



MÉDICOS DE CIUDAD REAL

Nº 18

15 septiembre - 15 octubre

Revista del Colegio Oficial de Médicos de Ciudad Real

ejemplar gratuito

**Un problema frecuente,
con múltiples opciones
terapéuticas**



DISFUNCIÓN ERÉCTIL

NORMATIVA: Nueva Ley de Atención al Paciente, la gran desconocida por los profesionales sanitarios

HOMENAJE: Reconocimiento póstumo al Dr. Juan José Navarrete, médico del Centro de Salud Carrión de Calatrava

Usted es experto en salud.



Nosotros, en atender sus necesidades financieras.

Después de más de 15 años de dedicación exclusiva a los hombres y mujeres profesionales de la salud, **en MediCaixa sentimos la misma pasión que usted por su profesión.** Sólo así podemos ofrecerle las mejores soluciones para sus intereses y brindarle el trato especial que usted requiere por las exigencias de su trabajo. En **MediCaixa** le ofrecemos una amplia gama de productos y servicios de "la Caixa" diseñados a medida, le



MediCaixa

ayudamos a poner en marcha sus proyectos, tanto personales como profesionales, y, además, estamos a su disposición las 24 horas del día, a través del servicio de banca a distancia Línea Abierta.

En MediCaixa somos especialistas en resolver las necesidades de la totalidad del colectivo sanitario. Compruébelo en cualquier oficina de "la Caixa". Le informaremos personalmente de la mejor forma de atender sus necesidades financieras.

Oficinas en Ciudad Real: C/. Toledo, 25 Tel: 926 227 425 - C/. Mata, C/. Calatrava, Pl/ Pilar, y en Alcázar, Bolaños, Daimiel, Manzanares, Miguelturra, Puertollano, Socuéllamos, La Solana, Tomelloso, Valdepeñas y Villarrubia.

Sumario

MÉDICOS DE CIUDAD REAL. Número 18. 15 de Septiembre-15 de Octubre 2003

Disfunción eréctil: un problema frecuente con múltiples opciones terapéuticas



La OMS reconoce, en una declaración de 1974, "el derecho a la salud sexual y a la capacidad de disfrutar y controlar la conducta sexual y reproductiva de acuerdo con una ética personal y social" como un derecho fundamental de los individuos.

Ley de Información al paciente, la gran desconocida



A pesar de su importancia son muchos profesionales sanitarios los que desconocen el contenido de la nueva Ley, en vigor desde el pasado mes de mayo, lo que puede constituir la base de futuras demandas.

Homenaje póstumo al Dr. Juan José Navarrete



Una vez finalizadas las gestiones pertinentes, sus colegas y compañeros están a la espera de que la autoridad competente se pronuncie para que el Centro de Salud de Carrión de Calatrava lleve su nombre.

ACTUALIDAD

Santiago Cortés, nuevo gerente del C.H. Mancha Centro

Licenciado en Medicina por la Universidad de Córdoba. Tomó posesión de su cargo en un acto que presidió el Director General de Atención Sanitaria.

13

Se prevé que el P.A.I.M.E esté operativo en enero de 2004

La Consejería de Sanidad de la Junta de Comunidades y los colegios médicos de Castilla-La Mancha han firmado un acuerdo para su implantación.

14

Noticias OMC: El SEAFORMEC está plenamente operativo

El Sistema Español de Acreditación de la Formación Médica Continuada fue presentado públicamente el pasado 25 de abril.

15

El Dr. Sevilla Lozano, presidente de la Academia de la Hispanidad

Su nombramiento como nuevo presidente de la Academia, tuvo lugar el pasado 13 de septiembre en el Real Monasterio de Santo Tomás, en Ávila.

23

SECCIONES

ACTUALIDAD FISCAL	20
ACTUALIDAD JURÍDICA	21
INTERNET	22
LIBROS	25
AGENDA	26



TARJETA DE CRÉDITO FLEXICOMPRO



Desde un libro
a un viaje al Caribe

Para lo diario
y lo extraordinario

flexiCOMPRA, Usted pone las condiciones.

Para el día a día (gasolina, restaurantes, supermercados, etc.): **cargo directo en cuenta.**

Para cuando hace falta aplazar algún pago: **fin de mes.**

Para sus compras especiales (nuevo televisor, vacaciones, el traje de buceo,...): **decida cuánto quiere pagar por todas ellas al mes o realícelas en un comercio adherido a FlexiCompra y fináncielas en 3 meses sin intereses*.**

UniVia
www.unicaja.es

UNICAJA
Caja de Pensiones
DIRECTA
901 246 246

**Unicaja**



MÉDICOS DE CIUDAD REAL

EDITA:

**Colegio Oficial de Médicos
de Ciudad Real**

DIRECTOR:

Pascual Crespo Crespo

SECRETARIA DE DIRECCIÓN:

Prado Ruiz Serrano

CONSEJO DE REDACCIÓN:

Fernando de Hita Zamorano,
José Manuel González Aguado,
Alberto López Valle,
Antonio Cinca López,
Antonio L. Ruiz Serrano,
Juan Francisco Ayala Muñoz,
Francisco Ruiz Carrillo,
Heliades Portillo,
Julián Deblas Castellanos,
Luis Javier García Morales,
Rafael V. García García,
Ramón Serrano Serrano,
Segundo Martín López,
Ricardo Pardo García,
Luis Calahorra Fernández.

COLABORADORES:

Luis Sánchez Morate.

(Asesor Jurídico)

Félix Aponte Oliver.

(Abogado. Asesor Fiscal)

Marcial García Rojo.

(Experto en Informática)

COORDINACIÓN:

Sonia Tortosa González

IMPRIME:

Lozano Artes Gráficas

926 21 38 77

DEPÓSITO LEGAL: CR-340/00

ISSN: 1578-3839

TIRADA: 1.600 ejemplares

**DISTRIBUCIÓN GRATUITA PARA
COLEGIADOS MÉDICOS**

EDITORIAL

Septiembre: año nuevo, vida nueva

Una vez acabadas las vacaciones estivales se inicia un nuevo año para todos. Se inicia ahora y no en enero porque en estos días es cuando se introducen los cambios y el ritmo que marcarán los próximos doce meses. Como nuestros hijos, iniciamos el curso "escolar" cargados de expectativas y de buenos propósitos.

En el Colegio de Médicos de Ciudad Real se han iniciado ya los cursos de doctorado, de inglés y de informática, y hemos emprendido numerosas acciones dirigidas a mejorar el colectivo médico.

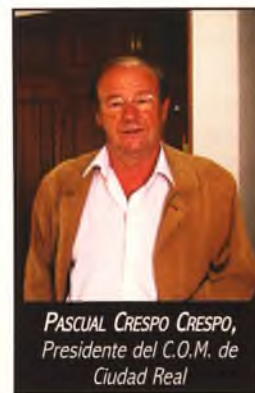
Aunque daremos debida cuenta en el próximo número de la revista MÉDICOS DE CIUDAD REAL, como anticipo y casi como última hora, os comento que los cinco colegios médicos de la región hemos llegado a un acuerdo con la Consejería de Sanidad de la Junta de Comunidades de Castilla La Mancha, para implantar el Programa de Atención al Médico Enfermo, P.A.I.M.E.

Estamos a falta de una próxima reunión para establecer un presupuesto aproximado para su puesta en marcha y fijar la colaboración de la Administración y los colegios respectivamente. Aun así, todo apunta a que el 1 de enero de 2004 el, largamente esperado, PAIME, levantará el vuelo en Castilla La Mancha. Desde estas líneas quiero manifestar mi satisfacción por este acuerdo y mi más sincero agradecimiento a la Consejería de Sanidad, cuyo entendimiento, sensibilidad y disponibilidad han hecho posible que este importante Programa vea la luz. Una vez concluidos los trámites, me reafirmo en la idea que vengo manifestando desde que tuve conocimiento del Programa: El médico es uno de los ejes del sistema sanitario y es imprescindible que éste se encuentre en perfecto estado de salud, tanto física como mental, para que el engranaje de la sanidad funcione. El PAIME sólo puede traer beneficios a nuestra profesión.

Por otra parte, además de este importante proyecto, hemos mantenido conversaciones con el Gobierno Regional castellano manchego para trazar las líneas de actuación y colaboración en materias de tanta trascendencia como la Formación Médica Continuada, o la contención del gasto farmacéutico. También estamos estudiando la posibilidad de instaurar un Premio de Investigación para potenciar e incentivar el trabajo de nuestros profesionales.

En otro orden de cosas, como representante de los médicos de la provincia, quiero proclamar públicamente la adhesión del Colegio de Médicos de Ciudad Real a la propuesta de los trabajadores del Centro de Salud Carrión de Calatrava al Servicio de Salud de Castilla La Mancha, SESCAM, para que éste cambie su nombre por el de CENTRO DE SALUD "JUAN JOSE NAVARRETE", ahora que se cumple el primer aniversario de su fallecimiento.

No se trata tan sólo de una justa y noble reivindicación, se trata además de una obligación por parte de todos los que conocimos a tan entrañable personaje y que agradecemos con este acto una vida dedicada a la profesión médica,- trabajó como médico en este centro durante 16 años y fue Coordinador Médico desde que se inauguraron sus instalaciones-, y lo que es más importante, a la gente que lo rodeaba, porque si algo tenemos que destacar, por encima de todo, es su calidad humana. ▲



*PASCUAL CRESPO CRESPO,
Presidente del C.O.M. de
Ciudad Real*





Disfunción eréctil:

Un problema frecuente con múltiples opciones terapéuticas

La OMS reconoce, en una declaración de 1974, "el derecho a la salud sexual y a la capacidad de disfrutar y controlar la conducta sexual y reproductiva de acuerdo con una ética personal y social" como un derecho fundamental de los individuos.

Luis Calahorra Fernández, Urólogo del C.H. Ciudad Real

Los individuos con alteraciones de la función sexual tienen derecho al diagnóstico y tratamiento médicos apropiados.

Disfunciones sexuales en el varón:

Seguendo el modelo de Kaplan, el ciclo de la respuesta sexual consta de las siguientes fases secuenciales: deseo, excitación, eyacuación y orgasmo. Todo ello daría lugar a la satisfacción del paciente. Este modelo es útil para diagnosticar los trastornos que se producen en los diferentes puntos del ciclo y que se reflejan en la tabla I.

De todas estas alteraciones la más frecuente es la eyacuación precoz. Sin embargo, la más importante es la disfunción eréctil (DE) ya que es el principal motivo por el que la mayoría de pacientes buscan ayuda médica. En adelante me referiré a ella.

Concepto de Disfunción Eréctil

Se define como la incapacidad persistente o recurrente para conseguir y/o mantener una erección suficiente como para conseguir una relación sexual satisfactoria.

Puede ser un síntoma/signo de enfermedad subyacente.

Aspectos epidemiológicos de la disfunción eréctil

Los datos respecto a la prevalencia de DE son variables. En un estudio realizado en Massachusetts se estimó que el 52% de los varones entre 40 y 70 años padecían algún

grado de disfunción eréctil. Por el contrario el estudio Edem (Epidemiología de la Disfunción Eréctil Masculina), realizado en España, estima que el 19% de los varones entre 25 y 70 años, padecen algún grado de disfunción eréctil. Las diferencias entre ambos estudios pueden justificarse por cuestiones metodológicas, culturales, etc.

La disfunción eréctil afecta de modo importante a la calidad de vida de los pacientes.

La prevalencia de disfunción eréctil aumenta con la edad, estando muy ligada al envejecimiento. El incremento de la esperanza de vida mundial aumentará la incidencia de disfunción eréctil. Se estima un incremento de la incidencia de 170 millones de pacientes entre 1995 y 2025.

Factores de riesgo de la disfunción eréctil

Entre los factores de riesgo que se asocian a la disfunción eréctil destacan: cardiopatía, hipertensión arterial, diabetes, depresión, consumo de psicotrópicos, síntomas urinarios bajos, desempleo, hipercolesterolemia, enfermedad vascular periférica, reumatismo y enfermedades pulmonares.

Fisiopatología de la disfunción eréctil

La erección es un evento neurovascular complejo en el que participan diferentes órganos y sistemas.

Los estímulos sensoriales reci-

bidos a través de los ojos y la piel se envían desde las áreas de asociación cortical al hipotálamo a través de la amígdala. El hipotálamo, es el punto de integración para el control central de la erección. En estas vías intervienen varios neurotransmisores, destacamos por su implicación en el tratamiento la apomorfin. Del hipotálamo y otras áreas adyacentes estas áreas parten las vías que envían las señales apropiadas al pene.

El pene recibe inervación de los sistemas nerviosos simpático (T11-L2), parasimpático (S2-S4) y somático (S2-S4). La inervación simpática proporciona vías inhibitorias, mientras que la parasimpática y la somática son cruciales para la erección.

El pene está formado por el cuerpo esponjoso, que consta de uretra y glándula y dos cuerpos cavernosos, los cuales contienen los senos vasculares (trabéculas). Estos senos al relajarse



se llenan de sangre durante la estimulación sexual, ofrecen estructura al pene y facilitan la erección. La gruesa túnica albugínea, envuelve los dos cuerpos cavernosos, además de dar rigidez al pene comprime las venas de dichos cuerpos durante la estimulación sexual evitando el retorno venoso.

El aporte de sangre arterial del tejido cavernoso se produce principalmente a través de las ramas de la arteria pudenda interna, rama de la arteria hipogástrica. El drenaje venoso es complejo y es esencial para el mantenimiento de la erección.

Durante una erección, la liberación de neurotransmisores como óxido nítrico (NO) y de factores de relajación por las células endoteliales conduce a relajación del músculo liso en las arterias, arteriolas y trabéculas del pene, lo que permite el llenado rápido de los espacios sinusoidales y el agrandamiento del pene. El aumento de tamaño del espacio sinusoidal también permite la compresión de las venas emisarias entre las trabéculas y la túnica albugínea, lo que conlleva la oclusión casi total del flujo de salida venoso (mecanismo corporovenoclusivo). Esto facilita un aumento en el flujo sanguíneo de hasta unas 5 veces, que rápidamente llena los espacios sinusoidales y agranda el pene. La contracción del músculo liso del pene produce la detumescencia del mismo.

Este complejo mecanismo está mediado por diversos neurotransmisores.

Estimulan la relajación del músculo liso y por tanto la erección: el óxido nítrico a través de la encima guanilato ciclasa que produce aumento de GMP cíclico produciendo hiperpolarización con secuestro de calcio intracelular. La noradrenalina al actuar sobre receptores beta también produce relajación y favorece la erección.

Estimulan la contracción y por tanto la flaccidez: el sistema adrenérgico al actuar sobre receptores alfa, la endotelina, la PGF2-alfa y el tromboxano A2.

Etiología de la disfunción eréctil

Tradicionalmente, las causas de la disfunción eréctil se han clasificado en: orgánicas, psicógenas y mixtas.

Dentro de los factores ORGÁNICOS se incluyen problemas vasculares, neurógenos, endocrinológicos, anatómicos, inducidos por medicamentos y

por drogas adictivas o de abuso.

- Causas vasculares: son las más frecuentes. Destacan las lesiones arteriales secundarias a diabetes, hipertensión arterial, arterioesclerosis, tabaquismo, posquirúrgica, postraumática, etc. En algunos casos puede ser debida a fuga venosa.

- Causas neurógenas: bien por afectación del sistema nervioso central como las lesiones medulares (traumatismos, tumores,....), parkinson, accidentes cerebrovasculares, etc. O a nivel de los nervios periféricos como la neuropatía diabética, alcoholismo, cirugía radical, etc.

- Causas endocrinas: como el hipogonadismo que produce disminución de la libido e impotencia, la hiperprolactinemia, el hipotiroidismo y el hipertiroidismo.

- Causas anatómicas: enfermedad de Peyronie, micropene, etc.

- Inducida por fármacos: como los antihipertensivos (beta bloqueantes, derivados de guanidina), antidepresivos (tricíclicos, inhibidores de la monoaminooxidasa, litio, etc.), anti-histamínicos y antiandrógenos.

- Drogas adictivas o de abuso: tabaco, alcohol, cocaína, heroína marihuana y metadona.

La disfunción eréctil **PSICÓGENA** es la debida a factores psicológicos o interpersonales. Puede ser de tipo generalizado o situacional (en relación con la pareja o en situaciones específicas).

En muchos casos las disfunciones orgánicas se complican con DE psicógena (**MIXTAS**).

Diagnóstico de disfunción eréctil

En los últimos años ha aumentado el número de varones que acuden al médico por disfunción eréctil. Sin embargo todavía son muchos los que no consultan por vergüenza o temor evitando poner solución a un problema

que puede deteriorar su relación de pareja.

Es importante que el médico tome las riendas en el diagnóstico de la disfunción eréctil.

La evaluación del un paciente que consulta por disfunción eréctil consta de una historia clínica médica que debe recoger datos sobre las posibles causas y factores de riesgo mencionados (cardiovasculares, endocrinos, fármacos, hábitos tóxicos, etc.). Historia sexual donde se recogen datos referentes a la función sexual, libido, alteraciones de la eyaculación y del orgasmo, cuestiones relacionadas con la pareja, etc. Finalmente se valorará la situación psicosocial como los problemas de comunicación, posición socioeconómica, autoestima, etc.

La exploración física consta de un examen genitourinario dirigido para valorar los testículos y el pene. Un examen vascular general, examen neurológico (sensibilidad perineal y reflejo bulbo cavernoso) y una valoración de los caracteres sexuales secundarios.

Es recomendable la realización de una analítica que incluya: glucosa, lípidos, creatinina, transaminasas y testosterona.

Entre las pruebas opcionales se puede solicitar una evaluación psicológica y otras determinaciones de laboratorio.

Finalmente se dispone de otras pruebas especializadas como la tumefacción y rigidez peneana nocturna, cavernosografía, cavernosometría, test de inyección intracavernosa, eco dopler color dinámico, pruebas endocrinológicas y pruebas neurofisiológicas.

Opciones terapéuticas en la disfunción eréctil

Las opciones terapéuticas de la disfunción eréctil se estratifican en tres líneas según el grado de invasividad:

Primera línea: (no invasiva) que incluyen

TABLA I. DISFUNCIONES SEXUALES EN EL VARÓN

<p>Alteraciones del deseo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hiperactividad - Hipoactividad - Aversión sexual 	<p>Alteraciones de la eyaculación:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Eyaculación precoz - Eyaculación retrasada - Aneyaculación - Eyaculación retrógrada
<p>Alteraciones de la erección:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Disfunción eréctil - Erección prolongada. - Incurvación peneana. 	<p>Alteraciones del orgasmo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anorgasmia - Orgasmo retrasado
<p>Alteraciones de la sensación:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hiposensibilidad - Hipersensibilidad - Dolor relacionado con la actividad sexual 	





la terapia psicosexual, los tratamientos orales (inhibidores de la fosfodiesterasa, apomorfina sublingual y bloqueadores alfa) y los dispositivos de vacío.

Segunda línea: (moderadamente invasiva): alprostadil intracavernoso e intrauretral.

Tercera línea: (invasiva). prótesis peneana y otras formas de cirugía correctora.

En algunos casos se puede realizar un tratamiento etiológico (hipogonadismo, deformidades, etc.). Sin embargo en la mayoría de los casos se pueden aplicar las diferentes opciones terapéuticas independientemente de la etiología. La prótesis se reserva para el fracaso de las otras opciones terapéuticas.

- TERAPIA PSICO SEXUAL:

Las intervenciones psicológicas o el consejo sexual pueden ayudar a pacientes que carecen de deseo sexual, que tienen problemas con la iniciación sexual, con disfunciones sexuales distintas de la DE como la eyacuación precoz y a parejas con problemas de relación. También puede ser útil como auxiliar en el tratamiento de la DE orgánica, en la que hay un elemento psicógeno. Debe ser aplicada por profesionales entrenados como el psicólogo o el terapeuta sexual.

Los objetivos de la terapia conductual son: reducir la ansiedad, aumentar el aprendizaje, desarrollar destrezas sexuales, mejorar la comunicación entre los integrantes de la pareja, modificar cogniciones sexuales destructivas y tratar de resolver problemas de relación.

Estas intervenciones deben ajustarse a las necesidades de cada paciente y/o su pareja.

El consejo psicológico no es invasivo, puede ser curativo y tiene una amplia gama de aplicaciones. Por otro lado, es costoso, de eficacia incierta y depende de la motivación tanto de los pacientes como de sus parejas.

- TRATAMIENTOS ORALES:

Los tratamientos orales que más se usan son: inhibidores de la PDE5, apomorfina y los bloqueadores alfa adrenérgicos.

- Inhibidores de la Fosfodiesterasa E5 (PDE5).

Los inhibidores de la PDE5 son los fármacos orales más novedosos y efectivos. Han tenido un gran impacto sobre el tratamiento de la DE, marcando una nueva era en el manejo de la misma. El primer inhibidor (sildenafil) fue

aprobado en marzo de 1998. Recientemente se han comercializado los otros dos (tadalafil y vardenafilo).

Son fármacos efectivos con un buen perfil de seguridad, potencian la respuesta érectil fisiológica normal. Permiten que los pacientes tengan vidas sexuales similares a los pacientes que no padecen DE.

Actúan inhibiendo la fosfodiesterasa de

de 25, 50 y 100 mg, siendo eficaz para potenciar erecciones tras la estimulación sexual a los 30 -90 minutos (media de 60 minutos) tras la administración. La duración del efecto puede llegar a 4 o 5 horas.

Está absolutamente contraindicada en pacientes que tomen nitratos. En pacientes con cardiopatía isquémica grave, insuficiencia cardíaca congestiva o tensión arterial en el umbral bajo puede ser peligrosa la administración de sildenafil. También puede interactuar con el nitrito de amilo consumido con fines recreativos. Las comidas copiosas, ricas en grasas, retrasan su absorción.

Es un fármaco efectivo, mejora la erección en todos los estadios de la disfunción eréctil (43-89%) aunque es menos efectivo en disfunciones graves. Se puede utilizar para todas las etiologías de la disfunción eréctil, siendo menos efectivo en diabetes.

Es un fármaco seguro. Entre sus efectos adversos destacan la cefalea, el rubor facial. Puede producir trastornos visuales como cambios en la percepción del color y del brillo.

- Vardenafilo es un nuevo inhibidor oral de la PDE5, recientemente comercializado. In vitro se ha demostrado que vardenafilo es más potente que sildenafil o tadalafil. La traducción de esta potencia en la clínica está por determinar. Se comercializa en tres presentaciones 5, 10 y 20 mg. La actividad se inicia a 25-30 minutos, durando el efecto hasta 4 horas.

Las contraindicaciones son similares a las de sildenafil. Los alimentos también reducen su efectividad.

Es eficaz en el 40-70% de los pacientes con independencia de la edad, gravedad y etiología de la disfunción. Es eficaz en diabetes grave y en pacientes a los que se ha practicado una prostatectomía radical con preservación uni o bilateral de los nervios erectores.

La frecuencia de eventos adversos es baja destacando: cefaleas, rubor, rinitis, etc.

- Tadalafil, también comercializado este año. Es otro tratamiento efectivo y bien tolerado para la DE. Su característica diferencial respecto a los otros inhibidores es la duración del efecto, lo cual permite planificar la actividad sexual con mayor flexibilidad y espontaneidad. Se administra a dosis de 10 y 20 mg. La respuesta se inicia a los 30 minutos y puede



tipo 5, produciendo un aumento de la síntesis de GMP cíclico, mediada por óxido nítrico (NO). Este provoca una disminución de la concentración intracelular de calcio y finalmente la relajación del músculo liso del cuerpo cavernoso y la tumefacción del pene. Para ser efectivos es necesaria la estimulación sexual. Muchos pacientes logran recuperar la actividad sexual normal.

El inconveniente es el precio que impide el acceso regular a los mismos a muchos pacientes.

- Sildenafil: comercializado hace cinco años, es un medicamento muy utilizado en el tratamiento de la DE, existiendo una amplia experiencia acumulada. Se administra en dosis



durar de 24 a 36 horas. Las contraindicaciones son las conocidas, sin embargo, tadalafilo no interacciona con la ingesta de alimentos, permitiendo preservar los hábitos de la pareja.

Es eficaz en el 45-75% de los pacientes independientemente de la severidad y de la etiología incluyendo pacientes diabéticos. Esta efectividad es también dosis dependiente y se mantiene en el tiempo.

Los efectos colaterales incluyeron cefalea, dolor de espalda y dispepsia. Estos efectos se atenúan con las dosis sucesivas.

- Apomorfina

La apomorfina en preparación sublingual se comercializó hace dos años. Actúa a nivel central (hipotálamo) como agonista dopaminérgico. Favorece la consecución rápida de la erección 15-25 minutos después de su administración. Es menos efectiva que los inhibidores de PDE5, pero permite obtener erecciones firmes para el coito en el 46,9% de los pacientes. Las expectativas iniciales no parecen haberse cumplido. Puede ser de utilidad en casos leves o cuando estén contraindicados los otros fármacos. Su efecto secundario más importante son las náuseas.

-Bloqueadores Alfa

Fentolamina oral es un antagonista de receptores adrenérgicos alfa-1/alfa-2. Reduce la contracción del músculo liso mediante un incremento de los niveles de noradrenalina. Es más efectiva yohimbina. Produce respuesta en el 30-40% de los pacientes. Sólo está comercializada en México. Sus efectos adversos son: congestión nasal y cefalea.

La **yohimbina** es un antagonista de receptores adrenérgicos alfa-2. De acción central y periférica. Es mejor que placebo siendo especialmente útil en casos no orgánicos. Produce ansiedad y náuseas

La **trazodona** es un antidepresivo que actúa además de cómo bloqueador alfa como agonista de serotonina.

- DISPOSITIVOS DE VACÍO

Los dispositivos de vacío actúan ejerciendo una presión negativa sobre el pene, lo que produce un aumento del flujo sanguíneo a los cuerpos cavernosos. La erección se mantiene mediante un anillo de constricción alrededor de la base del pene que reduce del drenaje venoso.

Su empleo está indicado en pacientes con contraindicaciones para terapia farmacológica o aquellos que no desean recibirla.

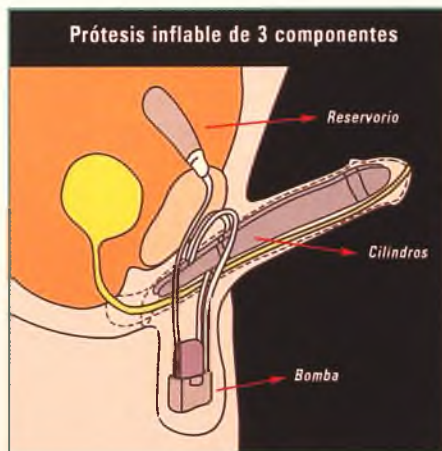
Entre sus ventajas destaca: el uso a demanda, la ausencia de efectos colaterales

sistémicos y el bajo costo. Por el contrario su uso es incómodo, consiguiéndose una erección poco natural sin eyaculación con un pene frío e inestable en estado de isquemia relativa. Produce efectos colaterales menores de tipo: dolor, entumecimiento, raspaduras, etc. En España son muy mal aceptados por parte del paciente.

- INYECCIONES INTRACAVERNOSAS

Desde hace 50 años y hasta el advenimiento del sildenafil las inyecciones intracavernosas han demostrado ser un tratamiento seguro y altamente efectivo. Se han empleado fármacos sólo (alprostadilo, papaverina, etc.) o en combinación con otros como fentolamina, VIP, etc.

La terapia IC muestra buena eficacia y puede ser particularmente útil en aquellos pacientes con fallo de respuesta a la terapia oral.



El paciente debe inyectarse en la cara lateral del cuerpo cavernoso, evitando así el haz neurovascular y la uretra ventral. Existe una alta tasa de abandono del tratamiento, aunque la satisfacción del paciente y su pareja es alta entre quienes perseveran exitosamente.

El fármaco más utilizado es el alprostadilo (PGE1) actúa aumentando el AMP cíclico por medio de la estimulación de la proteína G y la adenilato ciclasa. Alprostadilo actúa también reduciendo la noradrenalina, relajando el músculo liso.

La rigidez y la duración de la erección con alprostadilo son dependientes de la dosis. La satisfacción del paciente y su pareja con el coito es de más del 70 %. Hay una amplia gama de dosis disponibles (2,5-20 µg) y debe ajustarse cuidadosamente para evitar el riesgo de priapismo. El efecto colateral más común de la terapia intracavernosa es el dolor en el punto de la inyección. La fibrosis de los

cuerpos cavernosos puede producirse con el uso a largo plazo. El priapismo es la combinación más grave.

Las combinaciones de fármacos permiten aumentar la respuesta hasta el 90%, disminuyendo las dosis, reduciendo los efectos adversos, sobre todo el dolor.

- ALPROSTADILO INTRAURETRAL

Se ha desarrollado un dispositivo sin aguja para la administración de alprostadilo en la uretra denominado MUSE. El alprostadilo en forma de "pellet" (balín) se absorbe a través del cuerpo esponjoso hasta a los cuerpos cavernosos produciendo sus efectos farmacológicos.

Puede producir irritación de la vagina de la pareja, causando sensación de quemadura o escozor leve también en la uretra. Si se emplea cuando se planea un embarazo o durante el mismo debe utilizarse un preservativo. En España no se ha comercializado.

- PRÓTESIS DE PENE

Se indican cuando fracasan otras alternativas terapéuticas.

En la actualidad se emplean prótesis de dos tipos: cilindros semirrígidos maleables y dispositivos inflables. Estos últimos constan de tres componentes: una bomba de localización escrotal, un reservorio se suele colocar por debajo de los músculos rectos del abdomen y dos cilindros dentro de los cuerpos cavernosos. Al permitir la flaccidez completa ya que el líquido retorna al reservorio permiten un efecto más estético y fisiológico y son mejor tolerados por los pacientes. Sus inconvenientes son: el coste, la invasividad del procedimiento, erección no natural, el riesgo de complicaciones médicas como la infección, erosión o fallo mecánico, que en ocasiones obligan a su extracción y reemplazo quirúrgico.

A pesar de esto la prótesis peneana es una opción curativa para la DE y el grado de satisfacción del paciente y su pareja es alto.

- TRATAMIENTOS ETIOLÓGICOS

En ocasiones se puede corregir la causa de la disfunción eréctil. En la enfermedad de Peyronie, en el epispadias o en el hipospadias pueden aplicarse las técnicas quirúrgicas correctoras específicas. La lesión arterial traumática puede corregirse con cirugía vascular. En caso de disfunción inducida por fármacos se puede intentar la sustitución del fármaco o la suspensión temporal del mismo. El hipogonadismo puede tratarse con suplementos de testosterona. ▲





Ley 41/2002 Reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica

Ley de Información al paciente, la gran desconocida

A pesar de su importancia son muchos profesionales sanitarios los que desconocen el contenido de la nueva Ley, en vigor desde el pasado mes de mayo, lo que puede constituir la base de futuras demandas.

Colegio Oficial de Médicos de Ciudad Real

El 15 de mayo de 2003 entraba en vigor la Ley 41/2002 Reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, y a fecha de hoy son muchos profesionales sanitarios los que desconocen su contenido, a pesar de su importancia, ya que regula cómo se debe dar la información a los pacientes y a sus familiares, a quién se debe informar, qué tipo de información se le debe proporcionar, cuándo no se le debe facilitar información, y cuáles son las normas de seguridad que deben regir para toda la documentación clínica que circula en el hospital relativa a los pacientes.

La nueva ley, en opinión del **Dr. RICARDO PARDO**, - Cirujano del Servicio de Cirugía General de Aparato Digestivo del Complejo Hospitalario de Ciudad Real-, es una ley progresista con muchas ventajas, pero también con algunos inconvenientes, sobre todo en su aplicación. En cualquier caso es una ley esencial, que puede modificar de forma considerable toda la actuación y relación médico paciente, y su no aplicación puede constituir la base de futuras demandas, como ocurrió con el consentimiento informado.

Es una ley desconocida, entre otras causas porque no ha habido una repercusión de la misma, una forma de comunicarla a los profesionales. Cada Comunidad Autónoma, por otra parte, debe desarrollarla reglamentariamente de forma particular para aplicarla al centro hospitalario de su región. La Ley afecta, por tanto, a las comunidades autónomas,

y por supuesto, a los Centros Sanitarios, a los profesionales y a todos los pacientes.

A destacar

Son muchos los artículos que contempla esta Ley. En el presente reportaje se hace un repaso por los más significativos y de mayor trascendencia para el colectivo sanitario, en una selección realizada por el **DR. PARDO** para la sesión clínica informativa que realizó el pasado mes de junio en el Servicio de Cirugía del Complejo Hospitalario de Ciudad Real.

Negativa a recibir tratamiento

El médico tiene que hacer constar por escrito cuando un paciente se niega a recibir tratamiento (art. 2.4), y debe quedar claramente reflejado en su historial clínico. Por su parte, el paciente tiene el deber de facilitar los datos necesarios para recibir la correcta asistencia sanitaria (art. 2.5), de no hacerlo puede ir en su perjuicio posteriormente". El artículo 2.6 viene a corroborar algo contemplado en la Ley Sanitaria: "Todo profesional está obligado a la correcta prestación de sus técnicas", es decir, con la formación y cualificación adecuadas. Como novedad, añade, también está obli-



Dr. Ricardo Pardo. Cirujano del Servicio de Cirugía General de Aparato Digestivo del Complejo Hospitalario de Ciudad Real

gado "al cumplimiento de los deberes de información y de documentación clínica, y al respeto de las decisiones adoptadas libre y voluntariamente por el paciente".

Reserva de la documentación clínica

Según el artículo 2.7., "la persona que elabore o tenga acceso a la información y documentación clínica está obligada a guardar la reserva debida". El hospital siempre ha sido responsable de esta información, pero ahora lo es de una forma más importante. Con este punto se obligaría a los centros sanitarios a cambiar las normas de reserva de la documentación clínica, e incluso su estructura porque, hasta la fecha, la documentación clínica circula



en el hospital sin un control estricto. Sirva como ejemplo que nadie tiene por qué conocer que un paciente está ingresado, salvo que él quiera que se sepa, y sin embargo existe una lista en los controles con datos sobre ingresados que se les suministra a los familiares. Quizás en un futuro tengan restringida esta información, que les deberá ser facilitada por sus familiares más cercanos.

Algo que se intentó hace tiempo pero que nunca se ha llevado a la práctica al menos en el Complejo Hospitalario de Ciudad Real, es que cada paciente debe tener un profesional encargado de coordinar la información sanitaria del paciente (art. 3), sin perjuicio de las obligaciones de otros profesionales que participan en las

como regla general se proporcionará verbalmente dejando constancia en la historia clínica, comprende, como mínimo, la finalidad y la naturaleza de cada intervención, sus riesgos y sus consecuencias", hecho que se viene aplicando en los centros sanitarios desde hace tiempo. Volviendo a la figura del médico responsable, el artículo 4 estipula que éste garantiza el cumplimiento del derecho de información del paciente, y "los profesionales que le atiendan durante el proceso asistencial o le apliquen una técnica o un procedimiento concreto también serán responsables de informarle". A parte de que estos profesionales también tengan que informar al paciente, el médico responsable es el que garantiza este derecho, por lo que esta

la información, y sin embargo, en nuestra cultura esto es diferente. Hay muchas ocasiones en que el paciente está desinformado porque la familia no quiere que se le informe, aunque este artículo diga lo contrario. Por otra parte, añade, "serán informadas las personas vinculadas a él, por razones familiares o de hecho, en la medida que el paciente lo permita de manera expresa o tácita" es decir, que en principio sólo se podría informar a los familiares que el paciente indique. Habría que identificar al familiar que hay que informar. Hasta ahora desconoces si es su jefe, su padre, un amigo o un enemigo. Se dice que es familiar y pasa. Este es, sin duda, una cuestión que habrá que estipular en un futuro.

Lo que sí constituye una práctica habitual en los hospitales, contemplado en el artículo, es informar al paciente "de modo adecuado a sus posibilidades de comprensión, cumpliendo con el deber de informar también a su representante legal".

Limitaciones por necesidad terapéutica

El artículo 5 es uno de los más problemáticos de la nueva Ley. Dice que "el derecho a la información sanitaria de los pacientes puede limitarse por la existencia acreditada de un estado de necesidad terapéutica. Se entenderá por necesidad terapéutica la facultad del médico para actuar profesionalmente sin informar antes al paciente, cuando por razones objetivas el conocimiento de su propia situación pueda perjudicar su salud de manera grave".

El problema consiste en determinar cómo se sabe de antemano que al paciente le va a perjudicar la verdad. Muchas veces los familiares plantean que no se le dé la información pero el paciente tiene todo el derecho a ser informado. Si al profesional se le pide directamente la información, está obligado a darla. En el caso de que no se informe se tiene que dejar constancia escrita del por qué no se ha hecho, continúa el artículo, al igual que tiene que quedar plasmado por escrito la información y los comentarios que se les da a los familiares.

Confidencialidad

Según el artículo 7, "toda persona tiene derecho a que se respete el carácter confidencial de los datos referentes a su salud, y a que



actuaciones asistenciales. Este artículo es de difícil aplicación en algunas especialidades como la quirúrgica, donde existen guardias y quirófanos y no todos los días puede pasar visita el mismo médico.

Información al paciente

"Los pacientes tienen derecho a conocer, con motivo de cualquier actuación en el ámbito de la salud, toda la información disponible sobre la misma, salvando los supuestos exceptuados por la Ley" (Artículo 4). Estas excepciones controlan qué parte del historial puede conocer y no conocer el usuario, hecho positivo que salvaguarda al especialista, lo que supone un avance con respecto a la legislación anterior.

Además, continúa el artículo-, "toda persona tiene derecho a que se respete su voluntad de no ser informada. La información, que

Cuando por razones objetivas la salud del paciente pueda ser perjudicada de manera grave por el conocimiento de su propia situación, el médico podrá actuar profesionalmente sin informarle con antelación. El problema consiste en determinar cómo sabe éste de antemano que al paciente le va a perjudicar la verdad.

figura la tiene que articular cada comunidad autónoma, decir quién es, cómo se asigna. etc.

Titular del derecho a la información

El artículo 5 no está exento de polémica. Dice que el paciente es el titular del derecho a





nadie pueda acceder a ellos sin previa autorización amparada por la Ley. Los centros sanitarios adoptarán las medidas oportunas para garantizar los derechos a que se refiere el apartado anterior, y elaborarán, cuando proceda, las normas y los procedimientos protocolizados que garanticen el acceso legal a los datos de los pacientes". Con este apartado se vuelve otra vez al problema de los controles médicos, donde existe un libro con los pacientes ingresados, que debería ubicarse en otro lugar, inaccesible para familiares. En el caso de las normas y procedimientos protocolizados, está todo por hacer. Hasta la fecha, al menos en el C.H. de Ciudad Real, siguen vigentes los mismos protocolos que había antes.

Consentimiento libre y voluntario

En el artículo 8 se introducen algunas modificaciones. Dispone que toda "actuación en el ámbito de la salud de un paciente necesita el consentimiento libre y voluntario del afectado". Este consentimiento "será verbal por regla general. Sin embargo, se prestará por escrito en los casos siguientes: intervención quirúrgica, procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasores y, en general, aplicación de procedimientos que suponen riesgos o inconvenientes de notoria y previsible repercusión negativa sobre la salud del paciente". Esto quiere decir que ahora se pide consentimiento informado para cualquier intervención sanitaria, intervenciones que hasta ahora no lo requerían como tomar una vía central o periférica. Urgencias puede ser la más perjudicada por esta medida, e incluso de difícil aplicación práctica.

Además, toda la información que se da ahora verbalmente al paciente, debe reflejarse por escrito, incluido el procedimiento de aplicación y sus riesgos.

Al igual que se contemplaba en la Ley de Sanidad antigua, un paciente se puede negar a recibir información, (art. 9), pero este derecho está limitado por el interés de la salud del propio paciente, de terceros o de la colectividad, como es el caso de las enfermedades de transmisión sexual, por ejemplo. Pero el artículo continúa "cuando el paciente manifieste expresamente su deseo de no ser informado, se respetará su voluntad haciendo constar su renuncia documentalmente, sin perjuicio de la obtención de su consentimiento previo para la intervención", lo que parece un contrasentido: no quiere que le informe, pero el facultativo necesita que le firme un consentimiento informado de la intervención. ¿Cómo va a firmar algo de

lo que no quiere ser informado?

Contemplado en la Ley Orgánica del 86 está el contenido del artículo 9.2.: "Los facultativos podrán llevar a cabo las intervenciones clínicas indispensables en favor de la salud del paciente, sin necesidad de contar con su consentimiento, en los siguientes casos:

a) Cuando existe riesgo para la salud pública a causa de razones sanitarias establecidas por la Ley.

b) Cuando existe riesgo inmediato grave para la integridad física o psíquica del enfermo y no es posible conseguir su autorización, consultando, cuando las circunstancias lo permitan, a sus familiares o a las personas vinculadas de hecho a él", como es el caso de



Antes de recabar por escrito el consentimiento, tiene que informar de las consecuencias de importancia que la intervención origina.

un paciente que llegue a urgencias.

El artículo 10 habla de las condiciones de la información y consentimiento por escrito. Antes de recabar por escrito este consentimiento, tiene que informarle de las consecuencias relevantes o de importancia que la intervención origina con seguridad; de los riesgos relacionados con las circunstancias personales o profesionales del paciente, de los riesgos probables en condiciones normales, conforme a la experiencia y al estado de la ciencia o directamente relacionados con el tipo de intervención, y de las contraindicaciones.

El médico responsable deberá ponderar en cada caso que cuanto más dudoso sea el resultado de una intervención más necesario resulta el previo consentimiento por escrito del pacien-

te. Este artículo tiene especial aplicación en la medicina estética y plástica, ya que no se puede garantizar los resultados.

Usos de la historia clínica

El artículo 16 establece que "los profesionales asistenciales del centro que realizan el diagnóstico o el tratamiento del paciente tienen acceso a la historia clínica de éste como instrumento fundamental para su adecuada asistencia", pero nada más, es decir, que no se puede solicitar la información para un uso particular. "Cada centro establecerá los métodos que posibiliten en todo momento el acceso a la historia clínica de cada paciente por los profesionales que le asisten. El acceso a los datos y documentos de la historia clínica queda limitado estrictamente a los fines específicos de cada caso". Hay una sentencia en Extremadura de unos pediatras que pidieron el historial clínico de un niño para revisarla porque habían presentado una demanda contra ellos, y eso no está contemplado como algo asistencial.

Continúa el artículo: "El personal de administración y gestión de los centros sanitarios sólo puede acceder a los datos de la historia clínica relacionados con sus propias funciones". Por último, en esta selección de artículos dentro del conjunto de la nueva Ley realizada por el Dr. Pardo, está el artículo 18 sobre el derecho de acceso a la historia clínica. "El paciente tiene el derecho de acceso, con las reservas señaladas en el apartado 3 de este artículo, a la documentación de la historia clínica y a obtener copia de los datos que figuran en ella. Los centros sanitarios regularán el procedimiento que garantice la observancia de estos derechos". En principio, el paciente tiene derecho a su historial, y a sus datos. Se pueden acceder también por representación debidamente acreditada, pero este acceso no puede ejercitarse en perjuicio del derecho de terceras personas a la confidencialidad de los datos que constan en ella recogidos en interés terapéutico del paciente, ni en perjuicio del derecho de los profesionales participantes en su elaboración, los cuales pueden oponer al derecho de acceso la reserva de sus anotaciones subjetivas", es decir, que los comentarios de evolución diarios no tienen por qué ser conocidos por el paciente. Puede conocer las pruebas diagnósticas, el protocolo quirúrgico, los análisis, pero no los comentarios diarios de la información que se ha dado a la familia, por ejemplo, lo que comentábamos representa un avance y una garantía para el profesional médico. ▲



NOMBRAMIENTO

Licenciado en Medicina por la Universidad de Córdoba



El director general de Atención Sanitaria del SESCAM, Juan Blas, el jefe de Área de Atención Especializada del SESCAM, Javier Gil, el primer teniente de alcalde de Alcázar, Angel Parreño en el acto de toma de posesión de Santiago Cortés.

Santiago Cortés, nuevo gerente del Complejo Hospitalario Mancha Centro

SANTIAGO CORTÉS BERMEJO tomó posesión como nuevo director gerente del Complejo Hospitalario "La Mancha Centro", en un acto que presidió el director general de Atención Sanitaria del SESCAM, **JUAN BLAS QUILEZ**.

El nuevo gerente del Complejo, -que integra los hospitales de Alcázar de San Juan y de Manzanares, y los Centros de Especialidades de Tomelloso, Quintanar de la Orden y Villacañas-, destacó en su toma de posesión su compromiso por "defender el área sanitaria con uñas y dientes" y situarla "entre las más punteras a nivel nacional" respecto a la calidad de los servicios que reciben los usuarios.

Para conseguir estos objetivos, CORTÉS prometió trabajar con "rigor, moderación, dedicación y humildad" y ofreció diálogo y consenso a todos los sectores implicados, haciendo especial hincapié en potenciar la "calidad humana" que reciben los usuarios por parte de los profesionales "que debe ser compatible con la gran actividad que soporta el centro".

SANTIAGO CORTÉS, que sustituye en el cargo a CARLOS HERMOSO, recordó su experiencia como coordinador del Servicio de Urgencias del Complejo Hospitalario durante los dos últimos años que calificó como "apasionante" y reconoció asumir con ilu-

sión y ambición la nueva responsabilidad al frente de un hospital al que "la población del área debe muchas cosas".

Entre los asistentes a la toma de posesión se encontraban el jefe de Área de Atención Especializada del SESCAM, **JAVIER GIL**, el primer teniente de alcalde del Ayuntamiento de Alcázar de San Juan, **ANGEL PARREÑO**, y el gerente del Complejo Hospitalario de Ciudad Real, **JESÚS FERNÁNDEZ**, así como un elevado número de profesionales del centro sanitario.

Currículum

Nació en Alcázar de San Juan hace 42 años. Licenciado en Medicina por la Universidad de Córdoba, sus primeros pasos profesionales fueron en Madrid como ayudante en la especialidad de Urología. Durante tres años desarrolló su actividad como médico de Urgencias en el Servicio de Emergencia Ciudad Real desde donde pasó a ejercer durante breves periodos de tiempo en los hospitales de Valdepeñas, Toledo y Nacional de Parapléjicos. En 1994 fue nombrado jefe de Unidad del Servicio de Urgencias del hospital "Mancha Centro" de Alcázar de San Juan, cargo del que accedió hace dos años a coordinador de las Urgencias del Complejo Hospitalario. ▲

El SESCAM necesitará más de un millar de médicos para los nuevos hospitales

El Servicio de Salud de Castilla La Mancha, SESCAM, necesitará, en los próximos cuatro o cinco años, más de un millar de nuevos facultativos entre médicos y personal de enfermería para atender las necesidades de los nuevos hospitales que se van a terminar en la región, y los ocho centros de especialidades de tratamiento y diagnóstico. El de Illescas, Toledo, será el primero y ya está a punto de ponerse la primera piedra.

En los tres próximos años, se abrirán los hospitales de Tomelloso, Almansa y Villarrobledo. También están en marcha los expedientes de construcción de los ocho centros de especialidades. ▲

120 millones de euros de inversión

El nuevo Hospital de Ciudad Real estará operativo en la Navidad de 2004

Se están cumpliendo los plazos establecidos en la construcción del nuevo Hospital de Ciudad Real, y se prevé que esté a pleno rendimiento a finales del año próximo. La obra física estará terminada a finales del segundo semestre del año próximo y ya se están iniciando las gestiones para adquirir el material necesario. Pronto saldrán los concursos para el equipamiento del Hospital, porque es necesario agilizar zonas como el equipamiento médico o la cocina. Una vez terminada la obra, la Consejería de Sanidad va a empezar a trabajar en unidades concretas.

Inversión

En cuanto a la inversión, la obra civil tendrá un coste de 90 millones de euros, y la Consejería invertirá otros 30 millones de euros en equipamiento médico. 120 millones de euros es, por tanto, la cifra total de inversión más probable. ▲





ÚLTIMA HORA

Acuerdo entre la Consejería de Sanidad y los Colegios de Médicos de Castilla La Mancha

Se prevé que el PAIME esté en marcha el 1 de enero de 2004

Al cierre de esta edición de **MÉDICOS DE CIUDAD REAL**, tuvo lugar un encuentro entre los cinco presidentes de los Colegios Médicos de la Región, entre ellos, **PASCUAL CRESPO CRESPO**, presidente del COM de Ciudad Real, con representantes de la Consejería de Sanidad de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha, para ultimar los detalles de la puesta en funcionamiento del Programa de Atención Integral al Médico Enfermo, PAIME, en la región.

La Administración estuvo representada por **FERNANDO LAMATA COTANDA**, Consejero de Sanidad, **ROBERTO SABRIDO BERMÚDEZ**, Director Gerente del SESCAM, **RAFAEL PEÑALVER CASTELLANO**, Secretario General del SESCAM y **JOSÉ LUIS LÓPEZ HERNÁNDEZ**, Director General de Planificación y Atención Sociosanitaria.



les han brindado a sus precursores.

Satisfacción y Agradecimiento

En el transcurso de la reunión se aprobó, por parte de la Junta de Comunidades de Castilla La Mancha, la implantación del Programa en la Región, y se está a la espera de una próxima reunión para especificar el presupuesto aproximado y fijar así la colaboración de la Junta de Comunidades y los Colegios Profesionales.

Los presidentes de los Colegios Médicos regionales, a través del **Dr. CRESPO**, desean manifestar su satisfacción por la puesta en marcha del PAIME, y su agradecimiento al equipo de Gobierno regional por la sensibilidad con que han acogido el proyecto y las facilidades que

Formación Continuada

Tras la reunión, en una comida de trabajo, se trataron temas de especial trascendencia para el colectivo sanitario. Se trazaron las líneas de colaboración inmediata con los colegios para la Formación Continuada y, por otra parte, se debatió sobre la colaboración que podían prestar los colegios médicos en el gasto farmacéutico.

Asimismo, y entre muchos otros temas, se propuso el estudio de creación de unos premios de investigación en Castilla La Mancha. Una vez terminada la reunión, ambas partes calificaron el encuentro de satisfactorio y fructífero a todos los niveles. ▲

Sólo estaba contemplado el de Albacete para la Región

El Ministerio de Justicia creará un instituto forense para Toledo y Ciudad Real

Castilla La Mancha no tendrá un único instituto de Medicina Forense, como pretendía el Ministerio de Justicia en un principio, sino que serán dos: el ya creado en Albacete, y un segundo para la demarcación Toledo-Ciudad Real, tal y como informó al diario LANZA **JESÚS MARTÍN TABERNERO**, uno de los forenses titulares del partido judicial de Ciudad Real.

Él, junto a su compañero, **JOSÉ GARCÍA MUÑOZ**, -continúa el artículo-, han presionado con estudios comparativos de población e informes ante el Ministerio, para corregir lo que Martín Tabernero consideraba un "grandísimo error".

De esta manera confían en que antes de que finalice el año se apruebe el decreto de creación de un instituto forense, que daría cobertura a todos los asuntos médico-legales de Ciudad Real y Toledo, las provincias más pobladas de la región, y las que generan más asuntos médico-legales.

El nuevo instituto tendrá tres secciones diferenciadas o servicios: patología forense, clínica y laboratorio. Los dos primeros estarán, a priori, ubicados en Ciudad Real, porque es posible disponer de los medios de la sanidad pública, con los que ya cuentan, además de la Universidad Regional, cuya Facultad de Químicas posee unos laboratorios muy bien dotados, donde se pueden hacer investigaciones médico legales, rápidas y efectivas. En Toledo se quedaría el servicio de clínica, una especie de sección de ordenación y archivo donde se llevarían todos los asuntos relacionados con lesionados, detenidos o implicados en asuntos judiciales.

Los institutos de medicina legal se han proyectado por el Ministerio de Justicia para descongestionar y descentralizar el enorme volumen de trabajo del Instituto Nacional de Toxicología, con sede en Madrid. En los planes iniciales, el Ministerio de Justicia pretendía dotar a Castilla-La Mancha con sólo un instituto, con sede en Albacete, mientras que en comunidades como Castilla y León y Extremadura, se han creado o se van a crear tres en el primer caso y dos en el segundo. ▲



El SEAFORMEC fue presentado públicamente el pasado 25 de abril

El Sistema de Acreditación de la FMC está plenamente operativo

Tras la presentación pública del Sistema Español de Acreditación de la Formación Médica Continuada, SEAFORMEC, el pasado 25 de abril, el sistema está ya plenamente operativo.

El formulario de solicitud de acreditación se puede descargar de la página web (www.cgcom.org) en la que se puede encontrar información adicional sobre el proceso o solicitarlo a la secretaria de SEAFORMEC, (C/Villanueva nº 11 28001 Madrid), a los Colegios Médicos, las Sociedades Científicas, las Facultades de Medicina y las Comisiones Nacionales de Especialidades Médicas.

Se trata de una iniciativa conjunta de la OMC, FACME, Conferencia de Decanos y Consejo Nacional de Especialidades Médicas.

Qué es SEAFORMEC

SEAFORMEC es el Sistema Español de Acreditación de la Formación Médica Continuada, creado al amparo de la encomienda de gestión recibida por el Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos.

Integran el sistema los firmantes del acuerdo de 29 de enero, por el que se crea SEAFORMEC: el Consejo General de

Colegios Oficiales de Médicos, la Federación de Asociaciones Científico-Médicas de España, la Conferencia de Decanos de Facultades de Medicina y el Consejo Nacional de Especialidades Médicas.

SEAFORMEC tiene su Comisión de Gobierno, un Director Técnico, la Secretaría Técnica, el Comité de Evaluación, el Comité de Auditoría y el Comité de Enlace.

CGCOM



SEAFORMEC

Sistema Español de Acreditación de la Formación Médica Continuada

Su sistema de acreditación de actividades de formación médica continuada utiliza los mismos procedimientos y baremos que el de la Comisión de Formación Continuada del Sistema Nacional de Salud.

Con objeto de optimizar los beneficios de la acreditación de actividades formativas para los médicos españoles, SEAFORMEC se integra

en el sistema de acreditación de la Unión Européenne de Médecins Spécialistes (UEMS) y ha establecido convenios de colaboración con el Accreditation Council for Continuing Medical Education (ACCME) de EE.UU. de Norteamérica y con la American Medical Association (AMA).

Quién puede someter actividades de FMC a acreditación SEAFORMEC

De acuerdo con las bases de su creación, las cuatro instituciones que integran SEAFORMEC pueden someter a acreditación aquellas actividades de formación médica continuada (FMC) que organicen ellas mismas o las organizaciones que las componen.

También pueden someter actividades de FMC a acreditación de SEAFORMEC todos los proveedores, públicos o privados, que organicen actividades formativas para médicos y utilicen el conducto de cualquiera de las instituciones integrantes de SEAFORMEC y sean reconocidos por ellas. En tal caso, la institución en cuestión es responsable de la observancia de las normas y requerimientos de SEAFORMEC por parte del proveedor. ▲



C/ Libertad, 3
13004 CIUDAD REAL
Tel.: 926 27 16 92
Fax: 926 22 27 74
E-Mail: creal@libreriacilsa.com

www.libreriacilsa.com

La Mayor Librería Técnica de la Provincia

- MEDICINA - DERECHO - ECONOMÍA Y EMPRESA - ARQUITECTURA - INGENIERÍA - CIENCIAS DE LA NATURALEZA Y MEDIO AMBIENTE - AGRICULTURA - INFORMÁTICA - ENFERMERÍA - PSICOLOGÍA - OPOSICIONES

COMPLEMENTO

ARTE - NARRATIVA - VIAJES - CAZA Y PESCA

- Compras por Internet
- Servicio de venta telefónica
- Departamento comercial para empresas y profesionales
- Servicio de libros a examen
- Entrega a domicilio
- Suscripción a revistas especializadas (nacional y extranjero)
- Servicio de bibliografía y documentación
- Preparación de presupuestos a entidades públicas y privadas

"CUENTA CRÉDITO DE LIBRERÍA"

Por una módica cantidad mensual, tendrá un crédito 10 veces superior a ésta, sin interés alguno.





Sevilla Lozano, nuevo director de la Academia de la Hispanidad

El Dr. **JESÚS SEVILLA LOZANO** fue nombrado director de la Academia de la Hispanidad el pasado 13 de septiembre en el Real Monasterio de Santo Tomás, en Ávila.

El Dr. Sevilla, nombrado con la aprobación unánime de los académicos, ha ejercido su profesión médica en diversos hospitales, en RTVE, además de haber dirigido varios laboratorios clínicos.

Así mismo es muy conocido y estimado en el mundo de la literatura y del periodismo por su amplia bibliografía. Como literato cuenta en su currículum con numerosas novelas, cuentos, ensayos, bibliografías, sainetes, guiones de radio y de televisión, además de haber fundado el periódico local "Las Tablas de Daimiel", rotativo que viene dirigiendo desde hace 14 años.



Dr. Jesús Sevilla Lozano

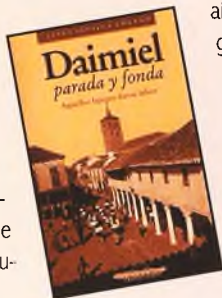
Su profesionalidad viene avalada por los premios recibidos, más de una docena, en el ámbito nacional e internacional, entre los que habría que destacar los de Ministerio de Sanidad, el de la Guardia Civil, el de la Asociación de Médicos Escritores, el de la Asociación de Periodistas de Turismo de Castilla La Mancha y el de la Radio Televisión Española.

El nuevo director de la Academia de la Hispanidad, también consejero del Número del Instituto de Estudios Manchegos de Ciudad Real, cuenta en su haber con cinco títulos universitarios y cuatro honoríficos, como son los de la Real Asociación de Caballeros de Yuste, del Capítulos de Nobles Caballeros de Isabel La Católica, de la Real Hermandad de Caballeros de San Fernando y de la Academia de la Hispanidad. (La Tribuna, sept. 2003) ▲

Su último trabajo: Daimiel, parada y fonda

En el número 10 de MÉDICOS DE CIUDAD REAL, aparece una entrevista con el Dr. Jesús Sevilla, publicada unos días después de la presentación de su última novela: **Daimiel, parada y fonda**, localidad a la que dedica el libro y que cuenta en su portada y contraportada con fotos del carnaval de 1911 que realizó el farmacéutico Miguel Fisac.

Tras licenciarse en Medicina y Cirugía se tituló en Análisis Clínico, Hematología y Hemoterapia y Medicina de



Empresa, en Madrid. Empezó trabajando en Daimiel, su pueblo natal, durante tres años, de médico analista y hematólogo. Después se desplazó a Bilbao y por último a Madrid, donde reside actualmente.

Hasta que se incorporó al Hospital Madrileño Gregorio Marañón desarrolló su trabajo entre el Instituto Nacional de Hematología y Televisión Española.

Hasta la fecha tiene tres novelas publicadas y otras tres que verán la luz en breve, y que editará la Editorial Llanura de la que el autor es socio. ▲

50 residentes en la capital Nueva promoción de médicos residentes en el C.H. de Ciudad Real

El Complejo Hospitalario de Ciudad Real ha recibido este verano a los nuevos Médicos Internos Residentes (MIR) que completarán su formación de postgrado durante los próximos años antes de obtener el título de especialistas.

Tras la incorporación de los siete nuevos MIR que pertenecen al mismo número de especialidades, el centro sanitario ciudadrealense acumula la formación de cincuenta residentes.

Realizarán su periodo formativo en las especialidades de **Análisis Clínicos, Farmacia Hospitalaria, Ginecología, Medicina Interna, Nefrología, Radiodiagnóstico y Traumatología.**

Cada MIR tiene asignado un tutor de docencia. Durante el tiempo de formación dispondrán de un contrato laboral y desempeñarán también funciones asistenciales supervisadas. Estarán sometidos a una evaluación continuada e irán rotando por diferentes servicios y unidades del centro.

Esta nueva promoción también deberá asistir, durante el curso 2003/2004 a actividades formativas relacionadas con la asistencia a urgencias, la resucitación cardiopulmonar, y los vendajes en Traumatología, entre otras, además de participar en sesiones clínicas semanales para residentes.

Desde 1989

En la actualidad el Complejo Hospitalario de Ciudad Real tiene a su cargo la formación de 25 médicos residentes especialistas, distribuidos en cinco promociones, y la de otros médicos que pertenecen a la rama de Medicina Familiar y Comunitaria, y que desarrollan los dos primeros años de periodo formativo en el ámbito hospitalario.

Las diez especialidades acreditadas son las de Análisis Clínicos, Cirugía General, Farmacia Hospitalaria, Ginecología, Medicina Interna, Medicina Nuclear, Nefrología, Radiodiagnóstico, Traumatología y Reumatología. Se está a la espera de la acreditación en Alergología, Psiquiatría, Neurología, y ORL. El Complejo está autorizado para la docencia desde 1989. ▲

Fue un ejemplo en todos los sentidos, tanto en su calidad humana como asistencial

Reconocimiento póstumo al Dr. Juan José Navarrete

Una vez finalizadas las gestiones pertinentes, sus colegas y compañeros están a la espera de que la autoridad competente se pronuncie para que el Centro de Salud de Carrión de Calatrava lleve su nombre.

Todos los componentes del equipo de trabajadores, - tanto fijos como interinos y provisionales-, del Centro de Salud Carrión de Calatrava se han adherido a la solicitud al Servicio de Salud de Castilla La Mancha, SESCAM, del cambio de nombre de este Centro por el de **Centro de Salud "Juan José Navarrete"**.

El documento ha sido presentado a los organismos afectados, así como al Colegio Oficial de Médicos de Ciudad Real y, una vez finalizadas las gestiones, se



Juan José Navarrete. A la izquierda, Segundo Martín, su colega y sobre todo, amigo.

trabajadores del centro y, por su puesto, a su familia.

Aceptada la medida por todas estas personas se le comunicó a las alcaldías de Carrión y Torralba, a la Delegación provincial de Sanidad y a Gerencia. Al no existir precedentes en este sentido no se sabe con exactitud cuando podrá quedar zanjado el asunto, pero lo importante es que el paso ya está dado y hay buena predisposición por todas las partes implicadas. El resto es cuestión de tiempo. ▲

"En nombre de todo el equipo, por unanimidad, y del que me erijo en portavoz por el derecho que me asiste el haber compartido con él todo ese tiempo como testigo de excepción:

Solicitamos encarecidamente de esa Gerencia, emprendida las acciones encaminadas a denominar este centro con todo cariño y merecimiento:

**CENTRO DE SALUD
"JUAN JOSE NAVARRETE"**

Dr. Segundo Martín López

está a la espera a que resuelva la autoridad competente.

Esta iniciativa surge a raíz del primer aniversario de la triste ausencia de **JUAN JOSÉ NAVARRETE**, médico del Centro durante 16 años, y Coordinador Médico del mismo desde que se inauguraron las instalaciones. Sus colegas y compañeros, así como los pacientes a los que atendía, destacan de él su ejemplaridad en todos los sentidos, tanto en calidad humana como en el desempeño de su función asistencial y de coordinación.

Los trámites

La iniciativa, a cuya cabeza se encuentra su colega, y sobre todo amigo, el **DR. SEGUNDO MARTÍN LÓPEZ** (Tesorero del Colegio Oficial de Médicos de Ciudad Real) ha seguido diferentes fases. En primer lugar se propuso a los

ADHESIÓN

El Colegio de Médicos se une a la iniciativa

El Colegio Oficial de Médicos de Ciudad Real, a través de su presidente, el **DR. PASCUAL CRESPO**, quiere hacer pública su adhesión a esta solicitud, y mostrar su más firme apoyo a una iniciativa que considera noble y justa, al tratarse el **DR. JUAN JOSÉ NAVARRETE** de una persona ejemplar en todos los sentidos. Al mismo tiempo el Colegio se pone a disposición de los precursores para colaborar en todos los trámites que estimen necesarios.





Escucha, Centros Auditológicos Jiménez Cacho de Ciudad Real y Valdepeñas

Profesionalidad y experiencia al servicio del sector sanitario

ESCUCHA, CENTROS AUDIOLÓGICOS es una red de gabinetes repartidos por varias localidades españolas, entre ellas Ciudad Real y Valdepeñas, dedicada a la adaptación protésica a todas las personas hipoacúsicas.

Al margen del intrusismo existente en esta profesión, carente por el momento de una exhaustiva legislación, ESCUCHA CENTROS AUDIOLÓGICOS ofrece su profesionalidad al servicio del sector sanitario, avalada por los 25 años de experiencia de **JESÚS JIMÉNEZ-CACHO**, su precursor.



Jesús Jiménez Cacho frente a la fachada de ESCUCHA, CENTROS AUDIOLÓGICOS de Ciudad Real

Procedimiento

La labor realizada en los Centros Auditológicos Escucha se basa en un riguroso procedimiento que permite obtener un diagnóstico exacto sea cual sea la edad del paciente, consiguiendo que la adaptación protésica tenga la máxima fiabilidad, proporcionando al hipoacústico no sólo una perfecta audición, sino una completa comprensión de lo que sucede en su entorno, integrándose en él de manera absoluta a nivel social y cultural.

Como primera fase se realiza una **anamnesis** del paciente, de donde se obtiene información sobre su historial médico, edad, nivel cultural y estado anímico, ya que esta predisposición psicológica resulta crucial a la hora de valorar las causas reales de su hipoacusia, y posibles condicionamientos negativos al estudio

que se realiza. La segunda fase se realiza en las cabinas, donde se suceden las pruebas habituales de audiología.

En primer lugar se determinan las condiciones fisiológicas del oído, mediante procesos de **otoscopia e interanciometría** que aportan la información referida a posibles deformaciones, fracturas o perforaciones del oído. Posteriormente se realiza una audiometría tonal en ambos oídos intraósea. A continuación una serie de pruebas preliminares nos darán a conocer su nivel de reclutamiento o de cualquier otro tipo de patología asociada a su hipoacusia.

La discriminación dentro de su sordera se obtiene mediante la **audiometría verbal**, prueba imprescindible puesto que se debe establecer un paralelismo con la audiometría tonal o en

su caso detectar cuál es el motivo de esa falta de relación. Este tipo de información permite una perfecta adaptación del audífono. Una audiometría vocal en campo libre y sin prótesis completa este estudio. También se realizan una serie de **mediciones sobre el oído externo** del paciente para conocer su capacidad y estanqueidad sin el audífono.

El siguiente paso consiste en realizar una **prueba de ganancia del audífono** colocado en el paciente, y después se procede a la **programación del audífono** en relación con el audiograma obtenido del estudio del paciente. Con la ayuda del sistema de programación del ordenador se realiza el ajuste de ambos audiogramas, modificando la ampliación, ganancias y características de frecuencia del audífono, consiguiendo un nivel confortable sin molestias, en las mejores condiciones de recepción.

Garantía

Los Centros Auditológicos Escucha son en todo momento responsables de su trabajo, desde que el paciente llega al centro hasta transcurrido un año. Se presta especial atención a la audiología infantil y en este caso, el seguimiento del paciente abarca hasta que éste cumple la mayoría de edad.

Conviene destacar en este punto el desarrollo del diagnóstico precoz, ya que a la semana de nacer se pueden realizar pruebas que permiten una primera apreciación de las condiciones auditivas del neonato. ▲

Escucha
Centros Auditológicos

O F R
SENTIR
VIVIR

*La profesionalidad,
nuestra razón de ser*

Valdepeñas C/ 6 de Junio 13300 Valdepeñas (Ciudad Real) Tfno. 926 32 12 16	Ciudad Real C/Alarcos 19 13001 Ciudad Real Tfno. 926 27 69 61 Fax. 926 21 68 54
---	--

Nuevo Gabinete Podológico de Inmaculada Martínez González, en la Policlínica El Prado

Prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades de los pies



Inmaculada Martínez González, Podóloga.

El crecimiento poblacional, unido al progresivo envejecimiento de la misma debido al incremento de la esperanza de vida, hacen que las necesidades sanitarias aumenten, sobre todo en campos muy específicos y hasta ahora poco demandados, como es la podología.

La población general tiene cada vez un mayor conocimiento sobre temas relacionados con la salud, motivado por la gran avalancha de información generada por los medios de comunicación y por la cada vez mayor educación para la salud que realizan los profesionales sanitarios. Esto hace que patologías que en otros tiempos se consideraban propias de la edad, y que por tanto no tenían solución alguna, ahora generen gran preocupación y motiven innumerables consultas a los profesionales sanitarios. Dentro de este grupo de problemas de salud relacionados con la edad avanzada (aunque no exclusivos de ésta), están los problemas de los pies, siendo éste un campo de la salud desatendido por el sistema sanitario público pero de una importancia capital para el bienestar de nuestros mayores.

Con el fin de aumentar la oferta de servicios de nuestra ciudad, y ante la escasez de

profesionales sanitarios especialistas en podología, se crea en Ciudad Real el Gabinete Podológico de Inmaculada Martínez González,

Enfermedades más tratadas en Podología

- Patología de la piel y anejos cutáneos
- Helomas e hiperqueratosis (quiropodias)
- Flictenas y ampollas
- Úlceras, erosiones, fisuras
- Papilomas y verrugas plantares
- Dermatomicosis (pie de atleta,...)
- Hiperhidrosis, anhidrosis, dishidrosis
- Patología de la uña
- Onicomicosis
- Onicocriptosis
- Onicogriposis
- Onicolisis
- Hematomas subungueales
- Paroniquia
- Patología del Pie asociada a Diabetes Mellitus
- Ortopodología
- Realización de ortesis de silicona digitales
- Diseño de ortesis plantares



integrado en la Policlínica El Prado, policlínica de dilatada experiencia que lo oferta como uno más de sus servicios de reconocido prestigio.

El gabinete se ha dotado de la más moderna tecnología para ofrecer a sus pacientes un cuidado podológico de alta calidad.

La función del podólogo es la prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades y deformidades de los pies, incluyendo tratamientos orto y quiropodológicos.

Tras una anamnesis, exploración física del paciente y las oportunas pruebas complementarias, se realizará el diagnóstico y se aplicará el tratamiento más adecuado en cada caso, pudiendo ser éste paliativo, correctivo y/o curativo, realizándose posteriores controles, en los casos en que sea necesario, y se derivará al paciente a otros profesionales sanitarios en el supuesto que la patología que presente dicho

paciente supere el ámbito de actuación del podólogo.

Se realizará además Educación Sanitaria a todos los pacientes que acudan a la consulta para prevenir en lo posible la aparición de nuevas lesiones, con especial énfasis

en las personas afectas de diabetes mellitus. ▲



GABINETE PODOLÓGICO

Inmaculada Martínez González. Podóloga. Col. nº 79

Policlínica EL PRADO
Diego de Almagro, 5 - Bj.
13002 Ciudad Real
Tlf. 926 214715
Consulta: previa petición de cita

- ◆ TRATAMIENTO ORTOPODOLÓGICO
(deformidades digitales, pie cavo, pie plano, plantillas ortopédicas, ortesis de silicona...)
- ◆ TRATAMIENTO QUIROPODOLÓGICO
(quiropodias, patología de la uña y de la piel,...)
- ◆ TRATAMIENTO DEL PIE DIABÉTICO





La cuenta corriente tributaria

Ante la consulta realizada por un colegiado que se dedica al ejercicio libre de la medicina sobre dicha cuenta, trataré brevemente de dar respuesta y en términos comprensivos a la misma.



FÉLIX APONTE OLIVER
Abogado. Asesor fiscal

¿Qué es la cuenta corriente en materia tributaria?

Es una cuenta corriente con la Administración Tributaria cuya finalidad es facilitar el cumplimiento de las obligaciones de pago

de las deudas tributarias, a través de un mecanismo que permite a los sujetos pasivos, mediante cargos y abonos respectivamente la compensación de las deudas y créditos de naturaleza tributaria.

Requisitos para su aplicación

Pueden acogerse a este sistema los sujetos pasivos que reúnan los siguientes requisitos:

- a) Que ejerzan actividades empresariales o

profesionales, y que por ello deban presentar periódicamente declaraciones liquidaciones por el IVA, por retenciones a cuenta del IRPF o del Impuesto de Sociedades.

b) El importe de los créditos reconocidos durante el ejercicio inmediatamente anterior al de la solicitud, debe ser equivalente, al menos, al 40% de las deudas tributarias devengadas

profesionales, y que por ello deban presentar periódicamente declaraciones liquidaciones por el IVA, por retenciones a cuenta del IRPF o del Impuesto de Sociedades.

Se anotarán con signo contrario el importe de las deudas tributarias que resulten de las declaraciones-liquidaciones, o autoliquidaciones correspondientes a IRPF, IVA, IS, Retenciones y otros pagos a cuenta del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas e Impuesto de Sociedades.

No se pueden anotar, entre otros, los créditos y deudas tributarias correspondientes a declaraciones presentadas fuera de plazo, deudas derivadas de liquidaciones provisionales.

Con el objeto de determinar el saldo de la cuenta corriente tributaria, se extinguirán los créditos y deudas tributarias, por compensación, surgiendo un nuevo crédito o deuda tributaria, por el importe del saldo deudor o acreedor de la cuenta.

La determinación del saldo de la cuenta se realiza trimestralmente y se notifica al sujeto pasivo, otorgándose un plazo de 10 días para que formule alegaciones. Transcurrido este periodo se dicta liquidación provisional y se emite carta de pago por el saldo a favor de la Hacienda Pública, o se acuerda la devolución si el saldo es favorable al contribuyente.

¿Cuándo debe solicitarse la aplicación de la cuenta corriente tributaria?

La solicitud se presentará durante el mes de octubre del año inmediato anterior a aquel en que se pretenda que surta efectos, y debe presentarse en la Delegación o Administración de la Agencia Estatal de Administración Tributaria en cuyo ámbito territorial se encuentre el domicilio fiscal del sujeto pasivo solicitante. ▲

durante el mismo periodo de tiempo.

c) Debe estar al corriente en sus obligaciones tributarias: Estar dado de alta en el IAE, presentar declaraciones trimestrales, no tener deudas tributarias con el Estado en periodo ejecutivo.

¿Qué deudas y créditos pueden ser objeto de anotación en la cuenta corriente y cuál es su funcionamiento?

En primer lugar se anotan los créditos reconocidos a los contribuyentes por devolu-



Calendario Fiscal Tercer trimestre 2003

Antes del día 20 de octubre hay que presentar entre otros y en lo que respecta a los compañeros que se dedican al ejercicio libre los siguientes modelos tributarios:

- ❁ 130 Pagos Fracciones IRPF
- ❁ 110 Retenciones IRPF
- ❁ 115 Retenciones de Alquileres
- ❁ 202-222 Pagos a cuenta I.S.

Sucesión de contratos interinos

El autor explica en el presente artículo diferentes sentencias del Tribunal Supremo, pronunciándose sobre la interinidad de los médicos que trabajan para la Seguridad Social, y de su posibilidad o no de conseguir un puesto fijo.

Luis Sánchez - Morate Casal. Abogado. Asesor Jurídico

Paso a hablar de un tema que desde hace mucho tiempo tiene una constante actualidad, dado el gran número de médicos interinos que trabajan para la Sanidad Pública.

La interinidad es una figura jurídica que no gusta quien la sufre, porque no le garantiza la permanencia en su puesto de trabajo como médico de la Seguridad Social.

Debido a esta circunstancia siempre el afectado busca y busca para tratar de lograr que esa interinidad se convierta en algo fijo y definitivo, pero siempre eludiendo el sistema legal de acceso a una plaza en propiedad, cual es el sistema de concurso-oposición.

Esto ha motivado, y sigue motivando, oscilaciones en la Jurisprudencia, dado el gran volumen y el gran alcance del asunto.

Según el momento y según las circunstancias, los Tribunales de Justicia mantienen unos criterios u otros, con lo cual, si la situación ya era compleja, esta complejidad aumenta peligrosamente. El Supremo, al enfrentarse con una sucesión de contratos interinos para las mismas funciones, ha indicado durante cierto tiempo que dicha situación era ilegal, y que en base a ello la relación laboral se concierte en indefinida.

Pero recientemente este criterio lo ha cambiado, pensando que su aplicación podía crear un expectativa laboral y real de fijeza para los interinos. Con ánimo de evitar ese espejismo, ahora dicha Jurisprudencia del Supremo puede referirse al personal estatutario con plaza en propiedad, es decir, cuando dicha plaza la ha logrado a través del correspondiente con-

curso-oposición. De eso llegamos a la conclusión de que esa sucesión de contratos interinos para las mismas funciones, no se puede convertir en una relación laboral indefinida, simplemente se trata de lo que es, unas interinidades en cadena con las mismas funciones, por lo que el interino no puede pensar que en esa situación llegue a lograr un carácter de permanencia ilimitada en su puesto de trabajo que desempeña en ese momento con carácter de interino.

Identificación de la plaza

Vinculado con lo que acabo de señalar en cuanto a la situación de la interinidad, aunque sean cuestiones distintas, está lo relativo a la identificación de la plaza que ocupa un interino.

Esto tiene una transcendental importancia, porque si se da una total identificación de la plaza que ocupa el interino, las posibilidades de desplazarle de la misma son más limitadas, dado que para que se produzca ese desplazamiento del interino sólo se dará en lossupuestos legales, pero no se podrá jugar con la

"Según la Jurisprudencia del Tribunal Supremo, el personal estatutario con plaza en propiedad es aquél que ha logrado la plaza a través del correspondiente concurso oposición"

imprecisión de la plaza para desplazarle y dársela a otro. Dado también esta trascendencia, una vez más es la Jurisprudencia del Supremo la que ha venido sirviendo de base a la hora del asesoramiento jurídico y de las decisiones de los Tribunales de Justicia.

Pero una vez más la Jurisprudencia sigue oscilando, como ocurre siempre cuando de cuestiones complejas y de alcance social y profesional se trata.

Hay Jurisprudencia menor, estoy hablando de Tribunales que no son el Supremo, que suelen indicar la necesidad de que las plazas estén totalmente identificadas, incluso que tengan su Código de Identificación de Asistencia Sanitaria.

Frente a ello, y en estos momentos el Supremo mantiene un criterio contrario. Su postura se resume diciendo que no es necesaria una formalidad particular, y que sólo se hará constar el área del servicio y el hospital donde se trabaja.

Este es el momento actual en esta cuestión, que debemos de tener en cuenta, porque con ese criterio seguirán produciéndose situaciones injustas pero con apariencia de legalidad, lo que motivará en multitud de ocasiones el que un médico interino lo desplacen y aparentemente den otra plaza distinta a otro médico, aunque en el fondo y desde el punto de vista de las funciones a desempeñar sea la misma plaza.

Con ello se sigue manteniendo la puerta abierta de los conflictos y consiguientemente el campo de las reclamaciones judiciales por parte del médico afectado con ánimo de lograr que no se le desplace. ▲





En este artículo se exponen algunas ventajas de la evolución hacia la historia clínica electrónica, sobre todo para la labor del médico.

Ventajas de la Historia Clínica Electrónica

El SESCAM está realizando un importante esfuerzo de informatización y modernización de todos los sistemas informáticos y de comunicaciones de los centros sanitarios con el fin de informatizar la asistencia sanitaria en todos los centros de atención primaria y centros hospitalarios.

Marcial García Rojo. Servicio de Anatomía Patológica. Complejo Hospitalario de Ciudad Real

La historia clínica electrónica (computer-based patient record, en inglés) se define como un archivo informatizado de un paciente (es decir, un repositorio de información sobre atención o cuidados de salud de un único paciente) que reside en un sistema específicamente diseñado y dirigido a una serie de usuarios mediante la disponibilidad de datos completos y exactos, alertas, recordatorios, sistemas de apoyo a la toma de decisiones, enlaces a fuentes de conocimiento médico y otras ayudas.

Objetivos que debe cumplir la historia clínica electrónica

El objetivo principal de la historia clínica electrónica (HCE) es ayudar al médico en su práctica clínica y mejorar la calidad de la atención sanitaria.

Es el paradigma de la aplicación de la informática clínica, cuyo fin es mejorar la atención a los pacientes mediante la aplicación inteligente de tecnología - apoyando la efectividad del cuidado médico, la seguridad del paciente y la eficiencia, en todas las organizaciones y sectores del sistema nacional de salud.

Los diversos análisis realizados por expertos sobre la necesidad de disponer de la historia clínica electrónica están de acuerdo en que no se trata de una simple automatización de los archivos actuales de pacientes, pues ello perpetuaría las posibles deficiencias de los mismos, sino que deben ser adaptados para satisfacer las nuevas necesidades, con funciones nuevas y más amplias. Algunos ejemplos de estas funciones son la creación de bases de datos multi-

media capaces de incluir tanto texto libre como imágenes de alta resolución, sonidos (de la auscultación), vídeo de calidad y sistemas de codificación. Los sistemas de información en los que se base la historia clínica electrónica deben proporcionar una serie de características que a continuación detallamos.

La HCE ha de apoyar a sus usuarios mediante una serie de funciones y características, que sintetizamos en el siguiente esquema:

- **Almacenar información relevante al cuidado del paciente para su posterior consulta.**

- **Acceso:**

- * Disponibilidad
- * Conveniencia
- * Fiabilidad
- * Estructuración
- * Búsquedas
- * Velocidad
- * Facilidad de uso

- **Integración**

- **Calidad:**

- * Legibilidad
- * Exactitud
- * Integridad (completeness)
- * Coherencia. Estándares:
- * Diccionarios de datos
- * Sistemas de codificación
- * Conjunto uniforme de datos

- **Seguridad (de sistemas y de datos):**

- * Protección de privacidad y confidencialidad del paciente y del profesional
- * Garantía de datos y programas:
 - Consistencia
 - Exactitud (sin errores ortográficos)

- Oportunidad (p.ej. datos enviados a los 5 minutos de estar disponibles)
- Integridad (conjunto de elementos imprescindibles)
- Validación (campo que señala datos que podrían ser incorrectos)

- **Flexibilidad:**

- * Entrada de datos
- * Informes
- * Recuperación de datos

- **Conectividad**

- * Entre sistemas de HCE
- * Entre HCE y otros repositorios
- * La interfaz de usuario.

- **Eficiencia**

- **Guiar el proceso de solución de problemas clínicos.**

- **Apoyar a los clínicos mediante el análisis de decisiones, recordatorios, valoración de riesgos y otras funciones "inteligentes" no disponibles en los archivos en papel.**

Explicación de algunos de los términos mencionados en el esquema:

Disponibilidad: Los médicos y enfermeras autorizados necesitan acceso a todos los registros las 24 horas del día. Esto implica la existencia de un número suficiente de terminales, la no existencia de tiempos de apagado, que no se pierdan registros ni datos y que el acceso pueda ser realizado por más de un usuario a la vez. Los usuarios no clínicos generalmente requieren acceso a la HCE al menos durante las horas de trabajo habituales.



Estructuración: Los usuarios deben poder recibir la información con diferentes niveles de detalle.

Búsquedas: El sistema debe permitir que se puedan realizar búsquedas en prácticamente cualquier campo de la HCE, sin necesidad de un programador para ejecutarlas.

Velocidad: El tiempo de respuesta del sistema debe ser de fracciones de segundo. Los clínicos, acostumbrados a realizar ellos mismos las anotaciones en la historia clínica o dictar sus informes, desean un método igualmente rápido para incluir datos en la HCE.

Facilidad de uso: El sistema de historia clínica, sobre todo para los médicos, debe requerir un entrenamiento mínimo, costo y sencillo, a ser posible "on line" y adaptado a sus horarios. Además, la ayuda contextual y general del sistema debe estar disponible para todos los usuarios.

Integración: Los archivos en papel tienden a segregarse en vez de integrarse la información. Para mejorar la comunicación de la información necesaria es necesario utilizar un formato integrado. Por ello, se propone que la HCE a la que accede el profesional de la salud tenga una página de entrada con una lista de problemas que permitan a los usuarios localizar la información deseada, a la vez que incluya un sistema de navegación para recorrer diversos registros, un índice y una tabla de contenidos.

Calidad: Incluye a su vez aspectos como: Legibilidad: Los sistemas de HCE eliminan la necesidad de la escritura a mano. Exactitud: Puede ser incrementada a) con pantallas de entrada de datos y reglas lógicas que impiden las entradas incorrectas en determinados campos; b) disminuyendo la necesidad de intermediarios para introducir datos (transcripción); con seguridad y fiabilidad que impidan la pérdida o corrupción de datos. Integridad: Que la HCE esté completa para el uso de los usuarios posteriores depende del establecimiento de un acuerdo sobre elementos esenciales a incluir; también es necesario que el sistema pueda asimilar todo el espectro y complejidad de datos clínicos utilizados y permitir añadir nuevos campos así como poder identificar campos obsoletos. Coherencia: la recuperación y el uso efectivos de la información clínica dependen de la coherencia en la denominación o descripción de los mismos hallazgos, problemas clínicos, procedimientos, fármacos y otros datos disponibles en cada historia clínica, en todas las historias clínicas del mismo sistema de HCE y en otros sistemas que contiene datos importantes para la comprensión y tratamiento de los problemas



de los pacientes. La comunicación entre médicos puede verse beneficiada mediante el uso de diccionarios de datos clínicos comunes y sistemas de codificación clínica.

Flexibilidad: La HCE debe poder definir múltiples "vistas", personalizables por cada profesional de la salud, tanto para la introducción de datos como para la realización de los informes o para mostrar determinada información. Estos son algunos ejemplos:

- El internista desea una vista que le ayude a manejar conjuntamente los diversos problemas médicos del caso.

- El subespecialista desea disponer de detalles adicionales relevantes a su área.

- El jefe de residentes necesita detalles que le ayuden durante las visitas de docencia.

- La enfermera de cuidados intensivos necesita una vista que englobe el cuidado y manejo del paciente que tiene asignado.

- El servicio de farmacia contribuye a la medicación del paciente y precisa de los antecedentes terapéuticos y de información sobre respuesta a los tratamientos.

- El dietista requiere información para aconsejar una dieta y llevar un control nutricional del paciente.

- El departamento de seguridad identifica los riesgos de seguridad o a posibles pacientes peligrosos.

- El departamento de gestión económica puede visualizar qué hay que facturar.

- Una vista para investigación permite a los investigadores académicos acceder a datos sin transgredir la confidencialidad.

- La elaboración de normas o políticas sanitarias internas y externas requiere múltiples vistas e informes.

Conectividad: Es la capacidad de la HCE para establecer enlaces o de interactuar de forma efectiva con cualquier tipo de origen de datos o bases de datos que pueda mejorar el

cuidado al paciente. Son necesarias tres interfaces: entre sistemas de HCE de distintas instituciones; entre HCE y otros tipos de repositorios de información útil en el cuidado del paciente; y la entre la HCE y el médico.

La conexión entre distintos sistemas de HCE (recogida o transferencia) para recopilar información de un mismo paciente permite:

- Disponer de un registro longitudinal de la información del paciente, de diferentes tiempos, proveedores de salud y ubicaciones, enlazados para ofrecer una visión de las experiencias relacionadas con la atención sanitaria del paciente durante toda su vida.

- Facilitar la coordinación entre servicios y niveles asistenciales

- Enlazar grupos de registros: los registros de una misma familia, los registros de pacientes sometidos al mismo tratamiento (p.ej., para facilitar el análisis epidemiológico).

También es necesaria la conexión de la HCE con otros repositorios:

- Bases de datos de literatura científica e información bibliográfica

- Información administrativa (cobertura de una compañía aseguradora para un posible procedimiento de elección)

- Guías de práctica clínica

- Partes de seguros

- Registros de enfermedades.

Los sistemas de información deben permitir acceder de forma inmediata (sin esperas) a la información almacenada en bases de datos externas.

Los desafíos tecnológicos y organizativos que plantea la historia clínica electrónica no están totalmente resueltos y aspectos tan básicos, como compaginar el contacto humano entre el paciente y el médico con una completa introducción de datos en el ordenador durante la consulta es uno de los aspectos más importantes pendientes de resolver. ▲





EN EL COLEGIO DE MÉDICOS

Nuevos Cursos de Inglés con niveles para todas las edades

El lunes 6 de octubre se inician las clases de inglés en las instalaciones del Colegio de Médicos de Ciudad Real, en la 3ª planta, en horario de tardes. Los interesados pueden contactar con la profesora: **EVA Mª**

RODRÍGUEZ RUIZ en los teléfonos 926 22 31 07 / 609 98 77 84. Los grupos, horarios y niveles se harán en función de la demanda que exista, necesitando un mínimo de cinco alumnos por clase.

Como en años anteriores la oferta formativa abarca los niveles siguientes:

- Infantil (desde 3 años)
- Primaria
- ESO
- Bachillerato/FP I
- FP II
- Universidad

Nivel: elemental
medio
superior (conversación)

- Médicos



Abierto el plazo para inscribirse en los Cursos de Informática del Colegio

Está abierto el plazo para inscribirse en los cursos de informática para colegiados que se imparten en la tercera planta del Colegio de Médicos de Ciudad Real.

Los grupos que se formen serán de un máximo de 10 alumnos por curso para garantizar la calidad de la enseñanza. Se ofertarán, entre otros, cursos de Informática Básica, Procesador de textos, (Microsoft Word), Bases de datos (Microsoft

Access), Realización de póster y diapositivas con el ordenador, y Aplicación de Internet a la Medicina.

Los cursos, como en ediciones anteriores, están dirigidos por el **DR. MARCIAL GARCÍA ROJO**.

La duración de cada curso será de 20 horas. La inscripción se realizará en la Secretaría del Colegio, personalmente o por teléfono: 926 21 14 32 ▲

Se inicia el segundo año de Doctorado

Los alumnos del Doctorado que se imparten en el Colegio de Médicos de Ciudad Real, iniciarán en breve su segundo año de formación. Tienen que obtener 12 créditos (de los 32 que hay que cursar en el bienio), para lo que deben realizar un trabajo de investigación. Un tutor se compromete durante el año a hacer el seguimiento del

alumno. Al finalizar el curso el alumnado conseguirá la suficiencia investigadora, imprescindible para la elaboración de la tesis doctoral.

El II Programa de Doctorado es fruto del acuerdo entre el Colegio de Médicos y las Universidades de Castilla La Mancha y Córdoba. ▲

Curso de Formación de Formadores en Tecnologías de la Información

La Fundación para la Formación de la Organización Médica Colegial (FFOMC) junto con la Universidad de Cataluña han organizado el curso **Tecnologías de la Información y de la Comunicación aplicadas a las Ciencias de la Salud**, en el marco de su programa de Formación Médica Continuada.

El curso pone al alcance de los profesionales de la Medicina las herramientas necesarias para avanzar en el conocimiento y uso de las herramientas de Internet y de los recursos de información a los que se puede acceder a través de éstas. Los contenidos se han estructurado en cinco módulos bien diferenciados para que puedan ser desarrollados cómodamente a lo largo de los dos meses de su duración.

Metodología

El curso se desarrollará a través de CD ROM e Internet en el marco del Campus Virtual de la Universidad de Cataluña.

Para la realización del curso los alumnos deberán disponer de acceso a equipos informáticos con las siguientes características: Pentium II, 64 MB de memoria RAM, lector de CR-ROM, conexión a Internet, Windows 95, Microsoft Office, y Netscape 4.5 o Internet Explorer 5.0.

Al finalizar el curso los formadores evaluarán el aprendizaje obtenido por parte de los alumnos y comunicarán los resultados a las instituciones organizadoras para que procedan a la acreditación de los participantes.

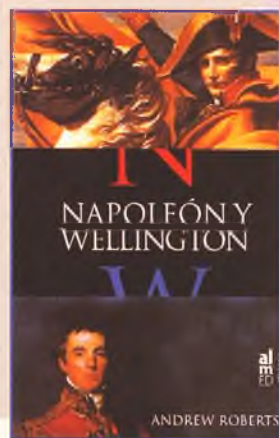
El coste por alumno es de 300.51 euros. La Fundación para la Formación de la Organización Médica, con la esponsorización de Telefónica España, ha conseguido que el coste final por alumno sea de 50 euros. Aquellos alumnos que superen satisfactoriamente el curso gozarán, además, de la devolución de 25 euros del importe de matrícula.

En el Colegio Oficial de Médicos de Ciudad Real se puede recoger el Boletín de Inscripción que, una vez cumplimentado, con la copia del resguardo de ingreso bancario a la FFOMC, se tramitará a su lugar de referencia. ▲

NAPOLEÓN Y WELLINGTON.

ANDREW ROBERTS. 23,00 EUROS

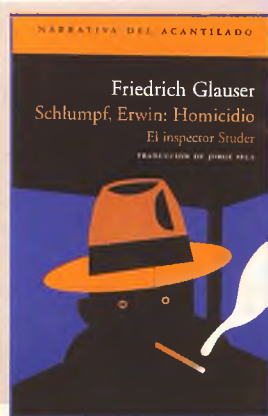
Estudio comparado sobre la vida de dos figuras históricas, Napoleón y Wellington, que jugaron un papel decisivo en la historia del siglo XIX. A través de textos, informes y cartas escritos por los dos personajes se esbozan los rasgos distintivos del carácter, mentalidad, virtudes y defectos de cada uno, que se sitúan, además, en las particulares circunstancias que rodearon sus respectivas actuaciones. Las numerosas citas, la bibliografía final y las ilustraciones acreditan el valor del extenso y riguroso trabajo de investigación realizado.



SCHLUMPF, ERWIN: HOMICIDIO. EL INSPECTOR STUDER.

FRIEDRICH GLAUSER. 13,00 EUROS

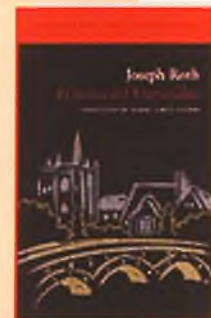
Relato policiaco protagonizado por el inspector Studer, de la brigada criminal del cantón suizo de Berna, encargado de investigar la muerte de un comerciante, ocurrida en extrañas circunstancias. El principal sospechoso del crimen se convierte en el eje central del misterio, que Studer acaba por esclarecer en un final tan sorprendente como inesperado. La intriga consigue atraer la atención desde el primer momento y mantiene su interés hasta el desenlace de la trama.



EL BUSTO DEL EMPERADOR.

JOSEPH ROTH. 6,00 EUROS.

Tras la primera guerra mundial, un conde austrohúngaro se refugia en su pueblo natal y coloca ante su casa un busto de Francisco José. Años después, las autoridades republicanas le obligan a retirarlo, y él, a la cabeza de todos sus convecinos, organiza para la escultura un solemne entierro. La obra encierra una gran belleza literaria y revela una notable perspicacia respecto a lo que sería el siglo XX.



EN UN LUGAR DE ÁFRICA.

STEFANIE ZWEIG. 17,50 EUROS.

Un matrimonio de judíos alemanes y su hija de cinco años emigran a África Oriental en 1938, ante la llegada de Hitler al poder. Con prosa elegante y unas imágenes bellísimas, se narra la vida en una granja africana y la difícil adaptación al nuevo trabajo, al idioma y a las distintas costumbres. La niña es la que enseguida capta la magia del país, y la sabe transmitir en esta historia entrañable, que refleja un profundo amor por el continente africano.



CIENT PREGUNTAS SOBRE EL ISLAM.

RAMÓN VILARO. 18 EUROS.

La obra se propone facilitar a los occidentales una síntesis de la mentalidad de los musulmanes, sus costumbres y actitudes para con los cristianos. Se explica la naturaleza de los principios recogidos en el Corán, tanto los de contenido religioso como los referidos a la familia, el derecho, la justicia, la sociedad, las relaciones con otros pueblos o la guerra, tal como se interpretan actualmente en los países islámicos.



AVIR - Juan Flórez, 30 -15004 A CORUÑA-
Tfno. 981273117

BUJACO - Avda. Virgen de la Montaña, 2 -
10004 CACERES- Tfno. 927 222019

DAINA - Avda. Martín Pujol, 177 -08912
BADALONA(BARCELONA)- Tfno. 933846158.

DAURO - Zacatín, 3- 18001 GRANADA-
Tfno. 958224521

DELSA - Venancio Martín, 13-15 -28038 MADRID-
Tfno. 915751541

EMPURIES - Alvarez de Castro, 6 -17001
GIRONA Tfno. 972203429

FONTIBRE - Canfranc, 9 -50004 ZARAGOZA-
Tfno. 976215396

GARBI - Via Augusta, 9 -08006 BARCELONA-
Tfno. 932175408

IDEAS - Grabador Esteve, 33 -46004 VALENCIA
Tfno. 963348318

JABEGA - Santa María, 14 -29015 MALAGA-
Tfno. 952222923

NEBLI - Serrano, 80 -28006 MADRID -
Tfno. 915762103

OLERKI - Marqués del Puerto, 1 -48009
BILBAO- Tfno. 944235755

TARSIS - Centro Comercial Peyré. C/Francos, 42.
módulo J. -41004 SEVILLA- Tfno. 954212565

UNIVERSITARIA - Avda. Sancho el Fuerte, 24-
31007 PAMPLONA- Tfno. 948170258

TIENDA UNIVERSITARIA - Nuevo Edificio
Bibliotecas. Universidad de Navarra.
Campus Universitario. 31009 PAMPLONA -
Tfno. 948267225

UNIVERSITARIA-SUR - Hernán Cortés, 7 -
36203 VIGO (PONTEVEDRA) - Tfno. 986224557

ZUBIETA - Plaza Guipúzcoa, 11 -20004
SAN SEBASTIAN- Tfno. 943427008



CONVOCATORIAS

Curso Básico de Sofrología. Ciudad Real, 14-16 de noviembre de 2003. Dirigido a médicos titulados. Organiza la Sección Española de la Escuela Internacional de Sofrología. Información e inscripciones en el teléfono 926 24 10 98 www.sofro.net.

Curso "Las mujeres víctimas de la violencia: Protocolo Regional de Actuación". Ciudad Real. 20-24 de octubre, de 16.30 a 20.30 horas. Información e inscripción: Servicio de Planificación. C/Postas, 20. 13071 Ciudad Real. Tfnos.926 27 60 05/ 06 Fax: 926 21 07 72 E mail: acarrillo@jccm.es

XLVI Congreso de la Sociedad Española de Geriátría y Gerontología. Las Palmas de Gran Canaria. Del 9 al 12 de junio de 2003. Organizan: www.comtf.es/geriatria www.segg.es. Secretaría Técnica: Viajes Vegueta. C/Viera y Clavijo, 46 35002 Las Palmas de Gran Canaria. Tfno: 928 371 600 Fax: 928 363 856



VI Congreso Nacional de la Asociación Española de Cirugía Mayor Ambulatoria (A.S.E.C.M.A). Del 19 al 21 de noviembre de 2003. Palacio de Congresos de Valencia. Información: Secretaría Técnica y Científica: Viajes Iberia. Tfno: 963 82 63 28 E mail: congresos.valencia@viajesiberia.com

El consentimiento informado y la responsabilidad civil del profesional sanitario. Formación continuada no presencial on line. www.aulasaludsiglo21.com. 36 horas. Director académico y profesor: Francisco J. Muñoz

Jurado, abogado. Más información: C/Arequipa, 4. 35008 Las Palmas de Gran Canaria. Tfno: 902 19 70 25. Correo electrónico: info@aulasaludsiglo21.com.

II Congreso Asociación para el estudio de la biología de la reproducción. 11 y 12 de diciembre de 2003. Granada. La inscripción puede efectuarse a través del Boletín de Inscripción de la página web del Congreso, www.asebir.com o remitiéndolo a la Secretaría Técnica por correo o fax. C/Pedro Antonio de Alarcón, 41, 1º E 18004 Granada. Tfno: 958 260 250 Fax: 958 263 704

Curso de Pediatría preventiva y social para médicos. 2003/2004. Organiza la Sociedad Española de Puericultura. Escuela de Puericultura. Información e inscripción: C/Atocha, 107 3º D 28012 Madrid, de lunes a jueves, de 16.30 a 20.30 horas. Tfno y fax: 91 429 47 97. E mail: puericultura@wordonline.es.

Nutrición y Salud Pública. Del 24 de noviembre al 15 de febrero de 2004. Universidad de Navarra. Formación continuada a distancia. Más información llamando al teléfono 948 425665 o en la dirección de internet: www.unav.es/fcdns

Master en psicoterapia humanista integrativa. Información, preinscripción y matrícula. Secretaría del Instituto Galene. Tfno: 91 759 78 20 Fax: 91 721 98 40 master@galene.es C/Alba, 17 28043 Madrid.

AVISO

Vademecum en la sede colegial

Ya están disponibles, en el Colegio de Médicos de Ciudad Real, los VADEMECUM 2003, con el CD correspondiente. Los colegiados interesados pueden pasar a recoger su ejemplar en la sede del Colegio. Plaza de la Provincia 1 1ª Planta. Ciudad Real.

OFERTAS DE EMPLEO

Las Gerencias de Atención Primaria del SESCAM de Ciudad Real, Puertollano y Alcázar de San Juan informan:

Queda abierto el plazo de presentación de solicitudes para acceder y aportar nuevos méritos a la BOLSA DE TRABAJO de:

- Medicina General, ATS/DUE, Odontología, Psicología, Pediatría, Fisioterapeutas, Matronas, Higienistas dentales, Auxiliares administrativos, Celadores, Auxiliares de enfermería.

Para todos los interesados ya inscritos en la bolsa, es requisito imprescindible para continuar en la misma la presentación de la correspondiente solicitud, se aporten o no nuevos mérito. En caso de no presentarla serán excluidos.

Las bases y los baremos de méritos están expuestos en las Gerencias de Atención Primaria. Las Solicitudes, junto con los méritos aportados, serán dirigidas a los Gerentes y se presentarán en el registro correspondiente:

- Gerencia de A.P. Ciudad Real: Avda. Pio XII, s/n.
- Gerencia de A.P. Puertollano: Avda. 1º de Mayo 32.
- Gerencia de A.P.: Alcázar de San Juan: Polígono Alces, s/n.
- Oficina Provincial de Prestaciones: C/Alarcos, 10 Ciudad Real.

EL PLAZO DE PRESENTACIÓN DE SOLICITUDES FINALIZA EL 14/11/2003

- Fraternidad-Muprespa precisa para su centro de Tomelloso: **Médico especialista en Medicina del Trabajo.** Ref. 13.13/s. Interesados cumplimentar el apartado "Trabaje con nosotros" de la página web: www.fraternidad.com o enviar C.V. a la dirección de correo: rrhseleccion@fraternidad.com

- Clínica SAC de Manzanares precisa **médico.** Interesados dirigirse a SAC España. C/Progreso, 3 13004 Ciudad Real. Tfno: 926 23 11 74 Fax: 926 25 00 51. E. mail: sac.sp@terra.es

- **Médico adjunto de Ginecología y Obstetricia.** Contrato laboral interino. Condiciones según convenio X.H.U.P. **Médico adjunto de Urgencias de Ginecología.** Contrato laboral indefinido. Se requiere título de especialista. Enviar curriculum a: Hospital de Sant Boi, Dirección Médica, Bonaventura Calopa 13, 08830 San Boi de Llobregat. Tfno: 93 661 52 08 ext. 3213 C.e.: dirmedica@hsantboi.es

OCIO

Galería Leph en Ciudad Real

La Galería Leph inicia un nuevo ciclo de exposiciones en el que la nota predominante será, como hasta ahora, ser un escaparate al arte más actual de los jóvenes creadores.

Empieza la temporada con la Exposición "Aseada", de María Castro. Por primera vez la galería exhibirá una muestra de fotografía en la que se muestran imágenes de cada día, de lo cotidiano, trozos de espacios y de objetos que "aseadamente", acerca la artista para generar un discurso lineal y poético de la monotonía, del día a día.

El 23 de octubre se presentará la obra de Ángel Barroso, y en el mes de diciembre, tras el éxito de las pasadas navidades del Mercadillo del Arte, se dedicará a obras de pequeño formato y precio. En enero la galería participará de nuevo en la "Feria de Galerías Españolas", en el palacio de Congresos de Madrid.

PREMIOS

La Fundación Echevarne convoca la **III Edición del Premio Nacional de Oncología** para reforzar, incentivar y recompensar la labor investigadora tanto básico como aplicada que genera avances y aporta nuevas perspectivas a la problemática del cáncer.

Información: Montse Orriols (morriols@echevarne.com) www.echevarne.com/fundacion

COMPRA/VENTA

Manuel Medina vende
PLAZA DE GARAJE. Céntrico.
Tfnos: 609 01 83 29 /
926 53 01 65

Se vende JUEGO WALHAMMER.
Ejército Skaven.
Tfnos: 686 39 00 64 /
606 38 91 40

LOTERÍA DE NAVIDAD

LOTERIA NACIONAL
SORTEO DE NAVIDAD

46.832

El portador del presente recibo juega la cantidad de 2,40 euros, en el número arriba indicado, en el sorteo a celebrar el día 22 de Diciembre de 2003.

Cristo del Perdón y de las aguas (C. Real) SON 3 EUROS cada 3 meses

Nº 001312

Hermandad del Santísimo Cristo del Perdón y de las Aguas (3 Cruces)

Deposada en Caja Mixta de Cobranza de C/ta

Ya está a la venta, en la sede del Colegio de Médicos de Ciudad Real la Lotería Nacional. Sorteo de Navidad, de la **Hermandad del Santísimo Cristo del Perdón y de las Aguas. Tres Cruces. Con cada participación se juegan 2,40 euros.**

SU PLAN DE PREVISIÓN ASEGURADO PARA SU JUBILACIÓN

AEGON INVERSION
Seguros La base de su ahorro

le propone

AEGON PPA
Rendimiento

AEGON PPA
Garantía Creciente



LOS MEJORES PLANES DE PREVISIÓN ASEGURADOS

Con las opciones más solventes,
según su horizonte de Jubilación, Perfil y Preferencias

AEGON INVERSION
Seguros La base de su ahorro

Paseo de la Castellana, 82 - 28046 Madrid
www.aegon.es

Pablo Gómez -Almansa Plaza
Asesor de Inversión Personal
Teléfono 91 564 93 10
Móvil 650 403 856

Responsabilidad Civil Profesional y Protección Jurídica

de **A.M.A.**

- **Más de 70.000 asegurados tienen ya nuestros Seguros de Responsabilidad Civil Profesional y de Protección Jurídica**
- **Las mejores y más amplias coberturas en la Póliza de Responsabilidad Civil Profesional**
- **Continuidad, seriedad y solvencia con la calidad y servicio de una gran Entidad aseguradora**
- **Cobertura total para los Profesionales Sanitarios durante toda su vida profesional**

Respaldados y asesorados por expertos abogados en cada provincia y para cada expediente



llama, gratuitamente, al teléfono: 900 - 100 963

o envíanos un fax al nº: 91 350 56 65

Centralita: 91 343 47 00

o a tu Delegación u Oficina provincial

Pide información



Línea 6 Comunicación

AMA, la Mutua de los Profesionales Sanitarios

SEDE EN CIUDAD REAL

C/. Alarcos, 17 - Telfs.: 926 215 892 - 926 217 211 - 926 216 108

Fax: 926 216 552 - 13001 Ciudad Real