

# Medicina y Médicos de Ciudad Real

*Boletín Informativo del Ilustre Colegio Oficial  
de Médicos de la Provincia*

---

DIRECTOR:

**D. JOSE LOPEZ PACIOS**

Presidente del Colegio Oficial de Médicos

---

CONSEJO DE REDACCION:

**Doctores VIDAL y CRESPO**

---

COLABORADORES:

**Todos los Médicos Colegiados**

---

ADMINISTRACION:

**La Junta Rectora del Colegio**

---

DOMICILIO SOCIAL:

**El Colegio: Plaza de la Provincia, 3**

**Teléfono 211432 - :- Ciudad Real**

*El Presidente y miembros de la Junta Directiva del Colegio Oficial de Médicos de la Provincia de Ciudad Real, felicita las Pascuas a todos sus Colegiados y les desea toda suerte de venturas para el próximo año 1979.*

# Sumario

EDITORIAL ... ..	5
Juntas de Pleno ... ..	7
Asamblea de Médicos Titulares ... ..	13
El Servicio de Urgencias en Manzanares a punto de comenzar	14
Asamblea de Médicos de las Residencias de la provincia ... ..	15
Acuerdo sobre resolución problemas Ayudantes E. Quirúrgicos en Alcázar de San Juan ... ..	16
El Colegio O. de Médicos apoya al Dr. Labadía Gutiérrez ...	17
Reunión del Pleno del Consejo General ... ..	20
Anteproyecto de Decreto para la obtención de títulos de Es- pecialidades Médicas ... ..	21
Anteproyecto reforma sanitaria en Medicina Hospitalaria ... ..	24
Solicitud para resolver la problemática Accidentes Tráfico ...	33
Borrador de Decreto sobre implantación de Especialidad de Medicina de Familia y Comunitaria ... ..	34
Noticias ... ..	35
Problemas de los Médicos Postgraduados ... ..	37
Decreto por el que se regula la obtención de títulos Especialista	39
Proyecto de Estatutos de la Organización Médica Colegial ...	40

Faint, illegible text, possibly bleed-through from the reverse side of the page. The text is arranged in several paragraphs and appears to be a formal document or report.

## Seis años de política colegial

El próximo día 23 de enero se cumplen los seis años del mandato como Presidente del Ilustre Colegio Oficial de Médicos de nuestra provincia, y no creo ser el más indicado para ofrecer —estando aún hoy en funciones— el pormenorizado resumen de cuanto haya podido protagonizar.

Pero al final del período durante el cual he llevado las riendas de nuestro Colegio, asistido siempre de forma eficaz y consciente, por la totalidad de los componentes de la Junta Directiva, sí es conveniente hacer de forma sucinta, mención de lo que pueda llamar la atención de los Colegiados, en cuanto se pueda relacionar con lo que queda por hacer.

Al posesionarnos de la Presidencia —independiente de otras motivaciones de carácter localista— nos encontramos una Colegiación de vida nacional sin afanes reivindicativos, totalmente sujeta a los dictados de la Administración, y cuyos problemas se resolvían por la vía de la negociación indirecta, a nivel puramente amistoso entre partes, y siempre que no se tratasen situaciones que rozaran lo preestablecido.

De otra parte, la rectoría nacional estaba depositada en personas de clara adhesión a principios compartidos, que eran depositarios directos del sentido tradicionalista de la gestión, y que resolvían siempre sus problemas por la vía del mal menor, sin posibilidades de equidad a nivel estrictamente profesional, pasando las situaciones a niveles personales.

No era culpa de personas, cumplían su gestión según usos y costumbres.

Pero los tiempos iniciaron su evolución, y lógicamente nuestra profesión y sus gentes, se vieron inmersas en transformaciones logísticas, que querían modificar estructuras, y no podían estar marginadas las profesionales, y entre ellas las nuestras.

De ello se tradujo una era de cambio —paralela con la del país— y por no poder entrar directamente en el dominio de los representados, se inician tibias protestas, que al ir creciendo se entreeve el peligro de llegar a la politización del Consejo General y más grave de los Colegios Provinciales.

Los intentos son muchos, variados y diversa intensidad y posibilidad de eficacia, llegando a convertirse algunos Colegios en sedes de conspiración extraprofesional.

Viendo el peligro que sobre la permanencia de nuestra Organización Profesional Médica se cernía, consideramos llegada la hora de proclamar públicamente que las personas que en aquel entonces llevaban las riendas de la política, debían inmediatamente separarse de la Administración, e iniciar una política colegial de clase, reivindicativa de sus específicos problemas a todos los niveles, y dejar para siempre los pactos entre amigos, y las sucesivas reivindicaciones exclusivamente económicas, sin trascendencia profesional, así como iniciar de una vez para siempre la gran reivindicación del cometido profesional de clase, nunca iniciado, y que ha conducido a los profesionales al abandono de su única misión: el ejercicio deontológico que jamás debió abandonar.

El germen de lo que protagonizamos dio en el tiempo su fruto, y la renovación no se hizo esperar, cambiando todos los estamentos rectores del Consejo, con la única promesa de dar a la Colegiación de España unos Reglamentos o Estatutos que

tueran el marco por el que debían de andar los profesionales y sus dirigentes.

El tiempo ha pasado, largo, demasiado largo para promesas; las cosas han retornado a sus iniciales posiciones; la política de los órganos rectores no cumple el orden para el que se estableció el cambio; los médicos, cada día se encuentran más desasistidos, la representatividad está ya en duda a niveles profesionales, la Administración se frota las manos y toma partido, las reivindicaciones de todo orden y fundamentalmente las económicas están llegando a un muy posible enfrentamiento; el cambio de gestión sanitaria del país no parece claro para los médicos, continuamente se está pidiendo participación en una reforma que no llega, y todo queda en escritos y palabras, sin dar soluciones a esa pedida participación con programas estudiados y lógicamente hacederos; la amenaza de corporaciones delimitadas por territorios y, en definitiva, la posible escisión de la unidad corporativa que se entrevee, son las situaciones a las que en lo sucesivo se tiene que hacer frente en una política colegial futura.

Nuevamente hemos creído oportuno levantar la voz de alarma a una gestión que no nos puede satisfacer, y ahora ya nos encontramos con una muy elevada dosis de politización del problema a todos los niveles, incluso en los colegiales. Es lógico que así suceda cuando la estructura general de la política del país lo hace permisible, y nuestra fundamental misión es dar al César lo que es del César y a Dios lo que es de Dios, y nada más.

Nuestra misión durante estos seis años, ha sido fundamentalmente encauzada a estos problemas que, someramente, antes expongo, de los que inevitablemente han de derivarse todos los demás problemas colegiales, y sin los cuales no se pueden tratar las justas reivindicaciones de clase.

En la primera etapa de nuestro mandato nos opusimos a la política del Presidente del Consejo General, por creer que no era adecuada ni a los tiempos que vivíamos ni a los intereses de los médicos. En principio fuimos unos pocos los que, como Presidentes de Colegios, vieron el problema y decidieron cambiar. Inmediatamente, los demás comprendieron la razón y se unieron para marginar a quien no realizaba gestión, de acuerdo con los deseos —no de los Presidentes de Colegios— sino de los Colegiados todos a quienes representaban, y el Consejo General se renovó, con promesas.

A los dos años de la fecha de esta renovación, el problema representativo subsiste, la gestión no se acomoda a los tiempos, la dependencia de la Administración continua, aunque de otra forma y, en general la amenaza de partición se ve favorecida por agrupaciones geográficas y étnicas. Y hemos vuelto a levantar la voz, e incluso hemos pretendido aunar criterios. Pero hoy, a distancia de lo anterior y con otras facilidades que antes no eran posibles, las posiciones están tan radicalizadas que vemos muy difícil la unificación estructural y política del Órgano Médico rector.

Esta será misión del que me suceda en la Presidencia de nuestro Colegio. El que designeis como Presidente del Colegio de Ciudad Real tendrá inmediatamente que enfrentarse con estos problemas de trascendencia, y tendrá que decidir como Presidente de Corporación, eliminando tajantemente cualquier política que no sea de clase. Nunca será posible hacer una gestión verdaderamente profesional, si ésta se ve mediatizada por una tendencia política, o por una realidad de grupo político. Ese y nada más que ese, debe ser el sentir del que en estos venideros años rija la Colegiación de Ciudad Real.

Individualmente intentaré despedirme de cada uno de vosotros, para agradecer de todo corazón cuanto me habeis ayudado.

Finaliza también el año. Muchísimas felicidades y venturas para el porvenir y especialmente para el año que va a entrar os desea de todo corazón vuestro incondicional y siempre amigo,

JOSE LOPEZ PACIOS  
Presidente

## *JUNTAS DE PLENO*

ACTA de la Asamblea celebrada el día 11 de julio de 1978, en el Colegio Oficial de Médicos, bajo la presidencia del Dr. D. José López Pacios.

### MIEMBROS ASISTENTES

- D. José López Pacios, Presidente.
- D. Eduardo Rodríguez Arévalo, Vicepresidente.
- D. Darío Crespo Crespo, Secretario General.
- D. Marino Fernández-Bravo Beberide, Vicesecretario.
- D. José Antonio Blanco Rodríguez.
- D. Antonio Alemany Selfa.
- D. Vidal Salinas Bartolomé.
- D. Luis Corrales Céspedes.
- D. Santos Martínez y Martínez-Conde.
- D. Ulpiano Luengo Trujillo.
- D. Antonio Cárdenas Benito.
- D. Lorenzo Fernández Asensio.
- D. José Luis de Diego Lozano.

Siendo las seis horas y treinta minutos del día 11 de julio de 1978, se reúnen en los locales de este Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Ciudad Real los señores arriba relacionados.

Se abre la sesión por el Sr. Presidente, el cual expone la motivación de la reunión, centrada en dar cumplimiento a la Orden de 14 de enero de 1964, publicada en el Boletín Oficial del Estado, la cual preceptúa que los Iguualtorios Colegiales, deberán establecer con el Colegio Médico provincial, los oportunos convenios a fin de que los Colegiados que lo deseen puedan prestar los servicios asistenciales a los beneficiarios de la Entidad.

Los reunidos aceptaron por unanimidad estas relaciones contractuales, designando a la Junta del Colegio y a la Presidencia para que firme el oportuno concierto.

Hecho este preámbulo, el Presidente lee y firma las altas y bajas colegiales siguientes: doña Carmen Aguado Romero, procedente de Madrid, para ejercer en la localidad de Puertollano; don Ramón Ortiz Ferrán, procedente de Madrid, con destino en Ciudad Real; doña María Concepción Valcarcel, procedente de Madrid, para ejercer en Puertollano; don Antonio Martín Herrera, procedente de Zaragoza, con destino en Los Cortijos; don José Ignacio Mimenda Bicandí, procedente de Vizcaya, con destino en Ciudad Real; doña María Jesús González Albo, procedente de Madrid, con destino en Valdepeñas; don José Serrano Adán, procedente de Madrid, con destino en Valdepeñas; doña Pilar Rallo Gutiérrez, procedente de Madrid, con destino en Brazatortas; don Manuel Quintas Otero, procedente de León, con destino en Manzanares; don Enrique Rodríguez González, procedente de Vizcaya, con destino en Puertollano; doña Ana María Hernández Jiménez, de nuevo ingreso, con destino en Puertollano; don Ricardo Enriquez Ascarza, de nuevo ingreso, que desea ejercer en Piedrabuena; don Angel Antonio García Vallejo, de nuevo ingreso, que desea ejercer en Manzanares, y don Enrique Prieto Franco, procedente de Sevilla, que desea ejercer en Puertollano.

Como bajas, las siguientes: don José Bermejo García, por traslado a Valladolid; don Rodrigo Fernández Díez, por haber cumplido reglamentariamente la edad para la jubilación; don Carlos Castellanos Cuevas, por traslado a Sevilla; don Ginés Laguna Urraca, por traslado a Zaragoza; don Ramón Serralle Serrano, por traslado a Madrid; don Carlos Robledo de Dios, por traslado a Zaragoza, y doña María del Carmen Aguado Romero, por traslado a Burgos.

El Sr. Presidente desea conste en Acta el sentimiento de la Corporación por el fallecimiento del Presidente del Colegio de Médicos

de Valencia. Al mismo tiempo, el Dr. D. Luis Corrales Céspedes, felicita al Presidente por su mediación entre el Colegio de Madrid y el Consejo General.

El Presidente informa sobre los siguientes asuntos: De una carta de Previsión Sanitaria Nacional; acuerdo de la Permanente sobre el texto del telegrama recibido del Colegio de Médicos de Sevilla; informe sobre la entrevista mantenida entre el Dr. López Pacios con el Colegio de Médicos de Madrid; autorización para la respuesta de un asunto del Colegio y el I. Q. M. C.

El Presidente, con referencia a otro orden de cuestiones, informa que el Banco Exterior de España no debe pagar la parte proporcional de calefacción al Colegio, ya que no figura en el contrato dicha cuestión.

En Ruegos y Preguntas, se acuerda, sobre acción social, se diga al Consejo General que debe hacerse fuerza para que se publique en el Boletín Oficial del Estado, y reivindicar la subida de la cuota por derrama de defunción y que se incluya dicha cuestión en el próximo Pleno.

Y no habiendo más asuntos que tratar se cierra la sesión, siendo las 20,25 horas del día 11 de julio de 1978.

EL SECRETARIO

V.º B.º  
EL PRESIDENTE

\* \* \*

Proyecto de Acta de la Junta de Pleno celebrada en este Ilustre Colegio de Médicos, el día 12 de septiembre de 1978, bajo la presidencia del Dr. López Pacios.

#### MIEMBROS ASISTENTES

- D. José López Pacios, Presidente.
- D. Eduardo Rodríguez Arévalo, Vicepresidente.
- D. Darío Crespo Crespo, Secretario General.
- D. Antonio Alemany Selfa, Representante Médicos Jubilados.
- D. Mateo Pérez Sánchez, Presidente Comarcal de Daimiel.
- D. José Méndez Almaraz, Presidente Comarcal de Valdepeñas.

Justifican su ausencia el resto de la Junta.

En Ciudad Real, siendo las dieciocho horas y diez minutos del día 12 de septiembre de 1978, se reúnen en los locales de este Ilustre Colegio de Médicos los señores miembros de la Junta Directiva y Presidentes Comarcales relacionados, justificando su ausencia el resto de los miembros de la Junta.

Se da lectura al Acta de la sesión anterior, celebrada el día 11 de julio de 1978, la cual es aprobada.

Por el Presidente, es abierta la sesión, manifestando, en nombre propio y en el de la Junta, su sentimiento por el fallecimiento del Dr. D. Pascual Crespo Campesino, padre de nuestro Secretario General, D. Darío Crespo Crespo, así como por los fallecimientos de los Doctores Piñero y Alvarez. Se acuerda remitir en nombre del Presidente y de toda la Junta, el sentido pésame a las señoras de los citados médicos fallecidos.

Se da cuenta por el Sr. Presidente y son firmadas las altas de los señores médicos colegiados siguientes: doña Alicia Zamarrón Sanjosé, nuevo colegiado, con destino en Campo de Criptana, con número de colegiado 1.730; don Juan Gómez Ullate Alvear, nuevo colegiado, con número 1.731; don Serenando Collado Pinés, nuevo colegiado, con número 1.732; don Francisco Javier Colado Ginés, nuevo colegiado, con destino en Calzada de Calatrava, con número 1.733; doña Esperanza Morales Nevado, nuevo colegiado, con destino en Horcajo de los Montes, con número 1.734; don Eduardo Martín Escobar, nuevo colegiado, con destino en Cabezarrobias, con número 1.736; don Ramón Alonso Guillén, nuevo colegiado, con número 1.737; don Miguel Ángel Gómez Nuño, nuevo colegiado, con destino en Puebla del Príncipe, con el número 1.739; don José Luis Gómez Sevane, procedente de La Coruña, con destino en Valdepeñas, con el número 1.738; don Luis Juan Segura Abad, nuevo colegiado, con el número 1.740; doña María García-Ibarrola Avila, nuevo colegiado, con número 1.741; don José Arias Garrido, nuevo colegiado, con el número 1.742; don Sergio Carrasco Gellida, nuevo colegiado, con destino en Fontanarejo, con el número 1.744; don José María Camarena Rodríguez, con destino en Arroba de los Montes, con el número 1.745; don Ángel Gil Ortega Rincón, nuevo colegiado, con destino en Villanueva de San Carlos, con el número 1.746; doña Dolores Fernández Medina, nuevo colegiado, con destino en Puertollano, con el número 1.747; don Gerardo Quesada Gó-



mez, nuevo colegiado, con destino en Alcoba de los Montes, con el número 1.748; don Manuel Hidalgo Herrera, nuevo colegiado, con destino en Los Pozuelos de Calatrava, con el número 1.749; don Salvador Tena Ríos, procedente de Jaén, con destino en Puertollano, con el número 1.750; don Luis Jiménez Amat, nuevo colegiado, con el número 1.751; don Julio Abraham González Jiménez, procedente de Barcelona, con destino en Puertollano, con el número 1.752; don Gerardo Eduardo Merchán Merchán, procedente de Toledo, con destino en Puertollano, con el número 1.753; don Gerardo Mata García, procedente de Toledo, con destino en Puertollano, con el número 1.754; don Eduardo Cortés Valdés, nuevo colegiado, con el número 1.743; don José Jiménez Prieto, procedente de Palencia, con destino en Cózar, con el número 1.605; don David Gómez Calcerrada Berrocal, procedente de Madrid, con número 1.755; don Pedro Miguel Martín Concha, nuevo colegiado, con el número 1.735; don Antonio José Pascual Narvaez, nuevo colegiado, con destino en Viso del Marqués, con el número 1.756.

Se da cuenta por el Sr. Presidente, acto seguido, de las siguientes bajas habidas como colegiados: don Juan Antonio Mulas Zorzo, procedente de Arroba de los Montes, por traslado a Pontevedra; doña María Elena Velasco Zamora, procedente de Puertollano, por traslado a Madrid; don Antonio Arriaga Battaller, procedente de Puertollano, por traslado a Valencia; don Juan José Mengual Díez, procedente de Granátula de Calatrava, por traslado a Getafe (Madrid); don Santiago Coca Menchero, procedente de Manzanares, por traslado a Sevilla; don Félix Piñero Martínez, por fallecimiento el pasado día 2 de septiembre del actual; don José Julio Benito García, procedente de Ciudad Real, por traslado a León; don José Sánchez Céspedes, procedente de Chillón, por jubilación el 1 de septiembre de 1978; don Agustín Jiménez Mañas, procedente de Fontanarejo, por traslado a Santander; don Pascual Crespo Campesino, por fallecimiento el día 6 de septiembre del actual, y don Pedro Manuel Carrillo Gómez, por traslado al Colegio de Palma de Mallorca.

El Sr. Presidente da lectura, acto seguido, al escrito del Consejo General de los Colegios Oficiales de Médicos, rogando se nombre representante provincial para la constitución de la Junta Central de Médicos de Hospitales, para lo cual se acuerda nombrar representante a don Antonio Campillo, de Valdepeñas,

para su asistencia el próximo día 23 de septiembre.

El Sr. Presidente, da lectura a diversos telegramas recibidos de diversos Colegios y del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos.

Se da conocimiento, por el Sr. Presidente, de los escritos del Consejo General de información periódica de Secretaría, números 7 y 9, sobre el anteproyecto de Decreto sobre especialidades médicas y del informe de actuación de dicho Consejo General, en el asunto de las guardias médicas.

Sugiere el Sr. Presidente se remita felicitación a todos los nuevos médicos colegiados en nuestra provincia.

Finalmente, el Presidente, comunica a la Junta su satisfacción por el magnífico trabajo que está realizando Sánchez Morate Casal, Asesor Jurídico de este Colegio con relación a diversos asuntos de Automóvil, felicitando en nombre propio y en el de la Junta dicha actuación, felicitación que desea debe constar en acta.

El Sr. Presidente propone a la Junta una querrela contra el Semanario Cambio 16, por la aparición de una portada, totalmente injuriosa, a la clase médica; comunica que varios Colegios de Médicos se están querellando por tal motivo. La Junta del Pleno está totalmente de acuerdo.

Por último, el Sr. Presidente propone a la Junta el ascenso a la categoría de auxiliar del Botones del Colegio, Angel Amigo Camacho, por haber cumplido la edad reglamentaria de 18 años y merecerlo por su dedicación en el trabajo, cuestión a la que accede la Junta, sugiriendo el Sr. Presidente debe comunicarse dicho ascenso al Consejo General.

Y no habiendo más asuntos que tratar, se cierra la sesión, siendo las 19,35 horas del día 12 de septiembre de 1978.

EL SECRETARIO

V.º B.º  
EL PRESIDENTE

\* \* \*

Proyecto de Acta de la Junta de Pleno celebrada en este Ilustre Colegio de Médicos

el día 10 de octubre de 1978, bajo la presidencia del Dr. López Pacios.

#### MIEMBROS ASISTENTES

- D. José López Pacios, Presidente.
- ◊ Eduardo Rodríguez Arévalo, Vicepresidente.
- D. Darío Crespo Crespo, Secretario General.
- D. Marino Fernández-Bravo Beberide, Vicesecretario.
- D. Rafael Ruiz Ruiz, Tesorero General.
- D. Antonio Alemany Selfa, Representante Médicos Jubilados.
- D. José Antonio Blanco Rodríguez, Representante Asistencia Colectiva.
- D. Luis Corrales Céspedes, Representante de la Seguridad Social.
- D. Lorenzo Fernández Asensio, Representante Médicos de más de diez años de ejercicio.
- D. Santos Martínez Martínez-Conde, Representante Médicos Titulares.
- D. Juan Regodón Vizcaíno, Presidente Comarcal de Ciudad Real.
- D. Ulpiano Luengo Trujillo, Presidente Comarcal de Almadén.
- D. Fernando Andrade García, Presidente Comarcal de Manzanares.
- D. José Luis de Diego Lozano, Presidente Comarcal de Infantes.
- D. Antonio Hernández García, Presidente Comarcal de Puertollano.
- D. Antonio Cárdenas Benito, Presidente Comarcal de Almagro.

En Ciudad Real, siendo las diecisiete horas del día 10 de octubre de 1978, se reúnen en los locales de este Ilustre Colegio de Médicos los señores miembros de la Junta Directiva y Presidentes comarcales relacionados.

Se da lectura al Acta de la sesión anterior, celebrada el día 12 de septiembre de 1978, la cual es aprobada.

Se abre la sesión por el Sr. Presidente, el cual da lectura de las altas y bajas de los señores médicos colegiados, siendo las altas las siguientes: don Emilio Gallarico Navarro, nuevo colegiado, con el número 1.759; don Ricardo Chamorro Prado, nuevo colegiado, con el número 1.757, con destino en Puertollano; don Angel Fernández Nistal, nuevo colegiado, con el número 1.758, con destino en Navas de Estena.

El Sr. Presidente da cuenta de las bajas siguientes: don José Luis Gómez Seivane, por

traslado a La Coruña; don José García Rojo, por jubilación el pasado día 27 de agosto del actual; doña Blanca Rallo Gutiérrez, por traslado a Madrid; don Ramón Espinosa Lozano, por traslado a Valencia; don Miguel Jorrete Mugica, por fallecimiento el 16 de septiembre de 1978, y don Pelayo Rey Cardama, por jubilación el pasado día 16 de junio de 1978.

Acto seguido, el Sr. Presidente lee una comunicación del Asesor Jurídico, Sr. Sánchez Morate, por la que ruega el mismo se le comunique número de la Revista Cambio 16, que es objeto de la querrela acordada en la sesión de la Junta de Pleno anterior. Se acuerda comunicar con urgencia al Sr. Sánchez Morate el número de la citada revista.

El Sr. Presidente da lectura del oficio recibido del Consejo General con relación al posible aumento de plantilla en este Colegio de Médicos, acordándose por el Pleno solicitud de reforma de plantilla y planificación de la misma por necesidades del servicio. Da lectura también del oficio de Previsión Sanitaria, prohibiendo se envíe ninguna comunicación a la atención de ningún empleado para evitar dilaciones a que pueden dar lugar. Son leídos los oficios de los Colegios de Médicos de Cáceres y Pontevedra, con relación al último relativo a la elección de cargos directivos, que deben ser con votación proporcional; hay unanimidad del Pleno en que debe haber igualdad de votos en cada provincia.

El Sr. Presidente da lectura al escrito de la Cruz Roja con relación al Día de la Banderita. El Pleno acuerda aporte el Colegio de Médicos igual cantidad que el año pasado.

El Sr. Presidente aborda tema sobre un escrito del Dr. Labadía sobre el que informa el mismo e interviene el Dr. Salinas. La Junta de Pleno determina conteste la Subdelegación de Servicios Sanitarios de Madrid, fallando a favor del Dr. Labadía.

Se da lectura por el Sr. Presidente de dos telegramas: uno sobre la elección del Profesor Núñez Puertas y otro sobre Mesas de Hospitales y Representantes. Con relación a las Juntas de Hospitales, el Sr. Presidente aborda el tema significando que independientemente de los representantes que se vayan a nombrar por votación de los Centros de Hospitales de la provincia, una vez comunicadas las normas a los mismos, debe existir un representante Vocal por el Colegio de Médicos de Ciudad Real. Tiene lugar un diálogo entre algunos miembros de la Junta y el señor

Presidente, estando totalmente de acuerdo el Pleno sobre la citada proposición del mismo.

El Sr. Presidente comunica al Pleno el estado satisfactorio sobre la situación económica de nuestro Colegio. Da cuenta, satisfactoriamente, el Presidente, que de los débitos anteriores, que ascendían a 1.215.000 pesetas, no se debe nada por este Colegio, y que existe un efectivo de tres millones de pesetas, aparte del efectivo de la cuenta a plazo fijo en un Banco de la capital. El Dr. D. Luis Corrales pide se felicite a los gestores contables y que conste en Acta dicha felicitación, cuestión en la que están de acuerdo todo el Pleno. Comunica también el Sr. Presidente, que ha quedado cancelado el asunto de la mujer de la limpieza, habiéndosele dado su correspondiente paga extra, quedando, por tanto, este asunto totalmente terminado.

El Presidente informa a la Junta sobre las próximas elecciones a Presidente del Colegio de Médicos y comunica a efectos administrativos, que toda la documentación debe estar a punto antes del 5 de diciembre del presente año.

Y no habiendo más asuntos que tratar, se cierra la sesión, siendo las 19'10 horas del día 10 de octubre de 1978.

EL SECRETARIO

V.º B.º  
EL PRESIDENTE

\* \* \*

Proyecto de Acta de la Junta de Pleno celebrada en este Ilustre Colegio de Médicos, el día 21 de noviembre de 1978, bajo la presidencia del Dr. D. José López Pacios.

#### MIEMBROS ASISTENTES

- D. José López Pacios, Presidente.
- D. Darío Crespo Crespo, Secretario General.
- D. Rafael Ruiz Ruiz, Tesorero General.
- D. Antonio Alemany Selfa, Representante Médicos Jubilados.
- D. José Antonio Blanco Rodríguez, Representante Asistencia Colectiva.
- D. Juan Regodón Vizcaíno, Presidente Comarcal de Ciudad Real.
- D. Luis Corrales Céspedes, Representante Seguridad Social.

- D. Antonio Cárdenas Benito, Presidente Comarcal de Almagro.
- D. Antonio Hernández García, Presidente Comarcal de Puertollano.
- D. José Luis de Diego Lozano, Presidente Comarcal de Infantes.
- D. Lorenzo Fernández Asensio, Representante Médicos de más de diez años de ejercicio.
- D. Santos Martínez Martínez-Conde, Representante Médicos Titulares.
- D. José Méndez Almaraz, Presidente Comarcal de Valdepeñas.
- D. Mauro Gallego Arroba, Presidente Comarcal de Piedrabuena.
- D. Mateo Pérez Sánchez, Presidente Comarcal de Daimiel.

En Ciudad Real, siendo las 16,25 horas del día 21 de noviembre de 1978, se reúnen en los locales de este Ilustre Colegio los señores miembros de la Junta Directiva y Presidentes Comarcales relacionados.

Se da lectura al Acta de la sesión anterior, la cual es aprobada, pero se acuerda se modifiquen algunos extremos de la misma, tales como aclarar, sobre el asunto del Dr. Labadía, en el sentido de que la Junta apoya plenamente el criterio del mismo, relativo a la acumulación de enfermos, criterio basado en razones de salud, y el relativo a la confección de nóminas de médicos contratados, las cuales deben hacerse con sumo cuidado por ser tema muy importante. Hechas estas salvedades, el Pleno aprueba la citada Acta.

Se abre la sesión por el Sr. Presidente, firmando las altas y bajas habidas siguientes:

Altas: D. Juan José Martínez Ortiz, nuevo colegiado, con el número 1.766, procedente de Jaén, con destino en Ciudad Real; don Alfonso Javier Noblejas León-Azori, nuevo colegiado, con el número 1.760; don Jesús Montarroso Marín, nuevo colegiado, con número 1.761; don Manuel Jaime Velasco Medina, nuevo colegiado, con el número 1.762, con destino en Valdepeñas; don César Sánchez Nieto, nuevo colegiado, con el número 1.764, con destino en Ciudad Real; don Julio García Macías, nuevo colegiado, con el número 1.763, con destino en Santa Cruz de los Cáñamos; don Pablo García Rcd.íguez, procedente de Madrid, con número 1.765, con destino en Valdepeñas.

Como bajas, el Presidente lee y firma las siguientes: D. José Serrano Acán, por traslado

a Toledo; don José Gimeno Asensi, por traslado a Madrid; don Elías Manuel Plaza Pérez, por traslado a Palma de Mallorca, y don Luis Giménez Amat, por traslado a Madrid.

El Sr. Presidente informa de los siguientes asuntos: Nombramiento de Representante de Hospitales en la capital y provincia, en la Junta de Hospitales del Consejo General de Colegios de Médicos; nombramiento de Representante provincial en la citada Junta del Consejo General, del Dr. D. Vicente Fernández Medina-Criado; denuncia formulada contra un médico de Alcázar de San Juan, sobre la cual, la Junta estima hay que matizar entre los conceptos de falta y error profesional, por lo cual, decide se convoque a la parte médica que cita el denunciante para aclarar dicha cuestión; información de Previsión Sanitaria Nacional sobre el Complejo Residencial de San Juan (Alicante) con exposición de precios y períodos de estancia, a la cual tienen derecho el personal médico y colegial, cuya información, anuncia el Presidente, será publicada en el Boletín del Colegio; escrito solicitando se nombre un representante de Pediatría, entre todos los existentes de nuestra provincia, para lo cual, el Presidente ordena se envíe el citado escrito a todos los Pediatras de Ciudad Real, para que nombren el citado Representante; carta del doctor don Lucio Villegas, médico de Villarrubia de los Ojos, con el ruego de que se nombre una plaza más de médico en dicha localidad; escrito del Hospital Comarcal de Alcázar de San Juan, cumplimentando los datos que se les pedía referentes al personal médico existente en el mismo (funcionarios e interinos), así como el número de camas habilitadas; cartas del Asesor Jurídico del Colegio, don Luis Sánchez Morate, sobre siniestros de automóvil del Dr. Adsuara Sevillano y Fernández del Moral, comunicando la defensa de este último por juicio de faltas, en el Juzgado de Distrito de Daimiel; telegrama convocando representantes de Hospitales en el Consejo General; carta del Asesor Jurídico, informando sobre cierto asesoramiento a un médico de la provincia.

A continuación, el Sr. Presidente, expone a la Junta diversos asuntos, tales como el tema relativo a elección de vicepresidente del Consejo General de Colegios de Médicos, estimando que, para elegir dicho cargo, debe hacerse por elección entre todos los médicos colegiados, de acuerdo con la Ley de Colegios Profesionales. Con relación a la citada

Ley, anuncia el Presidente está en vías de reforma

Expone el Presidente un escrito del Consejo General de Colegios de Médicos, relativo al texto del proyecto de Estatutos Generales de la Organización Médica Colegial y Normas Regulatorias del Consejo General, entregándose a los miembros de la Junta un ejemplar para que aporten su criterio o enmiendas y pueda ser sometido al estudio de la citada Junta Directiva.

A petición de la Junta, se da lectura al manifiesto firmado por algunos Colegios profesionales de médicos, entre ellos firmaba el Presidente del Colegio de Médicos de esta capital. Se discute el contenido del manifiesto y algunos miembros de la Junta no lo creen oportuno, ni están de acuerdo con él. Se acuerda someter a votación la conformidad de la Junta con dicho manifiesto, votando en contra los doctores don Darío Crespo Crespo, don Rafael Ruiz Ruiz, don José Antonio Blanco Rodríguez, don Juan Regodón Vizcaíno, don Luis Corrales Céspedes, don Antonio Cárdenas Benito, don Antonio Hernández García, don José Luis de Diego Lozano, don Lorenzo Fernández Asensio, don Santos Martínez Martínez-Conde y don Mauro Gallego Arcoba; a favor: los doctores D. Antonio Alemany Selfa, don José Méndez Almaraz y don Mateo Pérez Sánchez.

A continuación, se da lectura al escrito de la Delegación Territorial de Sanidad, solicitando se nombre representante para confeccionar el Mapa provincial sanitario, para lo cual es nombrado el Dr. D. Santos Martínez Martínez-Conde, Representante de Médicos Titulares.

Finalmente, don Luis Corrales Céspedes, Representante de la Seguridad Social, da a conocer la carta que le dirige el Vocal nacional y el Acta de la Junta Central de Representantes de la Seguridad Social del día 4 de noviembre del actual, en la cual se insta para que el día 21 convoque una Asamblea de Médicos al servicio de la Seguridad Social y se le pidiese el voto mayoritario de confianza absoluta para el Consejo General de Colegios de Médicos, para poder entablar en contra de la Administración cualquier tipo de acción y estudiar un anteproyecto de reforma de la Seguridad Social bajo el punto de vista de este Colegio. El Pleno, aboga por una reforma sanitaria de tipo mixto y reivindica una serie de cuestiones relativas a acción so-

cial, trienios, honorarios, ambulatorios y derechos adquiridos.

Y no habiendo más asuntos que tratar, se cierra la sesión, siendo las 20,30 horas del día 21 de noviembre de 1978.

EL SECRETARIO

V.º B.º  
EL PRESIDENTE

\* \* \*

## Asamblea de Médicos Titulares

Reglamentariamente convocada por la Presidencia y el Vocal de Médicos Titulares del Colegio, se celebró el día 4 de diciembre una Asamblea de Médicos Titulares, en el salón de actos del Colegio.

La asistencia se puede catalogar de masiva, porque la asistencia de sesenta y seis médicos, la mayoría de los cuales llevaba la representación de quienes por natural problema de asistencia, hubieron de permanecer en sus localidades.

Se trató, en primer lugar, del contenido de las nuevas normas de la O.M.C., en cuanto hacen desaparecer la Vocalía Nacional de Médicos Titulares, encuadrándolos en una Vocalía denominada de Médicos Rurales. Fueron muchas las intervenciones, pero todas tuvieron el denominador común de no aceptar la exclusión de la actual vocalía y su inclusión en la de Médicos Rurales. Las causas expuestas por el Presidente fueron aceptadas por los asistentes y se le designó para que en la Asamblea de Presidentes y Consejeros del próximo día 12 y 13, defienda su no desaparición, o en otro caso, la previa

aceptación por parte de la Asamblea de que dado el caso de una votación que excluya a la Sección de Titulares, se comprometan a realizar una consulta a todos los Médicos Titulares de España, para que de su decisión democrática se dé solución, si llegado el caso ellos deciden establecer esa Sección específica, reconociéndola en el Consejo General, pues de otra forma, el Presidente del Colegio de Ciudad Real abandonaría la Asamblea. Esta solución, como medio de expresión de la titularidad de la provincia, ha sido contrastada debidamente por el Pleno de la Junta Directiva celebrado el día 12 del actual.

Igualmente se trató del problema que puede plantear la Reforma Sanitaria para la permanencia de los Médicos Titulares, explicando el Presidente que no habrá preocupación de permanencia, pues tiene noticias originadas a niveles no colegiales, que se respetarán íntegramente todos los derechos adquiridos, e incluso que se daría opción de cargo en caso de incompatibilidad legal.

Como punto final del orden del día, se trató del tema de las guardias en el medio rural y se acordó aceptar la consideración como parte previa a la constitución del Servicio Nacional de Urgencias, y hasta tanto éste pueda entrar en funcionamiento, la posibilidad de establecer las guardias en el medio rural de igual forma que se están realizando en instituciones sanitarias a los dos niveles aceptados de presencia física o de llamada con el correspondiente abono de módulos establecidos.

El Presidente hizo mención de la posibilidad de que se replantee el problema a nivel ministerial, del que él sería portador.

# El Servicio de Urgencias en Manzanares a punto de comenzar

Ilmo. Sr. Director Provincial del I. N. P.  
Ciudad Real.

En el Pleno de la Junta Directiva de este Colegio Provincial, se vio entre otros, la solicitud presentada por los Médicos de Manzanares, para la implantación en él de Servicio de Urgencia para la Zona, ya que las cartillas adscritas sobrepasan la cifra de cinco mil, establecidas como mínimo.

Ruego a esa Dirección Provincial que a través de la Inspección, se tome en consideración esta petición y se active la implantación del Servicio de Urgencia para la plaza de Manzanares, que atienda los Servicios de Medicina General.

Ciudad Real, 26 de mayo de 1978.

EL PRESIDENTE

\* \* \*

Dr. D. José López Pacios.  
Presidente del Ilustre Colegio Oficial  
de Médicos.

Ciudad Real.

Sr. Presidente:

Con fecha 8 de noviembre de 1978, fueron adjudicadas las tres plazas del Servicio de Urgencia de esta localidad a tres facultativos.

Como, según informe de los propios interesados, aún no les han comunicado por escrito la toma de posesión, apesar del

tiempo transcurrido, por lo que se va prolongando cada vez más la puesta de este servicio tan importante y necesario para esta localidad.

Ante estas circunstancias, los abajo firmantes, Médicos Titulares y Pediatra de Zona, nos dirigimos a Vd. a fin de que haga las oportunas gestiones de puesta en marcha del servicio de urgencia.

Dios guarde a Vd. muchos años.

Manzanares, 30 noviembre de 1978.

\* \* \*

Los Médicos que ejercen en Manzanares y practican la asistencia a asegurados de la S. Social, considerando que en su zona se cumplían los requisitos necesarios para la implantación de un servicio de guardia de 5 de la tarde a la mañana siguiente, así como en los días festivos y domingos, lo solicitaron oficialmente, y a través del Colegio se avaló su solicitud ante la Dirección Provincial de Ciudad Real.

Consecuencia favorable de ello ha sido que una vez aceptada su petición, se han celebrado los oportunos concursos para cubrir las plazas necesarias, y en la actualidad se está, después de adjudicadas, a reservas de cumplir los plazos reglamentarios de impugnación y toma de posesión, por lo que pasados éstos, a primeros de año contarán en Manzanares con el servicio de guardias establecido normalmente.



# Asamblea de Médicos Jerarquizados de las Residencias de la Provincia

*Se trató de la decisión del Ministerio de Sanidad y Seguridad Social de suprimir la dotación económica de los Servicios de Urgencia*

En Ciudad Real, a 28 de julio de 1978, reunidos en la Asamblea debidamente convocada, los Médicos Jerarquizados de las Residencias de la Provincia de Ciudad Real, al único objeto de estudiar la situación creada por la decisión del Ministerio de Sanidad y Seguridad Social de suprimir la dotación económica que ampara los Servicios de Urgencia de estas Residencias, a tenor de lo ordenado por el Decreto 3.110/77 de 28 de octubre y la Orden Ministerial de 9 de diciembre de 1977, sobre retribuciones y ordenamientos de estos Servicios de Urgencia, así como de la situación asistencial que de los ordenamientos de la Circular del I. N. P., Delegación General, a la Delegación Provincial, de fecha 15 de julio de 1978. Después de un debate pormenorizado de la situación a que esta Orden puede dar lugar, acuerda por unanimidad:

1.º—Considerar que no se puede, de manera alguna, dar por cancelada una Orden Ministerial emanada de un Real Decreto, por una simple Orden de Régimen interior de un Órgano Gestor de la S. S. dado que es ilegal.

2.º—La existencia de unos Servicios de Urgencia en un Hospital, que tiene una obligación asistencial contraída, es imprescindible para dar a la población que de él depende un seguridad sanitaria.

3.º—La existencia o no de posibilidades económicas para la dotación de estos Servicios es cuestión que rebasa nuestros límites, siendo cometido único del Ministerio del que depende la Sanidad y la Seguridad Social.

4.º—Si se aduce para tan grave determinación la imposibilidad de mantener estos Servicios, debido a una deficiencia económica, en ninguna manera la profesión médica puede hacer constar tal aseveración, cuando empresas nacionales con déficit de sus presupuestos, ven paliadas estas situaciones a través de créditos extraordinarios, de fácil concesión por el Parlamento y quizá sin la repercusión social que pueda tener la asistencia sanitaria.

5.º—Si efectivamente han existido situaciones de abuso en el establecimiento en los Servicios de Guardia en los Centros de la S. S. en servicios que no eran ni necesarios ni rentables, únicamente debemos de hacer culpables al Órgano Gestor de la S. S. y al propio Ministerio que lo ha permitido y gestionado, lo que demostraría su ineficacia e incompetencia.

6.º—Este Colegio Provincial de Ciudad Real, considera muy grave y de consecuencias insospechables el que se haya

tomado una determinación tan grave de forma unilateral por la Administración.

7.º—Nunca será posible la realización de los Servicios de Urgencia en las Residencias de nuestra provincia con la modalidad de compensación horaria, por ser las plantillas de estas Residencias insuficientes e incompletas.

8.º—No podemos aceptar que la situación económica derivada de una programación incorrecta de los recursos de la S. S. repercuta únicamente en los profesionales de la Medicina.

9.º—Adherirse a los acuerdos de la Asamblea Nacional convocada por la Mesa de Hospitales del Colegio Oficial de Médicos de Madrid, celebrada el 26-7-78, en los que, entre otros, se acordó:

a) Exigir la presencia de una Comisión representativa de los Hospitales afectados por el conflicto, en las negociaciones con la Administración.

b) Mantener la normalidad laboral y asistencial hasta conocer los resultados de tales negociaciones.

10.º—Este Colegio Provincial lamenta sinceramente que la situación haya llegado a tales extremos, pero se ve en la necesidad de salir a la opinión pública para explicar una situación que jamás hubiera sido planteada por los profesionales de la Medicina y que, indudablemente es debida a una mala administración, que toma medidas, de gravedad indiscutible, de forma totalmente unilateral.

Los Médicos de Ciudad Real no desean ir a situaciones extremas por intereses, pero no toleran que se tomen determinaciones que a ellos les compete, eludiendo su concurso, por decisiones unilaterales, y cargan la responsabilidad de las consecuencias que de estas determinaciones se derivan sobre quien las toma; en este caso el Ministerio de Sanidad y S. S. y su Entidad Gestora del I. N. P.

---

## Acuerdo sobre resolución problemas Ayudantes de Equipos Quirúrgicos en Alcázar de San Juan

En la sesión del Pleno de la Junta Directiva de este Colegio provincial, celebrada el día 13 de los corrientes, se trató de la situación planteada en la localidad y su zona, de Alcázar de San Juan, repetidamente puesta en conocimiento y reivindicada ante el I. N. P., sobre la falta de Ayudantes para Equipos Quirúrgicos, así como de la falta de Servicio de Urgencias, y nunca resueltas, con el consiguiente perjuicio y deterioro profesional de los médicos que ejercen en aquella zona de la Seguridad Social, y que entre la población se viene achacando la responsabilidad a los profesionales, que de ninguna forma podemos consentir, una vez conocida la cuestión y estudiada y discutida, se tomó por unanimidad el siguiente acuerdo:

«Escribir al Excmo. Sr. Gobernador

Civil de la Provincia y al Ilmo. Sr. Director Provincial del I. N. P., enviándoles proyecto de carta a dirigir a todos los médicos afectados de Alcázar de San Juan, si en un plazo máximo de un mes no tienen solución efectiva los problemas expuestos y reivindicados repetidamente ante el I. N. P., solucionando el problema de los Ayudantes de los Equipos Quirúrgicos, y el establecimiento del oportuno servicio de urgencia que libere diariamente y los días festivos, a los médicos, según lo estipulado en el Estatuto Jurídico del Personal Sanitario, y las resoluciones dadas por los Tribunales a estos problemas».

Lo que tengo el honor de transcribir y trasladar a V. B. a los efectos oportunos.

EL PRESIDENTE



# El Colegio Oficial de Médicos apoya al Dr. Labadía Gutiérrez

## Ante la acumulación impropia de un colectivo de Traumatología por el I. N. P.

El Dr. D. Luis Labadía, de Alcázar de San Juan, expuso en este Colegio Provincial las irregularidades que a su juicio se estaban cometiendo en su persona, al serle acumuladas, sin su consentimiento, un colectivo de Traumatología que aumentaba extraordinariamente su trabajo, al que él consideraba no estaba capacitado para realizar.

La negativa trajo consigo la iniciación de un expediente informativo por su actitud, interpretada por el I. N. P. como obligación a aceptar las acumulaciones, sin mediar para nada la voluntariedad de quien debe realizarla.

El Colegio Oficial de Médicos de Ciudad Real, después de realizar las oportunas consultas interpretativas del Estatuto Jurídico del Personal Sanitario de la S. Social, recomendó al Dr. Labadía que se mantuviera firme en su actitud de no aceptar la acumulación decidida unilateralmente por la Delegación del I.N.P., ofreciendo toda su fuerza representativa y legal para hacer desistir a éste de su actitud.

La Junta Directiva estudió el problema y decidió apoyar decididamente al Dr. Labadía en su actitud, y establecer en su día cuantas acciones fueran necesarias para mantenerlas.

En lo sucesivo y a los compañeros que les pueda afectar, se impone la consulta previa con este Colegio de Médicos, para

quienes no deseando una acumulación se les trate de obligar a ello.

Es opinión del Colegio de Médicos de Ciudad Real, comunicado al Consejo General, que se hace necesario para poder acumular una plaza a la que oficialmente un profesional tiene ya asignada, la previa aceptación con su consentimiento a ello.

\* \* \*

Dr. D. Luis Labadía Gutiérrez.  
Alcázar de San Juan.

En el Pleno de la Junta Directiva que se celebró el día 13 de abril pasado, se estudió el problema que nos teneis planteado sobre carencia de Ayudantes de Equipos Quirúrgicos, así como de asumir vosotros las urgencias que significa tener que permanecer en guardia localizada obligatoria.

La Junta Directiva de este Colegio, visto lo que para ello estipula el Estatuto Jurídico del personal sanitario, los Reglamentos vigentes de la Organización Médica Colegial y el Código Deontológico, por unanimidad, acordó dirigirse a tí, Colegiado en ejercicio en este Colegio provincial para darte terminantes instrucciones, a las que obligatoriamente debes de atenerte al respecto.

No teniendo Ayudante Quirúrgico, no se puede autorizar la realización de nin-

gún acto profesional que signifique la necesaria colaboración, y en su consecuencia si la Seguridad Social no te facilita el Ayudante, como exige el Reglamento vigente, debes de solicitar de la Inspección, sitio donde debes remitir a los enfermos para ser atendidos, advirtiéndote que en caso contrario, te será aplicado lo que para ello fija preceptivamente el Código Deontológico.

Igualmente debes poner en conocimiento de la Dirección Provincial del I. N. P. tu negativa a la realización de urgencias quirúrgicas, solicitando la designación por él, del centro donde debes dirigir los enfermos, para comunicarlo a los demás compañeros. Todo ello en carta certificada al I. N. P. de Ciudad Real, con duplicado, exigiendo que éste sea fechado y registrado, por si fuera necesario futuras actuaciones.

De todas las consecuencias que de esta decisión Colegial se puedan derivar, y de aquellas soluciones que se puedan tomar, debes informar inmediatamente al Colegio, debiendo tener en cuenta que no habrá más responsable que el Colegio que te ordena.

\* \* \*

En el Pleno de la Junta Directiva de este Colegio provincial, celebrado el día 10 de los corrientes, se estudió detenidamente el problema planteado en Alcázar de San Juan, entre el I. N. P. y el doctor don Luis Labadía Gutiérrez, y que ha tenido su inicio al pretender por el I. N. P. la acumulación de las cartillas de la Especialidad de Traumatología procedentes del Dr. Sánchez Vices, que ha sido destinado a una plaza del servicio gerarquizado de la Residencia de Manzanares, por concurso reglamentario.

En el informe emitido por el Presidente, se hizo constar el conocimiento que del problema tenía desde su iniciación,

por haber sido informado directamente por el Dr. Labadía.

Igualmente el Presidente informó al Pleno de consultas realizadas a la Comisión Nacional de Deontología y Derecho Médico.

De todos es conocida la precaria situación de salud en que, desde hace más de dos años, se encuentra el Dr. Labadía Gutiérrez; igualmente, el Pleno conoce la situación asistencial que la Especialidad de Traumatología y Ortopedia, viene soportando en Alcázar de San Juan, por carecer de Ayudantes Médicos, y de la misma forma conoce la principal alegación del Dr. Labadía Gutiérrez, de que esa acumulación agrava considerablemente la masificación de su consulta, en un cupo en el que no se dispone de los necesarios ayudantes para realizar de una forma deontológica su cometido, para dar por finalizada su negativa alegando el cansancio debido a la edad.

Por otro lado, nosotros, alegamos en defensa de la negativa del Dr. Labadía Gutiérrez, que nunca se podrá acumular un colectivo en contra de la voluntad de asentimiento del protagonista, que alega para esa negativa razones suficientes, pues si en un Reglamento periclitado, puede constar la alusión del actor, en Derecho, es imprescindible, para que progrese tal aserto, la aquiescencia, que en este caso no existe.

Según se desprende de lo actuado por el I. N. P., y que es conocido por este Colegio a través de fotocopias, contra el Dr. Labadía Gutiérrez, por el hecho de no aceptar la acumulación deseada por la Inspección Provincial, se ha seguido un procedimiento en comparecencia ante un Inspector nacional, venido expreso a tomarle declaración, así como la consecuente remisión de un pliego de cargos, que nos hace suponer la existencia de un expediente informativo, en el cual el motivo principal se basa en la negativa del Dr. Labadía Gutiérrez, interpretado como falta de asistencia e incumpli-

miento de obligaciones, sin haber aceptado las alegaciones de éste, perfectamente justificadas todas.

Ante esta situación, el Pleno de la Junta Directiva de este Colegio Provincial, se pronunció totalmente de acuerdo con la postura tomada por el Dr. Labadía Gutiérrez, en cuanto al derecho que le asiste a renunciar a que el colectivo de cartillas de la zona del Dr. Sánchez Vices de la Especialidad de Traumatología y Ortopedia, sean acumuladas a él, por las razones que expone y que este Colegio avala.

Consideramos desafortunada la pretensión de acumular a un profesional un colectivo de cartillas de la Seguridad Social, sin contar con la capacidad de éste para poder atenderlas convenientemente y ello ha dado y está dando lugar a incre-

mentar cada día más la masificación y la mala asistencia a los enfermos.

Este Colegio Provincial dará su total apoyo a la actitud del Dr. Labadía Gutiérrez en este asunto, y le recomienda que cualquier actitud a tomar como consecuencia de ello, sea debidamente comunicado previamente a la Junta Directiva del Colegio.

Igualmente se acuerda enviar copia de lo decidido a Servicios Centrales, y a la Inspección Provincial de Servicios Sanitarios de Ciudad Real, rogando a ambos que en vista de las circunstancias que motivan la negativa del Dr. Labadía Gutiérrez decidan la sustitución del Dr. Sánchez Vices, por otros procedimientos.

Ciudad Real, 14 de octubre de 1978.

EL PRESIDENTE

---

## Actividades paramédicas en nuestra provincia

Desde hace unos días esta provincia de Ciudad Real se ve protagonizada por una serie de Cursos con alarde propagandístico, destinados a varias actividades paramédicas y algunos con desfachatez supina incluso a actividades médicas, organizados todos ellos por Centros no radicados en nuestra provincia, pero que la han elegido como blanco de sus actividades.

Hace unos días hemos tenido conocimiento de la iniciación, en la localidad de Manzanares, de un curso de Puericultura, con alarde propagandístico y al parecer con la colaboración del Colegio de Misioneras de la Enseñanza.

Debemos salir al paso del engaño que supone para las pobres incautas que pican en la propaganda, halagadas por el señuelo de que una vez terminado el curso, el título que les faciliten ha de servir de puntuación para concursar a plazas de la Seguridad Social, ya que no es reco-

nocida de ninguna manera esta titulación.

Recomendamos a todos los profesionales Médicos y Sanitarios que ejercen en Manzanares y sus localidades de proximidad, que adviertan a quienes participan o desean participar en estos cursos, que no representan ninguna ventaja a la hora de optar a plazas oficiales, y en su consecuencia sólo les ocasionará el perjuicio de un elevado desembolso económico sin beneficio alguno.

Igualmente desearíamos recomendar a todos los médicos de Manzanares y su zona, se abstengan de participar en la enseñanza de esos cursos, pues de hacerlo, sería darles el espaldarazo legal con su participación profesional de la que carecen y, sobre todo, explicar que de la actitud de estos centros se desprenderá por los engañados la oportuna reclamación judicial de la que nunca deben estar implicados nuestros profesionales

# Reunión del Pleno del Consejo General

El jueves, día 23 de noviembre, a las dieciocho horas, se reunió el Pleno del Consejo General, en una prolongada sesión que duró hasta las 4'30 de la madrugada.

Fue tratado un extenso Orden del día, del que hemos de destacar los siguientes asuntos y acuerdos tomados:

a) Examen del Proyecto de Estatutos de la Organización Médica Colegial y Normas Regulatoras del Consejo, dictaminados por la Comisión al efecto y acuerdo de pase de los mismos a la Asamblea de Presidente para su discusión y aprobación, si procede.

El Pleno, después de un amplio debate, acordó:

1.º—El Consejo General acepta la labor realizada por la Comisión de Estatutos y acuerda convocar a la Asamblea de Presidentes y Consejeros para los días 12 y 13 de enero de 1979, a fin de debatir el proyecto de Estatutos Generales de la Organización Médica Colegial y Normas Regulatoras del Consejo General y aprobarlos, si procede.

2.º—Se abre un plazo hasta el día 22 de diciembre para que los Colegios y Colegiados que lo deseen puedan presentar enmiendas, que enviarán al Consejo General. Dichas enmiendas serán remitidas a todos los Colegios para su conocimiento y estudio antes del día 5 de enero.

3.º—Al comenzar la Asamblea, la Mesa Presidencial dará lectura a las normas por las que se ha de regir la exposición, debate y votación del texto propuesto, aclarando cuantas dudas surjan al efecto.

A este fin la Comisión se constituirá en Ponencia y previamente a la discusión de cada capítulo hará una exposición razonada de los motivos que han determinado la redacción del texto que se propone.

4.º—Normas para el desarrollo de la Asamblea:

a) Lectura de las enmiendas a la totalidad, estableciéndose dos turnos a favor y dos en contra, alternativos, con una duración de diez minutos, seguidos de votación, si fuere necesario.

b) Lectura de cada una de las enmiendas parciales al articulado, ateniéndose a la sistemática descrita y procediendo, asimismo, a votación, si fuere preciso.

c) Se podrán hacer enmiendas «in voce» antes de la aprobación de cada uno de los artículos que hayan sido enmendados.

d) Cualquier miembro de la Ponencia podrá intervenir cuantas veces lo estime oportuno en nombre de ella, para aclarar conceptos, antes de proceder a la votación.

e) Los artículos que no hayan sido enmendados podrán ser votados agrupados.

Por tanto, de este acuerdo queda fijada Asamblea de Presidentes y Consejeros para los días 12 y 13 de enero de 1979.

Plazo de presentación de enmiendas hasta el 22 de diciembre, y estas enmiendas se remitirán a los Colegios antes del 5 de enero para que a su vez puedan formar el criterio que el Presidente ha de aportar a la Asamblea.

# Anteproyecto de Decreto para la obtención de títulos de Especialidades Médicas

El Consejo General de Colegios Médicos ha estudiado detenidamente, previa consulta a todos los Colegios Médicos Provinciales y consejeros, el anteproyecto de Decreto por el que se regula la obtención de títulos de Especialidades Médicas; y después de examinar cuantas enmiendas y sugerencias han sido enviadas por los diferentes Colegios y consejeros, en la reunión de la Comisión Permanente celebrada en el día de la fecha, acordó emitir el siguiente

## INFORME

Primero.—Nadie discute la necesidad de una nueva legislación en materia de enseñanza, título y ejercicio de especialidades médicas, pues si bien la Ley de 1955 supuso un avance cuando se dictó, el tiempo transcurrido y la experiencia de su aplicación, aconsejan su urgente perfeccionamiento, ya que es evidente que el ordenamiento actual carece de garantías científicas, jurídica y deontológica.

La Organización Médica Colegial no sólo no se opone a una nueva regulación, sino que la solicita y apremia una vez más, ante el panorama europeo y nacional de la especialización médica, presente como está España en la Conferencia Internacional de Ordenes Médicas, que trimestralmente celebra reuniones en París, donde el problema de la especialización es objeto de estudio permanente.

Segundo.—La norma jurídica que se pretende dictar parece que tiene rango de Decreto; inferior por tanto al Decreto-Ley y a la Ley. Consiguientemente entendemos que no derogará la Ley de 1955, sino solamente el Decreto que aprobó su Re-

glamento y las disposiciones inferiores de desarrollo (Ordenes Ministeriales).

Tercero.—La Organización Médica Colegial lamenta y expresa su disgusto por no haber sido llamada a participar en la elaboración y discusión del Proyecto, aunque muy bien pudiera haber aportado bastante positivo por su natural competencia y experiencia en la reordenación de este grave problema profesional. El proyecto de Decreto se le ha facilitado con mucha servidumbre y limitación, ya redactado; y esto contradice la Ley de Colegios Profesionales, porque entiende la Organización Médica Colegial que, de conformidad con la Ley 2/74 de 13 de febrero;

«Son fines esenciales de estas Corporaciones la ordenación del ejercicio de las profesiones» (art. 1.º, 3).

«Participar en la elaboración de los planes de estudio e informar las normas de organización de los centros docentes correspondientes a las profesiones respectivas... y preparar la información necesaria para facilitar el acceso a la vida profesional de los nuevos profesionales» (art. 5.º, f).

«Ordenar el ámbito de la competencia de actividad de sus colegiados, velando por la ética y dignidad profesional» (art. 5.º, i).

Además de estas atribuciones que a la Organización Médica Colegial corresponde por precepto legal, cabe señalar también que en las actas oficiales de la XXIV Asamblea Médica Mundial (Oslo, agosto de 1970) se acordó que la Asociación Médica Mundial se dirigiera a los Gobiernos de todos los países para cual-

quier tipo de legislación que se elabore sobre salud pública, sea previamente consultada a las Organizaciones Médicas.

Finalmente, hemos de señalar cómo en la Conferencia Internacional de Ordenes Médicas, y a través de sus actas, se recogen las condiciones para la aplicación de las normas establecidas por el Consejo de las Comunidades Europeas, figurando de forma destacada en lo que respecta a actividades médicas y Diplomas, Certificados, Títulos y Denominaciones de las distintas especialidades en los Estados miembros, las atribuciones que se otorgan a las Ordenes Médicas en esta materia.

De todo ello es de comprender que la Organización reiteradamente demanda que aparezca contemplada su participación como dialogante con la Administración, para la elaboración de cualquier legislación profesional y por consiguiente de la que pueda producirse para llevar a efecto este Proyecto durante los seis meses previstos en el texto del mismo; pues tal ausencia, observada hasta ahora, se mantiene en el repetido Proyecto de Decreto. Y así debería figurar la Organización Médica Colegial al lado de la Subdirección General de Docencia (Ministerio de Sanidad) y de la Subdirección de Ordenación Académica (Ministerio de Educación), como representante de la profesión con legitimación legal para participar en la elaboración y desarrollo de la nueva reglamentación.

Cuarto.—Entiende la Organización Médica Colegial que la nueva ordenación jurídica de la enseñanza, título y ejercicio de especialidades médicas, debería tener carácter de Ley debatida en Cortes, o al menos de Decreto Ley, para poder replantear con suficiencia la situación creada por la Ley de 1955 con plenitud.

Asimismo debería abarcar todas las cuestiones principales del problema, a lo que no es obstáculo el plazo de seis meses señalado en el Proyecto de Decreto, ya que dicho término parece suficiente al efecto, y no supondría demora para la entrada en vigor de la nueva regulación

completa, incluso en 1.º de enero de 1979 próximo; sin crear los problemas de la Administración la regulación de extremos de trascendental importancia profesional.

Procede, por último, que mientras no se promulgue la nueva legislación, se advierta al Ministerio de Educación y Ciencia que debe cesar en su actitud de dificultad y demora en la aplicación de las normas vigentes en la materia; y esto independientemente de los criterios subjetivos sobre sus deficiencias, tramitándose con la máxima diligencia, incluso en plazo que debe señalarse, las peticiones de títulos de especialista, actualmente detenidas.

Como resumen, la Organización Médica Colegial manifiesta y mantiene que la materia incluida en el Proyecto de Decreto, la considera propia de la Organización Colegial, por ser de su competencia tanto cualitativa como cuantitativa de las diversas especialidades, así como la ordenación de la formación médica continuada.

Es aspiración de la Corporación Médica que el título de especialista sea otorgado por el Consejo de la Organización Médica Colegial, de conformidad con el procedimiento que se determine, teniendo en cuenta los puestos de trabajo (Ministerio de Sanidad) y la formación profesional (Educación y Ciencia), llegando en algunos países a constituirse aquélla en Comité examinador, como hace la Asociación Médica Americana. En todo caso la licencia para el ejercicio de la profesión, máxime con la condición de especialista, debe corresponder a la Organización Médica Colegial, a la que compete también el control del ejercicio profesional, científica, social y deontológicamente.

Entrando en el análisis concreto del contenido del Proyecto de Decreto, la Organización Médica Colegial española, propone las siguientes modificaciones:

—Al artículo 3.º: La Neurofisiología Clínica, que aparece como especialidad independiente, debe considerarse como una subespecialidad de la Neurología



—Al artículo 5.º: En el apartado a) debe modificarse la palabra «Residencias» por «residencia» (con minúscula), o aclarar debidamente el significado para evitar la confusión que puede originar al creer que se trata de Residencias (Centros de la Seguridad Social) en vez de sistemas de formación o períodos de formación en régimen de internado que es a lo que parece se quiere hacer verdaderamente referencia.

—Al artículo 5.º: Añadir un apartado d) que diga: para las especialidades que requieren una formación multidisciplinaria podrán agruparse varios Centros para solicitar la acreditación.

—Al artículo 5.º: También debe tenerse en cuenta en este artículo la posibilidad de que médicos españoles adquieran su formación de especialistas en el extranjero, debiendo preverse por tanto, cómo han de adquirir o convalidar en España su título extranjero.

—Al artículo 5.º: Se propone que la Comisión de cada especialidad se denomine Comisión Nacional de Especialidad (punto 1).

—Al artículo 6.º: La Organización Médica Colegial no puede admitir la composición de la Comisión de Especialidad que señala el anteproyecto. Estima que tiene que contemplarse una composición totalmente equilibrada en todas las representaciones que se incluyen, y sugiere: tres por el Estamento Universitario; tres por el Ministerio de Sanidad y Seguridad Social; tres por el Consejo General de Colegios Médicos, y tres por las Sociedades Científicas de cada especialidad. Por otra parte, teniendo en cuenta que el número de componentes de la Comisión resulta par, deberá señalarse que la Presidencia tendrá voto de calidad.

—Al artículo 7.º: En el apartado d) debe añadirse: en todo caso se realizará como mínimo una prueba anual sobre programa previamente conocido y en los Tribunales que han de juzgar dicha prueba participarán representantes de todos los Organismos que forman parte de las Comisiones.

—Al artículo 10.º: La Organización Médica Colegial no encuentra justifica-

ción alguna para que el Presidente de la Comisión tenga que ser un Catedrático, máxime teniendo en cuenta que existen muchas especialidades que no cuentan con Cátedra de la materia en la Universidad. Se propone, por tanto, que desaparezca la condición de Catedrático para ser Presidente del Consejo Nacional de Especialidades, y que dicha Presidencia pueda ostentarla cualquiera de los miembros elegidos o preferentemente recaiga en la Presidencia de la Organización Médica Colegial.

—Al artículo 11.º: El apartado a) debe modificarse de la siguiente manera: «resolver... Comisión Nacional». Dada la posibilidad de deterioro de la acreditación docente, estos expedientes deberán ser renovados en determinados períodos de tiempo.

—Al artículo 12.º: Se propone suprimir el párrafo que dice: «toda la documentación derivada de cuanto antecede...» hasta el final.

—Disposiciones transitorias: En la Disposición Transitoria Primera se solicita una aclaración sobre el respeto a los derechos adquiridos, para evitar cualquier interpretación posterior que perjudique a los que actualmente están en el camino de su formación, para la obtención del título de especialista.

—Disposiciones finales: La segunda es considerada inadmisibles por la Organización Médica Colegial. Debe desaparecer.

Aclaraciones que a juicio de la Organización Médica Colegial deben tenerse en cuenta:

Primera.—Debe señalarse si van a considerarse especialidades afines y qué número podrá simultanear un médico.

Segunda.—Convendría concretar de quién va a depender económicamente las Comisiones Nacionales de Especialidad y Consejo Nacional de Especialidades.

Tercera.—Por lo que respecta a la especialidad de Análisis Clínicos, debe señalarse que corresponde a los médicos tal especialidad y en qué condiciones podría admitirse como tal a un farmacéutico, pero de ninguna manera a un químico.

# Anteproyecto sobre una posible reforma sanitaria, en su vertiente de Medicina Hospitalaria a nivel primario de Medicina General y de Medicina Pediátrica

«Esta Junta Central de Médicos de la Seguridad Social representa a cincuenta y dos Colegios y es portavoz de las conclusiones asamblearias de los mismos.

Ante la multitud de publicaciones y rumores sobre una inminente Reforma Sanitaria, que podríamos calificar de «misteriosa», ya que desconocemos por completo su anteproyecto para poder estudiarlo, los médicos se han unido alrededor de sus representantes, masivamente, y justamente preocupados. Sus aportaciones, variadas, pero no dispares, han empujado a esta Junta Central a solicitar una entrevista con el Sr. Ministro de Sanidad, para ofrecerle una alternativa a la Reforma Sanitaria tanto a él como al pueblo español, en su vertiente de medicina primaria o de primer contacto.

Este anteproyecto es indudablemente factible de ser mejorado y criticado y esperamos se nos conceda la oportunidad de enriquecerlo con las aportaciones de nuestras bases colegiales. Sin embargo, la filosofía de dicho anteproyecto de una Medicina mejor para el pueblo español y mejor aprovechamiento de los recursos que el Estado pone en manos de la Sanidad, sí que es inmodificable y no negociable por parte de los médicos y de esta Junta Central que los representa.

Las Asambleas de los Colegios de Médicos, masivas y que se han celebrado en los cincuenta y dos Colegios provinciales, han llegado a las siguientes conclusiones:

1.º—Cualquier reforma que se lleve a efecto ha de garantizar en toda su amplitud la protección a la salud de todos los españoles en sus vertientes de Medicina Preventiva, Rehabilitación, Educación Sanitaria y Asistencial.

2.º—El gran problema de la masificación, argumento repetidamente empleado para justificar la mala calidad asistencial de la Medicina actual, es debida exclusivamente a la sobrecarga de cupo que padecemos los médicos de Zona. Somos, pues, víctimas y no causantes de lo que se nos acusa.

3.º—Los médicos rechazamos la liberalización total de la Medicina.

4.º—Aceptamos la libertad en la elección de médico con las limitaciones que imponga una Sectorización.

5.º—La jornada laboral se ajustará a la normativa vigente y comprenderá permanencia física en consultorios, avisos domiciliarios y todo tipo de actos que enriquezca la formación continuada del médico.

6.º—No aceptamos que la Medicina primaria ejerza fuera de los centros (ambulatorios, consultorios, centros de diagnóstico y tratamiento, etc.), creados y mantenidos por el Ministerio de Sanidad. Lo que se da en llamar «consulta privada» no se utilizará para estos fines.

7.º—Rechazamos la medicina individualizada y aspiramos a trabajar en equipo.

8.º—Pedimos que se ajuste a las necesidades y a las recomendaciones de la O. M. S. el número de médicos por habitante (2.000 personas por médico).

9.º—Limitación nacional en el número de actuaciones médicas por hora.

10.º—Creación del Servicio Nacional de Urgencia.

11.º—Creación de la Comarca Rural a efectos sanitarios de modo que la labor en ella realizada sea análoga a la que



se realice en un medio urbano, y no a costa de una guardia permanente del médico.

12.º—Relación obligada, como parte de su formación continuada, del médico con los especialistas y con el Hospital.

13.º—Cursos hospitalarios con cargo al Ministerio de Sanidad.

14.º—Conocer mediante Baremos justos y no discriminatorios, la labor efectuada, de modo que pueda aspirarse a puestos de superior categoría, según valores personales y a las pruebas que se crean pertinentes.

15.º—Aceptamos un control de calidad.

16.º—Respeto a los derechos (no a los privilegios) adquiridos, entendiendo, fundamentalmente, los haberes y los emolumentos acreditados de los médicos.

17.º—Insistimos que antes de llevar a cabo cualquier tipo de reforma hay que oír y consultar, no sólo a los médicos, sino a otros Estamentos sanitarios y al propio pueblo español, para que manifiesten sus ideas e inquietudes, utilizando los distintos canales de representación que posean.

18.º—Por último, exigimos la incorporación al Estatuto Jurídico de los Médicos de la Seguridad Social, de la Normativa existente en los Estatutos de A. T. S. y Comadronas, referente a la jubilación voluntaria con 25 años de cotización a la Mutualidad, tal como se nos prometió. Otras mejoras sociales, a las que no renunciamos, bien puede posponerse a un mejor momento económico. Se entiende jubilación a los 60 años.

Madrid, 5 de diciembre de 1978.

LA JUNTA CENTRAL.»

\* \* \*

## I. PREAMBULO

a) Se parte del principio de que los «Derechos a la Salud y a la Asistencia» es un derecho de todos los españoles, in-

dependientemente de su condición económica, social o política, y que las garantías y salvaguarda de dicho derecho corresponde al Estado. Hacemos nuestra la definición de la salud que dice: «es una forma de vivir que es autónoma, solidaria y dichosa.

b) Estamos de acuerdo en que no debe plantearse ninguna reforma sanitaria sin el estudio previo y su discusión al más alto nivel legislativo, nunca por Decreto-Ley, pero queremos dejar constancia para quienes han de tomar las decisiones finales, de que es obligada la participación de la clase médica, a través de sus órganos legalmente reconocidos, junto con los demás estamentos interesados. Es el médico elemento primordial e imprescindible, tanto por ser el mejor conocedor de la problemática sanitaria, como por ser el sujeto que ha de ejercerla, desarrollar, y en su virtud perfeccionar, en la medida de sus posibilidades, en condiciones personalmente satisfactorias. A la mayor efectividad de cualquier sistema racionalmente programado, y conjuntamente elaborado, le obliga no sólo su ética y deontología profesional, sino su propia vocacionalidad, para conseguir el máximo de eficacia.

c) Ha de quedar bien clarificado, que en la actual estructura asistencial con sus múltiples defectos, despersonalizada masificación y por lo tanto Medicina de baja calidad, no ha sido nunca el médico el responsable de la misma, sino víctima de ella al tener que «padecerla», en contra de sus propias convicciones vocacionales, y así se ha manifestado repetidamente por nuestros Organos Colegiales.

d) Otra premisa a considerar es que no se parte de cero, sino que existe una gran estructura asistencial y una larga experiencia de 34 años (desde 1944), aunque esto no haya sido todo lo satisfactorio que fuera de desear e igualmente han de contemplarse obligatoriamente, unos derechos personales adquiridos que han de respetarse en toda su integridad.

e) Este estudio se limita a la Reforma Sanitaria que se considera solamente

a nivel sanitario, de lo que se denomina «primer escalón».

## II. ESTRUCTURA SANITARIA

### a) *La estructura sanitaria en el medio urbano.*

La asistencia primaria no debe constituir ningún nivel separado, independiente o autónomo de la asistencia, sino el punto de partida de un sistema integrado de salud que estaría compuesto por una serie de escalones desde la base a la cúspide.

1) El primer escalón, que sería el propio de la Asistencia Primaria, estaría constituido por una red de Centros Primarios de Salud, cuya infraestructura de comienzo sería la red ambulatoria actual de la Seguridad Social. Estos Centros cubrirían la asistencia básica de núcleos de población de un distrito o barrio geográficamente próximos, de no más de 15 ó 20.000 habitantes. Su soporte clínico lo constituiría el médico general de familia, el pediatra de familia, y obstetra, odontólogos, psicólogos, A.T.S., auxiliares de clínica, asistentes sociales, enfermeras visitadoras, etc., contando con la dotación de una tecnología elemental (radiología, análisis, etc.). Sus funciones abarcarían, aparte de la atención curativa, desde la medicina preventiva a la educación sanitaria de tipo alimentario, maternal o sexual. Nuestra apuesta decidida como partidarios de volcar la mayor parte de los recursos en este área, estriba en considerar que la Medicina actual, de hipertrofia de las instituciones y consumo hospitalario nos lleva a un callejón sin salida. La única alternativa es deshospitalizar la Sanidad, recuperando el valor supremo de la relación básica médico-enfermo, como acto humano e históricamente insuperable, pero dotándole del contenido moderno de la Medicina en equipo.

El rendimiento pleno de estos centros de salud permitiría resolver el 80 por 100 de los problemas de la Salud, sin tener que recurrir, como en la actualidad, al

derroche del consumo farmacéutico o a la utilización innecesaria de la costosa tecnología sanitaria, para, en definitiva, conseguir, en conjunto, resultados decepcionantes.

2) El segundo escalón lo constituirían los Centros de Diagnóstico y Tratamiento, donde se realizaría la consulta de especialidades médicas.

3) El último escalón, sería el Hospital, como cúspide del Sistema Sanitario, y al que tendría que estar directa y funcionalmente vinculados los anteriores escalones.

En apoyo de esta estructuración asistencial y de la creación de los Centros de Salud Primarios, nos parece interesante señalar las palabras del Dr. Evangelista Benítez (Director General de Asistencia Sanitaria), en el I Congreso Iberoamericano de Medicina Rural:

«El Centro de Salud es indispensable para hacer posible el desarrollo de la Medicina de Familia Comunitaria, que es pieza clave, en cualquier sistema sanitario, sin perjuicio de sus necesarias vinculaciones, tanto técnicas como funcionales, con los Centros Hospitalarios y dentro de un sistema de prestaciones de cuidados médicos y de salud, que forzosamente han de ser integrados.

A través de los Centros de salud no solamente se pretende el desarrollo de la Medicina de Familia, dotándola en su ejercicio de la tecnología, que aunque en medida modesta, precisa, sino que se alcanzará un necesario equilibrio del sistema sanitario y se facilitará el compromiso comunitario preciso para la eficacia del sistema».

Dice en otro párrafo: «La función de los Centros de Salud, dentro de este modelo, el Centro de Salud, tanto a nivel rural como urbano, han de constituir el escenario idóneo, para las atenciones primarias de salud y el ejercicio de una Medicina comunitaria de familia, caracterizada por una gestión compartida y controlada por los propios profesionales, que evalúan, permanentemente, la calidad de

la asistencia, se favorece la accesibilidad de la población a su servicio, se fomenta la medicina de grupo con la participación de las profesiones auxiliares sanitarias y el personal de salud, y se lleva a cabo una asistencia integral, preventiva y curativa, vinculada con los otros niveles asistenciales del sistema sanitario».

Estas ideas expuestas por el Dr. Evangelista, son a nuestro juicio y forma de pensar muy realista y con una acertada visión de la problemática de la necesaria reforma de nuestro sistema sanitario.

#### b) *La estructura sanitaria en el medio rural.*

Para el mejor cumplimiento de todo lo anteriormente expuesto en el medio rural hay que atender a la «urbanización» del mismo. Proponemos para ello la organización de «la comarca rural». El concepto de pueblo, con su médico, aislado, debe de ser abandonado.

La comarca rural se constituirá en una zona geográfica adecuada (no será igual en el sureste que en Asturias) y con un número de médicos adscritos a la misma adecuado para que permitan su descanso y posibilidad de regular debidamente las guardias, mientras no se crea el Servicio Nacional de Urgencia.

En la cabecera de comarca habrá un centro para consultas y recepción de avisos de asistencia. En él habrá servicios elementales de laboratorio, radiología, así como de más complementos a determinar según comarca y necesidades. Contará con adecuado personal técnico, administrativo y auxiliar. Quedará complementado por la asistencia de consultorios estratégicamente situados en la comarca y en número suficiente para cubrirla según las características peculiares de cada una.

Esta estructura es fundamental y deberá gozar de prioridad en su puesta en marcha. Su aparente carestía a la hora de implantarla, no será tal cuando, cumpliendo su función, evite los actuales internamientos en los grandes centros hos-

pitalarios de modo indiscriminado.

No podemos aceptar que sea el médico rural, con sus actuales 24 horas al día y 365 días al año el que lleve sobre sus hombros, exclusivamente, el trabajo de la protección y asistencia sanitaria.

A su vez, se considera la necesidad de la creación de una unidad de hospitalización comarcal, coordinada con el Hospital provincial o regional correspondiente.

Es de destacar que cualquier reforma y mejora asistencial en el medio rural, ha de contemplar el respeto total de los derechos actuales del Médico Titular.

### III ORGANIZACION ASISTENCIAL

Premisa previa:

a) Oposición clara, previa encuesta nacional, claramente negativa, a la liberación total de la Medicina.

Razones en que la fundamentamos:

a) Los espectaculares logros conseguidos en la Medicina en los últimos decenios, la profundización en el conocimiento de la «esencia íntima de la vida», con el descubrimiento de la estructura química del cromosoma, los avances en el conocimiento de la etiología y patogenia de las enfermedades, la catalogación de nuevas entidades patológicas, enfermedades metabólicas, enzimopatías, enfermedades citogenéticas, etc., la complejidad en suma de los modernos elementos de diagnóstico, que los avances técnicos han puesto al servicio de la Medicina actual, la propia terapéutica actual, coordinada y no exenta de peligros en ocasiones, hacen imposible el conocimiento y la práctica de una forma personalizada individual, de todos los conocimientos para un ejercicio profesional, que cada día se hará más complejo. Por todo ello, el tratar de defender actualmente la bondad de una Medicina «individualizada», «particular» y «domiciliaria» (domicilio del médico), es decir, el

«ejercicio liberalizado de la profesión, es inadecuado, es un concepto históricamente sobrepasado, y es el propio médico el primero que se da cuenta de sus limitaciones. Esta idea es la que, poco a poco, se va imponiendo en el pensar del enfermo actual y en la conciencia ciudadana, en contra del demagógico criterio de la «libre elección», cuando desgraciadamente, muchas veces lo elegido no es lo mejor, por los numerosos factores que influyen en la misma, e incluso cuando en ocasiones la recomendación para la selección adecuada no es la realmente mejor, sino la más «interesadamente» mejor.

b) Entendemos que la libre elección de médico, por sí misma, no es condición «sine qua non», para una asistencia óptima. En realidad la intimidad y la cotro entre un médico y un enfermo no comunicación que deben presidir el encuenne por qué depender de la modalidad de elección, sino de la dedicación en tiempo, de la confianza mutua, de los conocimientos del facultativo, y, en suma, de una estructura sanitaria que proporcione las condiciones técnicas para que esa relación sea óptima.

Por eso consideramos de todo punto ineludible distinguir entre libre elección total o plena y libre elección responsable. Es esta segunda fórmula la que nosotros asumimos.

c) La propia estadística del Ministerio de Sanidad ha arrojado unos resultados en los que la Medicina liberal la apoyan un 97 por ciento.

d) Intentar apoyar la opción de libre elección buscando una similitud con la Medicina que se ejerce en Europa puede ser completamente equívoca.

Refiriéndonos exclusivamente al marco del Mercado Común, solamente cuatro de los nueve países hay absoluta libertad de elección; en los restantes, Irlanda, Holanda, Italia, Inglaterra y Dinamarca (con un sistema mixto), existen limitaciones a la libre elección.

Estimamos la conveniencia de suprimir la afiliación a la Seguridad Social

por el sistema de cartilla familiar y propugnamos la afiliación por el sistema de cartilla individual con la garantía de un control sencillo del documento de la misma.

Cada médico tendrá un determinado número de inscritos, que en el caso de los médicos generales de familia, y siguiendo las recomendaciones de la O.M.S., será de 2.000 beneficiarios individuales, admitiendo sobre esta cifra una fluctuación de más o menos 10 por 100, que será el tope que contemplará la libre elección, como explicaremos a continuación.

En cuanto a los pediatras de familia, la cifra sería de 1.000 inscritos con cartilla individual, hasta los 14 años.

En cada centro primario de salud o consultorio de distrito defendemos la libre elección del médico siempre que se contemplen las siguientes condiciones:

a) Solamente se podrá realizar la libre elección entre los médicos que pongan la plantilla de cada consultorio de distrito en cuestión.

b) La libre elección de un médico se podrá dar hasta que éste alcance el número de inscritos considerado máximo, y los asegurados aspirantes a su lista, en el caso de que ésta esté cerrada, tendrán que esperar turnos hasta que tengan la inscripción abierta.

c) La libertad de elección se podrá ejercer dos veces al año, de forma normal y, en la ocasión excepcional de que se pretenda por tercera vez, el caso sería estudiado por los órganos de control que establezcan los equipos sanitarios en cada consultorio.

Nos estamos refiriendo a asegurados que fijan su permanencia física en el distrito geográfico asignado al consultorio, pero en la circunstancia, no infrecuente, de la asistencia de desplazados, éstos tendrán que adscribirse a la lista de un médico en iguales condiciones que hemos apuntado para los demás asegurados, es decir, como un inscrito más. Solamente en las zonas que sufran una extraordinaria

ría presión asistencial foránea —como en el caso de determinadas áreas turísticas durante la estación veraniega— se debería atender a la creación de un servicio especial para hacer frente a esta eventualidad.

#### Jornada de trabajo:

Sin perjuicio de que no se vulneren derechos legal y legítimamente adquiridos, la jornada de trabajo será, de lunes a viernes, de 7 horas diarias de dedicación plena, durante cuyo tiempo existirá incompatibilidad legal con la práctica de otro trabajo ejercido paralelamente. Estas 7 horas se dividirán de la siguiente manera:

a) Tres horas de permanencia física en la consulta. Durante las tres horas no se verán más de 30 pacientes, siguiendo una rigurosa lista de espera y de acuerdo al libro de consulta que poseerá cada médico. Como quiera que puede plantearse el problema de que asistan al consultorio más enfermos del número señalado como máximo, y que no están dispuestos a esperar a apuntarse en la lista de espera para ser vistos por su médico al día siguiente o el día que les corresponda, entonces hemos pensado en la siguiente solución: partiendo del hecho expuesto más arriba, del equipo médico en cada consultorio, un médico del equipo por turno rotatorio, ejercerá diariamente, una vez acabada su consulta, la tarea de ver a los enfermos que exijan ser vistos cuando se presentan al consultorio, sin esperar al turno correspondiente de la lista de espera. Sin embargo, creemos que con 2 000 inscritos y 3 horas de consulta para 30 enfermos, la eventualidad de la consulta extra será excepcional, salvo en épocas de enfermedades epidémicas.

Los consultorios estarán abiertos para las consultas externas 12 horas diarias, con lo que se podrán establecer cuatro turnos de trabajo.

b) Aparte de estas 15 horas de consulta queda, de lunes a viernes, otras 20 horas de trabajo que podría repartirse así; pensando en un promedio de 2 horas diarias de dedicación a las visitas domici-

liarias harían un total de 10 horas a la semana. Los avisos serían dados para cada turno de la mañana y para cada turno de la tarde, de forma que si la jornada de trabajo por la mañana fuera desde las 8 a las 15 horas y la de la tarde desde las 15 a las 22, los avisos se recibirían desde las 8 horas hasta las 14, y desde las 15 hasta las 21, para evitar de esta manera que se pueda recibir un aviso 5 minutos antes de finalizar la jornada laboral y tener que prolongar ésta innecesariamente. Las 10 horas restantes se alternarían de acuerdo a la prestación de los siguientes servicios: actividades científico-formativas (sesiones clínicas, cursos, conferencias, etc.), estudio de la evolución y ponderación de la morbilidad de la zona, seguimiento de los enfermos en hospitales y centros de diagnóstico y tratamiento, y educación sanitaria a la población. La clasificación y dedicación semanal de todos estos conceptos serán semanalmente decididos, organizados y rigurosamente controlados por los equipos médicos de cada consultorio.

Sobre este problema de la actividad científica del médico, consideramos imprescindible la formación continuada. Ésta debía de contemplar la obligatoriedad de cada médico general de familia o pediatra de familia de pasar 15 días al año en un centro hospitalario, quedando su puesto cubierto, con cargo al Ministerio de Sanidad, por un médico que esté realizando la especialidad de Medicina de Familia. Asimismo, los alumnos de esta especialidad deberán hacer sus prácticas en los consultorios primarios, en contacto con los equipos médicos de estos consultorios.

Queda el problema de los sábados. Entendemos que los sábados no debe efectuarse la consulta regular, sino solamente las visitas a domicilio y las consultas externas de los enfermos que necesiten ser vistos en ese día. En este caso, el equipo médico de cada consultorio o centro de salud establecerá un turno para cubrir ese servicio, que permitirá al resto del equipo librar alternativamente ese día.



## *Servicio de Urgencia*

Se tenderá a crear por todo el ámbito nacional el Servicio de Urgencia, que complementará la labor asistencial de los médicos de familia.

Aquellos casos realmente urgentes y que el médico de familia, so pena de abandonar su tarea, le es imposible de atender inmediatamente tal como el caso requiere, será el Servicio de Urgencia quien lo atienda de primera intención, independientemente de que el médico de familia posteriormente complete con su presencia el domicilio del paciente, la atención por éste primeramente recibida. Tratamos de evitar que el facultativo, no siempre localizable (posibilidad de estar atendiendo otro servicio), se vea obligado a abandonar, siquiera momentáneamente, su labor para atender tal urgencia. Si hay realmente urgencia, la atenderá dicho Servicio. Si admite espera será atendido por el médico al que corresponda.

En el medio rural donde actualmente no haya servicio de urgencia, serán atendidos por los médicos de zona correspondiente a un Centro Comarcal.

La estructuración adecuada del Servicio de Urgencia conllevará a un estudio ulterior.

## IV. HONORARIOS

Todas las medidas expuestas en los puntos anteriores no tienen otro sentido que sentar las condiciones para un cambio en profundidad en la deficiente asistencia que se viene prestando hasta ahora en las consultas extrahospitalarias de la Seguridad Social. Los médicos sabemos que una asistencia correcta depende de dos variables fundamentales: tiempo suficiente en la dedicación a cada enfermo, en primer lugar, y una motivación psicológica adecuada, en segundo lugar. Esta motivación tendría que ser, antes que nada, una satisfacción humana en las condiciones que se ejerce el trabajo,

pero es también un estímulo económico. Suponemos que las autoridades del Ministerio de Sanidad, cuando repiten insistentemente que aspiran a convertir al médico de familia en la figura central del sistema sanitario, no pasarán por alto este hecho. Si se pretende alcanzar una situación de dedicación suficiente al trabajo en los centros de la Seguridad Social hay que cortar de raíz las causas que fomentan el pluriempleo médico, y éste no se suprime exclusivamente con un Decreto-Ley. Se trata de conseguir una retribución digna que no obligue al pluriempleo y, además, en su caso, que imprima socialmente una marca de lazo social que lo haga moralmente condenable.

Nosotros rechazamos el pago por acto médico tanto como el sistema de tarifa por capitación, y preferimos un salario suficientemente atractivo, que pueda ser negociable y revisable anualmente de acuerdo a las variaciones que sufran las subidas de los índices de precios al consumo.

Este salario se establecería así:

a) Sobre la base de los 2.000 inscritos a que tendría derecho cada uno de los médicos generales (ó 1.000 en el caso de los pediatras), se fijaría un salario equiparable al que tuviera un titulado superior trabajando en la Administración del Estado, con la suma de los conceptos añadidos correspondientes, es decir, retribución básica (sueldo, trienios, pagas extraordinarias, etc.), más retribución complementaria (complemento de destino, dedicación especial, incentivos, etc.).

b) Para evitar que en virtud del derecho de libre elección ejercido por los asegurados, haya médicos que trabajen más que otros con la misma compensación económica, prefiguramos la existencia de un incentivo económico para el 10 por 100 de tope máximo de inscritos que se permitirá por encima de la cifra base de los 2.000, en la forma de una cantidad fija mensual por cada uno de

los inscritos que superen esa cifra. De la misma manera la pérdida de inscritos supondría un descuento económico proporcional. Con este sistema, las retribuciones siempre fluctuarían por encima o por debajo de la cantidad medida en un 10 por 100, pero nunca más allá. En el caso improbable de desafección acusada de los asegurados hacia un médico concreto, que no pudiera mantener sus inscritos en las cifras mínimas establecidas, el equipo médico del consultorio se reunirá y estudiará el problema en discusión abierta con el facultativo en cuestión.

Por último, en el caso de los desplazados, éstos, al ser considerados como un inscrito más, el cobro de los mismos se someterá a las mismas normas que hemos contemplado para el resto de los afiliados.

## V. REESTRUCTURACION DE REGIMEN INTERIOR

En este punto apreciaríamos la necesidad de las siguientes modificaciones:

a) Supresión de todo tipo de interinidades, eventualidades y situaciones semejantes.

b) Renovación del baremo para la provisión de vacantes, con intervención de los distintos equipos médicos en las comisiones de la Administración Sanitaria que se constituya para cubrirlas.

c) Actualización de los baremos, de forma que se propicie la posibilidad de promoción del médico de familia a otros niveles del organigrama sanitario.

d) Publicación puntual de todas las vacantes que se produzcan en cualquier escalón, con la suficiente antelación a su adjudicación.

e) Revisión y unificación, con la participación activa de los facultativos, de todos los estatutos del personal sanitario

adaptándolo al nuevo modelo, teniendo en cuenta que estos estatutos deben contemplar todas las situaciones jurídicas, administrativas y laborales.

Partiendo de la base de que considere ramos imprescindible que el control de las distintas facetas de la asistencia debe ser efectuado por representantes de todos los estamentos que en ella intervienen según sus distintas competencias, creemos que los médicos que ejerzan funciones administrativas (inspectores, directores, etc.), posean una práctica mínima de cinco años en el ejercicio de la medicina primaria.

## VI. CONCLUSION

La reestructuración que preconizamos, de acuerdo a los puntos anteriormente expuestos, supondría a medio plazo —a pesar del incremento de las partidas económicas en los capítulos de mayor equipamiento de infraestructura y de dotación de personal sanitario— una disminución considerable del gasto, como es fácil deducir de la corrección de los siguientes índices:

—Mejoría notable de la asistencia al potenciarse la relación médico-enfermo, al aumentar la calidad científica del acto médico, tanto por la mayor dedicación en tiempo como por la preocupación por la formación continuada que se prevee en el nuevo sistema.

—Caída espectacular de los gastos farmacéuticos, al disminuir la medicación superflua e inútil de la actualidad, imposible de erradicar —por razones que todos conocemos— sin un giro copernicano de los esquemas por los que se rige nuestra Sanidad.

—Descenso del absentismo laboral, derivación lógica de la mayor posibilidad de valorar objetivamente los

diferentes síndromes clínicos, en cuanto la desmasificación de las consultas sea una realidad.

—Disminución de la repetición de exploraciones innecesarias al conseguirse el funcionamiento competente y responsable de todos los escalones que integren la pirámide asistencial.

—Alivio de la saturación hospitalaria y de las hospitalizaciones impropiedades al garantizarse una coordinación eficaz entre las distintas articulaciones que componen el sistema.

En resumen, ya sabemos que cualquier país que pretenda alcanzar unos niveles

óptimos de salud para sus ciudadanos, tendrá que dedicar una buena parte de su producto nacional bruto al gasto sanitario, pero esto no es ningún desatino político; lo que constituiría un despropósito de consecuencias históricas incalculables, además de un escándalo social, es que la Sanidad, además de ser cara, sea mala. Y, en definitiva, la salud es algo más que una cuestión de Estado, es un derecho inherente a la persona a la que ninguna comunidad humana consciente puede renunciar.

Con el presente estudio tratamos de sentar las bases de un esquema sanitario progresivamente perfeccionable y sólido en cualquier momento político que atravesase el país.





# Solicitud urgente para resolver la gran problemática de los accidentes de tráfico

Madrid, 7 de diciembre de 1978.

Excmo. Sr. Presidente del Consejo General de Colegios Médicos.

Con la correspondiente autorización del Secretario del Consejo General, se ha celebrado en el salón de actos del Consejo y en el día de hoy, una reunión de Médicos implicados en la grave problemática profesional y económica que plantean los accidentes de tráfico, y las consecuencias que se derivan de los mismos en la asistencia de las víctimas, tanto por parte de los Médicos como de los hospitales

Han asistido colegiados de las siguientes provincias: Cádiz, Murcia, Córdoba, Alava, Toledo, Madrid, Orense, León, Ciudad Real, Logroño, Valladolid, Segovia y Soria. Igualmente han manifestado su apoyo por escrito desde otras provincias hasta un total de veinticinco más.

Por unanimidad se han tomado los siguientes acuerdos:

1.—Lamentar la catastrófica situación en que se viene desarrollando la problemática asistencial y sus consecuencias económicas en los accidentes de tráfico, así como en determinados aspectos de los accidentes de trabajo.

2.—Solicitar de modo urgente y perentorio de ese Excmo. Consejo General su apoyo, decidida intervención e inmediata reclamación de las reivindicaciones

de los problemas de este amplio sector de colegiados que se detallan esquemáticamente en documento anexo, comenzando de un modo eficaz las acciones que correspondan y que den satisfacción a tan justas reclamaciones. Al mismo tiempo piden una recanalización del conocimiento de los hechos que se vayan produciendo a través de los Colegios Médicos provinciales y Sociedades Científicas y Profesionales afectadas.

3.—Asimismo se acordó se solicite de dichos Colegios y Sociedades cuantas colaboraciones puedan aportar, mediante la creación de Comisiones Provinciales y de las Sociedades que asesoren en tales problemas.

4.—Los médicos reunidos en el día de hoy adoptaron la decisión de pedir sea nombrada con carácter legal una Comisión Nacional de Accidentes en el seno de ese Consejo General, para que con conocimiento de causa tramite y vehicule cuantas acciones se estimen procedentes a tal fin resolutive ya que actuaciones precedentes han sido hasta ahora ineficaces y han caído en el olvido.

5.—Con carácter provisional y con el fin de iniciar las pertinentes gestiones, así como el oportuno reconocimiento oficial, los médicos reunidos decidieron nombrar una Comisión constituida por los doctores Andrés Vitoria Díaz, Antonio Jiménez Cisneros, Enrique Jordá Serra, Tomás Luis Aguirre Solano y José Sambilas García.

## Borrador de Real Decreto sobre implantación de la Especialidad de Medicina de Familia y Comunitaria

Art. 1.º—La titulación de Especialista en Medicina de Familia y Comunitaria, será condición indispensable para acceder a los procedimientos de preselección a los puestos de trabajo de asistencia primaria, dependientes de cualquier Administración Pública, tanto en el medio urbano como en el rural.

Art. 2.º—A los efectos prevenidos en el presente Decreto, tendrá la consideración de «asistencia primaria» la que actualmente viene entendiéndose genéricamente como Medicina de Cabecera, Asistencia Pública Sanitaria (Médicos Titulares), Medicina General de cupo de la Seguridad Social o cualquier otra modalidad de actividad profesional equiparable.

Art. 5.º—La formación de especialidad de Medicina de Familia y Comunitaria se adquirirá bajo el control de una Comisión compuesta por el Decano de la Facultad de Medicina, el Director de Salud Pública y el Director de la Residencia Sanitaria, a la que el postgraduado esté administrativamente adscrito, que funcionará de acorde con las directrices de la correspondiente Comisión docente de la especialidad.

Art. 4.º—Los Ministerios de Sanidad y Seguridad Social y de Educación y Ciencia, podrán autorizar la existencia de escuelas de la especialidad.

Art. 5.º—1) Durante el período de formación, los postgraduados tendrán administrativamente, el carácter de residentes de la Seguridad Social.

2) Recibirán su formación en cuantos servicios sanitarios de los Ministerios de Sanidad y Seguridad Social y de Educación y Ciencia, y de las Corporaciones Locales, sean necesarios de entre los que se encuentren ubicados en el Distrito Universitario en el que radique la resi-

dencia, a la que el postgraduado esté adscrito.

Art. 6.º—El programa de formación será establecido por la Comisión Nacional de la especialidad de Medicina de Familia y Comunitaria, prevista en el Real Decreto 2015/1978.

Art. 7.º—Los Ministerios de Sanidad y Seguridad Social y de Educación y Ciencia fijarán el número de plazas de Medicina de Familia y Comunitaria de cada convocatoria, la cual se hará conjuntamente con el de otras especialidades médicas en la convocatoria general que dispone el Real Decreto 2015/1978, de 15 de julio. La expedición de la titulación se efectuará en condiciones similares a las de otras especialidades.

Art. 8.º—Los Médicos que acrediten cinco años de ejercicio en puestos de Asistencia Primaria, dependiente de cualquier Administración Pública, podrán obtener el título de Médico de Familia y Comunitaria, previo cursillo de perfeccionamiento, en la manera que el Ministerio de Sanidad y Seguridad Social determine.

### DISPOSICION TRANSITORIA

Se respetan los derechos adquiridos a los facultativos que en la actualidad desempeñan plazas de Asistencia Primaria dependientes de cualquier Administración Pública, tanto en el medio urbano como en el rural; e igualmente las expectativas de aquellos facultativos que reglamentaria o estatuariamente, tengan derecho a desempeñarlas.

### DISPOSICION FINAL

Por el Ministerio de Sanidad y Seguridad Social se dictarán las disposiciones precisas para el desarrollo de lo contenido en el presente Real Decreto.

# NOTICIAS

## HACIENDA

La reforma fiscal va a incidir nuevamente en la forma de tributación de los médicos, al desaparecer una serie de situaciones que hasta ahora se venían contemplando y quedan suprimidas y modificadas por otros procedimientos de recaudación.

El Colegio os tendrá debidamente informados, y creo que nuestra sección de Tributación establecerá las normas para cada caso y tramitará vuestras particulares situaciones.

\* \* \*

La Residencia de Ntra. Sra. de Alarcos, de Ciudad Real, ha sido considerada como Centro capacitado para impartir la docencia, y en su consecuencia, a partir de primeros de año, será dotada con Médicos Internos y Residentes en la proporción que se decida, según las necesidades programadas.

\* \* \*

Está en gestión la concesión de recursos económicos a los Médicos que realizan servicio de urgencia, para cubrir los gastos de desplazamiento y, entre ellos, naturalmente, deben ser incluidos los Médicos rurales.

\* \* \*

La elevación del porcentaje de honorarios para el año 1979, por las noticias que nos llegan, no va a significar un aumento superior al 11 %, cifra totalmente insignificante si además consideramos la escasa elevación realizada el año 1977 y 1978.

\* \* \*

Hemos leído la confirmación, a nivel del Supremo, del fallo favorable a unos médicos que, al parecer, consideraron que sus haberes no correspondían a los porcentajes legales establecidos, siendo sus haberes inferiores en ciertas cantidades que obligatoriamente debían percibir. Habrá que indagar origen, causas, motivos y situación para, si es cierto, iniciar en la provincia la restitución de lo no percibido.

\* \* \*

Ha sido fallado a su favor, por el Tribunal Supremo, la reclamación de haberes que en su día hicieron los médicos de la Residencia de Valdepeñas, que tenían acumuladas las consultas de Ambulatorio, en el sentido de que tienen perfecto derecho a percibir los honorarios correspondientes a ambas actividades profesionales, las de la gerarquización y las de Ambulatorio acumuladas.

## ACCIDENTES DE TRABAJO

En el mes de enero del año que finaliza, el Consejo General inicia una serie de acciones encaminadas a conseguir la elevación de las Tarifas de Accidentes de Trabajo, para lo cual se nombra una Comisión del Consejo que encabezada por el Dr. López Pacios, Presidente del Colegio de Ciudad Real, junto al Director General de Asistencia Sanitaria —entonces Dr. D. José Miguel Cuesta Inclán— y los representantes de las Mutualidades Laborales y Agraria y los de las Entidades Mercantiles que practican esta serie de seguros, estudiarán el problema.

Después de seis reuniones en la sede de la Dirección General de Asistencia, se llegó a un acuerdo definitivo por el cual y salvados los problemas que en el curso de las reuniones se presentaron, se está-

bleció una elevación del existente, aproximadamente en el 100 % y que entrarían en vigor inmediatamente, para lo cual y con efectos retroactivos se publicarían éstas en el B. O. E.

Pasado el tiempo que consideramos era normal, en el Consejo, preguntamos cual era el estado actual del problema. Primero se nos contestó que no sabían nada. Después que, al parecer, lo tratado no tendría refrendo oficial porque el que lo trató, Dr. Cuesta Inclán, ya no era Director General de Asistencia Sanitaria y había que reconsiderarlo.

En diferentes ocasiones nos hemos puesto al habla con el Consejo y con los estamentos directamente interesados en el problema y al parecer nadie sabe nada. Lo cierto es que ha pasado un año y las cosas siguen igual que antes, con el gran agravante de que ya ha pasado un año y durante él no sólo no se han actualizado, después de seis años de vigencia, sino que ni siquiera se elevan los porcentajes que normalmente corresponden al coste de vida elevado.

Por otro lado, tenemos noticias de que en la Subdelegación de Servicios Sanitarios, están mal informadas las correspondientes Tarifas de Accidentes y, al parecer, «dormidas» y sin que nadie pretenda despertarlas.

Mal problema éste, si se le deja pasar. La Organización Médica debe actuar rápidamente y bien. Si no lo hace, establece una grave dejación de derechos, que se le echará en cara.

El Colegio de Ciudad Real, principal actor de la Comisión del Consejo, no está dispuesto a dejar pasar por alto el problema y seguirá adelante, aunque haya que hacerlo a través de una Comisión nacional coordinadora.

## ACCIDENTES DE TRAFICO

El problema que presenta esta modalidad de asistencia es más grave, pues aquí no sólo se interesa el aumento de tarifas a nivel de actualización, sino que ya las Compañías no pagan ningún accidente a los profesionales, si no media un Juzgado, y casi siempre en reclamación por vía civil del médico que se ve despojado de sus legítimos derechos económicos.

Nos hemos reunido en Madrid para tratar del tema; se habló lo necesario, se ha constituido una comisión nacional, se ha pedido al Consejo su inmediata intervención, y no sabemos qué resultará, pero sí es cierto que de no dar resultado las gestiones, de aquí a poco tendremos otra gestora.

No está de más advertir desde aquí a todos nuestros colegiados que ante un accidente que demande intervención profesional, se prevean por los medios normales a nuestro alcance, para garantizar el pago de material y honorarios, o en todo caso ante la imposibilidad, efectuar la primera cura de urgencia que prescribe como obligatoria el Código Penal y se remita al enfermo, sin garantías, a centros donde las entidades tengan establecido concierto, o de otro modo, a hospitales benéficos.

No estaría de más, en nuestra provincia, realizar una reunión de todos los profesionales afectados, y establecer las bases de actuación.

El Colegio está a la espera de lo que nos propongais.

# Problemas de los Médicos Postgraduados

Estimados compañeros:

Ante las continuas reformas de los Ministerios de Educación y Ciencia; Sanidad y Seguridad Social; discrepancias de éstos con el Consejo General de Colegios Médicos y entre los mismos Colegios provinciales; problemas lógicos en un proceso de transición política como el nuestro, con profundas raíces en leyes inadecuadas al momento actual, pero aún vigentes, que entorpecen el progreso, se producen situaciones no previstas, ni deseables, que no dejan de ser ciertas e injustas.

Los Médicos Postgraduados que no pertenecemos a Instituciones de la S. S., ni a los sistemas M. I. R. de dichas instituciones, nos encontramos en una de esas situaciones y no sólo por las leyes, sino por nuestros «colegas», que desde su atalaya de privilegios (muchos de ellos con origen en esas mismas leyes de la pasada dictadura) por pertenecer a Instituciones S. S. quieren dirigir, gobernar y juzgar nuestros intereses y derechos.

Es cierto que para los postgraduados de menos de diez años hay un vocal nacional (únicamente en el Consejo y no en coordinación con el resto de los estamentos), con fecha de elección 16-IX-78, pero no lo ha sido ni por sufragio universal, implícito a su carácter nacional, sino por procedimientos sectoriales y por lo tanto antidemocrático. No sólo eso, sino

que su manifiesta parcialidad hacia un Sistema M. I. R. (al cual pertenece), contra los no M. I. R. y debido a su inflexibilidad a este respecto y a la de los M. I. R., integrantes en la Comisión de Baremos nacionales con sede en el Consejo General de Colegios Médicos fue suspendida dicha comisión. Pues bien, ahora se autonombra juez y abogado único para nuestros títulos de Especialistas y problemas de derechos adquiridos por situaciones transitorias, y todo el cortejo de problemas cuyo conocimiento, negociación y resolución pertenecen únicamente a quienes los tienen.

Su representatividad nacional no pensamos discutirla, de momento, pero sí su representatividad respecto a nosotros, que por todo lo anteriormente expuesto está fuera de toda duda nuestro rechazo y discrepancia.

Este problema de los Baremos nacionales únicos para todos e independiente del estamento al cual se opte (Institución S. S., Ambulatorios, Universidad...), afecta por su actual discriminación no solo a los postgraduados de menos de diez años, sino desde el médico rural, hospitalar, Diputaciones, Psiquiátricos, Medicina Libre, hasta el que no encuentra puesto de trabajo.

Otro problema que afecta a muchos es carecer de Seguro de Enfermedad (que

podría agruparse en la Sección de Autónomos), no siendo menor el desequilibrio entre pluriempleo y desempleo).

Por todo lo expuesto, muy superficialmente, por ser nuestro fin agruparnos oficialmente frente a problemas comunes, esta comisión de carácter provisional, hasta la formación de una Nacional democrática y realmente representativa, únicamente ha realizado las siguientes gestiones previas e indispensables:

1) Permiso de ubicación en el Consejo General de Colegios Médicos de Madrid, calle Villanueva, 11.

2) Permiso de convocar y constituir una Comisión entre Médicos que no pertenezcan a Instituciones S. S. y Ministerio de Sanidad y Seguridad Social.

3) Dirigir este informe al Colegio Oficial de Médicos de cada provincia para que su Presidente de la forma que crea más oportuna lo comunique a sus colegiados.

4) Siendo éste el programa inicial a desarrollar:

1.º Situaciones transitorias por derechos adquiridos.

a) Ley de Especialidades.

b) Integración en estamentos oficiales..

2.º Necesidad de Comisión Coordinadora entre Ministerio de Educación y Ciencia, Ministerio y Seguridad Social, Consejo General de Colegios Médicos y Médicos no pertenecientes a Instituciones S. S.

3.º Impugnación del actual vocal nacional dada:

—Su nueva representatividad y su parcialidad manifestada públicamente ante la primera Comisión de Baremos del Consejo General de Colegios Médicos.

4.º Seguro Obligatorio de Enfermedad para todo el que lo desee.

5.º Dar un nombre a esta Comisión y registrarla como única Entidad Gestora y Representativa.

Esperamos vuestras informaciones, opiniones y colaboración.

Madrid, 13 diciembre de 1978.

*Carmen Echave Sáinz  
y Antonio del Río*

# Decreto por el que se regula la obtención de títulos de especialista

Controvertida ha sido la gestación del Decreto por el que se regula la obtención de los Títulos de Especialidades, en los que han estado participando los Ministerios de Sanidad y Seguridad Social, y Educación y Ciencia, al alimón.

Con decir que ha habido tres borradores y los tres diametralmente distintos, basta la cosa.

Lo malo de ello es que no se ha hecho ningún caso a la Organización Médica Colegial, a la que se le pidió opinión sobre ello, porque no había más remedio que hacerlo, porque lo ordenaba la Ley de Procedimiento Administrativo, que dice ha de ser oída, y ello solicitado en el mes de agosto a sabiendas de que todo el estamento oficial estaba de vacaciones y con el perentorio plazo máximo de diez días para contestar.

Siguiendo en ello, hemos de decir que la Ley de Especialidades tiene cosas verdaderamente aceptables, al lado de algunas que no deben ser aceptadas. Es lógico que exista una Ley para regular la obtención de Títulos de Especialistas, pero también parece natural que el contenido de esta Ley sea al menos igual que el que rige las órdenes médicas de la

Comunidad Económica Europea, a la que iremos en su día y habrá que aceptar lo que entonces exista, si no tenemos nosotros lo nuestro actualizado a ese tenor. Lo que no comprendemos es por qué se dicta la norma a nivel de Decreto, cuando había pendiente de desarrollo una Ley, pues siempre quedará la duda de lo que se ha pretendido hacer.

Lo que no comprendemos y no debemos aceptar, es que se haya elaborado a espaldas totalmente de la O. M. C. y ello además de decirlo y ordenarlo la Ley vigente, nosotros hemos sido despreciados, pero lo hemos consentido.

Peor es la discriminación que se hace y se está haciendo con los derechos adquiridos de los compañeros que llevan más de año y medio esperando su Título en las condiciones que estaban vigentes y de forma unilateral, el Ministerio de Educación y Ciencia ha despreciado, y que ahora deberán optar a él por la nueva disposición, que discrimina tremendamente.

La O. M. C. tiene en este sentido mucho que hacer. Creemos que lo hará, porque si no lo hace o deja pasar el tiempo, habrá renunciado a la credibilidad de un elevado porcentaje de colegiados.



# Proyecto de Estatutos de la

## Organización Médica Colegial

Hace aproximadamente dos años se inició —por la Comisión de la que formaba parte el Presidente del Colegio de Médicos de Ciudad Real— la confección de unos estatutos actualizados a tenor de lo que dispone la Ley de Colegios Profesionales.

Terminada la redacción de aquellos estatutos se trató de su aprobación en una Asamblea de Presidentes y Consejeros, como es de rigor, y por medio de una enmienda a la totalidad —aceptada la enmienda de forma antirreglamentaria porque no había sido presentada en plazo para ello— que prosperó y sin más toda la redacción quedó invalidada y por tanto los Reglamentos no pudieron ser realidad.

Sin saber por qué, ha pasado casi un año sin que se vuelva sobre el tema y al fin se ha logrado que nuevamente se constituya otra Comisión —de la que ya no forma parte el Dr. López Pacios, Presidente del Colegio de Ciudad Real, por renuncia expresa de él—, que ha redac-

tado otras nuevas Normas del Consejo General y Reglamentos de la O. M. C.

La lectura de esos proyectos, es totalmente diferente en base a la que entonces se realizó, pero se mantienen los mismos defectos y errores de aquella, de los que son más significativos, la pretendida desaparición de las secciones colegiales remodeladas en otros conceptos que no engloban colectivos fijos de colegiados.

Por otro lado, no cumplen los requisitos establecidos para la elección de cargos, según consta en la Ley de Colegios Profesionales, Ley que ha sido actualizada en el Congreso y en el Senado, y que tiene validez hasta que se de cumplimiento a lo estipulado para ello en el artículo 56 de la Constitución.

De su lectura por nosotros, hemos sacado conclusiones que nos llevan a haber remitido al Consejo General la no despreciable cifra de treinta y dos enmiendas, que de no ser aceptadas serán defendidas en su totalidad en el Pleno que para ese solo objeto se ha convocado, los días 12 y 13 del próximo mes de enero.



LOS NUMEROS 74, 75, 76, 77, 78 y 79  
se encuentran encuadernados en tomo  
aparte en tamaño folio.

