

LETRA



MÉ DI CA

BOLETIN DEL COLEGIO OFICIAL DE MEDICOS DE LA PROVINCIA DE CIUDAD REAL • N.º 147 - Enero-Febrero. 1990

ELECCIONES EN EL COLEGIO DE MEDICOS



sumario

	Páginas
• Editorial	3
• Encierro de los sanitarios locales en Toledo —Puerta bisagra—	4
• La del aborto y los médicos	5
• Informe de Hospitales	6
• Valoración médico-legal de los nuevos deli- tos de lesiones	7-9
• Una nueva dimensión médica	10
• Médicos especialistas en medicina de fami- lia y comunitaria	11
• Elecciones en el Colegio de Médicos	12-13
• Informativo profesional	14-16
• Medicina y derecho: Colegiación obligato- ria y sector público	17
• Plazas para sanitarios locales interinos	18
• Jornadas sobre trastornos de personalidad y conducta antisocial	19
• I Congreso Nacional de Medicina extra- hospitalaria	20
• Noticias	21
• Médicos titulares	22
• Bajas y altas colegiales	23
• Necrología	24
• Gastronomía - Humor	25
• Pasatiempos	26



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

Director:
PASCUAL CRESPO CRESPO

Consejo de Redacción:
FERNANDO DE HITTA ZAMORANO
JOSE ANTONIO VELASCO MEDINA
ANTONIO J. RAMON SERRANO SERRANO
VICENTE LAZARO BENAVENT
JAIME 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

Enero-Febrero 1990

Núm. 147

**Portada: Fotografía del balcón central de la
Sede del Colegio de Médicos de Ciudad Real**

Bankinter en Ciudad Real.

Si desea dar una
orientación más eficaz a su
dinero, anote esta dirección:

Pza. de Cervantes, 5.

**Teléfonos: 21 05 32.
21 01 86.**

Venga a vernos y
compruebe la eficacia de un
equipo humano con una
reconocida trayectoria
bancaria, capaz de ofrecerle
todos los servicios que

precise y proporcionar
a su dinero las ventajas
de una gestión más
profesional.

Con la experiencia
de Bankinter.



BANKINTER
Tratamos profesionalmente su dinero.

editorial

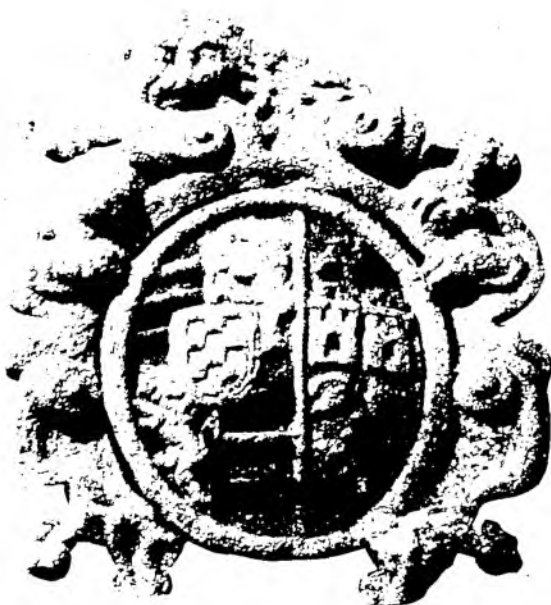
Estos días, toda la prensa nacional se ha hecho eco del vil atentado terrorista perpetrado en Zaragoza asesinando al profesor Dr. D. José Ramón Muñoz Fernández un compañero que caía acribillado en aras del deber. La respuesta condenatoria ha sido unánime, no solo de todo el colectivo médico y de los Colegios Oficiales de Médicos, sino de toda la sociedad española que, una vez más, ha sentido en su carne la atrocidad de un terrorismo insaciable.

El comunicado de Prensa que ha dado el Colegio de Médicos de Zaragoza es sobrecogedor ante este asesinato. «Ha muerto un médico... La causa de su muerte, como el riesgo de muerte sobre todos los médicos de esta sociedad, es una constante que asumimos en el estricto cumplimiento de nuestra obligación profesional. Su muerte es el aviso a la sociedad, de que la medicina puede morir ya que, si el médico fallece por mantener como bandera su juramento hipocrático y su deontología profesional...» Dramático el comunicado, que suscribimos de la primera a la última letra.

Desde nuestro Colegio y en esta provincia afortunada por no haber sentido, todavía, este tipo de terrorismo, nos hemos conmocionado ante este atentado; la clase médica se ha sentido vilmente atacada y vuestra reacción ha sido contener la ira y, cristianamente, elevar nuestras oraciones al Todopoderoso por nuestro compañero José Ramón Muñoz Fernández. Hemos ofrecido un funeral por su alma y todos los colectivos médicos y muchos amigos y simpatizantes del Colegio han asistido a él, como acto de solidaridad.

Sabemos que los Colegios Profesionales Sanitarios y los sindicatos de las Áreas de Salud de Zaragoza, se han dirigido al Gobierno a fin de que se tomen las medidas urgentes para que hechos como este no vuelvan a repetirse y a la vista del grado de indefensión en que nos encontramos en nuestros puestos de trabajo.

A nuestro Colegio, como a toda la sociedad, le ha dolido el corazón. Otra vez se vuelven a repetir las escenas de dolor y apenas se oyen los gritos de rabia contenida. Pero ¡hasta cuándo, Dios mío, hasta cuándo!



ENCIERRO DE LOS SANITARIOS LOCALES EN TOLEDO

- PUERTA BISAGRA -

A finales del año pasado y antes de las elecciones generales los titulares interinos de la Sanidad Local, convocaron un encierro en la Puerta de Bisagra. Tanto médicos, A.T.S. y veterinarios de la comunidad autónoma de Castilla-La Mancha, con el fin de llamar la atención de la Administración y el público en general, sobre la lamentable situación en la que se encuentra el colectivo.

Las reivindicaciones solicitadas fueron las siguientes:

— Igualdad de retribución con los titulares en propiedad, ya que el interino percibe el 80% del primero.

— Cumplimiento de la ley de la función pública de Castilla-La Mancha.

— Adecuación de la retribución percibida por los sanitarios locales del medio rural, en función del número de horas de servicios prestados.

— Resolución de la problemática de las Casas de Socorro.

Apoyados por todos los interinos, con el respaldo de los sindicatos, el personal sanitario local interino, iban turnándose en el encierro en la histórica puerta con las pancartas colocadas.

«Sanidad rural abandono total».

«Sanitarios interinos; quieren echarnos».



De vez en cuando repetía algún compañero desde lo alto: «Aquí estamos los interinos, venid a apoyarnos». Las aclamaciones se mezclaban con las de los partidos para captar el voto de la población. Todo fue una mera coincidencia.

Algunos transeuntes presentaban su gesto de solidaridad, otros paseaban indiferentes, hasta el cielo respondió con una tormenta esporádica que nos hizo levantar en la madrugada para buscar protección. (Como puede verse en la foto.)

Por la mañana recibimos la visita del comisario de policía para preguntar si seguíamos con el encierro. Se acercaron también los periodistas con sus cámaras para comentar y entrevistarnos, para la prensa toledana. A su vez recogían las declaraciones de la Consejería de Sanidad y Bienestar Social.



Las Casas de Socorro han ido desapareciendo en varias localidades como puestos independientes al pasar a los locales de la Seguridad Social, como apoyo al Servicio de Urgencias de INSALUD, en Tomelloso, Alcázar de San Juan, y recientemente en Ciudad Real, además de Valdepeñas y Puertollano.

Solo queda el personal pendiente de una solución justa, ya está la esperanza puesta en las declaraciones de la Administración sobre el concurso de traslado y concurso oposición próximamente.

No cabe de las dificultades y obstáculos administrativos que con tantas autonomías retrasan las decisiones, además aún falta la fusión Sanidad-Insalud, para formar una dirección sanitaria única.

Es absurdo que el personal de las Casas de Socorro realice la misma labor que los de la Seguridad Social y sin embargo, esté discriminado a efectos concurso-oposición, respecto a la puntuación... (Sin mencionar la igualdad de retribución, ya que en la autonomía andaluza se valora y se van integrando paulatinamente en el Servicio de Urgencias y Centros de Salud.)

Esperamos que la Administración muestre más interés por este sector marginado, los interinos de casas de socorro y los sanitarios locales de la comunidad de Castilla-La Mancha. □

Jamil Ala Ramzi



colaboración

LA LEY DEL ABORTO Y LOS MEDICOS

La Ley Orgánica 9/1985 de 5 de julio configura el artículo 417 bis del Código Penal, que determina los casos y circunstancias en que el aborto no es punible. «No será punible el aborto practicado por un médico, o bajo su dirección, en centro o establecimiento sanitario público o privado, acreditado y con consentimiento expreso de la mujer embarazada, cuando concurra alguna de las circunstancias siguientes:

1. Grave peligro para la vida o la salud física o psíquica de la embarazada.

2. Que el embarazo sea consecuencia de un hecho constitutivo de un delito de violación del artículo 429, siempre que el aborto se practique dentro de las doce primeras semanas de gestación y que el mencionado hecho hubiese sido denunciado.

3. Que se presuma que el feto habrá de nacer con graves taras físicas o psíquicas, siempre que el aborto se practique dentro de las veintidós primeras semanas de gestación.

De la lectura del Código Penal se deduce que la ley orgánica antes reseñada atribuye al médico la interpretación científico-profesional de cada situación y, por lo mismo, la responsabilidad última de sus decisiones. El médico será, por consiguiente, juez de su comportamiento y al mismo tiempo responsable ante los Tribunales ordinarios de la calificación que haya dado a cada caso de interrupción del embarazo. Los ciudadanos afectados o no, individual o colectivamente, podrán acusar al médico tanto de haber considerado legal una situación no depenalizada (que sigue siendo un delito), como una depenalizada e inconcretamente definida, como negarse a llevar a cabo un aborto en alguno de los supuestos depenalizados. Ello confiere a los médicos severas y preocupantes singularidades, ante las que caben diferentes reacciones: Puede darse el caso del médico que, en base a sus convicciones íntimas de carácter religioso, ideológico o ético, cuyo secreto protege la Constitución y amparan los convenios internacionales sucritos por España, resuelve no intervenir en ningún caso de aborto, globalizando una objeción de conciencia. Puede ocurrir, en cambio, que otros médicos estén en disposición de prestarse a realizar aquellos abortos incluidos en los tres supuestos depenalizados, siempre que, a su buen juicio, el caso reúna con rigor las condiciones de la Ley. El problema se planteará en aquellos casos en que el médico considere que no se dan las circunstancias que definen las situaciones depenalizadas. Las objeciones científicas que le decidan a no llevar a cabo la interrupción del embarazo pueden valorarse de forma distin-

ta (la Medicina no es una ciencia exacta) por otros colegas y dar pie a reclamaciones de los afectados o a sanciones disciplinarias en la institución donde presta sus servicios. Si, por el contrario, el médico cede a las presiones para que el aborto se efectúe, puede incurrir en responsabilidades penales, imputadas por familiares o allegados a la embarazada, por asociaciones antiabortistas o por quien ejerza la acción pública. Aún es peor la circunstancia cuando el médico cree que el caso en cuestión está comprendido en los supuestos depenalizados, pero se denuncia que no, que no lo está y motiva un largo proceso, que, aunque sea absolutorio como lo ha sido en Pamplona recientemente, no hay que olvidar la frase de Carnelutti: «todo proceso es en sí mismo una condena.»

Salvo en el caso de la violación, que se concreta en la denuncia oportuna y que ha sido constitutiva de delito, las otras circunstancias depenalizadas contienen conceptos cargados de vaguedad. En la reciente sentencia de Pamplona se denuncia esta ambigüedad, que yo mismo había puesto de relieve en un artículo publicado en «El País» el 15 de agosto de 1985.

En este artículo me quejaba de que la O. Ministerial de 15 de julio de 1985, que debiera estar pensada —y no lo está atinadamente— para lograr que las limitaciones, que tanto el Tribunal Constitucional como el legislador impusieron en su día a la depenalización, pudiesen adquirir un mayor grado de definición, de modo que el médico sepa a qué atenerse en sus resoluciones, tanto por el bien de la sociedad a la que sirve, como por su propia protección personal, de suerte que en cualquier momento contase con la tranquilidad de que su decisión profesional, estando bien enmarcada en una norma legal, jamás le iba a conducir a un procedimiento o una condena. Pero esa Orden Ministerial, mal concebida, nada aportó como respaldo de las decisiones de los médicos, que están solos y desasistidos a la hora de decidir.

Se habla mucho de una posible modificación de la Ley. Sería deseable que, al menos, fuese más precisa. Respecto de cualquier ampliación, vista la sentencia del Tribunal Constitucional 53/1985 de 11 de abril y bien repasado el artículo 15 de la Constitución, no parece que sea fácil. Una destacada feminista, Lidia Falcón, en un artículo publicado en el periódico «El Mundo» el 28 de enero de este año, señala que «una nueva ley caería otra vez bajo el anatema del Tribunal Constitucional». □

Ricardo Cedrón
Secretario General de la O.M.C.



INFORME DE HOSPITALES

El pasado viernes 23 de marzo se reunió en Madrid la Mesa de Hospitales. Los puntos más importantes que se trataron fueron los siguientes:

1. Nuevo modelo retributivo:

Habida cuenta del gran desfase entre los salarios de los médicos españoles y los europeos existe una progresiva concienciación en Colegios, Sindicatos y en el propio Ministerio, de que es necesario abordar una reforma importante con vista a alcanzar una similitud con los otros países de la CEE de 1992. Se pretende que se realice a lo largo de este año para entrar en vigor en 1991.

Por otra parte, supone un importante agravio comparativo, las diferencias dentro de nuestro país, entre los médicos hospitalarios de las comunidades catalana en la que se cobra un complemento equivalente al que se daba por la jornada de mañana y tarde y los del País Vasco que han incorporado una productividad variable de 500.000 pesetas anuales por médico, respecto a las de otras autonomías. Pensamos que los médicos de todas las autonomías debemos percibir las mismas retribuciones por los mismos conceptos y complementos.

2. Carrera profesional:

El propio Ministerio considera un factor negativo la escasa posibilidad de promoción profesional que tiene hoy el médico hospitalario (la mayoría se jubilarían como adjuntos o especialistas de área con el actual sistema), y esto desmotiva a unos profesionales que en otras condiciones realizarán cursos, aprendizaje de técnicos, reciclajes, etcétera, con más ilusión y entusiasmo. Por ello nos ha solicitado estudiar y negociar un plan que aumente el número de niveles y permita una promoción más fácil y frecuente, por méritos, antigüedad, etcétera, que se traduzca también en las retribuciones. Asimismo solicitamos reciclajes subvencionados de 2-3 meses cada dos años para aquellos profesionales que tengan interés en aprendizaje de nuevas técnicas o actualización de sus conocimientos en hospitales acreditados.

3. Estatuto marco:

El anteproyecto que existía desde hace dos años y estaba «aparcado», parece que va a ser modificado y presentado de nuevo, la Mesa de Hospitales presentó en su

día un proyecto alternativo contestándolos puntos más conflictivos de aquel. Seguimos retificándonos en que queremos un modelo «estatutario» que recoja las peculiaridades de nuestra profesión y no los rígidos modelos «funcionarial» o «laboral».

Por otra parte, exigimos ser oídos y participar en la negociación de este nuevo Estatuto-Marco ya que nuestras condiciones de trabajo (traslados, régimen jurídico y disciplinario, tipo de vinculación laboral, etc.), serán regulados por el mismo.

4. Relaciones internacionales:

Nuestro vocal nacional acude regularmente a las reuniones de las dos mesas hospitalarias europeas de la CEE, la PWG, donde se debate la problemática de los médicos y la sanidad de cada país miembro, y se realizarán recomendaciones para homologar criterios en cada país.

5.º Actividad hospitalaria nacional:

Se propone la creación de mesas provinciales de hospitales con elección de representantes en cada centro.

6.º Elecciones:

Próximamente (en mayo), deberán renovarse la elección de vocal de nuestra sección. Los vocales provinciales que asistimos a la reunión del 23 de marzo propusimos la presentación a la reelección, al tiempo que felicitamos y agradecemos el enorme trabajo desplegado por nuestro actual vocal nacional, doctor Manuel Sánchez, propuesta que fue aprobada y apoyada por todos los asistentes.

También cuenta con el apoyo de nuestra sección el doctor Alberto Berguer para presentarse a la reelección como Presidente del Consejo General.

Se pasó revista a la situación en cada provincia de la medicina hospitalaria. Se acordó realizar próximamente un informe completo que recoja la situación en cada autonomía. Aprovecho este mismo informe para solicitaros que cuando tengáis información o sugerencias de interés sobre problemática hospitalaria en nuestra provincia me la enviéis para transmitirla a la vocalía nacional. □

Heliades Portillo Pérez-Olivares
(Vocal Provincial de Medicina Hospitalaria)

Ante la frecuencia de situaciones legales, producidas últimamente, y la gran cantidad de consultas a este Colegio y a su asesor en temas referentes a informes periciales o asistencias a juicios, es por lo que hemos considerado de gran importancia pedir la colaboración al doctor Martín Tabernero que ha confeccionado este informe, junto al letrado don José María Torres Fernández de Sevilla.

VALORACION LEGAL DE LOS NUEVOS DELITOS DE LESIONES

I. Probablemente, un alto porcentaje de profesionales médicos, ocupados en estar al día en las nuevas técnicas diagnósticas y terapéuticas, o en orientar, los más jóvenes, su vida profesional, han olvidado en parte, aquella asignatura de los últimos cursos, llamada Medicina Legal; sin embargo, frecuentemente en el ejercicio profesional, se ha de desempolvar los apuntes o los textos de la asignatura, o consultar con algún compañero, cuando se nos pide un informe psiquiátrico-legal o cuando de una muerte de dudosa etiología se trata.

Por otra parte, raro será el médico, que no haya sido llamado a declarar judicialmente, para precisar los extremos de un parte de lesiones o bien el informe de sanidad de un accidentado o agredido. Y en este sentido, hemos creído conveniente recordar hasta qué punto, los datos clínicos reflejados en un documento médico-legal, son importantes para conocer, calificar y aún sentenciar judicialmente un accidente o una violencia cualquiera.

Por ello, todo médico, se convierte en un momento dado, en un inestimable colaborador de la Justicia, colaboración que como ciudadano y profesional no puede negar.

No es nuestra pretensión analizar aquí, con detalle, todos los supuestos de la pericia médica en el campo del Derecho Aplicado, labor específica de los médicos Forenses, sino limitarnos a exponer y comentar brevemente, los aspectos médico-jurídicos de la nueva redacción del Código Penal (Aprobada por Ley Orgánica 3/1989 de 21 de junio) que deja sin efecto penal, entre otros, el obsoleto «criterio cronológico» de valoración de lesiones, al mismo tiempo que añade una nueva concepción, más amplia y progresista, de la lesión, en consonancia con nuestra Constitución, con el avance científico de la Medicina y con el progreso del Derecho, que ampara el bien jurídico que supone la integridad biológica de la persona, en su doble vertiente somática y psíquica.

Superado pues, el concepto exclusivamente organista de las lesiones, hoy debe entenderse por lesión y así lo hace el Código Penal, todo menoscabo de la inte-



Jesús M. Martín Tabernero



J. M. Torres Fdez. de Sevilla
(Magistrado A.P.)

gridad biológica de la persona, o bien, según dice Cardona Llorens como «Toda alteración reversible o permanente de uno o varios de los cuatro pilares que sustentan la integridad biológica del ser humano» a saber:

- *La normal estructura de los tejidos y los órganos:*
 - Función metabólica.
 - Función respiratoria.
 - Función circulatoria.
- *Las funciones que sustentan la vida:*
 - Función digestiva.
 - Función urinaria.
 - Función nerviosa.
 - Función endocrina.
 - Función reproductiva.
 - Función de Relación: con sí mismo, con la sociedad.

II. De la nueva regulación interesa destacar los artículos 418 al 421, que recogen los supuestos más usuales de los delitos de lesiones:

Artículo 418. El que de propósito mutilare o inutilizare a otro de un órgano o miembro principal, le privare de la vista o del oído, le causare la anulación una grave limitación de su aptitud laboral, una enfermedad somática o psíquica o una incapacidad mental incurable, será castigado con la pena de reclusión menor.

Artículo 419. El que de propósito causare a otro la mutilación o la inutilidad de un órgano o miembro no principal, la esterilidad o deformidad, será castigado con la pena de prisión mayor.

Artículo 420. El que, por cualquier medio o procedimiento, causare a otro una lesión que menoscabe su integridad corporal o su salud física o mental, será castigado con la pena de prisión menor, siempre que las lesiones requieran para su sanidad, además de una primera asistencia facultativa, tratamiento médico o quirúrgico.

No obstante, el hecho descrito en el párrafo anterior podrá ser castigado con las penas de arresto mayor o multa de 100.000 a 500.000 pesetas, atendidas la naturaleza de la lesión y las demás.

Artículo 421. Las lesiones del artículo anterior serán castigadas con las penas de prisión menor en sus grados medio y máximo:

1.º Si en la agresión se hubieran utilizado armas, instrumentos, objetos, medios, métodos o formas susceptibles de causar graves daños en la integridad del lesionado o reveladoras de acusada brutalidad en la acción.

2.º Si como resultado de las lesiones el ofendido hubiere quedado impotente, estéril, deforme o con una enfermedad somática o psíquica incurable, o hubiere sufrido la pérdida de un miembro, órgano o sentido, o quedado impedido de él.

3.º Si se hubiere empleado tortura.

III. Los delitos de lesiones se fundamentan, por tanto, en conceptos médicos-legales novedosos, en cierto modo ambiguos, y sobre los que hay que llegar a un amplio consenso entre médicos y juristas, si pretendemos realizar un correcto enjuiciamiento de estos delitos violentos.

Así, tenemos, como conceptos ya conocidos por estar regulados en la legislación anterior y que en la nueva se repiten: la mutilación, inutilización de miembro u órgano principal, privación de sentidos, esterilidad, deformidad e impotencia.

Como nuevos conceptos se refiere la Ley 3/89 a: La causación de una grave limitación de la aptitud laboral del sujeto pasivo, la grave enfermedad somática o psíquica, la incapacidad mental incurable, enfermedad psíquica o somática incurable, la acusada brutalidad y la tortura.

Además, adquieren una gran importancia, en cuanto distinguen a la falta (infracción leve) del delito (infracción grave) los conceptos de lesiones que solo exigen para su curación una primera asistencia facultativa y las lesiones que requieran tratamiento médico o quirúrgico.

Comentaremos brevemente estos nuevos conceptos médico-legales:

a) Grave limitación de la aptitud laboral.

Se puede entender que existe, cuando el lesionado pudiendo realizar actos propios de su profesión, necesita para ello, un especial esfuerzo, viéndose privado de ejecutar parcelas de la misma.

En un concepto relativo, por lo que el médico que informe debe de hacer especial mención de la naturaleza de la lesión e incidencia en la profesión concreta.

b) Grave enfermedad somática o psíquica.

Es también un concepto relativo, y habría que atender a los criterios médicos que sean comúnmente aceptados.

Más fácil resulta determinar el concepto de enfermedad somática grave, por cuanto la expresión «grave», desde el punto de vista estrictamente médico, hace referencia a enfermedades que potencialmente ponen en peligro la vida del lesionado, sin embargo como enfermedad

psíquica grave, no debe entenderse la gravedad en este sentido, sino respecto a las insanias mentales que afectan hondamente a la función de relación del enfermo.

c) Incapacidad mental incurable.

Aunque resulta difícil imaginar el supuesto de la causación de propósito de este tipo de lesión, sólo casos de laboratorio, podríamos entender por incapacidad mental, aquella enfermedad psíquica, que impida al paciente gobernarse por sí mismo, necesitando además que esta enfermedad sea irreversible.

d) Enfermedad somática o psíquica incurable.

Este concepto en parte se solapa con el anterior, atribuyendo la diferencia, cuando se trata de enfermedades psíquicas, en que en este segundo caso no se exige que tenga tal entidad, como para producir incapacidad mental. Tal sería el caso de una neurosis de renta, que siendo irreversible, no produce incapacidad mental.

e) Acusada brutalidad y tortura.

El Código utiliza estos conceptos, no como el resultado de la agresión, sino como el método, medio o forma de causarla.

El médico en estos casos, habrá de describir todo aquel conjunto de estigmas, síntomas, signos o evidencias clínicas en el lesionado, que revelen la brutalidad o el empleo de tortura. Tal sería el caso de golpes reiterados, con gran fuerza viva, el empleo de diversos agentes lesivos y la afectación de varias regiones anatómicas (brutalidad) o la localización de los signos agresivos en zonas de especial sensibilidad al dolor (plantas de los pies, boca, genitales, etcétera).

Por su importancia jurídica y por su habitualidad, mencionaremos desgajados de los anteriores los conceptos de «primera asistencia», «tratamiento médico» y «tratamiento quirúrgico»; haciendo la aclaración previa de que los conceptos que vamos a expresar no son única y exclusivamente médicos sino que parten de una valoración jurídica, respecto a la base clínica o médica. Todos estos conceptos hay que entenderlos bajo el prisma de la Medicina Oficial.

A) Primera asistencia facultativa.

Dentro de este concepto se deben incluir:

— Curas locales de entrada: Vendajes, férulas y escayolas; suturas primarias, incluso las que exijan intervención de especialista (oftalmología, otorrinolaringología), es decir las realizadas de inmediato o con efecto hemostático.

— Profilaxis en general y medicación sintomática: Vacunas, gammaglobulinas, antibióticos, analgésicos, antiinflamatorios, antitérmicos, antihistamínicos, hemostáticos.

— Medios diagnósticos rutinarios: Análisis de san-

a) Medios utilizados en la causación de las lesiones, cuando del estudio de las mismas por el médico, pueda deducirse el arma o instrumento empleado.

b) El estado emocional del sujeto.

c) Los antecedentes patológicos o enfermedades, hábitos o adicciones preexistentes a la lesión.

e) Las secuelas a ser posible cuantificadas.

f) Cuantas demás circunstancias que a criterio del médico puedan ser útiles al jurista.

V. Por último describimos a continuación el modelo de parte de lesiones y de sanidad que se viene empleando a raíz de la reforma penal en los Juzgados de Ciudad Real, el cual sería deseable que se utilizara por todos los profesionales ante una persona lesionada:

INFORME MEDICO

En Ciudad Real a de de 199

Ante S. S.^a, comparece el señor médico D..... el cual en cumplimiento de lo ordenado, emite el siguiente informe relativo a las lesiones padecidas por:

1. Anamnesis:

2. Descripción de las lesiones:

Se aprecian en el sujeto examinado lesiones consistentes en:

3. Las referidas lesiones necesitaron asistencia facultativa consistente en:

Las referidas lesiones necesitaron tratamiento médico o quirúrgico consistente en:

El lesionado estuvo impedido para sus ocupaciones habituales durante días, quedando secuelas consistentes en:

4. Medios utilizados en la causación de las lesiones:

A juicio del informante las lesiones descritas debieron o pudieron ser producidas por

5. Otras observaciones considerads de interés:

El nuevo informe de lesiones, cuyo modelo adjuntamos, fue elaborado en los Juzgados de Ciudad Real y se comenzó a utilizarlo, tras la reunión que sobre la reforma del Código Penal, se celebró en Ruidera (Ciudad

Real), el día 9 de octubre del pasado año, a la que asistieron todos los Jueces, Fiscales, Forenses y Secretarios de Ciudad Real, presidida por el Ilmo. Sr. Presidente del Tribunal Superior de Justicia de Castilla-La Mancha y propuesta por el Ilmo. Sr. D. Julián Pérez-Templado y Jordán, Presidente de la Audiencia Provincial de Ciudad Real; y en cuya reunión se decidió así mismo, transmitir al colectivo médico de Ciudad Real, a través de su Colegio Profesional, el nuevo enfoque médico-jurídico de la lesiones en el Texto Legal actualizado.

Esta colaboración va destinada a todos los Colegios de Ciudad Real y en especial a los Médicos de Atención Primaria, pues ellos suelen ser los primeros en conocer médicamente al lesionado.

Agradecemos la iniciativa del Presidente y la Junta Directiva del Ilustre Colegio de Médicos de Ciudad Real. □

Jesús M.^a Martín Tabernero

Médico Forense de los Juzgados núm. 2 y 3 de Ciudad Real

José M.^a Torres Fernández de Sevilla

Magistrado de la Audiencia Provincial de Ciudad Real

PARA: Presidente Colegio Oficial de Médicos

DE: Hospital Móra D'Ebre

FECHA: 16-3-1990

CONVOCATORIA El Hospital Comarcal «MÓRA D'EBRE» convoca:

1 Plaza de Jefe de Servicio de Obstetricia y Ginecología

Requisitos:

- * Licenciado en Medicina y Cirugía
- * Título de la Especialidad

Condiciones:

- * Contrato Laboral
- * Jornada de 40 horas semanales

Interesados dirigir curriculum vitae y una fotografía a:

HOSPITAL COMARCAL (GECOHA)

Sección de Personal

C/. Benet Messeguer, s./n.

43740 MÓRA D'EBRE (Tarragona)

UNA NUEVA DIMENSION MEDICA

La Mutualidad además de otorgar prestaciones mediante la actividad aseguradora, de naturaleza personal y real, ha iniciado el desarrollo de prestación de servicios a sus asociados. Aspecto que anteriormente está materializado por el Complejo Residencial «Dr. Pérez Mateos», en San Juan de Alicante.

La actividad de servicios se inició con la tarjeta PSN de identificación, como eje central de esta línea que se ha denominado «Club Previsión».

CLUB PREVISION

Trata de atender las necesidades de los profesionales sanitarios, brindando una amplia gama de recursos en las más favorables condiciones.

COMO FUNCIONA

Mediante la Tarjeta PSN de Identificación basado en un sistema de entidades y establecimientos para tratar de dar cobertura en dos ámbitos:

- * Nacional
- * Provincial

COMO SE UTILIZA

Presentando siempre la Tarjeta PSN en los establecimientos adheridos al Club.

Los beneficiarios del Club destinados al Mutualista y sus familiares directos (cónyuge e hijos).

DONDE SE UTILIZA

En todos los establecimientos y firmas que estén adheridos al Club de Identificados mediante distintivo.

REQUISITOS PARA PERTENECER

- * Ser mutualista de Previsión Sanitaria Nacional.
- * Estar al corriente de pago en las cuotas.
- * Poseer la tarjeta PSN, que se facilita gratuitamente a todos los nuevos mutualistas.

SERVICIOS IMPLANTADOS

En cuanto a ocio, descanso y vacaciones, se ha tratado de ampliar este capítulo con objeto de que los mutualistas encuentren mayor facilidad de acceso; fundamentalmente porque el Complejo Residencial de San Juan, no podía absorber la demanda de necesidades en nuestro colectivo.

De este modo, ahora contamos con la colaboración de «La Reserva de Marbella», complejo residencial compuesto por chalets y apartamentos que mediante régimen de alquiler con precios especiales, brinda la posibilidad de garantizar el descanso en una de las más prestigiosas zonas de la Costa del Sol, conjugando la seguridad y tran-

quilidad de una zona residencial con el privilegiado clima y ambiente de Marbella.

Otro aspecto importante son los balnearios españoles. Vacaciones de salud, por cuanto se puede disfrutar de un auténtico descanso con claras incidencias positivas en nuestra salud. Al mismo tiempo que permite prevenir y mejorar de forma natural estados anómalos de nuestro organismo.

Se cuenta con la participación de seleccionadas estaciones termales, que han puesto a disposición del colectivo PSN sus instalaciones, con unas tarifas extremadamente asequibles tanto para estancias en pensión completa como para tratamientos termales básicos.

Por otro lado, diversas cadenas hoteleras, como el Grupo «Sol-Meliá», «IHH», «Iryp», efectúan un tanto por ciento de bonificación en sus tarifas oficiales de alojamiento y, efectuando además ofertas especiales para épocas puntuales de verano, Semana Santa o Navidad.

Contando con bonificación en tarifas normales de tiempo y kilometraje para el alquiler de automóviles mediante la firma AVIS.

El servicio de esta Entidad se extiende a la compra de automóviles. Es decir, dispone de un sistema de venta en sus vehículos con condiciones y garantías técnicas muy competitivas en el mercado.

Se dispone además de agencia de viajes que cuenta con la más amplia red de oficinas y delegaciones en el territorio nacional para atender consultas y realizar reservas de cualquier tipo.

Otra línea que se está desarrollando es la que consiste en líneas de descuento en establecimientos a la hora de efectuar cualquier tipo de compra, desde un automóvil hasta restaurantes, pasando por diversos sectores.

Es importante destacar que la información de todos los servicios del Club Previsión se publican quincenalmente en el periódico PREVISION, apartado Club Previsión, perfectamente identificado.

Nuestro deseo es poder editar una guía que recoja todos los servicios, descuentos y establecimientos por localidades a nivel nacional. Trabajamos en ello para poder disponer de incorporación de servicios y realizar una red de cobertura para todos los mutualistas. Si bien esta meta es elevada y costosa, podemos alcanzarla con el apoyo y colaboración de todos.

¡¡Una nueva dimensión de PSN para poner en sus manos las mejores ventajas!! □

M.F. de Diego
Departamento de Servicios

Médicos especialistas en Medicina de Familia y Comunitaria

IMPORTANTE:

MENSAJE:

Querido Alberto:

Te adjunto la Sentencia de la que hemos hablado y te mandaré próximamente mi impresión jurídica.

En definitiva el hecho cuarto sienta la base del derecho de los médicos generales que hubieran prestado servicios a la Administración Pública como Médicos Titulares, Médicos Generales de Zona y Médicos de Servicios de Urgencia de la Seguridad Social con anterioridad al mes de abril de 1981 a que el Ministerio de Educación y Ciencia les expida el Título de Médicos Especialistas en Medicina de Familia y Comunitaria.

Al entender que por el hecho mismo de pertenecer al Cuerpo de Médicos Titulares debe ser expedido el Título de Médico Especialista, se hace innecesario el seguimiento del cursillo de formación para una gran parte de profesionales, quizá esto supone una primera base para una más adecuada valoración de los méritos de estos profesionales en los futuros concursos para acceder a las nuevas plazas de Asistencia Primaria de Salud cuya cobertura se prevé en la Ley General de Sanidad.

Recibe como siempre un fuerte abrazo de tu buen amigo,

Ricardo De Lorenzo

NOTA DE INTERES:

Aquellos Colegiados que deseen una mayor información sobre la Sentencia referenciada anteriormente, pueden solicitarla al Colegio donde se encuentra, íntegramente, el texto de la Sentencia.

NUESTRA PUESTA AL DÍA

Seguimos con la serie de artículos que comenzamos algunos números atrás de este periódico y con los que pretendemos dar a conocer a través de estas páginas, la nueva gama de productos disponibles que ya pueden ser suscritos en unas de las mejores condiciones del mercado, tanto en precio como en capitales y rentas adaptadas a las necesidades actuales.

Hoy comentamos «PROYECTO ESTUDIOS», un Seguro totalmente actualizado que da respuesta a nuestras necesidades de cobertura hacia la parte de nuestra familia que más lo necesita «NUESTROS HIJOS».



PROYECTO ESTUDIOS

El futuro de sus hijos está en sus manos, dependen de usted, y seguro que desea para ellos todo lo mejor. Pero ¿ha pensado en lo que les ocurriría si llegase a faltarles? ¿Podrían terminar sus estudios, alcanzar su futuro? P.S.N. pone a su disposición el Proyecto Estudios.

Un completo plan para asegurar que sus hijos reciben la mejor educación, en caso de su fallecimiento.

Por 5.623 ptas. cada tres meses, dependiendo de la edad de su hijo y de la de usted, P.S.N. le garantiza que su hijo si terminará sus estudios, percibiendo una renta mensual inicial de 100.000 ptas., con una revalorización de la renta y de las primas de un 5% anual hasta los veinticinco años.

Calcule su prima inicial con la ayuda del cuadro adjunto. Si el solicitante es mujer, busque su prima descontando a su edad siete años.

PRIMAS TRIMESTRALES PARA UNA RENTA INICIAL DE 100.000 PTAS.

HOMBRE	M	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
23	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012
24	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012
25	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012
26	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012
27	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012
28	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012
29	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012
30	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012
31	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012
32	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012
33	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012
34	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012
35	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012
36	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012
37	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012
38	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012
39	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012
40	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012
41	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012
42	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012
43	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012
44	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012
45	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012
46	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012
47	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012
48	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012
49	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012
50	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012
51	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012
52	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012
53	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012
54	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012
55	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012
56	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012
57	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012
58	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012
59	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012
60	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012
61	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012
62	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012
63	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012
64	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012
65	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012
66	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012
67	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012
68	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012
69	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012
70	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012	2.012

Podrá incluir en el Proyecto Estudios a sus hijos menores de 25 años.

EJEMPLO:
Hombre: 33 años
Hijo: 9 años
Primo: 5.623 ptas.

Si es mujer, reste 7 años a la edad en la tabla.

Elecciones

Están próximas las elecciones en el colegio Oficial de Médicos de Ciudad Real, un acto importante de renovación de cargos que representa a la vitalidad evidente de este órgano corporativo. Siguiendo lo estatutario del Colegio solamente se renovarán, en esta ocasión, los cargos que a continuación se detallan. El acto electoral a realizar determinará la fiabilidad democrática que renovará las responsabilidades de los cargos con absoluta limpieza propia de la ética colegial.

Serán renovados los cargos:

- * Tesorero-Contador.
- * Médico de ejercicio libre.
- * Médicos titulares.
- * Asistencia colectiva.
- * Desempleo.

Presidentes de las comarcas de:

- * Ciudad Real.
- * Alcázar.
- * Almadén.
- * Almagro.
- * Almodóvar.
- * Daimiel.
- * Manzanares.
- * Valdepeñas.

NORMAS ELECTORALES

Artículo 8.º Elegibilidad.

Las condiciones para poder ser elegido a cualquiera de los cargos relacionados son:

1.—Para todos los cargos: ser español, estar colegiado, hallarse en el ejercicio de la profesión y no estar incurso en prohibición o incapacidad legal estatutaria.

2.—Para Representante de las Secciones Colegiales o Grupos Profesionales: Formar parte de la Sección o Grupo correspondiente.

3.—Solicitarlo por escrito de la Junta Directiva del Colegio, sea en forma individual o en candidatura conjunta.

Artículo 9.º Forma de Elección.

El Presidente, Vicepresidente, Secretario, Vicesecretario y Tesorero-Contador, por votación de todos los Colegiados de la provincia; los Representantes de cada una de las Secciones Colegiales, por elección de todos los Colegiados de la Sección. A estos efectos tales Secciones deberán estar debidamente constituidas dos meses antes de la convocatoria de Elecciones.

Artículo 10.º Convocatoria.

La convocatoria para las Elecciones de los Miembros componentes de la Junta Directiva, corresponderá a la Junta Directiva saliente, que le dará la debida publicidad se-

ñalando en ella los plazos para su celebración y concediendo de 20 a 30 días naturales para la presentación de Candidaturas. De la convocatoria se dará cuenta al Consejo General con la debida antelación.

Artículo 11.º Aprobación de Candidaturas

1.—El día siguiente al de la expiración del plazo para la presentación de Candidaturas, la Junta Directiva se reunirá en sesión extraordinaria y proclamará la relación de candidatos que reúnan las condiciones de elegibilidad. Las votaciones tendrán lugar a partir de los 20 días naturales siguientes.

Queda prohibida toda actividad electoral que implique descrédito o falta de respeto personal a los demás candidatos y que esté en desacuerdo con los principios contenidos en el Código Deontológico. El quebrantamiento de esta prohibición llevará aparejada la exclusión como candidato por acuerdo que tomará la Junta Directiva oída la Comisión Deontológica.

Artículo 12.º Normas Electorales

1.—Todos los nombramientos de cargos directivos serán para un mandato de cuatro años, pudiendo ser reelegido.

La renovación de los cargos de la Junta Directiva se verificará por mitad cada dos años, convocándose el período electoral de forma que ésta tenga lugar durante el primer trimestre del año a que corresponda la renovación a fin de que los candidatos electos tomen posesión de sus cargos el 1 de abril de dicho año.

Si cualquier cargo de la Junta Directiva, a excepción de los de Presidente y Secretario, quedara vacante antes de la expiración del mandato normal, el Pleno de la Junta Directiva designará un sustituto que desempeñará el cargo hasta la provisión de dicha vacante por nueva elección. Al cubrirse este cargo por elección su duración alcanzará solamente hasta el próximo período electoral en que reglamentariamente hubiera de proveerse.

2.—Todo el territorio al que se extiende la Jurisdicción del Colegio formará un solo Distrito Electoral y, salvo que en la convocatoria se dispusiese otra cosa, la Mesa Electoral se constituirá en la sede de este ilustre colegio oficial de médicos en la fecha y ahora que se señale.

3.—El Censo Electoral de Colegiados con derecho a voto se confeccionará al término del último día de plazo de presentación de Candidaturas y quedará expuesto en el lugar destinado a anuncios en los locales del Colegio, al menos durante diez días naturales.

Contra dicho censo podrán formularse reclamaciones por los colegiados que se consideren con interés en ello, en un plazo de diez días naturales contados a partir del siguiente al de terminación del plazo de presentación de Candidaturas.

Corresponde al Secretario la resolución de aquellas reclamaciones que se refieran a la subsanación de errores materiales en la confección del Censo. En cualquier otro caso resolverá el Pleno de la Junta Directiva.

Los Colegiados que hayan obtenido su colegiación con posterioridad a la fecha de confección del Censo, habrán de solicitar de la Secretaría General del Colegio, el oportuno justificante para ejercer su derecho de voto, que entregarán a la Mesa Electoral en el momento de la votación o adjuntarán en el sobre de votación, si votan por correo.

4.—Por la Secretaría del Colegio se facilitará a cada Colegiado con derecho a voto un sobre de votación, papeletas de votación de cada Candidatura y papeleta de votación en blanco, tomándose la debida nota de entrega. En el supuesto de destrucción o extravío de esta documentación podrá solicitarse una nueva de la Secretaría.

5.—El voto podrá ser emitido personalmente o por correo. Será válido el voto por correo ejercido mediante la entrega personal del sobre en la Secretaría del Colegio o depositándolo en el buzón del Colegio hasta el momento de constitución de la Mesa Electoral.

6.—Será libre el acceso y permanencia de los Colegiados en la sala de votación durante la misma y durante el posterior escrutinio. Sin embargo el Presidente de la Mesa apartará los sobres sin abrir y los custodiará hasta la terminación del escrutinio.

No obstante, si el Colegiado acudiese personalmente a votar, el voto personal se reputará válido y anulará el emitido por correo.

8.—Si para un cargo determinado de la Junta Directiva se hubiese presentado un solo Candidato, será proclamado Candidato electo por el Pleno de la Junta Directiva, sin necesidad de completar el procedimiento Electoral. Dicha proclamación se realizará en la misma reunión extraordinaria del Pleno que haya de aprobar las Candidaturas, previa la resolución, en su caso, de las impugnaciones que hayan podido formularse.

9.—La Mesa Electoral, una vez finalizado el escrutinio, y por medio de su Presidente, proclamará al Candidato o Candidatos que resultaren elegidos. Se abstendrá de realizar la proclamación, sin embargo, en el caso de que se hubiesen formulado impugnaciones que, de prosperar, pudiesen afectar a la validez de la proclamación o al resultado del escrutinio.

10.—Las impugnaciones podrán aducirse por los Colegiados cuando se refieran exclusivamente a la eficacia de su propia votación. Los Candidatos o sus interventores podrán formularlas siempre que afecten al cargo por el que optan.

Las reclamaciones contra la aprobación de las Candidaturas habrán de presentarse ante el Pleno de la Junta Directiva en un plazo no superior a cinco días contados a partir de la notificación del acuerdo y las formuladas al amparo de lo dispuesto en el Art. 11,2 de este Estatuto, en el momento en que se produzcan las presuntas anomalías en la actividad electoral.

En otro supuesto, las impugnaciones se formularán ante la Mesa Electoral que las reflejará en el Acta con expresión de sus motivaciones y adjuntando los documen-

toso justificantes que le sirvan de fundamento. El Pleno de la Junta Directiva, en un plazo no superior a 48 horas, resolverá las reclamaciones presentadas y, en su caso, llevará a efecto la proclamación del o de los Candidatos electos, si previamente no lo hubiese hecho la Mesa Electoral.

11.—El voto por correo se hará mediante papeletas separadas para cada uno de los cargos que se voten, o en una sola si forman Candidatura unida, contenidas en un sobre especial, confeccionado por el Colegio, en cuyo exterior figurará la siguiente inscripción:

«Contiene papeletas para la elección en la Junta Directiva del Colegio Oficial de Médicos de Ciudad Real, de los siguientes cargos:

VOTANTE:

Nombre y apellidos.....

Núm. de Colegiado.....

Firma

Estos sobres especiales se remitirán con la antelación suficiente al Secretario del Colegio, dentro de otro en el que figurará de forma destacada la palabra «Elecciones». Abierto el sobre exterior, y previo reconocimiento de la firma por el Secretario, éste custodiará sin abrir los sobres especiales hasta el momento de la elección, en que los pasará a la Mesa Electoral, procediendo entonces el Presidente a su apertura y a depositar los votos en las urnas. Se admitirán los sobres llegados al Colegio hasta el momento de iniciarse la elección destruyendo sin abrir los que se reciban con posterioridad.

12.—La Mesa Electoral estará constituida, en el día y hora que se fije en la convocatoria, por tres Colegiados y sus respectivos suplentes, que habrán de pertenecer y cada uno de los tres tercios de Colegiados, por orden de colegiación, y que realizarán la función de interventores, y un Presidente designado por el Pleno de la Junta Directiva. Actuará de Secretario el miembro más joven. La designación de estos Interventores se hará por sorteo previa insculación y será obligatoria la aceptación para el Colegiado que corresponda. Cualquier Candidatura podrá nombrar un Interventor en la Mesa Electoral.

Serán nulos todos los votos recaídos en personas que no figuren en las Candidaturas aprobadas, así como las papeletas que contengan frases o expresiones distintas del nombre y cargo del Candidato propuesto.

Finalizada la votación, se procederá al escrutinio de los votos obtenidos por cada Candidato, concluido el cual el Presidente proclamará a los que resulten electos. Del desarrollo de la votación y del resultado del escrutinio se levantará Acta seguidamente, firmada por todos los miembros de la Mesa, la cual se elevará al Consejo General para su conocimiento, expidiéndose por el Colegio los correspondientes nombramientos, a los que hayan obtenido la mayoría de votos.



Reunión en la Sede de la OMC del Presidente del Consejo General de Colegios Médicos con los médicos responsables que asisten a pacientes en ayuno voluntario

PARA: Presidente Colegio Oficial de Médicos

DE: Presidente del Consejo Gral. de C.M.E

FECHA: 5-3-90

(Ilmo. Sr. Presidente del Colegio de Médicos y adjunto se complace en remitirle, para su conocimiento, el documento elaborado en la reunión celebrada en la sede de este Organismo, el pasado día 23 de febrero, por los médicos responsables de la asistencia directa a los pacientes en ayuno voluntario, Grapo.)

En la sede de la OMC y con el Presidente del Consejo General de Colegios Médicos, ha tenido lugar una reunión con los médicos responsables de la asistencia directa a los paciente en Ayuno Voluntario (Grapo), correspondientes a las siguientes instituciones sanitarias públicas:

- Hospital de la Princesa de Madrid.
- Hospital «Gregorio Marañón» de Madrid.
- Hospital General Penitenciario de Madrid.
- Hospital General de Murcia.
- Hospital «Virgen del Rocío» de Sevilla.
- Hospital «Ortiz de Zárate» de Vitoria.

Después de analizar en profundidad las situaciones que concurren en los diversos hospitales, para el tratamiento de dichos pacientes, los profesionales reseñados quieren poner de manifiesto:

1) Desde el respeto a la libertad e independencia judicial, lamentamos que se estén dictando resoluciones dispares y en ocasiones contradictorias, en relación con las actuaciones profesionales sobre los pacientes en «huelga de hambre» del Grapo. Por ello, instamos al Consejo General del Poder Judicial a que proporcione las oportunas recomendaciones, a fin de posibilitar el aunar criterios y con ello facilitar a los médicos el cometido de sus funciones con arreglo a la legislación vigente (art. 10.6 de la Ley General de Sanidad).

2) El médico, garante al máximo de los derechos del ser humano, y consciente de sus obligaciones profesionales, exige su plena capacidad e independencia a la hora de instaurar el tratamiento con cada uno de estos pacientes, tanto bajo el punto de vista de la terapéutica médica a emplear, como de señalar las condiciones socio-familiares que han de rodear a los mismos, según la evolución de su estado de salud. □

Curso Teórico-clínico sobre «El adolescente y su patología»

La Comisión Permanente del Consejo General de Colegios Médicos, en sesión celebrada con carácter urgente el día 22 de febrero de 1990, adoptó el acuerdo de autorizar la celebración de un Curso Teórico-Clínico sobre «EL ADOLESCENTE Y SU PATOLOGIA», en el Colegio Oficial de Médicos de Ciudad Real, durante los días 14, 15 y 16 de mayo de 1990.

Este curso que ha sido pedido insistentemente a la O.M.C. ya que teníamos conocimiento de Cursos celebrados por el doctor Kalina en otras provincias y que han resultado de un interés excepcional, tendrá una duración de tres, días realizándose por las tardes.

La Cuota de Inscripción será de 1.000 ptas. (MIL PESETAS), para sufragar una mínima parte de los gastos originados por el referido curso, así como los trípticos, carteles, diplomas de los asistentes, etc.

Será impartido por el profesor Eduardo Kalina, cuyo «currículum vitae», muy extractado es:

Currículum Vitae, extractado del profesor KALINA

- Especialista en Psiquiatría.
- Vicepresidente de la Asociación Internacional de Psiquiatría de la Adolescencia.
- Psicoanalista Miembro Titulado Didacta de la Asociación Psicoanalítica Argentina.
- Director de la Clínica «Guadalupe», de Buenos Aires.
- Correspondent Member de la Asociación Psiquiátrica Americana.
- Fue Presidente de la I Reunión Panamericana de Psiquiatría de la Adolescencia.
- Autor de libros, entre otros:
 - «La droga, máscara del miedo»
 - «Temas de drogadicción»
 - «Violencias, un enfoque circular»
 - «Adolescencia y Drogadicción»

Curso-Teórico Clínico sobre temas de la ADOLESCENCIA

- TEMAS DE PSICOPATOLOGIA DE LA ADOLESCENCIA. (Psicoterapia, Bordeline, Perversiones, Psi-

IVO PROFESIONAL

cosis, etc.) Criterios de tratamiento y ejemplos clínicos.

— DROGODEPENDENCIAS. (Problemática individual, familiar y social.) Criterios de tratamiento y ejemplos clínicos.

— ANOREXIA NERVIOSA. Criterios de tratamiento y ejemplos clínicos.

— NEUROSIS. Criterios de tratamiento y ejemplos clínicos.

— TRANSTORNOS DE LA CONDUCTA. Criterios de tratamiento.

El plazo de inscripción, será del 16 de abril al 10 de mayo.

Programa nacional de actualización de las enfermedades de transmisión sexual

El pasado día 8 de marzo se celebró en este Colegio el último seminario del Programa de actualización de las enfermedades de transmisión sexual. Los objetivos de este Programa son:

— Promover el estudio y divulgación de conocimientos clínicos terapéuticos y diagnósticos, relacionados con las E.T.S.

— Fomentar el interés científico y profesional por los aspectos epidemiológicos y sociosanitarios de las E.T.S. por parte de los médicos generales y especialistas.

— Actualizar las pautas de actuación terapéutica y unificar los criterios de tratamiento de las E.T.S. en el nivel de atención primaria.

— Relacionar y coordinar a los médicos de atención primaria con los especialistas en E.T.S. de cada provincia o área.

— Concienciar de la declaración y del conocimiento exhaustivo de la incidencia de las diferentes E.T.S. en cada zona o provincia.

— Estimular la educación sanitaria a la población en el ámbito de la sexualidad así como la información acerca de las E.T.S., por parte de los médicos y educadores.

— Disponer de un material de consulta básico que sirva como guía de estudio, banco de datos y bibliografía de las E.T.S.

• ESTRUCTURA DE LOS SEMINARIOS:

Se han realizado:

SEMINARIO 1:

— Epidemiología y aspectos psicosociales de las E.T.S.

— Conducta a seguir ante la sospecha de E.T.S.

- Historia Clínica.

- Exploración.

- Relación clínico-laboratorio en el diagnóstico de E.T.S.

- Ficha epidemiológica.

SEMINARIO 2:

— Infecciones gonocócicas y no gonocócicas.

— Enfermedades causadas por *Chlamydia trachomatis*.

- Epidemiológicas.

- Clínica.

- Diagnóstico.

- Tratamiento.

Dr. D. José Ramón Muñoz Fernández

(MEDICO)

FALLECIO ASESINADO, EN ACTO TERRORISTA, EL MARTES, DIA 27 DE MARZO DE 1990

D. E. P.

EL COLEGIO DE MEDICOS DE CIUDAD REAL,

ruega una oración por su alma e invita, a todos los colegiados y ciudadanos, al funeral, que se celebrará hoy, viernes, día 30, a las 12 de la mañana, en la iglesia de San Pablo

NOTA: El Colegio Oficial de Médicos de Ciudad Real, manifiesta, al mismo tiempo, su repulsa por este acto y se suma a los actos convocados para el día de hoy. Asimismo, pide a la colegiación que desde su dolor actúe con el ejemplo, poniendo de manifiesto que el ejercicio profesional, en su más correcta concepción científica y ética, está por encima de acciones de este tipo.

SEMINARIO 3:

- Diagnóstico diferencial de las úlceras genitales.
- Sífilis.
 - Patogenia y manifestaciones clínicas.
 - Diagnóstico de laboratorio.

En la segunda de junio de 1990, se realizará:

SEMINARIO 4:

- E.T.S. producidas por virus.
 - Herpes genitales.
 - Condilomas acuminados.
 - S.I.D.A.
 - Hepatitis B.

A partir de la segunda quincena de junio y contando tres meses, entre cada seminario, se harán los dos restantes.

SEMINARIO 5:

- Vulvovaginitis y Balanopostitis.
- Candidiasis.
- Vaginosis bacteriana.

SEMINARIO 6:

- Patología genital no venerea.
- Complicaciones de las E.T.S.
- Prevención de las E.T.C.



Pilar Caballero Gómez
(Delegada del Grupo Español para la investigación de las E.T.C. en la provincia de Ciudad Real)



PARA: Presidente Colegio Oficial de Médicos
DE: Emergencia Ciudad Real
FECHA: 14-3-90

Estimado compañero:

La presente es para comunicarte la convocatoria por este servicio de EMERGENCIA CIUDAD REAL; Servicio Público que, como quizás sabrás, se encarga entre otros menesteres, de la asistencia urgente de pacientes graves o de alto riesgo, por medio de su Sección Médica, que está dotada de 7 UVI's Móviles y una treintena de profesiona-

les médicos; de el III Curso sobre «EMERGENCIA MEDICA EXTRAHOSPITALARIA Y ASISTENCIA EN UVI MOVIL» que se celebrará durante los meses de mayo y junio próximos y cuyo plazo de admisión de solicitudes se abre el próximo día 15 de este mes de marzo, finalizando el 27 de abril a las 14 horas.

Es nuestro deseo al remitirte esta carta el que este Colegio Profesional que tan dignamente presides, pudiera dar la información sobre él a todos sus colegiados, indicándoles la dirección de este Servicio por su Sección Médica, que a pie de firma te expongo, como dirección de contacto primaria para recibir cuanta información necesiten los colegiados interesados.

Sin más que agradecerte en seguro interés que tomarás en ello.

Un cordial saludo, atentamente, □

Ciudad Real, 9 de marzo de 1990
Francisco E. Hermoso Gadeo

Jefe de la Sección Médica
EMERGENCIA CIUDAD REAL
Hospital Provincial, 7ª Planta
Ronda del Carmen, s./n.
Ciudad Real - 13002

(Deben indicar en el sobre: «Para Curso de Formación»)

PARA: Presidente Colegio Oficial de Médicos
DE: Policlínica de Ntra. Sra. del Rosario, S.A.
FECHA: 14-3-1990

CONVOCATORIA
Policlínica de «Ntra. Sra. del Rosario», S.A
Convoca:

1 Plaza de Médico Especialista en Radiología

Clínica de 60 camas en IBIZA (Baleares)
Contando con RX convencional, Ecografía (2),
TAC (Toshiba), Mamógrafo, Termografía, Posibilidad
de Radiología de Intervención
Sueldo mínimo: 6.000.000 ptas./año

Se precisa con relativa urgencia

Contactar con:
Doctor Torres Balanzant. Director Médico
Tels. 6971) 30 00 37 / 30 23 54 / 30 19 16
Horario: de 9 h. a 12 h. y de 18 h. a 21 h.
HORARIO A CONVENIR
NO GUARDIAS

MEDICINA Y DERECHO

Colegiación obligatoria y sector público



Por:

RICARDO DE LORENZO

El Tribunal Constitucional ya se había pronunciado acerca de la constitucionalidad de la colegiación obligatoria en diversas decisiones anteriores, llegando en la sentencia de 11 de mayo de 1989 a proclamar explícitamente que el artículo 3.2 de la Ley de Colegios Profesionales, que es el que impone la colegiación obligatoria, no es contrario a los artículos 22 y 36 de la Constitución, que declaran el derecho fundamental de asociación y reconocen la existencia de los Colegios Profesionales dentro de los requisitos de la Constitución y de las leyes.

La sentencia del Tribunal Constitucional a la que hoy me refiero, de 17 de julio de 1989, resuelve, sin embargo, el primer asunto en el que se había suscitado el problema de la colegiación obligatoria del médico que ejerce la profesión en régimen de dedicación exclusiva al sector público sanitario, ratificando y aplicando por tanto también a este supuesto, el principio de obligatoriedad de colegiación.

Un médico especialista jerarquizado al servicio del Instituto Nacional de la Salud, que nunca había mantenido consulta privada ni había causado alta en la Licencia Fiscal y sí, por el contrario, había trabajado siempre en exclusiva para la Seguridad Social, dejó de pagar las cuotas colegiales alegando no estar precisado a permanecer obligatoriamente colegiado en el Colegio Oficial de Médicos.

El Colegio Provincial interpuso demanda en reclamación de la cantidad correspondiente a las cuotas dejadas de satisfacer y el Juzgado dictó sentencia dando la razón al Colegio y condenando al colegiado al pago de las cuotas. Apeló el interesado y la Audiencia Provincial confirmó la sentencia del Juzgado.

Frente a estas resoluciones judiciales, el médico interpuso recurso de amparo ante el Tribunal Constitucional basándose en tres distintas fundamentaciones. En síntesis, sostenía que los médicos se encuentran discriminados en relación con otras profesiones, como los abogados,

arquitectos y economistas, que cuando ejercen las actividades propias de su carrera universitaria al servicio exclusivamente de la Administración no tiene por qué incorporarse obligatoriamente a los Colegios correspondientes. Entendía además el interesado que la obligatoriedad de colegiación vulnera el derecho de asociación en su aspecto negativo, pues no se le permitía su derecho de no asociarse. Por último alegaba que la obligatoriedad de colegiación es un límite del derecho al trabajo que no está establecido por la Constitución.

El Tribunal Constitucional, en la sentencia que comento, deniega al interesado el amparo, desestimando su pretensión.

Frente a cada una de las alegaciones citadas, el Tribunal ha observado, en resumen, lo siguiente.

En primer término, y por lo que se refiere a la vulneración del derecho de asociación, proclamando tanto en el artículo 22 de nuestra Constitución como en el artículo 20 de la Declaración Universal de Derechos Humanos y en el 11 del Convenio Europeo para la protección de los Derechos Humanos y Libertades Fundamentales, el Tribunal recuerda la doctrina que en sus anteriores decisiones había venido manteniendo, afirmando que los Colegios Profesionales, por su tradición, por su naturaleza jurídica y fines y por su constitucionalmente permitida regulación por ley, no son subsumibles en la totalidad del sistema general de las asociaciones a las que se refiere la Constitución porque, aunque tienen base asociativa, responden a una normativa jurídica propia, distinta de la que rige el derecho de asociaciones en general, diferencia de trato con las asociaciones privadas que se encuentra indudablemente justificada en el hecho de que los Colegios cumplen otros fines específicos determinados por la profesión titulada de indudable interés público, como la disciplina profesional, el establecimiento de normas deontológicas, el régimen sancionador penal o administrativo, la resolución de recursos, etcétera.

No siendo, en general, contrario a la Constitución el precepto que impone la colegiación obligatoria, tampoco lo son, en particular, los artículos 1.4.2. y 35 de los Estatutos Generales de la Organización Médica Colegial, aprobados por Real Decreto 1.018/1980, de 19 de mayo, que imponen la colegiación obligatoria para el ejercicio de la profesión médica en cualquiera de sus modalidades, bien en forma independiente o bien al servicio de la Administración central del Estado, de las Comunidades Autónomas, local o institucional, o de cualesquiera otras entidades públicas o privadas. A esta consideración añade el Tribunal la observación de que el hecho de que la actividad del especialista no se desarrolle en régimen liberal, sino en una institución dependiente del INSALUD, es irrelevante, porque no por ello deja de ejercer la profesión de médico, que está legalmente sujeta al precepto de la colegiación obligatoria.

Razonado que el derecho de libertad de asociación, entendido como derecho a no asociarse, no es vulnerado por la colegiación obligatoria, el Tribunal Constitucional rechaza también el razonamiento de que pueda contrariarse el derecho a la igualdad por comparación con otros profesionales que cuando ejercen las funciones propias de su carrera profesional al servicio exclusivo de la Administración no están obligados a colegiarse.

Además de recordar que, por tratarse de profesiones distintas a la de médico, no puede hablarse de situaciones iguales que permitan establecer comparación, el Tribunal Constitucional observa que la obligatoriedad de colegiación con respecto a los médicos responde a las peculiaridades y singularidades propias de la profesión y que determina que, incluso entre los profesionales que prestan sus servicios en exclusiva a la Administración pública, las condiciones, el objetivo y los destinatarios de este trabajo pueden ser distintos que los que concurren en el ejercicio

privado de la profesión, mientras que la naturaleza de la actividad de los médicos no se altera por el hecho de trabajar en una Administración pública, puesto que, en definitiva, el destinatario final de los servicios será el mismo.

La concurrencia en la actividad del médico de valores y derechos constitucionales cuando la salud, la sanidad y la vida e integridad física de los ciudadanos, que están en juego con ocasión del ejercicio de la profesión, conduce a la sentencia que comento a concluir que la colegiación obligatoria no es tampoco fuente de discriminaciones con respecto a otros funcionarios no médicos.

Por último, y al referirse a la restricción del derecho al trabajo, el Tribunal, destacando que la infracción de ese concreto derecho no puede ser materia de recurso de amparo, sí afirma tajantemente que, por las razones expresadas en cuanto a los anteriores motivos, se encuentra evidentemente justificada. □

...de la prensa

«LANZA», 9-2-90

Las plazas para Sanitarios Locales Interinos, se convocarán antes de junio

Antes habrá concurso de traslado

El Gobierno regional convocará antes del próximo mes de junio un concurso-oposición para cubrir las 857 plazas de sanitarios locales (médicos, ATS y veterinarios) que actualmente ocupa este personal de forma interina.

Según dijo ayer el director general de Salud Pública, Joaquín Chacón, previamente se convocará un concurso de traslado para aquellos funcionarios de la sanidad local que tengan un destino provisional.

Esta decisión se tomó tras el acuerdo alcanzado en Madrid entre los sindicatos CC.OO, UGT, CSIF y CEM-SATSE con el Ministerio de Sanidad y que suscribieron tres comunidades autónomas, entre ellas Castilla-La Mancha.

El acuerdo contempla, para el caso de nuestra Comunidad Autónoma, la convocatoria de un concurso de traslado para los titulares que están en posesión de sus plazas de forma provisional, en número mayor a las plazas de interinos antes referidas, y un concurso oposición para estos últimos.

En el caso de los interinos (244 médicos, 374 ATS y 239 veterinarios) se les reconocerán los servicios prestados en la Comunidad Autónoma con una puntuación de 0,1 puntos por mes trabajado, aunque este aspecto ha de ser ratificado por el Consejo Regional de la Función Pública, según dijo Chacón.

Para el reconocimiento de los servicios prestados por el personal sanitario se reformó una disposición adicional dentro de la Ley de Presupuesto de la Comunidad Autónoma, aprobada por el Parlamento Regional el pasado mes de diciembre.

Otro de los acuerdos alcanzados se refiere al régimen retributivo del Cuerpo Superior de Sanitarios Locales, según el cual la Administración autonómica abonará a partir de enero de 1991 el cien por cien del salario base de este personal, actualmente del 90%.

La plantilla actual de sanitarios locales en Castilla-La Mancha se eleva a casi 1.800 personas, de las que 866 son médicos, 436 veterinarios y 490 ATS, de los que 695, 228 y 270, respectivamente, son titulares y el resto interinos. □

Jornadas sobre trastornos de personalidad y conducta antisocial

ZARAGOZA

(27-18 Abril)

* Cuota de inscripción:

Hasta el 16 de abril, 15.000 ptas. (estudiantes 10.000), posteriormente, 20.000 (estudiantes 15.000).

La cuota incluye Carpeta de Documentación, almuerzos de trabajo, actos sociales y certificado de asistencia.

* Sede del Congreso:

Centro de Exposiciones y Congresos de IBERCAJA C/. San Ignacio Loyola, 16.

* Secretaría:

Hospital Real y Provincial de «Ntra. Sra. de Gracia»
Servicio de Psiquiatría y Toxicomanías.
Ramón y Cajal, 60. Tel. 44 59 54
50004 ZARAGOZA.

Alojamiento:

Directamente por parte de los interesados indicando que son asistentes a las Jornadas, para que les apliquen el precio especial (se adjunta hoja informativa).

* Idiomas:

Habrà traducción Inglés-Español.

JUEVES 26 DE ABRIL

Entrega de documentación de 18.30 h. a 20.30 h. en la sede de las Jornadas.

VIERNES 27 DE ABRIL

Desde las 8.00 h. Entrega de documentación.

Desde las 9.30 h. Sesión Plenaria: «ASPECTOS CLINICOS». J.M. Rodríguez Delgado (Madrid). J. Gibert Rahola (Cádiz). J. Valverde (Madrid). L. Ylla (Univ. País Vasco). A. Calcedo (Univ. Madrid). A. Boerman (Inst. Karolinska. Estocolmo). L. Lidberg (Ins. Karolinska. Estocolmo). V. Rubio Larrosa (Zaragoza). ñJ. L. González de Rivera (La Laguna).

Desde las 16.30 h. Mesa Redonda: «INFANCIA Y TRASTORNOS DE CONDUCTA». J. M. Vellilla (Univ. Zaragoza). Servicio Infancia (Dip. Zaragoza). Servicio Infancia (D.G.A.). J. L. Benedicto (S. Sebastián). A. Esteban (Univ. Sevilla). Meir y Eva Cialic (Israel).

Desde las 16,30 h. Mesa Redonda: «TRATAMIENTOS E INTERNAMIENTO». J. Valverde, A. Calcedo, A. Boerman, J. Sarnecki (Dpto. de Criminología de la Univ. de Estocolmo).

Desde las 9.30 h. Sesión Plenaria: «ASPECTOS SOCIALES». A. Seva Díaz (Univ. Zaragoza). Amando de Miguel (Univ. de Madrid). L. Rojas Marcos (Serv. Pediátricos de N. York). J. L. Martí Tusquets (Univ. de Barcelona). Angela López (Univ. de Zaragoza). Jerzy Sarnecki (Inst. de Crimonología, Univ. de Estocolmo).

Desde las 16,30 h. Mesa Redonda: «PERITAJES Y EVALUACION CLINICA FORENSE». A. Boerman, A. Calcedo, L. Lidberg (Zaragoza).

Temas a desarrollar:

Sintomatología. Diagnóstico. Incestos. Peritajes. Evaluación. Imputabilidad. Tratamientos. Medio carcelario. La Sociedad como generadora de patología antisocial. Delincuencia, estres y psicopatología. La toxicomanía como trastorno de personalidad. Neurofisiología de la agresividad. El inconsciente y la psicopatía.

Alojamiento participantes:

Entrada:

27 abril - alojamiento

28 abril - desayuno, alojamiento

29 abril - desayuno y salida.

Precios netos por persona y día en habitación doble.

HOTELES DON YO - REY ALFONSO I (****)

Alojamiento y desayuno..... 4.700 ptas.
Suplemento individual..... 2.500 ptas.

HOTEL ZARAGOZA ROYAL (***)

Alojamiento y desayuno..... 3 625 ptas.
Suplemento individual..... 2.000 ptas.

HOTELES PARIS - VIA ROMANA (***)

Alojamiento y desayuno..... 2.980 ptas.
Suplemento individual..... 1.565 ptas.

IVA no incluido:

hoteles 4 estrellas, 12%

hoteles 3 estrellas, 6%

EN LOS 5 ESTABLECIMIENTOS

- RESERVA DIRECTA POR PARTE DEL CLIENTE AL HOTEL.
- PAGO DIRECTO A LA SALIDA DEL CLIENTE EN LA RECEPCION DEL HOTEL.
- ROGAMOS EFECTUEN LAS RESERVAS CON PREVIA ANTELACION.



CONGRESO NACIONAL DE MEDICINA EXTRAHOSPITALARIA

Santiago, 26 y 17 de abril 1990

JUEVES

26 - 4 - 90

VIERNES

27 - 4 - 90

- 9,00 horas** Recogida de la documentación.
- 10,00 horas** EL CENTRO DE SALUD EN EL AREA SANITARIA RAZONES, REALIDAD Y PERSPECTIVAS FUTURAS
Ponente: La Administración sanitaria.
- 10,30 horas** EL MODELO DE ASISTENCIA PRIMARIA REFORMADA
Ponente: Dr. Carlos Mesa Pedrero.
Representante Nacional
Coloquio.

INAGURACION OFICIAL

- 12,00 horas** LAS ORGANIZACIONES MEDICAS EN LA CE
Ilmo. Dr. D. Alberto Berquer. Presidente del Consejo General de Colegios de Médicos de España
Seguidamente Inaguración Oficial a cargo del EXCMO. SR. MINISTRO DE SANIDAD Y CONSUMO
- 15,30 horas** EL CENTRO DE SALUD DEL AÑO 2.000
Moderador: Dr. D. José María Bertran. Presidente del Colegio de Médicos de Tarragona. Ponentes: - Dr. Yague. Ministerio de Sanidad. - Vocales de Med. Extrahospitalaria (Ambulati.). - Vocales de Med. Extrahospitalaria (C. de Salud)
Coloquio
- 17,00 horas** ANALISIS PRESENTE Y FUTURO DE LA JERARQUIZACION
Sistema tradicional. Integración hospitalaria.
Integración en el Area de Salud. Moderador: Dr. D. Guillermo Sierra. Vicesecretario del Consejo General. Ponente: - D. José María Ribera Guzman
- Dr. Sancho D' Herbé. - Vocal de Hospitales
Coloquio

- 9,00 horas** LA URGENCIA EN LA ASISTENCIA PRIMARIA EN EL AREA DE SALUD
Ponente: Administración Sanitaria
- 10,00 horas** ORGANIZACION EN LA ASISTENCIA PRIMARIA
Ponente: Dr. D. Santiago García Olivares
INTERRELACION CON EL HOSPITAL
Dr. D. Ignacio Sánchez Nicolay
Coloquio
- 11,30 horas** Mesa Redonda
PROBLEMATICA DE LA CITA PREVIA
Moderador: Presidente de Colegio de Médicos Extrahospitalario
Ponentes: - Administración Sanitaria - Dr. D. José Angel Diaz Lela. - Vocales de Med. Extrahospitalaria
- Asociación de Usuarios.
Coloquio
- 15,30 horas** Mesa Redonda
ANALISIS DEL PLAN NACIONAL DE URGENCIA
Moderador: Dr. D. Miguel José Carero López. Presidente del Colegio de Médicos de La Coruña. Ponentes: - Dr. Sanchez Nicolay. - Dr. Carlos Sánchez. Intensivista. - Dr. Rومان Rodríguez
- Vocales de Medicina Extrahospitalaria
Coloquio
- 17,15 horas** Mesa Redonda
ALTERNATIVAS LIBERALIZADORAS DE LA ASISTENCIA PRIMARIA
Moderador: Dr. D. Fuenavventura Lidonosa. Presidente del Colegio de Médicos de Llerida. Ponentes: - Dr. D. Angel Garcia Cubero. - Dra. Mari Sol Alvarez Serrano. - Compañías de Seguros. - Federación de Usuarios.
Coloquio
- 19,00 horas** Clausura del Congreso por el Presidente de la O.M.C.

INFORME DE LA REUNION EN EL CONSEJO GENERAL DE COLEGIOS OFICIALES MEDICOS DE LOS REPRESENTANTES DE LOS MEDICOS DE MENOS DE 5 AÑOS Y/O EN FORMACION EN LA QUE SE TRATARON LOS SIGUIENTES TEMAS:

1º ELECCION DEL VOCAL NACIONAL:

Habrà reunión de los vocales provinciales el próximo sàbado 17 de marzo de 1990, para tratar temas relacionados con la elecci3n del candidato.

— Existe contradicci3n en la nomenclatura de la vocalía y la normativa existente en los estatutos de los Colegios, pues la vocalía es de Médicos en formaci3n y/o graduados en los últimos 5 años. Por ello el vocal no debe sobrepasar los cinco años de licenciado, existiendo médicos en formaci3n que terminaron la carrera hace 8 o 10 años y se encuentran parados o contratados.

— Los candidatos a vocal nacional deberían cumplir los siguientes requisitos:

a) No sobrepasar los cinco años de licenciado. (Para entrar dentro de lo que exige la ley.)

b) No ser residente MIR (existen problemas a resolver con los que la coordinadora MIR muestra su negativa, como por ejemplo la obtenci3n del título de especialista por la ley de 1955 o la consecuci3n del título de generalista por la vía que sea).

c) Que tenga ganas de trabajar, esté informado, y dispuesto a entenderse con la coordinadora MIR.

2º TITULO POR LA VIA DE 1955:

Existen tres sentencias de tribunales provinciales (los últimos) que han sido desfavorables. El Consejo General de Colegios Oficiales Médicos, dispone de copia de estas sentencias y pueden ser solicitadas por los colegios provinciales.

Se insta a los interesados a seguir las vías legales de la obtenci3n y mantenerse unidos.

Para conseguir pruebas objetivas de la necesidad de especialistas, el vocal nacional solicit3 una **relaci3n de los médicos que est3n trabajando en especialidades sin ser especialistas** y remitirlos lo más urgente posible al Consejo General.

Dado que cada día hay más **extranjeros** ocupando plazas de especialistas en nuestro país se solicita **lista de los que encontremos en cada provincia**.

Exponer en el Congreso de los Diputados de la CEE la necesidad y problemática que tenemos relacionada con la formaci3n y obtenci3n del título de especialista. No hay que olvidar que en algùn país de la comunidad es suficiente haber estado **tres años en un Servicio Especializado para conseguir el título**.

Presionar con las medidas a nuestro alcance a la administraci3n.

En Valencia se va a celebrar un simposium sobre el tema de especialidades, en mayo.

3º TEMAS GENERALES:

* **Título de Generalista**, va a ser necesario poseerlo para ejercer como médico de Asistencia Primaria, a partir del 1992-93. Según conversaciones con el señor de la Torriente, que creo que es el Secretario del Ministerio de Educaci3n, tienen un borrador sobre el tema:

a) Los médicos que terminaron **antes de 1984** y puedan certificar cinco años de ejercicio continuado en Asistencia Primaria pueden solicitar el título, según convocatoria del Ministerio de Sanidad y tras realizar un reciclaje obtendrían el título de Medicina Familiar y Comunitaria. (Este es el título de generalista en nuestro país.)

Como puedes observar no se aclara qué hacen los restantes médicos que no hayan trabajado en Asistencia Primaria o bien no tengan cinco años.

b) Los terminados **entre 1984 y 1986**, pueden solicitar un «certificado» de generalista que tras realizar un curso de capacitaci3n se convertiría en Título de Medicina Familiar y Comunitaria pero diferente al obtenido por la vía MIR, pues solo puntuaría dos puntos en los concursos a plazas oficiales y el de MIR, puntuaría seis puntos.

c) Los terminados **después de 1986** no hay más vía de obtenci3n que el MIR.

Ante los **despidos de personal contrato interino** se han ganado ante magistratura todas las sentencias, habiendo sido indemnizados.

No existen **estadísticas** fiables del número de **médicos en desempleo**, por lo que se recomienda apuntarse en la oficina de empleo, aunque estén contratados pueden hacerlo como «mejora de empleo». □

Emilio Ventura García
(Vocal de Médicos de menos de 5 años y/o en formaci3n)



Ha sido nombrada Directora Médico del Complejo Hospitalario de Ciudad Real

DRA. DULCENOMBRE FERNANDEZ-HIDALGO ALONSO, nacida en Madrid el 15 de febrero de 1950, Licenciada en Medicina y Cirugía por la Universidad Complutense de Madrid en 1975.

— Internado rotatorio en Ciudad Sanitaria de Granada, año 1976.

— Residencia en Pediatría en el Hospital de la Seguridad Social de Toledo, 1977-78-79, con formaci3n en alergología pediátrica.

— Médico Pediatra por oposici3n en el Ambulatorio de Getafe (Madrid) desde mayo-80 a agosto-81.

— Médico Pediatra del Hospital «Ntra. Sra. de Alarcos», de Ciudad Real, desde septiembre de 1981 a la actualidad.

MEDICOS TITULARES

PARA: *Presidente Colegio Oficial de Médicos*

DE: *Vocal Medicina Rural*

FECHA: *6 de febrero de 1990*

Estimado Presidente y amigo:

Te adjunto los resultados de la encuesta realizada entre médicos rurales y titulares para que se pueda publicar en un próximo Boletín del Colegio.

Aunque ya lo conoces, te vuelvo a destacar la situación de aislamiento extremo de algunos profesionales y la escasa dotación de los consultorios rurales, por lo que espero que desde esa Presidencia, puedas realizar gestiones con la Dirección Provincial del INSALUD y la Delegación de la Consejería de Sanidad con el fin de que todos los consultorios quedan dotados, al menos con: material desechable, medicación de urgencia vital, maletín de urgencias, ECG, reflujo y esterilizador.

También, del cumplimiento inmediato de los acuerdos firmados por la Administración y algunos sindicatos, en materia de acabar con la jornada de 24 horas de los médicos que están más aislados.

Escrito del INSALUD recordando, tanto a los médicos de asistencia primaria como a los especialistas, la necesidad de una correcta cumplimentación de los partes de interconsulta habitual mecanismo de relación de estos profesionales.

Quedo a tu disposición para cualquier aclaración o para acompañarte a estas reuniones.

Te ruego que pongas el máximo interés, pues creo que se puede conseguir a corto plazo. □

Augusto Piqueras Cabanillas
Vocal de Medicina Rural

A fin de conocer la situación general de los médicos rurales y titulares, sus problemas y opiniones, se ha realizado una encuesta cuyos resultados son los siguientes:

Se han obtenido, 50 respuestas, de 170 enviadas, siendo el grupo de 30 a 35 años, el que mayor número de respuestas ha dado: 27.

Pertenecen al Centro de Salud, solo 11 de las contestaciones, realizándose en estos centros un número de guardias que varía de 3 a 8 al mes.

A la pregunta de que si realizan historias clínicas han respondido: a la mayoría, 9; a algunos, 23; a ninguno, 18; a todos, 0.

- De material de un solo uso carecen 3.
- De aparato ECG carecen 33.
- De reflujo carecen 27.
- De esterilizador carecen 12.
- De maletín con dotación adecuada carecen 29.
- De medicación de urgencia vital, carecen 25.
- 34 han realizado cursos de reciclaje en los dos últimos años.
- 25 consideran correctas las relaciones con el segundo nivel.
- 6 compañeros no realizan guardias de fin de semana en tres casos por su especial aislamiento geográfico o negativa de la Administración y, el resto, por no estar interesados o por falta de acuerdo entre los compañeros.

A la pregunta de cómo creen que mejoraría la situación:

- 25 responden: que mejoren las condiciones de trabajo.
- 13 responden: que realicen la apertura de centros de salud.
- 10 responden: que haya una mejor retribución.
- 12 responden: que se den cursos de reciclaje con sustitutos.

El trato humano que reciben de su población es considerado correcto por 41.

De todos estos datos se deduce que aunque últimamente se ha avanzado en la mejora de las condiciones del ejercicio profesional en el medio rural, aun queda mucho que hacer, por lo que esta vocalía pide a la presidencia de este Colegio, se reúna con la Dirección General del INSALUD y la Delegación Provincial de Sanidad y Consejería de Sanidad con el fin de asegurar:

- Dotación regular de material desechable a todos los consultorios.
- Dotación de ECG, reflujo, esterilizador, maletines de urgencia equipados y medicación de urgencia vital en las consultas.
- Aplicación inmediata de los acuerdos recientemente firmados en relación con los aspectos que mejoran las condiciones de trabajo de los compañeros que aún permanecen en guardia permanente las 24 horas al día.

BAJAS COLEGIALES ENERO-FEBRERO 1990

N.º Colegiado	Nombre y Apellidos	Motivo Motivo Baja
3.265	Rafael ARROYO MONTILLA	Traslado a Sevilla
3.260	M. ^a Concepción MUÑOZ BLAZQUEZ	Traslado a Granada
3.275	M. ^a Amparo CASTRO LORENTE	Traslado a Valencia
2.924	Guillermo AGUILAR MENDOZA	Traslado a Cuenca
2.952	Julio Esteban GARCIA AGUILAR	Traslado a Madrid
3.138	José Ignacio LOZANO MARTINEZ	Cese temporal
2.515	Concepción MORALES RUIZ	Traslado a Córdoba
3.249	Julián ELICHE VILCHEZ	Cese por Estudios
1.921	M. ^a Milagros CERNUDA MORAGA	Traslado a Alicante
2.849	Gloria M. ^a GALACHE RIOS	Traslado a Murcia
3.287	Juan Carlos BOLIVAR NUÑEZ	Traslado a Granada
3.259	Enrique GONZALEZ-AURIOLES FERNANDEZ	Traslado a Almería
2.958	Mariano ARRIZABALAGA MORENO	Traslado a Madrid
3.108	Andrzej STARCZEWSKI	Traslado a Alicante
3.177	Antonio MEDINA HERRAEZ	Traslado a Madrid
3.250	José M. ^a LASSO TORRES	Traslado a Granada
3.210	Alberto RUIZ-ADANA GARRIDO	Traslado a Jaén

ALTAS COLEGIALES ENERO-FEBRERO 1990

N.º Colegiado	Nombre y Apellidos	Procedencia
2.027	Miguel HERREROS PALOMAR	Madrid
1.519	Edilberto CERVANTES DOMENECH	Reingreso
3.242	M. ^a Carmen SABONET PEREZ	Córdoba
3.248	Francisco MARTIN DAVILA	Madrid
3.285	José Antonio GARRIDO MARTIN	Salamanca
3.286	M. ^a Pilar CORTINA Y DE LA CALLE	Salamanca
2.899	Eduardo PEREZ JODAR	Jaén
3.287	Juan Carlos BOLIVAR NUÑEZ	Granada
3.288	Vicente Pedro NDONGO NFUMU	Guadalajara
3.289	José María BARCELO VALCARCEL	Málaga
2.387	José Luis NUIN GILPEREZ	Reingreso
3.096	M. ^a Angustias GONZALEZ SANCHEZ	Granada
3.290	Luz GARCIA CARRILLO	Murcia

necrología

* Don Marino Fernández-Bravo Beberide. Nació en Ciudad Real el 14-3-21. Cursó sus estudios elementales y superiores en el Colegio de los Marianistas de esta capital.

Hace sus estudios profesionales, en la Facultad de Medicina de Sevilla, obteniendo el título de Licenciado en el año 1947.

Seguidamente y durante dos años, hace los cursos de especialidad en Pediatría-Puericultura, en Santander en la Casa de Salud de Valdecilla.

Se establece en Ciudad Real en el ejercicio privado; obtiene plaza de Pediatra de Zona en la Seguridad Social que desempeñó hasta mayo de 1985, que solicitó la jubilación voluntaria; llevó también durante un largo período el Servicio de Radiología de la Obra 18 de Julio.

Ha pertenecido a las Directivas del Colegio Oficial de Médicos; Iguatorial Médico y Coreysa, S.A.

DESCANSE EN PAZ...



Es difícil resumir en unas líneas la semblanza de Gerardo, cuando se agolpan tantos y tantos recuerdos de veinte años.

Tras hacer la Licenciatura de Madrid, se formó en la Especialidad entre otros, con Sanchís-Olmos y con Vallina en el Hospital Minero de Asturias, y tras unos años de ejercicio, «desembarcó» en Ciudad Real a continuar la ya dinastía médica familiar, en la extinta Obra Sindical del 18 de Julio y Seguridad Social.

Para la mayoría de lo que esto leéis, no hay que descubrir su buen hacer profesional, su absoluta dedicación a la profesión y a sus enfermos, sin distinción alguna, o de si le «tocaba o no», y a su «debilidad por los afectados de Poliomieltis, que no confesaba, pero «se le veía».

El profundo respeto por los compañeros, le hizo ser paladín de la unión de todos en la Organización Médica Colegial, aceptando, a pesar de su falta crónica de tiempo, el cargo de Secretario del Colegio, que puntualmente desempeñó, restando tiempo al poco disponible para familia y ocio.

Y dejó para el final, lo que estoy seguro no sé describir, pero es lo que más huella nos dejó a todos los de su entorno, y a esos enfermos que buscaban su ciencia, pero que al preguntar por don GERARDO, buscaban también, esa gran humanidad en el amplio sentido de la palabra, que derrochaba.

Estoy seguro de que descansa en PAZ.



gastronomía

Ensalada Asada

Para seis personas:

INGREDIENTES: Dos berenjenas; medio kilo de tomates rojos; dos cebollas; tres dientes de ajo; 100 gramos de migas de bacalo; aceite de oliva; sal; una cucharada de cominos; cuarto de kilo de pimientos verdes; dos pimientos rojos.

ELABORACION: 1. Poner a remojo el bacalao la noche antes.

2. Poner a asar todos los ingredientes enteros y sin pelar, bien lavados, regados por un chorreón de aceite, durante hora y media, a temperatura media.

3. Ponerlo en una fuente y cubrirlo con papel de aluminio hasta que esté templado. Entonces pelarlo y trocearlo. Guardar el jugo.

4. En el mortero majar los dientes de ajo pelados, la sal, los cominos. Ir vertiendo aceite hasta que quede una salsa espesita. Añadir los tomates sin semillas. Este puré extenderlo sobre las verduras. Verter el jugo que ha quedado al asar las verduras. Extender por encima las migas de bacalo escurridas y servir.

Merluza al Azafrán

Para seis personas:

INGREDIENTES: un kilo y cuarto de merluza en filetes, sin piel ni espinas (pedir al pescadero las espinas); un puerro; una zanahoria; media cebolla; aceite; harina; sal y pimienta; tres dientes de ajo; una cucharada de azafrán en rama; cuarto de kilo de nata espesa; 200 gramos de guisantes desgranados; 200 gramos de habas desgranadas; unas hojas de albahaca fresca o seca.

ELABORACION: 1. Hacer un caldo con las espinas, puerro, zanahoria y cebolla, tres cuarto de litro de agua, un chorretón de aceite, sal y pimienta. Cocer media hora.

2. En una cacerola, rehogar los dientes de ajo muy picaditos. Añadir media cucharada de azafrán y la albahaca picada. Freír unos minutos.

3. Verter dos vasos de caldo colado caliente en el sofrito. Agregar el resto del azafrán. Hervir cinco minutos. Agregar la nata y hervir cuarto de hora. Salpimentar.

4. Cocer las habas y guisantes.

5. Pasar por harina y sal la merluza bien lavada y secada con un paño. Freír en aceite abundante.

6. Servir la merluza envuelta en la salsa de azafrán con las habas y guisantes.

humor...



Pasatiempos

Todas las palabras que figuran a continuación deben ser colocadas en el cuadro, poniendo cada una en el sitio que le corresponde según la cantidad de letras que la formen.

Palabras de 9 letras: Amazónico - Atabilar - Irritan - Retocador.

Palabras de 8 letras: Acataras - Alpezia - Asiremos - Osamenta - Timorato.

Palabras de 7 letras: Alacena - Asásela - Atónita - Dovelar - Jaleara - Lácalos - Manidas - Oráculo - Paradas - Rabizas - Tarrasa.

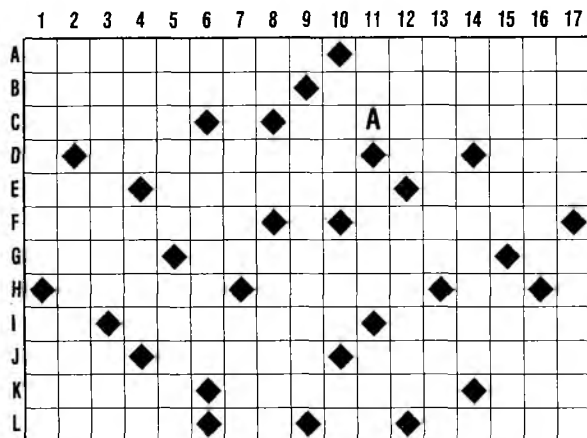
Palabras de 6 letras: Amases - Aromas - Celaje - Donara - Latoro - Mirada - Rieras - Úricos.

Palabras de 5 letras: Aarón - Asean - Bemol - Esera - Idolo - Ileso - Lados - Ososo - Piara - Podad - Sisas.

Palabras de 4 letras: Alas - Amar - Cada - Capa - Dará - Irás - Oros - Raza - Seta - Sota.

Palabras de 3 letras: Aar - Acá - Can - Can - Cas - Ese - Oca - Ore - Pas - Tea - Zar.

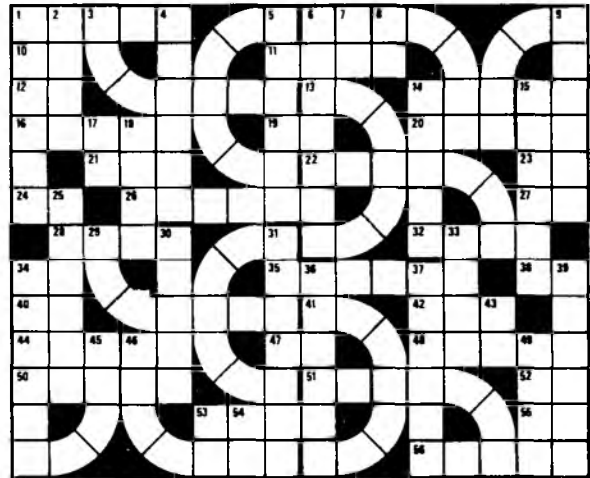
Palabras de 2 letras: Al - Am - An - As - Ce - Es - Ne - Os - Re - Ro - Sa.



SOPA DE LETRAS



Una sopa que quita el sentido y también todo lo que se lleve encima, porque contiene 19 fraudulentos componentes, capaces de despojar al más avisado.

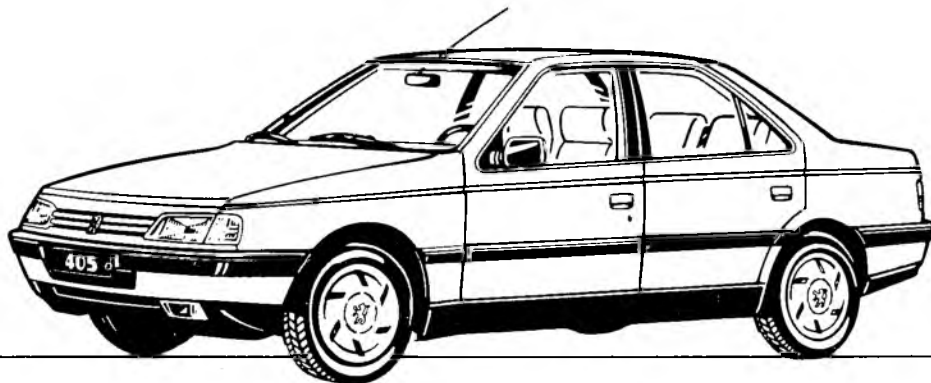


HORIZONTALES.—Crisol en que se refina el cobre para obtener las rosetas.—10. Al revés, interjección con que se llama al perro.—11. Tela de seda muy lustrosa.—12. Pronombre personal.—14. Pasar un liquido por manga o cedazo.—16. Juntará dos o más cosas entre sí.—19. Nombre de una consonante.—20. Pato.—21. Aparejo hecho de hilos, cuerdas o alambres trabados en forma de mallas.—23. Artículo indeterminado.—24. Terminación propia de nombres de alcoholes.—26. Señal o tique de la trompeta.—27. Nota musical.—28. Sujetos con cuerda.—32. Hurta cosas de poco valor.—34. Al revés, nombre de una consonante.—35. Recortad el pelo con tijeras.—38. Dios egipcio.—40. Afirmación.—42. Apocope de santo.—44. Publica por medio de la imprenta un periódico, un folleto, etc.—47. Terminación verbal.—48. Me atreveré.—50. Flotar sobre un liquido.—52. Preposición.—53. Deja de desempeñar algún empleo.—55. Símbolo del mario.—56. Arbusto de la familia de las rosáceas.

VERTICALES.—1. Peludo, algodonado.—2. Cierta pez de carne muy agradable.—4. Cosa de insignificante valor.—5. Luchar, reñir unos con otros.—6. Carruaje de cuatro y, más comúnmente, de dos ruedas, con la caja abierta por delante, en plural.—7. Carta de la baraja.—8. Negación.—9. Apacible, sosegada.—14. Que exceden mucho del valor re-

gular.—15. Hacer o decir elogios, generalmente sin fundamento.—17. Marchar de un lugar a otro.—18. Desafía, provoca.—25. Piedra llana en que ordinariamente se pone inscripción conmemorativa.—30. Recuperar la salud perdida.—31. Anduviere por distracción o por ejercicio.—33. Tontas, chifladas, lelas.—34. Dícese del individuo de una secta de los antiguos judíos, que practicaba la comunidad de bienes.—36. Masa de harina, con otros ingredientes, de figura redonda, que se cuece a fuego lento.—37. Empezar a mostrarse.—39. Extensión grande de terreno arenoso.—43. Símbolo del sodio.—49. Boga.—53. Consonantes diferentes.—54. Al revés, infusión.

CURVAS.—3. Regresaré, volveré al lugar de donde salí.—5. Borde que tienen las mesas de billar.—6. Composición en verso hecha a propósito para que se pueda poner en música.—9. Cierra, tapa, cubre.—13. Camas estrechas y sencillas que usan los barcos.—22. Cortas con la sierra.—29. Conjunto de tres o más ramales que se entretienen, cruzándolos alternativamente.—31. Sustancia que tiene en sí cualidades nocivas a la salud o destructivas de la vida.—41. Octava parte de un todo, en plural.—45. Representación de un ser superior cuyo carácter varía según las diferentes estructuras religiosas.—46. Que tañe.—51. Artificio para cazar.



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



LE ABRIMOS LAS PUERTAS DEL FUTURO

- Le ofrecemos la más amplia gama de servicios
- 122 sucursales y muchos amigos para ayudarle



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

NUESTRA CAJA