

# INFORMATIVO PROFESIONAL

del Ilustre Colegio Oficial de Médicos de la Provincia de Ciudad Real

Director: LUIS CORRALES CESPEDES

Redacción: Sede Colegial, Plaza de la Provincia, 3 - Teléfono 21 14 32

---

Marzo-Abril 1981

Núm. 84

## SUMARIO

	<u>Página</u>
Editorial .....	3
Actividad Corporativa .....	5
Vida Colegial .....	20
Médicos Titulares .....	23
Colegios Provinciales .....	25
Actividad del Consejo General .....	26
INSALUD .....	34
Previsión Sanitaria Nacional .....	38
Colaboraciones .....	43
Noticias .....	49

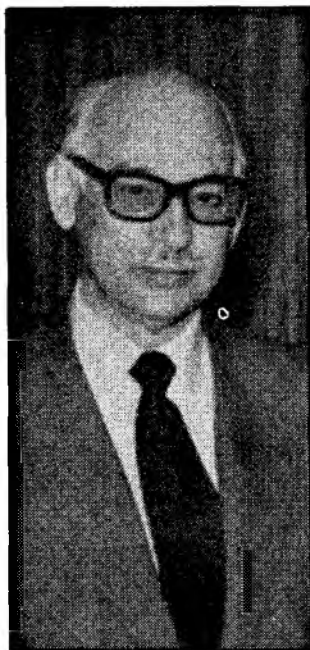
## UNIDAD Y CONCORDIA

**H**ACE algunos años, exactamente en enero de 1964, el «Boletín formativo del Consejo General» ofrecía un editorial titulado como éste: «Unidad y concordia».

Acababa de pasar un apasionado período electoral y se ofrecía entonces una amplia perspectiva, considerando que había llegado la hora de la unidad y siendo exigitivo señalar las bases de la concordia, de ese consenso común que es la razón última para que los médicos se hayan agrupado en los Colegios buscando la unidad.

Pero esa relación, sin perder lo que cada médico tiene de individual y vario, que es la unidad que significa unión, cualidad absolutamente necesaria, imprescindible, para que la acción del mando posea la fuerza que precisa una eficaz función de dirigir y actuar, desgraciadamente, no ha existido.

Ello es una de las causas que no sólo ha impedido el logro de muchas de las aspiraciones legítimas de los profesionales de la Medicina, sino que, en gran parte, esa falta de unión y concordia constituye el origen de muchas de las actuales situaciones, en las que se aprecia una pérdida del prestigio, el acoso de organismos, denuncias en creciente y ya alarmante proporción por parte de Ayuntamientos y la desmoralización y des-



**Por el Doctor don  
Vicente Serrano**

*Secretario del Consejo  
General  
de Colegios Médicos*

confianza para el ejercicio profesional.

Esto en cuanto al médico. Pero no es menos decepcionante el análisis de las relaciones de la Organización Médica Colegial con la Administración en los últimos años, careciendo de una audiencia real y efectiva.

No puede, pues, sorprendernos que un ministro de Sanidad, en el inicio de su mandato, al tratar del modelo político preexistente y los factores de la dinámica política, cite como dato elocuente **las crisis internas de las corporaciones profesionales**, «que necesitan, a veces, un enemigo», que utilizan un lenguaje entre agresivo y dramático para dar a conocer posiciones y criterios.

Razones y móviles para la unidad y la concordia que invitan a una seria reflexión si no queremos seguir la dolorosa visión de nuestra desaparición como organización profesional y deseamos de verdad evitar que se nos trate, como ya se ha hecho con algún sector, como médicos tercermundistas.

Recordemos, para evitarlo, a Martín Fierro en sus consejos:

*Los hermanos sean unidos  
porque esa es la ley primera.  
Tengan unión verdadera  
en cualquier tiempo que sea.  
Porque si entre ellos pelean  
los devoran los de ajuera.*

(De «Informativo Médico» núm. 42)



**ANTEPROYECTO DE ACTA DE LA SESION DEL PLENO DE LA JUNTA DIRECTIVA DEL ILUSTRE COLEGIO OFICIAL DE MEDICOS CELEBRADA EL DIA 10 DE MARZO DE 1981.**

**ASISTENTES AL PLENO:**

- Presidente:* D. Luis Corrales Céspedes  
*Vicepresidente:* D. Juan Angel del Rey Castellanos  
*Vicesecretario:* D. Faustino Chico Chico  
*Vocales:* D. Antonio Hernández García  
D. Lorenzo Fernández Asensio  
D. Antonio Cárdenas Benito  
D. José Manuel Villanueva Martínez  
D. Emilio Enríquez Ferrer  
D. Mateo Pérez Sánchez  
D. Manuel Brazal Castell  
D. José Luis de Diego Lozano  
D. José Méndez Almaraz  
D. Santos Martínez y Martínez-Conde  
D. Alfredo Badía Mir  
D. Rafael Martínez López de Sancho

En Ciudad Real, siendo las diecisiete horas del día 10 de marzo de 1981, se reúnen en la sede del Ilustre Colegio Oficial de Médicos, los miembros de la Comisión del Pleno que al margen se consiguan, según convocatoria del día 2 del mismo mes y año, procediéndose a tratar de lo siguiente:

1.º—Lectura y aprobación, si procede, del anteproyecto del Acta del Pleno de la sesión anterior, celebrada el día 10 de febrero de 1981.

El Sr. Presidente da lectura al proyecto del Acta del Pleno anterior, siendo aprobada por unanimidad en todos sus puntos y sin modificación alguna.

2.º—Movimiento de altas y bajas. (Se dan en sección aparte).

3.º—Informe del Sr. Presidente:

a) En relación con la pasada Asamblea General de Presidentes, se leyó por el Dr. Paz el escrito del Dr. D. Antonio Rodríguez Domínguez, donde da cuenta de las razones que le inducen a presentar la dimisión como Presidente del Colegio de Badajoz.

A continuación en el uso de la palabra el Dr. Núñez Puertas «in voce» presenta una moción de censura contra la Presidencia del Consejo, a propósito de los participantes en el programa televisivo

que dirige el Sr. Hermida y en el cual participaron por parte del Consejo su Secretario Sr. Serrano, el Representante Nacional Dr. Aizpiri y el Sr. Letrado D. Antonio de Lorenzo, de una parte, y de la otra Su Señoría D. Ciriaco de Vicente, a más de otras cuestiones sobre la gestión presidencial.

Entablado el correspondiente debate, que se hizo lo extensivo que las circunstancias lo requirieron, se procedió a la votación, siendo rechazada tal propuesta, y a continuación el Dr. Núñez Puertas presentó su dimisión como Vicepresidente del Consejo General.

Se dio cuenta de lo relacionado por las diferentes Comisiones, que han visto interrumpidas sus reuniones ante la falta de interlocutores responsables de los acuerdos a adoptar debido a la crisis generalizada que afectaba en estas fechas al país. Acordándose proponer la aplicación de las medidas de presión que se encuentran programadas para caso de fracaso en las conversaciones.

Se acordó dar a la Prensa el siguiente comunicado:

«ORGANIZACION MEDICA COLEGIAL, DIGNIDAD DE LA PERSONA HUMANA.—Ante la serie de recientes acontecimientos que atentan contra la integridad y la dignidad de la persona humana, la Asamblea General de la Organización Médica Colegial denuncia todos los actos terroristas del signo que sean, como asesinatos, secuestros, torturas, amenazas, impuestos revolucionarios y otros procedimientos que produzcan detrimento de los derechos humanos. Denuncia los recientes casos de todos conocidos y en el día de hoy el secuestro de nuestro compañero de Vizcaya Dr. Alfaro.

»Por lo tanto la Asamblea de Presidentes y Consejeros manifiesta la necesidad de condenar actuaciones e intervenciones que, trascendiendo a los medios de información, puedan afectar al nombre y prestigio de personas, aunque la Administración de Justicia, posteriormente, los absuelva.

»Declara y da conocimiento a la opinión pública que, según el artículo 130 del Código de Deontología Médica, «los médicos no podrán participar, ni siquiera de forma indirecta, en ninguna actividad destinada a la manipulación de la conciencia de las personas ni en prácticas de represión física o psíquica, o tratos crueles, inhumanos o degradantes, destinados a disminuir la capacidad de resistencia humana; antes al contrario, están obligados a denunciarlos y luchar contra ellos.

»Esta Asamblea aprueba esta declaración de principios con el propósito de que conste como respeto a las reglas éticas y a los principios morales que inspira la profesión médica, teniendo en cuenta que esta profesión está al servicio del hombre y que el ejercicio de la Medicina es una misión eminentemente humanitaria hacia toda la colectividad.—Madrid, 20 de febrero de 1981».

b) R. S. núm. 36.—Escrito dirigido al Presidente de P. S. N., ofreciendo la conveniencia de abonar el Colegio los premios de natalidad y nupcialidad.

a) R. S. 32-41.—Escrito donde se da a conocer haber comunicado a la Secretaría del Consejo la relación nominativa de colegiados que les interesa pertenecer al Régimen Especial de Autónomos de la Seguridad Social.

d) R. E. núm. 12.—Factura de Angama sobre las pórtadas del Boletín por 10.000 ejemplares que asciende a la cantidad de 100.296 pesetas. Asimismo se da cuenta R. E. núm. 20, de la carta del Sr. Presidente de la Caja Rural Provincial, donde se acepta la gestión personal de nuestro Presidente, referente a la colaboración mediante publicidad en el Boletín que sufraguen en parte los gastos de edición. Se acuerda agradecer al señor Martínez Gutiérrez su gentileza por el acuerdo de la Comisión Permanente de participar en la edición del Boletín Colegial.

e) R. E. núm. 13.—Escritos del doctor Pérez del Bosque referente al proyecto de modificación de Estatutos de

P. S. N. y los otros escritos R. E. 23 y 26 referente a la misma temática.

f) R. S. núm. 18.—Contestando a la huérfana doña Gracia Laguna Serrano, sobre demanda de su crta de fecha 15 de febrero de 1981.

g) R. E. núm. 27.—Escrito de la Secretaría del Consejo sobre los precios de los Certificados Médicos.

h) R. E. núm. 28.—Escrito sobre convocatoria de la Comisión Asesora Nacional de Coordinación Tributaria y Asesores Fiscales que ha tenido lugar el día 7 de marzo de 1981.

i) R. E. núm. 29.—Escrito del doctor D. Javier Matos Aguilar sobre la conveniencia de una Asamblea General Extraordinaria para tratar actualización de los cargos vacantes en el Pleno, etc., y R. E. 30 y 32, donde se convoca para el día 13 la referida Asamblea.

j) R. E. núm. 33.—Escrito de la Secretaría del Consejo referente a la situación administrativa del auxiliar Angel Amigo Camacho, durante su permanencia en el Servicio Militar.

h) R. E. núm. 34.—Escrito de P.S.N. donde se nos informa que el Seguro Colectivo de Vida para el año 1981 se eleva a 4.938.050 pesetas. Se reproduce por su interés para la Colegiación el texto completo para una mejor información. Se adjunta el testimonio Póliza Colectiva Colegial para constancia y la relación nominativa de los protegidos y la Póliza Individual de cada uno de los Colegiados acogidos por este Seguro, que se les remite con el Boletín núm. 83.

l) R. E. núm. 35.—Recibo de Habilitación a través del Banco de Vizcaya por importe de 77.173 pesetas del mes de diciembre.

ll) R. E. núm. 37.—Escrito de la Secretaría del Consejo solicitando se le facilite Reglamento de la Beneficencia Provincial.

m) R. E. núm. 36.—Dando cuenta que el plazo de imposición en el Banco Cantábrico de los 5.500.000 pesetas ha cumplido el día 10 de marzo y ha sido

ingresada en la c/c. núm. 020.110.001690.

n) Se da contestación a los escritos del Comité de Empresa de la Residencia «Nuestra Señora de Alarcos» y de la doctora Jarillo.

o) R. E. núm. 14.—Escrito de la reunión convocada por el Consejo General de Representantes de la Sección de Médicos en Paro, celebrada el día 5 de febrero de 1981. y escrito con los acuerdos a tratar.

p) R. E. núm. 15.—Saluda del representante de la Sección de Medicina Extrahospitalaria de la S. S., en el que nos acompaña copia de acta de la reunión celebrada el pasado día 30 de enero en el Colegio Oficial de Médicos de Alicante.

q) R. E. núm. 16.—Programa que remite la Real Academia de Medicina y Cirugía de Valladolid sobre Concurso de Premios para el curso académico de 1981.

r) R. E. núm. 19.—Circular del Consejo relacionada con subvenciones y ayudas económicas a médicos, huérfanos y viudas y huérfanas mayores, con una escala de aumento de 8.000, 2.000 y 3.000 pesetas respectivamente.

s) R. E. núm. 21.—Oficio de la Comisión Permanente del Consejo General, en el que nos da cuenta quedó informada de nuestro escrito núm. 13 de fecha 20-1-81, relacionada con la toma de posesión de los cinco vocales de diferentes secciones colegiales al Pleno de este Colegio.

4.º.—Informe de los miembros del Pleno.

El Dr. Badía Mir, Representante de los Médicos Jubilados, informó de una carta recibida de su colega Dr. López Hernáiz, del Colegio de Médicos de Salamanca, sobre las gestiones a realizar para la actualización de las pensiones a los Médicos jubilados.

5.º.—Rucgos y preguntas. (Ninguno).

Y no habiendo más asuntos a tratar el Sr. Presidente dio por finalizada la sesión.

ANTEPROYECTO DE ACTA DE LA SESION EXTRAORDINARIA DE LA PERMANENTE DE LA JUNTA DIRECTIVA DEL ILUSTRE COLEGIO OFICIAL DE MEDICOS CELEBRADA EL DIA 18 DE MARZO DE 1981.

ASISTENTES:

Presidente: D. Luis Corrales Céspedes  
Vicepresidente: D. Juan Angel del Rey Castellanos  
Secretario: D. Darío Crespo Crespo  
Vicesecretario: D. Faustino Chico Chico  
Tesorero: D. Rafael Ruiz Ruiz

En Ciudad Real y por acuerdo del Sr. Presidente se citó telefónicamente a los miembros que componen la Junta Permanente que arriba se indican para tratar exclusivamente del punto único: Alquiler del tercer piso del edificio Plaza de la Provincia núm. 3.

Reunidos los miembros de la Permanente, el Sr. Presidente informó que el asunto a tratar es sobre la conveniencia de alquilar el piso que en su día ocupó el Igualatorio Médico-Quirúrgico, propie-

dad de este Colegio, el cual está interesado la Junta Proautonómica Castilla-La Mancha.

Trs un pequeño debate entre los miembros de la Junta, se acordó, por unanimidad, acceder a lo solicitado por la citada Junta y asignarle un alquiler mensual de 35.000 pesetas.

Y no habiendo más asuntos a tratar, el Sr. Presidente dio por finalizada la sesión.

ANTEPROYECTO DE ACTA DE LA SESION DEL PLENO DE LA JUNTA DIRECTIVA DEL ILUSTRE COLEGIO OFICIAL DE MEDICOS CELEBRADA EL DIA 7 DE ABRIL DE 1981.

ASISTENTES AL PLENO:

Presidente: D. Luis Corrales Céspedes  
Secretario: D. Darío Crespo Crespo  
Vocales: D. Ulpiano Luengo Trujillo  
D. José M. Villanueva Martínez  
D. Antonio San José Martín  
D. Mateo Pérez Sánchez  
D. José Luis de Diego Lozano  
D. Santos Martínez y Martínez-Conde  
D. Alfredo Badía Mir  
D. Antonio Cárdenas Benito

D. Rafael Martínez López de Sancho, justificó su ausencia.

En Ciudad Real, siendo las diecisiete horas del día 7 de abril de 1981, se reúnen en la sede del Ilustre Colegio Oficial de Médicos los miembros de la Comisión del Pleno que arriba se consignan, según convocatoria del día 1 del mismo mes y

año, procediéndose a tratar de lo siguiente:

1.º—Lectura y aprobación, si procede, de los anteproyectos de las Actas extraordinaria y ordinaria del Pleno de la

sesión anterior, celebradas los días 10 y 18 de marzo de 1981.

El Sr. Presidente dio lectura a los anteproyectos de las Actas, siendo aprobadas por unanimidad en todos sus puntos y sin modificación alguna.

2.º—Movimiento de altas y bajas. (Se dan en sección aparte).

3.º—Informe del Sr. Presidente:

a) Da a conocer, remitido por la Secretaría del Consejo el texto de la Orden del Ministerio de Trabajo, Sanidad y Seguridad Social en la que se fijan las retribuciones del personal facultativo y otro personal sanitario para el año 1981.

b) Nota recordatoria de la reunión celebrada por la Comisión conjunta Organización Médico Colegial-Ministerio, referente a guardias y urgencias (día 18 de diciembre de 1980, 16 horas).

c) Telegramas remitidos por este Colegio al Excmo. Sr. Ministro y Presidente del Colegio de Madrid en relación conflicto Médicos Beneficencia Provincial-Diputación Madrid. Telegrama de agradecimiento Presidente Colegio de Madrid, fotocopias artículos Prensa tendenciosos.

d) Informe sobre el contenido del número extraordinario de marzo de 1980 del «Butletí, Colegi Oficial de Metges de Barcelona i prov.» sobre el «proyecto de reglamento del Consejo de Colegios Médicos de Cataluña». La Junta de este Colegio acuerda se de a conocer al Consejo General de Colegios Médicos de España «un voto de censura» para los Colegios Catalanes y el apoyo incondicional a cualquier acción que se pueda adoptar para impedir la disgregación y el separatismo, porque interpreta que los más perjudicados serán los profesionales catalanes y que ello responde a actitudes ajenas a los intereses profesionales.

e) Escrito de la Secretaría del Consejo, R. S. 001467 en el que se da cuenta que en la sesión del Pleno del día 27 de marzo se acordó interpretar al art. 17 de los Estatutos, que las convocatorias de elecciones para las Juntas Directivas pro-

vinciales cuando se trate del cese de más de la mitad más uno de sus miembros, la duración del mandato de los elegidos sea de cuatro años.

f) Carta del Secretario del Colegio de Málaga, solicitando informe de este Colegio sobre el funcionamiento de su Comisión de Acción Social. Carta del 6 de abril sobre el particular, informándole que tenemos establecida una ayuda mensual de 4.500 pesetas para viudas y huérfanas independientemente de la que perciben por parte de los Patronatos de la O. M. C.

g) Dando cuenta que el saldo deudor a 27 de marzo de 1981 de este Colegio en relación con el Consejo General de Colegios Médicos de España era de 730.03 pesetas y el de los Patronatos de Huérfanos y Social de cero pesetas, y que la relación de los saldos deudores de todos los Colegios provinciales fueron dados a conocer al Pleno y constan en acta, habiendo un saldo deudor al Consejo aproximadamente de unos 90 millones de pesetas.

h) Oficios 05825 y 03894 del INSA-LUD de la resolución de la Secretaría de Estado para la Sanidad sobre los expedientes disciplinarios instruidos en su día a colegiados.

i) Escrito de la Representación Sección de Medicina Extrahospitalaria del INSALUD, con el acuerdo de elevar al Consejo General la preocupación del agravio económico que supone al profesional en su visita domiciliaria del precio de los carburantes, a más de los gastos de amortización, etc. del vehículo y que en la nómina no se contempla compensación económica alguna. Este gasto cada día mayor para determinados profesionales, como los Médicos de Zona, Pediatras, Rurales, etc., ya es conocido del Consejo y está contemplado en el estudio de las Comisiones Consejo-Ministerio.

j) Escrito de la Secretaría del Consejo 001133, donde se da cuenta de los candidatos proclamados para los puestos a cubrir de Vicesecretario y Tesorero-

Contador de la Directiva del Consejo General.

Celebrada la votación el día 10, se proclamaron elegidos los doctores Jerónimo Aizpiri Díaz y Teodoro Sacristán Alonso, respectivamente.

k) Escrito R. S. 66 donde se acuerda por el Pleno en su sesión del día 7 de abril, dirigirse al Ilmo. Sr. Director Provincial para que se cubran las dos plazas vacantes de Médicos Residentes asistenciales de la Residencia Sanitaria «Santa Bárbara», de Puertollano.

l) Carta de 25 de marzo, núm. 90/D, por la que se comunica a este Colegio por parte de la Dirección del Sanatorio Psiquiátrico Nacional Infantil «La Atalaya» del Simposio que se celebrará el próximo 2 de mayo sobre la «Atención al deficiente mental de cero a seis años».

ll) Escrito R. E. núm. 38 de P. S. N. solicitando la pretensión de que en todas las provincias existan varios letrados que atiendan las actuaciones judiciales que puedan producirse con motivo de los siniestros de automóvil, a fin de que los mutualistas tengan opción a escoger y además así la Mutualidad podrá también estudiar con mayor diligencia el procedimiento al no recargarse la actuación de forma única.

Por oficio R. S. núm. 54, este Colegio ha remitido a la Mutualidad con el consentimiento de los interesados y el acuerdo del asistente D. Luis Sánchez-Morarte los siguientes titulares: D. Javier y D. Carlos Calatayud Pérez y D. Federico Castejón Sánchez.

m) Escrito de P. S. N., Sección del Automóvil, R. E. 191, donde se nos comunica que con fecha 26-3-81 se nos ha formulado en cuenta de efectivo de este Colegio por su participación sobre las cuotas líquidas producidas durante el ejercicio 1980 un total de 979.394 pesetas.

El Pleno acuerda que es una importante cantidad y que no se puede admitir que por parte de esta Sección del Automóvil exista el más mínimo fallo de gestión, pues se vienen recibiendo quejas de

garajes, mutualistas, etc., facultando a la Presidencia para el ordenamiento de responsabilidad en la persona que crea más idónea del personal administrativo.

Como la participación graciable al personal administrativo es un 1,5 % sobre los conceptos que suponen un 8 %, por gestión de esta Sección, se le distribuirán 168.750 pesetas.

n) El Pleno acuerda la necesidad de solicitar la creación de una plaza de auxiliar administrativo para una más ágil gestión.

ñ) Carta del Tesorero del Colegio de Valencia, en la cual se nos solicita información sobre el Seguro de Defunción que podamos tener establecido. Por carta del 16-3-81, se les da cuenta de nuestra derrama de defunción y del Seguro Colectivo de Vida suscrito con P. S. N.

o) Carta R. E. núm. 40 de la Fundación José María Calvo, de Guipúzcoa, dando cuenta de que es una institución benéfico-privada cuyo fin fundacional es la asistencia a personas enfermas y solicitan informe sobre si este Colegio conociera algún facultativo especialista en Rehabilitación para contratarlo.

p) Escrito de la Presidencia del Gobierno, Secretaría de Estado para la Información, por el cual se nos comunica que con esta fecha se envía al B. O. del Estado, para su inserción, el anuncio referente a la solicitud de inscripción en dicho registro del nombre del Ilustre Colegio Oficial de Médicos de la Provincia de Ciudad Real.

q) Oficio R. E. 42 donde solicita envíe nombre de candidato para designar mediante sorteo el que represente a la Agrupación Centro en la Asamblea de Previsión Sanitaria Nacional.

r) Oficio R. E. 44 de la Secretaría del Consejo, donde se da información del contenido del orden del día a tratar en el Pleno del día 27 de marzo.

s) Escrito R. E. núm. 45 y Saluda Presidencia R. S. núm. 55 donde se informa a los colegiados de 60 a 70 años



sobre la normativa de P. S. N. para su inclusión en el Seguro Obligatorio Combinado en sustitución de los que tuvieron suscritos Seguros de Vejez Individual, Vejez Social y Vida Social.

ii) Oficio R. E. núm. 46 sobre el expediente disciplinario incoado a un colegiado e informe de este Colegio remitido a la Subdirección Provincial de INSALUD. R. S. núm. 56.

u) R. E. núm. 47.—Carta del Hotel Cristina, calle Gomera, 6, Las Palmas de Gran Canaria. Teléfonos 267600, 268050, 269150, Plya de las Canteras, por la cual se nos comunica que a los colegiados que acrediten pertenecer a este Ilustre Colegio, tendrán una bonificación de un 15 % sobre el precio de habitación.

v) R. E. núm. 48-49.—Cartas de los candidatos Dr. Aizpiri y Sacristán, dando cuenta de la presentación de su candidatura a los puestos de Vicesecretario y Tesorero-Contador.

w) R. E. núm. 50.—Convocatoria de Asamblea Nacional de Representantes Provinciales de Médicos Titulares para el día 4 de marzo y orden del día de los asuntos a tratar.

x) R. E. núm. 51.—Instancia sobre colegiación del Dr. D. Danilo Guerrero Gómez, de Sevilla, y R. S. núm. 62 dando contestación a la misma.

y) R. E. núm. 52.—Carta de agradecimiento sobre la Póliza del Seguro

Colectivo de Vida del Dr. D. Fidelio Herrera Descalzo, y R. S. núm. 61 dando contestación y aclaración de conceptos.

z) R. E. núm. 54.—Escrito de la Dirección de la Residencia de Puertollano, solicitando nombramiento representante colegial en la Junta de Gobierno Institucional al quedar vacante el puesto por jubilación del Dr. D. Alfredo García Fernández.

a-1) R. E. núm. 56.—Escrito donde se da cuenta por la Secretaría del Consejo de haber retirado su candidatura el Dr. D. Victorino Ríos Pérez.

b-1) R. E. núm. 57.—Oficio de la Secretaría del Consejo donde se comunica a la Presidencia de este Colegio de la reunión de los componentes de la Asamblea General para la votación a las elecciones de Vicesecretario y Tesorero-Contador, que tendrá lugar el día 10 de abril.

c-1) R. E. núm. 58.—Oficio sobre idea de baremo a confeccionar para la adjudicación de interinidades a los inscritos en las Bolsas de Trabajo.

4.º—Informe de los miembros de la Junta. (Remitido a la Sección de Médicos Titulares).

5.º—Ruegos y preguntas. (Ninguno).

Y no habiendo más asuntos a tratar el Sr. Presidente dio por finalizada la sesión.

LIQUIDACION DEL PRESUPUESTO DE INGRESOS Y GASTOS DEL AÑO 1.980

I N G R E S O S

<u>CAPT.</u>	<u>ART.</u>	<u>C O N C E P T O S</u>	<u>P E S E T A S</u>
I	1ª	Cuotas de Entrada .....	42.000,-
	2ª	id. Colegiales .....	1.330.200,-
II	1ª	Ventas de certificados .....	10.154.700,-
	2ª	id. de Pólizas .....	8.000,-
III	1ª	Suministro de talonarios de recetas .....	2.100,-
	2ª	Tarifas accidentes y Códigos .....	3.600,-
	3ª	Venta de emblemas de solapa .....	48.000,-
	4ª	Suministro de listas de Colegiados .....	4.500,-
	5ª	id. de placas de aparcamiento .....	6.750,-
IV	1ª	<del>Intereses</del> de cuentas corrientes de Bancos ..	1.533.117,75
	2ª	Renta de fincas .....	588.000,-
	3ª	Fianza y atrasos Banco Exterior .....	80.000,-
V	1ª	Derechos de Habilitación .....	1.070.011,-
VI	1ª	Aportaciones para gastos administrativos, AUTO	794.959,-
VII	1ª	De FIDECAYA .....	25.000,-
	2ª	Fianza alcantarillado año 1.976 .....	14.776,-
	3ª	Gtos. comunes Veterinarios del 1.976 al 1.979	109.719,-
	4ª	Veterinarios - Terraza y pintura escalera ..	108.125,-
	5ª	Gastos comunes y atrasos - Igualatorio .....	192.125,-
	6ª	Cuotas de DERRAMAS .....	1.435.900,-
	7ª	Suministro de Carpetas .....	8.100,-
	8ª	Venta de Clises .....	11.735,-
	9ª	id. de fotocopias .....	3.649,-
	10ª	id. de papel viejo .....	190,-
<b>INGRESOS TOTALES .....</b>			<b>17.575.256,75</b>

LIQUIDACION DEL PRESUPUESTO DE GASTOS E INGRESOS DEL AÑO 1.980

G A S T O S

CAPT.	ART.	C O N C E P T O S	P E S E T A S
I	2º	Impuestos Propiedad inmobiliaria .....	62.371,-
	3º	Alumbrado y calefacción .....	213.841,-
	4º	Limpieza y portero .....	247.987,-
II	1º	Dietas .....	249.497,-
	2º	Gastos comarcales .....	93.090,-
	3º	Gastos de representación .....	153.798,-
	4º	Indemnización Secretario General .....	24.000,-
	5º	Asesorías y tributación .....	325.000,-
III	1º	Personal técnico y administrativo .....	2.956.995,-
	3º	Plus cargas familiares .....	23.856,-
	4º	Premios de cobranza, AUTO .....	245.586,-
	5º	Gratificaciones, gratiables .....	408.480,-
IV	1º	Adquisición de material inventariable .....	39.805,-
	2º	Conservación y reparación .....	13.557,-
V	1º	Material de escritorio .....	94.023,-
VI	1º	Comunicaciones .....	139.927,-
	2º	Franqueos .....	184.063,-
VII	1º	Derechos del Consejo en certificados .....	507.735,-
	2º	" Patronato .....	676.980,-
VIII	1º	Participación del Consejo en Habilitación .....	535.002,-
IX	1º	Suscripciones a periódicos y revistas .....	34.554,-
	2º	Adquisición de libros .....	13.826,-
X	1º	Conferencias, becas culturales .....	25.000,-
	2º	Publicaciones del Colegio .....	356.000,-
XI	1º	Seguros Sociales personal .....	897.100,-
	2º	Impto. Rdmt. trabajo personal .....	336.071,-
	3º	Póliza R. C. colectiva e incendios .....	614.821,-
XII	1º	Taloncillos de certificados .....	745.465,-
	2º	Comisión de depósitos <del>Expendedores</del> .....	676.980,-
XIII	1º	Participación del Consejo en cuotas .....	225.180,-
XIV	1º	Protección Médica - DERRAMAS .....	2.956.000,-
	2º	Donativos .....	16.000,-
XVI	1º	Imprevistos .....	70.952,-
	2º	Por emblemas solapa .....	208.000,-
XI	4º	Seguro Accidentes Junta Directiva .....	34.320,-
	5º	Seguro Colectivo de VIDA con P. S. N. ....	4.564.880,-
XVII	1º	Conservación y reparación edificio .....	61.106,-
	2º	Gastos .....	850,-
TOTAL GASTOS .....			10.032.705,-

# COLEGIO OFICIAL DE MEDICOS DE CIUDAD REAL

## Presupuesto general de Ingresos y Gastos para el año 19 81

CAPITULO	ARTICULO	APARTADO	CONCEPTOS			TOTAL POR ARTICULO			TOTAL POR CAPITULO				
			Pesetas	Cts.		Pesetas	Cts.		Pesetas	Cts.			
I	1. 2.		<b>INGRESOS</b>										
			<b>CUOTAS REGLAMENTARIAS</b>										
			Entrada —Por 50 cuotas, a 1.000 pesetas									50.000	
			Colegiales: a 150 pesetas										
			Por cuotas extraordinarias, a pesetas anuales										
			Por 650 cuotas, a 6.000 pesetas anuales									3.900.000	
												3.950.000	
II	1.		<b>IMPRESOS OFICIALES (venta)</b>										
			Certificados:										
			15.000 certificados clase 1.º ordinarios, a 200 pesetas									3.000.000	
			4.000 " 3.º defunción, a 200 "									800.000	
			300 " 5.º psicicos, a 200 "									60.000	
			400 " 7.º actas exhumación, a 250 pesetas									100.000	
			16.000 " 9.º conducir, a 300 pesetas de baja a pesetas									4.800.000	
												8.760.000	
2.			Pólizas:										
			19.700 pólizas de 1.500 pesetas									295.500	
			16.000 " 25,00 "									400.000	
			50,00 "										
												695.500	
												9.455.500	
III	1. 2. 3. 4. 5. 6. 7.		<b>SUMINISTROS VARIOS</b>										
			Talónarios de tóxicos.—Por 20 talónarios a 100 pesetas										
			Talónarios de recibos.—Por talónarios a "										
			Libros de Utilidades.—Por libros a "										
			Taloncillos de certificados.—Por taloncillos a pesetas										
			Carteras de Identidad.—Por 15 listas a 500 pesetas									7.500	
			Insignias.—Por 5 " a 4.000 "									20.000	
Placas Aparcamiento.—40 a 750 "									30.000				
												2.000	
												2.000	
												7.500	
												20.000	
												30.000	
												13.465.000	
												13.465.000	
												33.465.000	
												33.465.000	
												59.500	

Sumas y sigue

CAPITULO	ARTICULO	APARTADO	CONCEPTOS											
			TOTAL POR APARTADO	Pasivas	Ch.	TOTAL POR ARTICULO	Pasivas	Ch.	TOTAL POR CAPITULO	Pasivas	Ch.			
IV	RENTAS	Sumas anteriores .....	13.445.000.-			13.445.000.-			13.445.000.-					
			1.000.000.-			1.000.000.-								
			879.000.-			879.000.-								
		1.000.000.-			1.000.000.-									
		879.000.-			879.000.-									
		1.230.512.-			1.230.512.-									
		1.230.512.-			1.230.512.-									
		1.000.000.-			1.000.000.-									
		879.000.-			879.000.-									
		1.230.512.-			1.230.512.-									
V	HABILITACION	Derechos de habilitación.—Por lo que se calcula producirá el 1 % de prima sobre las nóminas de A. P. D. ....	1.230.512.-			1.230.512.-			1.230.512.-					
			1.000.000.-			1.000.000.-								
			879.000.-			879.000.-								
			1.000.000.-			1.000.000.-								
			879.000.-			879.000.-								
			1.230.512.-			1.230.512.-								
			1.230.512.-			1.230.512.-								
			1.000.000.-			1.000.000.-								
			879.000.-			879.000.-								
			1.230.512.-			1.230.512.-								
VI	APORTACIONES	Aportación de Previsión Sanitaria por gestión rama del automóvil .....	1.000.000.-			1.000.000.-			1.000.000.-					
			170.454.-			170.454.-								
			150.000.-			150.000.-								
			1.000.000.-			1.000.000.-								
			170.454.-			170.454.-								
			150.000.-			150.000.-								
			1.000.000.-			1.000.000.-								
			170.454.-			170.454.-								
			150.000.-			150.000.-								
			1.000.000.-			1.000.000.-								
VII	INGRESOS EVENTUALES	Usarios de servicios:	Por .....											
			Dictámenes y tasaciones .....	50.-		50.-								
			Reconocimiento de firmas .....	20.-		20.-								
			Subvenciones y Donativos .....											
			Otros conceptos .....											
			Diferencia Venta Certificados .....	6.895.000.-		6.895.000.-								
			Suma los INGRESOS .....	24.825.066.-		24.825.066.-								

CARTULO	ARTICULO	APARTADO	CONCEPTOS			
			TOTAL POR APARTADO	TOTAL POR ARTICULO	TOTAL POR CARTULO	
			Pesetas	Pesetas	Pesetas	Pesetas
I	LOCALES	Aquienes .....	175.000	175.000		
		Inquilinos propiedad inmobiliaria .....	870.000	870.000		
		Alumbrado y calefacción .....	805.000	805.000		
		Limpieza .....				
II	DIETAS Y GASTOS DE REPRESENTACION	Dietas .....	400.000	400.000		
		Gastos comerciales .....	50.000	50.000		
		Gastos de representación de la Presidencia .....	100.000	100.000		
		Indemnización del Secretario General .....	24.000	24.000		
		Asesorías JURÍDICA Y CONTABLE .....	905.000	905.000		
III	PERSONAL	Administrativo y asalariado .....	2.628.710	1.628.710		
		Subsuelo .....	515.000	515.000		
		Interino .....				
		Eventual .....				
		Gratificaciones .....	420.000	420.000		
		Vestuario .....				
IV	MOBILIARIO Y MAQUINAS	Adquisición de material inventariable .....	1.200.000	1.200.000		
		Conservación y reparación .....	20.000	20.000		
V	MATERIAL	Material de escritorio .....	610.000	610.000		
VI	COMUNICACIONES Y FRANQUEOS	Teléfono y Telegrafo .....	175.000	175.000		
		Franqu coast .....	275.000	275.000		
		Sumas y sigue .....	8.314.720	8.314.720		8.314.720



CAPITULO  
ARTICULO  
APARTADO

C O N C E P T O S

TOTAL POR ANADIDO  
PÉSEDES CÍB PÉSEDES CÍB PÉSEDES CÍB PÉSEDES CÍB

XII	1. <sup>o</sup>	PARTICIPACIONES VENTA CERTIFICADOS	Sumas anteriores	15.476.945	15.476.945	15.476.945
	2. <sup>o</sup>	Talencillos	715.000	715.000		
		Comisión <del>.....</del> Expedidoras	996.000	996.000		1.711.000
XIII		PARTICIPACIONES EN CUOTAS				
		Consejo General:				
		En cuotas colegiales	390.000	390.000		
		En cuotas Entrada	10.000	10.000		400.000
XIV		FINES SOCIALES				
		Seguro de Vida Colectivo	4.564.880			
		Fondo Ayuda Inmediata Defundición	1.500.000			
		Donativos y Acción Social (Viudas y Huérfanos)	830.000			
		Emplemas Jubilados - 5	20.000	6.914.880		6.914.880
XV		QUEBRANTOS				
		Correajes y Descuentos... Descontaje y comisiones por transferencias y cobro de cuotas	25.000	25.000		25.000
XVI		IMPREVISTOS				
		Gastos menores	80.000	80.000		80.000
XVII		EDIFICIO SOCIAL				
		Gastos de Entrenamiento y mejoras	217.241	217.241		217.241
		Suman los GASTOS	24.825.066	24.825.066		24.825.066

RESUMEN

Suman los Ingresos por todos conceptos 24.825.066.-  
 Suman los Gastos por todos conceptos 24.825.066.-

SUPERAVIT

a de 197

V. B. de EL PRESIDENTE, EL TESORERO, EL SECRETARIO GENERAL.



## RELACION DE BIENES Y VALORES

CONCEPTOS	CAPITAL		RENTA	
	Pesetas	Cts.	Pesetas	Cts.
Fincas: URBA-NA: Arda. del Rey Santo, 14.- Ciudad Real (Hoy Plaza de la Provincia, nº 3) Planta baja, principal y tercera, al valor inicial con las mejoras de que ha sido objeto	2.691.919	00	879.000	00
El pasado día 25 de abril de 1981 y a la vista de los valores de los bienes de la URBA-NA: Arda. del Rey Santo, 14.- Ciudad Real, se acordó por el Consejo de Administración de este Colegio el valor de los bienes de la URBA-NA: Arda. del Rey Santo, 14.- Ciudad Real, en el importe de 2.691.919,00 pesetas y 00 céntimos.				
Mobiliario y Librerías. Por los muebles en el despacho de la URBA-NA: Arda. del Rey Santo, 14.- Ciudad Real, en el importe de 1.600,00 pesetas y 00 céntimos.	1.600.000	00		
Deudas. Por las deudas de la URBA-NA: Arda. del Rey Santo, 14.- Ciudad Real, en el importe de 5.500,00 pesetas y 00 céntimos.	5.500.000	00		
Cuentas Corrientes	900.000	00		

**POCO INTERESADOS POR LA POLITICA**  
UN 63 POR 100 DE LOS MEDICOS ESPAÑOLES

MADRID - (EUROPA PRESS)

Un 63 por 100 de los médicos españoles se declara poco interesado por la política y un 88 por 100 se sitúa ideológicamente en el centro, con una gran inclinación hacia la derecha, según revela una encuesta realizada por la revista «El Médico» en colaboración con SOFEMASA.

Evolución de los médicos españoles	CAPITAL		RENTA	
	Pesetas	Cts.	Pesetas	Cts.
Están satisfechos de ser médicos y volver a hacerlo	1.000.000	00		
Responde que va a más de 40 pesetas	1.000.000	00		
Responde que va a más de 30 pesetas	1.000.000	00		
Responde que va a más de 20 pesetas	1.000.000	00		
Responde que va a más de 10 pesetas	1.000.000	00		
Responde que va a más de 5 pesetas	1.000.000	00		
Responde que va a más de 2 pesetas	1.000.000	00		
Responde que va a más de 1 peseta	1.000.000	00		
Responde que va a menos de 1 peseta	1.000.000	00		

Ciudad Real, a 11 de Diciembre de 1980.  
El Secretario General.

IN MEMORIAM

† 25 Abril 1981

## D. Eutiquiano Velasco Molinero



El pasado día 25 de abril de 1981 y a la edad de 83 años, falleció en la localidad de Tomelloso nuestro querido amigo y compañero D. Eutiquiano Velasco Molinero.

Durante su dilatada vida profesional, ejerció como Médico Titular en Fuencaliente, pasando posteriormente a la localidad de Tomelloso, como Médico de Casa de Socorro en propiedad, hasta su jubilación, donde dejó buen recuerdo por su simpatía y cariño hacia sus semejantes.

Reciban sus hijas nuestra más sincera condolencia por tan sensible pérdida. Descansa en paz Eutiquiano.

## UN 63 POR 100 DE LOS MEDICOS ESPAÑOLES, POCO INTERESADOS POR LA POLITICA

MADRID — (EUROPA PRESS)

**U**N 63 por 100 de los médicos españoles se declara poco interesado por la política, y un 68 por 100 se sitúa ideológicamente en el centro, con una ligera inclinación hacia la derecha, según revela una encuesta realizada por la revista «Consulta semanal», en colaboración con SOFEMASA.

La encuesta ha sido realizada en base a 1.661 encuestados a través de respuesta total y dirigida a un total de 45.000 médicos.

Otros datos aportados por esta encuesta son los siguientes:

— Sólo el 4 por 100 de los médicos que responden pertenece a algún partido político o asociación de tipo sindical o profesional.

— Un 67 por 100 opina que la evolución de España y de los españoles tienden a empeorar, frente a un 22 por 100 que hablan de mejoría.

— Un 33 por 100 de los encuestados responde que ve a más de 40 pacientes diarios. La mayoría, un 64 por 100, están satisfechos de ser médicos y volverían a hacer la misma carrera si tuvieran oportunidad.

— Un 48 por 100 de los médicos encuestados se ha declarado católicos practicantes.

— Un 27 por 100 prefiere las asociaciones deportivas.

— Un 40 por 100 considera que la comunicación con su familia es bastante suficiente, y dedica mayoritariamente su tiempo libre a leer.



## MOVIMIENTO DE COLEGIADOS

### POR TRASLADO:

- 1.858 D. Manuel Sarmiento Gallego, de Herencia, al Colegio de Murcia.
- 1.869 D. Isidro Moreno Gómez-Limón, de Daimiel, al Colegio de Cáceres.
- 1.872 D.ª Margarita Gimeno Aranguez, de Puertollano, al Colegio de Madrid.
- 1.884 D.ª Basilia Guerra Amador, de Montiel, al Colegio de Orense.
- 1.963 D. Amancio Gómez García, de Vilva, de los infantes, al Colegio de Alicante.
- 1.967 D. Vicente A. Fernández Fúnez, de Puertollano, al Colegio de Albacete.
- 1.978 D. Gregorio Escribano Patiño, de Puertollano, al Colegio de Madrid.
- 1.980 D. Pedro Domínguez S.-Migallón, de Manzanares, al Colegio de Granada.
- 1.991 D.ª María Amparo Sastre Gómez, de F. el Fresno, al Colegio de Valladolid.
- 1.993 D. Luis Miguel García Moreno, de Alcázar de San Juan, a Salamanca.
- 1.994 D. Rafael Ramos Muñoz, de Alcázar de San Juan, al Servicio Militar.
- 1.999 D.ª Isabel Pastor Peralta, de Valdepeñas, al Colegio de Málaga.
- 1.646 D. Carlos Robledo de Dios, de Ciudad Real, al Colegio de Albacete.
- 1.845 D. Manuel López Somoza, de Anchuras, al Colegio de Granada.
- 1.923 D. José Agustín Abreu Reyes, de Puertollano, al Colegio de Tenerife.
- 2.016 D. Eduardo Cerezo Magán, de Alcázar de San Juan, al Colegio de Cádiz.
- 2.017 D. José Farrés Quesada, de Manzanares, al Colegio de Barcelona.
- 2.018 D. David Carlos Pérez Espuelas, de Alcázar, al Colegio de Pamplona.
- 2.019 D. Ricardo Ayala Alonso, de Villanueva de San Carlos, al Colegio de Bilbao.
- 2.038 D.ª Josefina Pons Forcada, de Alcázar de San Juan, al Colegio de Jaén.
- 2.052 D.ª Inmaculada Colina Obeso, de Puertollano, solicita baja por enfermedad.
- 1.680 D. Tomás Soler Gutiérrez, de Anchuras, al Colegio de Madrid.

# MÉDICOS TITULARES

## **Informe del Representante de Médicos Titulares, Dr. D. Santos Martínez Martínez-Conde.**

El pasado día 4 de abril, ha tenido lugar en Madrid una nueva Asamblea Nacional de Representantes Provinciales de Médicos Titulares, de la que muy brevemente os doy cuenta:

En breve aparecerá publicado en el B. O. E. un Decreto conjunto de los Ministerios de Trabajo, Sanidad y Seguridad Social por un lado y Educación y Ciencia por otro, por el que se reconoce el Título de Especialista en Medicina de Familia y Comunitaria a todo Médico Titular que ocupase plaza en propiedad en el momento (1978), de creación de dicha especialidad.

No deben preocuparse por quedar excluidos de momento los compañeros que han ingresado en el Cuerpo con posterioridad a la fecha citada, porque una vez reconocido el derecho a los primeros, es muy fácil el recurso para todos los demás.

Al fin se van a convocar nuevas oposiciones de ingreso en el Cuerpo de M. T. El retraso en la convocatoria se debe, en gran manera, a que las propias autoridades del Ministerio dudaban sobre si debían hacerlo con carácter nacional, como hasta ahora o si, por el contrario, debían hacer la convocatoria los propios entes autonómicos y cada uno para las plazas de su respectiva demarcación. Al fin, y sin poder asegurar que en ocasiones posteriores sea de igual manera, se han decidido por el primer procedimiento, el único justo y admisible a mi modo de ver. Muy pronto saldrá la convocatoria para 1.225 plazas, de las que un 25 % se cubrirán por oposición restringida, a la que tendrán acceso los Médicos Titulares del escalafón B y los interinos con cinco años de servicios.

Pendiente de firmar por el Ministerio, pero ha prometido hacerlo con toda rapidez, está el Decreto que da carácter oficial a las guardias de los fines de semana, tal y como venimos haciéndolas en la actualidad, que se aprobó y debió publicarse en los comienzos del verano pasado, y que no ha salido a la luz aún por la permanente danza a que han estado sometidas nuestras autoridades ministeriales. Aunque a primera vista pudiera parecer que este documento no resuelve nada, porque esto ya estaba en el primitivo del Ministerio de la Gobernación, hay un detalle muy importante, y es que, si la redacción del Decreto no se modifica a última hora, nos libera de ingerencias, intromisiones y obstrucciones, cada vez más frecuentes por desgracia.

Por último, debo decir que en el momento actual, son justamente

los problemas derivados de la transferencia de la Sanidad a los entes autonómicos, los que más nos preocupan a todos. No es necesario que yo enumere aquí la serie de peligros que derivarían de que nuestro Cuerpo pasase a depender orgánicamente de las Autonomías; de que estas tuviesen capacidad para convocar oposiciones y concursos fragmentando nuestro Cuerpo; para clasificar partidos, amortizarlos, transformarlos; de las posibles, seguras, discriminaciones por razones idiomáticas y de todo tipo.

Esta es la razón de que acordáramos proponer al Consejo General de Colegios Médicos la creación de una Comisión, en la que deben figurar uno o dos miembros de nuestra Asamblea, que se dedique en exclusiva al estudio exhaustivo de la problemática autonómica y de las medidas que en cada caso se hubieran de tomar.

Acordamos también no ir solos en esta defensa y unir nuestros esfuerzos a los de otros Cuerpos: Veterinarios, Farmacéuticos, A.T.S., Jueces, Funcionarios de Hacienda, etc.. sujetos a las mismas vicisitudes que el nuestro.

---

Recogemos del B. O. del Estado núm. 89 del día 14 de abril 1981:

#### PRESIDENCIA DEL GOBIERNO

*REAL DECRETO 683/1981, de 6 de marzo, por el que se regula la obtención del título de Especialista de Medicina de Familia y Comunitaria.*

El Real Decreto 3.303/1978, de 29 de diciembre, reguló la medicina de familia y comunitaria como especialidad médica, definiéndola, en función de su contenido, como aquella que tiene por objeto la atención médica primaria a los individuos y grupos sociales. Ello coincide plenamente con el cometido propio y tradicional de los Médicos titulares, en cuanto su función abarca, no sólo el aspecto asistencial, sino también el preventivo. El reconocimiento de esta situación ha sido interesado por la Organización Médica Colegial.

En su virtud, a propuesta de los Ministros de Educación y Ciencia y de Trabajo, Sanidad y Seguridad Social, y previa deliberación del Consejo de Ministros en su reunión del día 6 de marzo de 1981,

#### DISPONGO :

Artículo único.—Uno. Sin perjuicio de lo establecido en la disposición transitoria primera del Real Decreto 2.015/1978, de 15 de julio, y en el artículo octavo del Real Decreto 3.303/1978, de 29 de diciembre, quienes en la fecha de entrada en vigor del presente Real Decreto pertenezcan al Cuerpo de Médicos Titulares tienen, a todos los efectos, la consideración de Especialistas de Medicina de Familia y Comunitaria.

Dos. El Ministerio de Educación y Ciencia expedirá los correspondientes títulos a quienes, de conformidad con lo que el presente Real Decreto establece, acrediten su condición de Especialistas.

#### DISPOSICION FINAL

El presente Real Decreto entrará en vigor el mismo día de su publicación en el «Boletín Oficial del Estado».

Dado en Madrid a seis de marzo de mil novecientos ochenta y uno.

El Ministro de la Presidencia,  
PIO CABANILLAS GALLAS

JUAN CARLOS R.

## **CORDOBA**

### **GARCIA GARCIA, PRESIDENTE DEL COLEGIO**

En las elecciones celebradas en el Colegio de Córdoba ha resultado proclamada la candidatura encabezada por el doctor Eladio García García.

De un censo de 1.449 médicos votó el '55 por 100 (797), con sólo tres votos nulos y cinco en blanco. A favor de la candidatura presidida por el doctor García García votaron 421 colegiados, y 368 a favor de la que encabezaba el doctor Hens Tienda.

En su toma de posesión el doctor Eladio García agradeció la confianza que sus compañeros han depositado en él y que es, al mismo tiempo —dijo—, una enorme responsabilidad. «La razón por la que estoy aquí es que creo que en los momentos difíciles hay que ofrecerse y entregarse.» Admitió que no todas las soluciones a los problemas dependen del Colegio, pero afirmó: «Lo que sí está claro es que si queremos que el Colegio tome el protagonis-



mo que le corresponde esta Junta directiva tiene que contar con el apoyo de toda la colegiación. Por primera vez en muchos años la colegiación cordobesa ha tenido la oportunidad de elegir entre más de una candidatura.»

«La batalla por una medicina mejor y por una mejor situación del médico la tenemos que ganar todos juntos, sin sectarismos, sin gremialismos. Otra cosa bien distinta, añadió, es que cada grupo estudie sus problemas; para eso nos proponemos fomentar la creación de secciones colegiales.»

Tras pedir el «apoyo crítico» de los colegiados terminó expresando su reconocimiento a la labor realizada por la junta saliente.

# ACTIVIDAD DEL CONSEJO GENERAL

## LA ASAMBLEA GENERAL DEL CONSEJO

**E** L día 20 de febrero continuó sus deliberaciones la Asamblea General del Consejo, que venía constituida en sesión abierta desde el mes de septiembre de 1980.

**A** L iniciarse la Asamblea, el presidente del Colegio de Toledo, doctor Paz, pidió dar lectura a una carta de despedida del presidente de Badajoz, doctor Antonio Rodríguez, que había presentado la dimisión de su cargo.

Con tal motivo intervino el vicepresidente del Consejo, doctor Núñez Puertas, que hace una crítica de varios aspectos del escrito del doctor Rodríguez Domínguez, estimando que no se tiene fuerza para hacer nada por desorganización, en lo que le dan la razón y aplauden.

Seguidamente se refiere a la actuación en TVE del secretario del Consejo y pide un voto de censura para presidente y secretario.

Se establece un debate en el que interviene el presidente del Consejo, que rebate al profesor Núñez Puertas, los doctores Aizpiri, Albert, García Vilela, Tormo (secretario del Consejo), Zamanillo, Matos, Ríos Pérez, Llado-

nosa, López Sendón, Armenta y Soria.

Se efectúa una votación secreta, con el siguiente resultado:

**15 votos a favor de la propuesta.**

**20 en contra.**

**7 en blanco.**

**3 abstenciones.**

A continuación, el profesor Núñez Puertas pide a todos sigan apoyando a los que van a quedar al frente del Consejo porque él dimite como vicepresidente y espera que todos crean que ha procedido siempre con arreglo a como es y que si a alguien ha ofendido ha sido sin intención, y pide a todos que sepan perdonar lo que ha hecho mal.

A continuación interviene el doctor Matos, que pide se estudie la modificación de las estructuras del Consejo General. Interviene el presidente del Consejo y los doctores Zamanillo, García Vilela, Lladonosa, García Alonso, Albert, Sánchez Nicolay, secretario del Consejo, Casamayor, López Sendón, Ríos Pérez, Gaminde, Touza, Muñoz Ferrer, Pardo Gómez, Yago Ortega, proponiendo finalmente el doctor Zamanillo que se haga un estudio serio de las transferencias que hay que darles a los entes autonómicos y que se hagan unos programas de actuación nombrando unas comisiones con los miembros necesarios que asesoren, y



proceder al estudio de la reestructuración con las nuevas comunidades autónomas y a la modificación de los Estatutos.

Se acuerda que la Comisión quede integrada por los presidentes de Granada, Palencia, Madrid, Lérida, Vascongadas, Lugo y el doctor Zamanillo.

El doctor Sevilla Marcos, presidente de Baleares, estima que la Asamblea debe terminar con una proyección de fe en la OMC y en la Asamblea.

Da lectura a una comunicación del presidente del Consejo de Farmacéuticos a sus Colegios sobre la receta prevista en la conflictividad, que considera como un éxito de la OMC, y pide que miremos los asuntos con optimismo.

Llegado a ese punto se levanta la sesión, que continuó por la tarde, en la que el presidente se refiere a las medidas de presión en estudio, pidiendo al presidente de Burgos que se trate de este tema

El presidente de Vizcaya llama la atención sobre un asunto que desea exponer, refiriéndose a la situación de violencia en Vizcaya y al secuestro de un médico.

Intervinieron los señores Gutiérrez Herrero, Sánchez Nicolay, Piñal, Zamanillo, Represa, Ríos Pérez, Sanjuanbenito, Tormo, García Vilela, Paz López, García Alonso. El doctor Zamanillo da lectura a un escrito que denomina «conciliador» y que se le ha encomendado al final de la sesión de la mañana, comprendiendo los siguientes puntos:

1. *Continuación de las Comisiones existentes.*
2. *Creación de cuatro nuevas Comisiones (Reforma Sanitaria, Enseñanza Continuada, Transferencias y Reglamento).*

3. *Programa de actuación a desarrollar en un año, de carácter vinculante para el Consejo General.*

4. *Continuación de las medidas de presión para ponerlas en marcha inmediatamente.*

Intervienen los doctores, Piñal, García Vilela, Sevilla Marcos, Yago, Soria, Ríos Pérez, Ferré, Casamayor, Sánchez Nicolay. El doctor Aizpiri se refiere a la posibilidad de estudiar las enmiendas a la ley de Incompatibilidades y la conveniencia de procurar la presentación de alguna.

El doctor Lladonosa pide que la Comisión esté integrada por los Colegios que tienen autonomía.

Intervienen los doctores Tormo, García Alonso, Sanjuanbenito, Alfageme, Ferré.

El señor secretario da lectura a la nota de prensa que han redactado los presidentes de Vizcaya, Alava y Guipúzcoa, aprobándola para su publicación como acuerdo de la Asamblea.

En ruegos y preguntas, el doctor Ferré, presidente de Alicante, entrega un acuerdo de su Junta Directiva relacionado con la Reforma Sanitaria.

El señor secretario informa que para marzo está prevista la celebración de un pleno al que se someterá la interposición de los Estatutos en materia de juntas directivas.

El doctor Sanjuanbenito hace unas consideraciones sobre la reestructuración del Consejo para que tenga efectividad.

El señor secretario manifiesta que la OMC precisa ser fuerte y efectiva, pero ello dentro de la unidad y conveniencia, de las que se ha carecido en los cuatro años últimos.

Se levanta la sesión, con lo que se considera cerrada esta Asamblea. ●

# REUNION DE LA COMISION PERMANENTE

El pasado día 12 de marzo se celebró reunión de la Comisión Permanente del Consejo General, adoptándose, entre otros, los siguientes acuerdos:

## JUNTAS DIRECTIVAS

**Vizcaya:** Por dimisión de los miembros de la Junta Directiva del Colegio Oficial de Médicos de Vizcaya se ha constituido una Junta provisional, integrada por los colegiados más antiguos, de la siguiente forma:

Presidente: D. Francisco Jáuregui Lasanta.  
Vicepresidente: D. José María Urruticoechea Acha.  
Secretario: D. José Gutiérrez Alonso.  
Vicesecretario: D. Juan Hormaza Bilbao.  
Tesorero-Contador: D. Luis López Areal.

**Almería:** Asimismo, por dimisión de la Junta Directiva del Colegio Oficial de Médicos de Almería, se ha constituido una Junta provisional integrada por los colegiados más antiguos, de la siguiente forma:

Presidente: D. Eusebio Alvaro Míguez.  
Vicepresidente: D. Esteban Ruiz Martín.  
Secretario: D. Agustín Américo Molina.  
Vicesecretario: D. José González Ortega.  
Tesorero-Contador: D. Miguel Navarro Esteban.

**Zamora:** La Junta provisional recientemente constituida en el Colegio de Zamora ha convocado elecciones, cuya votación tendrá lugar el día 16 de mayo corriente.

La Comisión Permanente, atendiendo la petición del Colegio Oficial de Médicos de Baleares, ha reiterado al INSALUD la petición de que sean desglosadas las especialidades de Aparato Respiratorio y Circulatorio en Cardiología y Neumología.

Asimismo, se ha solicitado el desglose de la Neuropsiquiatría en Neurología y Psiquiatría y el establecimiento en la Seguridad Social de la especialidad de Reumatología.

## AVISO IMPORTANTE

Ponemos en conocimiento de la colegiación, por ser de interés para todos, que disponemos en estas oficinas de los Anexos 2 y 3, modelos oficiales establecidos en el Convenio suscrito entre el Fondo Nacional de Garantía de Riesgos de la Circulación, el Consejo General de Colegios oficiales de Médicos de España y la Agrupación Nacional de Entidades Aseguradoras de Automóviles de Unespa.

También disponemos del Código de Deontología, Tarifas de Accidentes de Tráfico, y para los buenos coleccionistas, la colección completa de monedas del Mundial 82, por importe de 181,50 pesetas, las que pueden recoger personalmente o enviar alguna persona de su confianza.

# REUNION DEL PLENO DEL CONSEJO GENERAL

El día 27 de marzo se ha reunido el Pleno del Consejo General, y de cuantos asuntos figuraban en el Orden del Día destacamos los siguientes acuerdos:

1.º *Se examinó el Proyecto de Presupuesto de Ingresos y Gastos para 1981, nivelado por un importe de 129.910.000 pesetas. Este proyecto de Presupuesto se someterá a una Asamblea General para su definitiva aprobación.*

2.º *El Pleno conoció la Memoria de Secretaría, que recoge todas las tareas correspondientes al año 1980 y que será entregada a todos los presidentes oportunamente.*

3.º *Se acordó fijar la interpretación para la aplicación del artículo 17, apartados 2 y 3, de los Estatutos Generales de la OMC, en el sentido de que en las elecciones para Juntas Directivas, cuando cesen más de la mitad más uno de sus miembros, el período de mandato de los elegidos será de cuatro años.*

4.º *Se acordó constituir una Comisión integrada por: presidente de la Agrupación Catalana; doctor Moreu, presidente de Granada; doctor Tormo,*

*presidente de Valencia; doctor Barriola, presidente de Guipúzcoa, y doctor Zamanillo, presidente de Salamanca, para estudiar la reestructuración del Consejo General de acuerdo con la situación actual y establecer las agrupaciones de Colegios Médicos que señala el artículo 25 de los Estatutos del Consejo General y la Disposición Transitoria 4.ª de los Estatutos Generales de la OMC.*

5.º *Se acordó hacer un estudio para el reciclaje de las últimas promociones, formación continuada del médico y registro en la titulación de especialistas.*

6.º *Se examinó un escrito de la AMM sobre celebración de una Sesión de su Consejo en España y se acordó invitarles para celebrarla en el tiempo comprendido entre los meses de marzo a mayo de 1982.*

7.º *Se examinó el proyecto de OM por el que se fijan las retribuciones para el año 1981 del personal facultativo de la SS, y ante la información facilitada por los doctores Tortosa y Aizpiri, se acordó mostrar la disconformidad por la forma y los términos en que está redactado dicho proyecto, exponiendo los motivos de la disconformidad*

# El Ministro de Trabajo, Sanidad y Seguridad Social, visita el Consejo General

El Excmo. Sr. Ministro de Trabajo, Sanidad y Seguridad Social, D. Jesús Sancho Rof, tuvo la deferencia de realizar una visita al Consejo General.

Esta visita tuvo lugar en la tarde del día 25 de marzo, siendo acompañado por el Secretario de Estado para la Sanidad, Dr. Sánchez Harguindey y el Director General de la Salud, Dr. D. Luis Valenciano.

Fue recibido por el Presidente del Consejo, Dr. Pérez del Bosque; Secretario General, Dr. Serrano, el Presidente del Colegio de Madrid, Doctor Matos, y los Consejeros Dres. Aizpiri y Lana, y los Presidentes de Granada y La Coruña, que se encontraban en el Consejo.

En el curso de la reunión, se trataron temas relativos a la problemática del sector. En este sentido, el Sr. Sancho Rof, anunció que estaba a punto de ultimarse el borrador de la nueva Ley de Sanidad, que establecerá las directrices de la política sanitaria en nuestro país.

Asimismo, se refirió al cambio de mecanismo sanitario, a raíz del establecimiento de las autonomías. tema que requerirá un trasvase de competencias, ordenado a las entidades autónomas.

«Esto —subrayó— facilitará la descentralización de la Sanidad, uno de los problemas más importantes a resolver».

En torno a la financiación de la Sanidad y Seguridad Social, el Ministro se mostró partidario de crear una sola vía de financiación y, por otra parte, señaló que era intención de su Departamento dar cada vez más autonomía a las Residencias y Centros, subrayando que deben ser éstos quienes elaboren sus propios presupuestos.

También anunció la próxima puesta en marcha de la Escuela de Gerencia Hospitalaria. «Es preciso —indicó— que el médico se dedique a ejercer la Medicina y no a tareas burocráticas».

Por otra parte, el Sr. Sancho Rof, anunció que iba a potenciar la Medicina Rural, con el fin de acercar el médico al enfermo y no al contrario y que se va a dotar a los ambulatorios de los medios técnicos necesarios para que el enfermo no tenga que trasladarse frecuentemente a las grandes residencias sanitarias.

Finalmente, el Sr. Sancho Rof, afirmó que la Ley de Bases tendrá que contemplar la totalidad de la Sanidad a tres niveles: Administración Central del Estado, Autonomía y Municipio.

A continuación, el Consejo planteó al Ministro una serie de problemas: necesidad de conseguir una uniformidad de modelos sanitarios; establecer la cartilla de Seguridad Social a título individual y no familiar; actualización de Tarifas de Accidentes de Trabajo; convocatoria de Oposiciones para Médicos Titulares; resolución del problema de las guardias de los médicos rurales y el reconocimiento para los Médicos Titulares del Título de Médico de Familia.

Otro de los temas planteados al Ministro fue el que los Colegios de Médicos estén representados en el Instituto Nacional de la Salud. Respondió el Ministro que se mostraba partidario de potenciar al máximo el establecimiento de Comisiones entre la Organización Médica Colegial y el Departamento.

El Sr. Sancho Rof, animó a todos para que se profundizara en este tema.

### **TEXTO DEL ESCRITO QUE SE REMITIO AL EXCMO. SR. D. LEOPOLDO CALVO SOTELO, PRESIDENTE DEL GOBIERNO, POR ACUERDO DE LA ASAMBLEA GENERAL, CELEBRADA EL DIA 13 DE MARZO**

«Después de más de un siglo de ordenación político-administrativa de la Sanidad, a través de una simple Dirección General, Organismo de rango secundario en el Departamento del Interior, se consiguió al fin, en 1977, respondiendo al sentir unánime de la sociedad española, a los apremiantes requerimientos de necesidades inaplazables, y a la valoración del derecho a la salud, crear un Ministerio de Sanidad para el ordenamiento jurídico de su atención, aunque lamentablemente compartido con la problemática de la Seguridad Social.

La inestabilidad político-administrativa que ha caracterizado la vida pública de estos últimos años, ha tenido inevitable reflejo en dicho Ministerio de Sanidad y Seguridad Social. En menos de cuatro años se han sucedido cuatro Ministros al frente del Departamento: los señores Sánchez de León, Rovira Tarazona, Oliart y ahora Sancho Rof, con seis Decretos que han afectado a la planta básica de dicho Ministerio.

Naturalmente, tan vacilante estructura administrativa se ha traducido en una flagelante inoperatividad: ni uno solo de los problemas fundamentales pendientes al tiempo de la creación del Ministerio han sido resueltos, y aún al contrario se han agravado. Baste señalar al efecto que no se ha conseguido la promulgación de una Ley de Bases o Ley General de Sanidad sustitutoria de la obsoleta de 1944, indispensable para la efectividad de la Reforma Sanitaria aprobada por las Cortes aunque solo sea en sus principios filosóficos y técnicos; ni se ha logrado tampoco la tan invocada unidad de la asistencia y de la administración sanitaria, continuando la vieja dualidad e inconexión real entre la Medicina oficial y la Medicina social hasta el punto de hablarse de Ministerios paralelos o al menos de otro Ministerio de Sanidad dentro del Ministerio de Sanidad.

La insatisfacción de la sociedad, de los pacientes y de las profesiones sanitarias, e incluso de la propia Administración sanitaria, respecto a la eficacia en la defensa del bien de la salud, es patente y progresiva.

Ante la situación, que está exigiendo medidas drásticas para, al menos, ordenar y aplicar eficazmente los medios personales y materiales disponibles, ya que la crisis económica no parece propiciar aumentos sensibles en los presupuestos de Sanidad; han sido sorprendidas las legítimas expectativas de la profesión médica, que asume la primordial responsabilidad de la salud, por el acuerdo de V. E. como Presidente del Gobierno, de agregar el Ministerio de Sanidad y Seguridad Social, al de Trabajo; lo que, sin conllevar apreciable disminución en el gasto público, dificultará, aún más, sin duda, el despegue sanitario. Si dado el volumen económico y conflic-

tivo de la Seguridad Social, ya estaba en situación precaria la atención a la Sanidad en un solo Departamento, es lógicamente previsible una más desventajosa posición en el nuevo Departamento que, además de la Seguridad Social habrá de ocuparse de cuestiones tan complejamente trascendentes como las de Trabajo, y, dentro de ellas, en este momento, las del paro.

El Consejo General de Colegios Médicos de España, tiene el deber de lealtad y la responsabilidad institucional de exponer a V. E. la consternación existente en la profesión médica ante el sombrío horizonte de la atención pública de la salud, que ha venido a oscurecer aún más esta reciente medida de acumulación ministerial. Lo verdaderamente justo y operante sería crear un autónomo Ministerio de Sanidad, nutrido financieramente de las aportaciones del Estado y de la Seguridad Social, y dedicado exclusivamente a la problemática de la salud, en orden a formular en plazo inmediato un inventario de problemas, una relación de prioridades y un programa de objetivos concretos para cuya consecución se autoemplazara ante la sociedad española.

En esta línea, el Consejo General de Colegios de Médicos de España, ofrece a V. E. su más plena, experimentada y decidida colaboración. Pero, al mismo tiempo, debe exponerle su decepción y aún irritación ante golpes de timón tan imprevisibles y trascendentes como la acumulación del Ministerio de Sanidad y Seguridad Social al de Trabajo, que pueden tener justificación política, pero no técnica y mucho menos social, y que suponen además una grave involución, con la consiguiente responsabilidad histórica si no se corrige urgentemente.

Lo que traslado a V. E. en virtud de acuerdo de la Asamblea General del Consejo de Colegios de Médicos».

---

# COMUNICADO DEL CONSEJO GENERAL DE COLEGIOS MEDICOS

El Consejo General de Colegios Médicos de España, ante la posible promulgación de una ley de incompatibilidades, quiere hacer pública su posición al respecto para evitar el confusionismo que están provocando repetidos informes en la prensa, de procedencia muchas veces desconocida, y cuya intencionalidad ignoramos.

1. El problema de incompatibilidades afecta a los médicos españoles en igual medida que puede afectar a cualquier otra profesión o empleo: políticos, arquitectos, abogados o contables.

2. Por condicionamientos del mismo ejercicio profesional, muchos puestos de trabajo en medicina, como en otras profesiones, no requieren una dedicación en jornada completa, lo que permite y a la

vez obliga a esos profesionales a tener otra u otras ocupaciones complementarias para lograr niveles económicos suficientes. Esta situación podemos asegurar que se mantendrá en el futuro, aun cuando sea promulgada la esperada ley de incompatibilidades.

3. Promulgada dicha ley, los médicos la acatarán como cualquier otro ciudadano.

4. Pero hasta ese momento la organización médica colegial defenderá todas las situaciones legales existentes en la actualidad.

5. La organización médica colegial no es la Administración del Estado y, por tanto, no puede tomar resoluciones sobre la legalidad o no de determinadas situaciones administrativas. Compete a las entidades gestoras la apertura de expedientes a facultativos si acumulan cargos incompatibles desde el punto de vista horario o geográfico o si incumplen sus obligaciones, aun en el caso de empleo único.

No podemos comprender que diputaciones, ayuntamientos, Ministerio de Trabajo, Sanidad y Seguridad Social, hospitales universitarios, etc., toleren situaciones de este tipo, si es que existen, y no las denuncien nominalmente a la organización médica colegial para que pueda establecer las sanciones deontológicas correspondientes.

Por ello no podemos admitir que paralelamente alguna de estas entidades gestoras de la sanidad promuevan movimientos de opinión donde aparece indiscriminadamente el médico español como un constante violador de la legalidad vigente.

6. La organización médica colegial no puede admitir tampoco que ciertas de estas entidades gestoras intenten cambiar el horario de trabajo establecido tradicionalmente para sus médicos, con la clara intencionalidad de crear así incompatibilidades horarias antes inexistentes.

7. La organización médica colegial considera que cualquiera que sea la situación final que promueva la ley de incompatibilidades, su incidencia en la resolución de la plétora médica va a ser muy pequeña. Solamente si la política sanitaria del Estado procura un progresivo desarrollo de la sanidad, del que la nación está tan necesitada, se crearán nuevos puestos de trabajo médico que paliarán la actual plétora.

8. La organización médica colegial no es una oficina de empleo, y rechaza, por tanto, las presiones de grupos profesionales o políticos que tienden a responsabilizarla de la actual situación de desempleo médico.

Esta situación tiene su origen en la irresponsable presión ejercida en años anteriores por determinados partidos políticos, que impidieron el establecimiento de un número programado de estudiantes de medicina.

Incumbe, por tanto, al Gobierno, que cedió ante estos grupos de presión, la corrección y posible solución de la situación actual.—R.

# INSALUD

... de los médicos la asistencia como un deber profesional y no como un negocio. En esta situación de crisis económica, el Estado debe garantizar el nivel de asistencia sanitaria que se mantenga en el futuro, con sus posibilidades de incorporación de nuevos médicos.

4. Pero hasta que se prometa la organización médica colegial, deberá haberse producido un cambio en la legislación del Estado y, por tanto, no puede tomarse resoluciones sobre la legislación de la Organización Médica Colegial.

**RESOLUCION DE LA DIRECCION PROVINCIAL DEL INSTITUTO NACIONAL DE LA SALUD DE CIUDAD REAL EN CONCURSO LIBRE PARA LA PROVISION DE PLAZAS JERARQUIZADAS DE FACULTATIVOS DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN LAS RESIDENCIAS SANITARIAS DE ESTA PROVINCIA, CONVOCADO EL DIA 10 DE ENERO DE 1981 Y PUBLICADO EN EL DIARIO LANZA DE ESTA CAPITAL DE FECHA 16 DE ENERO DE 1981**

En virtud de lo dispuesto en el artículo 54, punto b del Estatuto Jurídico del Personal Médico de la Seguridad Social (según redacción dada por Real Decreto 1.033/1976 de 20 de mayo), y de acuerdo con lo que la Orden Ministerial de 26 de noviembre de 1976 y una vez fijada la actuación del Tribunal Provincial de esta ciudad en sus resoluciones, que aspiran a las plazas convocadas de las especialidades de Radiodiagnóstico, Anestesiología-Reanimación, Tocoginecología y Medicina General, que han superado dicho curso.

En consecuencia, esta Dirección Provincial, aprueba la propuesta formulada por el Tribunal, que es la siguiente:

**RESIDENCIA SANITARIA CIUDAD REAL**

**CIUDAD REAL**  
Francisco J. Alvarado. Médico adjunto.  
OFTALMOLOGIA.—Doña María Isabel Redondo García. Médico adjunto.

**OTORRINOLARINGOLOGIA.** Don Ignacio Ros Fernández-Matamoros. Médico adjunto.

**RADIODIAGNOSTICO.** Doña María Isabel Ferreres Carceller. Médico adjunto.

**TOCOGINECOLOGIA.** Don Luis Carlos Tejedor López. Médico adjunto.

**RESIDENCIA SANITARIA (SANTA BARBARA) BERTOLLANO**

**MEDICINA INTERNA.** Don José Manuel Ouesada Gómez. Médico adjunto.

**RADIODIAGNOSTICO.** Don Luis Santiago Fernández Madariaga. Médico adjunto.

**ANESTESIA-REANIMACION.** Don Manuel Muñoz Ruiz. Médico adjunto.

**TOCOGINECOLOGIA.** Manuel Muñoz Ruiz. Médico adjunto.

**RESIDENCIA SANITARIA «GUTIERREZ ORTEGA»**

**RADIODIAGNOSTICO.** Don Manuel Salinas García. Médico adjunto.

**ANESTESIA-REANIMACION.** Don Joaquín Rodríguez Matalana. Médico adjunto.

**RESIDENCIA SANITARIA «VIRGEN DE ALTAGRACIA»**

**MANZANARES**  
MEDICINA GENERAL. Don Magín Ferreras. Médico adjunto.

**OFTALMOLOGIA.** Doña María Isabel Ponce de León Jiménez. Médico adjunto.

**RADIODIAGNOSTICO.** Don Manuel Fleta Mateo. Jefe de sección.  
Doña María del Carmen Ferrández González. Médico adjunto.

Esta Resolución podrá ser recurrida en reposición dentro de los treinta días a su publicación, ante la Dirección General del Instituto Nacional de la Salud; la Resolución



del recurso habrá de hacerse en igual periodo de tiempo. Transcurrido dicho plazo sin recaer pronunciamiento de la citada Dirección General, o contra la Resolución expresa que éste dicte dentro de él, podrá deducirse Recurso de Alzada ante la Dirección General de Planificación Sanitaria del Ministerio de Trabajo, Sanidad y Seguridad Social.

La presentación de documentos y la toma de posesión de la plaza adjudicada, habrá de realizarse en los plazos y forma prevista en la convocatoria a que se refiere la presente resolución.

El resto de las plazas convocadas han quedado desiertas.

Ciudad Real, 11 de abril de 1981.  
—El director provincial, Fdo. **JUAN ANTONIO CUESTA SANTANDREU**

## Aprobado el 12,5 en la Seguridad Social para 1981

El secretario de Estado para la Sanidad, acompañado de directores generales de su departamento, ha clausurado el pasado 25 de abril las jornadas, que durante una semana han reunido en la sede central del Instituto Nacional de la Salud a directores de Centros Sanitarios y Provinciales del Instituto, para el estudio de los presupuestos por programas para 1982.

El secretario de Estado ha reconocido en primer lugar los graves problemas que tiene planteados la asistencia sanitaria en nuestro país, manifestando que es urgente dar solución a todos ellos y plantearlos de forma objetiva y coordinada.

Más adelante, el señor Sánchez Harguindey, afirmó que es necesaria la descentralización de la gestión, a fin de conseguir una mayor agilización. Pidió a todos los representantes provinciales la denuncia de todas las anomalías que se produzcan, por pequeñas que parezcan, a fin de corregirlas de manera inmediata.

«No se puede, dijo, más adelante, compatibilizar los horarios del personal sanitario. Reconozco, añadió, que los honorarios son bajos, por lo que se tenderá a su actualización.» Anunció la reciente aprobación del aumento del 12,5 por 100 para el personal facultativo de las instituciones sanitarias durante el presente ejercicio de 1981. Asimismo recalcó la necesidad de cumplir los horarios.

«No vamos a privatizar la medicina, afirmó, como desde algunos sectores se ha criticado, potenciaremos nuestras instituciones al máximo, concertando lo necesario con la medicina privada, para conseguir optimizar la asistencia.»

La asistencia ambulatoria es otro de los temas de gran preocupación, por la problemática que plantea: «Si no se resuelve el problema de la asistencia extrahospitalaria, no podremos racionalizar nuestra estructura asistencial.

Resaltó la necesidad de racionalizar las guardias médicas, adecuándolas a las necesidades asistenciales reales.

Señaló la necesidad de la puesta en funcionamiento de todos los centros ya acabados, antes de iniciar nuevas obras, así como el aprovechamiento de todo el material disponible, que en estos momentos está infrautilizado, y del que se está finalizando su inventario.

Finalmente agregó que era preciso programar una serie de reuniones con los representantes provinciales sanitarios para dar solución a los problemas más prioritarios. ■

## DECLARACIONES DEL SECRETARIO DE ESTADO PARA LA SANIDAD

### • «Tenemos que hacer una reforma realista»

**E** N una reciente visita a León del nuevo Secretario de Estado para la Sanidad se organizó una rueda de prensa en la cual el señor Sánchez Harguindey realizó unas interesantes declaraciones. Recogemos hoy en nuestro «Informativo Médico» la versión que de las mismas ha publicado «La Hora Leonesa», en su número del 21 de marzo, con la firma de A. M. Fidalgo.

• El de la Sanidad es un tema de permanente actualidad y preocupación y por ello la llegada ayer a nuestra ciudad del secretario de Estado para la Sanidad, Luis Sánchez Harguindey, suscitó el lógico interés por parte, sobre todo, de los informadores locales que, gracias a los buenos y oportunos oficios del gobernador civil de la provincia, pudimos adelantar la rueda de prensa con el representante del Gobierno, que vino a León para presidir el homenaje al doctor Santos de Cossío dos horas antes sobre el horario previsto inicialmente para esta convocatoria. Así, pues, pocos minutos después de su llegada al edificio del Gobierno Civil, donde le esperaban también el delegado territorial de Sanidad y el presidente del Colegio Oficial de Médicos, los periodistas pudimos hablar con el señor Sánchez Harguindey, quien, en primer término, respondió a una pregunta que se le formuló en torno a la reciente desaparición del Ministerio de Sanidad y Seguridad Social y la inclusión de sus competencias en el de Trabajo, en los siguientes términos:

«En estos momentos y dado el criterio de reducción del gasto del propio Gobierno que preside el señor Calvo-Sotelo y en función de una mayor eficacia se ha estimado convenientemente esta reestructuración ministerial. Sin embargo, yo soy consciente, por ser un profesional de la Medicina, que era una vieja aspiración el tener un Ministerio dedicado exclusivamente a la Sanidad, pero también tengo que decir que esta reestructuración no va a restar en absoluto la eficacia o la potenciación que de alguna forma quiere darse a la Sanidad española. Es una Secretaría de Estado dentro de un llamado macroministerio, que va a abordar como si fuera un Ministerio más toda la problemática con la misma profundidad y con la misma extensión como si de un Ministerio solo se tratara. Creo que se nos debe dar un margen de confianza y en este sentido empezamos a operar desde que nos hicimos cargo de las responsabilidades en el nuevo Ministerio.»

• Preguntado por la eficacia de los mapas sanitarios, que ya ha sido contestada desde algunos sectores y organismos, y más concretamente por la polémica surgida entre Astorga y La Bañeza por la ubicación de un hospital comarcal, el señor Sánchez Harguindey señaló lo siguiente:

«Era necesario hacer un mapa sanitario y las autoridades sanitarias coincidían en esta necesidad. Entonces lo que hay que hacer es un mapa sanitario justo y razonable. Los mapas sanitarios tienen que obedecer a unas necesidades objetivas y no a unos intereses personales o locales. Por tanto, no se puede decir que los mapas sanitarios han sido un fracaso porque, además, todavía estamos en condiciones de poder hacer rectificaciones si es que existen algunas anomalías en el mapa sanitario. Me plantean el caso concreto de León y yo tengo que decir que no es definitiva la

aprobación del mapa sanitario; hay unas alegaciones en relación con la primera exposición. El mapa sanitario fue devuelta hace escasas fechas al propio Ministerio, después de haber sido sometido nuevamente a deliberación y a consulta por la propia Comisión Provincial y en estos momentos estamos estudiando las posibilidades de rectificación. Ahora bien, yo lo que no puedo es entrar en polémicas entre dos municipios. Lo único que pido es que esos municipios sean razonables, porque desde luego hay que poner en primer plano la razón y justicia posponiendo cualquier tipo de presión que pueda motivar una decisión injusta. Sé que últimamente se han producido movimientos en estos dos municipios, pero ellos deben ser los primeros en darse cuenta que la presión, muchas veces, no va unida con la razón. En este caso concreto el Ministerio piensa obrar con la mayor justicia, consultando a todas las partes interesadas, a los Colegios profesionales de la provincia y a la propia Comisión y en función de eso tomaremos una decisión.»

• En cuanto al tema de la Reforma Sanitaria, que, como se sabe ya ha sido discutida y aprobada en el Parlamento, Luis Sánchez Harguindey, tras manifestar que apenas había tenido tiempo de tomar tierra en el Ministerio después de su todavía reciente nombramiento, señaló lo siguiente:

«La Reforma Sanitaria no va a ser la panacea de la Medicina española. Tenemos que hacer una reforma realista y en este sentido debemos ir marcando los pasos porque no hay que olvidar que esto implica unos costos muy importantes. Por otra parte, también se debe tener en cuenta que en la Reforma Sanitaria no está la solución de los problemas que tiene planteados la Sanidad; hay otra serie de problemas que tenemos que ir abordando puntualmente y que sería muy largo enumerar en este momento, aunque sin abandonar la Reforma Sanitaria, que es un proyecto a largo plazo. ¿Me preguntan si vamos a caminar hacia la privatización o hacia la socialización de la Medicina? Bueno, yo diría que vamos a tratar de utilizar al máximo los recursos privados, pero no vamos a llevar a efecto ni una privatización, ni mucho menos una socialización, lo que no quiere decir que no intentemos hacer una Medicina socialmente avanzada, dentro del programa centrista en materia sanitaria.»

• En torno al problema de las incompatibilidades, que también ha suscitado encendidas polémicas, sobre todo, en el estamento médico, el secretario de Estado para la Sanidad manifestó lo siguiente:

«Este es un tema que preocupa a la clase médica y a otros profesionales que también tienen unos intereses y por tanto también se ven afectados por la incompatibilidad. El estamento médico

tendrá que someterse a los dictámenes del Parlamento cuando esto sea aprobado. Otra cosa es que existen también otras incompatibilidades que no estamos dispuestos a permitir en el Ministerio. Son, fundamentalmente, las incompatibilidades horarias.»

• Preguntando de cuál era, según su criterio, la salud de los españoles en este momento, el señor Sánchez de Harguindéy dijo:

«La salud de los españoles es buena, pero lo que tenemos que potenciar es la prevención de la enfermedad, que también es una Medicina curativa. Lo que pasa es que nosotros vamos a hacer una Medicina curativa en cuanto a sus causas.»

• Finalmente, y en torno a la pregunta de si se iba a incrementar en un futuro inmediato el porcentaje que actualmente pagan los beneficiarios de la Seguridad Social al comprar las medicinas, el secretario de Estado para la Sanidad puso de manifiesto lo siguiente:

«En este momento se está pagando efectivamente ese treinta por ciento y en el Ministerio no existe ningún propósito actualmen-

te de cambiar ese porcentaje. Hay que seguir estudiando, ver las posibilidades que hay o ver si es necesario seguir manteniendo los mismos márgenes. Piensen que la Medicina, en este caso de farmacia, debe ir evolucionando de acuerdo con las propias exigencias y necesidades y en este sentido nosotros vamos a ir estudiando puntualmente los problemas que se nos vayan planteando. Pero en estos momentos yo no estoy en condiciones de poder afirmar si a más largo plazo se va a modificar ese treinta por ciento.»

Los periodistas quisimos seguir planteando al señor Sánchez Harguindéy nuestra serie de cuestiones que son motivo de preocupación dentro de la parcela sanitaria, pero como quiera que el gobernador civil nos hizo un expresivo gesto con su mano, dado lo avanzado de la hora, tuvimos que poner aquí el punto final a la rueda de prensa. Diremos, por último, que el secretario de Estado para la Sanidad tiene previsto celebrar algunas reuniones en nuestra ciudad con los responsables provinciales de esta parcela y con otras representaciones. ●

(De «Informativo Médico» núm. 42)



Como ya tienen conocimiento todos los Colegiados, el plazo para la declaración por el Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas ha empezado el pasado día 1 de marzo, concluyendo el mismo el día 10 del próximo junio.

Este plazo también es común para aquellos Colegiados que tengan obligación de presentar declaración por el Impuesto sobre el Patrimonio.

En cuanto a los ingresos a cuenta a efectuar por las rentas de trabajo obtenidas durante el presente ejercicio, los sujetos a ESTIMACION DIRECTA, es decir aquellos que tengan ingresos profesionales —excluidos sueldos— superiores a un millón quinientas mil pesetas anuales, están obligados a efectuar un ingreso a cuenta dentro del plazo comprendido entre el día 1 del corriente mes al 10 del próximo mayo. Este ingreso a cuenta ha de ser el 20 % de la cuota líquida del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas satisfecho en el penúltimo ejercicio, pero con la salvedad de que de la cuota se deducirá aquella parte de la misma que corresponda a ingresos que estuvieron sujetos a retención.

Los que por ingresos profesionales no llegasen a esa cantidad, siguen sujetos al sistema de ESTIMACION OBJETIVA SINGULAR y deben de ingresar las cantidades correspondientes al primer semestre del año, durante el mes de julio y hasta el 10 de agosto.

Quedamos como siempre a la entera disposición de los Colegiados para facilitarles cuantas aclaraciones estimen precisas.

# PREVISION SANITARIA NACIONAL

## Asamblea General

Se da comienzo al primer punto del Orden del Día: «Lectura y aprobación, si procede, del acta de la Asamblea ordinaria celebrada el día 24 de marzo de 1980». Consultada la Asamblea, aprueba por unanimidad dicha acta.

Punto segundo del Orden del Día: «Memoria de Secretaría».

De acuerdo con lo que expusimos en la última Asamblea General Ordinaria celebrada el 29 de marzo del pasado año 1980, podemos decir que la reforma administrativa de la Mutualidad para modernizar sus sistemas y adaptarla a una eficiente organización científica del trabajo, está en trámite de cumplimiento.

**Proceso de datos.**—Ha sido alquilado un nuevo modelo de ordenador, el IBM S-38. Con este sistema de mecanización quedará simplificada al máximo la función administrativa y contable, no obstante la conversión de toda la documentación de Previsión Sanitaria Nacional anteriormente mecanizada y la mecanización de casi la totalidad de los trabajos por el nuevo sistema, es algo que requiere un tiempo prudencial para su definitivo y buen funcionamiento.

### PRESTACIONES

**Seguro de Vida Mixto.**—Tiene como objetivo garantizar el pago de un capital a los herederos en caso de fallecimiento del mutualista dentro del plazo establecido, con lo que cubre la finalidad de auxilio económico y permite percibir el capital al propio asegurado si vive al final de dicho plazo.

Es, por tanto, el resultado de combinar un seguro temporal para caso de muerte y un seguro de capital diferido para caso de vida, de ahí su nombre de Mixto, pues reúne las ventajas de cada uno de ellos, así:

- Cobran los beneficiarios en caso de fallecimiento.
- Lo cobra íntegro el asegurado al alcanzar la edad reglamentaria establecida y el período de cotización.

Por último añadiremos que en este seguro, en caso de baja, se tiene derecho a un rescate o reducción de la cobertura en función de las primas satisfechas, como asimismo hemos de resaltar que las cuotas a pagar son deducibles de la declaración de la renta. A los ocho años de cotización, la prestación se incrementa en un 25 % en caso de fallecimiento, sin recargo de la cuota.

**Seguro de Vida Temporal Revalorizable.**—El capital de este Seguro es pagadero inmediatamente después de la muerte del asegurado, si ocurre antes de terminar el plazo convenido para la duración del mismo. Si el mutualista vive al final del período, queda cancelado el Seguro, salvo que esté interesado en mantenerlo como un capital inicial de tres millones de pesetas y una cuota triple de la correspondiente a la edad de renovación.

Este seguro comienza en un millón de pesetas y se revaloriza cada año hasta llegar a tres millones el décimo y último años. Es una cobertura especial que puede servir de complemento del resto de los de vida en las épocas más críticas y que viene a paliar la depreciación del poder adquisitivo de la moneda.

**Seguro de Accidentes Individuales.**—Este Seguro cubre, hasta el capital suscrito, los riesgos de muerte, invalidez permanente y asistencia sanitaria que pueda sufrir el mutualista, cónyuge o hijo asegurado, por un accidente de cualquier clase: laboral, de tráfico, de la vida cotidiana, etc.

Con respecto a este Seguro que también tiene bastante aceptación entre nuestros señores mutualistas, la Asesoría Actuarial de Previsión Sanitaria Nacional, está en este momento haciendo un estudio en profundidad del mismo, al objeto de actualizarlo y hacerlo incluso más competitivo y estableciendo unas nuevas coberturas del mismo.

**Seguro Colectivo de Vida.**—Este Seguro, de nueva implantación en la Mutualidad y con carácter voluntario, se hizo con el objeto de ofertarlo a los distintos Colegios profesionales que integran nuestra Mutualidad, cuya finalidad es cubrir determinados riesgos que gravitan sobre la vida humana satisfaciendo a los beneficiarios del asegurado, supuesto de producirse su fallecimiento, un capital previamente concertado.

El carácter colectivo del Seguro implica que la póliza correspondiente se concierda con una persona o entidad jurídica sobre la vida de un grupo de personas físicas vinculadas por una u otra causa a la referida contratante.

El riesgo principal que se pretende cubrir con este seguro, lo constituye la muerte del asegurado, pudiéndose concertar, como riesgos complementarios, la cobertura de la muerte del asegurado por accidente o la de su fallecimiento por accidente de circulación.

Este seguro, sus notas técnicas y su reglamento, fueron aprobados por el Ministerio de Sanidad y Seguridad Social el día 12 de enero del año en curso.

**Seguro Combinado de Defunción, Jubilación, Incapacidad, Nupcialidad y Natalidad.**—Este Seguro que se propuso a la Asamblea General celebrada el día 29 de marzo de 1979 y que fue aceptado por la misma, ha sido muy complejo en su elaboración y estructura definitiva, debido a la serie de factores que han incidido en el mismo y que nos ha obligado a hacer diversos estudios actuariales para llegar a su encaje definitivo.

Tras el seguimiento actuarial efectuado, sin modificar las cuotas iniciales, se ha establecido para todos los mutualistas que, el capital por Defunción, en lugar de 300.000 pesetas, sea de 500.000, y los de Jubilación e Incapacidad pasen de 10.000 pesetas a 12.000 mensuales; la Natalidad se fije en 5.000 pesetas y la Nupcialidad en 30.000 pesetas.

Excepcionalmente y hasta el 31 de diciembre de 1981, pueden inscribirse en este Seguro los mutualistas de Previsión Sanitaria Nacional ma-

yores de 60 años y menores de 70, quienes dada su edad tendrán condiciones especiales.

Este Seguro y su Reglamento, así como sus notas técnicas, fueron aprobados por el Ministerio de Sanidad y Seguridad Social el día 12-1-1981.

**Seguro de Vejez Individual y Vejez Social.**—Estos Seguros que no fueron actualizados técnicamente a su debido tiempo y no se tuvieron en cuenta sus desviaciones, ha llegado un momento en que no generan reservas y, sin embargo, sí tienen gastos, ya que hay que hacer frente a las prestaciones que en su día fueron suscritas por los mutualistas; así pues, siguen siendo deficitarios.

**Seguro de Responsabilidad Civil Profesional.**—Este Seguro, que tiene por finalidad cubrir los casos de responsabilidad civil en que pudiera incurrir cualquier profesional en el desempeño de sus funciones, se está estudiando en Previsión Sanitaria Nacional para las cuatro clases sanitarias que integran nuestra Mutualidad.

**Seguro Voluntario de Automóviles.**—Este Seguro requiere un tratamiento especial, ya que no se trata de una prestación de previsión social, sino de un Seguro en toda la extensión de la palabra, que se rige por unas leyes establecidas para todas las Mutuas y Compañías que lo trabajan y que, por tanto, hemos de someternos a ellas, ya que cuando se produce un siniestro y como consecuencia de este un pleito judicial, hemos de tratar con la Compañía contraria como lo haría cualquier Compañía; tenemos los mismos costos de siniestros que ellas, es más, hoy en día está generalizado, sobre todo en las entidades mercantiles, que un asegurado al tercer siniestro culpable sea dado de baja, sin embargo, en Previsión Sanitaria Nacional, sea cual fuere el número de siniestros, se le sigue manteniendo asegurado en la Mutualidad, lo cual va en perjuicio del colectivo, sobre todo de aquellos señores que tienen escaso o nulo índice de siniestralidad.

Con respecto a las reservas, tanto las técnicas o de riesgo en curso, como las de siniestros, hemos de decir que hasta el pasado año no se hicieron como es preceptivo, dándose unos retornos indebidos con cargo a lo que debieran ser las reservas técnicas; este año, afortunadamente, han quedado estas constituidas y esperamos que el futuro del Ramo del Seguro Voluntario de Automóviles mejore dentro de lo posible.

Con respecto a los gastos de gestión del Seguro Voluntario de Automóviles en Previsión Sanitaria Nacional, hemos de resaltar que son francamente bajos, ya que se ha aplicado el 7 % en lo que se refiere a gastos de gestión interna, y el 8 % que se ha abonado a los Colegios por los gastos de gestión externa.

Hemos de recordar que los gastos de gestión, mal llamados en el Automóvil cuota administrativa, en el Ramo que nos ocupa no se aumentan a la prima neta, sino que se detraen de ésta, es decir, a mayor gasto de gestión menores primas para hacer frente a las reservas técnicas, siniestros, etc.

De momento y hasta que se vaya clarificando la problemática de este Seguro, se han hecho las bonificaciones a mutualistas sobre la parte de Responsabilidad Civil que marca la Ley de vehículos a motor, ahora bien, una vez saneado el Seguro Voluntario de Automóviles y según sus resultados económicos, habrá que ir pensando en establecer extornos sobre todo el Seguro Combinado, vulgarmente llamado de Todo Riesgo, del que la Responsabilidad Civil no es más que una parte, ya que éste está integrado

por la Responsabilidad Civil propiamente dicha, Daños Propios, Incendio y Robo del Vehículo.

**Pensionistas.**—Por acuerdo del Consejo de Administración y a cargo de la rentabilidad de las favorables inversiones de nuestras reservas técnicas, fueron concedidas en forma graciable, a los pensionistas jubilados, un total de 25.000 pesetas, habiendo supuesto la cifra de 151.845.000 pesetas.

**Complejo Residencial «Dr. Pérez Mateos».**—En el año 1980, han utilizado el Complejo Residencial 1.487 personas, de las que mutualistas en activo fueron 677.

Estas estancias han sido muy diversas. En verano, períodos fijos de quince días o un mes, y el resto del año, días sueltos o períodos que han oscilado entre quince y veinte días, o un mes o dos, e incluso más. Los pensionistas y sus esposas, tienen una bonificación del 30 % en los precios de estancia y restaurante.

Por la Asesoría Actuarial se están efectuando los estudios técnicos para lograr mejores prestaciones y seguros que como Mutualistas de Previsión Social puedan implantarse, de acuerdo con los deseos expresados por las distintas ramas sanitarias.

El Servicio Médico de Empresa, ha sido implantado de acuerdo con las disposiciones legales vigentes.

Los expedientes tramitados durante el año 1980, han sido como sigue: 8.240 inscripciones en la Mutualidad; 1.135 ampliaciones de grupo; 96 rehabilitaciones de inscripción; 921 bajas; 98 anulaciones de inscripción y 77 reducciones de grupos.

En el Seguro de Vida Temporal Revalorizable, 316 inscripciones de mutualistas y 37 de cónyuges.

106 bajas en el Seguro de Intervenciones Quirúrgicas.

72 altas en el Seguro Dotal Complementario.

706 prestaciones de Vejez Individual, por haber cumplido los mutualistas respectivos los 70 años de edad.

Y por último, un total de 36.396 prestaciones, por un importe de pesetas 96.183.674.

Debemos fomentar por todos los medios a nuestro alcance, la mayor unión y el recíproco afecto para crear un fuerte y verdadero espíritu de solidaridad mutualista, condición indispensable para lograr el común deseo de una más firme seguridad ante el futuro.

La Mutualidad, a nuestro entender, debe ajustarse estrictamente a cumplir las disposiciones legales vigentes, proporcionando a sus mutualistas las mejores prestaciones en cada uno de sus grupos establecidos y señalar su actualización periódica mediante los oportunos estudios técnicos.

Ruego a ustedes me permitan como sugerencia, en base a mi veteranía, aconsejar que la política corporativa de las distintas ramas sanitarias no repercuta en la marcha de nuestra querida Mutualidad, pues no podemos ni debemos volver a situaciones felizmente superadas.

Para terminar, quiero poner de manifiesto nuestro más sincero agradecimiento a todo el personal, por su colaboración, así como a la Gerencia por la eficacia demostrada en su gestión durante los casi tres años que lleva al frente de la misma.

# BALANCE DE SITUACION

## al 31 de diciembre de 1980

ACTIVO		PASIVO	
<b>DEUDORES</b>		<b>RESERVAS</b>	
Previsión Sanitaria Nacional .....	88.500.206,—	Riesgo en curso Seguro Obligatorio .....	119.118.078,—
Hacienda Pública .....	5.356.853,29	Riesgo en curso Seguro Ocupantes .....	19.190.371,—
		Estabilización Seguro Obligatorio .....	30.584.302,—
		Estabilización Seguro Ocupantes .....	13.127.807,—
		Fondo de Fluctuación de Valores .....	3.014.988,94
		Remanente años anteriores Seguro Obligatorio .....	15.266.308,81
		Remanente años anteriores Seguro Ocupantes .....	21.916.463,91
			222.218.319,66
<b>INVERSIONES FINANCIERAS</b>		<b>PROVISIONES</b>	
<b>Valores Mobiliarios:</b>		Sinistros pendientes Seguro Obligatorio ...	
Fondos Públicos .....	93.465.000,—	Sinistros pendientes Seguro Ocupantes .....	18.414.433,—
Valores Industriales .....	114.557.365,—		146.073.891,—
	208.022.365,—	<b>ACREEDORES</b>	
<b>Otras Inversiones Financieras:</b>		Impuestos Seguro Obligatorio .....	
Imposición a Plazo Fijo .....	162.688.226,41	Impuestos Seguro Ocupantes .....	4.294.590,—
Certificados de Depósito .....	10.000.000,—		13.760.520,—
	172.688.226,41	<b>RESULTADOS</b>	
<b>CUENTAS FINANCIERAS</b>		Seguro Obligatorio .....	
<b>Bancos e Instituciones de Crédito, c/c .....</b>		Seguro de Ocupantes .....	
Bancos e Instituciones de Crédito, c/a .....	3.655.460,61		56.244.150,82
	11.562.165,85		47.832.935,07
			104.077.085,89
<b>SUMA DEL ACTIVO .....</b>	<b>486.129.816,55</b>	<b>SUMA DEL PASIVO .....</b>	<b>486.129.816,55</b>
<b>CUENTAS DE ORDEN</b>		<b>CUENTAS DE ORDEN</b>	
Bancos Valores Depositados .....	228.529.500,—	Valores Depositados .....	228.529.500,—

**Incompatibilidades**

Vuelve a la arena política el permanente tema de las incompatibilidades. Después de la seva legislativa, y por encima de objetivos políticos, la meta debe de ser hacer de la Administración Pública española una especie de "laboratorio" donde se trabaje con eficiencia y seriedad, no sólo los recursos y donde se trabaje con justicia y equidad.

Porque el tema es éste, y está rodeado de un frondoso bosque de incongruencias del que, de alguna manera, será preciso salir. Por una parte, trabajar en la Administración y en el sector público en general equivale a cierta seguridad y comodidad, pero al no bajo precio de unos salarios escasos, que obligan a compatibilizar varias dedicaciones. Sería impropio del necesario sentido de equidad implantar incompatibilidades antes de arreglar plantillas y retribuciones.



## EL CONFLICTO MEDICO

Por Antonio DE LORENZO

Los conflictos que simultáneamente se están desarrollando en la Beneficencia Provincial y en la Beneficencia Municipal de Madrid plantean una ardua y compleja problemática que no afecta solamente a dichas Beneficencias madrileñas, sino a toda España, en cuanto puedan constituir operaciones piloto para el resto de la nación. Su resultado, lógicamente, repercutirá en las Beneficencias de provincias.

Por otra parte, no se trata de meros incidentes anecdóticos, pues en el problema están implicadas cuestiones jurídicas tan importantes como el modelo sanitario constitucionalmente posible, la naturaleza y límites de la asistencia benéfica (privados), la autenticidad representativa de los médicos, la licitud de la huelga e incluso trascendencias políticas y sindicales.

Buena prueba de ello es el carácter ambiguo y equívoco con que se ha desarrollado el conflicto hasta ahora y la inconsistencia de las argumentaciones con que desde la Administración se ha pretendido descalificar la actuación profesional de los médicos durante el conflicto, negándoles la elemental pretensión de diálogo y respondiendo únicamente con la amenaza o la coacción.

Sin pretender un estudio exhaustivo de ambos problemas paralelos (Diputación y Ayuntamiento), intentaremos clarificaciones jurídicas parciales sobre tres puntos muy concretos.

\*\*\*

**Reorganizaciones de servicios.**—Parece incontestable, y la jurisprudencia es abundante, que la Administración tiene potestad para organizar y reorganizar sus servicios, en atención fundamental a la razón misma de su existencia: el interés general o interés público; pero ello no obsta al respeto de los derechos e intereses particulares legítimamente adquiridos. Esta es la justificación de las llamadas «disposiciones transitorias», que regulan la inevitable conflictividad de toda innovación, orgánica u horaria, de servicios, y que tradicionalmente se centran en articular la transición de forma gradual y en dar opciones al funcionario para elegir entre la incorporación a las nuevas estructuras, conservar su situación «a extinguir» o adherirse a posibilidades mixtas.

No parece acorde con la ponderación jurídica tradicional en nuestra Administración pretender cambiar radicalmente la organización de la Benefi-

## Punto de vista Jurídico

cencia Municipal de la noche a la mañana y sin opción paliativa que permita soluciones intermedias al funcionario que legalmente accedió a situaciones concretas y a compatibilidades legítimas, con arreglo al ordenamiento jurídico vigente al tiempo de su acceso al servicio público.

De otro modo se propiciaría la sospecha de que el derecho que le corresponde a la corporación municipal para la mejor ordenación del servicio no se ejercitaría conforme a las exigencias de la buena fe, y en realidad se trataría de un abuso de derecho o un ejercicio antisocial del mismo. Mientras no se modifique el estatuto municipal vigente, que permite las compatibilidades, el atentar contra las mismas (siempre que sean lícitas con arreglo a dicho estatuto), aunque se haga en forma oblicua modificando los horarios, podría considerarse una acción en fraude de ley.

Y el pretender utilizar a los médicos en paro como esquirolas de sus compañeros, además de inelegante, puede dar origen a serias complicaciones. En primer lugar, la simple elevación de las miserables retribuciones actuales a sueldos de 80.000 pesetas mensuales (¿cuáles son las retribuciones de los municipales?) no parece razón suficiente ni justa para obligar de hecho a la dedicación exclusiva, ni es, desde luego, congruente con el decoro de vida de un universitario. Sólo la apremiante necesidad de un parado puede incitarle a aceptar tan insidiosa oferta, rompiendo la solidaridad profesional. Por otra parte, es preciso considerar que la eliminación de quienes acreditaron aptitud técnica mediante oposición o concurso para acceder a esos cargos podría dar lugar a su sustitución por quienes no han demostrado tal acreditación. Naturalmente, el Municipio puede, legalmente, otorgar contratos temporales directamente, aunque no pueda impedir la sospecha de criterios políticos en los nombramientos y el temor a una degradación de la prestación médica, que le corresponde celar a la organización colegial. Por ello, no se olvide que el Colegio podría también legalmente declarar inocupables determinadas plazas y expulsar de su seno a quienes rompieran la disciplina

corporativa, impidiendo el ejercicio médico, con arreglo a la normativa vigente, a los no colegiados. Lo que hay que hacer es replantear el sistema sanitario para que las nuevas promociones, como conjunto, no sólo unas docenas de profesiones, puedan realizarse y ser útiles a la sociedad.

\* \* \*

**Cauces representativos.**—La Diputación Provincial no admite la autorrepresentatividad de los médicos ni el diálogo para un convenio-franja con los mismos, pretendiendo que actúen a través del comité de empresa. Por su parte, el comité de empresa del Hospital Provincial de Madrid se ha ofrecido a los médicos para que se integren en el mismo. Por último, la prensa ha dicho que el comité de empresa, órgano de representación de todos los trabajadores, es el único que la legislación laboral reconoce como legítimo para la negociación de los convenios colectivos y único capacitado para convocar cualquier acción de protesta en defensa de los intereses laborales del colectivo.

**Pero se omite que el Estatuto de los Trabajadores, que es el ordenamiento jurídico regulador de los comités de empresa, excluye a los médicos funcionarios de su ámbito de aplicación (art. 1.º), y los médicos de la Diputación (salvo excepciones) son funcionarios. Claro que el real decreto 2082/78, que aprobó con carácter provisional el Reglamento General de los Servicios Hospitalarios, habla —número 4, apartado c), de las normas de su anexo— del comité de empresa como órgano de gestión participada en aquellos establecimientos hospitalarios obligados a su constitución. Pero tal norma no puede referirse, por su fecha, más que al decreto 3149/77, de 6 de diciembre, hoy abrogado por el título II del Estatuto de los Trabajadores, ya que éste no se aprobó hasta el 10 de marzo de 1980.**

Por otra parte, es incomprensible que se pretenda obligar «democráticamente» a los médicos a delegar su representación, considerándoseles como menores de edad o capitidisminuidos para asumir su propia representación. Nada impide, con arreglo a la ley, la existencia de sindicatos profesionales independientes que obligue a los médicos a integrarse en un sindicalismo de tipo totalitario, por ramas de producción, para defender sus particulares derechos e intereses, máxime cuando tales sindicatos de rama están fuertemente politizados; por ello no es extraño que algún sindicato de este tipo se haya pronunciado públicamente apoyando «de forma total la política llevada a cabo por la Diputación» y en contra de la actuación y sindicación independiente de los médicos.

Los médicos tienen unos intereses profesionales peculiares, distintos de otros grupos integrados en los sindicatos de rama, y quieren y pueden defenderlos directamente, al margen de llamamientos del sindicalismo de rama, que, además, supone posturas políticas que trascienden el hecho laboral y profesional. Los artículos 7 y 28 de la Constitución, así como el 103.3 de la misma, no pueden tergiversarse.

\* \* \*

**Derecho de huelga.**—Como en los dos apartados anteriores, sólo el vacío legal existente puede explicar situaciones conflictivas como esta de la Beneficencia. A pesar de que la Constitución data de 1978 y que ésta dispone la regulación, por ley, del estatuto de los funcionarios, de las peculiaridades del ejercicio de su derecho a la sindicación, del sistema de incompatibilidades y del ejercicio de la huelga, nada se ha desarrollado hasta ahora, lo que permite o por lo menos da paso a la arbitrariedad. El decreto-ley 17/77, de 4 de marzo, es anterior a la Constitución, y el decreto posconstitucional 156/79, sobre garantías de prestación de los servicios públicos hospitalarios, constituye una auténtica aporía, ya que después de aceptar la huelga como situación excepcional, pretende exigir que la prestación de los servicios siga siendo normal. La huelga es legítima en cuanto derecho constitucional y sus dos únicos condicionamientos admisibles están en que su declaración se tramite regularmente y su ejercicio no infrinja las garantías precisas para asegurar el mantenimiento de los servicios esenciales de la comunidad. Y ejemplos de huelga sanitaria los hemos tenido recientemente, con salvaguardia de dichas garantías (cuya definición no corresponde a la empresa, pública o privada, sino al poder legislativo, como previene la Constitución), en Bélgica y Portugal.

\* \* \*

No se trata de defender situaciones de privilegio para los médicos; tales privilegios no existen. Lo que se trata es de oponerse a que los médicos sean de peor condición que los demás ciudadanos. Se invoca la trascendencia social y la importancia vital de su profesión, pero se les excluye de las compatibilidades que tienen los demás funcionarios, se les niega el amparo del Estatuto de los Trabajadores, se les impiden cauces representativos propios y se degrada un ejercicio del derecho general a la huelga con límites y exigencias que prácticamente la hacen imposible. ■

de TRIBUNA MEDICA/Número 893.

# Falta un capítulo en el estatuto jurídico del médico: el de la acción social

El vigente estatuto jurídico del personal médico al servicio de la Seguridad Social, aprobado por decreto 3160/66, y bastante modificado desde entonces, está necesitando una urgente y amplia actualización. Ha quedado a la zaga de las realidades, y aun cuando ha sido modificado en algunos puntos por circulares e instrucciones, no afronta decididamente los problemas con la objetividad y justicia que requiere un estado de derecho. De ahí la tacha de que fue acusado el antiguo Instituto Nacional de Previsión y lo es hoy el Instituto Nacional de la Salud, precisamente por falta de regulación concreta de derechos y deberes exigibles: de discrecionalidad —incluso arbitrariedad— que el estatuto, por sus lagunas, propicia frente al médico.

Pero, además, discrimina al médico con relación al restante personal sanitario al articular para éste un capítulo de acción social y negársele al médico. En efecto, en el estatuto jurídico del personal médico se omite radicalmente la consideración de la acción social (que por su propia naturaleza corresponde a la Seguridad Social) y que, en cambio, se otorga para los restantes grupos de su otro personal, «con objeto de fortalecer la comunidad humana de los que en el INSALUD laboran..., mediante una actividad subsidiaria de asistencia, tutelando toda acción tendente a la mejor satisfacción de las necesidades fundamentales del mismo».

En el año 1977 se mantuvieron largas conversaciones con el entonces Ministerio de Sanidad y Seguridad Social, que cuajaron en un proyecto de real decreto a punto de publicarse en 1978. Pero los continuos cambios de rectoría en el departamento dieron al traste con tan buenos propósitos.

\* \* \*

Por virtud de dicho proyecto de decreto se incorporaba al texto del estatuto jurídico del personal médico al servicio de la Seguridad Social un capítulo VIII dedicado a la acción social, equiparando a los médicos a los restantes grupos de personal sanitario.

En dicho capítulo se regulaba la posible obtención de anticipos reintegrables, sin interés, por una cuantía máxima del 20 por 100 de la retribución base anual y con un plazo máximo de amortización de cinco años; la concesión de préstamos de interés social para la adquisición de viviendas familiares; mejoras de las asignaciones por familia; ayudas económicas especiales por familiares subnormales; becas para la educación de huérfanos; perfeccionamiento profesional; socorros por defunción; jubilación voluntaria anticipada, de modo que quienes cumplieron sesenta años de edad y veinticinco de cotización y servicios efectivos a la Seguridad Social, y los jubilados forzosos por edad reglamentaria que reunieran dichas condiciones, pudieran percibir el complemento necesario para que las pensiones que tuvieran reconocidas por la Mutualidad Laboral alcanzaran el 100 por 100 de la retribución base, premios de antigüedad,

complementos y gratificaciones reglamentarias que vinieran devengando en el momento de la jubilación, y asistencia sanitaria especial cuando el personal médico padeciere enfermedades excluidas de la ordinaria del régimen general.

La protección a la familia, consagrada por la Constitución, y la jubilación anticipada, con carácter voluntario sobre todo, sería en estos momentos extraordinariamente beneficiosos para solucionar el problema (al menos en proporción notable) del paro por plétora profesional, y muy poco o nada gravoso, pues el aumento de pensiones quedaría enjugado por la disminución de los subsidiarios en paro.

\* \* \*

Se habla en la prensa general y en la prensa profesional de la deshumanización del quehacer médico y se arbitran medidas puramente especulativas sobre este tremendo mal que corroe y degrada la asistencia sanitaria de la Seguridad Social.

Pero habría que empezar por «humanizar» las relaciones de la entidad gestora con su personal médico, a fin de crear un clima estimulante que haga posible la humanización de la relación médico enfermo. No es precisamente con discriminaciones como la que se expone, de reconocer y otorgar acción social a determinado personal sanitario no médico, y negárselo al médico, como se fomenta el buen entendimiento, la satisfacción en el servicio y la generosa entrega al mismo.

Ciertamente se puede alegar como motivo la crisis económica actual; pero ¿por qué no se acepta al menos la razón de justicia y equidad que asiste al personal médico, aunque luego la efectividad de los derechos se articule mediante una gradual entrada en vigor?

La nueva incardinación administrativa de la Sanidad en el Ministerio de Trabajo constituye una oportunidad para revisar el talante de las relaciones de la profesión médica con la entidad gestora de la asistencia sanitaria, a fin de eliminar agravios y llegar a una auténtica cogestión de la Sanidad en clima de diálogo, de ponderación y de mutua satisfacción hasta el límite de lo posible, pues todo ello redundará en patente beneficio de la asistencia sanitaria a la comunidad. ■

---

## La huelga y los médicos

---

En principio, tanto en el orden legal, constitucional, como en el orden deontológico, la huelga médica, aunque «última ratio», es legítima, pero su realización tropieza con muchas dificultades en el orden legal positivo y práctico.

En estos días, y con ocasión del conflicto del Hospital Provincial de Madrid, la prensa ha debatido este punto invocando el Real Decreto-Ley de 4 de marzo de 1977 y concretamente su artículo tercero.

Es lamentable que aún no se haya regulado el derecho a la huelga reconocido en la Constitución. De todos modos, la garantía de servicios mínimos, por la que se asegura la asistencia médica a los enfermos, nunca ha sido negada por la profesión médica y, al contrario, siempre ha sido su primera preocupación en situaciones de conflicto.

---

## Comités de empresa

---

El Colegio de Médicos de Madrid defiende el criterio de la independencia de los médicos con respecto a la representación sindical, tal como está organizada actualmente.

«Los médicos tienen una relación con la Dirección o la Administración de los Hospitales distinta a la que tienen otros trabajadores. No se trata de un contrato de trabajo, por lo que el médico debería quedar excluido de la representatividad a través de los Comités de Empresa. El Estatuto de los Trabajadores señala que sólo tendrán Comités de Empresa los trabajadores que mantengan con la Empresa una relación laboral.»

Por tanto, se propugna una representación independiente de la sindical ordinaria a través de elecciones para los médicos funcionarios y los asimilados que se rigen por Reglamentos.

# Los titulares, especialistas en medicina de familia

Por real decreto publicado en el «Boletín Oficial del Estado» de 14 de abril de 1981 en curso (TRIBUNA MEDICA núm. 895), se ha reconocido a los facultativos pertenecientes al Cuerpo de Médicos Titulares a todos los efectos la consideración de especialistas en medicina de familia y comunitaria. Tal reconocimiento constituye un acto de justicia para con el benemérito Cuerpo de Médicos Titulares, con el que España se había adelantado históricamente al servicio de la sanidad rural, existiendo tan sólo parangón con los médicos «condotti» italianos. Resultaba incomprensible la preterición que se hizo con los médicos titulares en el decreto 3303/78, de 29 de diciembre, que reguló la medicina de familia y comunitaria como especialidad de la profesión médica no sólo por desconocer los méritos históricos y actuales de los médicos titulares, sino también por contradecir la letra y el espíritu de la legislación sobre especialidades y los principios de la reforma sanitaria.

En TRIBUNA MEDICA de 6 y 13 de febrero último, y en esta misma sección de «Medicina y Derecho», se estudió el problema de la discriminación de los médicos titulares para el acceso a la especialidad bajo la rúbrica afirmativa de que «los titulares tienen derecho al título de especialistas en medicina de familia y comunitaria».

La organización médica colegial recogió los argumentos jurídicos expuestos, los elevó al Ministerio de Sanidad y Seguridad Social y éste los estimó válidos. La consecuencia casi inmediata ha sido este real decreto que estamos comentando, 683/81, de 6 de marzo, publicado en el «Boletín Oficial del Estado» del 14 de abril, por el que, tal como se dice en el preámbulo, a instancia de la organización médica colegial, se reconoce el derecho de cuantos pertenezcan al Cuerpo de Médicos Titulares al título de especialista en medicina de familia y comunitaria y se determina su obtención.

\*\*\*

Dicha medida tiene su razón de ser en que el real decreto 3303/78, de 29 de diciembre, que reguló la medicina de familia y comunitaria como especialidad médica, definiéndola, en función de su contenido, como aquella que tiene por objeto la atención médica primaria a los individuos y grupos sociales, coincide plenamente con el cometido propio y tradicional de los médicos titulares en cuanto su función abarca no sólo el aspecto asistencial (medicina de familia), sino también el preventivo (medicina comunitaria), tal como aparece precisado en el artículo 32 del Reglamento de Personal de los Servicios Sanitarios Locales, de 27 de noviembre de 1953.

En efecto, dice el precepto citado que son funciones propias de los médicos titulares tanto prestar asistencia médico-quirúrgica a las familias y transeúntes pobres, a las de los funcionarios municipales y de la Guardia Civil, como realizar las prácticas necesarias en prevención y defensa de la salud pública (desde las vacunaciones a la comprobación y certificación de defunciones; desde las verificaciones de nacimientos a las autopsias; desde el reconocimiento de

quintos a los peritajes médico-forenses; desde la inspección médico escolar a la fiscalía de la vivienda; desde el control higiénico de establecimientos a la educación sanitaria de la población; desde las luchas sanitarias a «cualquier otra obligación que pueda imponérsele por precepto legal o disposición de autoridad competente o derive por naturaleza de su condición de facultativos titulares».

Por ello, desde la creación del seguro social de enfermedad les pudo ser acumulada a los médicos titulares con carácter obligatorio (lo que se ha ratificado en el Estatuto Jurídico del Personal Médico de la entidad gestora) la asistencia a los beneficiarios (titulares del derecho y sus familias) de la Seguridad Social correspondientes a su circunscripción.

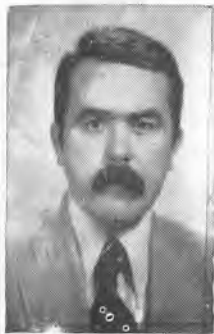
\*\*\*

Los médicos titulares venían siendo ya unos auténticos especialistas en medicina de familia y comunitaria antes del reconocimiento oficial de esta especialidad de ejercicio médico; esto es, unos genuinos especialistas «avant la lettre». Resulta, repetimos, asombroso que se quiera prescindir de la experiencia acumulada por estos médicos, seleccionados por oposición y formados en la más dura y eficaz escuela asistencial, que es la del ejercicio práctico y directo al lado del enfermo, infringiendo, además, con ello no sólo la legislación vigente en cuanto a los derechos adquiridos para acceso al título de especialista por cuantos hubieran ganado una oposición que implique el ejercicio de una especialidad, sino también el principio 21 de la reforma sanitaria, que, con lógica elemental, preconiza la «utilización previa de todos los recursos existentes antes de realizar cualquier inversión o montaje».

Todo ello no impide, y aun aconseja, la actualización de conocimientos y el perfeccionamiento profesional de los médicos titulares, en cuanto especialistas de medicina de familia y comunitaria, al igual que sucede con los profesionales de cualquier otra especialidad, pues la dinámica de la medicina requiere continuada puesta al día.

En una perspectiva complementaria habrá que atender ahora a la posibilidad de acceso de los demás médicos generales que están cumpliendo ya funciones próximas a la especialidad de medicina de familia y comunitaria, como sucede con los médicos de zona de la Seguridad Social y los médicos generales libres, convocando para los mismos cursos de formación en medicina comunitaria, tal como prevé el decreto 3303/78, pues a pesar de haber transcurrido ya más de dos años de su promulgación, no se ha cumplimentado en este aspecto.

El selecto y benemérito Cuerpo de Médicos Titulares ha obtenido con este decreto 683/81 uno de los más preciados reconocimientos de su valor profesional en su ya largo quehacer histórico. Merece felicitación, como lo merecen también la organización colegial y la administración sanitaria. Nosotros nos congratulamos, además, por haber contribuido en la medida de nuestras fuerzas a este justo reconocimiento. ■



D. CEFERINO MOLINO TRINIDAD, Jefe del Servicio de Radiodiagnóstico de la Residencia Sanitaria «Ntra. Sra. de Alarcos» de Ciudad Real, ha obtenido el título de Doctor en Medicina con la calificación de Sobresaliente Cum Laude por su brillante Tesis Doctoral que, con el tema «Radiología del Carcinoma Bronquioalveolar», defendió el pasado día 29 de abril en la Facultad de Medicina de la Universidad de Extremadura. Este gran trabajo de investigación realizado con más de mil enfermos procedentes de cinco hospitales del país, traza los patrones radiológicos propios de esta rara patología.

Ha sido director de esta Tesis el Profesor Dr. Pérez Miranda, Catedrático de la Facultad de Medicina de la Universidad de Extremadura. Miembro del Tribunal que juzgó esta Tesis, fue el Profesor Dr. Solsona Motrel, Catedrático de Radiología y Vicepresidente de la Sociedad Española de dicha especialidad.

## ENFERMEDAD PULMONAR DIFUSA - SEMINARIO CLINICO-RADIOLOGICO

Se ha celebrado el primer seminario clínico-radiológico sobre «Enfermedad pulmonar difusa» (EPD), en la residencia sanitaria Nuestra Señora de Alarcos, de Ciudad Real, organizada por el Servicio de Radiodiagnóstico, cuyo jefe es el doctor Molino.

Las conferencias, seguidas de coloquio, tuvieron lugar en la sala de lectura del Servicio de Radiodiagnóstico todos los lunes de febrero a marzo.

En primer lugar habló el doctor Carbajo, jefe de Servicio de Patología, sobre «Bases anatómicas de la EPD», quien hizo un repaso anatómico del pulmón, así como una exposición de la estructura microscópica del mismo. A continuación se refirió a la dificultad que entraña el diagnóstico específico de determinadas enfermedades difusas del pulmón y la importancia para la terapéutica del diagnóstico precoz de las mismas, ilustrando su conferencia con numerosos ejemplos, donde podían verse grados de participación del espacio aereodistal y del intersticio.

El doctor Arroyo, jefe del Servicio de Bioquímica, hizo unas consideraciones fisiopatológicas sobre el intercambio de gases y el significado que tiene la alteración del mismo en la EPD; seguidamente hizo un estudio sobre diferentes parámetros biológicos en la EPD, insistiendo en la falta de especificidad de los mismos, aconsejando unos paneles de estudio basándose, fundamentalmente, en el síndrome clínico del enfermo.

El doctor Molino, jefe de Servicio de Radiodiagnóstico, se refirió a la falta de correlación anatomoradiológica en la EPD, mostrando numerosos ejemplos de patrones intersticiales, debidos a lesiones del espacio aereodistal y patrones alveolares debidos a estados muy avanzados de lesiones intersticiales. Asimismo se refirió a la nueva orientación que toman los patrones radiológicos en la EPD, en la que se busca más el correlato clínico que el anatómico. Hizo hincapié en la importancia de la detección de otros hallazgos en el tórax, que pudieran orientar el diagnóstico de la EPD (reabsorciones óseas, calcificaciones de partes blandas, pleurales, masas conglomeradas, adenopatías en cáscara de huevo, dilatación eso-

fágica, etc.), insistiendo en la necesidad del examen exhaustivo del tórax en estos enfermos, que no infrecuentemente pueden albergar una neoplasia, pudiendo pasar desapercibidos por presentar un patrón radiológico muy abigarrado.

El doctor Fuentes, jefe de Sección de Neumología de la residencia sanitaria de Badajoz, disertó sobre «Síndrome clínico y métodos de exploración de la EPD». Comenzó su conferencia definiendo la EPD y haciendo una clasificación de las causas de la misma; posteriormente hizo un repaso del síndrome clínico, refiriéndose principalmente a la fibrosis pulmonar idiopática, a la sarcoidosis y a las alveolitis alérgicas. Finalmente recomendó la biopsia pulmonar por minitoracotomía en los casos que no hubiera grandes lesiones pulmonares, ya que determinadas enfermedades en estado inicial pueden ser reversibles mediante la terapéutica adecuada.

El doctor Merchán, jefe de Sección de Cardiología, habló sobre «El corazón en la EPD». Su conferencia tuvo una doble vertiente. Por un lado se refirió a la repercusión de las lesiones pulmonares sobre el corazón (la hipertensión pulmonar, el cor pulmonale), y por otra, a la EPD de causa cardiogena (el edema agudo del pulmón, la hem siderosis, la fibrosis pulmonar por edemas crónicos).

El doctor Fernández Medina se ocupó de «La EPD en la unidad de cuidados intensivos», refiriéndose fundamentalmente al «distress» respiratorio del adulto. Comenzó su conferencia definiendo el mismo, haciendo un repaso sobre sus distintas causas. Estudió los diferentes estados de la enfermedad, insistiendo en la necesidad de su diagnóstico precoz, ya que con la terapéutica adecuada administrada precozmente el proceso es reversible.

Finalmente, el doctor Canellas, médico adjunto del Servicio de Radiodiagnóstico, presentó unos casos cerrados de EPD, que fueron ampliamente discutidos por todos los médicos asistentes al seminario. ■

# BECAS PARA INVESTIGADORES EN EL EXTRANJERO

*El «BOE» del día 10 de abril ha publicado una orden del Ministerio de Educación y Ciencia (de 23 de marzo de 1981) por la que se convocan becas en el extranjero para el desarrollo del Plan de Formación de Personal Investigador, que reproducimos a continuación. En el mismo «BOE» se inserta la orden de 31 de marzo sobre régimen general de ayudas al estudio en el nivel universitario para el curso 1981-82.*

Considerando que la formación de investigadores españoles en centros extranjeros de investigación puede contribuir eficazmente al desarrollo de la investigación y a la formación y perfeccionamiento del profesorado universitario.

Este Ministerio ha resuelto:

Primero.—Convocar becas en el extranjero con arreglo a las normas que se contienen en el anexo de esta orden, exceptuando las becas en los Estados Unidos de América, que fueron convocadas por orden de 1 de septiembre de 1980.

Segundo.—Queda autorizada la Dirección General de Política Científica para adoptar las medidas precisas para el cumplimiento de la presente orden, que entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el «Boletín Oficial del Estado».

## ANEXO

### Normas de la convocatoria de becas en el extranjero para el desarrollo del Plan de Formación de Personal Investigador

I. **Plazo de solicitud.**—Las becas convocadas habrán de solicitarse en el plazo de un mes, a contar desde el día siguiente de la publicación de la presente convocatoria en el «Boletín Oficial del Estado».

II. **Requisitos.**—Para optar a estas becas serán necesarios los siguientes requisitos:

- a) Ser español.
- b) Acreditar el conocimiento oral y escrito del idioma extranjero correspondiente al país en que haya de realizar su trabajo de investigación.
- c) Ser licenciado, ingeniero o doctor. Los licenciados o ingenieros que deseen realizar su tesis doctoral en un centro extranjero acreditarán mediante informe del director del trabajo, la dificultad de poder realizar el tema escogido en un centro español.
- d) Presentar los documentos correspondientes conteniendo la admisión en el centro extranjero donde haya de realizar su trabajo de investigación. Cuando la admisión en el centro extranjero se encuentre en tramitación, la concesión de la beca quedará condicionada a la presentación de los referidos documentos.

III. **Prioridades.**—Dado el carácter de esta convocatoria, la selección de los becarios tendrá en cuenta las siguientes prioridades:

- a) Ser doctor o tener aprobada su tesis doctoral antes del día 10 de julio de 1981.
- b) Realizar la tesis doctoral en el centro extranjero.

IV. **Dotaciones.**—La beca comprende:

1. Billete de ida y vuelta desde el domicilio habitual del beneficiario hasta su lugar de destino por la ruta más directa, en clase turista.
2. Matrícula y gastos académicos, a valorar por la Comisión Nacional de Selección.



3. Seguro de enfermedad y accidente, a valorar por la Comisión Nacional de Selección. No quedan cubiertos por este seguro los servicios de ginecología y odontología.

4. Las dotaciones de becas en el extranjero serán de 40.000 a 60.000 pesetas para licenciados o ingenieros y de 50.000 a 70.000 pesetas para doctores, dependiendo del país donde haya de realizarse el trabajo de investigación.

V. **Período de disfrute.**—El período de disfrute de estas becas comprende desde el 1 de octubre de 1981 hasta el 30 de septiembre de 1982.

VI. **Condiciones de disfrute.**—Las becas en el extranjero serán incompatibles con el disfrute de cualquier otro tipo de beca o ayuda.

Los perceptores de dichas ayudas deberán incorporarse a sus respectivos centros en la fecha mencionada en el apartado V. Excepcionalmente, y previa autorización de la Dirección General de Política Científica, podrán hacerlo dentro del primer trimestre de concesión de la beca, debiendo comunicar, en tal caso, la fecha exacta de incorporación al centro extranjero. En caso contrario, se entiende que renuncian a la beca.

La duración de dichas becas será de un año, si bien, al finalizar el mismo, y a la vista de la memoria correspondiente a la labor realizada, del informe del director del trabajo y el visto bueno del director del centro oficial español a través del cual se solicitó la beca, la Dirección General de Política Científica podrá determinar la prórroga de aquélla por un año más o bien la baja correspondiente.

A los efectos de concursos y oposiciones se considerará como tarea investigadora el tiempo de disfrute de la beca.

VII. **Formalización de las solicitudes.**—Los impresos de solicitud se encontrarán a disposición de los interesados en los lugares de presentación de los mismos, que serán los rectorados de las universidades, a través de los cuales se cursarán las peticiones.

Las peticiones habrán de ir acompañadas de las certificaciones correspondientes, así como una memoria anteproyecto del trabajo a realizar, con el visto bueno del director del centro oficial español a través del cual se solicita la beca.

VIII. **Tramitación de las solicitudes.**—Los rectorados procederán a informar individualmente las peticiones y remitirlas antes del día 12 de mayo a la Dirección General de Política Científica.

La selección de becarios será hecha por una comisión nacional constituida de la siguiente forma:

Presidente: El director general de Política Científica.

Vicepresidente: El subdirector general de Promoción de la Investigación.

Vocales: Tres vicerrectores de Investigación de las Universidades.

Secretario: El jefe del Servicio de Formación de Personal Investigador.

La Dirección General de Política Científica resolverá la selección de becarios hecha por la Comisión Nacional.

IX. **Obligaciones de los becarios.**—1.º Cumplir con aprovechamiento las distintas etapas del plan de formación presentado, dedicándose a él de conformidad con las normas propias del centro en que se lleve a cabo.

2.º Remitir trimestralmente a la Subdirección General de Promoción de la Investigación una memoria de la labor realizada, con los resultados obtenidos en cada trimestre, que incluya la conformidad del director del departamento o institución análoga al que esté adscrito el becario, para poder hacer así efectivo el cobro trimestral de la beca.

3.º Presentación, durante el mes de julio de 1982, de un resumen explicativo de la labor realizada, con un informe final del director del trabajo sobre los resultados obtenidos y el grado de formación del becario y el visto bueno del director del centro oficial español a través del cual se solicitó la beca, a efectos de la posible prórroga de la misma.

4.º Permanecer en el centro para el que se solicitó la beca, siendo precisa, para cualquier cambio, la autorización de la Dirección General de Política Científica, solicitada a través del vicerrectorado de Investigación de la Universidad correspondiente. ■

# Derecho y Sanidad

## Regulación jurídica de la Sanidad escolar

UNA de las temáticas sanitarias en las que la doble competición de dos ministerios ha sido más negativa en todos sus aspectos, ha sido la denominada Sanidad escolar. No hay que olvidar que el inicio de estos servicios, hoy básicos, se encuentra en el llamado entonces Ministerio de Instrucción Pública, en los comienzos del presente siglo. Hasta la promulgación del Decreto 2838 de 15 de octubre de 1977, la Sanidad escolar no pasó a ser materia exclusiva del Ministerio de Sanidad.

### Antecedentes histórico-jurídicos

El creador de la Medicina e Higiene escolar fue Tolosa Latour, estableciéndose en 1911 un sistema primario de inspección sanitaria escolar. Un Real Decreto de 5 de marzo de 1913 exigió la obligación de disponer de un inspector médico escolar en poblaciones de 100.000 habitantes, creándose en 1917 el cuerpo de Inspectores Médicos Escolares. Dicha inspección fue creada con carácter general para todas las Escuelas de Primera Enseñanza, pero precisamente la amplitud con que fue creada dio origen a que no llegara a ponerse en funcionamiento por dificultades presupuestarias, por lo que fue limitada a Madrid, integrando al personal encargado de la misma en un cuerpo denominado Cuerpo Médico Escolar de Madrid. No obstante, el Reglamento establecido por Orden de 20 de diciembre de 1934 determinó el carácter nacional y obligatorio de la Inspección Médico-escolar del Estado en todo el territorio nacional.

Conviene llamar la atención sobre el Decreto de 17 de marzo de 1922 por el que se creó el Instituto de Higiene Escolar. La finalidad del mismo era la de impartir cursos breves de enseñanza y de higiene escolar en las Escuelas Normales de Maestros y a sus alumnos. El título de maestro, junto con el de médico, daba preferencia en el concurso de provisión de plazas. No hemos visto disposición alguna que derogue este Decreto, aunque en la práctica no es utilizado ni mencionado.

El Reglamento de la Inspección Médico-escolar se estableció, según decíamos, por Orden de 20 de diciembre de 1934. Reguló la constitución y organización del Cuerpo (art. 2 modificado por Orden del 14 de agosto de 1956); ingresos en el Cuerpo; ascensos y vacantes; permutas, excedencias y permisos; separación y jubilación; atribuciones del Cuerpo; deberes y derechos de los inspectores médicos escolares y los especialistas; juntas del Cuerpo Médico-escolar, etc. El Decreto de 5 de mayo de 1936 estableció las funciones específicas de la Inspección Médico-escolar, que, aunque tenía carácter local sólo para Madrid, en la práctica tuvo carácter nacional.

Finalmente y, dentro de este apartado de antecedentes jurídicos de la situación actual, hay que llamar la atención sobre el Reglamento provisional de la Sanidad Escolar que fue establecido por el Decreto 2892 de 31 de octubre de 1975. Este Decreto estableció una reglamentación clara y precisa de la Sanidad escolar, aunque, dada su corta vida—fue derogado en 1977—apenas tuvo un desarrollo práctico adecuado.

Este Reglamento se componía de los siguientes capítulos y secciones:

—Ambito de aplicación y medidas encaminadas a asegurar su cumplimiento.

—Actividades médico-escolares (generalidades, reconocimiento médico ordinario de los alumnos, reconocimiento complementario, actividades en relación con el profesorado y el resto del personal que preste sus servicios en los centros docentes, actividades en relación con los edificios escolares y sus instalaciones).

—Organización y funciones de los servicios de Sanidad escolar (ponencia municipal de Sanidad escolar; funciones de los sanitarios locales en materia de Sanidad escolar; funciones del profesor-tutor de Educación General Básica en materia de Sanidad escolar; funciones de los directores de los centros en materia de Sanidad escolar; inspección provincial médico-escolar; ponencia provincial de Sanidad escolar; inspección médico-escolar; Comisión nacional de Sanidad escolar).

### Situación actual

El Decreto 2838 de 15 de octubre de 1977 derogó el anterior Reglamento provisional y atribuyó con carácter exclusivo la Sanidad escolar al Ministerio de Sanidad y Seguridad Social. Corresponde por tanto a este Ministerio la planificación, ejecución y control de todas las actividades relacionadas con la Sanidad escolar.

Administrativamente se incorporaron a la Secretaría de Estado para la Sanidad (anterior Subsecretaría de la Salud), todos los servicios que, en relación con la Sanidad escolar, existían en el Ministerio de Educación y Ciencia.

Dentro del Ministerio los funcionarios de la Inspección General Médico Escolar se incorporaron a la Subdirección General de Medicina Preventiva. Los funcionarios que prestaban sus servicios en las Inspecciones provinciales médico escolares se incorporaron a las Jefaturas Provinciales de Sanidad (hoy Delegaciones Territoriales). A nivel autonómico ya se han producido algunas transferencias de competencias y servicios en esta materia.

Por otra parte el Decreto 2473 de 25 de agosto de 1978 estableció la ordenación de los Servicios de Medicina e Higiene Escolar. Dichos servicios son obligatorios en todos los centros docentes, tanto públicos como privados, debiendo estos de disponer de un servicio primario de Medicina e Higiene que se compondrá de un médico y

un ayudante técnico sanitario o auxiliar de enfermería.

Los miembros del servicio primario serán designados por el Centro docente no estatal y por la Delegación Territorial de Sanidad en los Centros estatales. Los Centros docentes podrán agruparse a efectos de disponer de un mismo servicio hasta un máximo de 5.000 escolares.

Los servicios primarios estarán apoyados técnicamente por equipos multidisciplinarios de especialistas que actuarán como asesores en acciones médico-preventivas, informe y orientación terapéutica o profiláctica. En los centros estatales se empleará el personal del Ministerio, tales como sanitarios titulares, puericultores del Estado, etcétera.

Las tarifas de los servicios en centros privados serán establecidas por el Ministerio de Sanidad, oídas las corporaciones profesionales correspondientes. Estos servicios de Medicina e Higiene Escolar desarrollarán prioritariamente las siguientes funciones:

a) Exámenes periódicos de salud de la población escolar y del profesorado.

b) Educación sanitaria en el medio escolar, tanto a los alumnos como a los padres y al profesorado.

c) Estudio y propuesta de corrección de las condiciones higiénico-sanitarias del entorno escolar y del ámbito social en que se encuentra ubicado el centro.

d) Higiene de la alimentación y de la educación física.

e) Acciones preventivas de las enfermedades transmisibles en el medio escolar.

Finalmente en las disposiciones finales se señala que para la designación de nuevo personal médico será condición preferente el no disponer de puesto de trabajo de plantilla del Estado, provincia o municipio.

Una Orden del 7 de octubre de 1980 estableció las tarifas de estos servicios en los centros privados, de acuerdo con el Real Decreto 2473 antes comentado.

Por otra parte hay que llamar la atención sobre el incumplimiento que hasta la fecha se ha hecho de lo dispuesto en el artículo 8 del Decreto 2473, en el cual se facultaba a la Dirección General de Salud Pública para establecer las normas, tanto de carácter técnico como organizativo y de vigilancia y control, de los Servicios de Medicina e Higiene Escolar en los centros docentes.

Por todo ello creemos que la legislación anterior está pendiente de un mejor y más amplio desarrollo, lo cual permitirá el cumplimiento de una adecuada Sanidad escolar. Asimismo creemos que el desarrollo de esta Sanidad podrá colaborar en la creación de nuevos puestos de trabajo para médicos en paro. Finalmente creemos que será necesario que se refuerzen determinados servicios de inspección con objeto de que se cumplan debidamente las disposiciones vigentes.

Janaro BASCUAS  
(Abogado)