pathe-baby* familiar las escenas filmadas por él mismo en las calles y plazas moscovitas. Carlos e Isabel Martínez Barbeito me contaron varias veces que en julio de 1936 para evitar posibles sorpresas llevaron a su padre -Martínez Morás- a vivir unos días en el domicilio de don José. Antonio Ríos Mosquera fue quien regaló la colección de relojes ahora instalada en el Ayuntamiento de A Coruña. Del tronco común de Sarandones provenía también Luis Seone quien, como suele ocurrir con todos los que emigran, era el único que conocía bien y que gustaba de contar la historia de la familia.

#### ¿Y su familia materna?

La familia de mi madre, Joaquina Salorio Suárez, tiene características completamente diferentes. Tiene que ver con la transformación que en La Coruña supuso la modernización. Fernando Rubine montó una fábrica de chocolate en La Habana y otra en La Coruña. Dirigió dos periódicos. Tuvo como socio a un tal Demetrio Salorio Casal quien tuvo la buena idea de casarse con una hija del dueño. De ahí salen los Salorio Rubine. La razón social Rubine e Hijos funcionó como casa de cambio pero sobre todo tuvo que ver con la industrialización de nuestra ciudad: tranvías, aguas gas y electricidad, Fenosa y la Real Inglesa. Por parte de los Suárez Pumariaga, la Artística fue la principal aportación. Como icono de la familia Salorio Rubine sólo queda la gran casa de la avenida que lleva el segundo apellido. Para mi fue como una patria maravillosa pues fue allí donde pasé gran parte de mi infancia. Un hermano de mi madre, Demetrio, fue alcalde de La Coruña. Un buen alcalde pero si lo cito al final del *curriculum* familiar es porque dejó que tirasen el Hotel Atlántico.

#### ¿Qué recuerdos guarda de su infancia?

Analizar la infancia es asunto bastante complicado. El niño no tiene clara la conciencia de su propia niñez porque la tiene demasiado cerca. Sólo cuando dejamos de ser niños tenemos perspectiva para poder "disfrutar" de ella. La infancia como edad feliz es un invento de los adultos. De la época anterior a cumplir los seis años quizás la vivencia que me llega con más



fuerza es una sensación de soledad. Yo sólo tuve un hermano. Cuando tenía tres años le diagnosticaron una tuberculosis pulmonar de la que se murió a los diez. Para evitar el más que probable contagio, mis padres decidieron que me fuese a vivir a la casa de mis abuelos maternos en la avenida de Rubine. Allí viví al cuidado de mis tías hasta los trece años cuando falleció mi hermano. Quizás de ahí derive mi afición a la lectura. Muy precozmente comprobé la compañía que los libros pueden darnos. Quizás también venga de ahí una excesiva necesidad de recibir afecto y la tendencia a hablar con uno mismo algo que ahora, a veces, reaparece como una compulsión... O como una terapia.

#### ¿Dónde realizó los primeros estudios?

Las primeras letras las aprendí en el colegio de la Enseñanza que era como se llamaba la Compañía de María durante la República. Recuerdo que la monja que se ocupaba de los más pequeños era vasca, bastante autoritaria y que de vez en cuando retiraba de la pared el crucifijo y nos decía que escondiésemos las estampas con imágenes de santos. Eso ocurría cuando se decía que iba a llegar un inspector, cosa que después nunca se producía. Sobre las cosas que nos enseñaban y cómo nos las enseñaban sólo recuerdo con absoluta nitidez una escena: la que componíamos cuando ante un gran mapa de España aprendíamos recitando en voz alta los nombres de los grandes ríos y sus principales afluentes. Aprender mirando y cantando todos juntos me parece un método genial. Muchos años más tarde, pedagogos pseudo-progresistas desacreditaron cualquier aprendizaje basado en la memoria. Fue la época de "hacer fichas". Basta conocer un solo caso de enfermedad de Alzheimer para saber lo que la memoria significa en la vida interior de

**"LA INFANCIA COMO EDAD FELIZ ES UN INVENTO DE LOS ADULTOS"**

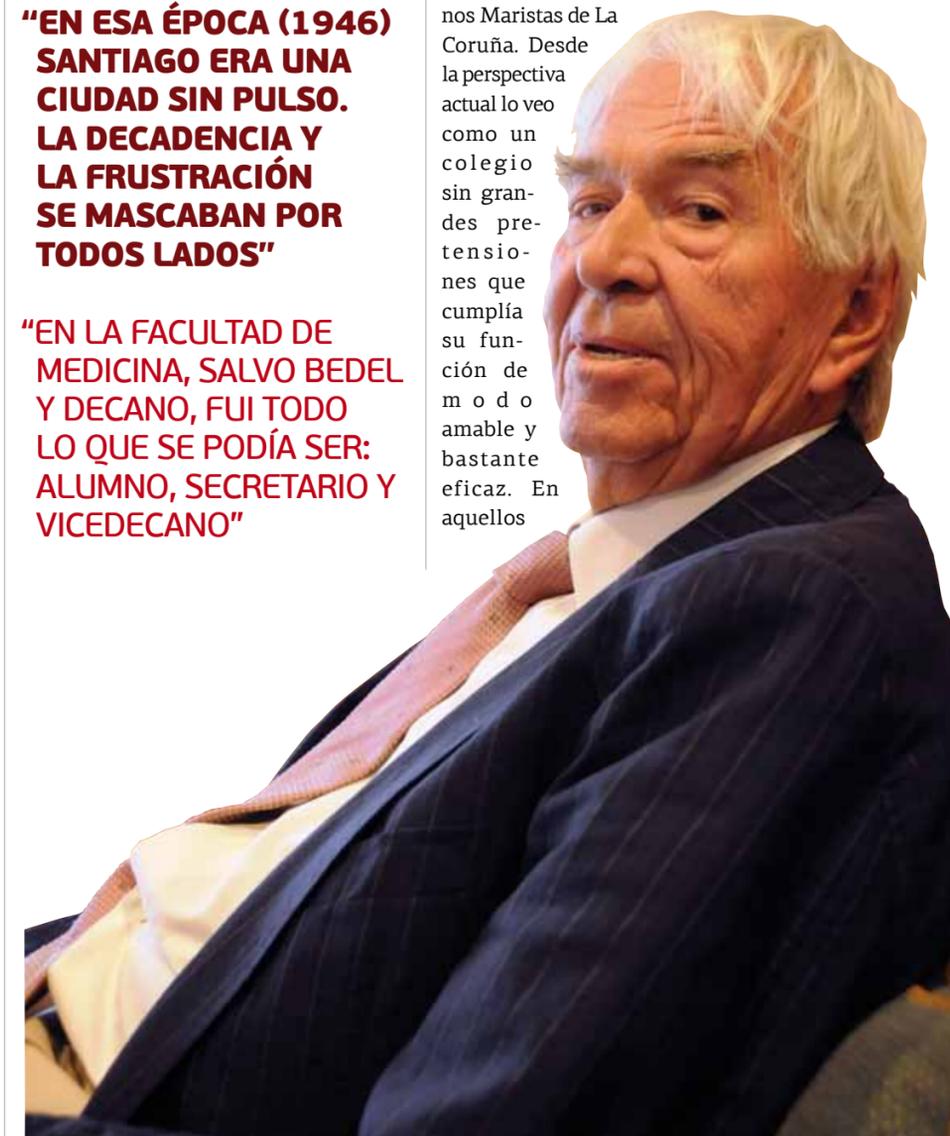
**"EN ESA ÉPOCA (1946) SANTIAGO ERA UNA CIUDAD SIN PULSO. LA DECADENCIA Y LA FRUSTRACIÓN SE MASCABAN POR TODOS LADOS"**

**"EN LA FACULTAD DE MEDICINA, SALVO BEDEL Y DECANO, FUI TODO LO QUE SE PODÍA SER: ALUMNO, SECRETARIO Y VICEDECANO"**

una persona. Aprender poesía de memoria y recitármela a mi mismo es algo que aún hago hoy siempre que puedo.

#### ¿Dónde estudió el bachillerato?

En el colegio de los Hermanos Maristas de La Coruña. Desde la perspectiva actual lo veo como un colegio sin grandes presiones que cumplía su función de modo amable y bastante eficaz. En aquellos



**Hola a músculos que no sabías ni que existían. Adiós a los dolores de espalda. Bienvenido al mundo MBT.**

MBT fortalece y reduce la tensión sobre las articulaciones de caderas y rodillas

**MBT**  
The anti-shoe.

**MBT-Coruña:** C/ Federico Tapia, 57. T: 981 235 249

**Calzados Reno:** C/ San Andrés, 151. T: 981 211 861 · C/ Médico Rodríguez, 9. T: 981 271 509

**Colección hombre-mujer**

[www.theantishoe.es](http://www.theantishoe.es)

nes que cumplía su función de modo amable y bastante eficaz. En aquellos tiempos, la clase alta de La Coruña enviaba sus cachorros en régimen de internado a los Jesuitas de Vigo. El ambiente era agradable – no había castigos ni expulsiones – y el nivel de la docencia más que aceptable. Aunque era un colegio religioso, y mi época coincidió con lo que dio en llamarse nacional catolicismo, la religión nunca fue utilizada compulsivamente. Ni hacíamos ejercicios espirituales ni la culpa y la condenación eterna fueron temas a los que los Maristas dedicasen especial atención. En mi generación el bachillerato funcionaba porque al final había que superar una evaluación externa: el examen de Estado, la famosa Reválida en la que te examinaban catedráticos de la Universidad de Santiago.

**¿En qué universidades se formó?**

Fundamentalmente en la Universidad de Compostela en cuya Facultad de Medicina, salvo bedel y decano, fui todo lo que se podía ser: alumno, secretario y vicedecano...

Recién licenciado, pasé un

**“HEIDEGGER HA ESCRITO QUE SÓLO SE PUEDE PENSAR EN ALEMÁN. SUENA A NAZI PERO EN MUCHOS ASPECTOS ES CIERTO”**

**“NO ENTIENDO QUE PUEDA EXISTIR ALGUIEN IMPERMEABLE A LA SEDUCCIÓN DE MANHATTAN”**

**“SI LA ANATOMÍA REPRESENTABA LA MUERTE, TODO LO QUE EXPLICABA DON RAMÓN DOMÍNGUEZ ERA VIDA PALPITANTE”**

año en Alemania en la *Augenklinnick* de Bonn. Esa fue una experiencia dura: en las ciudades todavía había grandes espacios en los que se acumulaban las ruinas provocadas por los bombardeos pero ya funcionaban las universidades y los hospitales. Yo vivía de una beca que lo más que me permitía era comer en la mesa de la universidad en la que sólo lo hacían los japoneses. Pero yo, como tantos españoles de la época, tenía mitificado el *Germania docet* y estaba viviéndolo. Y aún había otra cosa bien excitante: el idioma. Heidegger ha escrito que sólo se puede pensar en alemán. Suena a nazi pero en muchos aspectos es cierto. Bastantes años después pasé un semestre en Nueva York en la clínica de don Ramón Castroviejo, uno de los cirujanos más innovadores en la historia de la oftalmología. Yo estaba en el quirófano viendo operar a don Ramón en el mismo momento en que se produjo el gran apagón de noviembre de 1965. La reacción de la ciudad ante el desafío de quedarse casi tres días sin luz, sin ascensores, sin metro, sin semáforos y ¡sin anuncios! fue absolutamente fantástica. No entiendo que pueda existir alguien impermeable a la seducción de Manhattan.

**¿Por qué estudió Medicina y por qué apostó por la especialidad de oftalmología? ¿Cómo surgió su vocación universitaria?**

Mi padre era oftalmólogo. En aquel tiempo, los médicos deseaban que sus hijos también lo fuesen. Yo era un hijo dócil y no me costó nada complacer ese deseo. En lo que se refiere a la vocación universitaria las cosas fueron muy diferentes. Fue un ejemplo típico de seducción personal. Cuando estudiaba-

mos Fisiología 2 llegó un catedrático que venía de Madrid. Tenía menos de treinta años, fumaba en clase sin parar, se sentaba en la mesa de la tarima y movía las manos como sólo se las he visto mover a Marcelo Mastroiani. De vez en cuando interrumpía la lección para preguntarnos cosas. Si la anatomía representaba la muerte, todo lo que explicaba don Ramón Domínguez era vida palpitante: cómo circulaba la sangre, por qué se aceleraba la respiración en el ejercicio físico, que ocurría con las hormonas cuando nos emocionábamos... A los quince días de la llegada de Ramón Domínguez a Santiago de Compostela yo lo tenía muy claro: quería ser como él. Desde aquel momento supe que toda mi vida iba a estar vinculada a la universidad. Todo eso ocurrió en enero de 1948 y pienso que esa determinación fue tan precoz, tan clara y tan firme porque además, justamente en esos días, cayó en mis manos el *Goethe desde dentro* en el que José Ortega y Gasset, y ése sí que fue un gran seductor, explica en el castellano más brillante que jamás se haya escrito, la necesidad que todos tenemos de diseñar nuestra propia vida como un “proyecto”. Ese mismo mes de enero yo cumplía 18 años, y aunque ahora pueda parecer pedante decirlo, lo cierto es que yo, en ese momento, ya tenía mi proyecto de vida. Después sólo se necesitó fidelidad al proyecto, esfuerzo... y, probablemente, algo de suerte.

**¿Suerte?**

Sobre esto me gustaría transcribir una frase que acabo de releer en Marañón: “Sólo yo sé las horas de insomnio con que he comprado los favores de mi buena suerte”. Que ese proyecto fuese posible realizarlo en el ámbito de la oftalmología se debe al hecho de que cuando cursé la asignatura me encontré como catedrático también recién llegado, a quien iba a ser desde entonces mi maestro: Ángel Moreu. Si me he extendido

**“EN LA DOCENCIA TODO LO QUE NO ES EROTISMO ES BUROCRACIA”**

**“LA LLEGADA A LA UNIVERSIDAD CONSTITUYE UN RITO DE PASAJE MUY IMPORTANTE. ES EL MOMENTO EN QUE SE CAMBIA EL VIENTRE DE LA MADRE POR EL VIENTRE DE LA TRIBU”**

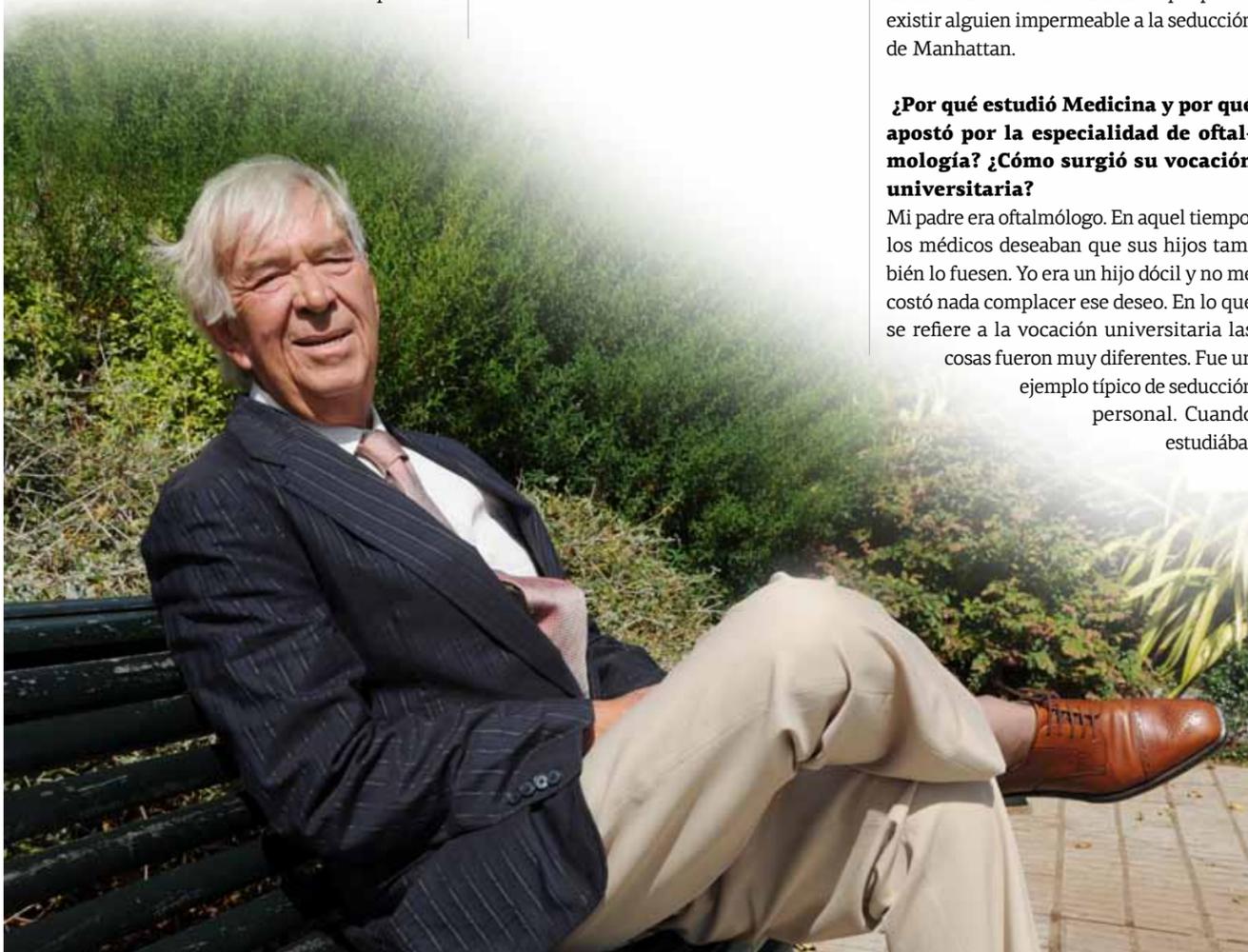
**“ME GUSTARÍA RECORDAR A PEPE LOIS ESTÉVEZ, A CARLOS ALONSO DEL REAL Y A ALFONSO OTERO –EL IRREPETIBLE “MARGARITO”– EJEMPLO LOS TRES DE UNA SABIDURÍA INGENIOSA”**

demasiado en esta especie de *strepitose* se debe al deseo de resaltar la importancia que tienen los “modelos” personales de excelencia precisamente en el momento en que está forjándose la personalidad del alumno, y también por resaltar que enseñar es en gran parte seducir y contagiar. Lo dije muchas veces pero no me importa repetirlo: “en la docencia todo lo que no es erotismo es burocracia”. La llegada a la universidad constituye un rito de pasaje muy importante. Es el momento en que se cambia el vientre de la madre por el vientre de la tribu, y ese trance es clave para la forja de la personalidad.

**Háblenos de la Compostela de sus años universitarios.**

Yo llegué a Santiago en octubre de 1946. El impacto que me produjo la belleza de la ciudad todavía continúa y supongo que no necesita ser resaltado. Pero en esa época Santiago era una ciudad sin pulso. La decadencia y la frustración se mascaban por todos lados.

El estrato social superior era el propio de una sociedad levítica, muy influenciada por la Iglesia y por algunas familias tradicionales casi todas venidas a menos. En ese ambiente, las apariencias intentaban sin éxito enmascarar la dureza de la realidad. Valgan como ejemplo dos anécdotas: cuando Zamora Vicente llegó a Compostela, desde el rectorado le advirtieron que no era propio de un catedrático frecuentar bares o tabernas a los que acudían los estudiantes. Pocos años más tarde a la mujer de un joven profesor, la esposa del decano le dijo,



**Media comPC**  
CASH & CARRY

**“OFERTA EXCLUSIVA”** Para el Ilustrísimo COLEGIO DE MÉDICOS de A Coruña

En compras superiores a **500 euros** un 5% de descuento

Si la compra es superior a **1000 euros** un 10% de descuento

**OFERTA NO ACUMULABLE CON LAS DISPONIBLES EN TIENDA**

*Descuentos aplicables hasta 31/05/2010*

**Media de Componentes, S.L.U.**

Ramón y Cajal 9-11 Bajo 3 - 15006 A Coruña - 981 282 802

www.elsupermercadodelpc.es - elsupermercadodelpc@galicia.com

eso sí cariñosamente, que no era propio de la mujer de un catedrático ¡llevar paquetes por la calle! Todavía más: un profesor y rector absolutamente ejemplar, Luis Iglesias, consideraba como plebeyo el uso de la gabardina. Cuando llovía se enfundaba en un abrigo azul marino, siempre el mismo, porque los emolumentos no daban para más y se protegía con un gran paraguas.

**¿Qué fue lo que más le sorprendió del Santiago de aquellos años?**

Nada más llegar hubo dos cosas que me sorprendieron. Una fue la frecuencia y la formalidad de los entierros. Yo vivía en la residencia de los Jesuitas, en la Virgen de la Cerca, por aquel entonces rebautizada como avenida de José Antonio, que era camino obligado para el cementerio. La exigencia terrible de las anatomías hacia que me pasase tardes enteras sentado ante el Testut. De pronto se oía un fagot, te asomabas a la ventana y veías al coche fúnebre avanzando lentamente por el centro de la calle seguido por los frailes franciscanos cantando los responsos y mucha gente detrás hablando más o menos animadamente. Pronto me di cuenta que esa gente solía ser la misma. A los coruñeses, que veníamos de una ciudad en la que los entierros hacia mucho tiempo se habían motorizado, esa escena nos extrañaba muchísimo y producía una especie de terror. Tanto que Arturo Rodríguez Hervada, que vivía en una habitación junto a la mía, marcaba una raya en la pared cada vez que pasaba uno. Otra escena absolutamente sorprendente era ver circular los carros de bueyes por el centro de la ciudad. Todos los jueves había feria en la robleada de Santa Susana y hasta allí llegaban sonoros y solemnes los carros, los bueyes y los labriegos. Don Ramón Otero Pedrayo dejó escrito que Santiago era la única ciudad en la que un campesino entraba sin miedo. Eso era cierto pero yo recuerdo un día en que vi a don Antucho de la Riva, en plena calle de la Senra, echándole una bronca a un villeu que pretendía poner una multa a un carro de bueyes. Supongo que no sería por exceso de velocidad...

**¿Y en cuánto a los profesores?**

En lo que se refiere a los profesores de la época en que yo llegué a Santiago y a los que por razones diversas conocí personalmente, me gustaría recordar a don Abelardo Moraleja, en Filosofía; a don Álvaro D'Ors, en Derecho; a don Ignacio Rivas, en Química; y a don Ángel Etcheverry, en Medicina. Pero sobre todo, y ya algunos

**“DESDE LOS AÑOS CUARENTA HASTA EL DÍA DE HOY GALICIA HA CAMBIADO MÁS DE LO QUE LO HABÍA HECHO EN SU HISTORIA ANTERIOR”**

**“LA GENTE SE OPERA (DE CATARATAS) CON EL MISMO CARÁCTER INEXORABLE CON QUE HACE LA PRIMERA COMUNIÓN, VA A LA UNIVERSIDAD, SE CASA O ACUDE A SU PROPIO ENTIERRO”**

**“YA SE ESTÁ HABLANDO DE LA SUPERVISIÓN: CONSEGUIR UNA VISIÓN MEJOR Y MÁS RÁPIDA QUE LA VISIÓN NORMAL. ¿ES LO QUE PIDEN LOS GEOS O LOS BATEADORES DEL BÉISBOL!”**

**“LO CIERTO ES QUE LO QUE UN GRAN GURÚ DE LA OFTALMOLOGÍA EUROPEA DENOMINÓ THE BABY SCHOOL OF SANTIAGO DE COMPOSTELA, FUNCIONÓ SORPRENDENTEMENTE BIEN”**



años más tarde, quiero recordar a Pepe Lois Estévez, a Carlos Alonso del Real y a Alfonso Otero – el irrepitible “Margarito” – ejemplo los tres de una sabiduría ingeniosa, divertida e irreverente que contrastaba con la seriedad de los sabios oficiales.

**¿Cómo ha evolucionado Galicia desde su época universitaria hasta la actualidad?**

En el tiempo que va desde los años cuarenta hasta el día de hoy, Galicia ha cambiado más de lo que lo había hecho en su historia anterior. Las ventajas y los inconvenientes de ese proceso son las que se producen en cualquier otro lugar. Quizás lo más peculiar sea que aquí el desencantamiento, que es propio de la racionalidad moderna, ha llegado acompañado de una conciencia muy fuerte de su identidad. Esa coincidencia es la que al margen de las transformaciones económicas y sociales permite a nuestra comunidad decirse y reconocerse a sí misma como algo propio. Como una nación-cultura. El problema es que tiene conciencia pero apenas tiene músculo. Puede pensar pero no golpear. Pero gracias a algunos sectores, Galicia ya no es un país de perdedores. Lo más negativo quizás sea la carencia de una gran metrópoli. Personalmente yo no añoro para nada vivir en

una gran aglomeración urbana pero no puede ignorarse el efecto dinamizador de la gran ciudad. Bien cerca tenemos el ejemplo de lo que ocurre con los aeropuertos gallegos y Oporto.

**¿Cuál ha sido la evolución de la Medicina y de los médicos en sus años de profesión? ¿Se ha deshumanizado la relación médico-paciente?**

El ejercicio de la medicina es un arte basado en una ciencia que se ejerce a través de un oficio. Es indudable que durante los años a que se refiere esa pregunta la base científica de la Medicina ha progresado más de lo que lo había hecho durante toda

**“UN ALUMNO NO ES UNA BOTELLA QUE HAY QUE LLENAR, ES UN FUEGO QUE HAY QUE ENCENDER. NO LO DIGO YO SINO EL SEÑOR DE MONTAIGNE”**

su historia anterior. La denominada “medicina basada en la evidencia” y los protocolos de actuación son la consecuencia de ese progreso. Pero a mí no me parece que haya cambiado mucho lo que significa ser médico. Ciertamente las técnicas de diagnóstico por imagen han perfeccionado nuestra mirada y los avances de la farmacología han aportado una contundencia terapéutica difícil de imaginar cuando yo inicié la carrera. Pero, al menos los casos complicados, no se diagnostican “mirando” sino “discurriendo”. Ahí el oficio del médico está más próximo al del detective –los síntomas se “detectan”– que al del científico. Cosa parecida ocurre con el tratamiento. La enfermedad no es sólo una alteración fisicoquímica, es una espina clavada en una biografía personal, una amenaza. Por eso hay muchos enfermos que no se curan recetándoles sino entendiéndolos. Acompañándolos. Con el aumento de la expectativa de vida, la mayoría de las patologías que atendemos no tienen, hablando en sentido estricto, curación. Pero en esos casos el papel del médico, su compañía itinerante es absolutamente esencial. Y eso no se aleja mucho de cómo se definiría la función del médico en la época precientífica: “curar a veces, aliviar muchas veces, consolar siempre”.

**La oftalmología en sus años de juventud y la oftalmología hoy. Retos de futuro.**

En lo que se refiere a la patología externa, cuando yo era alumno eran muy frecuentes e importantes las infecciones oculares. Las sulfamidas habían sido ya un avance pero la llegada de la penicilina fue espectacular. Especialmente en las conjuntivitis gonocócicas del recién nacido. Los hijos de madres que padecían blenorragia se infectaban en el canal del parto en el momento de nacer y las alteraciones que producía el gonococo en la córnea conducían muchas

Jornadas, Cenas de empresa,  
Desayunos y meriendas a domicilio.  
Tartas de pañales.  
Organización gratuita de bodas,  
bautizos y comuniones.



**Petisco**  
eventos y protocolo

C/. Profesor Monasterio, 3 bajo  
EL TEMPLE · Tel.: 981 914 595



veces a la ceguera. La penicilina acabó con el problema. Antes de que hubiese en el mercado colirios o pomadas de penicilina, yo recuerdo a mi padre preparando soluciones para instilar en los ojos a partir del polvo contenido en los envases para inyecciones intramusculares. Más vagamente también recuerdo que, antes de que esos envases pudieran adquirirse en las farmacias, podían conseguirse a través de los camareros del Marqués de Comillas o del Covadonga que eran los trasatlánticos que cada quince días hacían la ruta Nueva York-La Coruña. Lo mismo que ocurría con las plumas estilográficas Parker, con las medias de cristal o con los primeros impermeables de plexiglás... Pero supongo que para aquellos que desconozcan lo que significó el estraperlo y los estraperlistas en los años cuarenta, les será difícil entender lo que cuento.

#### ¿Cuál fue el gran hito de la oftalmología?

La llegada de los primeros rayos láser. El interior del ojo era inaccesible para los oftalmólogos. Lo más que podíamos hacer era abrir la cámara anterior y extraer el cristalino en la operación de cataratas. Más atrás no podíamos llegar. Pero dado que el ojo es un instrumento diseñado para que los rayos luminosos procedentes del exterior lleguen y formen una imagen en la retina y dado que el láser es una forma especial de la luz, fue posible actuar sobre alteraciones retinianas sin dañar al resto de las estructuras oculares. Las aplicaciones del láser en la patología retiniana son múltiples pero como demostración de su importancia bastará un ejemplo: la ceguera absoluta a la que conducen las formas más graves de la retinopatía diabética proliferante puede ser evitada con la laserfotocoagulación de la retina en sus fases iniciales.

#### ¿Y los avances en cirugía?

Han sido espectaculares. Con el aumento de la expectativa de vida la cirugía de la catarata se ha convertido en un rito de pasaje. La gente se opera con la misma naturalidad y el mismo carácter inexorable con que hace la primera comunión, va a la universidad, se casa o acude a su propio entierro. Lo mismo sucede con la cirugía refractiva, aunque todavía tiene pendiente resolver el problema de la presbicia. Ya se está hablando de la supervisión: conseguir una visión mejor y más rápida que la visión normal. ¡Es lo que piden los *geos* o los bateadores de béisbol! El futuro inmediato va al venir del desarrollo de los métodos

de diagnóstico por imagen y de las aplicaciones de la genética molecular.

#### ¿Y, mientras tanto, ustedes exportando catedráticos?

El proceso por el que a partir del año 1970 la cátedra de oftalmología de Santiago cambia el signo de los tiempos, y pasa de ser importadora a exportadora de catedráticos es demasiado complejo para ser explicado aquí, entre otras razones porque yo mismo no lo entiendo muy bien. Lo cierto es que lo que un gran gurú de la oftalmología europea denominó *The baby-school of Santiago de Compostela*, funcionó sorprendentemente bien. El hecho de que cuando en la universidad sólo había un catedrático por cada disciplina, que el catedrático de oftalmología de Madrid y el de Barcelona hubiesen accedido directamente desde Santiago significó al menos que ¡por fin! habíamos dejado de ser "periferia". Y aún había siete catedráticos más danzando por ahí...

#### Los estudios de Medicina y el plan Bolonia.

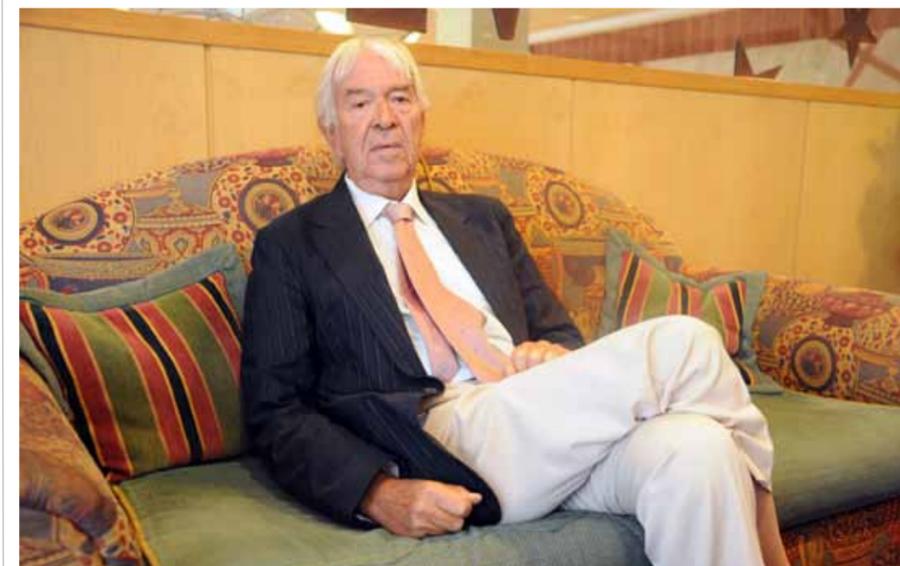
Creo muy poco en la capacidad transformadora de los planes de estudio. Desconfío de un plan que, al parecer, nace motivado sobre todo por las necesidades de los empleadores y por la obsesión uniformizadora. Supongo que supondrá un paso de tuerca más en la difusión de la racionalidad económica que por todos lados nos inunda. El problema consiste en que la universidad digna de su nombre tiene que ser a la vez el hogar de dos culturas diferentes. La que nos enseña a ser eficaces –y eso hoy en día significa asumir los usos y las costumbres de la tecnología– y la que es capaz de introducir la mente en la dinámica que es propia del pensar. El carácter fragmentario de los saberes hace que hoy en día la síntesis de esas dos culturas no pueda conseguirse en los contenidos de un plan de estudios. Pero

**“LA UNIVERSIDAD DIGNA DE SU NOMBRE TIENE QUE SER A LA VEZ EL HOGAR DE DOS CULTURAS DIFERENTES. LA QUE NOS ENSEÑA A SER EFICACES Y LA QUE ES CAPAZ DE INTRODUCIR LA MENTE EN LA DINÁMICA QUE ES PROPIA DEL PENSAR”**

todavía es posible en la intimidad personal. En una biografía. Por eso creo que el nivel de una universidad depende mucho más de cómo elige y estima a sus profesores que de los planes de estudio. Un alumno no es una botella que hay que llenar, es un fuego que hay que encender. No lo digo yo –y bien me gustaría ser el inventor de esa sentencia!– sino el señor de Montaigne. Los contenidos de los planes de estudio son los que llenan la botella. Pero sólo el ejemplo y la seducción de los maestros son los que encienden el fuego. No es en la autoridad sino en la ejemplaridad y seducción persuasiva donde está la clave de la educación.

#### ¿Qué opina del sistema MIR?

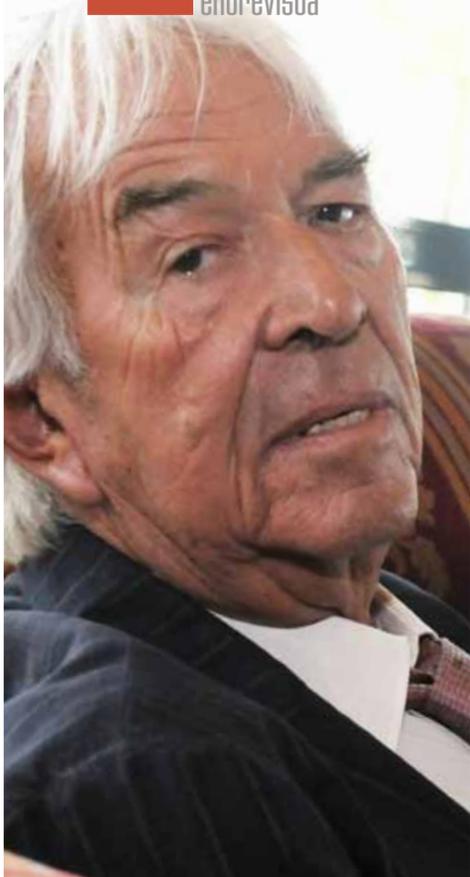
El sistema MIR ha sido un instrumento extraordinariamente útil en la formación de los médicos especialistas en España. Sólo por eso ya tendríamos que estar eternamente agradecidos a José María Segovia de Arana que fue su introductor y principal defensor entre nosotros. Pero eso no impide reconocer algunos efectos colaterales perversos. El principal es su repercusión en



**GALLEGA DE MALLAS, S.L.**  
**GRUPO HIERROS AÑON**

**Avda. Diputación, P. 4**  
**Telefono 64 12 30 - 64 12 31**  
**Fax 64 09 42**

**Polígono de Sabón**  
**15142 ARTEIXO (La Coruña)**



ta sobre todo lo que puede "entrar" en el examen MIR que como todo el mundo sabe consiste en un test con opciones múltiples. Desde la llegada del MIR han desaparecido de la licenciatura los exámenes orales y los escritos. Decir lo que se sabe hablando o escribiendo ha sido substituido por poner una crucecita en una plantilla. La clave no es exponer sino acertar... También empieza a resultar sospechoso que no se haya conseguido nunca un procedimiento eficaz para valorar la formación conseguida al acabar el MIR.

#### **Hablemos de política, de la clase política que tenemos actualmente en España y en Galicia**

Hablar mal de la política y de los políticos es un lugar común muy socorrido a través del cual mucha gente intenta expresar o liberarse de sus propias frustraciones. Es cierto que la política se esta transformando en el arte de hacer ver las cosas como no son en realidad. Si cuando la mayoría de los españoles ya estaban padeciendo la crisis, desde la cúspide del poder alguien niega su existencia, es lógico que la gente se cabree. Pero creo que deberíamos tener cuidado en no exagerar esos desahogos. De un lado, porque la generalización es injusta ya que hay mucha gente honrada y eficaz ejerciendo de políticos y de otro porque el descrédito de la política ha sido

**"DESDE LA LLEGADA DEL MIR HAN DESAPARECIDO LOS EXÁMENES ORALES Y ESCRITOS. DECIR LO QUE SE SABE HABLANDO O ESCRIBIENDO HA SIDO SUBSTITUIDO POR PONER UNA CRUCECITA EN UNA PLANTILLA"**

**"HABLAR MAL DE LA POLÍTICA Y DE LOS POLÍTICOS ES UN LUGAR COMÚN A TRAVÉS DEL CUAL MUCHA GENTE INTENTA EXPRESAR O LIBERARSE DE SUS PROPIAS FRUSTRACIONES"**

**"LA POLÍTICA SE ESTÁ TRANSFORMANDO EN EL ARTE DE HACER VER LAS COSAS COMO NO SON EN REALIDAD"**

**"CUANDO AÚN NO HA TRANSCURRIDO UN AÑO DESDE LA DESFEITA, EL RECUERDO DEL BIPARTITO SE HA DESVANECIDO EN LA MEMORIA COLECTIVA COMO LO HACE UN BARCO EN LA NIEBLA"**

siempre el caldo de cultivo en el que han surgido las dictaduras. Ahora está de moda contraponer las bondades de la gestión a los ideales muchas veces retóricos o utópicos de la política, pero lo cierto es que los hombres no nacemos ni somos iguales y que para llegar a serlo necesitamos una institución política. Lo que nos hace iguales son las leyes y las leyes se hacen en los parlamentos.

#### **¿Cómo ve el panorama político a nivel nacional?**

A nivel nacional, parte del descrédito quizás pueda provenir porque el mapa político español obliga muchas veces al encargo de gobernar a pactar con grupos con intereses e ideologías diversas o incluso antagónicas. Y quienes han votado al partido mayoritario pueden ver esos pactos como traición o como bajada de pantalones. O como resultado de un chantaje, lo que a veces es cierto. Si continúa la actual tendencia a reconocer cada vez más competencia a las Comunidades Autónomas y si prosigue también la obsesión de la gente en que las comunidades funcionen como entidades capaces de otorgar gratificantes sensaciones de pertenencia y de identidad personal, creo que habría que ir pensando en transformar España en un estado federal, que de hecho ya casi lo es. Además de aclarar la relación entre las diferentes autonomías se abriría así una puerta a la antigua ilusión de la integración con Portugal.

#### **¿Y la política gallega?**

En lo que se refiere a la política gallega quizás lo más sorprendente sea la rapidez con que se ha producido el relevo de las élites gobernantes. A los dos años de establecido el gobierno bipartito daba la impresión de que Fraga se había ido un siglo antes. Y ahora, cuando aún no ha transcurrido un año desde la *desfeita*, el recuerdo del bipartito se ha desvanecido en la memoria colectiva como lo hace un barco en la niebla. También resulta sorprendente que en un momento en que la figura del líder se difumina por todos lados aquí aparezca alguien que se presenta, afirma y conduce como tal.

#### **A estas alturas ¿Qué le pide a la vida?**

Pues algo parecido a lo que Cunqueiro pone en boca de von Kleist: seguir teniendo *mañançais de sol para cabalgar e soños para fuxir*. Aunque uno no sepa muy bien hacia donde cabalga ni por qué hay algo de lo que debe seguir huyendo...



## Viviendas para médicos en A Coruña, un 20% inferior al precio de mercado

La promoción, en régimen de cooperativa, será presentada el próximo 3 de junio en la capital herculina

Por Pilar Pérez

El jueves 3 de junio, a las ocho y media de la tarde, en el salón de actos que la Fundación Caixa Galicia tiene en el Cantón Grande de A Coruña, se presentará una promoción de viviendas para médicos y sus familiares que Construcciones

y Promociones José Antonio Díaz le ha propuesto a la junta directiva del COMC. Las viviendas se construirán en la avenida del Pasaje, en el municipio coruñés, con unas vistas espectaculares sobre las rías de O Burgo, A Coruña y Ferrol, a

un precio un 20% inferior al de mercado. El CHUAC, el Centro Oncológico y los hospitales San Rafael y Santa Teresa, se encuentran en un radio de un kilómetro, la misma distancia que hay al acceso a la autopista por Alfonso Molina.

La urbanización se construirá en la avenida del Pasaje, en el municipio coruñés, con unas vistas espectaculares sobre las rías de O Burgo, A Coruña y Ferrol

Los pisos serán de dos y tres dormitorios, con posibilidad de personalizarlos e incrementar su superficie

La promoción se desarrollará por fases. La primera contempla 43 viviendas, de las cuales 18 ya están comprometidas; la segunda 50, la tercera 66 y la cuarta 24. En total, 183. Los pisos serán de dos y tres dormitorios, con posibilidad de personalizarlos e incrementar su superficie. Contarán con zona ajardinada, piscina climatizada, gimnasio y seguridad privada. Las viviendas, construidas con materiales de la máxima calidad, se pueden calificar de "gran lujo".

La fórmula elegida para su construcción es el régimen de cooperativa, con una característica imprescindible: todas las cantidades que los cooperativistas entreguen a cuenta estarán garantizadas mediante aval. Además, la empresa promotora ofrece a los inversionistas el alquiler de sus pisos con una rentabilidad garantizada durante un plazo de tres años.

Los terrenos donde se levantarán las edificaciones están inscritos en el Registro de la Propiedad a nombre de Construcciones y Promociones José Antonio Díaz. La unidad de actuación ya fue aprobada por

**La urbanización contará con una zona ajardinada, piscina climatizada, gimnasio y seguridad privada**

**En este caso no sólo se cuenta ya con los terrenos, los proyectos de urbanización y de obra sino también con la financiación necesaria**

**"Los médicos que se sumen al proyecto corren riesgo 'cero'. Ningún paso se dará sin contar con todas las autorizaciones legales. Todos los fondos que se entreguen estarán avalados por bancos"**  
**J.A. DÍAZ**



Foto aérea con la futura urbanización señalada en rojo, cedida por la promotora

el Ayuntamiento de A Coruña. Los proyectos de urbanización y el básico de construcción, del arquitecto Ramón P. Quiroga Álvarez, ya están listos y presentados en el correspondiente departamento municipal.

Según José Antonio Díaz, "en un plazo máximo de tres meses esperamos contar con la licencia de urbanización y en medio año con el de obra. En todo caso -añade- no constituiremos la cooperativa mientras no contemos con todos los permisos en regla para urbanizar

la zona". El plazo de ejecución de la primera fase se estima en 24 meses, desde la consecución de la pertinente licencia.

Al contrario que en otras operaciones con cooperativas, en este caso no sólo se cuenta ya con los terrenos, los proyectos de urbanización y de obra, sino, también con la financiación necesaria. Incluso se ha suscrito un convenio con la Empresa Municipal de Aguas de A Coruña (Emalcsa) para que una conducción de suministro de agua que discurre por la finca

no obstaculice lo más mínimo el desarrollo del proyecto.

El promotor de la idea quiere que está actuación no sea única. Su intención es poner en marcha este proyecto para, una vez finalizado, iniciar otros, también para médicos, en distintos lugares de la provincia coruñesa. "Nosotros apostamos por la transparencia y la seguridad. Los colegiados que se sumen al proyecto corren riesgo "cero". Ningún paso se dará sin contar con todas las autorizaciones legales. Todos los fondos que se entreguen estarán avalados por las más solventes entidades financieras".

El Colegio Médico de A Coruña no interviene en esta operación. Se limita a facilitarla. A partir de ahí, serán los cooperativistas los que tomen el mando. Los que decidirán qué hacer, como, cuándo y a qué precio.

**El COMC no interviene en esta operación. Se limita a facilitarla. A partir de ahí, serán los cooperativistas los que tomen el mando**

**La empresa promotora ofrece a los inversionistas el alquiler de sus pisos con una rentabilidad garantizada durante un plazo de tres años**

A la presentación de la promoción acudirá el presidente de Construcciones y Promociones José Antonio Díaz, el arquitecto autor del proyecto, un experto en cooperativas

de viviendas y técnicos de la empresa constructora. En su transcurso se contestarán a todas las preguntas que formulen los médicos asistentes. Su duración se estima en dos horas.



Vista desde la parcela donde se pretenden construir las viviendas



La urbanización se desarrollará en cuatro fases

### La promotora

**Construcciones y Promociones J.A. Díaz nació hace 20 años pensando en aprovechar un contrato para construir diez viviendas en Lugo. Desde entonces, han promovido y edificado en Galicia, Madrid y Cataluña. El buen resultado y el entendimiento entre los socios derivaron en un solvente entramado empresarial, el Grupo J.A. Díaz. La transparencia, el buen trato al cliente y la calidad de los trabajos son sus señas de identidad.**

# medicamentos Xenéricos

ou marca de menor prezo **A RECEITA COA QUE GAÑAS TI E GAÑAMOS TODOS**





Jordana Fernández,  
asesora jurídica

## Reconocido a dos médicos el derecho a una compensación por exceso de jornada

Los servicios jurídicos del COMC han presentado siete demandas de otros tantos especialistas. En cada caso, el fallo será individual

Por Víctor Porto

El Juzgado Contencioso-Administrativo número uno de A Coruña estimó las reclamaciones formuladas por los servicios jurídicos del Colegio Oficial de Médicos de A Coruña de reconocimiento del derecho de dos facultativos especialistas, con vínculo estatutario, a percibir una compensación por realizar excesos de jornada.

Además de estos dos casos ganados, se han presentado siete demandas más de otros tantos profesionales que se hallan en idéntica situación. Como cada una de las reclamaciones se efectúa a título individual, tendrán que celebrarse aún siete juicios.

Según establece el Estatuto Marco, la duración máxima de la jornada ordinaria y complementaria de trabajo (guardias), es de cuarenta y ocho horas semanales en cómputo semestral. Los afectados consideran que, debido al gran número de guardias que realizan, superan el tope establecido.

En ambas sentencias se reconoce que se han producido excesos en el cumplimiento de la jornada laboral y sientan

las bases para el cómputo de las horas de trabajo, de acuerdo con el criterio defendido por los servicios jurídicos del Colegio.

Como consecuencia de fallo, el Servicio Galego de Saúde (Sergas) tendrá que abonar la compensación correspondiente a cada uno de los médicos. La cuantía de la indemnización será equivalente al valor de la hora ordinaria, según figura en las órdenes de confección de nóminas que cada año publica la Administración sanitaria gallega.

Aunque ahora caber recurso y hay que esperar el pronunciamiento del Tribunal Superior de Justicia de Galicia, Jordana Fernández Roque, letrada de los servicios jurídicos del COMC, señaló que "las sentencias están sólidamente fundamentadas. Es un fallo novedoso en cuanto trata del exceso de jornada del personal estatutario. Hasta ahora, la mayoría de los pronunciamientos judiciales existentes, tanto del Tribunal Supremo como de otros Tribunales Superiores, se refieren a los excesos de jornadas del personal laboral".

## Abierto el plazo para la presentación de la declaración de la renta

Al igual que el resto de contribuyentes españoles, los médicos de la provincia de A Coruña deben cumplir en estas fechas con sus obligaciones con la Agencia Tributaria y presentar la declaración de la renta. Para facilitar esta tarea y responder a las dudas fiscales, el Colegio ofrece un servicio de asesoría gratuita a sus miembros a cargo de Fernando Mariño.

El plazo para presentar las autoliquidaciones del IRPF correspondientes al año 2009 es del 3 de mayo al próximo 30 de junio. No obstante, para aquellos que deseen confirmar el borrador de la Agencia Tributaria, el período abarca desde el pasado 5 de abril al 30 de junio.

Según Fernando Mariño, este año no se ha producido ninguna novedad con respecto al ejercicio anterior. Sin embargo, recuerda que los médicos deben tener en cuenta que "las cuotas satisfechas a los colegios profesionales cuando la colegiación es obligatoria, en la parte que corresponde a los fines esenciales de este organismo, son deducibles con el límite de 500 euros al año".

Además, Mariño señala que aquellos facultativos que trabajan en el sector privado deben prestar atención a las obligaciones formales en la contabilidad de los libros de ingresos, gastos y bienes de inversión. También hace hincapié en que deben hacer una correcta imputación temporal de ingresos y gastos y que los médicos que lleven el criterio de caja deberán especificar la opción en la casilla correspondiente.



Fernando Mariño, asesor fiscal

## Amor Pan presentó su libro "Bioética y dependencia"

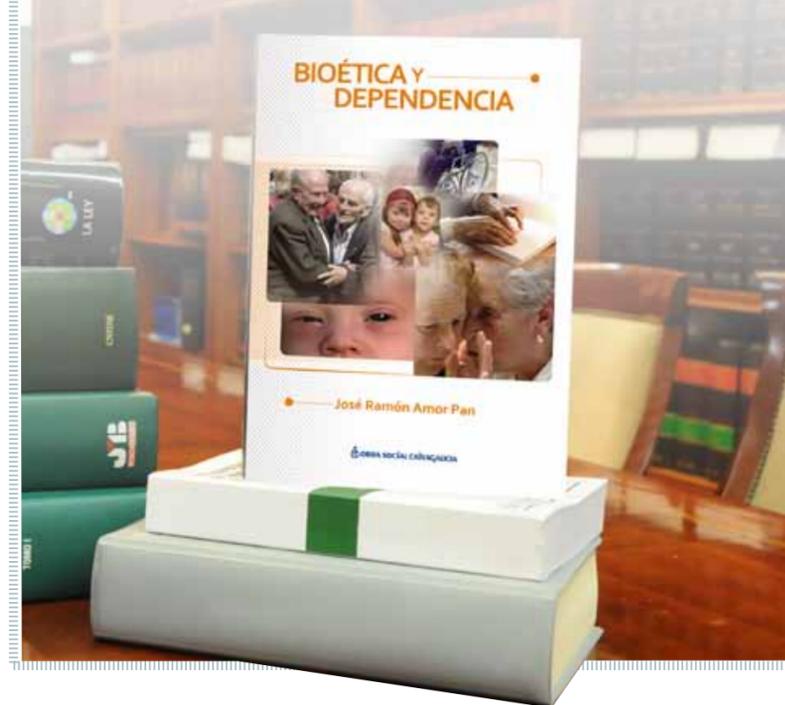
José Ramón Amor Pan, colaborador del COMC, doctor en teología y experto en bioética, presentó en el salón de actos de la Fundación Caixa Galicia su libro titulado "Bioética y dependencia". En el acto, además del autor, también estuvieron presentes el director de la Obra Social de Caixa Galicia, Manuel Aguilar; y el profesor de Filosofía del Derecho de la UDC y experto en derecho y discapacidad, José Antonio Seoane.

"El libro –según señaló su autor– se enmarca dentro de la estrategia global para difundir y poner en marcha la Convención de Naciones Unidas de 2006,

relativa a los derechos de las personas con discapacidad".

Tras un primer capítulo en el que se explican cuáles deberían ser los ejes de una ética del cuidar, siguen otros cinco en los que se van abordando las diferentes situaciones que generan dependencia para concluir con un epílogo que proyecta toda esta problemática a una humanidad globalizada.

En palabras de Amor Pan, "el libro proporcionará algunas respuestas y promoverá algunas soluciones, pero inevitablemente planteará también nuevas preguntas y nuevos retos, algunos de ellos sin una fácil solución".



## Cursos on line

Desde primeros de mayo, los miembros del Colegio pueden realizar unos cursos on line de inglés, ofimática y tecnología. Para ello sólo tienen que acceder a la página reservada exclusivamente a los colegiados en la web colegial. Los cursos se imparten las 24 horas del día, los 365 días del año. El de inglés está adaptado al nivel personal de cada alumno. La comunicación con los profesores es interactiva. También se puede acceder a videotecas para realizar todo tipo de acciones formativas.

## Nueva campaña de AMA

La Agrupación Mutual Aseguradora, AMA, ha lanzado una nueva campaña para fidelizar a sus mutualistas, uno de los principales objetivos que se ha marcado la entidad para este año. La publicidad, inspirada en la estética futbolística, ha comenzado el pasado 15 de abril y terminará el 31 de diciembre. Los participantes tendrán un descuento del 10 por ciento para cualquier póliza de nueva contratación que efectúen durante este periodo. También recibirán como regalo una camiseta.

**HOTEL PORTOCOBO**

*Un evento especial*

*Elegantes salones con vistas al mar en un entorno exclusivo, harán de su reunión, banquete o comida algo único*

Rúa María Soliña 2. Santa Cruz 15179 Oleiros. A Coruña T: 0034 981 614 100 e-mail: [reservas@hotelportocobo.com](mailto:reservas@hotelportocobo.com) [www.hotelportocobo.com](http://www.hotelportocobo.com)



## “Los medios sólo se ocupan de aquellas cuestiones de la bioética que provocan conflicto social”

La catedrática de Ética y Filosofía de la Universidad de Valencia dice que “la nueva ley del aborto no se plantea como una necesidad social”

**Adela Cortina**, catedrática de Ética y Filosofía de la Universidad de Valencia, obtuvo en 2007 el Premio Internacional de Ensayo Jovellanos por su obra *Ética de la razón cordial*. En 2008 se convirtió en la primera mujer que pasó a formar parte de la Real Academia de Ciencias Morales y Políticas. Pertenece al equipo docente del máster de bioética que se celebra en la Fundación María José Jove y que organiza el COMC. Con ella hablamos en nuestra ciudad.

### ¿Cómo está la bioética en España?

Razonablemente bien. Hubo pioneros que se encargaron de ello, y alguno incluso pasó por el máster del Colegio, como Francesc Abel. La producción va creciendo, pero sería necesario que se extendiese más porque es una necesidad vital.

### ¿Cuáles son sus retos?

**“La bioética en España está razonablemente bien”**

— — —

**“La objeción de conciencia en los médicos es elemental, tiene que haberla y debe estar regulada”**

— — —

**“En los temas polémicos, habría que ir más a la discusión moral que a la posición de partido”**

— — —

En determinados temas no hemos conseguido todavía acuerdos y en otros sí, pero no hemos logrado materializarlos de forma satisfactoria. Hay un conjunto de asuntos en bioética que son socialmente conflictivos, porque se han politizado mucho. Habría que ir más a la discusión moral que a la posición de partido

### ¿Qué opina de la objeción de conciencia en los médicos?

Es elemental, tiene que haberla y tiene que estar regulada.

### ¿Y sobre el aborto?

Con respecto a la nueva legislación, creo que no estaba en el programa del partido socialista y que la sociedad no lo estaba demandando. Pienso que no era el momento, porque el gran problema de España ahora es el paro y la situación económica.

### El debate sobre la eutanasia sigue abierto.

Hay que establecer un diálogo entre la ciudadanía para averiguar cuáles son realmente los problemas. Porque si el problema es el dolor, hay tratamientos que consiguen evitarlo enormemente. También creo que hay un gran acuerdo en la sociedad española: nadie quiere el encamizamiento terapéutico. Al final, es una cuestión de buena práctica médica.

### ¿Hay una bioética para ricos y otra para pobres?

No, lo que pasa es que hay temas que resultan especialmente conflictivos en nuestra sociedad y por eso están siempre al cabo de la calle. Porque la bioética se ocupa de muchas cosas, como la relación médico-paciente, pero en los medios de comunicación con frecuencia sólo aparecen aquellas que plantean un conflicto social y en los que, además, los partidos toman posiciones.

**PONTE UN 10%**

**Y de regalo, esta camiseta exclusiva**

**Ahora, por ser mutualista de A.M.A. te damos UN 10% DE DESCUENTO\* en cualquier nuevo seguro que contrates.**

\* Descuento aplicable en cualquier póliza de nueva producción que contrate un mutualista. Oferta válida para contrataciones realizadas del 15 de abril al 31 de diciembre de 2010 y aplicable a la primera anualidad.

Para más información llama al:  
**902 30 30 10**  
o acude a tu oficina más cercana.





Foto USC

dar paso al discurso de los padrinos, los profesores Manuel Freire Garabal e Isabel Salazar Bernal.

El decano de la facultad también dirigió unas palabras a los futuros médicos y se repartieron entre los estudiantes (184 mujeres y 62 hombres) los diplomas y un obsequio del Colegio Médico. El rector fue el encargado de la clausura de un acto que estuvo marcado por la alegría. Sin embargo, los asistentes también vivieron un momento triste cuando se recordó a la alumna María Vázquez Vilas, fallecida pocos días antes. Ya por la noche, se celebró una cena a la que asistieron alumnos y profesores.

Aunque estos casi 300 jóvenes están a punto de abandonar la facultad, el presidente del Colegio recuerda que "aún no pueden ejercer. Normalmente, lo que tienen que hacer ahora es preparar el MIR", relata Luciano Vidán, quien hace hincapié en que bastantes de los estudiantes que ahora terminan la carrera en Santiago acabarán ejerciendo en otros lugares. Asimismo, recuerda que muchos facultativos que han cursado sus estudios en otras comunidades prestarán sus servicios en Galicia. "Aquí también se colegia mucha gente de fuera", señala. De hecho, en el acto de licenciatura había más de 25 estudiantes extranjeros, sobre todo, portugueses.

La celebración comenzó con la intervención del representante de los alumnos, Felipe Trillo. A continuación, otro de los estudiantes interpretó una pieza de Bach al violín para



Presidencia del acto. Foto USC

## Una promoción de médicos muy femenina dice adiós a la facultad

En el acto de licenciatura recogieron su título 184 mujeres y 62 hombres **Por Eva Fuentes**

Un total de 246 estudiantes de la última promoción de la Facultad de Medicina (2004-2010) celebraron el pasado 14 de abril su acto de licenciatura en el que se despidieron de la universidad tras seis años de esfuerzo para conseguir su titulación.

Fue una jornada llena de emoción que comenzó pronto y terminó de madrugada. A las diez de la mañana, estudiantes y profesores asistieron a una misa en la catedral de Santiago, oficiada por el arzobispo Julián Barrio, para dar gracias al Apóstol y pedir

su protección para su futuro profesional.

A las 12.30 horas dio inicio el acto en el Palacio de Congresos, que reunió a más de 1.500 personas entre profesores, alumnos y familiares. Entre los asistentes estaba

**Entre los asistentes estaban el rector de la USC, el decano de la facultad y el presidente del Colegio de Médicos de A Coruña**

el rector de la universidad compostelana, Senén Barro; el decano de la facultad, José María Fraga; el presidente del Colegio Oficial de Médicos de A Coruña, Luciano Vidán; la gerente del Complejo

Hospitalario Universitario de Santiago (CHUS), Rosa Bermejo; así como varios miembros del claustro de profesores.



VIVIR EN UN EDIFICIO EMBLEMÁTICO ES SIEMPRE UN REFERENTE DE PRESTIGIO.

Citania pertenece a ese tipo de edificios que ganan con el paso del tiempo. Su concepción de estilo, combinado con la mas alta calidad constructiva lo convierten en un nuevo referente en La Coruña y en Galicia.



108 m2 con 3D

86 m2 con 2D

55 m2 con 1D

Algunos ejemplos...

...Hasta 156 m2 utiles con 4 dormitorios



VIVIENDA CONFORT

981.90.50.50 | www.viviendaconfort.es

c/ Adelaida Muro 1 / La Coruña



65 años de experiencia en  
**permanente renovación tecnológica**

velando por **tu** salud

**Hospital Modelo**

C/ Virrey Osorio, 30  
15011 A Coruña  
Telf.: 981 14 73 00

[modelo@hospitalmodelo.com](mailto:modelo@hospitalmodelo.com)  
[www.hospitalmodelo.com](http://www.hospitalmodelo.com)

**Maternidad Belén**

C/ Coronel Teijeiro, 3  
15011 A Coruña  
Telf.: 981 25 16 00

[belen@maternidadbelen.com](mailto:belen@maternidadbelen.com)  
[www.maternidadbelen.com](http://www.maternidadbelen.com)