

LETRA



MÉ DI CA

BOLETIN DEL COLEGIO OFICIAL DE MEDICOS DE LA PROVINCIA DE CIUDAD REAL

N.º 153 - Junio 1991



Su Majestad el Rey Juan Carlos I, con los Presidentes de los Colegios de Médicos de España.



**BOLETIN INFORMATIVO
DEL ILUSTRE COLEGIO OFICIAL
DE MEDICOS DE LA PROVINCIA
DE CIUDAD REAL**

Director:
PASCUAL CRESPO CRESPO

Consejo de Redacción:
FERNANDO DE HITA ZAMORANO
JOSE ANTONIO VELASCO MEDINA
ANTONIO J. RAMON SERRANO SERRANO
VICENTE LAZARO BENAVENT
JAIIME ALEMANY SANCHEZ DE LEON
JOSE MANUEL GONZALEZ AGUADO
JUAN LUIS HERNANDEZ CASTILLO
PILAR MONTOYA BENITEZ
MANUEL NAVARRO SALAZAR
AUGUSTO PIQUERAS CABANILLAS
HELIADES PORTILLO PEREZ OLIVARES
FRANCISCO RUIZ CARRILLO
EMILIO VENTURA GARCIA

Asesor Periodístico:
JOSE GONZALEZ LARA

Fotografía:
ANGEL SANCHEZ SEVILLA

Colaboradores:
TODOS LOS COLEGIADOS

Redacción y Administración:
PLAZA DE LA PROVINCIA, 3
TEL. 21 14 32

Imprime:
GRAFICAS CERVANTES
Paz, 4 - C. Real

Depósito Legal:
C.R.-451-1981
SVR 209

Soporte válido M. Sanidad

Junio 1991

Núm. 153

sumario

	Páginas
• Editorial.....	3
• Discurso del Excmo. Sr. Ministro.....	5
• Modelo de carrera Profesional Extrahospitalaria.....	7
• Informe médicos en desempleo.....	9
• Extracto de la reunión de la Comisión Nacional de Deontología con presidentes provinciales.....	11
• I Curso de Atención Primaria.....	13
• Clausura del curso.....	15
• IV Jornadas de médicos titulares.....	16
• Asamblea representantes medicos jubilados	17
• Informativo profesional.....	18-19
• Colaboración.....	20
• Nueva tabla de retribuciones.....	21
• I Curso de Atención Primaria.....	23
• Curso práctico de alergia e intolerancia infantil.....	27
• Encuentro internacional de psiquiatría de la adolescencia.....	28
• Bajas colegiales.....	31
• Altas colegiales.....	32
• Notas necrológicas.....	33

humor...



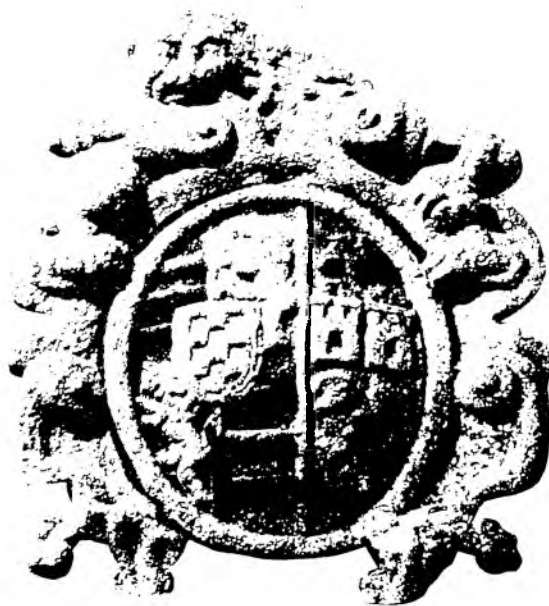
editorial

«**L**a primavera la sangre altera». Con este refrán iniciamos nuestro EDITORIAL, más que nada, para justificar el estado de ánimo de la profesión médica que, por unas y otras razones, no alcanza todos sus objetivos. No obstante esto, la vida colegial sigue; y organiza cursos, congresos, mesas redondas, etc., al objeto de interesar y abrir nuevos horizontes a los profesionales, especialmente, para aquellos que acaban de terminar los estudios en la Universidad.

El señor Ministro de Sanidad, en su discurso del acto de inauguración de «IBERMEDICA'91» ha dicho: «Es un hecho conocido que en la última década, tanto en nuestro país como en los de nuestro entorno socioeconómico, la utilización de los servicios sanitarios ha experimentado un crecimiento muy fuerte, debido a factores que han provocado una situación muy difícil a todos los sistemas de salud.» Estas palabras del ministro, advierten al médico de las dificultades que tiene delante ante el crecimiento de la demanda de sus servicios a una sociedad amenazada por factores endógenos que exigen al profesional de la medicina una más compleja preparación. Por esta razón, los Colegios se preocupan de estimular al profesional con la organización de cursos de materias muy concretas que puedan enriquecer sus propios conocimientos. Y la respuesta ha sido clara: una buena participación de colegiados a los mismos que, aunque suponen una alteración

en la marcha de la vida del médico, se acepta con gusto porque es una buena idea de ponerse al día de como anda la salud de un pueblo que tiene fáciles fronteras y no pone demasiados impedimentos a quienes llegan de otros lugares donde la salud está bajo la amenaza de una muerte próxima.

Visto así nuestro momento en la sociedad de nuestro tiempo, no cesamos de clamar ante los poderes públicos, por el grado de responsabilidad del médico y su papel en la conformación del futuro al que caminamos, a veces, con una ceguera total, guiados más por la fe en nuestra propia seguridad como profesionales de la medicina.





El Presidente del Colegio de Médicos de Ciudad Real, Dr. Pascual Crespo, saludando a su Majestad el Rey Juan Carlos I, en la audiencia concedida a los Presidentes de los Colegios de Médicos de España.

DISCURSO DEL EXCMO. SR. MINISTRO DE SANIDAD EN EL ACTO DE INAUGURACION DE «IBERMEDICA'91»

*Excmo. Sr. Presidente de la Organización Médica Colegial.
Profesores Ochoa y Grisolia.*

Distinguidos señoras y señores:

Ante todo, quiero mostrar mi satisfacción por asistir a este acto de inauguración de IBERMEDICA'91; y también felicitar sinceramente a la Organización Médica Colegial y a las Sociedades Médicas Científicas y, cómo no, a mis colaboradores del Ministerio de Sanidad y consumo que participan activamente en este Salón de la Medicina y la Terapéutica, por haber elaborado un Programa completo y de la máxima actualidad.

Quisiera destacar en particular que junto a los problemas tradicionales de la Medicina y la Cirugía, se abordan hoy aquí otros como el de los enfermos terminales y dolor, Uso y Abuso de los Métodos Diagnósticos y el Médico del año 2000, que están en el pensamiento de todos nosotros y de la sociedad española en su conjunto.

No quisiera dejar pasar esta ocasión, en la que concurren más de 70 Sociedades Médicas Científicas y se espera una asistencia cercana a 10.000 médicos y profesionales sanitarios, sin hacer mención a la situación de los sistemas sanitarios del mundo desarrollado que están siendo objeto de un intenso debate social en la actualidad, al que no puede ni debe ser ajeno nuestro país.

Es un hecho conocido que en la última década, tanto **en nuestro país** como en los de nuestro entorno socio-económico, **la utilización de los servicios sanitarios ha experimentado un crecimiento muy fuerte**, debido a factores que han provocado una situación muy difícil a todos los sistemas de salud. Junto a este crecimiento cuantitativo, se están produciendo unas peticiones cada vez más complejas de mayor calidad.

Estos cambios vienen determinados por el aumento del nivel de vida, los cambios demográficos que han llevado al envejecimiento de la población, los cambios sociales y familiares y los avances tecnológicos. Por último debe citarse la universalización de la asistencia, que hace que las demandas de todos los grupos sociales se acumulen y se refuercen entre sí. Por otra parte la combinación de todos estos factores ha difuminado la clásica división entre servicios sanitarios y servicios sociales.



En años pasados se ha avanzado mucho para hacer frente a estos cambios y a esas nuevas demandas. así, los **presupuestos de la asistencia sanitaria a través del INSALUD han pasado de los 695 mil millones del año 1982 a los 2,1 billones en los presupuestos para 1991**. Esto ha permitido crear nuevos centro hospitalarios y de atención primaria y remodelar los antiguos. También se han hecho grandes adquisiciones de medios técnicos, se ha triplicado el número de médicos en formación y se han multiplicado los recursos humanos.

Sin embargo la experiencia demuestra que sólo con el aumento de medio económicos, físicos o humanos, no se resuelven todas las deficiencias y no pueden atenderse todas las peticiones que nos llegan. Al tiempo, se evidencia que los esquemas ideológicos rígidos, los modelos, deben ser sustituidos por enfoques prácticos que sirvan al ciudadano.

En este contexto, me van a permitir formular, sin carácter limitativo, **algunas propuestas de actuación**, sobre las que conviene seguir reflexionando en el futuro, que sin duda se enriquecerán con las aportaciones de los profesionales y trabajadores del sector sanitario y de toda la sociedad española.

En primer lugar es preciso atemperar las distintas demandas, poniendo en marcha un proceso de definición paulatina de las necesidades a satisfacer.

Hoy en día hay algo en lo que coinciden todos los gobiernos con independencia de su signo político: **Los servicios sanitarios no pueden garantizar todas las prestaciones técnicamente posibles a todos los ciudadanos** y en idénticas condiciones. Ello implica que **deben establecerse mecanismos que ordenen el uso de los servicios, garantizando la atención preferente de las patologías más graves** y a las personas que más la necesitan, como los enfermos crónicos, ancianos y minusválidos. Igualmente hay que estudiar las nuevas prestaciones y tecnologías ante las que debemos mantener una actitud abierta pero crítica, valorando su impacto sanitario y su auténtica necesidad, antes de incorporarlas.

En segundo lugar, habrá que perfeccionar los mecanismos de presupuestación y control del gasto, eliminando toda desviación, así como regular el sistema definitivo de financiación a las Comunidades Autónomas, que irán teniendo en su totalidad la responsabilidad de gestionar la Asistencia Sanitaria de la Seguridad Social.

En tercer lugar, debemos mejorar la calidad de los servicios sanitarios. Una vez alcanzado un alto nivel tecnológico y de calidad científica en nuestro Sistema Nacional de Salud, es preciso incidir más en aquellos aspectos que nuestros usuarios demandan persistentemente como la calidad de la información y del trato humano una atención al detalle y del confort, que seguramente pueden mejorarse en nuestras instituciones sanitarias.

En cuarto lugar, y para conseguir una mayor eficiencia del Sistema, necesitamos afrontar una organización y gestión distintas de los servicios sanitarios públicos especialmente de su componente más costoso y más estratégico, es decir, **el personal al que tenemos que motivar cada vez más.**

En este sentido debemos adoptar medidas, por ejemplo, para desburocratizar poco a poco a los profesionales y los trabajadores sanitarios, para atraer equipos gerenciales competentes, para ligar parte de las retribuciones a la buena utilización de los recursos o para ampliar, dentro de aquellos, los incentivos ligados a la actividad de cada profesional. Todo ello, naturalmente respetando los derechos individuales.

Partiendo de esto, **habrá que proceder a aumentar la autonomía de gestión en los centros, a la posibilidad de obtener ingresos propios y adicionales a los presupuestados y de competir entre sí.** Igualmente habrá que introducir empresas públicas o mixtas en la gestión de centros públicos.

En quinto lugar, es imprescindible aumentar fuertemente la oferta de cuidados intermedios y para enfermos crónicos y terminales, además de la residencial asistida y a domicilio para ancianos. Para esto **debemos aprovechar todos los recursos, ya sean públicos o privados, ya que estos últimos, forman también parte del Sistema Nacional de Salud.** Este es el verdadero «punto débil» de la asistencia sanitaria en España, ya que son camas de agudos estamos en la media europea tanto en número como en calidad.

En sexto y último lugar, es necesario tener cada vez más en cuenta las opiniones de los colectivos de profesionales y también las de los sectores demandantes de servicios para lograr una mejora efectiva en el funcionamiento de los servicios sanitarios.

Como ya dije en mi discurso de presentación en el Ministerio de Sanidad y Consumo y repito ahora: **sólo si logramos que los profesionales encuentren un marco de trabajo organizado de forma sencilla, eficaz y desburocratizada habremos sentado las bases para disfrutar de una actividad profesional** que, al mismo tiempo, de como resultado una prestación de servicios de calidad tal y como la sociedad crecientemente exige y merece.

Por ello una línea política básica del Ministerio de Sanidad y Consumo durante los próximos años será cuidar el clima de entendimiento y colaboración que se ha conseguido con los profesionales y que ya se ha materializado en los programas de formación continuada, de farmacovigilancia y de elaboración de consensos para diagnosticar y tratar las patologías más difundidas.

Para finalizar mi intervención les animo para que sigan ayudándonos con sus reflexiones, críticas y sugerencias para organizar y desarrollar nuestro Sistema Nacional de Salud, sin olvidar que la legitimación de cualquier servicio público pasa por la opinión y el uso que de él hagan los ciudadanos.

Muchas gracias.



MODELO DE CARRERA PROFESIONAL EXTRAHOSPITALARIA

MODELO DE CARRERA PROFESIONAL EXTRAHOSPITALARIA.

El modelo de carrera profesional se presenta como una de las últimas oportunidades de la administración pública para intentar enderezar el torcido rumbo político sanitario. Se hacía necesario para un medio de la amplitud que implica la existencia de médicos de cupo y zona (generalistas y especialistas), urbanos y rurales, médicos de Servicio de Urgencia, Médicos Titulares APD y médicos de Equipos de Atención Primaria en Centros de Salud, además del difícil encuadre de los Especialistas Extrahospitalarios jerarquizados.

CONSIDERACIONES PREVIAS:

1. De ninguna manera el diseño de un modelo de carrera profesional debe enmascarar ni postergar la Redacción del Estatuto Marco.
2. Debe atender a la corrección de exceso de formación de licenciados, así como la liberación del sistema de especialistas. Ampliación de la vía MIR y creación de vías paralelas (Escuelas Profesionales).
3. Tender a eliminar la infravaloración y el desprestigio del Profesional, la insuficiencia formación continuada, la falta de apoyo a la investigación epidemiológica o clínica, la ausencia de informatización de los centros y la persistencia de honorarios profesionales no acordes con la dedicación y capacitación profesional.
4. Su oportunidad de la carrera profesional debe servir para crear una vía de integración a los Médicos en paro o subempleo, cuya situación actual aspirando sólo a convertirse en contratados sumisos, no merece más comentario.
5. Incidir en el RESPETO A LOS DERECHOS ADQUIRIDOS.

PRINCIPIOS GENERALES

1. Sería deseable un marco común para todo el Estado, facilitaría los traslados sin cambios de categoría.
2. No se puede separar a ciertos niveles los aspectos asistenciales de los de GESTION, pues de esta forma se evitaría que dirija un centro una persona que jamás ha visto un enfermo.
3. Debe defenderse la máxima garantía de consolidación de los niveles, siendo suficiente el reciclaje rechazando la utilización de exámenes.

4. En líneas generales el aspecto asistencial disminuye porcentualmente en las Escalas Superiores.

5. Sus diferentes categorías deben tener una **DIFERENCIACION DE SISTEMA RETRIBUTIVA**.

6. Los derechos laborales adquiridos como son los del colectivo de cupo y zona o personal de dos horas y media de permanencia física, no tienen por que ser alterados en el nuevo programa profesional. **NO DEBE SER CONDICION INDISPENSABLE LA DEDICACION EXCLUSIVA.**

7. El médico puede «hacer carrera profesional» desde la cobertura de un puesto laboral interino o en sustitución.

ESQUEMAS

Su carrera profesional podría dividirse en tres grandes secciones:

- a) Carrera Profesional propiamente dicha.
- b) Carrera Mixta.
- c) Carrera Administrativa.

a) **CARRERA PROFESIONAL PROPIAMENTE DICHA:** Se tendría acceso a ella «por ser médico», sería el tronco común y vía de acceso obligada a las otras secciones. No conllevaría tareas jerárquico-administrativas. Quedaría estructurada en 4 niveles:

• **Nivel I o Formación:** En él estarían integrados los médicos generalistas recién licenciados, ya sea propietario, interino o sustituto: el tiempo de permanencia 2 años, pues así cumple la normativa comunitaria 8/457, que comienza a computar desde el primer día de trabajo en el sector público ya sea propietario, interino o por sustituciones. Su función asistencial —colaboradora, trabajando al lado de médicos de niveles superiores—, al final de los 2 años, debe realizar un Cursillo de Actuación y Reciclaje de 3 meses (No Examen): le dará derecho a la Obtención del título de **ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA**, y su acceso al Nivel II.

• **Nivel II o Médico Adjunto:** Integrado por generalistas en Medicina Familiar y Comunitaria, es decir, por Generalistas que hayan superado el Nivel I. El tiempo mínimo de permanencia en este nivel es de 5 años. Su labor es *fundamentalmente asistencial*, reservando un 10 - 20% para sus labores de formación, docencia e investigación a dife-

rencia del Nivel I tendría menor movilidad en el área y una mayor estabilidad en el centro de trabajo. Al final se realizaría un Curso de Reciclaje, de 3 meses que junto a la valoración objetiva (No examen), le proporcionaría el acceso al Nivel III. Si no supera estos requisitos permanecería en este nivel no pudiendo descender al Nivel I.

• **Nivel III o Médico Consultor:** El tiempo mínimo de permanencia será de 5 años y será la categoría mínima necesaria para acceder a las Carreras paralelas Mixta o Administrativa. Será asistencial en un 70% y docente-investigadora en un 30%. Su valoración al final vendrá determinada por un Curso de Reciclaje de 3 meses y además por una Tesis Doctoral y por un conjunto de créditos: n.º de enfermos vistos, intervenciones quirúrgicas practicadas, técnicas que se dominan etc. No hay posibilidad de descender al Nivel II.

• **Nivel IV o Médico Consultor Clínico:** Será considerada como categoría honorífica con una actividad asistencial docente e investigadora en proporciones similares. Podrá gozar de la potestad de un año Sabático y tendrá suplementos retributivos por sus créditos.

b) **CARRERA MIXTA:** Tendrá a su cargo actividades asistenciales y además tareas jerárquico-administrativas. Se establecen 3 niveles a categorías:

• **Director de Unidad.**— Podría equivaler al actual jefe de Sección. Tendría a su cargo la dirección de una o varias unidades Extrahospitalarias, coordinando distintos Especialistas de Cercanía geográfica. Tendría una labor asistencial al 50% como mínimo de su jornada laboral. Tendrá acceso a este nivel un médico consultor con antigüedad mínima de 2 años.

• **Jefe de Servicio.**— Rango superior al anterior. Dirección total de centros de determinada capacidad o la Dirección de Especialidades troncales en los grandes centros. Se accede después de 3 años el nivel anterior.

• **Jefe de Departamento.**— Grado máximo de la carrera mixta. Después de 3 años mínimos en el Nivel anterior. Tendrá funciones de Dirección en los Grandes Centros Ambulatorios.



Francisco Ruiz Carrillo
VOCAL MEDICINA EXTRAHOSPITALARIA

Todas las personas que deseen escribir algún artículo, para su inclusión en nuestra revista, deben remitirlo a:

COLEGIO MEDICO PROVINCIAL

Consejo Dirección de «LETRA MEDICA»

Plaza de la Provincia, 3 — CIUDAD REAL

«LETRA MEDICA», agradece de antemano su colaboración y se reserva todos los derechos de su publicación

Informe de la reunión de representantes provinciales del grupo de trabajo de médicos en desempleo celebrada el día 5 de abril de 1991

A las 16,30 horas da comienzo la reunión de los Representantes provinciales del Grupo de Trabajo de Médicos en Desempleo en los locales del Consejo General en Madrid bajo la presidencia del Representante Nacional Provisional del Grupo de Trabajo de Médicos en Desempleo y con la presencia de 18 representantes de otras tantas provincias y el Vocal Nacional de Médicos Post-graduados con el siguiente orden del día:

1. Informe del Representante Nacional Provisional del Grupo de Trabajo de Médicos en Desempleo.
2. Discusión de propuestas.
3. Plan de actuaciones.
4. Elección del Comité Asesor y Técnico del Grupo de Trabajo de Médicos en Desempleo.
5. Ruegos y Preguntas.

El Representante Nacional Provisional comienza comentándonos como después de las últimas elecciones a la presidencia de la OMC y saliendo elegido el actual Presidente (Dr. Forner) y habiendo renunciado al cargo el anterior representante elegido por el Grupo de Trabajo le fue propuesto hacerse cargo de esta función y así fue nombrado por la comisión permanente de la OMCX conforme a los estatutos vigentes.

Hubo algunas discrepancias respecto a este nombramiento defendiendo algunos representantes que deberían haberse convocado elecciones para haber elegido al Representante Nacional.

A esto alegó el Representante actual (D. José Revert) que él actuaba como Representante *Provisional* y que así figuraba en la citación que se nos había enviado y que pensó que era mejor haber actuado para desbloquear el parón que se había producido en este Grupo de Trabajo.

Se solicitó un voto de confianza por el Dr. Revert que refrendó la asamblea por mayoría absoluta, solicitando los representantes que no estaban de acuerdo, figurara su discrepancia en acta.

El Dr. Revert siguió comentando que desde hacía meses él mismo y el Vocal Nacional de Post-graduados habían intentado mantener conversaciones con los responsables de los Ministerios de Sanidad y Consumo y de Educación y Ciencia a fin de buscar alguna solución al reto que supone la integración en la CEE y sobre todo de la problemática de la aplicación de la Directiva del Consejo 86/457/CEE relativa de la aplicación de la Directiva del Consejo 86/457/CEE relativa a la formación específica

en Medicina General para el colectivo de Médicos en Desempleo, solicitando el derecho a la formación post-graduada. Todos estos intentos de entablar negociación han sido inútiles debido a la negativa de ser recibidos por los ministerios correspondientes aludiendo a la situación que había en esos momentos (Guerra del Golfo, cambios ministeriales).

También nos dijo que había habido conversaciones con responsables de política sanitaria del PSOE con idéntico resultado, y diciendo éstos que al no constituir a grupo de presión social no les creábamos problemas.

También se habló con el Presidente de la Comisión Nacional de Especialidades, mostrándose éste sensibilizado con nuestra situación y encontrándose abierto a todas las sugerencias. Si bien recordé que era simplemente un órgano consultivo sin poder ejecutivo.

Ante esta situación y como parece ser que la única solución de la Administración es la de dar un Certificado de Acreditación para todos aquellos que terminen antes del año 95, y que dicha acreditación significa cero puntos en los baremos, esto no pasará de ser un acto burocrático que no cambiará el problema. Se nos plantearon una serie de propuestas de acciones, al parecer con el apoyo del Presidente de la OMC, encaminadas a intentar reagrupar al colectivo de Médicos en Desempleo, intentar sensibilizar el resto del colectivo médico de nuestro problema y a intentar presionar ante la Administración para su resolución.

Las propuestas aprobadas fueron:

1.º Promover la recogida de 500.000 firmas, pidiendo el derecho a la formación. Esto permitirá tramitar un proyecto de Ley a través de un Grupo Parlamentario.

2.º Organización de un congreso sobre formación para octubre de este año.

3.º Mesa redonda de Comisión Nacional de Especialidades, OMC, Ministerio de Sanidad y Consumo, Ministerio de Educación y Ciencia y Coordinadora MIR.

4.º Convocar un Acto masivo de protesta ante el Ministerio de Sanidad, quedando su organización a expensas del posible éxito de la recogida de firmas.

Se expuso por parte de algunos representantes el poco apoyo y poca sensibilización por parte de la OMC para con nuestro colectivo, que algunos calificaron de apatía, se comentó incluso la falta de representatividad dentro de la OMC y en algunos colegios al no estar constituida como tal una Vocalía de Médicos en Desempleo, por

lo que se exigió la creación de esta vocalía con carácter nacional y que así se le haga saber al Presidente de la OMC y que a través de los representantes provinciales se instará a sus respectivos Presidentes a que apoyaran o incluso propusieran esta iniciativa.

También se planteó la posibilidad de solicitar a la OMC la creación de una Escuela de Formación Específica en Medicina General que ayudará a paliar el problema de la formación y que también serviría para dar prestigio a la OMC.

Se hizo también incapié de la situación de desgana que había dentro de nuestro colectivo lamentándonos de que a esta reunión sólo acudieramos 18 representantes, instándonos a intentar reactivar al colectivo.

Se trató también el tema de las bolsas de trabajo, dejando entera libertad para que cada Colegio gestione a su manera este asunto. Se recordó la publicación en el B.O.E. de 7-2-91 del Real Decreto 118/91 sobre previsión de plazas en Instituciones Sanitarias de la S.S. y lo referente a su Disposición Adicional cuarta que pone las bolsas de trabajo en manos de las Organizaciones Sindicales, y que quizás fuera con ellas con quien se debería negociar nuestra participación en las bolsas de trabajo.

(Referente a este asunto y a la publicación en DOCM de 27-3-91 de la orden por la que se dictan normas por contratación de personal interino, comente con el representante de Albacete, único junto conmigo de Castilla-La Mancha presente en la reunión, la conveniencia de tratar de negociar de manera conjunta nuestra participación en las comisiones de seguimiento a nivel de la Consejería y Sindicatos, y si fallara ésto tratar de hacerlo cada uno en su provincia.)

Se propuso el realizar un censo de médicos en Desempleo pero dada incluso la dificultad para definir cual es la verdadera situación de desempleo y que al parecer el ministerio de Sanidad va a editar un estudio pronto sobre ello se desestimó.

Se comentó de manera somera el borrador que sobre la Carrera Profesional había elaborado la OMC y se resaltaba que en él se intentaba dar una puerta abierta para que los médicos en desempleo se integraran en ella.

Se procedió a la elección de los miembros del Comité Asesor y Técnico del Grupo de Trabajo de Médicos en Desempleo.

Comentándonos que se nos remitiría un resumen de lo allí acordado y tratado se dió por terminada la reunión.

NOTA: El término Médicos en Desempleo parece ser que va a ser cambiado por el de Médicos en situación precariedad laboral.



RESUMEN DE LAS CONCLUSIONES OBTENIDAS EN LA ÚLTIMA REUNION DEL GRUPO DE TRABAJO DE REPRESENTANTES PROVINCIALES DEL COLECTIVO DE MÉDICOS EN DESEMPLEO CELEBRADA EN MADRID EL DÍA 5 DE FEBRERO DE 1991

- Necesidad imperiante de dar salida válida hacia la Formación Específica del Médico General para los médicos en situación de desempleo ante la entrada en vigor de la directiva del Consejo 86/457/CEE.
- Reivindicar la creación de una Vocalía Nacional de Médicos en Desempleo. Así como la constitución de ella en todos los Colegios provinciales.
- Intentar desbloquear la apatía que hay dentro del colectivo.
- Intentar sensibilizar al resto del colectivo médico de cual es nuestra situación y buscar su apoyo.
- Conseguir el máximo apoyo de la OMC y de todos los Colegios provinciales.
- El Real Decreto 118/91 (BOE 7-2-91) y en nuestra comunidad la Orden de 25-3-91 (DOCM de 27-3-91) pone las bolsas de trabajo en manos de los sindicatos alojándolas de los Colegios.

Extracto de la reunión en el Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos de Miembros de la Comisión Nacional de Deontología con presidentes de las comisiones deontológicas de diversas provincias

A las nueve treinta se inicia la sesión de trabajo del Dr. Herranz, después de saludar a los asistentes, glosó la necesidad e importancia de la Deontología Médica, que si bien valorable siempre, agudizada su necesidad actual, por la frecuencia de denuncias de profesionales en el cometido de sus funciones, y comentando a continuación el problema actual de los contratos, cuya legalidad está perfectamente reflejada en los artículos 21-1, 35-4, 24-2 y 37-1 del código de Ética y Deontología Médica (CEDM) y 43, 44 y 64 de los Estatutos Generales de la Organización Médica Colegial (EGOMC). Hace referencia a los contratos de los profesionales en FUGURAMA, en el que se vulneran los artículos de CEDM, 4-3 y 22-1 y da las gracias a los Colegios que respondieron a la petición de informe de la función de los centros de esta Entidad en las distintas provincias españolas.

Propone para un mejor funcionamiento de las Comisiones de Deontología Médica la distribución en Agrupaciones en las que figuraría como moderador un miembro de la Comisión Central, la nuestra estaría formada por las de Castilla-La Mancha, Extremadura y Murcia, actuando como moderador el Dr. Diego Gracia.

En segundo lugar el Dr. Diego Gracia expuso la necesidad de informe al paciente, actualmente condicionada por la responsabilidad personal del paciente, en el futuro de la evolución de la actuación terapéutica o quirúrgica de su proceso.

La información debe ser clara y comprensible para el mejor fruto de la relación paciente-profesional Médico, si bien hay casos en el que no se debe hacer la información directa al paciente, como la renuncia personal, o cuando la información por la gravedad del caso o por ser enfermo terminal pueda suponer un trauma psíquico al paciente en cuyo caso no se le puede negar al familiar más próximo que lo solicite.

En tercer lugar hizo uso de la palabra el Dr. AIZPIRI, que expone normativa y niveles de competencia profesional, examinando los artículos 31 y 32 sobre competencias genéricas y 34 sobre competencias específicas del EGOMC y hace mención del artículo 63 sobre los principios generales del régimen disciplinario y 65 y sucesivos para sanciones disciplinarias y hace incapie en la delicada y dudosa situación del Profesional Médico al no ser considerado ni como funcionario ni como trabajador por cuenta ajena.

Después de un descanso de media hora se inicia de nuevo la sesión de trabajo haciendo uso de la palabra del Dr. Muñoz Garrido que examina ampliamente los Arts. 63 al 68 de los Estatutos Generales de la Organización Médica Colegial, clasificando las faltas en leves, menos leves, graves y muy graves, todas ellas determinantes de Expediente, dando las normativas para incoar expediente y formalización que debe seguirse para ello y que las sanciones pueden ser, amonestación privada, apercibimiento por oficio, suspensión temporal del ejercicio profesional o en el caso de muy grave la expulsión del Colegio, si bien aclara que la función de las Comisiones Deontológicas no es vinculante a la Junta Colegial ni sancionable sino meramente informativa e insiste en la conveniencia de las Agrupaciones aconsejadas por el Dr. Herranz para una mejor función de las Comisiones, con reuniones periódicas para una mejor correlación en su función.

Por último hace uso de la palabra del Dr. Viñas Salas, sobre los derechos del paciente que no son pocos, exacerbados en la actualidad por lo que llaman «abogacía del paciente» que insta al paciente para denunciar las posibles faltas o fallos en la actuación cotidiana del Profesional.

Hace mención del múltiple artículos de la Carta Magna del Estado Español, Constitución y otra de la Ley de Sanidad, en los que queda expuesto detalladamente los derechos del paciente, y como final manifiesta que tiene derecho a la asistencia pero no a la salud y que por no ser la Medicina ciencia exacta son factibles los errores en nuestro ejercicio y que las Organizaciones Colegiales están obligadas a defender al Profesional pero velando siempre por una buena y correcta función del Profesional y buena atención al paciente.

En largo debate posterior de ruegos y preguntas entre otras muchas cosas se hace mención a la posible indisposición con los miembros de las Comisiones Deontológicas, de compañeros expedientados y que a veces se han negado a comparecer en las citaciones de las Juntas, a los que según los estatutos están obligados, si bien la mayor parte de los asistentes abogan por una buena disposición de los citados, a comparecer ante las Comisiones.

Se hacen preguntas por la marcha de expedientes en particular y se hace insistencia en la no vinculante ni sancionable de la función de las Comisiones de Deontología sino meramente informativa, correspondiente a las Jun-

tas de los Colegiados la determinación de sanción y de la iniciación o incoacción de expediente disciplinario.

Se confirman la incompatibilidad de duplicidad de cargos de Presidente del Colegio y Presidente de la Comisión de Deontología.

Y como conclusión, esta sesión de trabajo debe constituir el primer estímulo para celebrar el III Congreso Nacional de Deontología y Ética Médica, que en el anterior Congreso de Barcelona quedó en celebrarse el 88 en Sevilla.

Personalmente considero muy positivo esta sesión de trabajo y con porvenir para una buena y mejor función de las Comisiones de Deontología Médicas, considerándome obligado a reunir a los miembros de la Comisión

que presido y con los resultados que espero de la Comisión Central, hacer el correspondiente estudio e informar amplia y debidamente a la Junta y sus colegiados.

Ciudad Real, marzo de 1991
Lorenzo Fernández Asensio
Presidente de la Comisión
de Deontología Médica



PEUGEOT 405 x 4

TRACCION TOTAL

- Transmisión Integral Permanente.
- Bloqueo electromecánico de los diferenciales.
- Suspensión trasera electrohidráulica.
- Frenos de disco con sistema antibloqueo ABR (Op.).
- Neumáticos "Todo Tiempo" 185/65/R 14T.

PEUGEOT 405
EXPRESION DE TALENTO.

M O S A

Ronda de Toledo, 21

Tlf.: 221700

CIUDAD REAL

su concesionario
PEUGEOT TALBOT



I CURSO DE ATENCION PRIMARIA

Organizado por:

COLEGIO DE MEDICOS DE CIUDAD REAL
CONSEJERIA DE SANIDAD Y BIENESTAR SOCIAL
DECLARADO DE INTERES CIENTIFICO-SANITARIO
POR LA JUNTA DE COMUNIDADES DE CASTILLA-LA MANCHA

Del 1 de abril al 13 de Mayo de 1991

SEDE: COLEGIO OFICIAL DE MEDICOS DE CIUDAD REAL



En pleno curso en la sede del Colegio Oficial de Médicos.



Detalle de la asistencia al curso

Del 1 de abril al 13 de mayo se ha celebrado en el salón de actos del Colegio Oficial de Médicos de Ciudad Real el «I Curso de Atención Primaria» organizado por el Colegio de Médicos y la Consejería de Sanidad y Bienestar Social y la colaboración de Laboratorios Menarini. Habiendo sido declarado de interés científico-sanitario por la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha con una duración de más de 40 horas lectivas.

En interés de conocer cual ha sido el grado de aceptación participación y para intentar saber cuales son las posibles inquietudes que hicieron inscribirse a los participantes, así como las posibles demandas futuras de cursos, posibles errores cometidos y en definitiva media el grado de satisfacción se decidió elaborar una evaluación del curso que nos permitiera conocer todos estos aspectos.

Se elaboró una «hoja de evaluación» con preguntas de respuestas múltiples cerradas y preguntas de respuestas abiertas, que se entregó en el descanso de la clase del día 13 de mayo y fue: recogida al término de la misma.

Los resultados obtenidos de la encuesta fueron los siguientes: La media de edad fue de 32 años, la participación de hombres y mujeres se repartió al 50% provinientes de atención primaria, el 40% trabajan en centros de

salud, 23% en ambulatorios. En cuanto a su situación laboral el 62% son interinos, 25% propietarios y un 12% en desempleo. La media de asistencia fue de 35 + 5.

El 56% se enteró de la celebración del curso a través del Laboratorio que colaboraba con el Colegio y un 50% confesó haber asistido a otros cursos organizados por el Colegio.

Todos los encuestados manifestaron que la realización de este curso sería beneficiosa para su formación profesional. El nivel científico fue considerado como bueno por un 81% y también la mayoría consideró que el nivel de exposición de los temas había sido bueno (83%).

Los tres temas que consideraron más importantes fueron por este orden:

- Conceptos actuales sobre SIDA
- Patología alérgica.
- Manejo del paciente con dolor tumoral.

Las tres tomas que consideran mejor expuestas por parte de los ponentes a fin de que sirvieran para su práctica diaria fueron por este orden:

- Patología alérgica
- Diagnóstico diferencial del dolor torácico.
- Hepatopatías y Diabetes.

Continúa en la página 23

Con una lección magistral sobre la «Patología del aparato digestivo»

Alcalá Santaella clausuró el I Curso de Atención Primaria

El profesor Alcalá Santaella, catedrático de Medicina Interna y Jefe del Servicio de Aparato Digestivo de la Universidad Complutense de Madrid, clausuró el I Curso de Atención Primaria organizado por el Colegio Oficial de Médicos de Ciudad Real, reconocido de interés científico por la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha.

El curso, que se inició el día 1 de abril, se clausuró el pasado 16 de mayo con asistencia de gran número de médicos participantes, así

como de los ponentes, todos ellos profesionales de la provincia, que han mantenido el interés del curso y un importante nivel científico, como quedó de manifiesto en cada una de sus intervenciones a lo largo del curso.

Con la lección magistral a cargo del profesor Alcalá Santaella sobre «Patología del Aparato Digestivo», que resultó de gran interés a todos los presentes, la entrega de diplomas a los asistentes al curso y la posterior cena de clausura, se dio por finalizado el presente curso.



**IV JORNADAS
CASTELLANO-MANCHEGAS
DE
MEDICOS TITULARES**



**CONFERENCIAS SOBRE
TEMAS ACTUALES EN
ATENCION PRIMARIA**
(EN EL PROXIMO AVANCE DE PROGRAMA
SE ESPECIFICARAN LOS TEMAS)

**CUENCA
HOTEL TORREMANGANA**

14, 15 y 16 de Junio de 1991

Día 14 de Junio

TARDE

- Entrega de documentación
- Inauguración de las jornadas. Hotel Torremangana.
- Cena.

Día 15 de Junio

MAÑANA

Sesiones Clínicas

- Antibioterapia en Atención Primaria.
- Actualización en vacunaciones. Prevención de Hepatitis.
- Manejo del paciente con obstrucción crónica del flujo aéreo.

TARDE

- Comida campera con visita turística.
- Cena-Baile

Día 16 de Junio

- Colón irritable.
- Charla-coloquio sobre temas actuales en atención primaria.
- Traslado de pacientes. Urgencias extrahospitalarias, etc.
- Degustación gastronómica de platos típicos conqueses.
- Clausura de las jornadas con homenaje a jubilados.

ORGANIZACION: S.M.T. CUENCA • Motilla del
Palancar • Telf. (966) 33 34 06

IMPORTE DE LAS JORNADAS

AFILIADOS

- Alojamiento en Hotel: — Individual 25.000 ptas.
- Doble 40.000 ptas.

NO AFILIADOS

- Alojamiento en Hotel: — Individual 30.000 ptas.
- Doble 60.000 ptas.

JORNADAS COMPLETAS

Todo incluido: comidas, actos sociales, etc.

ASAMBLEA DE REPRESENTANTES PROVINCIALES DE LA SECCION DE MEDICOS JUBILADOS

Madrid, 12 de abril de 1991

Tras la aprobación del Acta de la Sesión anterior, se procede al Informe del Vocal Nacional, Dr. Rivera, así como el seguimiento del Acta anterior.

1. A instancias del Dr. Fornés, Pte. de la O.M.C. se va a revisar el proyecto de construcción de viviendas para médicos en Zaragoza, de momento 38 apartamentos, al parecer muy asequibles económicamente y con plazo de solicitud en vigencia actual. Se informó del envío de proyectos e instrucciones a este Colegio.

2. Se modifica el criterio de no derecho al voto de los mayores de 70 años, para volverlo a reimplantar en todas las elecciones de P.S.N. por persistir la condición de mutualistas.

3. Se solicitó el derecho a no abonar cuotas de P.S.N. a partir de los 65 años, aunque no se tenga aún el derecho de percepción de pensión de Mutualidad. No ha habido respuesta hasta ahora. Parece tratarse de una especie de silencio administrativo, muy expresivo.

4. Aumento lineal de 12.000 ptas. dos veces al año en aquellos pensionistas de P.S.N. de más de 80 años y con pensiones tan exiguas como prácticamente innombrables (250 ptas. mes, hasta 980). Se ha cobrado la paga correspondiente a Navidades. La otra parece ser que ya no se cobrará nunca, ni este año, ni ninguno. Sin más comentarios.

5. Aparece por la Asamblea el Presidente de P.S.N. Dr. Blázquez que nos aclara los siguientes puntos:

a) De momento no se acepta el derecho al voto de los jubilados mayores de 70 años, en clara contradicción con lo solicitado y al parecer aceptado en la sesión anterior.

b) Se seguirán abonando cuotas a Previsión a los 65 años. Parece ser que la cantidad es cuantiosa y no lo acepta la D.G. del Seguro.

c) Tampoco es factible, por las mismas circunstancias el abono de las 12.000 ptas. graciabiles dos veces al año, porque supone un montante de unos 130 millones año y la ya mencionada D.G. del Seguro exige 800 millones de depósito. Al parecer puede ser factible en capitalización personal y no colectiva. No creo que merezca la pena comentarlo.

d) Y para terminar con esta cuestión, que como veis me merece un capítulo aparte, el Dr. Blázquez quiere proponer como contrapropuesta y «consuelo» que esos mayores de 80 años, con pensiones mencionadas de 250 a 950 ptas. se les obsequie con una estancia Fin de Semana en los apartamentos de Marbella, con todos los demás gastos por su cuenta (y en Marbella) tan «asequible» económicamente. Los mencionados apartamentos y chalets son los que tienen alquilados P.S.N.

e) Finalmente en cuanto a la creación de una Residencia para jubilados no capacitados o médicos enfermos, sigue en estudio para realizar dentro de los solares que Previsión tiene en San Juan de Alicante. Sigue en estudio para su realización, que por el momento está valorada en unos 5.000 millones de pesetas. Imaginamos que el trámite irá para muy largo. Personalmente creo que no merece la pena ni pensar en ello.

Esto fue cuanto dio de sí la Asamblea de Jubilados, con la presencia de las más altas magistraturas de P.S.N. y al propio tiempo con resoluciones que sin temor a equivocarnos tachamos de negativas e inútiles.

M. Navarro Salazar





DEL COLEGIO OFICIAL DE MEDICOS DE LA PROVINCIA DE HUELVA

Estimados compañeros:

Hemos formado en Huelva una coordinadora de Médicos que han solicitado el Título de Especialista por vía Jurídica (no-MIR), (Real Decreto 127/1984, 11 de Enero) a requerimiento de obra que se ha formado anteriormente en Córdoba.

El objeto de esta carta es pedirnos que **A la mayor brevedad posible** celebréis en vuestra provincia una reunión de todos los médicos que estéis en nuestra situación y forméis una Coordinadora Provincial que se ponga en contacto con nosotros con el fin de tener una reunión regional Andaluza, previa a una Nacional, para tomar posturas conjuntas sobre este tema de tanta importancia para nuestra vida profesional.

Podéis escribirnos o llamarnos a:

Tomas Macias Vázquez (Glorieta de los Rederos, 8)
21006 - HUELVA

Rafael Gil Piña (Avda. Pablo Rada 8, 2º B)
21004 - HUELVA

Francisco Manzano Gómez (Roque García 9, 6º C)
21003 - HUELVA

Colegio de Médicos (Arcipreste G. García 11)
21001 - HUELVA

Telf.: 24 01 99 - 24 01 87

Huelva a 18 de Abril de 1991

CARTA DEL PRESIDENTE DEL CONSEJO GENERAL DE COLEGIOS OFICIALES DE MEDICOS

Mi querido amigo:

Ante la importancia de las manifestaciones realizadas por el Sr. Ministro de Sanidad en su primera intervención pública con ocasión de la inauguración de IBERMEDICA 91, hemos de resaltar los puntos principales que, como verás, son coincidentes con el documento de trabajo que elaboramos sobre análisis y Evaluación del Sistema Nacional de Salud, suponiendo ello un cambio en la filosofía hasta ahora vigente.

1. Atemperar las demandas de prestación sanitaria.
2. Controlar el gasto y regular los sistemas definitivos de financiación a las Comunidades Autónomas.,
3. Mejorar la calidad de los servicios sanitarios.
4. Afrontar una organización y gestión distinta a la actual: desburocratizar a los profesionales, montar equipos gerenciales competentes, autonomías de gestión con posibilidad de competir entre sí.
5. Aprovechar los recursos ya sean públicos o privados, ya que estos forman parte del Sistema Nacional de Salud.
6. Tener en cuenta la opinión de los colectivos profesionales.

Recibe un cordial saludo,

José Fornes Ruiz

DEL: Colegio oficial de Médicos
PARA: Pascual Crespo Crespo

Mi querido amigo:

Incluyo en esta carta el Programa del **Encuentro Internacional de Psiquiatría de la Adolescencia**, que va a tener lugar en Buenos Aires, durante los días 24, 25, 26 y 27 de julio de 1991. Se trata de un mitin de extraordinario relieve científico, que organiza nuestro conocido amigo el Profesor Kalina, el cual me envía este anticipo de programa con el deseo de que lo conozcan los Colegios españoles, en buena parte de los cuales ha impartido sus enseñanzas.

Agradeciéndote la buena acogida que le prestes, recibe un fuerte abrazo,

Ricardo Cedrón



HORARIO DE VERANO

De lunes a Viernes:

Mañanas: de 9 a 14,30 horas

Tardes: de 18 a 20 horas

NO PROFESIONAL

**European
Healthcare
Management
Association**



E. H. M. A.
CONFERENCIA ANUAL 1991
TOLEDO, del 11 al 15 de Junio

«DEFINICION DE LAS NECESIDADES
SANITARIAS: EL INTERES DEL USUARIO
Y LOS DESAFIOS A LA GESTION»



Entierro del Conde Orgaz. (Greco). Iglesia de Santo Tomé. Toledo

MARTES, 11 DE JUNIO

- 14:00 Salida de autocares (servicio especial) desde la Estación de Chamartín (Madrid) al Hotel Beatriz (Toledo)
- 19:00 Ceremonia de Inauguración
- 19:30 Situación actual en España
Entrega de los premios Baxter y Blampain
Cocktail de Bienvenida

MIÉRCOLES, 12 DE JUNIO

- 7:30 Desayuno
- 9:00 Sesión Plenaria Nº 1, conferenciante:
- Prof. Dr. **A. J. Dunning**, Prof. of medicine
Academic Univ. Hosp. Amsterdam (Holland)
- 10:30 Descanso
- 11:00 Discusión en Grupos
- 12:00 Descanso
- 12:15 Sesiones de Comunicaciones Libres. Tres salas simultáneas
- 14:00 Comida
- 16:30 Sesión Plenaria Nº 2, conferenciante:
- Dr. **José Manuel Freire**, Ex-Consejero de Salud
del Gobierno Vasco (España)
- 18:00 Descanso
- 18:30 Discusiones en Grupo
- 21:00 Cena

COMPLEJO HOSPITALARIO HOSPITAL DEL CARMEN CIUDAD REAL

SERVICIO DE PEDIATRIA SESIONES CLINICAS

DIA 6 DE JUNIO

Meningitis por H. Influenzas. Importancia de la resistencia bacteriana a antibióticos. Dr. M.A. Márquez.

DIA 13 DE JUNIO

Síndrome nefrótico Infantil. A propósito de 50 observaciones. Dr. I. Condado.

DIA 20 DE JUNIO

Colagenosis en la infancia. Un caso de dermatomiositis. Dr. M.A. Márquez.

Actualidad de la fiebre Remática. Dr. C. Fernández Artritis Rematoide. Dra. P. Tornero.

DIA 27 DE JUNIO

Retraso de la talla en el niño. Actualidad terapéutica con GH. A propósito del tratamiento del Síndrome de Turner. Dr. I. Condado.

VENDO AUTO-ANALIZADOR REFLOTRON —con IMPRESORA—

Hace: GLU. HB. CHOL. HDL. TG. URLA. GOT. GPT. GGT. UA. BIL. ANYL. CREA. CK. K. etc.

Estado: Impecable

De particular a particular.

P.V.P.: en origen 684.000 ptas. + 12% de I.V.A.

Cedo por 450.000 ptas. al contado, o estudiar facilidades.

Telf. (965) 760184 de Alicante

RT.: Cold.º 6.086 de Alicante

colaboración

El 1 de Enero de 1995 con motivo de la entrada en vigor del Acta Unica Europea y en aplicación de la Directiva 457/86/CEE del Consejo de Europa (Diario Oficial de las Comunidades Europeas N.º 267/26 de 19-9-86) relativa a la Formación Específica en medicina general se exigirá a los médicos generales, para poder ejercer en el ámbito de la Sanidad Pública, estar en posesión de una titulación específica (Título de Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria).

Hoy, en España, la única forma de acceder a esta titulación siguiendo la Directiva de la CEE, es la vía MIR; y debemos preguntarnos que va a suceder entonces con esos 30.000 médicos en paro, subempleados y/o sin plaza de propiedad que hay en nuestro país. ¿Se les negará, posiblemente de por vida, ejercer dentro de la Sanidad Pública?

La Constitución Española recoge en sus artículos 35 y 40.2 el derecho al trabajo y a la formación profesional. Ante la posible vulneración de estos Derechos Fundamentales creemos estamos en situación de pedir se nos abra una vía para acceder a esa titulación específica y nos permita competir en igualdad de condiciones con el resto de médicos tanto Europeos como nacionales.

Reproducimos a continuación el artículo «Médicos condenados al paro» aparecido en alguna revista profesional, de nuestra compañera Elisabel de la Rosa (vocal de Médicos en desempleo en Granada) pues lo creemos del todo acertado y oportuno:

MEDICOS CONDENADOS AL PARO

Frecuentemente se han atribuido los problemas de los médicos al exceso de licenciados, lo que contrasta enormemente con el hecho de que en este país sigan existiendo médicos rurales con jornada ininterrumpida de 24 horas, se continúen atendiendo consultas con 100 o incluso 200 números y el hecho conocido y sufrido por todos de la falta de especialistas, que ha propiciado la contratación de médicos extranjeros, muchas veces incluso sin la homologación correspondiente de sus títulos.

Por otro lado, con respecto a la vía de especialización, no tenemos nada que objetar al MIR, pero pensamos que no debe ser la única salida. La existencia de cerca de 30.000 médicos en paro, sin posibilidades de acceso a una especialidad, junto con la falta de profesionales en gran parte de ellas (pediatras, otorrinos, radiólogos, anestelistas, etc.) y la entrada en vigor de la libre circulación de especialistas dentro de la CEE a partir del 31 de diciembre de 1994, obliga a plantearse sistemas alternativos al MIR. Esta situación ha sido propiciada en parte por las Comisiones Nacionales de Especialidades, más atentas en muchas ocasiones a la defensa de intereses corporativos que a la situación real del país.

En España el título de generalista sería el equivalente al de especialista en Medicina Familiar y Comunitaria, que no tiene parangón en el resto de los países comunitarios, según se desprende de la Directiva 90/c 268/02 CEE.

Para poder ejercer de generalista, no se nos debe exigir tener el título de especialista en Medicina Familiar y Comunitaria, pues como su propio nombre indica, es un título de especialidad y para trabajar como médico general no debe exigirnos a los médicos españoles ser especialistas en nada.

De hecho, y como se contempla en la Directiva 75Z5362/CEE, a los médicos extranjeros para ser generalistas no se les exige ningún título de especialidad.

Llegados a este punto nos encontramos con la paradoja de que los médicos generales en paro, subempleados y/o sin plaza en propiedad, que venimos prestando nuestros servicios a la Administración desde que terminamos la carrera, en el momento que se aplique la normativa de la CEE, el Título de Medicina General (otorgado legalmente por el Estado Español) se convierte en papel mojado. NO TIENE VALIDEZ, condenándonos de por vida a más de 30.000 médicos a no poder ejercer en la Administración pública.

Ante tamaña injusticia no tenemos por menos que alzar nuestra voz y proclamar nuestra más energética protesta, pues se está vulnerando uno de los más importantes derechos que otorga la Constitución a los ciudadanos, recogido en el artículo 35, donde se lee textualmente: «todos los españoles tienen el deber de trabajar y el derecho al trabajo, a la libre elección de oficio y a la promoción a través del trabajo», y en su artículo 40 recoge: «Los poderes públicos fomentarán una política que garantice la formación y readaptación profesionales».

Sólo pedimos que se nos abra una vía para poder competir en igualdad de circunstancias con nuestros homólogos europeos y por tanto, para poder conseguir el título de generalista.

Nos preguntamos por qué razón los médicos que han sido válidos hasta hoy, para ejercer la medicina general a partir de la entrada en vigor del Acta Unica se nos niega el derecho a seguir ejerciendo como hemos venido haciendo hasta la fecha.

Es necesaria la colaboración de todos nosotros para poder dar la mayor difusión a este comunicado, que tratamos sea abordado a nivel nacional.

Elisabel de la Rosa Beltrán

*Vocal de Médicos en Desempleo del
Colegio de Médicos de Granada*

ASESORIA FISCAL

Ponemos en vuestro conocimiento, que se ha ofrecido el Oficial Mayor de este Colegio, Félix Aponte Oliver, que es ASESOR FISCAL, miembro de la ASOCIACION PROFESIONAL DE ASESORES FISCALES de CASTILLA-LA MANCHA, para confeccionaros la DECLARACION DE LA RENTA Y DEL PATRIMONIO correspondientes al ejercicio 1990.

Dichas declaraciones, las confecciona mediante ordenador y con un programa que entre otras realiza las siguientes funciones:

- Declaración de Rentas Conjuntas y Separadas, analizando y comparando las mismas.
- Análisis de la Renta Familiar Liquidada Disponible.
- Análisis de aumentos y disminuciones patrimoniales.
- Análisis de la Cartera de Valores.
- Declaraciones de PATRIMONIO, y análisis del mismo.

PARA MAYOR INFORMACION DIRIGIROS A LAS OFICINAS DEL COLEGIO Y PREGUNTAR POR EL Teléfono 21 14 32

NUEVA TABLA DE RETENCIONES (B.O.E. núm. 109)

Retribución anual	Sin hijos		Número de hijos y otros descendientes										
	S	C	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Hasta 927.000.....	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Más de 927.000.....	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Más de 993.000.....	5	3	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Más de 1.103.000.....	8	6	4	3	2	1	1	1	0	0	0	0	0
Más de 1.213.000.....	10	8	7	5	3	3	3	2	2	1	1	0	0
Más de 1.434.000.....	12	11	10	8	6	6	4	3	3	3	2	2	1
Más de 1.654.000.....	14	13	11	11	9	9	7	6	5	4	3	3	2
Más de 1.875.000.....	15	15	13	13	12	10	9	9	8	7	6	5	3
Más de 2.205.000.....	18	17	16	15	14	13	12	11	11	10	9	7	5
Más de 2.536.000.....	19	18	18	17	16	15	14	14	13	12	11	9	7
Más de 2.867.000.....	20	20	19	18	17	17	16	15	14	13	12	10	9
Más de 3.308.000.....	21	21	20	20	19	19	18	17	16	15	14	12	11
Más de 3.859.000.....	22	22	22	22	21	21	20	19	18	17	16	15	14
Más de 4.410.000.....	23	23	23	22	22	22	22	20	19	18	17	16	15
Más de 4.962.000.....	25	25	25	24	24	24	23	22	21	20	18	17	16
Más de 5.513.000.....	26	26	26	25	25	25	24	23	22	21	20	19	18
Más de 6.064.000.....	27	27	27	27	27	26	25	24	23	22	21	20	19
Más de 6.615.000.....	28	28	28	28	28	27	26	26	25	24	23	22	21
Más de 7.718.000.....	31	31	31	30	30	29	28	28	27	26	25	24	23
Más de 8.820.000.....	33	33	33	32	32	31	31	30	30	30	30	30	29
Más de 9.923.000.....	34	34	34	34	34	33	33	33	32	31	31	31	30
Más de 11.025.000.....	36	36	36	36	36	36	35	35	34	33	33	33	32
Más de 12.128.000.....	37	37	37	37	37	37	36	35	35	34	34	34	33
Más de 13.230.000.....	39	39	38	38	38	38	37	36	36	35	35	35	34
Más de 14.333.000.....	40	40	39	39	39	39	38	37	37	36	36	36	35
Más de 15.435.000.....	41	41	40	40	40	40	39	38	38	37	37	37	36
Más de 16.538.000.....	42	42	41	41	41	41	40	39	39	38	38	38	37

PARA TODOS AQUELLOS
QUE QUIERAN JUBILARSE
CON TODAS LAS GARANTIAS.

PARA TODOS AQUELLOS
QUE QUIERAN
SEGUIR MANTENIENDO
SU MISMO NIVEL DE VIDA.

PARA TODOS AQUELLOS,
PSN LES PRESENTA:

SU NUEVO PLAN ASOCIADO DE PENSIONES.

Un plan especialmente diseñado
para profesionales como usted
que saben que el futuro se hace presente
día a día.

Un Plan Unico, porque en él
se contempla,
La Jubilación, La Incapacidad Laboral
y El Fallecimiento,
TODO EN UN MISMO PLAN,
que además le ofrece
importantes ventajas fiscales.

CON ESTE PLAN DESGRAVE SEGURO

El PSN PLAN ASOCIADO DE
PENSIONES, le ofrece importantes ventajas
fiscales, pues es El Unico Plan de Pensiones,
que le permite desgravar con La Misma
Fiscalidad las coberturas de Incapacidad
Laboral o Fallecimiento.

El cien por cien del Plan Asociado
de Pensiones se puede deducir de la base
imponible del I.R.P.F. siempre y cuando
la aportación no pase del menor de estos
límites:

500.000 pesetas por partícipe o que no
rebase el 15% del Rendimiento del Trabajo
Personal.

Y el resto de aportaciones, hasta
750.000 Pts. anuales, desgrava el 15% en la
cuota íntegra a pagar del I.R.P.F. (con los
límites y requisitos legales).

Ejemplo:

BASE IMPONIBLE DE I.R.P.F.	APORTACION ANUAL AL PLAN	CUOTA I.R.P.F. SIN P. PENS.	CUOTA I.R.P.F. CON P. PENS.	AHORRO FISCAL ANUAL
4.000.000	500.000	930.000	770.000	160.000

Viene de la página 19

JUEVES, 13 DE JUNIO

- 7:30 Desayuno
- Taller opcional: Europa Central y del Este
- 9:00 Sesión Plenaria Nº 3, conferenciante:
- Mr. **Denis Doherty**, Chief Executive Officer
Midland Health Board (Ireland)
- 10:30 Descanso
- 11:00 Discusión en Grupos
- 12:00 Descanso
- 12:15 Sesiones de Comunicaciones Libres. Tres salas simultáneas
- 14:00 Comida
- Taller por invitación: Directores de Programas

TARDE LIBRE Paseo por Toledo ofrecido por la
organización de la Conferencia

VIERNES, 14 DE JUNIO

- 7:30 Desayuno
- 9:00 Sesión Plenaria Nº 4, conferenciante:
- Ms **Fedelma Winkler**, Former Director of the Greater
London Association of Community Health Councils
- 10:30 Descanso
- 11:00 Discusión en Grupos
- 12:00 Descanso
- 12:15 Sesiones de Comunicaciones Libres. Tres salas simultáneas
- 14:00 Almuerzo
- 16:00 Sesiones de Comunicaciones Libres. Tres salas simultáneas
- 17:45 Descanso
- 18:00 Talleres: - *Formación en Gestión para Médicos*
- *Marketing de Programas de Desarrollo de Gestión*
- *Revisión de Programas: Un servicio de Asesoría de HMA*
- 19:15 Asamblea General Anual de la E.H.M.A.
- 20:15 Ceremonia de clausura
- 22:00 Cena de Gala

El 100% de los encuestados que los conocimientos impartidos y adquiridos le serán de utilidad en su quehacer diario. Considerando que el curso ha sido en general bueno por un 86%, muy bueno 7% y regular 7%.

Preguntados sobre que temas les gustaría realizar cursos la mayoría se inclinan por: Pediatría, Epidemiología, Salud Pública y/o Atención Primaria (programación, diagnóstico de salud, etc.)

El 76% consideró bueno el horario del curso que la duración del curso había sido adecuada el 93% y que la duración de las exposiciones había sido adecuada el 83%. Un 63% reconoció como buenas las condiciones del local, regular el 25% y muy buenas el 8%.

Encuestados acerca de que elementos se podrían haber introducido para superar el nivel del curso se apunta la necesidad de que sería conveniente que se hiciera participar más a los asistentes y que se controlase un poco la asistencia. También hay quejas acerca de que el enfoque del curso debería ser más práctico. También se apunta la conveniencia de hacer entrega de material referente a los temas expuestos y/o bibliografías.

En cuanto a que elementos hubieran introducido en la realización del curso a fin de hacerlo más práctico, ame-

no y/o interesante, los encuestados manifiestan que se podrían haber realizado algunas mesas redondas, discusión de historias clínicas, más casos prácticos, enfoque diferente, evitar temas muy teóricos, que se había abusado en algunas exposiciones de las diapositivas y que había exceso de datos estadísticos.

CONCLUSIONES DE LA EVALUACION

Repasando los datos obtenidos de la encuesta podemos concretar que el curso ha satisfecho a los asistentes y que esto nos debe alentar para seguir organizando actos de esta índole e importancia. Sin embargo, y con ese fin se elaboró esta evaluación esto no debe de dejarnos escapar los posibles aspectos ser mejorados para futuros cursos, así como los medios y medidas que se podrían tomar para ellos.

Quizás uno de los puntos que hay que mejorar sustancialmente sea el de la asistencia. Pensamos que ésta en general ha sido floja (60 inscritos en el curso) y que al limitarse el acceso esto ha podido posibilitar que médicos que estarían quizás interesados no hayan podido acceder al curso. Proponemos para sucesivas ocasiones que se nom-



bre a alguna persona (del laboratorio que colabore, del mismo Colegio o de entre los participantes) como responsable del curso, que se establezca un sistema de control de asistencia (una simple hoja de firmas) y que se exija un mínimo de asistencia (75%) para que una vez finalizado se le haga entrega del diploma correspondiente. Con esto no sólo ganaremos en calidad sino en seriedad y pensamos puesto que vamos a ofrecer algo que esto sirva por su calidad y seriedad.

Otro de los aspectos mejorables sería el no dar un enfoque tan teórico a estos cursos, estos deberían ser absolutamente prácticos, haciendo la exposición de los temas a través de discusión de casos clínicos, revisión de historias, anécdotas de la práctica diaria, etc. Pues pensamos que lo que es bueno al acudir a este u otros cursos similares es aclarar las dudas o hallar la solución de los problemas que se nos dan a diario. Creemos que este curso a pecado de exceso de teórico y todos sabemos que los conceptos y los datos estadísticos los podemos encontrar en cualquier libro de texto.

Una buena solución a este respecto sería que los cursos de este tipo no fueran impartidos por personal de ámbito hospitalario, donde sabemos que todo es más técnico y sofisticado, si no por personal de Atención Primaria, donde sabemos que también hay personal cualificado para ello y que a buen seguro conoce más de cerca

las inquietudes y problemática de este nivel de atención y quizá les fuera más sencillo por desenvolverse ellos también en ese campo, entender lo que buscan los médicos en estos cursos y eso facilitaría la comunicación.

También se debería potenciar la participación de los asistentes, se crearían grupos de trabajo que pudieran aportar casos concretos, esto beneficiaría tanto a ellos, que no se limitarían a soportar estoicamente la charla de turno, como al conferenciante que no se tendría que enfrascar en un monólogo durante una o una hora y media.

Así mismo sería muy interesante que se hiciera entrega de material y bibliografía que sirviera de apoyo para quién quisiera profundizar en algunos temas.

Resumiendo creemos que debe mejorar:

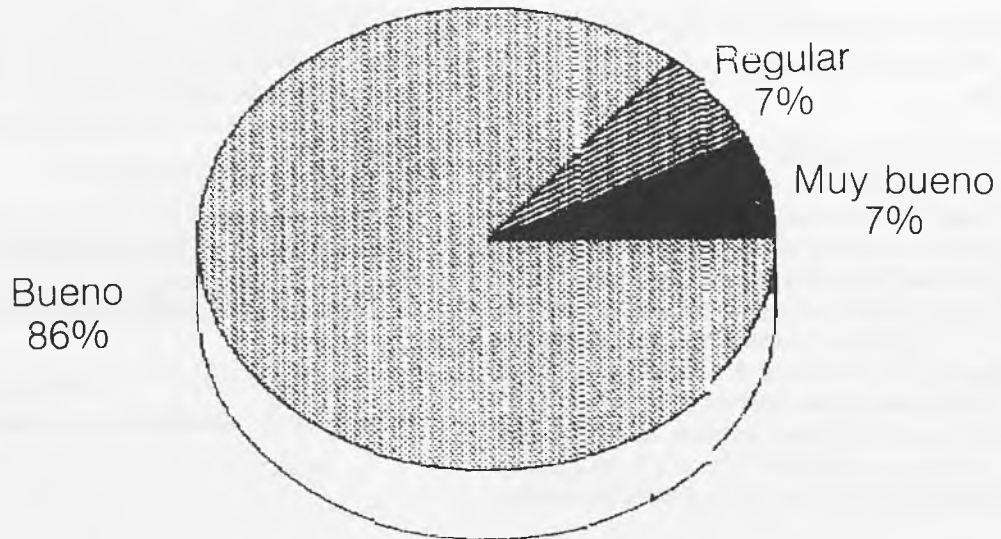
- La asistencia
- El enfoque debe ser absolutamente práctico
- La participación de los asistentes debe ser activa.

Lo podríamos lograr mediante:

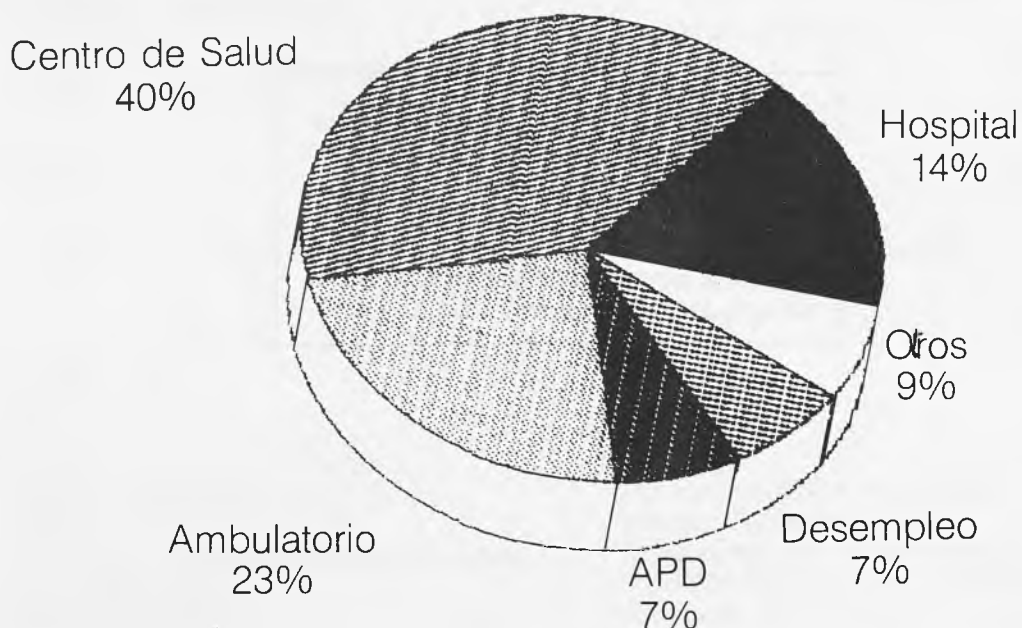
- Persona responsable del curso:
 - Hoja de firmas
 - Asistencia mínima
- Exposición de los temas a través de discusión de casos clínicos, revisión de historias, etc.
- Impartir los temas por profesionales de Atención Primaria.
- Creación de grupos de trabajo.



I CURSO DE ATENCION PRIMARIA GRADO SATISFACCION



I CURSO DE ATENCION PRIMARIA AMBITO LABORAL



IV EDICION ESCUELA DE VERANO DE ATENCION PRIMARIA

Invitación a la próxima Escuela de Verano de Atención Primaria que tendrá lugar del 1 al 5 de julio de 1991 en Bilbao.

Como información general te diré que esta Escuela de Verano está compuesta por diversos cursos, seminarios y talleres que se ofrecen simultáneamente a lo largo de dicha semana. Los cursos tendrán una duración entre 20 y 30 horas lectivas, repartidas en 5 días, en horario bien de mañana, bien de tarde. Los seminarios tendrán una duración entre 5 y 10 horas y se realizarán en una sola sesión de mañana o tarde, en el caso de seminarios de 5 horas, o en dos días consecutivos, también en horario de mañana o tarde, cuando el número de horas sea de 10. Los talleres tendrán una duración de 5 horas y la organización será idéntica que en el caso de los seminarios simples.

Este año, como novedad, vamos a ofrecer una serie limitada de becas, por un importe de 25.000 ptas. para to-

dos aquellos licenciados en los últimos 5 años que se matriculen, al menos, en un curso. Estas becas se otorgarán por riguroso orden de inscripción. En el caso de que estés interesado añade junto a la matrícula una fotocopia del Título.

Esperamos contar con tu presencia en Bilbao y que, con tu aportación, la Escuela de Verano sea un éxito científico para todos los que de una u otra forma estamos comprometidos con el desarrollo de la Atención Primaria.

ARTURO LOPEZ RUIZ
Coordinador de la Escuela de Verano
de Atención Primaria

GOBIERNO VASCO
Departamento de Sanidad

Se ruega a todos los compañeros que hayan alcanzado la jubilación desde el mes de junio de 1990 hasta la fecha, y a aquellos que jubilándose en años anteriores no hayan recibido el homenaje, se pongan en contacto con el colegio a fin de preparar el mismo que como todos los años les ofrecemos el día de la festividad de nuestra Patrona.

CURSOS

Sección Alergia del
Complejo H. Ntra. Sra. del Carmen
y Colegio Oficial de Médicos de
Ciudad Real

Organiza:

Curso Práctico de Alergia e Intolerancia Alimentaria

Dr. J. A. OJEDA CASAS

Jefe del Servicio de Alergia del Hospital la Paz (Madrid)

Con la colaboración de los laboratorios
SCHERING PLOUG, S.A.

CIUDAD REAL 8, 15, 22, - Junio - 1991

• 8 de Junio

- Introducción
 - Concepto de Alergia
 - Intolerancia no inmunológica
- Factores Condicionantes de Sensibilización IgE
 - a) Antígeno
 - Propiedades y tipo de Antígeno
 - Vías de entrada
 - Cronología en la introducción de alimentos
 - Dosis
 - b) Huesped
 - Genético
 - Barrera intestinal
 - Periodo de cierre y papel de lactancia materna.
 - Adultos

• 15 de Junio

- Clínica
 - Etiología
 - Alimentos sensibilizantes
 - Frecuencia
 - Reacciones cruzadas entre antígenos de la misma especie y de especies distintas.
 - Entidades Clínicas

- Diagnóstico
 - Sensibilización «in vivo»:
 - Congruentes
 - No congruentes (sensibilización local)
 - No relacionadas
 - Sensibilización «in vitro»
 - Causalidad: Test de Provocación oral
- Tratamiento
 - Dietas:
 - Sustitutivas
 - No sustitutivas
 - Cromoglicato oral
 - Sintomático
- Evolución
- Pronóstico

22 de Junio

Reacciones adversas no inmunológicas:

- . Histamina
 - Liberación mediada por IgE
 - Histaminoliberadores:
 - Alimentos
 - Fármacos
 - Alimentos ricos en Histamina
 - No neutralización de Histamina
- . Glutamato Monosódico
- . Sulfitos
 - Agentes
 - Clínica
 - Diagnóstico
 - Tratamiento (prevención)
- . Antiinflamatorios no esteroideos
 - Mecanismos
 - Entidades
 - Diagnóstico
 - Tratamiento
- . Colorantes

Por riguroso Orden de inscripción
Máximo 75 plazas.

Se entregará diploma de asistencia
El día 22 a las 14,00 horas, se ofrecerá una comida
de clausura en el Hotel Santa Cecilia (Ciudad Real)



**FUNDACIÓN PARA EL
ESTUDIO DE LA PSIQUIATRÍA
DE LA ADOLESCENCIA**

ENCUENTRO INTERNACIONAL DE PSIQUIATRÍA DE LA ADOLESCENCIA

**Buenos Aires, Argentina
24-25-26-27 de Julio
1991**

Sede: Centro Cultural Armenio
Armenia 1366

Miércoles 24

- Aula Subsuelo:** Mañana.
8.00 a 9.00 hs.: **Curso de Actualización A (Primera Clase).**
Tema: "La prevención comunitaria de las drogodependencias. El Modelo de intervención en el país vasco", a cargo del Dr. Javier Aizpiri Diaz y del Lic. Jesús A. Pérez de Arrospeide (Bilbao, España).
- 9.15 a 10.15 hs.: Acto Inaugural.
Panel Nº 1: Tema: **Drogas, Sociedad y Cultura. (1)**
10.30 a 11.10 hs.: Introducción al panel: Dr. Armando Barriguete (Ciudad de México, México).
11.10 a 12.10 hs.: Panelistas: Dr. Carlos Cagliotti (Argentina).
Dr. Nils Noya (Santa Cruz de la Sierra, Bolivia).
Lic. Eduardo Paolini (Madrid, España).
- 12.10 a 12.30 hs.: Descanso.
12.30 a 14 hs.: Debate.
- Aula Subsuelo:** Tarde.
Panel Nº 2: Tema: **Adolescencia y drogas: enfoque clínico y terapéutico.**
15.30 a 16.10 hs.: Introducción al panel: Dr. Rafael E. López (Caracas, Venezuela).
16.10 a 17.10 hs.: Panelistas: Dr. José Arias (Asunción, Paraguay).
Dr. César L. Benarroche (Miami, U.S.A.).
Dr. Miguel A. Bianucci y Dr. Juan A. Yaria (Argentina).
Dr. Miguel A. Materazzi (Argentina).
- 17.10 a 17.30 hs.: Descanso.
17.30 a 19.00 hs.: Debate.
19.30 a 20.30 hs.: **Curso de Actualización B (Primera Clase).**
Tema: **Patologías borderline en adolescentes a cargo del Dr. Carlos A. Paz y de la Lic. Teresa Olmos de Paz (Valencia, España).**
- Aula del 4to. Piso:** Mañana.
8.00 a 9.00 hs.: **Curso de Actualización C. (Primera Clase).**
Tema: **Recursos diagnósticos modernos en psiquiatría de adolescentes: El Aminograma por el Dr. Roberto Fernández Labriola.**
- Panel Nº 3:** Tema: **Psicoanálisis de adolescentes.**
10.30 a 11.10 hs.: Introducción al panel: Dra. Mercedes Garbarino y Mireya Frioni (Montevideo, Uruguay).
Dr. Luiz C. Osorio (Porto Alegre, Brasil).
11.10 a 12.10 hs.: Panelistas: Dr. Asbed Aryan (Argentina).
Lic. Enrique Roig (Lima, Perú).
Dr. David Levitsky (São Paulo, Brasil).
- 12.10 a 12.30 hs.: Descanso.
12.30 a 14 hs.: Debate.
- Aula del 4to. Piso:** Tarde.
Panel Nº 4: Tema: **Educación y Violencia.**
15.30 a 16.10 hs.: Introducción al Tema: Dr. Julio Aray (Caracas, Venezuela).
16.10 a 17.10 hs.: Panelistas: Dr. Amador Calafat (Palma de Mallorca, España).
Dr. Nilo Fichner (Porto Alegre, Brasil).
Dr. Cándido Roldán (Argentina).
Dra. Angela Bacaicoa de Alterio (Madrid, España).
- 17.10 a 17.30 hs.: Descanso.
17.30 a 19.00 hs.: Debate.
19.30 a 20.30 hs.: **Curso de Actualización D.**
Tema: **A fijar.**

Jueves 25

- Aula Subsuelo:** Mañana.
8.00 a 9.00 hs.: **Curso de Actualización A** (Segunda Clase).
Continuación.
- Panel Nº 5:** Tema: "Educación y Realidad Social. Presente y Futuro."
9.30 a 10.30 hs.: Introducción al panel: Dres. Ghislaine Godenne (Baltimore, U.S.A.) y José C. Dias Cordeiro (Lisboa, Portugal).
10.30 a 11.15 hs.: Panelistas: Lic. Saúl Fuks (Rosario, Argentina).
Dr. Ricardo Grimson (Argentina).
Dr. Angel M. Pacheco Maldonado (Puerto Rico, U.S.A.).
- 11.15 a 11.30 hs.: Descanso.
11.30 a 13.00 hs.: Debate.
- Aula Subsuelo:** Tarde.
Panel Nº 6: Tema: **La Violencia en la Adolescencia.** (2)
Enfoque Transcultural.
15.30 a 16.10 hs.: Introducción al panel: Dr. Serge Lebovici (París, Francia).
16.10 a 17.10 hs.: Panelistas: Dr. Luis Gomberoff (Santiago de Chile, Chile).
Dr. Roger Montenegro (Argentina).
Dr. Marcelo Viñar (Montevideo, Uruguay).
- 17.10 a 17.30 hs.: Descanso.
17.30 a 19.00 hs.: Debate.
19.30 a 20.30 hs.: **Curso de Actualización B** (Segunda Clase).
Continuación.
- Aula del 4to. Piso:** Mañana.
8.00 a 9.00 hs.: **Curso de Actualización C** (Segunda Clase).
Tema: Mapeo Cerebral (Brain Mapping) a cargo del Dr. Rodolfo Marincola y colaboradores.
- Panel Nº 7:** Tema: **Trastornos en la alimentación.**
9.30 a 10.30 hs.: Introducción al panel: Dr. Alberto Cormillot (Argentina).
Dr. Gonzalo Morandé (Madrid, España).
10.30 a 11.15 hs.: Panelistas: Lic. Roberto Longhi (Madrid, España).
Dra. Marta Sereday (Argentina).
Dra. Lia Ricon (Argentina).
- 11.15 a 11.30 hs.: Descanso.
11.30 a 13.00 hs.: Debate.
- Aula del 4to. Piso:** Tarde.
Panel Nº 8: Tema: **SIDA y Adolescencia.**
15.30 a 16.30 hs.: Introducción al panel: Dres. Jorge Armando Barriguete (Ciudad de México, México), Pedro Cahn (Argentina).
16.30 a 17.15 hs.: Panelistas: Dr. Juan C. Kusnetzoff (Argentina).
Lic. Donna Bentolilla de López (Miami, U.S.A.).
Dr. Iñaki Markez Alonso (Bilbao, España).
- 17.15 a 17.30 hs.: Descanso.
17.30 a 19.00 hs.: Debate.
19.30 a 20.30 hs.: **Curso de Actualización D** (Segunda Clase).
Continuación
- Tarde:
Reunión: A realizarse en el auditorio del Laboratorio RAYMOS (+).
La Psiquiatría de la Adolescencia en Latinoamérica: Pasado, Presente y Futuro.
Coordinador: Dr. Armando Barriguete (México).
- 16.00 a 16.45 hs.: Introdutor al panel: Dr. Carlos C. Castelar Pinto (Rio de Janeiro, Brasil).
16.45 a 17.00 hs.: Descanso.
17.00 a 19.00 hs.: Debate.

(+) Laboratorio RAYMOS está ubicado en la calle Cuba 2760,
Capital Federal.

Viernes 26

- Aula Subsuelo:** Mañana.
8.00 a 9.00 hs.: **Curso de Actualización A** (Tercera Clase).
Continuación.
- Panel Nº 9**
Tema: **Simposium "F.E.P.A. - Coca-Cola" - Adolescencia en la década del 90. Presente y Futuro.**
Primera Parte.
9.30 a 10.10 hs.: El Presente.
Introdutor al panel: Dr. Sherman Feinstein (Chicago, U.S.A.).
10.10 a 11.10 hs.: Panelistas: Dr. Francisco Batista (Florianópolis, Brasil).
Dr. Miguel Cherro (Montevideo, Uruguay).
Lic. Roberto Lerner (Lima, Perú).
- 11.10 a 11.30 hs.: Descanso.
11.30 a 13.00 hs.: Debate.
- Aula Subsuelo:** Tarde.
Panel Nº 10
Tema: **Simposium "F.E.P.A. - Coca-Cola" - Adolescencia en la década del 90. Presente y Futuro.**
Segunda Parte.
15.30 a 16.10 hs.: El Futuro.
Introdutor al panel: Dr. Fernando Cesarman (Ciudad de México, México).
16.10 a 17.10 hs.: Panelistas: Dr. Javier Aizpiri Diaz (Bilbao, España).
Dr. Max Hernandez (Lima, Perú).
Prof. Santiago Kovadloff (Argentina).
Dr. Eduardo Pavlovsky (Argentina).
- 17.10 a 17.30 hs.: Descanso.
17.30 a 19.00 hs.: Debate.
- 19.30 a 20.30 hs.: **Curso de Actualización B.** (Tercera Clase)
Diagnostico Neuroradiologico de las Patologías Psiquiátricas a cargo del Dr. Jorge Salvat.
- Mañana.
Aula del 4to. Piso: **Curso de Actualización C** (Tercera Clase).
8.00 a 9.00 hs.: Continuación.
El Adolescente Internado.
- Panel Nº 11** Tema: Introducción al panel: Dr. Derek Miller (Chicago, U.S.A.).
9.30 a 10.10 hs.: Panelistas: Dres. Eduardo Kalina, Luis Herbst y otros (Argentina).
10.10 a 11.10 hs.: Dr. José Ouiteral (Porto Alegre, Brasil).
Dr. Pablo M. Roig (São Paulo, Brasil).
- Descanso.
11.10 a 11.30 hs.: Debate.
11.30 a 13.00 hs.: Tarde.
- Aula del 4to. Piso:** **Abordajes Alternativos en el Tratamiento de adolescentes.**
Panel Nº 12 Tema: Introducción al panel: Dr. Gustavo Delgado Aparicio (Lima, Perú).
15.30 a 16.10 hs.: Panelistas: Sr. Ferreira (Argentina).
Dres. Juan C. Rabovich y Rolando Benenzon (Argentina).
Dr. Igami Tiba (São Paulo, Brasil).
Lic. Susana Kuras de Mauer y Silvia Resnisky (Argentina).
Dr. Osvaldo Amaral.
- Descanso.
17.10 a 17.30 hs.: Debate.
17.30 a 19.00 hs.: **Curso de Actualización D.** (Tercera Clase)
19.30 a 20.30 hs.: Continuación

Sábado **27**

Aula Subsuelo.

10.00 a 13.30 hs.:

Conferencia Internacional.

Tema: Abordaje Psicoanalítico del Adolescente y su Familia.

Presidente: Dr. Derek Miller (U.S.A.), Presidente-electo de la International Society for Adolescent Psychiatry.

Secretarios: Dr. José Arias (Paraguay) y Santiago Korin (Argentina).

Expositor: Dr. Philippe Jeammet (Francia), Presidente de la International Society for Adolescent Psychiatry.

Discutidores: Dres. Armando Barriguete (México), José C. Díaz Cordeiro (Lisboa, Portugal), Ghislaine Godenne (Baltimore, U.S.A.), Eduardo Kalina (Argentina) y Luiz Carlos Osorio (Brasil) Vice-Presidentes de la Asociación Internacional de Psiquiatría de la Adolescencia.
Debate General.

1. **Dr. Augusto Pérez Gómez (Colombia)**

2. **Dr. Octavio Fernández Moujan (Argentina)**

Actividades Pre-Congreso: A realizarse los días 22 y 23 de Julio de 1991.

Inscripción a las actividades: Los cursos serán de cupo limitado, y sólo para los inscriptos en el "Encuentro". Se respetará el orden de inscripción. Arancel: 10 US\$ por curso.

TALLER: INSERCIÓN DEL ACOMPAÑAMIENTO TERAPÉUTICO EN TRATAMIENTOS DE ABORDAJE MÚLTIPLE. Lics. Susana Kuras de Mauer y Silvia Resnizky.
Duración: 3 horas.

TALLER: TRABAJO CORPORAL. Referido a conocer y vivenciar la experiencia adolescente. Lic. Isabel Gallo.
Duración: 3 horas.

TALLER: INSTRUMENTOS DRAMÁTICOS EN GRUPOS. Lic. Norberto Revilla.
Duración: 3 horas.

TALLER: PREVENCIÓN EN DROGAS. Abordaje en grupos operativos con técnico de taller y proyección del Audiovisual "La realidad siempre está". Lic. Susana Gutiérrez Posse.
Duración: 3 horas.

TALLER: SEXUALIDAD. Orientado hacia la sexualidad adolescente, con la inclusión de técnicas lúdicas. Lics. Julieta Imberti y Jaime Correa.
Duración: 3 horas.

TALLER: TRATAMIENTO FAMILIAR: Crisis en familias con hijos adolescentes. Lic. Mirta Levi.
Duración: 3 horas.

TALLER: DISPOSITIVOS QUE PERMITEN EL DESPLIEGUE DE LA CREATIVIDAD EN LOS GRUPOS TERAPÉUTICOS. Utilización de técnicas no verbales. Dr. Eduardo Pavlosky y Lic. Susana Evans.
Duración: 3 horas.

SEMINARIO: PSICOTERAPIA EN TRASTORNOS DE LA ALIMENTACIÓN: Modelo teórico y abordaje técnico. Dr. Rubén Zuckerfeld.
Duración: 3 horas.

SEMINARIO: FAMILIA Y DROGADICCIÓN: Mitología griega y la Biblia: un puente psicoanalítico sistémico. Dr. Marcos Berstein.
Duración: 3 horas.

SEMINARIO: DROGA: ¿Cuerpo de Goce? Lic. Alfonso de Nicola.
Duración: 3 horas.

CINE-DEBATE: Psicoanálisis Aplicado. Tema: "The Wall".
Coordinación: Dr. Carlos Pierini.
Duración: 3 horas.

ACTIVIDADES PARALELAS AL "ENCUENTRO"
CICLO DE

CONFERENCIAS Nº 1.

24 de julio de 1991

Hora 20.45: Dr. Julio Aray (Venezuela). Presidente de la Asociación Psicoanalítica de Venezuela.

Tema: "Aborto": enfoque psicoanalítico.
Debate.

25 de julio de 1991

Hora: 20.45 Dr. Jorge Armando Barriguete (México). Presidente de la Sociedad Mexicana de Neurología y Psiquiatría.

Tema: "Adolescencia y Sida".
Debate.

Coordinador del ciclo: Dr. Manuel Bastein.

Las conferencias se realizarán en el Laboratorio RAYMOS. Cuba 2760, Capital Federal.

CICLO DE
CONFERENCIAS Nº 2.

22 de julio de 1991

Hora 20.45: Lic. Roberto Lerner (Perú).

Tema: "La cocaína"
Debate.

23 de julio de 1991

Hora: 20.45 Dr. Javier Aizpiri Díaz (Bilbao, España).

Tema: "Tratamiento del Alcoholismo".
Debate.

24 de julio de 1991

Hora: 20.45 Dr. Igami Tiba (Brasil).

Tema: "Marihuana y Adolescencia".
Debate.

25 de julio de 1991

Hora: 20.45 Dr. Carlos Moreira Nis (Uruguay).

Tema: "Experiencias en tratamientos de adolescentes drogadictos".
Debate.

Coordinador del ciclo: Dr. **Victorio Spatz.**

Las conferencias se realizarán en JANSSEN, FARMACEUTICA S.A. Mendoza 1259. Capital.

ENCUENTRO INTERNACIONAL DE PSIQUIATRÍA DE LA ADOLESCENCIA

Buenos Aires, Argentina, 24 al 27 de Julio de 1991.

Organiza: Fundación para el Estudio de la Psiquiatría de la Adolescencia (F.E.P.A.).

Auspiciado por la International Society for Adolescent Psychiatry (I.S.A.P.) y por la Asociación de Psiquiatras Argentinos (A.P.S.A.).

Local de Encuentro: Centro Cultural Armenio Armenia 1366

Buenos Aires, Argentina (1414).

Comité Organizador:

Presidente: Dr. Eduardo Kalina

Vice-Presidentes: Dres. Carlos Pierini y Rubén Zuckerfeld

Secretaría General: Dr. Santiago Korin

Tesorero: Ing. Hugo José Escobar

Secretaría de Prensa y Difusión:

Dra. Lilita Escobar y Lic. Carlos Moreira

Secretaría Científica:

Dr. César Cuadrelli, Dra. Silvia Cammisa de Kalina, Dr. Marcos Bernstein, Lic. Susana Kuras de Mauer, Lic. Carlos Fumagalli, Dr. Luis Herbst y Dr. Victorio Spatz.

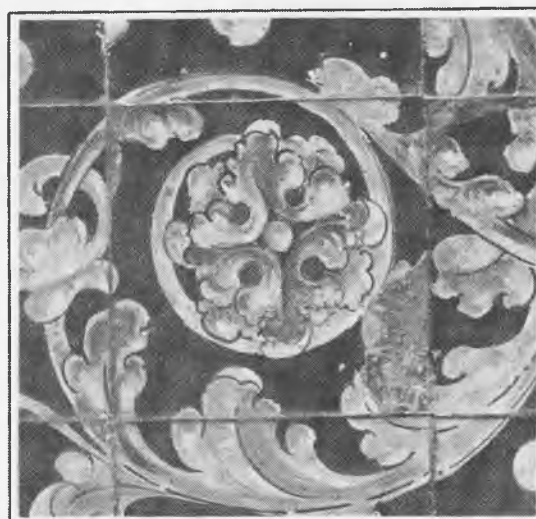
Secretaría de

Relaciones Sociales: Lic. Rosa Eidler.

Actividades Pre-Congreso: Lic. Susana Gutiérrez Posse y Lic. Alfonso de Nicola.

BAJAS COLEGIALES

N.º Colegiado	Nombre y Apellidos	Motivo Baja		
Marzo	2.394	José Andres DELGADO CASADO	Traslado a Albacete	
	1.868	Carlos SANCHEZ ESTEVEZ	Traslado a Tenerife	
	2.817	Alfredo ORTIZ ARJONA	Traslado a Albacete	
	2.779	Clemente Pedro JIMENEZ PARRA	Traslado a Albacete	
	3.078	Eugenio PUGA ALCALDE	Traslado a Albacete	
	2.681	M. ^a Jesús MARTIN SENDARRUBIAS	Traslado a Albacete	
	3.179	M. ^a Elena VILLAREJO ARIAS	Traslado a Albacete	
	2.978	Federico DE LOS RIOS RUBIO	Traslado a Salamana	
	3.256	M. ^a José CALVO JIMENEZ	Baja por Estudios	
	3.397	Adelina LLAMAS RIVAS	Traslado a Valladolid	
	2.872	Franciso LUNA CARRERA	No ejerce temporalmente	
	Abril	3.018	M. ^a Concepción SANCHEZ DE JUAN	Traslado a Burgos
		2.121	José Javier AGUADO BORRUEY	Traslado a Albacete
		3.329	Francisco Asís ASENJO HERNANDEZ	Traslado a Jaen
3.207		Julio ESPEJO HANS	No ejerce temporalmente	
3.389		Ramón DURAN MERINO	Traslado a Madrid	



ALTAS COLEGIALES

N.º Colegiado	Nombre y Apellidos	Procedencia	
Marzo	3.424	Juan de Dios TORTOSA HERNANDEZ	Albacete
	3.425	Isidro CORSINO DEL CERRO	Toledo
	3.426	Juan CANTALAPIEDRA FERNANDEZ	Toledo
	2.531	Francisco PULIDO CARRETERO	Albacete
	3.427	Manuel POYATO DOMINGUEZ	Nuevo
	3.428	Juan Antonio CORRAL VELASCO	Asturias
	3.429	Francisco Javier MARTINEZ GARCIA	Valladolid
	3.430	Milagros VERDUGO MARTIN	Valladolid
	3.432	Sofía SAMPER BLASCO	Nueva
	2.977	Castor MARTIN FRANCISCO	Reingreso
	3.431	José Luis INFANTES PISA	Toledo
	3.433	Vicente BERMUDEZ FERNANDEZ	Córdoba
	3.434	José MEJIA JIMENEZ	Madrid
	3.435	M. ^a Isabel CALZADA SANCHEZ	Nueva
	3.436	José Manuel MOLINA PORCEL	Jaen
	3.231	Juan Fco. ESCABIAS TORRES	Granada
	3.333	Abdul-Gader HUSNI QAMHIYEH	Granada
	3.269	Enrique MADRID DEL CASTILLO	Madrid
	3.325	Manuel GONZALEZ FUTE	Granada
	2.306	Fernando BERMEJO CORRALES	Albacete
	3.437	José Lázaro LAPEÑA MAYOR	Soria
	3.438	Mariano Tomás FLOREZ GARCIA	Guadalajara
	3.439	José ROMERO GARCIA	Guadalajara
Abril	3.440	Rafael GARCIA ALCAZAR	Nuevo
	3.322	Mohamed Amir HAMAMMI HALAK	Toledo
	3.441	M. ^a Elena CALERO MUÑOZ	Nueva
	3.083	Marcos CAÑETE BUJALANCE	Córdoba
	3.442	Tomás Alfonso PEREZ DOMINGUEZ	Madrid
	2.121	José Javier AGUADO BORRUEY	Albacete
3.443	Justiniano RODRIGUEZ CASTILLO	Madrid	

notas necrológicas

* ALFREDO GARCIA FERNANDEZ, Director del Centro Secundario de Higiene y Médico Puericultor del mismo y del S.O.E., fallecido en Puertollano en Abril de 1991, a los 75 años. Ha sido además, Médico de Empresa y representante de los médicos jubilados.

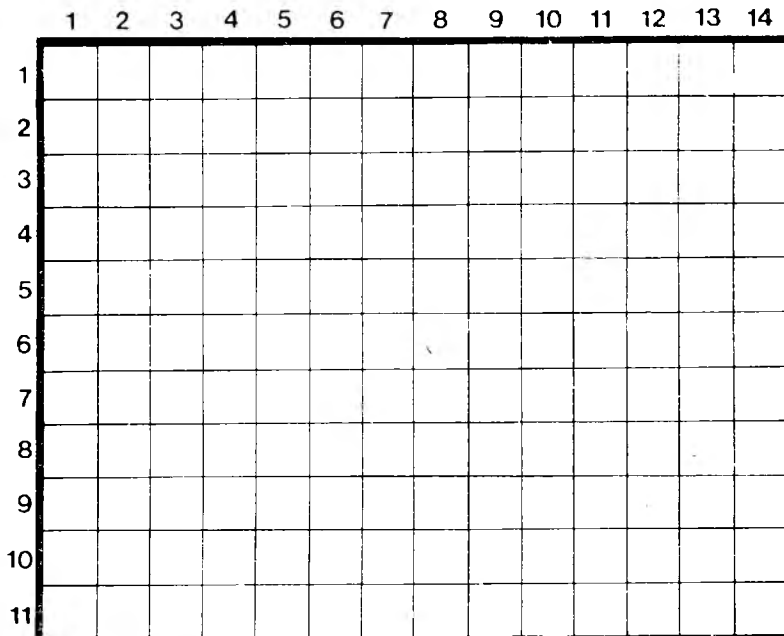


* BLAS LLARIUS FOORNIER, de 78 años con domicilio en Calzada de Calatrava, estaba casado y estaba dedicado a Medicina General (A.P.D.). Fallecido en Calzada de Cva. en el mes de abril de 1991.



Dos nuevos fallecimientos desde el último Boletín que registramos con cierto dolor por tratarse de compañeros ejemplares que han dedicado toda su vida a la profesión médica. El Colegio hace suyo este dolor por su pérdida y ruega una oración por sus almas. Que en paz descansen.

CRUCIGRAMA BLANCO
(22 cuadros negros)



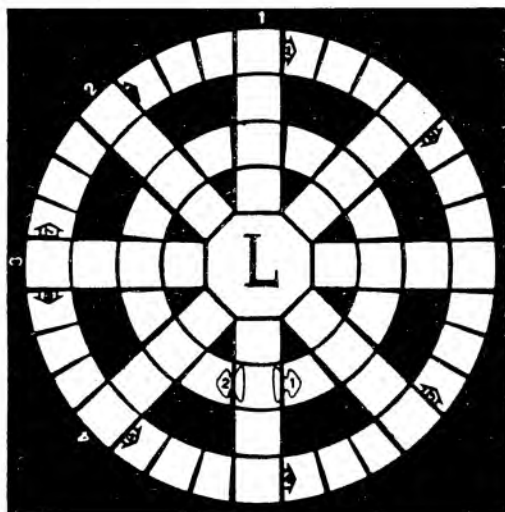
HORIZONTALES

1. Conversabas, hablabas con otro. Bahía, en senada. **2.** Consonante. Vocal repetida. Plancha delgada de metal, plural. **3.** Consonante. Casi un roedor. Parte más externa y periférica del pabellón de la oreja. Vocal. **4.** Género de plantas dicotiledóneas de tallo sarmentoso, como la calabaza, el melón, etcétera. **5.** Dio gritos o alaridos. Nota musical. Cierta pieza del juego de ajedrez. **6.** Pieza que facilita el movimiento de puertas y ventanas. Tuesto. Matrícula extremeña de coche. **7.** Radiotelevisión italiana. Extraños, anómalos. Existís. **8.** Vocal. Mueve o excita, pone en peligro. Tres romanos. **9.** Conjunto de servicios gubernativos encargados de proteger la salud del común de los habitantes de un país. Se atrevería a algo arriesgado. **10.** Mil. Libro de la ley de los judíos. Pasan al exterior. **11.** Regalemos, entreguemos. Nota musical. Piezas de hierro para hacer ejercicios gimnásticos, formadas por dos esferas unidas por un travesaño.

VERTICALES

1. Averigües una cosa que se ignoraba. Quienientos. **2.** Existe. Monte donostiarra. Quiera, tenga afecto. **3.** Acto de golpear una cosa. Mil. **4.** Vocal. Sala donde se enseña en las universidades o casas de estudios. Convocó señalando día, hora y lugar. **5.** Partidarios de instituciones políticas y sociales, propias de tiempos pasados. **6.** Infusión. Consonante. Nivelar con el rasero. **7.** Vocal. Expresión tranquila y plácida del ánimo alegre. **8.** Cada una de las membranas que tienen los peces y otros animales marinos en el exterior del cuerpo y con las cuales se ayudan para nadar. Vocal repetida. **9.** Habitación principal de una casa. Fig., personas necias. **10.** Hembras del mico. Al revés, uva seca. **11.** Ensartéjelos el cabello. Cerveza ligera inglesa. **12.** Al revés, trabajo corporal. Recipientes de cuero hechos con la piel curtida de animales, para contener líquidos. **13.** Regala, concede. Fig., misteriosa, oculta, incomprensible. **14.** Asidero. Trozo delgado desprendido de una piedra. Consonante.

LA RUEDA



Modo de resolverlo

La letra situada en el eje es común para todas las palabras radiales (del 1 al 4), y las circulares parten de las casillas numeradas siguiendo la dirección de las flechas.

RADIALES

1. Fig., afligieras, disgustaras. **2.** Que tienen mucha gracia y donaire. **3.** Dimos de cal o blanqueamos las paredes. **4.** Cortados oblicuamente el canto de una lámina, plancha o cristal.

CIRCULARES (Exteriores)

1. Cubres de oro. **2.** Ciertas figuras de la baraja. **3.** Únicos en su especie. **4.** Pasas al exterior. **5.** Cuerpos esféricos de cualquier materia. **6.** Al revés, sea alguna cosa suficiente y proporcionada para algún fin. **7.** Permanecer en algún lugar. **8.** Orad.

CIRCULARES (Interiores)

1. Muy astutos. **2.** Secases mucho.

SOPA DE LETRAS

S	U	S	P	I	R	O	E	L	O	T	N	E	I	M	I	C	E	D	A	P	O	D	A	O	L	I
L	D	C	O	E	T	U	T	N	M	C	A	N	C	A	M	U	R	R	I	A	T	T	I	T	N	O
A	U	O	S	G	N	B	S	O	S	O	T	N	E	I	L	A	S	E	D	A	S	R	C	N	O	L
R	E	N	T	K	J	A	U	I	I	A	I	T	S	U	G	N	A	H	I	A	U	I	A	A	I	E
U	L	G	R	F	N	R	Z	S	T	S	A	B	R	E	O	D	F	L	J	I	G	B	R	R	C	U
G	O	O	A	T	I	U	C	E	E	N	G	R	E	I	S	T	O	E	B	K	S	U	G	B	I	S
R	E	J	C	I	D	B	M	R	T	U	O	N	C	L	E	C	U	L	L	S	I	L	S	E	R	N
A	T	A	I	M	A	N	X	P	A	S	B	C	O	L	N	Q	U	I	B	I	D	A	E	U	T	O
M	E	L	O	E	M	A	S	E	P	S	I	N	S	A	B	O	R	L	Y	L	I	C	D	Q	N	C
A	O	T	N	A	L	L	Z	D	O	L	O	R	L	N	D	E	S	O	L	A	C	I	O	N	O	S
N	O	I	C	P	E	C	E	D	F	I	Z	E	T	O	R	M	E	N	T	O	B	O	L	I	C	E
Z	A	N	G	A	R	R	I	A	N	A	M	N	O	I	C	A	N	R	E	T	S	N	O	C	E	D

Una sopa demasiado triste para tomarla, ya que sus 34 ingredientes expresan desconsuelo y condolencia por todos lados.



CAJA DE PENSIONES

”la Caixa”

La Caja de Pensiones de Barcelona «**La Caixa**», en un afán de favorecer al colectivo sanitario, ha creado la oferta **MEDICAIXA**, cuyas características son las siguientes:

- **Cuentas corrientes de alta remuneración** desde la primera peseta, especialmente indicada para la gestión de tesorería, y sin costos de administración.
- **Posibilidad de rentabilizar ahorros** en diversas modalidades de productos financieros adaptables a su situación y preferencias personales.
- **Préstamos personales e hipotecarios** en régimen preferencial y flexibilidad en el plazo y forma de amortización.
- **Tarjetas 6000 y de crédito** (Visa Clásica y Visa Oro), gratuitas.
- **Libreta Pensión 2000 y 2000 R**, planes individuales de Jubilación, con el tipo de interés más alto del mercado.
- **Seguro de accidentes gratuito**, por un millón de ptas.
- **Seguro de accidentes gratuito**, por un millón de ptas.
- **Gestión gratuita** en el cambio de sus domiciliaciones.

DE ESTA OFERTA PODRAN BENEFICIARSE **TODOS LOS**
MEDICOS, FARMACEUTICOS Y VETERINARIOS:

Para cualquier información estamos a su disposición en nuestras oficinas de:

CIUDAD REAL

C/. Alarcos, 9

Telf. 21 08 40-21 08 41

DAIMIEL

C/. Mártires, 3

Telf. 85 07 69

PUERTOLLANO

Paseo de San Gregorio, 12

Telf. 41 11 39

VALDEPEÑAS

C/. Seis de Junio, 54

Telf. 32 44 82

MULTIPLIQUE LAS VENTAJAS DE SU NOMINA DOMICILIANDOLA EN LA CAJA

- 1.— Obteniendo el mejor trato personal.
- 2.— Multiplicando sus ingresos hasta por 6.
- 3.— Accediendo a todo tipo de créditos:
 - . Anticipos.
 - . Credinóminas.
 - . Créditos al consumo.
 - . Credicoches.
 - . Crédito Vivienda.
- 4.— Participando en el sorteo mensual de importantes regalos:
 - . Vídeos.
 - . T. V. Color.
 - . Minicadenas.
 -
- 5.— Participando en el sorteo trimestral de 25 viajes para 2 personas a la costa.
- 6.— Obteniendo un Seguro de Muerte o Invalidez Total y Permanente por Accidente, de 1 millón de pesetas.
- 7.— Obteniendo mensualmente el detalle de todos sus ingresos y pagos, con detalle de conceptos, para su más fácil contabilidad doméstica.
- 8.— Recibiendo gratuitamente su Tarjeta Visa.

y multitud de ventajas más, de las que le iremos informando.

¡ SAQUELE MAS VENTAJAS A SU NOMINA !



**CAJA DE AHORROS
DE CUENCA Y CIUDAD REAL**