

MEDIKUEN AHOTSA GIPUZKOA MÉDICA



Sonrisas que sanan

ENTREVISTA A AMPARO MIGUEL, COFUNDADORA E INTEGRANTE
DE ALGARAKLOWN, LOS PAYASOS DEL HOSPITAL DONOSTIA

**Euskararen ibilbidea
medikuntzan
Karlos Ibarguren eta
Jabier Agirrerri elkarrizketa**



**LA LUCHA
DE LAS
PRIMERAS
MUJERES
MÉDICAS**

2016
**El Colegio
da el salto
al mundo
digital**

Hay algo que da más miedo que las vacunas

Fotografía: Pedro Ballesteros

No tenerlas

Envía **VACUNA** al **28033**

Más de 4.000 niños mueren cada día
por enfermedades prevenibles con una vacuna.

msf.es/ponunavacuna



MÉDICOS SIN FRONTERAS
MUGARIK GABEKO MEDIKUAK

Donación íntegra del coste del mensaje, 1,20 € a favor de Médicos Sin Fronteras (MSF). Servicio de SMS de tipo solidario operado por MSF, c/ Nou de la Rambla 26, 08001 Barcelona. Atención cliente: 900 81 85 01. Colaboran Movistar, Vodafone, Orange, Yoigo y Euskaltel. Información legal y protección de datos: www.msf.es

Sumario // Aurkibidea

FOTO DE PORTADA // AZALEKO ARGAZKIA: ALGARAKLOWN

Gipuzkoako Sendagileen Elkargo Ofizialetako aldizkaria
Revista del Colegio Oficial de Médicos de Gipuzkoa



Frantzia pasealekua, 12
20012 Donostia - San Sebastián

Tel. 943 276 300
www.giseo.org - www.gisep.org

Argitalpen Batzordea // Comité Editorial
Gobernu Batzordea // Junta de Gobierno
Erredakzio Batzordea // Consejo de Redacción:
Ana Soro, Jabier Agirre, Fidel Egaña.

Erredakzioa eta koordinazioa //
Redacción y coordinación
Ana Soro (prensa@giseo.org)

Diseinua eta maketazioa //
Diseño y maquetación
Susana Millán

Euskara:
Jabier Agirre

Inprimaketa // Impresión
Gupost

Lege-gordailua // Depósito legal
SS 1025-1994

Gipuzkoako Sendagileen Elkargo Ofizialak ez du bere gain hartzen kolaboratzaileen iritzia. Bere iritzia Editorialean adierazten du. // El Colegio Oficial de Médicos de Gipuzkoa no se hace responsable de las opiniones de sus colaboradores. Su opinión queda reflejada en el Editorial.



Colegio Oficial de Médicos de Gipuzkoa
Gipuzkoako Sendagileen Elkargo Ofiziala

Iturria aipatzen bada, artikulua bat edo horren zati bat kopia egin da. // Se autoriza la reproducción total o parcial siempre que se cite la fuente.

Síguenos en
Jarraitu



FACEBOOK.COM/COLEGIOELKARGO
@COLEGIOELKARGO

Editorial

Editoriala

5

Tribuna abierta - Comité de Política Antibiótica del Hospital Universitario Donostia

Tribuna irekia

6-8

Fundación - Actividades 2016

2016ko jarduerak - Fundazioa

9

Asesoría Jurídica - Jon Pellejero

Aholkularitza Juridikoa - Jon Pellejero

10-11

Comisión Deontológica: Enrique Arriola

Batzorde Deontologikoa : Enrique Arriola

12-13

Fundación - 2 edición de los Premios

Fundazioa: Sarien 2. edizioa

14-15

Reportaje - Algaraklown

Erreportaia - Algaraklown

16-19

El Colegio - Comunicación

Elkargoa - Komunikazioa

20-21

Cuento ganador (euskera)

Euskarazko ipuin irabazlea

22-23

Reportaje - Cine médico

Erreportajea - Medikuntza zinema

24-25

Médicos y Jóvenes - Eva Robledo

Medikuak eta Gazteak - Eva Robledo

26-27

Reportaje - La lucha de las primeras mujeres médicas

Erreportajea: Lehen mediku emakumeen borroka

28-29

Entrevista - Karlos Ibarguren y Jabier Agirre

Elkarrizketa - Karlos Ibarguren eta Jabier Agirre

32-34

El Colegio - Día del Médico

Elkargoa - Medikuen eguna

35

Cuento ganador (castellano)

Gaztelaniako ipuin irabazlea

36-38



Por ser miembro del Colegio de Médicos de Gipuzkoa

Tienes unas condiciones ventajosas para ti y tus familiares
directos (padres, hijos, hermanos y cónyuge).

¿CATARATAS O VISTA CANSADA?

Aprovecha nuestros
descuentos exclusivos.

PRUEBAS PREVIAS

40€
~~80€~~

CATARATA

1.495€ /ojo
~~1800€~~ /ojo

PRESBICIA
(lente incluida)

2.495€ /ojo
~~2900€~~ /ojo

OFERTA

Incluidas todas las revisiones hasta el alta médica

Resto de tratamientos **15% de descuento sobre tarifa general***

*Tarifas válidas hasta el 31/12/2016 en clínica Innova Ocular Begitek. No acumulable a otras ofertas.

Miopía / Hipermetropía / Astigmatismo / Córnea / Glaucoma / Retina / Estrabismo
Neuroftalmología / Oculoplastia / Oftalmología Infantil / Contactología

Imprescindible acreditarse en la primera visita a clínica

EDITORIALA // EDITORIAL

Erizainen aldetik medikamentuak errezetatu edo preskribatzeko gaiaren inguruan sortutako eztabaida berrindartu egin da 2016 urtearen hasierarekin, eta itxura guztien arabera ez da bat-batean isilduko.

Gipuzkoako Sendagileen Elkargoaren jarrera Espainiako gainerako elkargo mediko guztiek adierazi duten berbera da, Espainiako Sendagileen Elkargo Ofizialen Kontseilu Nagusiaren ildoari jarraiki: abenduan onartutako Errege Dekretuarekin ados gaude, medikamentu baten preskripzioak aurrez diagnostiko bati lotua egon behar duela ulertzen dugulako, eta diagnostiko hori ekintza medikoaren zati banaezina da.

Sendagileen Elkargo Ofizialen Kontseiluaren Batzar Orokorrak sarritan adierazi du bere desadostasuna erizainek medikuaren preskripziora lotuak dauden botika edo medikamentuak modu autonomoan erabili, agindu edo errezetatzeko duten aukerarekiko. Bestelakoa da aukera hori lankidetzat moduan gertatuko balitz, erizainen jarduera behar bezala adostutako gida eta protokolo klinikoaren barruan gertatzen baita kasu horietan.

Erizainen preskripzio autonomoarekiko dugun desadostasuna ez da, beraz, mesfidantza kontu bat, ezta gutxiagorik ere; aitzitik, erabateko konfiantza dugu profesional horietan, lanerako duten diziplina, ordena eta zehaztasunean, euren prestakuntza eta lane-

rako gaitasunean. Hala, lankidetzako esparru batean lanean jarraitu nahi dugu, batzuen nahiz besteen eza-gutzak eta gaitasunak baliatuz, zerbitzuaren kalitatea nahiz pazienteen segurtasuna bermatuz betiere.

Justiziak askotan adierazi du, hain zuzen ere, erizainen preskripzioari buruzko bere iritzia, eta kasu horietan guztietan preskripzio autonomoaren kontrako erabakia eman du. 2006tik honako legediak adostutako protokolo eta gidei egin die erreferentzia, onartu berri den Errege Dekretuak bezalaxe. Nabarmenezko modukoa da, dena den, une honetan, eta protokolo horiek onartu bitartean, erizainek ez dutela legez kontrako ezer egiten jarduera horiek betetzen ari direnean, protokolo horiek onartu bitartean. Horrelaxe jasotzen du, halaber, Eusko Jaurlaritzak berriki argitaratu duen dokumentuak.

Erizainen errebindikazioek osasun-profesionalen eguneroko lanari ez eragitea litzateke Gipuzkoako Sendagileen Elkargoaren nahia, lantalderik ez haustea, mediku eta erizainen kolektiboak ez zatitu eta banantzea, bestela esanda. Errebindikazio horiek bere bidea jarraituko dute, logikoa den bezala, baina kolektibo biek eduki ditzakegun jarrera desberdinak alde batera utzita ere, gure pazienteei eman diezaie-kegun zerbitzurik hoberena eskaintzen saiatu behar genuke guztiok, izan ere osasun-profesional guztiak asmo horrekin ari baikara lanean.

El debate en torno a la prescripción de medicamentos por parte de la enfermería ha vuelto a coger fuerza con el inicio del 2016 y todo parece indicar que tendremos debate para rato.

La postura del Colegio de Médicos de Gipuzkoa es la misma que han expresado todos los Colegios de España mediante el Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos (CGCOM): la conformidad con el Real Decreto aprobado en diciembre, en el que se entiende que la prescripción de un medicamento debe estar sujeta a un diagnóstico previo, diagnóstico que forma parte indisoluble del Acto Médico.

La Asamblea General del Consejo de Colegios de Médicos ha manifestado en repetidas ocasiones su disconformidad con la posibilidad de que los enfermeros puedan usar, indicar o dispensar de forma autónoma medicamentos sujetos a prescripción médica. Es diferente en el ámbito colaborativo, en el que la actividad se desarrolla en un contexto de guías y protocolos clínicos debidamente consensuados.

Nuestra disconformidad con la prescripción autónoma por parte de enfermería no es, por tanto, una cuestión de desconfianza: los médicos somos los primeros en reconocer la labor técnica y humana de la enfermería, su profesionalidad y su disciplina. Pero deseamos seguir trabajando en el

ámbito colaborativo, aprovechando conocimientos y capacitaciones de unos y otros y garantizando tanto la calidad del servicio como la seguridad de los pacientes.

De hecho, la Justicia se ha pronunciado en numerosas ocasiones acerca de la prescripción por parte de enfermería, fallando en todas ellas en contra de la prescripción autónoma: toda la normativa vigente desde el año 2006 incide en que se establecerán protocolos y guías de práctica, al igual que el nuevo decreto, que también se remite a una futura aprobación de éstas. Cabe subrayar que en tanto no se aprueben la enfermería no incurre en la ilegalidad al seguir realizando las mismas actividades, como también recoge el documento publicado recientemente por el Gobierno Vasco.

Desde el Colegio de Médicos de Gipuzkoa, esperamos que las reivindicaciones por parte de enfermería no afecten al día a día de los profesionales sanitarios y acaben dividiendo a los equipos de trabajo, es decir, a ambos colectivos, médico y enfermería. Las reivindicaciones seguirán su curso, y más allá de las distintas posturas que podamos tener ambos colectivos, debemos seguir ofreciendo el mejor servicio que podamos a nuestros pacientes, ya que, al fin y al cabo, es para lo que trabajamos todos los profesionales sanitarios.

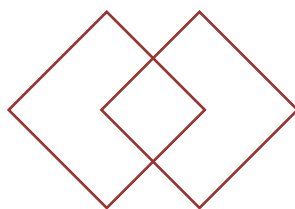

COMITÉ DE POLÍTICA ANTIBIÓTICA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DONOSTIA

RESISTENCIAS A ANTIMICROBIANOS: UN PROBLEMA DE TODOS

El ECDC (Centro Europeo de Control de Enfermedades), estimaba en 2009 que en Europa hubo 25.000 personas que fallecieron por infecciones multiresistentes.

El descubrimiento y la generalización del uso de los antibióticos** han supuesto, un antes y un después en la historia de la Medicina: no sólo disminuyeron espectacularmente la mortalidad por infecciones bacterianas clásicas (neumonía, fiebre tifoidea, meningitis, tuberculosis,...) sino que, además, han sido esenciales en el progreso médico de las últimas décadas; sin su concurso, los trasplantes, la quimioterapia del cáncer o la cirugía compleja y de implantes hubieran sido una auténtica quimera. Su éxito fue tal que, se atribuye al responsable de sanidad de EEUU haber anunciado, en la década de los 60, que había llegado el momento de cerrar los libros de enfermedades infecciosas.

Nada más lejos de la realidad: ya el profesor Fleming en una fecha tan temprana como 1946, en una entrevista en el New York Times pronosticaba que era cuestión de tiempo que el abuso de la penicilina llevara a la aparición de resistencias, que podrían además ser transmitidas a otros pacientes. Sus palabras resultaron mucho más proféticas de lo que probablemente imaginaba y, tras la identificación de las primeras cepas resistentes a penicilina, se han ido describiendo infecciones por microorganismos multiresistentes cada vez más difíciles de tratar: el



Nazioarteko organismoek ohartarazi dute: antibiotikoekiko bakterioen erresistentzia da giza osasunerako arrisku handiena.

ECDC (Centro Europeo de Control de Enfermedades), estimaba en 2009 que en Europa hubo 25.000 personas que fallecieron por infecciones multiresistentes, con un costo de 1.500 millones de euros. Para dibujar lo que se ha denominado “la tormenta perfecta”, se ha añadido en las últimas décadas un claro frenazo en el descubrimiento y comercialización de nuevos antibióticos. Por todo ello, organismos internacionales como la OMS y el Foro Económico Mundial han alertado, en informes recientes, que el

mayor riesgo para la salud humana en el mundo es la resistencia de las bacterias a los antibióticos.

¿Por qué sucede?

Para explicarlo, es importante huir de nuestra visión antropocéntrica: los microorganismos son mucho más antiguos que el hombre, en cada ser vivo hay 5-10 veces más microorganismos que células, se “reproducen” mucho más rápidamente y, en número total, nos superan a los humanos por un factor de 10^{22} . Por si ello fuera poco, la aparición de resistencia es un fenómeno natural de los microorganismos que además puede transmitirse entre ellos por diferentes mecanismos. La exposición a los antibióticos tiene la potencialidad tanto de inducir la aparición de resistencias como de seleccionar algunas poblaciones ya previamente resistentes; de hecho, los antibióticos son una clase de medicamentos que, entre otras particularidades, tienen la de ser fármacos con “fecha de caducidad”: se da la paradoja de que cuanto más se use un antibiótico más se acorta su vida efectiva.

Por tanto, la existencia de resistencia a los antimicrobianos no deja de ser algo natural y esperable y, como mucho, podemos aspirar a enlentecer su aparición. Reconociendo este hecho, los principales amplificadores del fenómeno

LOS COLEGIADOS INTERESADOS EN ESCRIBIR EN ESTA SECCIÓN PUEDEN ENVIAR UN CORREO A PRENSA@GISEPORG / ATAL HONETAN IDAZTEKO INTERESA DAUKATEN ELKARGOKIDEEK MEZU BAT BIDALI DEZAKETE PRENSA@GISEPORG HELBIDERA

de las resistencias son el uso de antimicrobianos (tanto en salud humana como animal, incluido cuando se utilizan como estimuladores del crecimiento de los animales) y la transmisión de microorganismos resistentes tanto entre personas, entre animales, entre animales y personas, y desde el medio (no olvidemos que el 90% de los antibióticos utilizados en animales se eliminan por orina y heces, contaminando el suelo y todos sus componentes –agua, vegetales,...), con un impacto muy importante sobre el microbioma ambiental.

¿Por qué nos afecta a todos?

Además de lo ya apuntado, los antimicrobianos tienen otra característica esencial: son prescritos por todos (o la mayoría de) los médicos asistenciales, independientemente de su nivel de formación y especialidad y, muchos estudios que han analizado su utilización, están de acuerdo que la misma es inadecuada en más del 50% de los casos.

Por otra parte, los antimicrobianos son unos medicamentos que tienen la particularidad de actuar sobre el paciente, pero además sobre su entorno (implicación ecológica capital). Además, aunque el hospital es un lugar clave en la aparición de resistencias, porque se concentran pacientes vulnerables sometidos a procedimientos invasivos con una alta tasa de uso de antibióticos, no podemos olvidar que, en sanidad humana, es la atención primaria el lugar de mayor consumo de antibióticos.

¿Qué podemos hacer?

Asumiendo que todos los antimicrobianos tienen, de una forma u otra, fecha de caducidad y que, por tanto, con las medidas que tomemos lo que hacemos es “comprar tiempo” hasta la aparición de otros nuevos, es fundamental hacer todo lo que está en nuestra mano

para aumentar la vida efectiva de los antibióticos.

A nivel global, en las tablas se recogen las diferentes medidas que se han propuesto, algunas a corto y otras a medio plazo, tanto por la OMS como por otros expertos. En algunas de ellas y, como médicos asistenciales, podemos poner nuestro granito de arena en el día a día.

¿Cómo? A nivel individual, no tratando las colonizaciones, sino sólo las infecciones; prescribiendo los antibióticos de un espectro lo más específico posible, a las dosis adecuadas y durante un tiempo lo más limitado posible; utilizando estrategias en Atención Primaria, en el caso de las infecciones respiratorias (que con frecuencia son víricas y por tanto no precisan tratamiento antimicrobiano) como la del tratamiento antibiótico diferido en función de la evolución.

A nivel institucional de hospitales y Atención Primaria, promoviendo las guías locales para el uso empírico de antibióticos y los Programas de Optimización del Uso de Antimicrobianos como el que ya existe en nuestro Hospital desde enero de 2013, en que, desde una aproximación multidisciplinar que incluye infectólogos, microbiólogos, farmacéuticos, intensivistas, hematólogos, pediatras, anestelistas,... se pretende mejorar el resultado del tratamiento de las

infecciones en los pacientes de nuestro hospital con el menor costo ecológico posible, a través de un trabajo diario de todos los actores en diferentes subprogramas:

- > Tratamiento adecuado de las bacteriemias.
- > Revisión de la utilización de carbapenems y otros antibióticos de alto impacto (vancomicina, linezolid, daptomicina, tigeciclina, antifúngicos).
- > Revisión de los tratamientos antimicrobianos prolongados.
- > Recomendación cuando sea posible de desescalado (reducir espectro antibiótico, sin reducir eficacia), para minimizar el impacto ecológico.
- > Pasar de la forma intravenosa a la oral cuando sea posible.
- > Plan de formación en el uso de antibióticos y elaboración de guías de uso empírico.

A nivel legislativo, con medidas efectivas del control de la utilización de antimicrobianos en sanidad animal, facilitando la investigación y comercialización de nuevos antimicrobianos en condiciones controladas... En este sentido, recientemente la Agencia Española de Medicamento ha redactado el Plan Nacional de

Áreas estratégicas definidas por la OMS

Adaptado del documento “The evolving threat of antimicrobial resistance: Options for action” publicado en 2012.

- Vigilancia y monitorización de las resistencias y del uso de antibióticos
- Uso racional en humanos
- Uso racional en animales
- Control y prevención de la infección
- Innovación

Resistencias, un documento muy completo y ambicioso, pero que precisará de financiación adecuada y, sobre todo, de la necesaria permeabilización “de arriba abajo” hacia los actores fundamentales que somos los médicos asistenciales.

Es clave, además, tanto en Atención Primaria como hospitalaria y en todos los estamentos, limitar la transmisión de infecciones entre pacientes a través, fundamentalmente, de una adecuada y continuada higiene de manos (para lo que nunca se insistirá lo suficiente) y de la utilización de las vacunas disponibles.

En resumen, necesitamos hacer todo lo que esté en nuestras manos y en nuestra capacidad de influencia para proteger la efectividad de los antibióticos como un bien precioso, de forma similar a la preocupación que suscita el futuro del clima, del agua o de otros elementos claves en la Humanidad.

Ello necesita de un cambio cultural (o, más bien, de paradigma) profundo en todos los que nos dedicamos a tratar infecciones (que no olvidemos somos la inmensa mayoría de médicos asistenciales en un momento u otro de nuestra actividad). En función de cómo seamos capaces de hacerlo, nos jugamos el futuro del tratamiento de las infecciones en nuestros hospitales y centros de salud.

**José Antonio Iribarren¹, Miren Erquilla², José M^a García-Arenzana³, Izaskun Azkarate⁴, Miguel Angel Goenaga¹, Gonzalo López Arzo², Diego Vicente³, Maialen Ibaruren¹.*

Servicios de ¹Enfermedades Infecciosas, ²Farmacia, ³Microbiología y ⁴Medicina Intensiva.

***Aunque los términos “antibiótico” y “antimicrobiano” no son exactamente lo mismo, se utilizan de forma indistinta en este artículo.*

Medidas propuestas para preservar “el milagro” de los antibióticos y enlentecer la aparición de resistencias

Adaptado de Bartlett JG et al, Clin Infect Dis 2013, 56: 1445-50; Spellberg B, et al, N Engl J Med 2013, 368:299-302; Editorial Nature 2014; 509:533; Tillotson G, Lancet Infect Dis 2015;15:758-9)

Acciones que deben ser implementadas lo antes posible (Conjunto de medidas de “choque”):

- Establecer una base de datos de resistencias y uso de antibióticos
- Restringir la utilización en la ganadería
- Prevenir las infecciones nosocomiales a través de la implementación de medidas que han demostrado su utilidad
- Promover de una forma agresiva los programas de optimización de uso de antimicrobianos
- Promover el desarrollo de nuevas herramientas diagnósticas en Microbiología con especial énfasis en los métodos moleculares en los “point of care”
- Facilitar los patrocinios público/privados para el desarrollo de nuevos antibióticos

Estrategias de futuro (más o menos lejano) a considerar:

- Prevención de la transmisión de infecciones a través de una mejora de las formas de limpieza y desinfección, especialmente en los hospitales.
- Nuevos sistemas de administración de fármacos que eviten la utilización de catéteres y nuevas tecnologías de reparación tisular que eviten los implantes y las prótesis.
- Mejora en la salud y en las diferentes formas de atención que disminuyan la necesidad de ingresos hospitalarios
- Desarrollo de nuevas vacunas.
- Nuevos modelos de financiación de la investigación en antibióticos y de aprobación de los mismos por las agencias reguladoras,
- Información disponible para el público en general de la utilización de antibióticos y situación de resistencias de cada institución.
- Promover la investigación en sistemas de diagnóstico rápido y en utilidad de biomarcadores para guiar el tratamiento antibiótico.
- Nuevas estrategias en el tratamiento de los residuos que eviten la contaminación del suelo por los antibióticos.
- Promover estudios orientados a definir la efectividad de tratamientos de corta duración en las infecciones.
- Investigar y desarrollar nuevas estrategias en el tratamiento de las infecciones, basadas en terapias inmunes y de glóbulos blancos.
- Investigación en antibióticos u otros agentes biológicos que, en lugar de destruir las bacterias, alteren su capacidad de producir inflamación o destrucción de tejidos.
- Desarrollar otras estrategias que actúen sobre dianas del huésped, en lugar de en dianas microbianas, para evitar la selección de resistencias. Por ejemplo: a través de “esconder” los nutrientes necesarios para el microorganismo, probióticos que compitan con el crecimiento bacteriano, moduladores de la inflamación...

Actividades 2016



CURSOS DE FORMACIÓN

• 8, 9, 10, 11 DE FEBRERO:

Curso de ginecología (por la tarde).
Dra. Arantza Lekuona.
16:00 - 19:30 horas.

• 22, 23, 24, 25 DE FEBRERO:

Curso de ginecología (por la mañana).
Dra. Arantza Lekuona.
9:00 - 12:30 horas.

• 1, 2, 3 DE MARZO:

Taller de comunicación. Dr. J.C. Arbonies.
16:30 - 19:00 horas.

• 18, 19, 20, 21, DE ABRIL:

Curso de infecciosas.
Dr. José Antonio Iribarren.
16:00 - 19:00 horas.



AULA DE EDUCACIÓN SANITARIA

• 21 DE ENERO:

Cómo mejorar tu seguridad como paciente. Dra. Elena Zabala.

• 4 DE FEBRERO:

Incontinencia urinaria.
Dra. Arantza Artola.

• 10 DE MARZO:

Cannabis y Enfermedad Mental.
Dra Ana González Pinto.
En colaboración con la Sociedad Vasco- Navarra de Psiquiatría.

• 14 DE ABRIL:

Anemia.
Dr. Carlos Benito.

HORARIO: 18:30

Entrada libre hasta completar aforo.



CHARLAS CON EXPERTOS

• 18 DE FEBRERO:

Radiología intervencionista.
Dr. Iñaki Prieto.
De 18:00 a 21:00 horas.

• ABRIL:

Código ictus.
A definir ponente, día y hora.

UNIDAD DE VÉRTIGO Y ALTERACIONES DEL EQUILIBRIO

DR. FERMÍN MATELLANES
OTORRINOLARINGOLOGÍA

- ◆ POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS
- ◆ POTENCIALES EVOCADOS MIOGÉNICOS (VEMPS CERVICALES Y OCULARES)
- ◆ OTOEMISIONES ACÚSTICAS
- ◆ CRANEOCORPOGRAFÍA DE CLAUSSEN
- ◆ VIDEONISTAGMOGRAFÍA COMPUTERIZADA
- ◆ HEAD IMPULSE TEST (HIT)

POSTUROGRAFÍA:

- ◆ POSTUROGRAFÍA DINÁMICA SWAY-STAR
- ◆ POSTUROGRAFÍA DINÁMICA SISTEMA BRU
- ◆ TRATAMIENTO: REHABILITACIÓN VESTIBULAR CON POSTURÓGRAFO (ESTIMULACIÓN REALIDAD VIRTUAL 3D)

**¡Nueva
dirección!**

CONSULTORIO
MEDICO BUEN PASTOR
PZA. BUEN PASTOR, 7-1º
20005
SAN SEBASTIAN

943 32 26 46
691 77 54 58

RPS - 116/15



JON PELLEJERO ARAMENDIA

LETRADO ASESOR DEL COLEGIO DE MÉDICOS DE GIPUZKOA // GIPUZKOAKO SENDAGILEEN
ELKARGOKO ABOKATU AHOLKULARIA



Recientes modificaciones legales

En el presente artículo nos vamos a referir a una serie de modificaciones legales que se han realizado recientemente y cuyo conocimiento consideramos relevante.

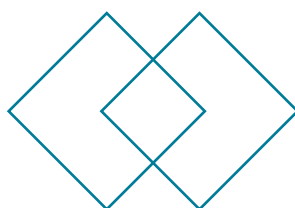


1

Ley 41/2002 de 14 de noviembre Reguladora Básica de la Autonomía del Paciente: artículos 9, 15 y 17.

Desde el mes de julio de 2015 se han dictado tres leyes que la modifican, dos de ellas han modificado el artículo 9, y la otra los artículos 15 y 17.

En primer lugar, mediante la Ley 26/2015 de 28 de julio se modifican los apartados 3, 4 y 5 del artículo 9, y se añaden dos nuevos: 6 y 7. Principalmente se modifica el apartado 3, y se añaden el apartado 4 y 6, el resto simplemente es la modificación de la numeración de los apartados.



Azken hileotan aldatu diren zenbait legeren laburpena egin dugu oraingoa.

De estas modificaciones es destacable la del art. 9.3.c, relativa al Consentimiento por Representación, estableciendo que aunque el consentimiento lo dará el representante legal del menor, se escuchará su opinión. Antes se establecía que se escucharía al menor si tenía por lo menos doce años.

La nueva adición del apartado 4 realmente otorga un apartado autónomo a una parte del anterior apartado 3.c. Se establece como regla general que los menores emancipados o mayores de 16 años deberán dar ellos el consentimiento, no pudiéndose realizar el mismo por representación. Aunque se establece la excepción de que cuando se trate de una actuación de grave riesgo para la vida o salud del menor, el

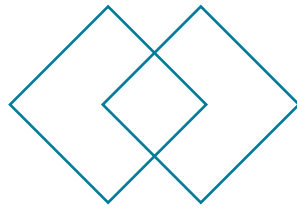
consentimiento lo dará el representante legal, después de oír y tener en cuenta la opinión del emancipado o mayor de 16 años.

Se añade el apartado 6, estableciendo que la decisión del representante legal al otorgar el consentimiento se debe realizar atendiendo al mayor beneficio para la vida o salud del paciente y recogiendo el procedimiento a seguir en el supuesto que este consentimiento sea contrario a dichos intereses.

Habrà que poner en conocimiento del Juez la situación, quien adoptará la resolución judicial correspondiente. Pero en el caso de que debido a la urgencia no sea posible acudir al Juez, corresponderá a los profesionales sanitarios adoptar las medidas adecuadas para salvaguardar la vida o salud del paciente. En este caso, la actuación del médico estará amparada por el cumplimiento de un deber y del estado de necesidad.

La segunda modificación de este artículo 9 es la referente a la interrupción voluntaria del embarazo que se realizó mediante la Ley Orgánica 11/2015 de 21 de septiembre. Mediante la misma se añade un nuevo párrafo al apartado 5, estableciéndose que en el caso de las menores de edad o personas con capacidad modificada judicialmente, será necesario el consentimiento expreso de sus representantes legales. No nos vamos a extender sobre la misma, ya que nos referimos a ella en la revista de marzo.

La tercera modificación tuvo lugar mediante la Ley 19/2015 de 13 de julio de Medidas de Reforma Administrativa en el Ámbito de la Administración de Justicia y del Registro Civil, entrando en vigor el 15 de octubre de 2015. Se modifica el artículo 15.3 y añade párrafos en los apartados 1 y 2 del artículo 17. En el caso de los nacimientos, en la Historia Clínica se incorporarán los resultados de las pruebas biométricas, médicas o analíticas necesarias para determinar el vínculo de filiación con la madre (art. 15.3).



Orain arte, medikuak 15 urtez gorde behar zituen gaixoen historial klinikoak; orain, berriz, 5 urtez.



Kode penalean ere aldaketak egin dira. Hurrengo alean sakonean jorratuko ditugu aldaketa horiek.

El artículo 17 relativo a la Conservación de la Historia Clínica, siendo la regla general de conservación de la Historia Clínica de 5 años desde el alta de cada proceso asistencial (apartado 1), respecto a los anteriores datos se establece que no se destruirán. Y el apartado 2 establece que dichos datos únicamente se podrán comunicar a petición judicial.

2

Código Civil: art. 1964.2. Prescripción de las acciones personales

Una duda habitual de los colegiados que ejercen la actividad privada es cuánto tiempo deben conservar las Historias Clínicas de sus pacientes. Y la respuesta era 15 años.

La legislación sanitaria establece con carácter general un plazo de conservación de 5 años (art. 17.1 de

la Ley de Autonomía del Paciente y art. 19.1 del Decreto 38/2012 del Gobierno Vasco). Sin embargo, este Decreto establece en el art. 21 que superado el plazo de 5 años de conservación se podrán expurgar documentos de la Historia Clínica con excepción de los recogidos en el apartado 2 del Decreto, y se podrá destruir toda la documentación clínica 10 años después del fallecimiento (apartado 3) o cuando la Historia Clínica haya permanecido 15 años sin movimiento (apartado 4).

A pesar de estos plazos, la respuesta del plazo de conservación de 15 años respondía, con algunas matizaciones, a que éste era el plazo que tendrían los pacientes para reclamar al profesional sanitario de ejercicio privado por una supuesta negligencia médica, según lo establecido en el artículo 1964.2 del Código Civil.

Mediante la Ley 42/2015 de 5 de Octubre, que entró en vigor el 7 de octubre, se modifica este artículo y se establece un plazo de prescripción de 5 años. Sin perjuicio de la interpretación que se haga por los tribunales, se considera que a los hechos anteriores al 7 de octubre de 2015 se les seguirá aplicando el plazo de 15 años vigente, a diferencia de los hechos posteriores al 7 de octubre de 2015, a los que les será aplicado el nuevo plazo de 5 años.

3

Modificación Código Penal: arts. 142, 152, 403 y 550

También se ha procedido a la modificación del Código Penal, en lo referente a la responsabilidad profesional sanitaria (arts. 142, 152), intrusismo (art. 403) y atentado a la autoridad (art. 550). Su valoración daría lugar a un sólo artículo, por lo que únicamente vamos a citar las mismas, remitiéndonos a un artículo posterior para una exposición más extensa. ♦



ENRIQUE ARRIOLA MANCHOLA

GERIATRA, RESPONSABLE DE LA UNIDAD DE MEMORIA Y ALZHEIMER – HOSPITAL BIRMINGHAM.
MATIA FUNDAZIOA. MIEMBRO DE LA COMISIÓN DEONTOLÓGICA



Voluntades anticipadas y muerte digna

La muerte es un acto “individual” en el que el ser humano decide, pero el proceso de morir es un acto “interindividual” que afecta, y mucho, a los vinculados.

El Convenio del Consejo de Europa para la protección de los derechos humanos y la dignidad del ser humano respecto de las aplicaciones de la Biología y la Medicina (Convenio sobre los derechos humanos y la biomedicina), suscrito en Oviedo el día 4 de abril de 1997, establece en su artículo 5 que una intervención en el ámbito de la sanidad sólo podrá efectuarse después de que la persona afectada haya dado su libre e informado consentimiento.

De igual manera, la Declaración Universal sobre bioética y derechos

humanos, aprobada por la Conferencia General de la UNESCO el 19 de octubre de 2005, determina en su artículo 5 que se habrá de respetar la autonomía de la persona en lo que se refiere a la facultad de adoptar decisiones.

La Ley 7/2002, de 12 de diciembre, de las Voluntades Anticipadas en el ámbito de la Sanidad, ha sido dictada para hacer efectivo el derecho de la ciudadanía a la expresión anticipada de su voluntad respecto a las decisiones clínicas que les atañen. “Las instrucciones sobre el tratamiento pueden referirse tanto

a una enfermedad o lesión que la persona otorgante ya padece como a las que eventualmente podría padecer en un futuro, e incluir previsiones relativas a las intervenciones médicas acordes con la buena práctica clínica que desea recibir, a las que no desea recibir y a otras cuestiones relacionadas con el final de la vida”.

Las voluntades anticipadas son el resultado final de un proceso en el que la persona:

■ reflexiona sobre el fenómeno de la muerte.

2.- planifica los cuidados que desea recibir o rechazar en el futuro cuando no pueda ser capaz de decidir, y asegura que recibirá esos cuidados.

3.- da posibilidad de tener protagonismo de verdad al final de su vida

4.- la redacción de unas voluntades anticipadas no libera al médico de un proceso de deliberación con los representantes del paciente cuando llegue el momento.

En un documento de directrices anticipadas se pueden expresar por escrito:

- Los valores y opciones personales respecto a los momentos finales de la vida o cualquier otra situación en la que se produzca una grave limitación física o psíquica.
- Los criterios que deben orientar las decisiones que se hayan de tomar en el ámbito sanitario.
- Las situaciones sanitarias concretas en las que se requiere que se tengan en cuenta la aceptación o rechazo de determinados tratamientos o cuidados.
- Las instrucciones y límites con respecto a las actuaciones médicas en dichas situaciones, por ejemplo, que no sean aplicadas o se retiren medidas de soporte vital como reanimación cardiopulmonar; conexión a un respirador; nutrición e hidratación artificiales.
- Otros aspectos como la elección del lugar donde se desea recibir la atención en el final de la vida, la voluntad de ser donante de órganos, si se desea asistencia religiosa o el deseo de estar acompañado en los momentos cercanos al fallecimiento.
- La designación de un representante, o varios, que puedan sustituir al paciente cuando no pueda expresar su voluntad, con el fin de que cumplan las instrucciones indicadas previamente. En el caso de nombrar un representante es necesario que éste manifieste su aceptación por escrito. Para la toma

Nola hil

Tratamenduari uko egitea, bizi-euskarri neurriak mugatzea edo sedazio aringarria hautatzea ez dira eutanasia ekintzak, ez baitute heriotza helburu, baizik eta sufrimendua arindu edo saihestea, gaixoaren autonomia errespetatzea eta heriotzaren prozesua leuntzea.

de decisiones, el paciente tiene derecho a recibir información clínica veraz (puede rechazar este derecho y nombrar un “proxy”), comprensible y adaptada sobre su diagnóstico y pronóstico por el médico responsable del proceso, con el objetivo de ayudarle en la toma de decisiones y en la que se establece la potestad del ciudadano de rechazar o paralizar cualquier tratamiento o intervención, aunque ello pueda poner en peligro su vida. De todo este proceso deberá quedar constancia en su historia clínica.

Uno de los objetivos principales de la Propuesta de ley es “garantizar la dignidad de la persona en el proceso del final de su vida”.

Entre los contenidos claves del ideal de muerte digna que gozan de consenso se encuentra el derecho de los pacientes a recibir cuidados paliativos integrales de alta calidad y elegir el lugar donde desea recibirlos. Incluye habitación individual a fin de garantizar la intimi-

dad requerida y comodidades para el acompañante/cuidador entre otras.

El rechazo de tratamiento, la limitación de medidas de soporte vital y la sedación paliativa no deben ser calificadas como acciones de eutanasia. Dichas actuaciones nunca buscan deliberadamente la muerte, sino aliviar o evitar el sufrimiento, respetar la autonomía de los pacientes y humanizar el proceso de la muerte. No se está eligiendo entre vivir o morir sino en cómo nos gustaría morir.

El médico responsable, el equipo sanitario y el sistema de atención sanitaria están obligados a tenerlo en cuenta y a aplicarlo de acuerdo a lo establecido en la ley. En relación a la limitación del esfuerzo terapéutico, ésta debe justificarse en la historia clínica y debe ser corroborada al menos por otras dos personas profesionales del ámbito sanitario y social que participen en el proceso de atención. La identidad de dichas personas así como su opinión se recogerán en la historia clínica. En caso de conflicto se solicitará la ayuda del Comité de Ética Asistencial, sus resoluciones y consejos no serán vinculantes. En último término, el médico responsable tendrá la última palabra sobre el caso con el apoyo de su equipo asistencial.

La muerte es un acto “individual” en el que el ser humano decide, pero el proceso de morir es un acto “interindividual” que afecta, y mucho, a los vinculados, hecho a tener muy en cuenta en la reflexión.◆

BIBLIOGRAFIA

- Documento de voluntades anticipadas del País Vasco. Decreto. 270/2003. • Ley de derechos y garantías de la dignidad de la persona en el proceso de la muerte. Boletín Oficial Junta Andalucía. Ley 2/2010, de 8 de abril. • Proposición de Ley de garantía de los derechos y de la dignidad de las personas en el proceso final de su vida. Boletín Oficial Parlamento Vasco. N° 97 (17/10/2014). • DOCUMENT Déclaration du groupe de travail de la Conférence des évêques de France sur la fin de vie. La Croix. Mardi 20 janvier 2015.

II. edición de los Premios Fundación Colegio de Médicos de Gipuzkoa

Premio Dr. Ignacio María Barriola a la Mejor Tesis Doctoral

Podrán optar al premio todas aquellas tesis doctorales defendidas durante el año 2015 por médicos colegiados en el Colegio Oficial de Médicos de Gipuzkoa, independientemente de la especialidad, habiendo obtenido la calificación Sobresaliente - Cum laudem tras su lectura.

FECHA LÍMITE DE PRESENTACIÓN DE TRABAJOS:

31 de marzo del 2016.

PREMIO: Dotación económica de 2.000 euros más diploma.

Premio al Mejor Artículo Científico

Publicado en Revista Médica

Podrán optar al premio, todos aquellos artículos originales o meta análisis publicados (no en prensa) durante el año 2015 en una revista científica médica

de ámbito nacional o internacional, de cualquier especialidad.

FECHA LÍMITE DE PRESENTACIÓN DE TRABAJOS: 31 de marzo del 2016.

PREMIO: Dotación económica de 1.000 euros más diploma.

Premio al Mejor Póster o Comunicación Oral presentada por Médicos Internos Residentes

Podrá optar al premio toda aquella comunicación tipo póster u oral, que haya sido presentada durante el año 2015 a un congreso médico regional, nacional o internacional, indistintamente de la especialidad. Los candidatos deberán ser médicos internos residentes (MIR) hasta la fecha en que finaliza el plazo de presentación de trabajos, y colegiados en el Colegio Oficial de Médicos de Gipuzkoa.

**UNIDAD
DEL MAL
ALIENTO**



**Solución en
más del 98%
de los casos
de halitosis**



Realizamos estudio completo y diagnóstico basado en:

Anamnesis completa
Estudio organoléptico
Análisis salivar
Análisis microbiológico
Análisis de gases exhalados
(cromatografía)
Estudios interdisciplinarios
(ORL, Digestivo,...)



*No dude en llamarnos
para recibir más
información sobre
nuestra nueva unidad*

Tras el diagnóstico, se establecen los tratamientos que surten efecto prácticamente desde la primera semana. Se realizan controles y evaluaciones subjetivas y objetivas hasta el alta definitiva.

943 11 83 33

 **Dr. Ruiz Villandiego**
Servicio de Odontología y Estomatología

HOSPITAL QUIRÓN DONOSTIA
www.ruizvillandiego.com

FECHA LÍMITE DE PRESENTACIÓN DE TRABAJOS: 31 de marzo del 2016.

PREMIO: Dotación económica de 800 euros más diploma.

Premio Dr. Miguel Echenique al mejor Expediente Académico Universitario

Optará a dicho premio el mejor expediente del curso académico 2015-2016 de Medicina (2º ciclo) de la unidad docente de la UPV / EHU de Donostia, que será notificado a la Fundación del Colegio desde la Secretaría de la unidad docente.

PREMIO: Dotación económica de 600 euros más diploma.

30º edición del Premio Doctor Don José de Beguiristain

Podrán optar al premio los trabajos de fin de grado presentados en euskera en el curso 2015-2016 en la

Facultad de Medicina de Donostia, que previamente hayan sido valorados con un sobresaliente. Será el propio estudiante quien presente su trabajo, junto al que deberá presentar el certificado que detalla la fecha de evaluación y la calificación otorgada al trabajo, debidamente firmado por el responsable de la unidad de educación.

FECHA LÍMITE DE PRESENTACIÓN DE TRABAJOS: 31 de diciembre del 2016.

PREMIO: Dotación económica por valor de 2.000 euros, aunque si el jurado lo considera oportuno, puede ser repartido entre dos trabajos.



Consultar bases completas en gisep.org

**UNIDAD
DEL
SUEÑO**



Tratamiento para el ronquido y la apnea



Férulas de avanzamiento mandibular

Poligrafías del sueño en domicilio, con aparatología propia -BTI-
Controlamos los parámetros de:

Saturación de O₂
Frecuencia cardíaca
Flujo y vibración respiratorios
Posición en cama



Obtenemos los datos de frecuencia y trascendencia de las apneas tanto previo al tratamiento, como en cada titulación (grado) de avance de las férulas.

Ampliando la vía de aire mejoramos: ronquidos, apneas del sueño en grados leves y moderados, presión y descansos de CPAP en apneas graves. Además del efecto protector y minimizante del bruxismo.

No dude en llamarnos para recibir más información sobre nuestra nueva unidad

943 11 83 33

 **Dr. Ruiz Villandiego**
Servicio de Odontología y Estomatología

HOSPITAL QUIRÓN DONOSTIA
www.ruizvillandiego.com

EN PORTADA // AZALEKO GAIA

Sonrisas para sanar

Cada semana el Hospital Universitario de Donostia recibe la visita de un alegre dúo, que a pesar de vestir bata blanca, poco tiene que ver con la medicina. Hablamos de los integrantes de Algaraklown, un grupo de 8 payasos de hospital que visitan semana a semana las habitaciones de los más pequeños con la intención de transformar sus emociones y ayudarles en su recuperación.



El equipo de Algaraklown listo para sanar.

La asociación Algarakown nació hace tres años en Donostia, aunque una de sus fundadoras soñaba desde hacía años con este proyecto. Amparo Miguel, artista plástica y profesora ya jubilada de la UPV-EHU, descubrió a los payasos de hospital hace años, cuando comenzó a formarse en clown. En uno de los cursos coincidió con un payaso de hospital de Valencia, una de las primeras ciudades que contó con este servicio, y se quedó prendada de su labor. Decidió entonces que en cuanto se jubilara (le faltaban un par de años) crearía el proyecto en San Sebastián; mientras tanto, se formaría tanto en clown como en clown de hospital. En uno de sus últimos cursos en Madrid, el destino quiso que se topara con Saioa Aizpurua, otra donostiarra que asistía a clases de clown de hospital con la misma inquietud. Se unieron y lograron cumplir el sueño de ambas.

Los inicios no fueron fáciles. Además de multitud de papeleos para poner en pie la Asociación, lo primero que debían hacer era formar a personas interesadas en el proyecto, con el fin de crear un grupo de payasos profesional y consolidado. Tal y como nos explica Amparo, la formación es fundamental para convertirse en payaso de hospital, porque “el clown de hospital no es como cualquier payaso: es cierto que tiene todos los complementos de un payaso, pero, sobre todo, es un payaso tierno. No es un payaso burlón, ni agresivo, es un payaso que mira a los ojos, que escucha, que no avasalla y que respeta los espacios y las emociones”.

Aliviar el estrés y la depresión

Los payasos de hospital cuentan con un código deontológico que deben interiorizar y ciertas normas de conducta que les permiten actuar correctamente en un escenario como el de una habitación de hospital

Gotita, como se hace llamar Amparo en cuanto se calza sus leotardos de colores, “no entra a hacer reír, eso lo puede hacer otro payaso, un mago... Los payasos de hospital entramos a sanar, entramos a cada habitación para darle a ese niño o niña lo que necesita para que pase un rato olvidado de lo que tiene”.

“Es importante darse cuenta de que con la llegada al hospital se han desprendido de muchísimas cosas sin ellos quererlo: de su ropa, de sus amigos, de su escuela, de su comida, de su cama...” explica Amparo. “Por otro lado, ya no se hace lo que ellos quieren: están a la voluntad de lo que dicen señores/as que no conocen, que llevan una bata blanca y a los que deben obedecer, deben “portarse bien”, como les indican una y otra vez sus padres. Esta situación hace que el niño se reprima tanto que en muchas ocasiones sufre estrés y depresión. Y esta mala gestión de sus emociones hace polvo al sistema inmunológico. Los payasos de hospi-



«Ospitaletan dauden haurrek eurentzat garrantzitsuak diren gauza gehienak atzean utzi dituzte: euren arropa, lagunak, eskola, janaria, ohea... Horrek estresa eta depresioa eragiten die»».

tal intentamos transformar ese estrés, esa depresión, por estados de ánimo que les ayuden a verlo de otro modo”.

Amparo lee unas líneas del libro que ha traído bajo el brazo: “Nuestro sistema inmunológico está ligado a nuestra condición mental; es decir, según se encuentre nuestro estado anímico estaremos mejor o peor preparados para defendernos de los agentes patógenos. Existen estudios que apuntan al hecho de que determinadas células del sistema inmune son agredidas por la depresión y el estrés”.

Metodología

Para conseguir sanar, la única receta que emplean es la improvisación. A pesar de que cuentan con temas pensados para distintas edades, nunca saben cómo les acogerá el niño que espera tras la puerta, por lo que improvisan su actuación según el estado físico y anímico del niño. Antes de entrar a cada habitación, eso sí, el personal médico les informa sobre la edad del niño, qué enfermedad padece, en qué fase de la enfermedad está, etc. Y con esos pocos datos, la pareja de payasos de Algaraklown (porque siempre acuden en dúo) hace uso de su experiencia y trabajo de las emociones para realizar, cada vez, una función distinta, adaptada al niño o niña que les observa.

“La función está orientada a la risa, pero dentro de la risa, buscamos continuamente que sea el niño o niña quien lidere la actuación. Provocamos que se crean mejores (porque allí no lo son), que nos digan lo que tenemos que hacer (porque allí nadie les hace caso) y que ellos sean los listos y nosotros los tontos (porque allí los listos son los médicos). Podría decirse que intentamos devolverles el rol que tienen fuera del hospital”.

Sin embargo, al contrario de lo que se podría esperar, no todos los niños les acogen con los brazos abiertos. “Dentro de este estrés que sufren los niños, se crea mucha mala leche, mucha frustración. Hay niños que no nos aceptan, que nos piden que nos marchemos,



Amparo Miguel se transforma en Gotita.



«Astean behin joaten gara Ospitalera. Denbora gehiago izango bagenu, dudarik gabe, behar gehiagori erantzungo genieke, baina ez dugu baliabiderik»».

porque están rabiosos, dolidos con lo que están viviendo... Sobre todo sucede con los más mayores. Entramos a las habitaciones preparados para esto, porque nuestro objetivo no es hacer una función de principio a fin, sino trabajar sus emociones, hacer lo que ellos quieren. Recuerdo el caso de una niña que nada más entrar nos rechazó, estaba enfadadísima y quería que nos marcháramos. Intentamos animarla con distintos trucos y finalmente, acabamos creándole con globos una espada y un mosquito, para que lo aporreara. ¡No veas cómo lo hacía! A través de ese juego, logramos que nos diera toda su rabia”.

Los miembros de Algaraklown acuden el hospital una vez por semana y visitan a unos 20 niños/as. Les gustaría poder ampliar el servicio, pero “para tener más tiempo, necesitamos financiación”.

El mayor problema: la financiación

Algaraklown es una asociación sin ánimo de lucro. Los payasos que participan en las visitas semanales al hospital lo hacen sin recibir contribución económica por ello. “Es complicado porque debemos compaginar esta actividad con nuestro trabajo profesional, familia, vida social... pero lo seguimos haciendo porque creemos en el beneficio de nuestra labor y esperamos que en un futuro pueda convertirse en un servicio integrado en el hospital”. Además de las actuaciones semanales en el hospital, los miembros de Algaraklown se reúnen una vez al mes durante todo el día para ensayar.

Algaraklown cuenta con un convenio de colaboración con el Hospital, mediante el cual les transmiten su apoyo a la labor que desempeñan. En términos económicos, reciben una ayuda económica de la Diputación de 3.000 euros y otra de 900 euros del Ayuntamiento.

“Evidentemente, es un presupuesto ajustadísimo que no nos llega para cubrir todos los gastos y mucho menos para que los payasos puedan cobrar algo por su labor. Por eso, ahora que el proyecto está consolidado, vamos a comenzar a tocar las puertas de las em-

presas vascas, para que apoyen y patrocinen el servicio y podamos continuar con nuestra labor e incluso ampliarla". También animan a particulares a realizar pequeñas donaciones o a hacerse socio/a. "Toda ayuda que recibamos servirá para afianzar el proyecto y ampliar las visitas al hospital".

El sueño de Amparo es que Algaraklown puede convertirse algún día en un servicio integrado en el hospital. "Si tuviésemos más tiempo abarcaríamos más necesidades, pero el tiempo sólo nos lo puede dar la financiación. Es necesario que el servicio se afiance y pueda formar parte del hospital de una forma continuada".

Proyectos similares a nivel estatal

Proyectos parecidos gozan de mejor salud a nivel estatal, aunque la crisis se ha dejado notar. En el caso de Valencia, por ejemplo, la Diputación se hizo cargo del proyecto y llegó a haber en nómina 17 payasos que daban servicio a los hospitales de Castellón, Valencia y Alicante. La crisis recortó el servicio y hoy en día cuentan, sobre todo, con capital privado para financiar la actividad.

Murcia es la comunidad donde el proyecto está más consolidado. Al igual que sucedió en Valencia, el Gobierno de Murcia se hizo con el proyecto y hoy en día el Hospital de la Arrixaca cuenta con 4 payasos integrados completamente en su plantilla. Trabajan por las mañanas, cuentan con un busca al igual que el resto del personal médico y se adaptan a las necesidades que puedan surgir en cada momento. Además, uno de los servicios establecidos es el acompañamiento del menor hasta el quirófano, incluso entrando en él hasta que el niño se duerma y acudiendo al momento del despertar para que se sienta tranquilo. "Son momentos que suelen vivirse con mucho nerviosismo, tanto por parte de los niños como por los padres. Los payasos ayudamos a que ese momento



«Gure ametsa pailazoen zerbitzua egonkortzea eta etorkizunean Ospitaleko egunerokoaren parte bihurtzea da»».



Pantxineta y Xiri-Miri nerviosas antes de su actuación.

se viva con mayor tranquilidad", afirma Amparo. "De hecho, los profesionales de Murcia dicen que ya no entienden el Hospital sin el servicio de los payasos. Esta es, sin duda, la fórmula que se debería conseguir en todos los demás hospitales".

Tuitea @colegioelkargoa

Comparte facebook.com/ColegioElkargoa

¿CÓMO PUEDES COLABORAR?

Si eres particular:

- ◆ Puedes ofrecerte voluntario para diversas tareas
- ◆ Puedes hacer una donación
- ◆ Puedes convertirte en socio/a

Si eres empresa:

- ◆ Puedes convertirte en patrocinador
- ◆ Puedes hacer una donación
- ◆ Puedes ayudarles con servicios: imprenta, diseño, tecnologías, materiales.

MÁS INFORMACIÓN // INFORMAZIO GEHIAGO

www.algaraklown.org



LA NUEVA MEDIKUEN AHOTSA

Tras más de veinte años publicándose en papel, la revista del Colegio pasará a ser en marzo una publicación digital, más dinámica, interactiva y participativa

El Colegio comienza el año con un nuevo objetivo de cara al año 2016: dar el salto definitivo al mundo digital, tanto en sus comunicaciones hacia los colegiados como en sus canales de información y divulgación.

Y es que las nuevas tecnologías nos permiten interactuar más rápido y de forma más eficaz y sencilla con nuestro entorno. La comunicación digital, en concreto, tan presente ya en nuestras vidas, nos permite estar actualizados e informados de una manera más rápida, así como tejer redes con aquellas organizaciones cercanas a nuestra actividad o que nos sean de interés.

Por ello, el Colegio ha apostado por reforzar sus canales digitales (redes sociales, nueva web...) y enviar y difundir diversas comunicaciones a través de Internet: circulares, boletines, avisos, ofertas de empleo, eventos...

Este año 2016, además, dará un nuevo salto: convertirá la revista Medikuen Ahotsa del Colegio en una revista digital.

¿Qué es una revista digital?

Tras más de veinte años de contenidos en papel, la revista corporativa del Colegio de Médicos de Gipuzkoa pasará a ser un portal digital interactivo y dinámico, que ofrecerá contenidos de interés con una mayor frecuencia.

La revista digital es una publicación periódica que se genera a través de elementos electrónicos y que se difunde mediante Internet. Este tipo de publicaciones ha crecido notablemente en los últimos años, puesto que ofrece una mayor capacidad para la actualización constante de contenidos y una reducción considerable del tiempo de publicación.

¿Qué ventajas ofrece?

Técnicamente, además de la ausencia de papel, las revistas digitales conllevan un considerable ahorro de costes de impresión y distribución, además de muchas ventajas respecto a la versión en papel, como por ejemplo:

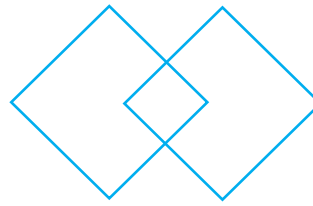
- Rapidez de publicación.
- Posibilidad de actualización constante.
- Enriquecimiento del contenido (imágenes, videos, animación...).
- Fácilmente organizables en números y temas.
- Acceso a nivel mundial.
- Posibilidad infinita de almacenaje de contenidos.
- Posibilidades de búsqueda y recuperación de información.
- Permite publicaciones inmediatas, con comentarios y correcciones de los lectores.
- Mayor conocimiento del éxito de la revista, ya que dispondremos de datos como qué contenidos son los más leídos, etc.
- Distribución ilimitada de la revista.
- Mayor capacidad de difusión gracias a correo electrónico, redes sociales...
- Nuevas posibilidades de publicidad.

Características de la nueva Medikuen Ahotsa

La versión digital de Medikuen Ahotsa mantendrá la misión de la revista en papel que se ha trabajado hasta ahora: servir de lazo de unión entre los colegiados

Paperetik pantailara

Medikuen Ahotsa aldizkaria digitala izango da martxotik aurrera. Ellargoaren misioari eutsik dio: Gipuzkoako medikuen arteko zubi izatea eta medikuntzari buruzko kalitatezko informazioa sortzea. Halere, hainbat berrikuntza izango ditu, elkargokideen parte-hartzea indartze aldera.



Edukiak maiztasun handiagoz argitaratuko dira eta ohiko atalez gain atal berriei ere lekua egingo zaie.

Aldizkari digitalean irakurleak erabakiko du zer irakurri, eduki guztiak gaika, aleka eta eduki motaren arabera sailkatuta egongo direlako.

gipuzcoanos y acercar la realidad de la sanidad de Gipuzkoa tanto a sus profesionales como a la sociedad gipuzcoana.

Mantendrá, así, sus habituales apartados: la editorial, la sección de código deontológico, la tribuna abierta, la actualidad de Gipuzkoa, el apartado dedicado a los médicos jóvenes, los reportajes sobre medicina y mujer, diversas entrevistas... Pero contará también con nuevos apartados, como una sección para el debate, en la que cada mes el Colegio lanzará una cuestión de actualidad para que los colegiados puedan compartir su opinión o reflexión al respecto.

El nuevo portal digital será, además, accesible y se adaptará a los distintos dispositivos (ordenador, teléfonos, tabletas...) para que los usuarios/as puedan acceder a la revista como prefieran.

La revista digital se estrenará a finales de marzo. ◆



ARGIBIDE GEHIAGO NAHI IZANEZ GERO:

<http://www.gisep.org>

¡Inglés & euskera en LIBERTAD!

www.bai&by.com

GIPUZKOAKO SANITATEAREN ELKARGO OFIZIALA
COLEGIO OFICIAL DE MÉDICOS DE GIPUZKOA

bai&by

MATRICULATE EN BAI&BY Y DISFRUTA DE LAS VENTAJAS PARA LOS COLEGIADOS Y SUS FAMILIARES.
MATRIKULA ZAITEZ BAI&BY-ri ETA GOZA EZAZU ELKARGOKIDEENTZAKO ETA SENIDEENTZAKO ABANTAILEZ.

PRIM 14. 20006 DONOSTIA 943 46 19 27



LA NUEVA MEDIKUEN AHOTSA

Tras más de veinte años publicándose en papel, la revista del Colegio pasará a ser en abril una publicación digital, más dinámica, interactiva y participativa

El Colegio comienza el año con un nuevo objetivo de cara al año 2016: dar el salto definitivo al mundo digital, tanto en sus comunicaciones hacia los colegiados como en sus canales de información y divulgación.

Y es que las nuevas tecnologías nos permiten interactuar más rápido y de forma más eficaz y sencilla con nuestro entorno. La comunicación digital, en concreto, tan presente ya en nuestras vidas, nos permite estar actualizados e informados de una manera más rápida, así como tejer redes con aquellas organizaciones cercanas a nuestra actividad o que nos sean de interés.

Por ello, el Colegio ha apostado por reforzar sus canales digitales (redes sociales, nueva web...) y enviar y difundir diversas comunicaciones a través de Internet: circulares, boletines, avisos, ofertas de empleo, eventos...

Este año 2016, además, dará un nuevo salto: convertirá la revista Medikuen Ahotsa del Colegio en una revista digital.

¿Qué es una revista digital?

Tras más de veinte años de contenidos en papel, la revista corporativa del Colegio de Médicos de Gipuzkoa pasará a ser un portal digital interactivo y dinámico, que ofrecerá contenidos de interés con una mayor frecuencia.

La revista digital es una publicación periódica que se genera a través de elementos electrónicos y que se difunde mediante Internet. Este tipo de publicaciones ha crecido notablemente en los últimos años, puesto que ofrece una mayor capacidad para la actualización constante de contenidos y una reducción considerable del tiempo de publicación.

¿Qué ventajas ofrece?

Técnicamente, además de la ausencia de papel, las revistas digitales conllevan un considerable ahorro de costes de impresión y distribución, además de muchas ventajas respecto a la versión en papel, como por ejemplo:

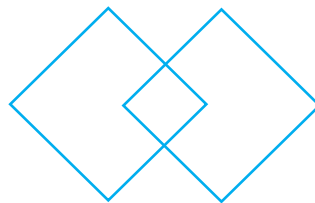
- Rapidez de publicación.
- Posibilidad de actualización constante.
- Enriquecimiento del contenido (imágenes, videos, animación...).
- Fácilmente organizables en números y temas.
- Acceso a nivel mundial.
- Posibilidad infinita de almacenaje de contenidos.
- Posibilidades de búsqueda y recuperación de información.
- Permite publicaciones inmediatas, con comentarios y correcciones de los lectores.
- Mayor conocimiento del éxito de la revista, ya que dispondremos de datos como qué contenidos son los más leídos, etc.
- Distribución ilimitada de la revista.
- Mayor capacidad de difusión gracias a correo electrónico, redes sociales...
- Nuevas posibilidades de publicidad.

Características de la nueva Medikuen Ahotsa

La versión digital de Medikuen Ahotsa mantendrá la misión de la revista en papel que se ha trabajado hasta ahora: servir de lazo de unión entre los colegiados

Paperetik pantailara

Medikuen Ahotsa aldizkaria digitala izango da martxotik aurrera. Ellargoaren misioari eutsikodio: Gipuzkoako medikuen arteko zubi izatea eta medikuntzari buruzko kalitatezko informazioa sortzea. Halere, hainbat berrikuntza izango ditu, elkargokideen parte-hartzea indartze aldera.



Edukiak maiztasun handiagoz argitaratuko dira eta ohiko atalez gain atal berriei ere lekua egingo zaie.

Aldizkari digitalean irakurleak erabakiko du zer irakurri, eduki guztiak gaika, aleka eta eduki motaren arabera sailkatuta egongo direlako.

gipuzcoanos y acercar la realidad de la sanidad de Gipuzkoa tanto a sus profesionales como a la sociedad gipuzcoana.

Mantendrá, así, sus habituales apartados: la editorial, la sección de código deontológico, la tribuna abierta, la actualidad de Gipuzkoa, el apartado dedicado a los médicos jóvenes, los reportajes sobre medicina y mujer, diversas entrevistas... Pero contará también con nuevos apartados, como una sección para el debate, en la que cada mes el Colegio lanzará una cuestión de actualidad para que los colegiados puedan compartir su opinión o reflexión al respecto.

El nuevo portal digital será, además, accesible y se adaptará a los distintos dispositivos (ordenador, teléfonos, tabletas...) para que los usuarios/as puedan acceder a la revista como prefieran.

La revista digital se estrenará a finales de marzo. ◆



ARGIBIDE GEHIAGO NAHI IZANEZ GERO:

<http://www.gisep.org>

¡Inglés & euskera en LIBERTAD!

www.bai&by.com

GIPUZKOAKO SANITZAILEEN ELKARGO OFIZIALA
COLEGIO OFICIAL DE MÉDICOS DE GIPUZKOA

bai&by

MATRICULATE EN BAI&BY Y DISFRUTA DE LAS VENTAJAS PARA LOS COLEGIADOS Y SUS FAMILIARES.
MATRIKULA ZAITEZ BAI&BY-ri ETA GOZA EZAZU ELKARGOKIDEENTZAKO ETA SENIDEENTZAKO ABANTAILEZ.

PRIM 14. 20006 DONOSTIA 943 46 19 27

ELKARGOKO I. IPUIN LEHIAKETAKO IPUIN IRABAZLEA (EUSKARAZ)



Izarrengan...

Lasai politak salbu zaudete ... Ekarri bi manta eta ura hemen beste bi daude bizirik. Ene! bi ume besterik ez dira ta...!

Gurutze gorria eta aurpegi zuriak gure begien aurrean... “Ama iritsi gara lur berrira, agindutako lurrera...”

Egilea: Maialen López Lasa

Kuala dut izena 12 urte ditut eta nire istorioa ilunabar izartsu batean hasi zen orain dela 2 ilargi bete.

Oihu ito batek hautsi zuen ilunabar hura eta gero isiltasuna nagusitu zen. Ez zen haur iritsi berriaren negarrik entzun, ezta gure herrixkan norbait jaiotzen zenean ohiko txalorik ere, isiltasunaren zarata egin zen herriaren jaun eta jabe. Urrutitik etorritako emaginak oihalez estalitako gauza txiki bat eman zion nire amari eta amak bere ezpainez muxu eman on-

doren nire koinatuari bueltatu zion. Ondoren, berak aiene artean eraman zuen, hura bezalako gau izart-surik berriro ikusiko ez zuen haurtxoa. Antza zenez, inor ez zen erditu berria zen nire ahizpaz gogoratu.

Hil zen 16 urterekin 3. aldiz ama izan behar zen nes-kato hura. Bere haurrarekin joan zen.

Baliteke Jainkoek zerua zertxobait gehiago bete nahi izatea; hutsik ikusi zuten nonbait edo triste behar-bada...Horregatik eraman zituzten nire ahizpa eta

CUENTO GANADOR DEL I CONCURSO DE CUENTOS DEL COLEGIO (EUSKERA)

nire ilobatxo, zeruak bere irribarrerik ederrena atera zedin.

Hurrengo egunean, egunero bezala eskolara bueltatu nintzen. Denak berdin jarraitzen zuen, izan ere, Afrikan heriotza eguneroko gauza baita. Aitzitik, nire bihotza ehundaka pusketatan eginda zegoen, tristurak itotzen. Eskolako paretan zintzilik zegoen mapari begira igaro nuen egun guztia. Hain handia ikusten nuen, Afrikatik kanpo egongo al zen minean preso biziko ez zen herrialderik? Ba al zegoen hodei ilunik gabeko gau izartsuak zituen beste zerurik? Non zen bada agindutako zorioneko lur hori?

Bat batean aitaren esana etorri zitzaidan burura: “Zure egin beharra senar bat aurkitu eta emazte-lan-gile eta zintzo bat izatea da, ume asko ekarriko dituen ama izatea.”

Nire sentimenduak ezbaian jarri ziren orduan: alde batetik, ez nien nire arbasoen ohiturei huts egin nahi, baina ez nuen niretzako gure herrialdeko emakumeen bizitza berdina bizi nahi. Neure buruari zin egin nion horrela izango zela.

Ez nuen nire aita zazpi egunetan ikusi; ama, aldiz, triste eta burumakur zebilen hara eta hona isilik, ohi zuen bezala.

Zortzigarren egunean ama hurbildu zitzaidan gauean. Ezkerreko begian ubeldura bat ageri zen eta ezpainen hazidura bat. Ez zitzaidan harritu, ohituta geunden aitaren laztan mota horietara.

-Zaude isilik eta entzuidazu! Ez dut nahi nik bizi izan dudana bizitza zuretzat. Zorionez zure ahizpek beraien bizitza aukeratu dute eta nik zuk zeurea aukera dezazun nahi dut. Bihar egunak argitzen duenean zure lehengusu Umpalarekin zuen bizitzako bidaia-rik luze eta zailenetakoa egiten hasiko zarete -xuxurlatu zidan amak-. Badakit lortuko duzula. Jainkoek lagunduko zaituzte eta nik nire pentsamendu eta otoitzetan gogoratuko zaituztet.

-Ama maite zaitut nik ere! nire otoitzetan edukiko zaitut beti.

Egungentian orain arte nire etxe izan zen txabola hartatik irten nintzen betiko, oso handi nituen larruzko zapatila batzuk eta txamarra abaildu bat soinean nuela. Eskuak poltsikotan sartu eta diru fardel bat topatu nuen, gure gidari izango zen giza semeari eman beharko niona, alegia. Nire lehengusu Umpalak eta biok gure bizitzako bidaiarik luzeenari ekin genion. Tristurak eta beldurak nire lepoan kateatzen ziren huntza bailiran.



Zortzigarren egunean ama hurbildu zitzaidan gauean. Ezkerreko begian ubeldura bat ageri zen eta ezpainen hazidura bat.



Txalupatxo hartan nekez mugi gintezkeen, gure gorputzak bata besteri itsatsita zeudela zirudien.

Kamioneta zahar batean 6-7 orduko bidaia egin genuen ia urik gabe eta eguerdi aldera itsasertzera ailegatu ginen. Polita zen itsasoa, urdina, mugagabea... salbatzailea...

Ilara batean jarri eta diru fardela banaka-banaka eman genion hango gizonari. Hogeita hamar laguneko taldekatzeak egin eta gomazko txalupatxo batean igoarazi gintuzten. Itsasoaren orroa negar zotin urduriren batekin nahasten zen. Txalupatxo hartan nekez mugi gintezkeen, gure gorputzak bata besteri itsatsita zeudela zirudien eta handitasun urdin haren erdian txalupa ez zen intxaur oskol xume bat besterik. Egunean zehar eguzki kiskalgarri bat genuen lagun. Gauean, berriz, inoiz ikusitako izarrez jositako zerua. Harantz so egin eta nire ahizpa eta bere hiru ume txikiak ikusten nituen, beraiek ziren nire argi eta itxaropen.

Eguzkia gurekin jaikitzen zen, eta eguzkia gurekin oheratu eta egunen joan etorrian bukaezina zen bakarra itsasoa zen.

Askok galdu zuten bizitza bidaia horretan eta beraien gorpuak itsaso barreanean murgilarazi zituzten. Etsipenak egin zuen habia guregan eta ahizpak abesten zidan abestia niregan: “Ez zara jaio lagun triste egoiteko, nahiz eta euria egin bihotzean...Denok daukagu izar bat, izar bat argitsuena...”. Abesti hura izan zen gure lema. Ekaitz bortitz batekin topo egin genuen arte. Lehenengo tximistak ikusi genituen, gero dena irensten zuten olatu itzelak eta azkenean, ezerezak bete zuen dena.

-Lasai politak salbu zaudete ... Ekarri bi manta eta ura hemen beste bi daude bizirik. Ene! bi ume besterik ez dira ta...!

“Ama iritsi gara lur berrira, agindutako lurrera...”
”Zaindu zaitzatela izarrek, zaindu nazatela izarrek”.

LAS JORNADAS INTERNACIONALES DE CINE MÉDICO Y EL COLEGIO DE MÉDICOS DE GIPUZKOA

CINE MÉDICO

Las Jornadas Internacionales de Cine Médico de San Sebastián tuvieron su punto inicial el 13 de junio de 1968 y finalizaron el 29 de mayo de 1992, pero la idea de su realización había surgido un año antes. Así lo relató el doctor Munoa en una entrevista:



El Dr. Barnard entrega al doctor Castroviejo el premio obtenido en las Jornadas.



Imagen de las azafatas de las Jornadas delante del Kursaal, sede de las mismas.



El Dr. Munoa entrega la placa conmemorativa de Académico de Honor al Dr. Castroviejo.

Por Pedro Gorrotxategi Gorrotxategi

El año 1967, un grupo de médicos, entre los cuales no me encontraba en aquel momento, fueron convocados por el Jefe Provincial de Sanidad de Guipúzcoa. Entonces, la idea fundamental era, simplemente, proyectar una serie de películas, una exhibición de películas médicas.

El Dr. Contreras, que fue, en realidad, el que reunió a este grupo, me llamó para que participara, porque conocía mi afición y sabía que tenía algunas películas realizadas. Aquel año fue imposible llevarlo a cabo, dada la premura de tiempo. Esto nos permitió plantear de otra manera las cosas.

En este tiempo, un año, el criterio de la junta se modificó, quedando yo como Presidente y el Dr. Contreras como Secretario. De esta manera, con una directiva muy reducida, y sin presupuesto alguno, nos lanzamos a realizar el Pri-

mer Festival de cine Médico de San Sebastián.

Como no sabíamos realmente si iba a ser un festival, un conjunto de películas, o iba a haber alguna conferencia, le dimos un nombre más ambiguo: "Jornadas", así nos permitía mucha más amplitud de maniobra. Teníamos, ¡cómo no!, un problema fundamental: el problema económico. Se resolvió con una película que, en aquel entonces fue un "boom" cinematográfico del cine paramédico de largometraje. La película alemana de educación sexual, "Helga".

El objetivo de las Jornadas era triple: acercar a los médicos guipuzcoanos las novedades científicas mundiales, servir para la docencia de los estudiantes de Medicina y contribuir a la divulgación de aspectos relacionados con la salud y la prevención de la enfermedad entre la población. Desde sus comienzos el grupo impulsor de las mismas estuvo compuesto por los doctores José Luis Munoa, Ignacio

María Barriola, Francisco Balagué, Manuel Cárdenas, Manuel Angoso, José Ramón Ribera y Teodoro Gastaminza, con la colaboración de Carlos Blasco, actuando como secretario Javier María Sada, como asesor cinematográfico Jesús de Benito y como relaciones públicas Dino Restivo.

Su relación con el Colegio Oficial de Médicos se dio desde la primera edición siendo permanentemente una de las entidades colaboradoras. Pero un salto especial en esta relación tuvo lugar en las Segundas Jornadas donde Colegio y Jornadas aparecen íntimamente unidos.

Se dio la circunstancia de que el Dr. Munoa Presidente de las Jornadas era a su vez presidente de la Academia Médico-Quirúrgica, y debido a esa circunstancia, y a la valía reconocida internacionalmente del doctor Castroviejo, la Academia le distinguió con el nombramiento de "Presidente de Honor" de dicha Academia.

Así lo recoge la prensa local

"Anoche celebró una sesión extraordinaria la Academia Médico-Quirúrgica con ocasión del nombramiento de presidente honorífico de la misma al ilustre oftalmólogo doctor Ramón Castroviejo.

Después de unas palabras del presidente del Colegio, doctor Arruti, y de una breve semblanza del homenajeado por el presidente de la Academia, doctor Munoa, se procedió a la entrega de la placa de nombramiento.

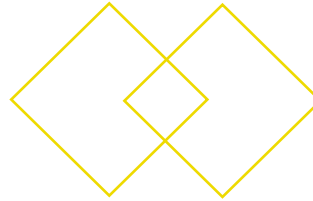
El doctor Castroviejo, después de contestar bien y amablemente a sus interlocutores disertó sobre el tema "Trasplantes de córnea y queratoprótesis". En la que su experiencia es muy extensa después de haber investigado desde 1930 y haber contribuido de forma esencial a la recuperación de la visión en numerosos pacientes que padecían opacidades corneales.

Ilustró la conferencia con fotografías y películas expresivas de su extraordinaria capacidad técnica y científica. Intervino en la discusión el doctor Munoa. A su finalización, el ilustre conferenciante fue calurosamente felicitado por los académicos que asistieron al acto".

Pero además de ese reconocimiento honorífico, ofrecido por el Colegio de Médicos de Gipuzkoa, recibió también el primer premio del certamen. Así recogió la prensa el acto de clausura de las Jornadas:

"El doctor Munoa, agradeció a las entidades patrocinadoras, Ministerio de Información y Turismo, Dirección General de Sanidad, Diputación, Ayuntamiento, Cajas de Ahorro y Colegio Médico Guipuzcoano, su colaboración.

Seguidamente, habló el doctor Castroviejo tras recoger el primer premio concedido por el Jurado a su película "Protoqueratoplastia. Últimas técnicas y resultados". Agradeció con amabilidad las atenciones que había recibido a partir de su llegada a la ciudad al ser nombrado presidente



1968an egin ziren, lehen aldiz, Medikuntza Zinemaren Nazioarteko Jardunaldiak Donostian. 1992 urtera arte ospatu ziren.

honorario de la Academia Médico-Quirúrgica. Elogió los films presentados, cuya calidad lo había sorprendido, augurando a este Festival Médico un brillante futuro, dado el auge extraordinario de la cinematografía en Medicina.

Prometió gestionar la presentación de películas americanas para el próximo año y tuvo la gentileza de decirnos que nunca había aprendido tanto, en tan pocos días, como durante estas Jornadas".

Entre los colegiados donostiarras no se encontraba el mismo entusiasmo. Así lo constataba el Dr. Cárdenas:

"Debo lamentar la ausencia de médicos de San Sebastián, casi absoluta. Lo lamento tanto por las Jornadas como por lo que ellos se han perdido, pues el material presentado ha sido del más alto nivel científico. En esto no me importa incluir a mis hijos médicos".

Pasó el tiempo y el vídeo fue sustituyendo al cine y esta nueva técnica se hizo mucho más accesible a cualquier profesional de la medicina. Esto, junto a los problemas económicos hicieron que las Jornadas de Cine Médico cerraran sus puertas en 1992. Si en los años 70 y 80 fueron un revulsivo para los que como yo éramos estudiantes, en el momento actual no serían sostenibles, ni, debido a la amplia difusión de los medios audiovisuales y de internet, necesarias.

De todas formas, espero que este pequeño homenaje sirva para agradecer a todos los médicos que contribuyeron a la realización de estas Jornadas y al Colegio de Médicos por su constante apoyo a las mismas. ♦

Medikuntzaren dibulgazioa, zinemaren eskutik

Jardunaldiei esker, batetik, Gipuzkoako medikuek mundu mailako aurrerapenen berri izan zezaketen; bestetik, medikuntzako ikasleek material didaktiko interesgarria zuten eskura, eta, azkenik, hiritarren artean osasunarekin lotutako gaien dibulgazioa eta gaixotasunen prebentzioa egin zitekeen.

MÉDICOS Y JÓVENES // SENDAGILEAK ETA GAZTEAK



EVA ROBLEDO

RESIDENTE DE CARDIOLOGÍA EN EL HOSPITAL DONOSTIA // KARDIOLOGIAKO EGOILIARRA DONOSTIAKO OSPITALEAN

«La carrera de medicina es muy dura, pero el esfuerzo merece la pena»



En palabras de Eva...

Lo mejor de la medicina es... el carácter humano de la profesión. No siempre puedes sanar, pero puedes ayudar a mejorar la calidad de vida de las personas.

Lo más duro ha sido... el sacrificio que suponen los años de estudiante, tanto en la carrera como en la preparación del examen MIR.

Cambiaría... las guardias de 24 horas, que cansan mucho tanto físicamente como mentalmente. Creo que reducir las horas podría ser beneficioso tanto para el profesional como para el paciente.

Eva Robledo nació en San Sebastián, ciudad donde vive actualmente. Aunque los primeros años de la carrera los cursó en Bilbao, volvió a su ciudad para terminarla, y volvió para quedarse. Hoy en día es residente de cardiología de primer año en el Hospital de Donostia. Tiene 25 años y las ideas muy claras.

¿Cuándo y por qué decidiste ser médico?

Aunque pueda sonar a cliché, la verdad es que quise ser médico desde bien pequeña. En mi familia no hay médicos, por lo que respondía más a un deseo mío, puesto que siempre me he sentido atraída por el mundo de la salud y el aspecto humano de la profesión. Llegado el momento es cierto que me asaltaron pequeñas dudas con otras profesiones sanitarias, pero duraron poco y finalmente escogí medicina.

Hace poquito que has comenzado tu etapa MIR. ¿Cómo has vivido los años universitarios?

Estudí los primeros tres años en Bilbao y después continué en San Sebastián y en general tengo muy buen recuerdo: irte a otra ciudad a vivir, conocer gente nueva... son alicientes muy importantes para cualquier joven. Sin embargo, la de medicina es una carrera muy dura y exige mucha dedicación. Han sido años duros en los que debes dejar a un lado otras cosas y dedicarte casi por completo a estudiar. En cualquier caso, el balance finalmente es positivo porque al fin y al cabo estás estudiando lo que te gusta.

¿Cómo te decantaste por la especialidad de cardiología?

Me incliné por la cardiología porque me gusta su fisiopatología, que es muy lógica y compleja a la vez. Hay mucha patología aguda y también crónica, causa mucha morbimortalidad, hay un amplio abanico terapéutico tanto en fármacos como en intervencionismo... He tenido la suerte de haber podido quedarme en San Sebastián a hacer la residencia en la especialidad que deseaba, pero de no ser así, me hu-



Medikuntza ikasteak gauza asko alboratzera behartzen zaitu, ordu asko sartu behar baitira ikasten.



Pozgarria da ikustea tradizioz gizonezkoena izan den lanbide honetan emakumeok presentzia handia dugula orain.

iera desplazado o hubiera repetido el examen. Ahora que he empezado en el mundo laboral, cada vez estoy más convencida de que no me he equivocado de especialidad.

Hace unos meses que eres residente. ¿Cómo valoras este inicio en el mundo laboral?

El primer año de residencia, al menos en cardiología, lo pasas rotando por otros servicios que tienen relación con la especialidad. Por ejemplo yo voy a estar seis meses en Medicina Interna, donde se ve mucha patología cardiológica pero también patologías de otras ramas de la medicina que coexisten con el paciente cardiológico: patologías del sistema respiratorio, patología endocrina... De esta forma tengo la oportunidad de ver al paciente en

su totalidad. Ahora mismo, de hecho, estoy en Urgencias donde pasan la mayoría de los ingresos, por lo que es muy enriquecedor para mi formación.

¿Qué te gustaría hacer después de terminar el MIR?

Me gustaría trabajar en Gipuzkoa, y si fuera posible en el Hospital de San Sebastián. Hice las prácticas en el Hospital, ahora estoy haciendo el MIR y la verdad es que me siento cómoda en mi ciudad, donde tengo a mi gente, mi familia... El Hospital incluye mi especialidad por lo que tengo esperanzas de poder trabajar aquí.

¿Cómo crees que está afectando la crisis a la medicina? ¿Has llegado a preocuparte por tu futuro?

Trato de vivir día a día y mi preocupación ahora mismo se centra en el trabajo diario y en aprender al máximo. De todas formas, tengo la sensación de que la medicina es uno de los ámbitos menos golpeados por la crisis, por lo que en cierto modo creo que somos privilegiados. Tengo una visión bastante positiva del futuro que me espera en la medicina.

En los últimos años el número de mujeres colegiadas ha superado al de los hombres. ¿Crees que es una profesión cada vez más igualitaria?

Creo que es el reflejo del proceso de igualdad de la mujer. De hecho, ya en la carrera éramos más mujeres que hombres en clase. Evidentemente me alegro de que las mujeres tengamos nuestro lugar en profesiones que han sido predominantemente masculinas.

Finalmente, ¿podrías decirnos qué servicios del Colegio valoras especialmente?

Creo que lo que más nos puede aportar a los residentes, además del servicio de asesoría jurídica, son los cursos de formación que ofrecéis, porque nos permiten tener un complemento al aprendizaje del hospital. ♦



GERTY
Cori



ROSALYN
Yalow



BARBARA
McClintock



RITA
Levi-Montalcini



GERTRUDE
B-Elion

La lucha de las primeras mujeres médicas

No todas las mujeres que han gozado de relevancia social han sido santas, brujas o reinas de belleza. Ha habido muchas sabias, filósofas, astrónomas, matemáticas, artistas, escritoras, inventoras o físicas que además han jugado un papel decisivo en nuestro mundo. Desgraciadamente la historia oficial ha ocultado a la mayoría de ellas y, por ello, sus nombres no forman parte de la memoria colectiva.

Por Maite R. Antigüedad Zarranz

Tenemos constancia de algunos casos de mujeres famosas, como el de la donostiarra Catalina Erauso, conocida también como la monja alférez que tuvo que disfrazarse de hombre y esconder su condición de mujer para poder ser militar. La misma estrategia fue seguida por la pirata Mary Read y también, según cuenta la leyenda, por el papa Benedicto III, que se llamaría Juana y que fuera descubierta al dar a luz durante su pontificado. Algunas escritoras como Aurore Dupin (Georges Sand) -que también usaba ropajes masculinos- o

Cecilia Böhl de Faber (Fernan Caballero) prefirieron publicar sus libros con nombres masculinos para ser tomadas en serio como literatas. Otras muchas mujeres brillantes simplemente ocultaron su talento y su obra, dejando que su contribución al saber se atribuyera a hombres.

Disfrazadas para poder ejercer la medicina

Durante siglos las mujeres sabias tuvieron que trabajar en la clandestinidad para escapar de la sospecha de brujería y de las terribles consecuencias que ello podía



CHRISTIANE
Nüsslein-Volhard



LINDA
B. Buck



FRANÇOISE
Barré-Sinoussi y **ELIZA-**
BETH H. Blackburn



CAROL
W. Greider

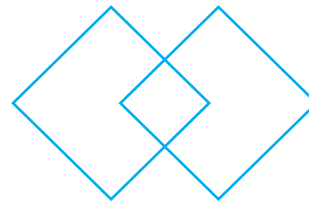


MAY-BRITT
Moser

acarrear. También numerosas médicas tuvieron que recurrir al disfraz para poder aprender y desarrollar esta profesión; lo sabemos porque algunos casos no han podido ocultarse.

La primera mujer médico de Atenas fue Agnodice. Nació en el siglo IV A.C. y tuvo que disfrazarse de hombre para poder estudiar y ejercer la medicina, prohibida en aquella época a las mujeres. Ella consiguió que esta prohibición fuera abolida tras la acusación de sus colegas de seducir a sus pacientes femeninas, celosos ellos de su gran éxito profesional entre las mujeres atenienses.

En el siglo X se estableció en la ciudad italiana del sur, en Salerno, una escuela de medicina no controlada por la Iglesia, donde no se prohibió el acceso a las mujeres. Gracias a ello, floreció el saber de esta ciencia alrededor de lo que se conoce como las “damas de Salerno”, cuya figura más destacada fue Trótula, quien escribió textos sobre diversos temas médicos que fueron utilizados en las facultades de medicina hasta el siglo XVI, entre ellos, los primeros tratados de pediatría y de ginecología de la historia. Trótula se atrevió, además, a contradecir a Hipócrates, negando el prejuicio de que la menstruación convertía a las mujeres en “venenosas”. Trótula no sólo escribió textos que fueron copiados, reescritos y estudiados hasta hace muy poco, sino que se preocupó especialmente por aliviar los dolores del parto. Consideraba, además, que la prevención era el aspecto más importante de la medicina y la higiene su herramienta fundamental: ideas que la convierten en una adelantada de la medicina moderna. Sin embargo, en el siglo XII, algu-



Emakume medikuek klandestinitatean lan egin behar izan zuten, sorginkeriaaren susmoa uxatzeko.

nos copistas empezaron a atribuir sus libros a su marido, hasta que su nombre fue definitivamente sustituido por su forma masculina Trotthus.

A comienzos del siglo XIX la medicina estaba de nuevo prohibida a las mujeres en prácticamente toda Europa. Margaret Ann Bulkley nació en 1795 y consiguió, a pesar de la prohibición, ejercer esta profesión. Para ello, tuvo que esconder su sexo, disfrazarse de hombre y hacerse llamar James Barry. Así pudo entrar en la escuela de medicina e ingresar en la Armada Británica llegando a ser Inspector General de Hospitales. Logró, como médico, realizar la primera cesárea en la que tanto la madre como el hijo sobrevivieron. Antes de ello, este tipo de operaciones sólo se realizaba cuando la madre estaba muerta o casi muerta. Su autopsia reveló en 1865, en plena época victoriana, su auténtico sexo.

Mujeres Premios Nobeles

Por suerte los movimientos sufragistas del siglo XIX, tan a menudo ridiculizados, lograron que poco a poco

las universidades occidentales se fueran abriendo a las mujeres. Para muchos esta entrada fue una intromisión intolerable en una parcela del mundo que no les correspondía: la del saber.

Sin embargo, todavía no se ha conseguido el reconocimiento social de los logros de las mujeres. Y como termómetro de este reconocimiento social podemos repasar los premios Nobel, que se otorgaron por primera vez en 1901. Hasta el 2013 han recibido este galardón 806 hombres, 25 organizaciones pero sólo 45 mujeres: diez de ellas el de medicina. De los siete españoles que han recibido este premio (todos hombres) sólo Ramón y Cajal consiguió, junto con Severo Ochoa, el premio Nobel de Medicina.

La primera mujer en ganar un Nobel fue Marie Curie, que ganó el de Física en 1903 y el de Química en 1911 (sin olvidar a su hija Irene, quien obtuvo el de Química en 1935). Tras las Curie llegó el primer galardón otorgado en Medicina a una mujer: fue en 1947 y lo ganó Gerty Cori, por descubrir lo que se conoce como el ciclo de Cori. Recibió el galardón compartiéndolo con su marido, como Marie lo hizo con su premio de Física.

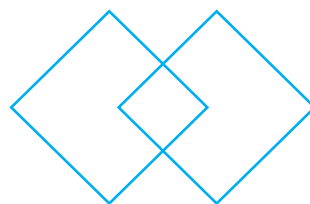
Hubo que esperar treinta años para en 1977 Rosalyn Yalow ganara el segundo premio Nobel de Medicina otorgado a una mujer. En su estudio tenía un cartel que decía: *“Cualquiera sea lo que haga una mujer debe hacerlo el doble de bien que un hombre para que sea considerada la mitad de buena”*.

En 1983 el premio recayó en la genetista Barbara McClintock, quien se quejaba, en sus comienzos, de las dificultades que tenía para que sus conocimientos fueran aceptados por la comunidad científica.

En 1986 el galardón se concedió a la neuróloga judeo-italiana Rita Levi-Montalcini. Cuando Mussolini prohibió en 1938 el acceso de los judíos a las carreras profesionales, Rita montó un laboratorio en el dormitorio de su propio hogar, donde estudiaba el crecimiento de las fibras nerviosas en embriones de pollo. Acabada la guerra, pudo continuar su investigación acerca del factor de crecimiento nervioso en diversos centros universitarios, por el que fue premiada.

A Gertrude Belle Elion los médicos asistenciales le deben la existencia de medicamentos como el 6-mercaptopurina, la azatioprina, el alopurinol, la pirimetamina, el trimetropin o el aciclovir. Recibió el premio Nobel en 1988.

La genetista Christiane Nüsslein-Volhard obtuvo el Nobel en 1995 y, más recientemente, en 2004 lo hizo la bióloga Linda B. Buck. En 2008 se premió a Françoise Ba-



Emakumeen lorpenek aitorpen eskasagoa dute oraindik ere.

rré-Sinoussi por el descubrimiento del virus del VIH. En 2009 Elizabeth H. Blackburn y Carol W. Greider compartieron premio por su estudio genético en el ámbito del envejecimiento celular.

El año pasado fue nuevamente una mujer la que obtuvo el premio Nobel de Medicina: la neurocientífica May-Britt Moser, por sus descubrimientos de células que constituyen un sistema de posicionamiento en el cerebro. También compartió el premio con su marido.

Estas diez mujeres, muy pocas en número, constituyen la punta visible del iceberg de mujeres que han contribuido al desarrollo de nuestra civilización. La parte más grande y no visible de este iceberg está formado por mujeres anónimas de las que nunca hemos oído hablar: entre ellas están las parteras, las abuelas, las sanadoras, las madres y las tías cuya contribución a la transmisión del saber no ha sido todavía debidamente reconocida. ♦

Tuitea @colegioelkargoa
Comparte facebook.com/ColegioElkargoa

Tradizioz sortin

Mendeetan zehar elikaduraz, garbitasunaz eta familiaren osasunaz arduradu dira emakumeak. Baserri-giroan, batik bat, eurek prestatzen zituzten sendabelar eta produktu naturalekin egin-dako ukendu eta edabe onenak.

Hein batean, emakume asko titulu gabeko medikuak zirela esan daiteke. Familia askotan, oraindik ere, euren baserritan gaixotasunak sendatzen dituzten emakumeen istorioak entzuten dira.

Nirean, zehazki, bada arbaso baten istorioa, duela 200 urte baino gehiago Azpeitia inguruetan baztanga eta honek utzitako arrastoak sendatzen omen zuena.



A.M.A. COMPAÑÍA
LÍDER EN SEGUROS DE
COCHE POR CALIDAD
PERCIBIDA, FIDELIDAD Y
PRESCRIPCIÓN

Fuente: Informe anual ISSCE
(dic 2014)

Hasta un

60%* bonificación
en su seguro de Automóvil

- ✓ AMPLIA RED DE TALLERES PREFERENTES
- ✓ REPARACIÓN Y SUSTITUCIÓN DE LUNAS A DOMICILIO
CON DESCUENTOS DE UN 50% POR NO SINIESTRALIDAD
- ✓ PÓLIZAS DE REMOLQUE
- ✓ LIBRE ELECCIÓN DE TALLER
- ✓ ASISTENCIA EN VIAJE 24 HORAS DESDE KILÓMETRO CERO
- ✓ PERITACIONES EN 24 HORAS
- ✓ RECURSOS DE MULTAS
- ✓ DECLARACIÓN DE SINIESTROS POR TELÉFONO E INTERNET



A.M.A. SAN SEBASTIÁN

Getaria, 19 Tel. 943 42 43 09 sansebastian@amaseguros.com

A.M.A. SAN SEBASTIÁN (Colegio Médico)

Paseo de Francia, 12; bajo Tel. 943 27 04 11

[*] Promoción válida para presupuestos de nueva contratación, realizados entre el 16 de octubre y el 31 de diciembre de 2015. No acumulable a otras ofertas. Consulte condiciones en su oficina provincial A.M.A.

www.amaseguros.com
902 30 30 10

Síguenos en





KARLOS IBARGUREN ETA JABIER AGIRRE

Euskararen ibilbidea medikuntzan

Pasa den abenduaren 3an Euskararen Nazioarteko Eguna ospatu zen. Urtero bezala, ugariak izan ziren euskararen inguruan antolatutako egitasmoak.

Elkargotik, egun hori aitzaki hartuta, euskarak medikuntzaren esparruan izan duen ibilbidea aztertu nahi izan dugu. Karlos Ibarguren eta Jabier Agirreren eskutik egin dugu: Osakidetzaiko Emergentziak Zerbitzu Erakundean lan egiten duen intentsibista da Ibarguren eta Osasungoa Euskalduntzeko Erakundeko (OEE) egungo presidentea; Agirrek, aldiz, medikuntzan lizentziatua bada ere, hogeita hamar urte baino gehiago daramatza UZEI Terminologia eta Lexikografia Zentroan lanean. OEEren buru izandakoa da Agirre ere, eta Gipuzkoako Medikuen Elkargoko euskara arduraduna da.



Karlos Ibarguren eta Jabier Agirre. I.A.

Zein da gaur egun euskararen “osasuna” medikuntza arloan? Ba al du ageriko “gaixotasunik”?

KARLOS: Gaixo kronikoaren egoerarekin aldera dezakegu. Euskara, oraindik ere gaixo ahula delakoan, kasuaren eta gaixotasunaren gestioa egitera mugatzen dira arduradunak. Ez dira euskararen aldeko ekintza prebentiboak edo euskararen osasunaren promozioa bultzatzen. Ez da erabiltzailea eta profesionala ahalduntzeko pauso ausartik ematen. Erabiltzaileak mediku euskalduna eskatuz gero, jartzeko saiakera egiten da. Gaztelaniaz sortutako dokumentua itzultzerantz bidaltzen da. Bitartean unibertsitateak ez du ziurtatzen euskaraz ikasi nahi duen orok hala egiteko aukera izango duenik edo Osakidetza ez dio profesional elebakarrari aterik ixten. Krisi delako honen aitzakiaz, gaixotasuna larritu da eta euskarari osasun-txartela ere kendu diotenaren susmoa dugu.

JABIER: Nik esango nuke egoera xelebre baten aurrean gaudela eta gaixoak ez dakiela oraindik ere gaixo dagoenik ere. Kanpotik ikusita, ez dirudi pazientea kezkatuta dagoenik ere, sintomak oharkabeen joan zaizkiola esango nuke. Edozein egoeratan, bada gaixotasuna ikusi nahi ez duenik, eta euskarak osasun-munduan daukan bigarren mailako garrantzia ukatuko duenik, egungo egoerarekin eroso dagoelako agian, edo bere estatusa edo maila profesionala galduko duen beldurrez, behar-bada. Baina apur bat arakatuz gero, gaitzaren zantzuak berehala sumatzen dira: ezin ukatuzkoa da euskararen “osasuna” ahula eta triste samarra dela gaur egun osasunaren edo medikuntzaren esparruan.

Jo dezagun 30 urte atzera. Zein zen, orduan, euskararen egoera medikuntzaren esparru desberdinetan?

KARLOS: Unibertsitatean ez zegoen euskararen arrastorik. Osakidetza ere euskara gutxiago entzuten zen eta euskararen kontrako jarrerak nabarmenagoak ziren. Ondorioz, gaixoak zailtasun nabarmenagoak zituen arreta bere hizkuntzan jasotzeko. Terminologia ere ez zegoen batere landua eta, ondorioz, gai teknikoaren inguruan euskaraz hitz egitea oso zaila egiten zitzaigun.

JABIER: Gaurko egoera eta ordukoa ezin dira alderatu ere kasik, jakina. Euskararen osasunak hobera egin du, baina gaixo larria izaten jarraitzen du. Izan ere, Osakidetza 30 urte bete dituela pentsatuz, eta garai hartan unibertsitatea, Elkargoak eta beste erakunde sanitario batzuk ere bazirela kontuan hartuz, beldurrik gabe esango nuke euskarak 30 urteotan ez duela behar adinako aurrerapausorik eman. Azaleko alaketak egon dira, bai, baina beste esparru batzuekin alderatuz gero, horiek ez dira izan nik neuk duela 30 urte espero izango nituzkeen mailakoak: Unibertsitatean ez da lortu oraindik Medikuntzako ikasgai guztiak euskaraz izatea, Osakidetza berruak Euskara Planak egin bai, baina erabileraren aldetik ez da “pu-



Karlos Ibarguren: «Aún hoy es difícil encontrar profesores para impartir cursos especializados en euskera y los asistentes a los cursos también muestran recelo para recibir formación en euskera. Es la pescadilla que se muerde la cola».



Jabier Agirre: «Es cierto que existen iniciativas y proyectos importantes para fomentar el euskera en el ámbito sanitario, pero no existe liderazgo ni coordinación para ponerlos en común y trabajar en una misma dirección».

lamentu” handirik ikusten, gaixoaren arretan boluntarismoa da nagusi eta oztopo gehiago sumatzen dira erraztasunak eta laguntzak baino.

30 urte beranduago, zer aldatu da?

KARLOS: Belaunaldi berriek euskararen ezagutza handiagoa dute. Unibertsitatean, osorik ez bada ere, ikasketak euskaraz egin daitezke. Osakidetza ere euskara-planek ere, ezagutza behintzat, izan dute eragina eta hizkuntza eskakizuna duen profesionalen kopurua handitu egin da. Ondorioz, gaixoak arreta nahi duen hizkuntzan jasotzeko aukera gehiago du eta profesionalok ere, euskaraz lan egiteko oso urrun gauden arren, euskaraz errazago hitz egin dezakegu.

JABIER: Gizarteak bizi izan duen eboluzioa nabari da osasunaren munduan, eta hezkuntza ere eragina ere sumatzen da gaur egun ospitaleetan eta osasun-zentroetan lanean ari diren profesionalen duten euskararen ezagutza. Ikuspegi positibo hori aitortuta ere, aurrerapausoak ez dira izan zitezkeenak bezain onak edo txalotzeko modukoak.

Agintarien aldetik ez da benetan ikusten euskararen erabilera sustatzeko neurriak, ez Unibertsitatean, ezta Osakidetza edo Osasun Sailen ere. Izan dira aurrerapausoak, noski, baina ez da nabaritzen egiaz euskara positiboki diskriminatzeko borondaterik eta horrela oso zaila gertatzen da, ezinezkoa ia, urte luze hauetako atzerakadari aurre egin eta oraindik ere gizartearen bizi-rik dauden oztopoak (legalak bezala baita estrukturalak eta pertsonalak ere) gainditzea.

Gazteen artean nabari al da euskararekiko konpromiso handiagoa ala ez da generazio kontua?

KARLOS: Aipatu ditugun aldaketak eman diren arren, egungo gazteek ere lan pertsonal handia egin behar dute medikuntzaz euskaraz hitz egiteko. Espezialitatea nekez egin dezakete euskaraz. Azkenean etengabeko prestakuntza, Elkargokoa barne, ez da euskaraz antolatzen. Zaila da oraindik ikastaro oso espezializatuak emateko irakasle euskaldunak topatzea eta ikasleak ere beldurra izan ohi du euskaraz jasotzeko. Sorgin-gurpila hautsi beharra dago.

JABIER: Neuk aitortu behar dut etsi samartuta nagoela, 30 urte pasatu ondoren ez baitut ikusten gazteen aldetik aipatu dugun "konpromiso handiago" hori. Garai batean borondate kontuak eta militantismoa aipatzen baziren euskara sustatu eta aurrera eginarazteko, beldur naiz gaur egun ere jarrera horiek aldarrikatu eta bide horietatik jarraitu behar ote dugun oraindik.

Euskararen osasuna, beraz, ez da nahi-koa indartsua. Zein lirateke hartu beharreko lehen neurriak?

KARLOS: Bi oso zehatz aipatuko nituzke. Lehena, osasun-zentroetan arnagune eta zirkuitu euskaldunen sorrera: euskaraz ikasketak egiten dituen profesionalak, hizkuntza-eskakizuna lortzen duen profesionalak, ikasitakoa erabili ahal izateko guneak behar ditu. Honek euskaraz eman eta jasoko den etengabeko prestakuntza areagotuko du eta sorgin-gurpila puskatuko du.

Bigarrena ardura-postuetan euskara eskatzea da. Arnaguneek eta zirkuituek funtziona dezaten, arduradunek erraztasunak eman behar dituzte. Euskaraz funtzionatzeari bultzada eman behar diote. Beraien elebakartasunak ezin du arnagune eta zirkuitu hauek euskaraz lan egin ahal izan dezaten zailtasun bat izan.

Bide berean, euskara-planean ere sinetsi behar du eta euskara kalitatearekin eta segurtasun klinikoarekin erlazionatzen dela ulertuz, normalizaziorantz pausoetan liderra izan behar du arduradunak.

JABIER: Gaixoaren osasuna hobetzeko, tratamendu egokia jartzeaz gain, aurrera egiteko borondatea ere beharrezkoa da. Nik, behintzat, ez dut borondate handirik ikusten eskumen eta tresna guztiak (legalak bezala baita ekonomikoak ere) beren eskuetan dauzkaten arduradun nagusien aldetik. Egia da badirela egitasmo eta proiektu garrantzitsuak, badira ere ekimen partikularrak, txalotzeko moduko erakundeak, baina nire inpresioa da ez dagoela horien guztien arteko lankidetzaren emankorra bilakatzen duen gidaritzarik eta koordinaziorik. Horrela, erakunde eta ekintzaile bakoitza bere aldetik dabil, ez dago plangintza orokorrik, eta okerreina da, nire ustez, ez dagoela ezinbestean hartu beharreko neurriak aurrera eramateko gidaritzaren bere eskuetan hartuko duenik. Gidaritza horrek ofiziala izan behar du ezinbestean, erakundeetatik herritarrengana bideratua.

Etorkizunean, zein beharko luke euskararen egoera medikuntzan?

KARLOS: Euskaraz bizi nahi dugun pertsona asko garen, medikuntza publikoak eta pribatuak arreta euskaraz jasotzeko eta euskaraz lan egiteko aukera eskaini behar du.

JABIER: Osasun-alorrean euskararen aldeko lanean dabilzan eragile guztiak, lehen aipatutakoak bezala (Osakidetza, Unibertsitatea, Elkargoak) baita eremu honetan zeresana duten beste batzuk ere (OEE, UEMA, Kontseilua, UZEI...) bildu, mahai batean eseri eta elkarren artean plangintza bat egin beharko lukete, bakoitzak zer egin dezakeen, besteengandik zer espero duen eta zer eskaini dezakeen esanez. Ez litzateke bide erraza, baina, zalantzarik gabe, hori litzateke nik proposatuko nukeen "errezeta" euskararen osasuna indartzeko. ♦

Zer egiten du Elkargoak euskara indartzeko?

Euskararekiko konpromisoa indartu egin da azken urteetan Elkargoan. Horren isla dira, besteak beste, gaur egun lantzen dituen komunikazio guztien elebitasuna: webgunea, zirkularrak, buletinak, aldizkaria... Bestalde, ondorengo proiektuak martxan ditu euskara sustatzeko:

- ♦ Medikuntzaren hiztegia, webgunean kontsulta daitekeena. 15.000 termino baino gehiago hartzen ditu dagoeneko eta euskal hiztegien artean erreferente bihurtu da, baita medikuntza arloan ere.
- ♦ Medikuntzako hitzaldiak euskaraz emateko formakuntza.
- ♦ Elkargokideen seme-alabeei zuzendutako urteroko ipuin lehiaketa.
- ♦ Begiristain Dk. Saria, urtero Fundazioak ematen duen saria, euskaraz aurkeztu diren gradu-amaierako lan onenari.

Emocionante Día del Médico

Como cada año el Colegio de Médicos de Gipuzkoa celebró el Día del Médico



LOS HOMENAJEADOS. El Colegiado de Honor, sujetando su placa, junto a los homenajeados y los representantes de las ONGs.

Un año más, el Colegio de Médicos de Gipuzkoa organizó el Día del Médico, que tuvo lugar en su sede el 15 de octubre. El encargado de abrir el acto fue el Dr. José Félix Martí Massó, neurólogo y premio Euskadi de investigación 2014, que ofreció una conferencia acerca de la investigación en neurología y su necesidad para la sociedad.

Justo después el presidente del Colegio, Manuel García Bengoechea junto con la presidenta de la Fundación del Colegio de Médicos, Begoña Azkarate y el responsable de la oficina de cooperación, Iñaki Prieto hicieron entrega de las ayudas económicas que concede el Colegio junto con la Fundación y que recibieron estas organizaciones: Fundación La Valmuza; "Todos por la Salud (DOA)"; Paliativos sin fronteras y AMSOGR.

Posteriormente el presidente del Colegio, junto con la tesorera, Coro Eceiza hicieron entrega uno por uno de los correspondientes diplomas y medallas de plata a los colegiados honoríficos, que este año han sido: Andonégui Alday, José Ignacio; Argamasilla Civico, Rafaela; Arruebarrena Lizarraga, Doroteo; Arrunategui Santos, José Victorino; Astour Housepian, Maher Vasken; Batiz Olabegoya, Rosario; Blázquez Regidor, María Rosa; Carbajal Cerviño, Castor; De La Torre Romero, Petra; Echeverría Arrillaga, Juan; Echeverría Lecuona, María Juncal; Eguino Berasaluce, Ernesto; Escolar Castellón, Luisa; Estebanez Barandiaran, José; García Bengoechea, Manuel; Gil Solanas, José Luis; Gimenez Echeverría, Alfonso; Gómez Almoyna, Luis; Gómez Sánchez, José María; Goñi Marques, Juan María; Hardoy, Alain; Hierro

Garrues, Francisco J.; Iturrioz Sarasua, Francisco Javier; Jaca Arrizabalaga, Leonardo; Merino González, Emilia María; Namand, Claude; Ojeda Pérez, Evelia; Oliver Lechuga, Alfonso; Ruiz De La Hermosa Sosa, José; Sáenz Domínguez, José Ramón; Sarasola Ochoa De Echagüen, Jorge; Vea Orte, José Carlos; Vidaur Otegui, Fernando; Villelabeitia Deusto, Ramón; Zabala Garces, José María; Zapirain Oyarzabal, José María.

Por último, se tributó un sentido homenaje al Colegiado de Honor que este año recayó en Miguel Ángel Castilla Marín quien a modo de coloquio recordó su recorrido como médico.

El día concluyó con una cena en el restaurante Fagollaga. ♦

MÁS INFORMACIÓN:

<http://www.gisep.org/>

Tuitea @colegioelkargoa

Comparte [facebook.com/ColegioElkargoa](https://www.facebook.com/ColegioElkargoa)

Ibilbide luzea medikuntzan

Aurten Miguel Ángel Castilla Marín doktoreak jaso zuen Ohorezko Elkargokidearen izendapena. Hunkituta, medikuntzan egindako ibilbide luzea ekarri zuen gogora bertaratu zirenen aurrean.

ELKARGOKO I. IPUIN LEHIAKETAKO IPUIN IRABAZLEA (GAZTELERAZ)



Me resultaba, me resulta y no sé hasta cuándo me resultará cómoda está vieja silla. La espalda recta, pegada al respaldo, los pies juntos y este lápiz rojo sujeto entre las manos que experimentan unos no muy notables temblores... Siempre he tenido la costumbre de sentarme en la mesa más cercana a la ventana. No lo hago queriendo, pero tampoco sin querer. Lo más probable es que algo que antes hacía intencionadamente se haya convertido ahora en rutina. Puede que esto no sea algo que hago para mirar lo que se encuentra al otro lado del cristal transparente. Tan sólo puede que la intención de no deshacer el camino que sigo todos los días me lleve cada mañana a cruzar el salón y sentarme aquí.

De todas formas, hoy me he quedado mirando lo que hay al otro lado de la ventana. La ciudad que observo

desde aquí parece bonita. Un jardín es lo primero que veo, las hojas, tan mojadas como marrones cubren ese suelo en el que alguna vez hubo flores. Allí a lo lejos un camino nace al final del jardín y pasa al lado de un banco de madera. ¿A dónde va ese sendero? ¿Irás acaso hasta mi casa? Pero, entonces ¿cuál es en realidad mi casa, mi hogar? ¿Es mi hogar aquel del final del camino? ¿O es este mi hogar? Me encantaría volver a mi hogar, ¿cómo he podido olvidar el camino hasta él? ¿Por qué no me acuerdo de aquel camino que me llevaba hasta mi cama? Mi casa, mi hogar... El olor a chocolate... Ama, prepáranos un poquito de chocolate caliente...

Mi mano derecha sujeta un lápiz de colores, es rojo; un círculo dibujado a lápiz se posa en la mesa. Tengo que pintarlo de rojo. Rojo, roja, la cereza. Lo pintaré de rojo, del color de los zapatos que hoy me he puesto.

CUENTO GANADOR DEL I CONCURSO DE CUENTOS DEL COLEGIO (CASTELLANO)

Es domingo de Ramos. Los estrenaré para ir a misa... Pero, no resultan demasiado llamativos para ello? Es que me gustan tanto... son tan hermosos... me encanta mis zapatos rojos. Es un círculo, un círculo redondo. Redondo, redondo como la rueda de la amama... ¡Amama, déjame a mí, déjame, déjame! ¡Ay! ¡Me he pinchado! ¡Tengo el dedo ensangrentado! La sangre roja. Lo pintaré de rojo. Pintaré el círculo redondo de rojo. Redondo... Redondo como las perlas. Me encanta el collar nuevo de la ama, es tan elegante, tan blanco, tan puro, tan hermoso... Y yo, que siempre he querido y quiero ser tan hermosa como mi madre he cogido el delicado collar y me lo he puesto sobre mi pequeño cuello con cuidado. Qué bonito es. Me siento como aquella Cenicienta de aquel cuento que algún día me contaron... siete octavas... estoy bailando en el salón, es precioso, soy preciosa. De repente, la hermosura se ha resbalado de mi cuello. Las perlas han caído, se escapan de mis manos, se pierden todas poco a poco. Las perlas son mis más preciados recuerdos y quien las deja escapar no es nada más que mi mano temblorosa.

Ahora, vuelvo a mirar por la ventana. Creo que esa mujer reflejada en el cristal sucio puedo ser yo. Las arrugas, el pelo canoso... la marca, y la cicatriz de aquella sonrisa que un día existió. Me he llevado la mano a la oreja buscando mis pendientes. ¿Dónde están mis pendientes? ¿Quién me los ha robado? Seguro que ha sido éste de al lado, siempre parece adormilado pero a mí no me la juega. ¡Malvado! No tendrá más remedio que devolverme lo que es mío en cuanto le cuente todo a la muchacha de ojos azules.

Aquí está. Ya viene la muchacha de ojos azules con un pintalabios en su mano derecha y un bote verde en la otra. Me encanta este momento. “¡Buenos días amama! Hoy nos toca sesión de peluquería. ¿Qué tal has dormido?”. Esta chica se me hace demasiado conocida, esos ojos, esa marca inequívocamente innata que tiene bajo el labio, yo la he visto en algún otro lado, sin duda. “Píntame, píntame los labios bonita. ¿Qué llevas en ese bote?” “Te he traído una nueva colonia amama, te pondré un poco detrás de la oreja, acércate”. “Sí, ponme un poco de ese perfume tan rico, que el olor a podrido y a muerte de este lugar me harta. Me parece que al dormilón de aquí al lado no le han cambiado el pañal aún”. “¡Mira que bella estás, amama! Ten, mira lo que te he traído: ¡un espejo!” Ah! Sí, un espejo...

“Con esto podrás ver lo guapa que estás todos los días”. Sostengo el espejo con mis manos que ya no tiemblan tanto, y miro confundida a lo que en él se refleja. Soy yo misma, la misma que antes se ha reflejado en la ventana sucia. Aún así, algo ha cambiado en el reflejo. Lo que antes parecía una cicatriz de felicidad pasada, ahora, perfilada por el pintalabios rojo, es sonrisa.



Creo que esa mujer reflejada en el cristal sucio puedo ser yo. Las arrugas, el pelo canoso...



Los recuerdos son las flores que la vida nos regala durante sus primaveras para que llenemos de color sus inviernos. Mi vida ya no tiene primaveras.

La muchacha de ojos azules ha puesto una foto sobre el círculo previamente pintado de rojo. “Mira, mira, aquí estás tú amama, y yo entre tus brazos y el aito-na sujeta su bicicleta vieja justo al lado... y ¡mira qué pequeño está Martin!”. Sí, Martin está muy pequeño... “¿Recuerdas como solíamos ir todos juntos a Urbasa aquellos días de verano? ¿Te acuerdas de cuando Martin se cayó cuesta abajo?”. Claro que sí, ¿cómo lo iba a olvidar?. Acabo de mentirle, ¿quién es Martin? Por lo que ella dice debe ser el niño que aparece en la foto, se me hace conocido, pero aunque lo intente no consigo saber quién es con certeza. ¿Quién es? ¿Por qué no lo reconozco? ¿Quién me ha robado la capacidad de reconocer a ese niño? ¿Quién se ha llevado la cajita de mis recuerdos? ¿Quién ha encontrado la llave para abrirla? ¿Quién ha dejado que mis recuerdos se escapen? ¿Quién los ha robado? ¿Quién se los ha llevado para siempre? ¿Quién ha dejado que se los lleven? ¿Quién ha sido? ¿Quién le ha dejado? ¿Tal vez yo...? Ni siquiera lo recuerdo.

Los recuerdos son las flores que la vida nos regala durante sus primaveras para que llenemos de color sus inviernos. Mi vida ya no tiene primaveras, y después del largo hastío la capa de nieve helada ha cubierto las flores que un día se me otorgaron. He cavado muchas veces en la nieve con la esperanza de encontrarlas, pero he llegado muy pocas veces a tocar sus pétalos tan solo con la punta de mis arrugados y fríos dedos. Muchas veces lo único que logro desenterrar es un trozo de pétalo o de tallo, o incluso una flor ya inerte.

“Amama, mira, ha salido el Sol. Vayamos a caminar un ratito por el jardín”. He vuelto a mirar por la ventana. Hay algo ahí al fondo, un algo de dos ruedas y un manillar. Eso hace rin-rin... es... es... una... bi... tri... termina por ta... “Es una BI-CI-CLE-TA amama, una bicicleta”.

Ya lo sabía, ¡una bicicleta! Yo tengo una roja de esas en el desván. ¡Trae tu también la tuya y vámonos las dos a dar una vuelta, rápido! “De acuerdo amama, luego andaremos en bici”. ¡No! ¡Quiero andar en bici ahora! Se ha quedado mirándome, perpleja. Se le han mojado los ojos. Me resulta indiferente lo que esté pensando. Yo quiero montar en bici ahora. Me encanta andar en bicicleta, ir a comprar el pan en bicicleta, y pedalear sin rumbo en bicicleta...

La impotencia me ha ganado la batalla una vez más...el no poder me hace llorar como un niño desconsolado. Lloro muchas veces, y en la mayoría de los casos no sé ni siquiera el porqué. Solo sé que a veces mi viejo corazón se comprime y necesito dejar caer mis lágrimas, el resto no lo sé. Puede que la impotencia sea la clave. Puede que ella tras haberme ganado demasiadas batallas, me haya ganado esta guerra, o tal vez, sólo tal vez... me la ganó hace ya tiempo.

La muchacha de ojos azules ha resultado ser al fin como el resto: sólo se apiada de mí por simple pena. Pero, entonces ¿por qué viene a visitarme cada día? ¿Por qué me siento llena cuando ella se sienta a mi lado frente al espejo? Huele tan bien, me peina y me cuida con tanto cariño... Sólo ella me produce ese sentimiento tan cálido, y como muchas otras cosas, tampoco sé por qué.

Estoy a punto de abrir la puerta de mi habitación ahora. Todo está como lo he dejado al salir. Al parecer el dormilón no ha entrado aquí a robarme. La única cosa que noto cambiada es que la ausencia de la que se llenaba mi mesa noche ha sido sustituida por una bandeja. “Aquí tienes la merienda Felisa, un café con leche y una manzana reineta. ¿Quieres que te ayude a cortarla?” Para cuando la enfermera ha terminado la frase yo ya le había dado el primer mordisco a la supuesta manzana. He mordido la manzana, le he quitado un trozo. Lo he hecho intencionadamente, he mordido la manzana y he destruido su frágil totalidad. Ya no es una manzana entera, y nunca volverá a serlo. Eso debe ser lo que les ha pasado a mis recuerdos: alguien les quitó un trozo y ya jamás volverán a estar enteros. Los recuerdos desechos jamás volverán, nunca más recuperarán lo que un día fue su forma. Yo misma tampoco volveré jamás a mi totalidad. Me iré consumiendo poco a poco junto a mis recuerdos.

Me romperé en pedazos, como este tarro de cristal que he tirado de un golpe sin querer. La impotencia me ha llevado una vez más a propinar un golpe al bote de cristal. Ha caído el bote transparente, he tirado el bote transparente y los pequeños círculos planos que había dentro yacen en el suelo. “¡Pesetas, pesetas! ¡Hoy hay bautizo, hoy toca bautizo! ¡Pesetas, pesetas!”. Son pesetas, los círculos brillantes caídos son pesetas. En mi casa se usaban pesetas para comprar castañas en



La muchacha de ojos azules ha resultado ser al fin como el resto... Solo se apiada de mí por simple pena. Pero, entonces... ¿por qué viene a visitarme cada día?



Nada volverá a ser como antes, pero todo se quedará tal y como está en este instante. Puede que no para siempre, pero sí por ahora.

invierno... “Maritxu, ponme por favor una docena de castañas calientes envueltas en el papel de las noticias de ayer, para calentarme las manos aunque sea. ¡Ha llegado el invierno!”. Aquí no hay castañas calientes para aliviar manos frías. No hay vendedoras de castañas. Y no necesito pesetas para comprar nada. Nos dan castañas de vez en cuando, pero no es lo mismo... Nada será lo mismo jamás. Las pesetas se quedarán ahí sin usar. Ahí tiradas, ahí donde yo las he tirado. Puede que no para siempre, pero al menos por ahora.

Nada volverá a ser como antes, pero todo se quedará tal y como está en este instante. Puede que no para siempre, pero sí por ahora. Como las pesetas. Estoy encerrada en el ir y venir de mis propios recuerdos y así me quedaré, puede que no para siempre, pero sí por ahora. Como una manzana mordida, voy perdiendo mi totalidad, sin remedio.

Olvidé una vez mi vida diaria, olvidé mi sonrisa, y no recordé a aquellos que me querían y seguramente aún me quieren... Y así, mientras me iba y me voy olvidando de todo y de todos, sé con certeza que jamás podré encontrar ninguna flor de mis primaveras bajo la nieve; que nunca podré volver a andar en bici, porque tarde o temprano olvidaré como se hacía; jamás sabré quien es la muchacha de ojos claros que me pinta los labios, y tampoco recordaré al pequeño Martín que un día se cayó cuesta abajo en Urbasa... Eso mismo es mi vida: una manzana a la que le falta un mordisco, una bicicleta roja que por no usar se oxida y unas pesetas que se quedarán en el suelo por ahora...

Manzana, Bicicleta, Peseta... Y mi vida, la que no quiero olvidar. ◆

Quedándonos atrás

El Real Decreto Ley (RDL) 16/2012, “de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones”, más que trabajar en esa dirección oculta un cambio del modelo sanitario de cobertura universal vigente en el Estado desde los años 80 para acercarnos a un modelo de aseguramiento que relaciona el derecho a la salud con el acceso al empleo.

Uno de los colectivos más castigados por dicho RDL está siendo el inmigrante en situación irregular. Tampoco en Euskadi, a pesar del Decreto que promulgó el Gobierno Vasco, que suavizaba las condiciones fijadas por el Gobierno central, existe una cobertura universal. Pueden acceder al sistema vasco de salud exclusivamente contando con un año ininterrumpido de empadronamiento en la CAV, si perciben la Renta de Garantía de Ingresos (RGI) o tienen ingresos inferiores a la misma y si no tienen acceso a un sistema de protección sanitaria pública por cualquier otra vía. En los casos en que no se cumplan estas tres condiciones, el sistema público solo puede atender a mujeres durante el embarazo, parto y postparto; menores de 18 años y casos de urgencia; así como personas con enfermedades infecto-contagiosas o de riesgo para la salud pública.

Sin embargo, ni siquiera se cumple la ley, ni a nivel estatal ni autonómico. La Red de Denuncia y Resistencia al Real Decreto Ley 16/2012 (REDER) tiene recogidas a nivel estatal más de 1.500 denuncias de personas que han visto vulnerado su derecho a la salud por ley (urgencias, menores y embarazadas con asistencia denegada; facturaciones irregulares, etc.); muchas veces a causa de la falta de información con la que cuentan profesionales administrativos y sanitarios de los servicios de salud pública.

Una de las argumentaciones que se establecen para la exclusión sanitaria de la población inmigrante irregular es el coste que supone, cuando numerosos estudios demuestran que la población inmigrante aporta más a las arcas de las Administraciones públicas de lo que recibe a cambio en prestaciones sociales; además de que recurren al sistema sanitario de forma sensiblemente inferior a la media local, sobre todo por su perfil demográfico (personas jóvenes y sanas).



Desde diferentes instancias internacionales se ha criticado esta exclusión sanitaria de la población inmigrante en situación irregular. El propio Consejo de Europa advirtió en 2014 al Estado español que es incompatible con los Convenios Internacionales suscritos por España. En este sentido, vamos hacia atrás, ya que el modelo español anterior al RDL no solo era válido sino un referente a nivel europeo. Ahora, sin embargo, se ha quedado rezagado respecto a Europa, cuya tendencia se dirige a ampliar competencias en lugar de restringirlas. Y también se sitúa a la zaga Euskadi respecto a otras Autonomías desde las elecciones de mayo pasado. Mientras la CAV no ha dado pasos adelante desde 2012, otras han normalizado el acceso de inmigrantes “sin papeles” a la sanidad pública. Navarra y Baleares, por ejemplo, ya no exigen empadronamiento.

En los últimos meses, el gobierno del PP parecía haber empezado a regular. Antes del anuncio de las elecciones generales para finales de año apuntaba hacia la restitución de la asistencia sanitaria para toda la población inmigrante, aunque sujeta de nuevo a requisitos. Así que, en la nueva legislatura, tocará de nuevo exigir, esta vez al gobierno resultante, que se derogue el RDL 16/2012; aunque solo sea por cumplir con los Convenios Internacionales suscritos por el Estado, incompatibles con la exclusión sanitaria de las personas inmigrantes en situación irregular.

¡Asóciate! Zuretzat, guretzat, denontzat; OSASUNA!

Si quieres asociarte a medicusmundi gipuzkoa, rellena este cupón y envíanoslo a:
Medicus Mundi Gipuzkoa / C. Serapio Múgica 33, bajo / 20016 Donostia



Izena / Abizena1 / Abizena 2		Nombre / Apellido 1 / Apellido 2	
NAN / NIF / Pasaportea		DNI / NIF / Pasaporte	
Jaiotza data		Fecha de nacimiento	
Helbidea (Kale mota, zenbakia, solairua, eksailera, eskua edo atea) / Domicilio (Tipo de vía, número, piso, escalera, mano o puerta)			
PK	CP	Hiria	Ciudad
Probintzia		Provincia	
Telefona		Teléfono	
E-maila		E-mail	
Lanpostua		Profesión	

☐ BAI, MEDICUSMUNDI GIPUZKOAKO BAZKIDE IZAN NAHI DUT / SÍ, QUIERO ASOCIARME A MEDICUS MUNDI GIPUZKOA

KUOTA / CUOTA 10€ ☐ 20€ ☐ 30€ ☐ Beste kantitate bat / Otra cantidad

ZENBATEKOTASUNA / PERIODICIDAD Hilero / Mensual ☐ Hiruhilabeteko / Trimestral ☐ Sei hilabeteko / Semestral ☐ Urtero / Anual ☐

HELBIDERATU (Kontu zenbakia, 20 digituak) / DOMICILIAR EN (Número de cuenta, 20 dígitos)

DATA / FECHA SINADURA / FIRMA

ONURA FISKALAK / BENEFICIOS FISCALES
medicusmundi gipuzkoa Herri Erabilgaritasunerako deklaraturako erakunde bat da eta kuoten edo dohainen %30 desgratzeko aukera ematen du PFEZe an eta sozietate-zerzan / medicusmundi gipuzkoa es una asociación declarada de Utilidad Pública que te permite desgravar el 30% de tus cuotas o donativos en el IRPF y en el impuesto de sociedades.

Interesdunek dagozkien informazioa ezagutzeko, aldatzeko, ezeztatzeko eskubidea dute, edo informazio hauen tratamenduari oposatzeko, eta informazio hau medicusmundi gipuzkoako fitxategietako parte izatea baitmentzen dute (Serapio Múgica 33, behea-20016 Donostia. Tel.: 943404740. E-maila: gipuzkoa@medicusmundi.es. Web: www.medicusmundi.es/gipuzkoa). Honen aurrean bere eskubideak gauzatu ahal izango ditu eta erlazio komertzial bat izateko eta erakundearen informazioa jasotzeko helburuarekin erabiltzeko eskubidea izango du (abenduaren 13ko 15/1999 Lege Organikoa -Datu Pertsonalak Babes-teari buruzkoa). / Las personas interesadas tienen derecho a conocer, rectificar, cancelar u oponerse al tratamiento de la información que les concierne y autorizan que pase a formar parte del fichero de medicusmundi gipuzkoa (Serapio Múgica 33, bajo - 20016 Donostia. Tel.: 943404740. E-mail: gipuzkoa@medicusmundi.es. Web: www.medicusmundi.es/gipuzkoa), ante la cual podrán ejercitar sus derechos y a que sea utilizada para mantener la relación comercial y recibir información de la asociación (Ley Orgánica 15/1999 de 13 de diciembre de Protección de datos)

HIPOTECARIOS PARA LA VIDA REAL DEJA DE CONSTRUIR CASTILLOS

EURIBOR + 0,95%

TIN primer año: 2%.

TAEVariable: 1,425%*

*TAEVariable calculada para un préstamo por importe de 150.000 €, con comisión de apertura de 100 €, a un plazo de 30 años y con cuotas mensuales. Seguro de vida (edad 30 años) con capital de 75.000 € (prima de 116,56 €) y seguro de hogar con un continente asegurado de 120.000 € (prima de 122,66 €). Gastos de registro (250,50 €), gastos de tasación (290 €), gastos de gestión (423,50 €) e impuestos sobre Comunidad Autónoma del País Vasco: 0 €, que el cliente debe satisfacer a la formalización del contrato. Importe del préstamo: hasta el 80% del valor de tasación o de compra de la vivienda (el menor de ellos).

Vinculaciones exigidas: nómina, seguro de hogar y seguro de vida con un capital mínimo del 50% del importe del préstamo, con un mínimo de 75.000 € y compras con tarjetas Visa Bankoa por un importe igual o superior a 2.000€ anuales.

Compensación por desistimiento parcial (por un importe mínimo de 3.000€) o total: 0,50% dentro de los 5 primeros años y 0,25% a partir del sexto año.

La TAEVariable se ha calculado bajo la hipótesis de que los índices de referencia no varían, por tanto esta TAEVariable variará con las revisiones de los tipos de interés. Revisión semestral. Valor del Euribor BOE del mes de diciembre de 2015: 0,059%. La concesión de la operación queda sujeta a la aprobación por parte de Bankoa S.A.

