

M MEDICOS

DE CIUDAD REAL

Nº 12

septiembre - octubre

Revista del Colegio Oficial de Médicos de Ciudad Real

ejemplar gratuito



**Los problemas sociosanitarios
que provoca la inmigración,
a debate**

VII Congreso de la Sociedad Castellano Manchega de Medicina General

**ENTREVISTA: Guillermo Sierra,
presidente de la Organización
Medica Colegial**

**FORMACIÓN: 70 alumnos
iniciarán los cursos de
doctorado 2002 - 2004**

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**



Linea 6 Comunicación

AMA, la Mutua de los Profesionales Sanitarios

SEDE EN CIUDAD REAL

C/ Alarcón, 11 - Teléfono: 913 215 992 - 913 217 211 - 913 216 100
Fax: 913 216 332 - 13001 Ciudad Real

Sumario

MEDICOS DE CIUDAD REAL. Número 12. Septiembre-October 2002

ACTUALIDAD

Los médicos de prisiones reclaman su dignidad profesional

Casi mil profesionales de toda España viven en una situación discriminatoria con respecto a sus compañeros de profesión, entre otras cuestiones, por depender del Ministerio de Interior, en vez de estar integrados en el SNS.

8

La nueva directora de Inspección se presenta a los Colegios

M^{ra} Jesús Abarca mantuvo un encuentro con los presidentes de los colegios sanitarios de Ciudad Real para darse a conocer, en primer lugar, e intercambiar opiniones sobre temas de salud.

12

Formación en el Colegio de Médicos de Ciudad Real

Con el inicio del nuevo curso escolar se abre el plazo de matrícula para los diferentes cursos que tendrán lugar en la sede colegial, entre ellos los de Informática e Inglés.

13

Agilidad diagnóstica en el Síndrome de Apnea del sueño

Es bien conocido que el RONQUIDO y sus problemas respiratorios (APNEAS) provocan un importante deterioro en la salud y la calidad de vida de nuestros pacientes y sus familiares.

19

SECCIONES

LIBROS 20

ACTUALIDAD FISCAL 21

ACTUALIDAD JURÍDICA 22

INTERNET 24

AGENDA 26

6

Una cita obligada para la Medicina General

La problemática sociosanitaria que plantea la inmigración, y la asistencia y ayuda al médico enfermo serán dos de los temas que centren el VII Congreso de la Sociedad Castellano Manchega de Medicina General. Será en el Parador Nacional de Almagro, los días 29 y 30 de noviembre. Hasta allí se desplazarán destacados ponentes de toda España. El Comité Organizador está presidido por el Dr. José Luis del Burgo Fernández.



10

Setenta alumnos iniciarán los Cursos de Doctorado 2002/04



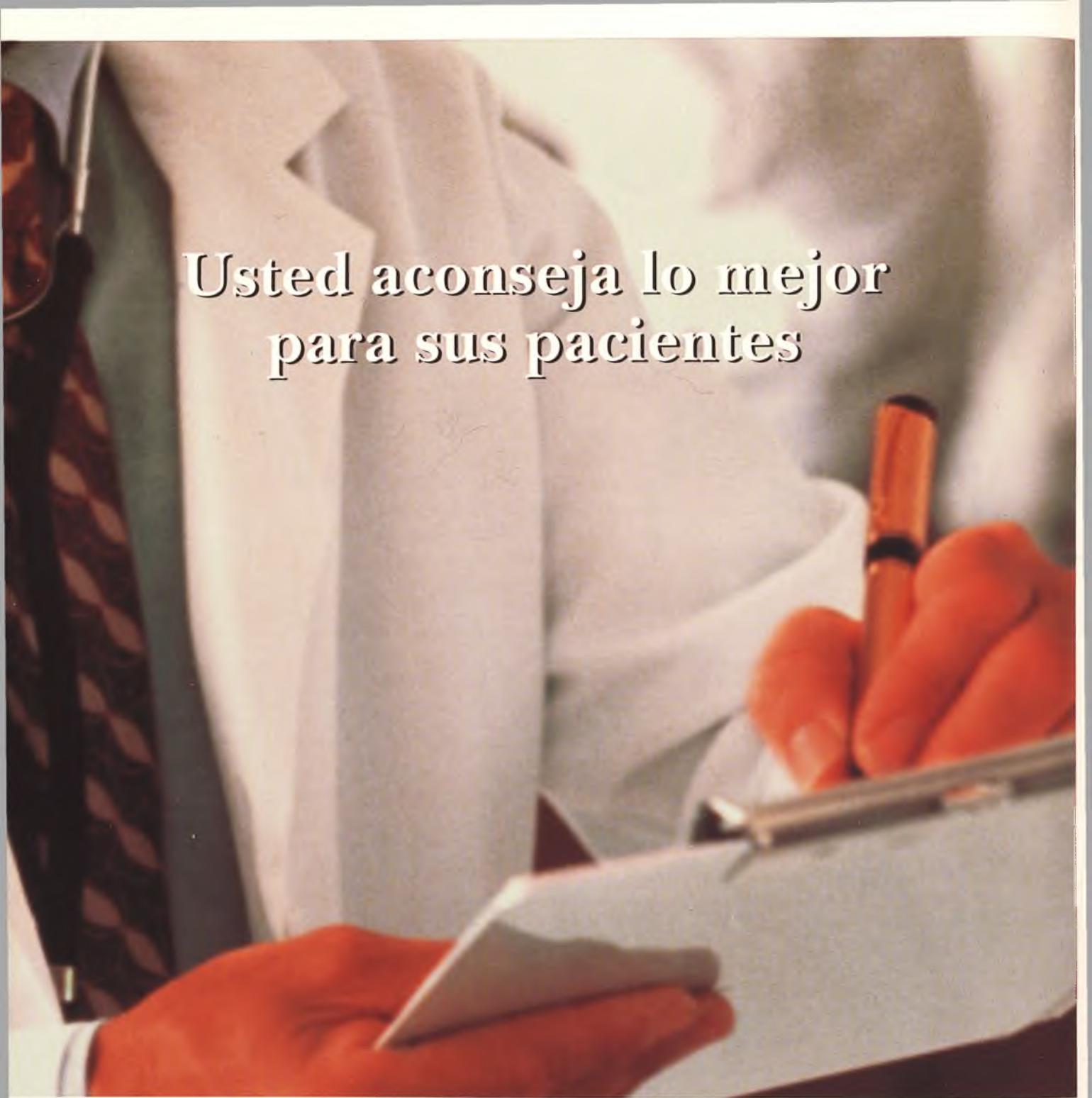
El II Programa de Doctorado, fruto de un acuerdo entre el Colegio Oficial de Médicos de Ciudad Real y las Universidades de Córdoba y Castilla La Mancha, se iniciará el primer fin de semana de noviembre. Los alumnos tendrán que elegir una línea de investigación.

16

Entrevista: Guillermo Sierra, presidente de la OMC

En mayo de 2001 se convirtió en el representante de los médicos españoles. Su objetivo ha sido mejorar la Institución.





Usted aconseja lo mejor
para sus pacientes

Nosotros, lo mejor para sus intereses financieros

Porque sabemos que las exigencias de su trabajo requieren un trato especial, en MediCaixa le ofrecemos los mejores productos y servicios financieros, diseñados a medida.

Tenemos las soluciones que usted necesita, tanto en el ámbito personal como en el profesional: desde comprar una nueva vivienda hasta adquirir equipos de alta tecnología. Sea cual sea su proyecto, en MediCaixa le garantizamos que gozará siempre de una

excelente salud. Además, le aconsejamos lo más adecuado para sus ahorros, ponemos a su disposición distintos tipos de tarjetas de crédito, le ofrecemos la posibilidad de contactar en todo momento

con nosotros a través del servicio Línea Abierta, etc. En MediCaixa todo son ventajas para usted. Compruébelo. Pase por cualquier oficina de "la Caixa" y le informaremos personalmente del tratamiento que más le conviene.



MediCaixa



MEDICOS 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

Por un Colegio de Médicos cercano

Uno de los objetivos que ha tenido siempre, aunque ahora más que nunca, esta Casa que presido, es acercar el Colegio y sus servicios a los más de mil seiscientos colegiados que tiene la provincia. Y digo ahora más que nunca porque están operando cambios en el Sistema Sanitario español de los que debemos hacernos partícipes porque nuestro colectivo es uno de los principales protagonistas.

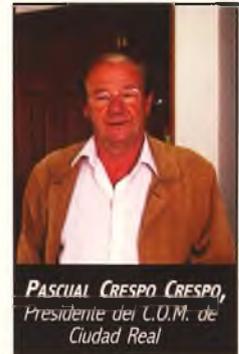
Para que el engranaje de la Sanidad funcione, nosotros, como profesionales, debemos ver cumplidas nuestras exigencias en materia laboral para trabajar con dignidad y por consiguiente, poder ofrecer la calidad asistencial que merecen nuestros pacientes. Parfraseando al Dr. Sierra, en la entrevista que se publica en este número, "no conozco ninguna profesión, con un profesional insatisfecho que rinda al 100%. Es necesario que tenga un ambiente agradable, que se le retribuya según sus conocimientos y según sus responsabilidades", que cuente con los medios técnicos y humanos suficientes, que trabaje en condiciones laborales óptimas y dignas, y un largo etcétera.

El Colegio de Médicos de Ciudad Real viene apoyando desde siempre a los médicos que ven vulnerados sus derechos como profesionales. Podemos hablar de interinos, de médicos de refuerzo, de médicos de prisiones, podemos hablar de jornadas laborales maratonianas, de falta de personal, de falta de infraestructura o de largas listas de espera.

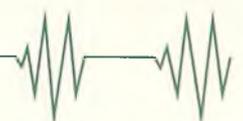
Como comentaba al principio, es una etapa de cambios en la Sanidad. Las recién estrenadas transferencias sanitarias nos han traído un halo de esperanza para estos y otros temas, que acogemos cautela a la espera de los hechos. Hechos, por otra parte, que empiezan a ser visibles en algunos aspectos: Si se han incrementado las plantillas, muchos centros sanitarios están sufriendo importantes remodelaciones, los médicos de refuerzo tendrán su alta permanente a partir del 1 de noviembre... Pero sobre todo, lo que se está viendo en estos meses, es que existe un interés real de las autoridades sanitarias en conocer nuestro punto de vista y de hecho ya se han materializado un gran número de reuniones a través de los colegios, la última, con la recién nombrada Directora General de Inspección y Evaluación, María Jesús Abarca.

Acercar el Colegio es algo más que un objetivo, es un fin en sí mismo, es la única manera de velar por nuestra profesión, de defenderla y de mejorarla a lo largo de los años. Acercar el Colegio no depende sólo de esta Institución, depende también de vosotros, colegiados, que tenéis que hacer un esfuerzo para llegar hasta aquí, y conocerlo, y participar, y convertir al Colegio en el cauce de vuestras reivindicaciones y proyectos.

En estas fechas son muchos los cursos que van a dar comienzo, entre ellos el II Programa de Doctorado que tanto trabajo ha costado y del que nos sentimos tan orgullosos. En vuestras manos está que participéis, que prepongáis nuevas actividades, y que sintáis, en definitiva, que esta Casa que nos une es realmente vuestra. ■



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





VII Congreso de la Sociedad Castellano Manchega de Medicina General. Parador Nacional de Almagro, Ciudad Real. 29 y 30 de noviembre de 2002

Cita obligada para la Medicina General

El Comité Organizador lleva trabajando desde principios de año para conseguir que el Congreso se convierta en un foro de intercambio y de encuentro de la profesión médica.

Colegio Oficial de Médicos de Ciudad Real

El VII Congreso viene marcado por dos temas estrella: La problemática sociosanitaria que plantea la inmigración, y la asistencia y ayuda al médico enfermo. Entre sus novedades se encuentra una la sección de Imagen Clínica.

La Sociedad Castellano Manchega de Medicina General organiza, por séptimo año consecutivo, un Congreso de carácter científico, que tiene como objetivo la puesta en común de los temas que afectan a los profesionales de la Medicina General. Esta vez, como en el año 1998, la sede estará en Ciudad Real.

Esta edición viene marcada por dos temas estrella que constituirán las dos Mesas de Trabajo del Congreso. Por un lado se disertará sobre la problemática sociosanitaria que plantea la inmigración y, por otro, de la asistencia y ayuda al médico enfermo. Esta última

mesa tendrá dos ponentes, uno enfocará el tema desde el punto de vista del médico general, a cargo de **JOSÉ MANUEL MORALES** que hablará del Síndrome del Burn-out o Síndrome del Quemado, y en la segunda parte de la Mesa será **MIQUEL CASAS**, Jefe del Servicio de Psiquiatría del Hospital Valdebrón y psiquiatra del Programa de Atención al Médico Enfermo quien explique el funcionamiento y pormenores del PAIME, con quien, como se recordará, el Colegio ha suscrito un Convenio de Asistencia para sus médicos enfermos.

El Congreso tiene una estructura clásica. Habrá una Conferencia Inaugural, las dos Mesas de Trabajo citadas y cuatro Talleres, donde la implicación es más práctica por parte de los asistentes. (Ecografía abdominal. Manejo de las demencias. Nuevos aspectos de la anti-concepción e Imagen Clínica en Internet). Como en otros congresos, se pueden presentar poster y comunicaciones orales.

Imagen Clínica

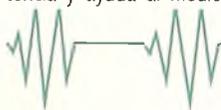
Como novedad en esta edición habrá una sección de Imagen Clínica, un apartado donde todos los médicos participantes pueden aportar una imagen clínica, bien en formato papel, diapositiva, o power point, mínimamente comentada. Si la respuesta de los participantes es adecuada, se montará una sala audiovisual para proyectar cíclicamente las imágenes de las que se disponga. Se ha establecido un premio a la mejor comunicación oral, al mejor poster y a la mejor imagen clínica.

Como explica el Dr. **JOSÉ LUIS DEL BURGO FERNÁNDEZ**, presidente del Comité Organizador, "el Congreso va dirigido a cualquier médico de

Atención Primaria, ya que es un foro de encuentro de la profesión, pero sobre todo va dirigido a aquellos que estén preocupados por la situación laboral que nos lleva a la situación de médico enfermo, y a aquellos que ya se están encontrando en su consulta pacientes inmigrantes con la problemática que ello conlleva". En relación a este último aspecto, los problemas más comunes se clasifican en tres tipos, en primer lugar, el choque cultural que impide una buena comunicación con el paciente, "la cultura del paciente le hace tener un sentido diferente al nuestro del enfermar y del curar". En segundo lugar, el resurgir de patologías que estaban semiolvidadas en nuestro entorno como pueda ser un rebrote de tuberculosis, "tenemos que pensar en patologías en las que normalmente no pensamos". El tercer enfoque es la patología de la inmigración, "son pacientes que sufren no sólo por su patología física, sino por la sobrecarga emocional que lleva el hecho de la emigración en sí. Están desarraigados, pasando penurias económicas, etc, y eso les lleva a patologías psicosomáticas que no son puramente las físicas que vienen a contarnos".

Equipo

El Comité Organizador lo componen los doctores **JOSÉ LUIS DEL BURGO FERNÁNDEZ**, **JUAN JULIO BALLESTEROS ORTEGA** y **FRANCISCO MATADOR ALCÁNTARA**, como presidente, secretario y tesorero respectivamente, y los vocales **JOSÉ MIGUEL SOBRINO MORA**, **MANUEL RUIZ CHAMORRO**, **JOSÉ M. CAMARENA RODRÍGUEZ**, **CARLOS MIRANDA FERNÁNDEZ SANTOS**, **FERNANDO GÓMEZ RUIZ** y **ANDRÉS SANTOYO HERNÁNDEZ**, y cuentan con la inestimable colaboración de los organizadores de la



7º Congreso de la Sociedad
Castellano Manchega
de Medicina General



S.C.M.M.G.

MEDICINA GENERAL:
SIEMPRE
UN RETO

de Medicina General

PARADOR NACIONAL DE ALMAGRO
29 - 30 DE NOVIEMBRE DE 2002

PROGRAMA PRELIMINAR

VIERNES, 29 DE NOVIEMBRE

17.00-19.30 Recogida de Documentación.

20.00-21.00 Apertura del Congreso.
Conferencia Inaugural: "NUEVAS FRONTERAS DEL CÁNCER". **DR. MEZQUITA PLÁ**, Universidad Autónoma de Barcelona.

SÁBADO, 30 DE NOVIEMBRE

MESAS DE TRABAJO

10.00-11.30 EL MÉDICO ENFERMO.
Moderador: **DR. JOSÉ LUIS DEL BURGO FERNÁNDEZ**. Ponentes: **JOSÉ M. MORALES** "El síndrome de Burn-out". **MIQUEL CASAS**, Programa PAIME.

11.30-12.00 Descanso-café

TALLERES DE HABILIDADES

12.00-13.00 Taller 1.
ECOGRAFÍA ABDOMINAL.
Director: **DR. JAVIER DURÁN RODRÍGUEZ**.

12.00-13.00 Taller 2.
MANEJO DE LAS DEMENCIAS.
Director: **DR. JUAN ANTONIO MARTÍN JIMÉNEZ**.

COMUNICACIONES LIBRES

13.00-14.00
Coordinador: **DR. RAFAEL GARCÍA GARCÍA**.

14.00 Comida de Trabajo

TALLERES DE HABILIDADES

17.00-18.00 Taller 3.
ANTICONCEPCIÓN. NUEVOS ASPECTOS.
Directora: **DRA. MARÍA VEGA MARTÍNEZ ESCUDERO**.

17.00-18.00 Taller 4.
FOTO CLÍNICA Y TELEMEDICINA.
Director: **DR. ENRIQUE GALLEGO HUESCAR**.

MESAS DE TRABAJO

18.00-19.30 PROBLEMÁTICA SOCIO SANITARIA DE LA INMIGRACIÓN.
Moderadora: **DRA. JOSEFINA FERNÁNDEZ RUBIO**.

19.30 Acto de clausura.

22.00 Cena de clausura. Baile.

edición anterior. El Comité Científico lo componen a su vez **FRANCISCO JAVIER DURÁN RODRÍGUEZ**, **JUAN A. MARTÍN JIMÉNEZ**, **RAFAEL GARCÍA GARCÍA**, **FRANCISCO GARCÍA VIÑAS**, **ENRIQUE GALLEGO HUESCAR**, **JOSEFINA FERNÁNDEZ RUBIO** y **MARÍA VEGA MARTÍNEZ ESCUDERO**. En la inauguración y en la clausura contarán con distintas personalidades políticas y sanitarias, como el Consejero de Sanidad, **FERNANDO LAMATA COTANDA**, la Delegada de Sanidad en Ciudad Real, **ÁNGELA SANROMA** (asistencia por confirmar), el presi-

dente del Colegio de Médicos de Ciudad Real, **PASCUAL CRESPO** y el alcalde de Almagro, **ANTONIO RIVERO**, entre otros.

El Comité Organizador ha elegido los temas que dan cuerpo a este VII Congreso, ha buscado los ponentes y un sinfín de actividades organizativas más que darán sus frutos los próximos 29 y 30 de noviembre en Almagro, una localidad con un doble atractivo para este evento de carácter regional, por un lado, está cerca de la capital y por otro, es un marco turístico inigualable. ■



Una Comisión específica de la OMC redacta el informe: "Sanidad Penitenciaria: Una discriminación para la población asistencial y para los profesionales"

Los médicos de prisiones reclaman dignidad profesional

Casi mil profesionales de toda España viven en una situación discriminatoria con respecto a sus compañeros de profesión, entre otras cuestiones, por depender del Ministerio de Interior, en vez de estar integrados en el SNS

Colegio Oficial de Médicos de Ciudad Real

La integración en el Sistema Nacional de Salud, la equiparación de sus salarios a los médicos de Atención Primaria, y una regulación de sus turnos y funciones son algunas de las peticiones de los médicos de prisiones que ven vulnerada su dignidad profesional. El Consejo General de Médicos les apoya y ha elaborado un informe que ha presentado a la Administración correspondiente.

Todo el personal sanitario de prisiones, -cerca de un millar de profesionales-, en especial los médicos, viven una situación atípica en relación a sus colegas integrados en el Sistema Nacional de Salud.

En primer lugar, dependen del Ministerio del Interior, a través de Instituciones Penitenciarias, lo que constituye un perjuicio tanto para ellos como para los internos.

Su sueldo es inferior al de los médicos de Atención Primaria a pesar de trabajar con pacientes de alto riesgo, infectados por el VIH o con tuberculosis. Además, tienen dificultades para hacer un seguimiento de los pacientes que tratan porque ambos sistemas, el penitenciario y el público, no están coordinados.

El Ministerio de Sanidad parece no estar dispuesto a asumir la Sanidad Penitenciaria, entre otras cuestiones porque tendría que asumir la asistencia a 50.000 enfermos con el consiguiente incremento económico. Lo mismo ocurre con las comunidades autónomas en las que la Sanidad está transferida, ya que dejarían de percibir los ingresos del Ministerio de Interior.

Pero hay quien sí está de acuerdo en la integración de estos médicos en el sistema sanitario, como por ejemplo la propias Instituciones Penitenciarias.

Respuesta de la OMC

La realidad de los médicos de prisiones llegó hasta la Asamblea de la Organización Médica Colegial. Fueron los propios facultativos

los que presentaron un documento en el que recogían sus problemas y reclamaciones, entre ellas, además de las expuestas, la vulnerada dignidad profesional.

Se creó una Comisión, -(integrada por varios presidentes de colegios de médicos y el vocal nacional de Médicos en Desempleo)-, que se encargó de redactar un informe "Sanidad Penitenciaria: Una discriminación para la población asistencial y para los profesionales", cuyos resultados fueron expuestos al Consejo General por el Dr. José Ramón Sanz, entonces presidente del Colegio Oficial de Médicos de Castellón.

Él, como otros tantos presidentes del resto de Colegios de España, se comprometieron a visitar las cárceles de sus provincias y conocer la realidad que allí se vive.

En la Asamblea sonaron algunas voces disconformes, pero en general, hubo un respaldo al documento elaborado, en el que se pone de manifiesto la precariedad laboral en el que se encuentra este colectivo médico, y se terminó aprobando por unanimidad el pasado mes de mayo. Fue remitido a la Administración para su estudio.

El informe

En sus conclusiones, el estudio señala el incremento de costes económicos que supone la duplicidad de redes (la penitenciaria y la pública) y propone la regulación de la transferencia de la sanidad penitenciaria a las autonomías. En concreto, pide que se establezca



un plazo no superior a dos años para llevar a cabo dicho proceso, que se obligue a las autonomías a integrar la sanidad penitenciaria en sus sistemas de salud y que se convoque un concurso de traslados de ámbito nacional para que los profesionales pertenecientes a los cuerpos de Sanidad Penitencia puedan concursar a prisiones de otras comunidades autónomas, con el objetivo de acercarles a sus domicilios.

Hasta que estas transferencias se produzcan, el grupo cree conveniente que la Administración penitenciaria solucione alguno de los problemas más acuciantes para el colectivo como puede ser la regulación de las guardias y su equiparación económica al sistema público de salud; la eliminación de criterios económicos de la prescripción de fármacos; la adecuación del funcionamiento de los equipos de prisiones a los de atención primaria; dignificar las funciones y dependencias del personal, y garantizar el ejercicio ajustado a la legalidad y dentro de lo marcado por el Código Ético y Deontológico de la Organización.

Para reivindicar éstas y otras cuestiones, los médicos de prisiones convocaron en su día diversas movilizaciones, que han ido desconvocado al llegar a distintos acuerdos transitorios con la Administración.

Discriminaciones

Tal y como señala el informe elaborado por la OMC, el sistema discrimina tanto a los presos como a los profesionales que les atienden. "Los fines de la Administración Penitenciaria no son sanitarios y sus objetivos interfieren en ocasiones con una correcta relación médico paciente. El sometimiento administrativo conlleva en determinadas ocasiones el que se vulnere el Código de Ética y Deontología Médica res-



pecto a la relación entre médico enfermo, perdiéndose el principio fundamental de la independencia y autonomía".

El enfermo, por su parte, tiene más dificultades de acceder a la atención especializada, es decir, que no accede en igualdad de condiciones a la Sanidad en general, a la atención psiquiátrica, prestación farmacéutica, salud laboral etc., en particular.

Los profesionales no pueden hacer uso del Secreto Profesional, que tienen reconocido por Ley.

Se incumple su derecho a no realizar peritajes a sus pacientes que pueden afectar a su relación médico enfermo. Los médicos de prisiones carecen de carrera y promoción profesional, y de Formación.

La Administración les obliga, en algunos casos, a realizar controles médicos regimentales, sin control judicial. Tienen limitada su actividad investigadora, y sufren una desregularización absoluta de las condiciones profesionales y laborales. Se les discrimina en baremos y en posibilidades de concursar, y en definitiva,

se les coarta su libertad profesional e incluso se les obliga a realizar actos médicos contrarios a la Ley.

El Dr. Sanz, tras su visita a los centros penitenciarios, explica que los médicos de prisiones "tienen problemas de seguridad, muchos de ellos están amenazados por ETA, tienen limitaciones de acceso lo que dificulta su labor asistencial, es decir, si por ejemplo hay un intento de suicidio, el médico tarda al menos media hora en acceder al paciente". También denuncia el deterioro de la infraestructura existente en estos centros, aunque reconoce que no todas las prisiones están dotadas de la misma manera. En su opinión, "la Administración no se está dando cuenta de que el preso más pronto o más tarde sale a la calle y que puede crear un problema de salud pública si no ha sido atendido correctamente y esto pasa por disponer de los medios necesarios. Nosotros deontológicamente como médicos no podemos hacer distinciones con nuestros pacientes y a todos los tenemos que atender lo mejor posible". ■

**Neurofisiología
Clínica** EEG, EMG, PE, PSG
Adulto e infantil

Benedicta Catalán Bernardos

C/ Mata, 1º 6ªA Tel.: 926 27 10 73
(Consultas por la tarde)



Fruto de un acuerdo entre el Colegio Oficial de Médicos de Ciudad Real y las Universidades de Córdoba y Castilla-La Mancha

Setenta alumnos iniciarán el Curso de Doctorado 2002-2004

El II Programa de Doctorado desarrollado en Castilla-La Mancha, que se iniciará el primer fin de semana de noviembre, tiene como novedad que los alumnos tendrán que elegir una línea de investigación.

Colegio Oficial de Médicos de Ciudad Real

El II Programa de Doctorado desarrollado en Castilla La Mancha, que se iniciará el primer fin de semana de noviembre, tiene como novedad que los alumnos tendrán que elegir una línea de investigación.

El primer fin de semana de noviembre dará comienzo el II Programa de Doctorado que se imparte en Ciudad Real, en esta ocasión coordinado por la Dra. Pilar Font Ugarte.

Una vez superada la fase de preinscripción, -cuya demanda ha superado la oferta-, tendrá lugar la de selección de alumnos y matriculación, -del 2 al 15 de octubre-, una vez que el Departamento de Medicina y Especialidades Médico Quirúrgicas de la Universidad de Córdoba dé el visto bueno. Serán alrededor de setenta alumnos los que participen en este

curso de dos años de duración, impartido los fines de semana, viernes y sábados, de 9.00 horas a 14.00 horas y de 16.00 horas a 20.00 horas.

A falta de alguna incorporación de última hora, ya está completo el equipo docente. Por parte de Córdoba, impartirán clases los doctores: CARLOS PERA, EUGENIO ARÉVALO, ENRIQUE ARANDA, SEBASTIÁN RUFÍAN, PEDRO CARPINTERO, MERCEDES LLUCH, ELISA MUÑOZ, PILAR FONT, PEDRO BENITO, MANUEL GONZÁLEZ EGUARAS, MANUEL MONERO, FRANCISCO PÉREZ JIMÉNEZ, JAVIER LÓPEZ PUJOL, FERNANDO NAVARRO, MANUEL CONCHAS Y PEDRO LÓPEZ.

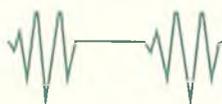
Por parte de Ciudad Real serán los doctores SEBASTIÁN RUIZ, JULIA VAAMONDO, FRANCISCO RIVERA, TEÓFILO CUBO Y DAVID PADILLA quienes se encarguen de aportar sus conocimientos a los nuevos alumnos del Programa de Doctorado. Un fin de semana acudirán a impartir clases dos profesores de Zaragoza, entre ellos, uno de los Colegiados de Honor del Colegio Oficial de Médicos de Ciudad Real de este año, EL DR. VICENTE CALATAYUD.

La primera parte del curso, -de noviembre de 2002 a mayo de 2003-, es teórica, como se recordará, y los alumnos no tienen necesidad de inscribirse en alguna de las líneas de investigación, requisito imprescindible en el segundo año -octubre de 2003-, tal y como especifica el programa. Sin embargo es conve-



niente que cada alumno piense, dentro de sus posibilidades, en cual de las más de 25 líneas de investigación propuestas desea matricularse. Si algún alumno estuviera interesado en una línea no definida debe comunicarlo a los coordinadores para estudiar su viabilidad.

El segundo Programa de Doctorado, es fruto del convenio tripartito entre el Colegio Oficial de Médicos de Ciudad Real y las Universidades de Córdoba y Castilla-La Mancha. El primero, realizado en 1997 tuvo un éxito rotundo y éste que comienza, en virtud del alto número de interesados y las mejoras efectuadas con respecto al anterior, sigue el mismo camino, aunque los resultados se verán en dos años, cuando los alumnos, tras haber obtenido la suficiencia investigadora, presenten sus respectivas tesis doctorales. ■



Ciudad Real: 'Top 20' en Traumatología y Ortopedia

Tres hospitales de la provincia -el Complejo Hospitalario de Ciudad Real, "La Mancha-Centro" de Alcázar de San Juan y el "Gutiérrez Ortega" de Valdepeñas-, entre los centros españoles más eficaces y eficientes.

Agencias / SESCAM / Colegio Oficial de Médicos de Ciudad Real

La empresa Lasist, especializada en el análisis de información sobre gestión sanitaria, ha presentado por segundo año consecutivo los resultados del programa 'Hospitales Top 20', que incluye a los centros españoles más eficaces y eficientes. Tres hospitales de la provincia de Ciudad Real -el Complejo Hospitalario de Ciudad Real, "La Mancha-Centro" de Alcázar de San Juan y el "Gutiérrez Ortega" de Valdepeñas-, han sido incluidos entre los veinte centros sanitarios de España con mejores resultados en el área clínica de Traumatología y Ortopedia.

El objetivo de este programa es dar a conocer la información sobre los hospitales que mejores resultados en calidad, funcionamiento y eficacia han obtenido, de manera que puedan servir como patrón o referente a la hora de evaluar el funcionamiento de otros centros sanitarios. Entre los criterios empleados para establecer la clasificación se encuentran la mortalidad y las complicaciones de los pacientes; la estancia media y el índice de ocupación; el desarrollo de actividades ambulatorias; el uso de los recursos y el coste de explotación.

La aplicación de estos indicadores ha permitido saber que la complejidad de los pacientes es similar en los hospitales Top 20 que en el resto. Asimismo, los Top 20 muestran unas tasas de mortalidad y complicaciones un 20 y un 18 por ciento menores, respectivamente, que las del resto de los hospitales, después de ajustar los riesgos asociados a sus patologías y características. Estos hospitales también tienen una estancia media y un coste inferior al del resto de los centros.

Participación

La participación en esta edición del "Top 20" ha sido de 103 hospitales de todo el país en el área específica de Traumatología y Ortopedia. En la clasificación de centros con

apartado docente, medido en su volumen de médicos residentes, **EL COMPLEJO HOSPITALARIO DE CIUDAD REAL** ha quedado situado entre los ocho con mejores resultados, junto al Hospital Clínico y Provincial de Barcelona, el Hospital Mutua de Terrassa, el Vall d'Hebrón, el Universitario de Girona, el Gregorio Marañón de Madrid, el Hospital "Josep Negrín" de Gran Canaria y el Universitario de Salamanca. Asimismo, en el ranking de los doce mejores hospitales generales figuran el **COMPLEJO HOSPITALARIO "LA MANCHA-CENTRO" -FORMADO POR LOS CENTROS DE ALCÁZAR DE SAN JUAN Y DE MANZANARES-, Y EL HOSPITAL "GUTIÉRREZ ORTEGA" DE VALDEPEÑAS**, que comparten una posición de privilegio en la especialidad estudiada, con el Hospital de Mahón, la Fundación Hospital Manacor, el General de Granollers, el Hospital Residencia de Sant Camil, el Hospital de Palamós, el General Universitario Morales Meseguer y el Hospital San Agustín de Avilés. La Conferencia de Hospitales "Top 20-2002", se celebrará en Madrid el 3 de octubre, y será el marco de la entrega de premios y servirá como reconocimiento al trabajo desarrollado por los veinte mejores Servicios de Traumatología y Ortopedia del país.

Técnicas novedosas

El Servicio de Traumatología del Complejo Hospitalario "La Mancha Centro", formado por los hospitales de Alcázar de San Juan y Manzanares y dependiente del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha (SESCAM), es pionero en el tratamiento reparador de las lesiones de cartilago de rodilla con la aplicación de dos técnicas novedosas.

En el caso del implante de condrocitos autólogos, una técnica utilizada en las operaciones de menisco, es uno de los centros con mayor experiencia desde que comenzó su actividad, en 1998. La implantación de condrocitos autólogos (ICA) permite el tratamiento y la

regeneración de las lesiones del cartilago articular de la rodilla en personas menores de 45 años, preferentemente, y tiene como objetivo prevenir la artrosis. Como complemento a esta técnica y también con fines preventivos, se utiliza una técnica de colocación de implantes meniscales de colágeno que permiten la regeneración del menisco interno de la rodilla. La combinación de ambas técnicas, así como el tratamiento de las lesiones en los ligamentos, ofrecen un arma terapéutica muy prometedora para evitar la prótesis total de rodilla en jóvenes, con una posibilidad de curación y buenos resultados de un 80% de los casos intervenidos. La técnica se aplica en dos tiempos; en primer lugar, mediante artroscopia, se visualiza la lesión y sus características. Si se considera posible la regeneración, se extraen unos pequeños fragmentos del cartilago lesionado, se introducen en un medio de cultivo especial donde se multiplican las células que fabrican el cartilago (condrocitos) y pasadas unas semanas, el laboratorio las remite al hospital. A su recepción y mediante una nueva intervención quirúrgica, son implantadas en el paciente, rellenando la lesión para que los condrocitos comiencen a fabricar el nuevo cartilago. También aplican esta técnica en Madrid, Barcelona, Zaragoza, Sevilla y Valencia

Respecto al implante meniscal de colágeno, una técnica de muy reciente introducción en nuestro país, puede resultar muy efectiva para aquellas personas que realizan una actividad física intensa y que han sufrido una rotura completa del menisco interno. La implantación de un menisco semiartrificial fabricado con colágeno altamente purificado permite la regeneración de un nuevo menisco que si bien no tiene la misma estructura que el original, cumple parte de las funciones del menisco original y los resultados publicados hasta ahora son muy prometedores. También se aplica en Madrid y Barcelona. ■





La nueva directora de Inspección y Evaluación se presenta a los Colegios

MARÍA JESÚS ABARCA, nueva directora general de Inspección y Evaluación de la Consejería de Sanidad de la Junta de Comunidades, mantuvo un encuentro con los presidentes de los colegios sanitarios de Ciudad Real para darse a conocer, en primer lugar, e intercambiar opiniones sobre temas de salud pública, especialmente los que afectan a la profesión.

Asistentes

En la reunión estuvieron presentes el presidente del Colegio de Médicos, **PASCUAL CRESPO CRESPO**, la presidenta del Colegio de Veterinarios, **CELIA ESTHER CÁMARA**, y de Enfermería, **JOSÉ MEDINA MINGALLÓN**. Al encuentro asistió también la delegada de Sanidad de la Junta, **ÁNGELA SANROMA ALDEA**.

El encuentro discurrió en un ambiente cordial, y se debatieron las cuestiones más importantes que afectan a los sanitarios. Un tema fundamental para el colectivo médico, ampliamente tratado en la reunión, fue el apartado Formación. Éste constituye uno de los ejes que engrana el sistema sanitario, que hace que evolucione y funcione, consiguiendo así dar la calidad asistencial que desean los profesionales.

Felicitaciones

El Colegio Oficial de Médicos de Ciudad Real felicita a la nueva directora por la posesión de su cargo, al tiempo que le anima a desarrollar con éxito su gestión dentro de la Consejería de Sanidad de la Junta de Comunidades. ■

Alta permanente en la S.S. para 900 profesionales de refuerzo

La mesa Sectorial de Sanidad reunida en Toledo bajo la presidencia del Director Gerente del Servicio de Salud de Castilla La Mancha, Roberto Sabrido, y de la que forman parte los sindicatos representativos del sector: UGT, CCOO, CESM-SATSE, CSI-CSIF y SAE, ha aprobado el alta permanente en la Seguridad Social del personal de refuerzo a partir del 1 de noviembre.

Con esta decisión, el SESCAM y las fuerzas sindicales representadas en la Mesa Sectorial vienen a satisfacer una vieja aspiración de los casi 900 médicos y enfermeros que trabajan como personal de refuerzo en Castilla-La Mancha a la vez que repara una situación que afecta a estos profesionales desde que en 1999 el Insalud decidiera su inclusión en la Seguridad Social sólo los días efectivamente trabajados, por lo que ni cotizaban, ni generaban derechos durante el resto del tiempo.

La medida, acordada por unanimidad, da cumplimiento a uno de los compromisos recogidos en el Acuerdo de Bases para el Desarrollo de la Sanidad, firmado el pasado 26 de abril. ■

Vademecum 2002

El Colegio de Médicos de Ciudad Real informa a los colegiados que, si están interesados, pueden recoger un ejemplar del Vademecum de este año en la sede colegial.

CENTRO DE DESHABITUACIÓN DEL TABACO

TRATAMIENTO MEDIANTE TERMOESTIMULACIÓN PARA DEJAR DE FUMAR DEFINITIVAMENTE
TRATAMIENTO DEL ESTRÉS Y LA OBESIDAD

Calidad Sanitaria

Sin efectos secundarios

Sencillo e indoloro

Sin fármacos

Sin ansiedad ni estrés

Sin aumento de peso

Rápido y eficaz

Tan sólo 4 sesiones de 20 minutos



GARANTÍA DE UN AÑO



Centro de Psicología Paloma Morales
C/ General Aguilera 5, 2º E
Ciudad Real

Tf.: 926 23 06 41

FORMACIÓN

Cursos de Actualización en Medicina General y de Familia

Está abierto el periodo de inscripción para los interesados en participar en una nueva edición del curso de Actualización en Medicina General y de Familia, organizado desde OMC Formación a petición del Colegio de Médicos de Ciudad Real.

Las clases darán comienzo en cuanto se complete el cupo de los alumnos participantes. El año pasado hubo inscritas ciento veintiocho personas, de los cuáles

el Colegio de Médicos becó a doce colegiados de la provincia.

Los alumnos adquirieron los créditos necesarios para poder acceder al examen de titulado en Médico de Familia de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha y el Ministerio de Sanidad y de Educación, unido a sus cinco años de experiencia como médico general en los sistemas sanitarios. Inscripciones: Colegio Oficial de Médicos de Ciudad Real. ■

Cursos de Informática en el Colegio de Médicos

Como en años anteriores está abierto el plazo para inscribirse en los cursos de Informática para colegiados que se imparten en la 3ª planta del Colegio de Médicos de Ciudad Real. Se ofertarán, entre otros, cursos de Informática Básica, Procesador de Textos (Microsoft Word), Bases de Datos (Microsoft Access), Realización de pósters y diapositivas con el ordenador, Aplicación de Internet a la Medicina.

Cada grupo consta de un máximo de 10 alumnos. La duración de cada curso será de 20 horas. ■

La inscripción se realizará en la secretaría del Colegio, personalmente o por teléfono (926211432).



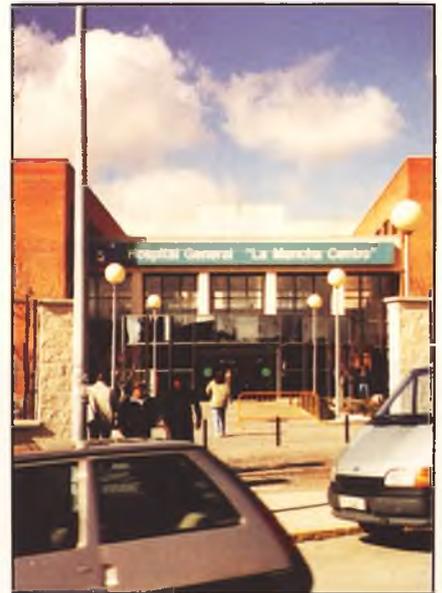
Clases de Inglés para médicos y familiares de colegiados

Se han reiniciado los Cursos de Inglés en las instalaciones del Colegio de Médicos para médicos colegiados y familiares, y continúa abierto el plazo de matrícula para las personas que quieran incorporarse a estas clases por primera vez.

Las clases se impartirán por la tarde,

en tres niveles, básico, medio y nivel alto, tanto para niños como para adultos.

Para más información ponerse en contacto con Eva Rodríguez, en el teléfono 609 98 77 84 o en la sede colegial, Plaza de la Provincia, nº 3. Tfn: 926 211432 / 926 211141. ■



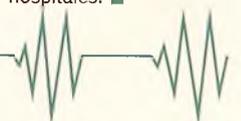
Imágenes digitalizadas para el Servicio de Radiología

El Complejo Hospitalario Mancha-Centro ha puesto en marcha, recientemente, un Proyecto de Digitalización y Almacenamiento de Imágenes del Servicio de Radiología, desarrollado por el Servicio de Radiología y el Servicio de Informático del Complejo Hospitalario, en colaboración con un centro de Cataluña con el que se hizo un acuerdo de colaboración para desarrollar este sistema.

La imagen es la misma pero sustituye el tradicional revelado de la placa radiográfica por la digitalización en el propio ordenador, con lo cual, se puede tener un acceso inmediato a todas las imágenes archivadas, varios facultativos pueden tener acceso a la vez a esa placa y al informe correspondiente, y se puede enviar a cualquier otro hospital.

Según Carlos Hermoso de Mena, gerente del C.H. Mancha Centro, "va a suponer un cambio en el trabajo para el profesional, ya que se pasa de manejar una placa tradicional que va en un sobre y que tiene que llevarla de un sitio a otro dentro del hospital a tener un acceso directo".

El proyecto ha sido adoptado por el SES-CAM y se va a implantar en el resto de hospitales de la comunidad autónoma. En estos momentos se está adoptando en los hospitales de Toledo y Guadalajara, y el año que viene en el resto de hospitales. ■



Residencial

- Junto a la Universidad,
- Urbanización cerrada con piscina
- Pista de Padel
- y amplios jardines
- Plazas de garaje y trasteros
- Cocina amueblada
- Antena parabólica

**SEGUIMOS
DANDO CALIDAD**

Con la garantía y solvencia
de la 1ª Inmobiliaria de España



Pisos de 2, 3

- Solados en parquet
- Calefacción y agua
- Grifería monomando
- Caldera mixta estar
- Puerta de acceso bl
- Armarios empotrados
- Persianas enrollabl

Atalaya



y 4 dormitorios

caliente por gas

ca

ndada

s en todos los dormitorios REVESTIDOS

s de PVC

INFORMACIÓN Y VENTA:

En caseta de obra.

Telf. 926 23 12 43



Presidente de la Organización Médica Colegial

Guillermo Sierra:

“Cualquier consejero se equivocará siempre si quiere hacer algo a espaldas de los profesionales”

En mayo de 2001 se convirtió en el representante de los médicos españoles. Desde entonces su objetivo ha sido mejorar la Institución a todos los niveles.

Colegio Oficial de Médicos de Ciudad Real

Guillermo Sierra es Médico Traumatólogo. Nació en Cantabria. Cursó sus estudios de Medicina en Valladolid. Cuando terminó la carrera llegó a Madrid, de la mano de Hipólito Durán, Catedrático de la Universidad de Valladolid. Pasó al 12 de Octubre y actualmente es Jefe de Servicio de Traumatología del Hospital de la Zarzuela.

“Es necesario seguir manteniendo el ejercicio de la profesión en un puesto como éste, donde la mayor exigencia es mejorar la calidad asistencial. Difícilmente puedes mejorar algo si no lo vives, si no ves cuál son sus deficiencias. No conozco ninguna profesión, con un profesional insatisfecho que rinda al 100%. Es necesario que tenga un ambiente agradable que se le retribuya según sus conocimientos y según sus responsabilidades, cosa que por desgracia no se hace en nuestro país en estos momentos. Y ahora ya no en el ámbito central sino a nivel autonómico. Las autonomías han cogido esta responsabilidad y a mí me gustaría oír hablar no sólo de los derechos de las transferencias sanitarias sino también de las obligaciones que tienen las diferentes autonomías de tener profesionales satisfechos, motivados y bien retribuidos”.

¿Cómo llega a convertirse en el representante del colectivo médico español?

Los temas de representación, las preocupaciones por la profesión, no surgen de la noche al día, viene de antaño. En la Facultad de Medicina era representante, en los Residentes también, después, en el Hospital 12 de Octubre. Pasamos por formar la Coordinadora de Hospitales. Entré en la OMC, en la vicesecretaría, porque me di cuenta que era muy importante la vía colegial en todos los foros, era donde mejor se podía hacer una defensa de la profesión, donde mejor se podía dar una mejor calidad asistencial a los ciudadanos. Llegué a la Presidencia porque gocé de la confianza de un grupo mayoritario de presidentes.

En mayo de 2001 toma posesión como Presidente de la Organización Médica Colegial. ¿Cómo se encontró la OMC entonces?

¿Por dónde empezó su trabajo?

Conocía la Organización. Llevaba bastantes años en la vicesecretaría. Estuve con tres presidentes: Dr. Verguel, Dr. Fornes y Dr. Sánchez Nicolay. Mi relación siempre fue buena y más directa con Sánchez Nicolay que me hizo conocer el funcionamiento de la Institución. Dejé el listón muy alto. Su talante fue siempre dialogante y facilitó el futuro de la OMC. Mi intención es intentar mejorar esto, intentar mejorar la calidad asistencial de la asistencia sanitaria que reciban todos los ciudadanos, lo cual puede ser ahora más difícil porque al haber 19 autonomías, cada uno tendrá su modelo. Sería un gravísimo error perder la equidad de la asistencia sanitaria. Es un caballo de batalla que no debemos olvidar porque el éxito de la calidad asistencial pasará por eso, por que haya una equidad de asistencia sanitaria, no que haya ciudadanos de primera y segunda categoría con relación a la autonomía donde han nacido.

A poco tiempo de las Transferencias Sanitarias, ¿piensa Ud. entonces que pueden existir diferencias en la Sanidad según las regiones?

Yo estoy convencido que la reflexión y la sensatez van a dominar. Nos daremos cuenta de muchas cosas, por ejemplo, son necesarios Centros de Referencia, no puede una autonomía tener un hospital de una patología que no tiene mucha frecuencia. Sería un error. En este sentido, ya se están haciendo convenios y acuerdos entre diferentes autonomías.

En este sentido, ¿cómo valora la Sanidad en Castilla-La Mancha?

Tiene una idiosincrasia propia, entre otras



cuestiones por la gran extensión de terreno que tiene. El Consejero de Sanidad, -Fernando Lamata-, es una persona con mucha capacidad de negociación, muy sensata al que tengo gran estima. Puede hacer bien las cosas. Conoce la Sanidad. Ha pasado por diferentes cargos. Puede ser un hombre que lleve a buen puerto la nave de la Sanidad en esa autonomía. Tiene una sensibilidad hacia los profesionales, y se da cuenta que son necesarios. Cualquier consejero se equivocará siempre si quiere hacer algo a espaldas de los profesionales. Está abocado al fracaso porque nosotros vamos a seguir ejerciendo en el puesto que estamos. Los políticos son los que van a variar de un lado a otro. Nos preocupan los resultados y que los ciudadanos tengan una mejor asistencia sanitaria, a parte de las ideologías que a nosotros no nos preocupan en absoluto. Tarde o temprano algunos políticos que hoy en día tienen unos planteamientos fundamentalistas y que con el paraguas de liberalismo nos quieren hacer comulgar con rueda de molino, se darán cuenta que los fundamentalistas y este tipo de opiniones son planteamientos del siglo XIX y no tienen cabida hoy. Todos nos iremos dando cuenta de nuestras propias equivocaciones.

¿Cuáles son los logros más destacados hasta la fecha en su periodo al frente de la OMC?

En el tema de la formación hay una novedad y es que la acreditación, a parte de que esté en manos de las autonomías, está en manos de los profesionales y es ahí donde me refería antes con el tema de los fundamentalis-

mos. Parece ser que hay a quien le pueda molestar que los profesionales tengamos un control de la acreditación y creo que eso es una equivocación por parte de algunos representantes autonómicos. Creo que en estos momentos se puede hacer una mejor acreditación conjuntamente yendo de la mano, no hay ninguna incompatibilidad. Ahí los profesionales, -entiéndase Sociedades Científicas, Colegios, Universidad a través del consejo de decanos, Consejo de Especialidades-, podemos hacer un modelo de acreditación, junto con las autonomías, con el que demos rigor y calidad y que sirva de modelo para otros Estados.

Hay dos temas importantes en estos momentos para la OMC, la formación y la Deontología

En el tema de la formación, hemos tenido un época de expansión con las ayudas europeas que ya se ha terminado. Ahora tenemos que ir haciendo planes de futuro que tienen que ir acompañados de la financiación porque ya no tenemos esa fuente de ingresos. Para esto se han creado diferentes equipos para buscar recursos que ya están en funcionamiento y que creo que pueden dar un gran servicio y conseguir un buen plan de formación.

Otro tema importante de esta Casa es el tema de la Deontología. La Comisión Deontológica hay que potenciarla, hay que darle mayor protagonismo, buscar las maneras para agilizar sus decisiones y dar respuesta a los problemas deontológicos que se plantean. También es necesario buscar el camino para

conseguir que tenga lugar el IV Congreso de Deontología. El último en Valencia hace seis años. Hasta la fecha se han realizado varios seminarios, que han dado muy buenos resultados porque se han ido poniendo de relieve los diferentes problemas y han sido enfocados desde diferentes perspectivas. También hay que potenciar esos encuentros.

La carrera profesional es un tema importante en estas fechas, ¿cuál es su opinión?

Hay una pequeña confusión. Se está hablando de una carrera profesional de un hospital o de una autonomía. Eso no deja de ser más que una promoción interna hospitalaria o autonómica. Carrera profesional tiene que ser aquella que pueda acoger a cualquier médico de cualquier hospital o autonomía para que pueda demostrar sus conocimientos y sus méritos, para que le sirva para optar a un puesto de otro hospital, autonomía u otro Estado de la Unión Europea. El modelo de carrera profesional tiene que ser a nivel estatal. Tenemos que buscar un paraguas que sirva para todos, y como todo, depende de la buena voluntad que tengamos las personas, de la visión de futuro. Todos tenemos que ceder algo para conseguir lo mejor para todos.

Hay varias cuestiones que en estos momentos están en todos foros de debate, y tienen como denominador común una precariedad en la situación laboral de los profesionales: médicos de prisiones, interinos, médicos de refuerzo...

Los médicos de prisiones constituyen un colectivo importante y con unas condiciones adversas, límite. Hay que darles una respuesta y una solución. Estamos trabajando con ellos. Han encontrado en la Organización Colegial un cauce para poder hacer el planteamiento de su problemática, y un cauce para que los presos estén mejor atendidos y en unas mejores condiciones. Para nosotros que una persona esté presa o en libertad, es indiferente, es un paciente y tenemos que buscar la fórmula para que sanitariamente esté lo mejor atendido posible.

Un médico interino que lleva muchos años en el puesto es un médico con capacidad de denuncia o de protesta abortada por miedo a que no se le renueve su puesto y eso no es bueno. Es importante que la persona tenga una situación estable sin el miedo de que le quiten o le pongan, sino sabiendo de antemano cuanto tiempo va a estar en un puesto. Son situaciones donde siempre se está ofendiendo la dignidad de una persona y siempre se está dando a la larga peor calidad asistencial a los ciudadanos y es lo que no podemos consentir desde una Organización Colegial. Somos corporaciones de derecho público, organizaciones





intermedias entre el Estado y la Sociedad cuya obligación es velar por la calidad asistencial.

Hablar de dignidad supone inevitablemente hablar de retribuciones.

No somos una Organización que tiene que reivindicar las retribuciones, para eso están los sindicatos y nosotros no vamos a inmiscuirnos. Nosotros sí tenemos muy claro que para que un profesional pueda rendir al 100% tiene que estar su dignidad respetada y su dignidad no está respetada con los contratos basura que todos conocemos. Criticamos este tipo de contratos. Creemos que esto solamente se hace para que la Administración tenga un privilegio y un control sobre los profesionales. Nosotros tenemos que hacer la denuncia, instar a todas las partes que puedan negociar, porque esta denuncia sólo va encaminada a que los profesionales estén más satisfechos y por lo tanto se les pueda exigir mejor que den una mejor calidad asistencial. Es una cadena que va engranada y si se rompe el eslabón de la retribución la cadena pierde continuidad.

El pasado mes de mayo se aprobaron los nuevos Estatutos del Consejo General ¿Cómo ha sido su proceso de elaboración? ¿Qué cambios contempla? ¿Qué destacaría, en definitiva, de los nuevos Estatutos?

Ha sido un proceso largo, y en algunos aspectos traumático para unos colegios u otros dependiendo de los colegiados. Los colegios grandes quieren tener un mayor protagonismo, es lógico, los pequeños no lo quieren perder, también es lógico, y lo que hay que buscar es

un equilibrio. Lógicamente unos Estatutos no dan satisfacción al cien por cien, lo que se ha buscado son unos Estatutos que mayoritariamente sean aceptados. No se puede estar de acuerdo máxime cuando hay 52 colegios con unas características muy diferentes. Lo que sí se ha buscado es que sean lo más democráticos y lo más modernos posible. Por ejemplo el hecho de que haya una limitación en los cargos, que los periodos electorales en puestos representativos esté limitado, yo creo que en estos momentos es bueno. Que en la Asamblea General haya otras voces como puedan ser las Sociedades Científicas, la Universidad etc., es bueno; que los votos puedan ser sometidos a votos de censura es bueno; que haya una pon-

deración de los votos en temas importantes, es bueno. Hay cosas que mejorar que se irán mejorando a medida que se desarrollen los propios Estatutos, pero lo que es cierto es que después de 20 años fecha en la que empezábamos a hablar de la reforma, era el momento de llegar ya a plasmarlo en un documento que saliese adelante.

La necesidad de los Colegios Profesional es incuestionable. ¿Cómo valora el tema de que determinadas regiones opten por la colegiación voluntaria?

Yo creo que mis amigos, los representantes autonómicos de Sanidad de Andalucía se equivocan. Lo que hay que conseguir son unos colegios lo suficientemente fuertes y con la suficiente aceptación por parte de los colegiados, para velar por algo tan importante para los ciudadanos como es la Ética. El control de esa Ética la tienen que ejercer los propios profesionales, y no puede estar mediatizada por criterios económicos o intereses de una Administración. La colegiación debe ser obligatoria porque es algo que va a facilitar la independencia de los médicos, y no olvidemos que la independencia de los médicos no es un privilegio de estos, sino un derecho incuestionable de los ciudadanos. Tienen derecho a ser atendidos por un médico que se sienta y sea libre a la hora de prescribir un tratamiento o unas pruebas complementarias diagnósticas que todos sabemos que son costosas. No puede estar mediatizado el ejercicio de un profesional a los costes de una Administración.

Somos los primeros que desde el punto de vista ético abogamos porque se haga lo mejor para el paciente con el mejor coste posible, pero que nunca el coste sea el parámetro a la hora de pedir una prueba o llevar a cabo un tratamiento.

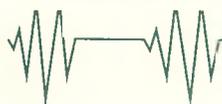
En su opinión, ¿los Colegios cumplen con la misión para la que fueron concebidos? ¿Cuáles son los aspectos en los que los Colegios tendrían que hacer hincapié para mejorar?

Todo es mejorable y nuestra obligación es introducir todas aquellas mejoras que hagan más rápido el funcionamiento de los Colegios, que los colegiados se sientan mejor representados. Es lógico, pero eso no quiere decir que los colegios no sean válidos o no sean necesarios. En los Colegios lo que hay que ganarse cada día y cada vez más es la confianza de los propios médicos y de los profesionales, y que la sociedad vea en los colegios profesionales un punto de referencia a la calidad de su asistencia sanitaria que va a recibir. Muchas veces somos los propios responsables los que no sabemos transmitir cosas que se están haciendo, y son muchas y bien hechas; o nuestros compañeros médicos no se acercan a conocer. Ahí hay un pequeño divorcio que tenemos que ir solucionando. Acercarnos más a los colegiados y que acercándose ellos vean un apoyo para tener una mejor profesión, más digna, más respetada y más tenida en consideración en aspectos sanitarios. Tenemos que buscar este punto de encuentro imprescindible y necesario para potenciar los Colegios, y ahí es donde estamos nosotros, los responsables, que tenemos la obligación de buscar ese punto de encuentro. Para ello es preciso trabajar al unísono, estar armonizados todos los colegios para que la solución de un problema por parte de un colegio sirva para solucionar los de otros.

Existe y cada vez más, y nos daremos cuenta todos de la necesidad de esa colaboración y de ese tirar del carro todos juntos porque es lo que nos va a dar más fuerza.

¿Cómo valora el funcionamiento del Colegio de Médicos de Ciudad Real?

Lo valoro muy altamente y satisfactoriamente porque al frente del Colegio de Médicos, está una persona con un gran talante dialogante, una persona que conoce muy bien los problemas sanitarios, y ha estado en cargos de representación importantes. Con esta Casa siempre ha trabajado y colaborado, y por lo tanto, para nosotros son muy válidos sus planteamientos, y por extensión del Colegio de Ciudad Real, que es un colegio que se preocupa por las necesidades de sus colegiados y ahí están los resultados. ■



Agilidad diagnóstica en el Síndrome de Apnea del Sueño (SAOS): Poligrafía Cardiorrespiratoria Ambulatoria

Es bien conocido que el RONQUIDO y sus problemas respiratorios (APNEAS) provocan un importante deterioro en la salud y la calidad de vida de nuestros pacientes y sus familiares.

Dr. Luis Ayala. Otorrinolaringólogo (luisaya@airtel.net). Dr. Francisco Casas. Neumólogo

Los estudios epidemiológicos han demostrado que la prevalencia del síndrome de apneas del sueño (SAOS) es elevada y que se incrementa con la edad. Además, el SAOS está asociado a complicaciones cardiovasculares y es causa importante de ACCIDENTES LABORALES y de TRÁFICO (13 veces más probabilidades de accidente). En un reciente consenso de la Sociedad Americana de Tórax sobre SAOS y riesgo de accidentes de tráfico, se evalúa de forma racional los modelos de responsabilidades del ciudadano que presenta somnolencia y conduce, del médico y de las autoridades, en tanto que son los reguladores de la emisión de las licencias de conducción. En España, el apartado 7 de incapacidades para la obtención y renovación del carnet de conducir por la Dirección General de Tráfico concede una importantísima relevancia al diagnóstico y obligación del correcto tratamiento del SAOS.

Las manifestaciones clínicas del SAOS (ronquido, apneas e hipersomnia diurna) son comunes en la población general, por lo que su inespecificidad no permite establecer el diagnóstico siendo necesario realizar un estudio de sueño. La polisomnografía convencional (PSG) es la prueba diagnóstica de referencia. Sin embargo, la alta prevalencia de esta enfermedad, la complejidad y alto costo de la PSG, la necesidad de ingreso hospitalario para su realización y las prolongadas listas de espera, hacen de la PSG un estándar problemático.

El avance tecnológico ha permitido desarrollar equipos portátiles simplificados para realizar POLIGRAFÍAS RESPIRATORIAS (PR) que permiten un diagnóstico preciso del SAOS (nivel III de la ASDA). Estos equipos registran las mismas variables que la PSG, excepto las neurofi-

siológicas, y pueden ser realizados en el domicilio del paciente. Los estudios de validación les otorgan una muy elevada ESPECIFICIDAD Y SENSIBILIDAD para el diagnóstico del SAOS y, además, indican que los pacientes prefieren hacerse el estudio en su domicilio y no ingresar en un laboratorio de sueño.

Todas las guías para la práctica de estudios de sueño "DESACONSEJAN EL USO DE LA OXIMETRÍA COMO MÉTODO DIAGNÓSTICO DE SAOS" e indican que siempre debe realizarse una PR ó PSG.

Así pues, la PR nos permite un diagnóstico ágil, seguro y preciso del SAOS, a la vez que cómodo para los pacientes, ya que es un método totalmente AMBULATORIO.

En la clínica OTOSALUD - RONQUIGRAN (clínica para el estudio del ronquido y sus problemas respiratorios) ofrecemos la realización de POLIGRAFÍAS RESPIRATORIAS DOMICILIARIAS. Nuestro "protocolo diagnóstico", fundamentado en las guías actuales para el diagnóstico del SAOS y otros disturbios respiratorios del sueño, se basa siempre en una completa historia clínica, estudio endoscópico de vía aérea superior, evaluación pulmonar y estudio PR.

Nuestra función principalmente es diagnóstica y conscientes de que el SAOS precisa rapidez y fiabilidad en su diagnóstico (accidentes de tráfico, laborales, deterioro clínico), ofrecemos una alternativa al estudio hospitalario, REALIZANDO ESTUDIOS DE SUEÑO DOMICILIARIOS, aportando siempre sus respectivos informes avalados por especialistas con amplia experiencia en este campo.

(CLÍNICA OTOSALUD-RONQUIGRAN. Especialistas en O.R.L y NEUMOLOGÍA. Estudio del ronquido y sus problemas respiratorios). ■

BIBLIOGRAFÍA

American Academy of Sleep Medicine

Task Force. Sleep-related breathing disorders in adults: recommendations for syndrome definition and measurement techniques in clinical research. *Sleep* 1999; 22: 667-789.

-Barbe F, Amilibia J, Capote F, Duran J, Gonzalez-Mangado N, Jimenez A, et al. Diagnóstico del síndrome de apneas obstructivas durante el sueño. Informe de Consenso del Area de Insuficiencia Respiratoria y Trastornos del Sueño. *Arch Bronconeumol* 1995;31(9):460-2.

-An American Sleep Disorders Association Review. Practice parameters for the indications for polysomnography and related procedures. *Sleep* 1997;20(6):406-22.

-Lavie P, Hever P, Peled R, et al. Mortality in sleep apnoea patients; multivariate analysis of risk factors. *Sleep* 1995; 18: 149-57.

-Terán-Santos J, Jiménez-Gómez A, Cordero-Guevara J, and the Cooperative Group Burgos-Santander. The association between sleep apnea and the risk of traffic accidents. *N Engl J Med* 1999; 340: 847-51.

-Vélez C, Hernández D. Accidentabilidad en SAOS tratados con CPAP. VI Reunión Delegación de Investigación Médica del IMSS. Monterrey, N.L. Febrero 2002.

-García E, Capote F, Cano S, Carmona C, Sánchez B, Castillo J. Poligrafía respiratoria ambulatoria en el diagnóstico del síndrome de apnea obstructiva del sueño. *Arch Bronconeumol* 1998; 34(Suppl 1):40.



CRÓNICAS PALESTINAS

EDWARD SAID. 14,72 EUROS



Conjunto de artículos periodísticos en torno al tema del enfrentamiento entre el Estado israelí y la población palestina, que componen un mosaico destinado a concienciar a la opinión pública sobre la evolución de un problema muy complejo, de solución difícil y necesariamente larga. Dentro de su

inevitable subjetividad, estos artículos contienen datos interesantes y opiniones dignas de tomarse en cuenta.

INTELECTUALES ANTIFASCISTAS

FEDERICO SUÁREZ. 16,00 EUROS

Ensayo que analiza la vida de una serie de intelectuales europeos de la primera mitad del siglo XX que adoptaron una postura antifascista. El libro está escrito desde una perspectiva histórica, aportando datos para entender mejor a unos hombres cuya vida no fue nada fácil.



LA JOVEN DE LA COSTA

PRAMOEDYA ANANTA TOER. 16,00 EUROS



El autor cuenta la historia de su abuela materna, nacida en una aldea de Java, a la que un personaje importante de la ciudad desposa como concubina y, cuando ella da a luz una niña, la expulsa de su casa, quedándose con la hija. La narración, poética y delicada, refleja unas situaciones sociales injustas y dolorosas en términos suaves y elegantes.

QUERIDA AMIGA

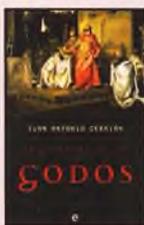
MARINA MAYORAL. 10,82 EUROS

Seis cartas y un discurso componen un variado entramado temático que pone de manifiesto anhelos y pasiones muy propios del corazón humano. Los personajes que escriben estos mensajes narran sueños, ilusiones, amores, fantasías, rencores o especulaciones inspiradas en propias experiencias, cada uno según su perfil psicológico.



LA AVENTURA DE LOS GODOS

JUAN ANTONIO CEBRIÁN. 16,50 EUROS



Breves semblanzas de los reyes godos que gobernaron Hispania, en las que se describen tanto la personalidad de cada uno de ellos como sus realizaciones más relevantes. El libro no pretende ser un estudio técnico, sino una introducción, llena de interés, a este importante período de la Historia de España.



AVIR - Juan Flórez, 30 - 15004 A CORUÑA - Tfno. 981273117
BUJACO - Avda. Virgen de la Montaña, 2 - 10004 CACERES - Tfno. 927222019
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 - Vía 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. 948 267225
UNIVERSITARIA-SUR - Hernán Cortés, 7 - 36203 VIGO (PONTEVEDRA) - Tfno. 986224557
ZUBIETA - Plaza Guipúzcoa, 11 - 20004 SAN SEBASTIAN - Tfno. 943427008

**5% de
Descuento**

para médicos colegiados
en Ciudad Real

La prescripción tributaria

Recientemente nos consultaba un colegiado sobre cual era el plazo de prescripción tributaria y concretamente del que disponía Hacienda para reclamarle deudas tributarias.



FÉLIX APONTE OLIVER,
Abogado. Asesor Fiscal

Según el art. 24 de la Ley de Garantías y Derechos de los Contribuyentes, que entró en vigor el día 01 de enero 1999, éste dispone que prescribirán **a los cuatro años:**

a) El derecho de la Administración para determinar la deuda tributaria mediante la oportuna liquidación contándose el plazo desde el día en que finalice el plazo reglamentario para presentar la correspondiente declaración.

b) La acción para exigir el pago de las deudas tributarias liquidadas, contándose los cuatro años desde la fecha en que finalice el plazo de pago voluntario.

c) La acción para imponer sanciones tributarias computándose el plazo desde que se cometieron las infracciones.

d) El derecho a la devolución de ingresos indebidos desde el día en que dicho ingreso se realizó, mientras que si se trata del derecho a exigir su pago se computa desde la fecha de notificación del reconocimiento de la obligación por parte de la Administración.

Con anterioridad a la entrada en vigor de la Ley mencionada el plazo que se aplicaba era de cinco años. Actualmente por tanto son cuatro años con independencia de la fecha en que hubieran realizado los correspondientes hechos imponible, cometido las infracciones o efectuado los ingresos indebidos, siempre que en dicho periodo no hubiera habido interrupción.

Así en el IRPF (Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas), el **plazo de prescripción opera del siguiente modo: Ejercicio n; el plazo finalizaría el ejercicio n+5, dado que el periodo para presentar declaración finaliza el 20 de junio del ejercicio n+1.**

De esta manera en el pasado ejercicio, el plazo para presentar la declaración del ejerci-

cio 2001 finalizó el día 20 de junio de 2002 (2001+1) luego la prescripción de dicho ejercicio se produce el 20 de junio 2006. (2001+5)

La interrupción de la prescripción

La interrupción de la prescripción supone que el plazo volverá a computarse de nuevo. Se produce en la devolución de ingresos indebidos, por cualquier acto del sujeto pasivo que pretenda la devolución, o por cualquier acto de la Administración en que se reconozca su existencia.

En el resto de supuestos, por la acción administrativa realizada con conocimiento formal del sujeto pasivo conducente al reconocimiento, regularización, inspección, comprobación, ...; para la imposición de sanciones, además de éstas, por la iniciación del correspondiente procedimiento sancionador.

Por la interposición de recursos o reclamaciones de cualquier clase, y por cualquier actuación del sujeto pasivo conducente al pago o liquidación de la deuda. ■



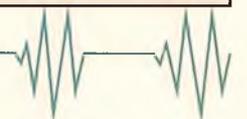
OTO SALUD

UNIDAD DEL RONQUIDO Y APNEAS DEL SUEÑO

Diagnóstico y Tratamiento

CLÍNICA NARIZ GARGANTA OÍDO

C/ Alarcos 19, bajo - CIUDAD REAL - TEL. 926 21 72 28





Información del paciente

Dada la importancia del asunto y su actualidad, comunico que el pasado mes de junio, el Congreso de Diputados aprobó una propuesta de Ley sobre derechos de información del paciente.

Luis Sánchez-Morate. Asesor Jurídico del Colegio de Médicos de Ciudad Real

Como se trata de una propuesta, sólo indicaré unas pinceladas sobre esta propuesta de Ley, que como tal, puede sufrir en su trámite y hasta su aprobación las modificaciones pertinentes.

La primera particularidad o pincelada que quiero indicar es que esa propuesta nos presenta a la Ley futura como una ley de carácter básico, es decir, que va a servir de base para todo lo relativo a la información del paciente y sus consiguientes ramificaciones.

Nos habla de la evolución del derecho a la información en relación con la Ley de Protección de Datos de carácter personal, referido a la especial protección de los datos sobre salud y una Directiva Europea, recogiendo la posibilidad de que se pueda quebrar la intimidad del paciente porque prevalezcan intereses generales de salud pública o porque exista un riesgo grave para la colectividad.

Señala que la correcta ejecución de la Lex Artis por los sanitarios, es un principio básico que abarca el deber de información.

Se habla del Médico responsable, entendiéndose por tal el que tiene a su cargo coordinar la información y asistencia sanitaria del paciente o del usuario, como interlocutor principal en todo lo referente a la atención e información durante la asistencia sanitaria, sin que ello impida obligaciones para otros sanitarios que participen en esa asistencia sanitaria.

Determina que el derecho a la información puede limitarse por el estado de necesidad terapéutica cuando por razones objetivas pueda quedar perjudicada la salud del paciente de forma grave.

Regula la confidencialidad de los datos del paciente, que sólo puede romper en los casos autorizados por la Ley, indicando que los hospitales deben aplicar las normas y protocolos necesarios que garanticen la custodia y confidencialidad de los datos.

Determina que es necesario conseguir el consentimiento informado en toda actuación sanitaria, pero señalando que como regla general, este consentimiento informado será verbal. Se habla de un consentimiento escrito para cada intervención, pero con la posibilidad de incorporar anexos y otros datos de carácter general. Regula también el derecho que tiene un paciente para renunciar a ser informado.

Recoge la figura de internamiento forzoso, regulando la intervención clínica sin consen-

timiento por razones de salud individual o pública, en este caso como se hace necesario el internamiento obligatorio, se indica que es necesario comunicarlo en el plazo de 24 horas al Juez.

Regula también que el consentimiento se puede hacer por los familiares o personas vinculadas al paciente en los casos de incapacidad legal o sobrevinida o por minoría de edad.

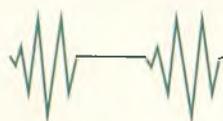
En cuanto al consentimiento escrito indica que se hace necesario una información básica que deberá trasladar al paciente o a sus familiares:

- Las consecuencias relevantes o de importancia que la intervención origina con seguridad.
- Los riesgos relacionados con las circunstancias personales o profesionales del paciente.
- Los riesgos probables en condiciones normales según la experiencia y estado de la ciencia, o directamente relacionados con el tipo de intervención.
- Las contradicciones.

Se insiste en cuanto a este punto en lo relativo a la individualización de la información, su adaptación a la patología y circunstancias personales de cada paciente.

Regula lo que se llama las instrucciones previas de cada persona, indicando que siempre deberán ser por escrito y que cada servicio de

"La propuesta de Ley nos presenta a la Ley futura como una ley de carácter básico, es decir, que va a servir de base para todo lo relativo a la información del paciente y sus consiguientes ramificaciones"





salud deberá establecer los procedimientos adecuados para que se cumplan dichas instrucciones. Estas instrucciones se podrán revocar todas las veces que se quieran por escrito. Se crea un registro nacional de instrucciones previas en el Ministerio de Sanidad.

La historia clínica, en cuanto a su contenido, debe ser escrita y recoger en cada momento cada uno de los procesos asistenciales. Sin tener carácter de número cerrado, la documentación de la historia clínica debe recoger la autorización del ingreso, el informe de urgencia, la anamnesis y la exploración física, la evolución, las órdenes médicas, la hoja de interconsulta, los informes de exploraciones complementarias, el consentimiento informado, el informe de anestesia, el informe de quirófano o el registro del parto, el informe de necropsia, la evolución y planificación de cuidados de enfermería, la aplicación terapéutica de enfermería, el gráfico de constantes, y el informe clínico de alta.

Esta documentación de la historia clínica sólo se exigirá en procesos de hospitalización o cuando así se disponga en cuanto a la autorización de ingreso al informe de urgencia, al consentimiento informado, al informe de anestesia, al informe de quirófano o registro del parto, al informe de necropsia, al gráfico de constantes y al informe clínico de alta.

Se establece como regla general el total anonimato de la persona en cuanto a los usos que se haga de la historia clínica: fines judiciales, epidemiológicos, de salud pública, de

investigación o de docencia. Debido a esto los datos personales estarán separados de los clínicos, salvo el consentimiento del paciente en sentido contrario.

Se señala que la historia clínica se deberá conservar un mínimo de cinco años desde el alta, aunque se puede convertir en indefinido por razones epidemiológicas, de investigación o de organización y funcionamiento del Sistema Nacional de Salud.

Señala que las unidades de admisión y documentación clínica deberán integrar en un solo archivo las historias clínicas y custodiar las mismas bajo la responsabilidad del centro. Si es un ejercicio libre e individual sanitario, el profesional que lo desarrolle responde la gestión y custodia de la documentación asistencial que genere.

Como derecho supletorio en cuanto a la conservación de ficheros con datos personales e aplicará la Ley Orgánica de Protección de Datos de carácter personal.

A la historia clínica tendrá acceso el paciente, pero también tendrán derecho los familiares y personas vinculadas al paciente por razones de hecho cuando éste haya fallecido, salvo prohibición expresa y previa del fallecido debidamente acreditada. Prevé también el derecho de acceso de terceros motivada por un riesgo para su salud, limitándose a los datos pertinentes.

El informe de alta es necesario y tienen derecho a él los pacientes, sus familiares o

personas vinculadas a él.

La negativa al tratamiento es posible a través del alta voluntaria del alta forzosa, si es que el paciente se negase a aceptarla.

En cuanto al alta forzosa, no se producirá si hay tratamientos alternativos disponibles en el Centro y aceptados por el paciente, debiendo quedar todo esto debidamente documentado.

El Juez podrá confirmar o revocar el alta forzosa en caso de que el paciente no la acepte, una vez verificada por la dirección del Centro la negativa persistente del paciente a abandonar el hospital.

Se recoge la posibilidad de que el paciente reciba un certificado médico acreditativo de su estado de salud. Estos serán gratuitos cuando lo establezca alguna disposición legal o reglamentaria.

Espero haberos informado con estas pinceladas sobre este proyecto de Ley que entiendo importantísimo para un futuro inmediato. ■

PROTECCIÓN DE DATOS

Como recordaréis de la revista anterior, la Ley Orgánica de Protección de Datos (Ley 15/1999) obliga a los médicos con ejercicio libre a declarar los ficheros de la consulta en la Agencia de Protección de Datos.

Si aún no lo habéis hecho, os recordamos que en el Colegio de Médicos de Ciudad Real, va a estar disponible un CD donde se enseña cómo inscribir dichos ficheros y mantener sus niveles de seguridad.

El precio del CD será de 3 euros.

Todos aquellos que estéis interesados podéis solicitarlo en la Secretaría del Colegio, Plaza de la Provincia, 1, 1º. Ciudad Real.





Gestión del conocimiento en Medicina I

'Herramientas de ayuda a la decisión (Diagnóstico Clínico)' y 'Gestión de Conocimientos integrada', completarán el presente artículo en próximo número de MEDICOS DE CIUDAD REAL.

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

Introducción

El acceso a grandes volúmenes de información y su intercambio entre profesionales e instituciones se ha convertido en una herramienta vital para el avance de la medicina, debido a una influencia creciente en las decisiones clínicas, de gestión y de política sanitaria, que requieren cada vez más, el disponer de información apropiada, fiable y en la mayoría de los casos, en tiempo real. A modo de ejemplo, entre el 35% y el 45% del tiempo del personal clínico se dedica a gestión de la información.

La gestión del conocimiento (GC) se define formalmente como "el proceso sistemático de identificar, capturar y transferir información y conocimiento para que los usuarios puedan ser creativos, competentes y mejorar". Una definición más práctica sería: "el conjunto de procesos que permiten utilizar el conocimiento como factor clave para añadir y generar valor y va mucho más allá del almacenamiento y manipulación de datos".

El espectro del conocimiento incluye:

- Conocimiento tácito: Va desde un conocimiento nada estructurado, como el intuitivo o "trucos", hasta un conocimiento "precodificado" como descripciones o diagnósticos.

- Generalizaciones: Protocolos de estudio, guías de procedimiento, normas comunitarias, etc. ("protocodificado").

- Taxonomías: Clasificaciones (ICD.9, SNO-MED, etc.) ("codificado").

- Esquemas: Corresponde a los modelos de informes, técnicas complementarias, etc. ("codificado").

- Conocimiento Explícito: "Muy codificado". Implica un lenguaje especializado, una comunicación formalizada, el seguimiento de protocolos y el uso de leyes de comportamiento que permitan predecir.

Objetivo de la Gestión del Conocimiento

Una buena administración de la información adquirida durante la práctica diaria.

En resumen, se trata de recoger, almacenar y diseminar adecuadamente el "saber" distribuido entre los individuos y los procesos:

- Describiendo: Identificar conocimiento y confeccionar documentación estándar de procedimientos, términos.

- Capturando: Disponer de conocimiento especializado (libros, bases de datos), herramientas para crear guías.

- Representando: Con métodos de representación de conocimiento.

- Difundiendo: Publicaciones electrónicas.

- Facilitando el acceso: En la web.

- Ofreciendo soporte: Guías de ayuda, fuentes de conocimiento abiertas

- Actualizando: Con herramientas de conocimiento y programas de edición que permitan la actualización.

- Reutilizando: Con formatos de intercambio de datos estandarizados que permitan aprovechar la información generada.

La GC es 20% tecnología y 80% cambio cultural: Compartir Conocimiento (tácito y explícito)

Cambio Cultural

La aplicación de la GC conlleva un proceso global de transformación que también debe ser gestionado (gestión del cambio), que han de tener en cuenta nuestros gestores:

- Hacer visible el conocimiento: mediante publicaciones electrónicas, directorios, comunidades de expertos.

- Comprender la cultura corporativa: Es muy difícil cambiar la forma de comportarse de un organización.

- Gastar dinero en conectar a la gente y dejarles que se auto-organicen.

- Los cambios en la organización deben ir dirigidos a conectar: a la gente adecuada con la gente adecuada y a la gente con la información adecuada; y estimular el aprendizaje, más que permitir el acceso a grandes bases de datos.

En definitiva, conseguir la información correcta para la persona correcta en el momento adecuado para tomar la mejor decisión.

La institución sanitaria está obligada a prestar una asistencia de acuerdo con la mejor evidencia disponible. Ello implica facilitar a sus profesionales el acceso a las lecciones aprendidas por el centro (quién sabe qué y dónde se encuentra recogida dicha información) y a fuentes de información cualificadas.

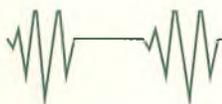
Para lograr estos fines, la gestión del conocimiento necesita utilizar la informática médica (gestión, inteligencia artificial, sistemas de ayuda a la toma de decisiones) y la medicina basada en la evidencia (revisiones, guías de práctica clínica)

¿Cómo se genera el conocimiento en la Práctica Clínica?

Las fuentes de conocimiento principales son el paciente, la enfermedad y los métodos-técnicas que apliquemos, pero todo ello, en un entorno determinado, que es el servicio o consulta médica, en la que dispondremos de fuentes de conocimiento adicionales, procedentes de recursos humanos (experiencia), tecnología implantada y fuentes específicas de información (bases de datos, bibliografía, etc.)

Es esencial fomentar la existencia de áreas de contacto entre profesionales, desde la creación de espacios físicos para sesiones, hasta la utilización de videoconferencias para que la distancia no sea ningún problema y estimular la participación en programas de formación.

La utilidad de Internet va mucho más allá de un motor de búsqueda, debemos buscar las



páginas en las que expertos o analistas de contenidos nos expliquen claramente qué tipo de información es valiosa para la organización (nuestro entorno), cómo incorporar información útil y cómo buscar. La existencia de herramientas interactivas de muy fácil uso para enviar contenidos a Internet (o a la Intranet de nuestro centro), nos permite además tomar un papel activo, por lo que todos debemos ser evaluadores de sitios web para aconsejar enlaces externos, enviar ficheros, comentarios, y sin darnos cuenta estaremos siendo editores de páginas web.

Las fuentes de conocimiento biomédico (fuentes de la Práctica basada en la Evidencia) están esquematizadas en la figura 1 (modificada de la OMS), en la que se clasifican en 6 grupos:

- A. Base de datos de referencia (Cochrane, Revistas...)
- B. Datos del contexto (local, casos)
- C. Archivos de datos clínicos (Hª Clínica Electrónica)
- D. Archivos de datos administrativos
- E. Software de apoyo a la decisión
- F. Información y Comunicación interactiva basada en Internet.

Los informes clínicos, hoy en día aunque estén informatizados e incluidos en un sistema de información (de atención primaria o especializada), contiene información poco organizada, donde es difícil hacer búsquedas, a no ser que haya un trabajo previo de codificación de enfermedades. Con el fin de poder difundir su contenido, los sistemas de información deben estar basados en tecnología web (intranet/internet) y el médico debe disponer de acceso a fuentes de conocimiento (Medline, libros, artículos, etc.). Este ideal de trabajo ya está disponible en sistemas informáticos como WebCIS, Mayo ICIS, etc. El problema que se plantea en nuestro entorno es el miedo a fallos de seguridad o de confidencialidad.

Si dispusiéramos de sistemas de información bien organizados, los informes que nosotros confeccionemos, irían generando, sin que nos enteremos, un repositorio de datos bien organizados (bases de datos XML y documentos HTML, bases de datos multimedia con imágenes, etc.).

El objetivo ha de ser desarrollar un entorno de apoyo a la decisión que proporcione integración de datos en todo el Centro Médico y envío personalizado de información basada en web en las áreas administrativa, educativa e investigadora.

Es posible que en un futuro próximo, vemos aparecer la figura del "Gestor del Conocimiento" en nuestros hospitales, mientras tanto son los propios profesionales de la salud los que tienen que liderar la integración de la GC en la organización.

Aplicación de la Informática a la Gestión del Conocimiento

Mientras la tecnología de sistema de información ("la informática clásica") organiza y guarda datos de forma que pueden reestructurarse para la presentación óptima, la gestión basada en el conocimiento no sólo requiere almacenamiento de datos e información sino también de reglas para dar significado, para traducir y para combinar la información de forma significativa.

Entre las tecnologías dirigidas al problema de la gestión del conocimiento, destacan los sistemas expertos basados en conocimiento y los sistemas de gestión basados en conocimiento que combinan tecnología de base de datos con técnicas para razonar, resolver problemas y responder cuestiones.

La Tecnología informática aporta: data warehousing (almacenamiento masivo de datos), minería (explotación) de datos, acceso a bases de datos, recuperación de información, clasificación de documentos, herramientas de

trabajo en grupo, etc.

Incluso, es posible extraer conocimiento de las imágenes. Existen diversos proyectos en medicina para analizar, interpretar e indexar automáticamente imágenes biomédicas. En algunas áreas biomédicas estos proyectos están muy avanzados y son ya de aplicación clínica (citología ginecológica, con una precisión de un 99,6%), en otros se están logrando avances importantes (radiología, histopatología). El resultado se puede presentar codificado en algún sistema conocido como ICD-10 o UMLS (Unified Medical Language System de la NLM).

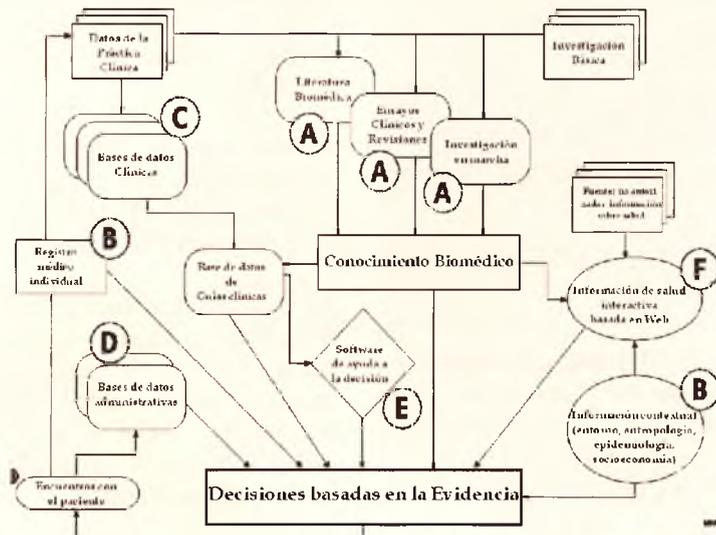
En la gestión empresarial u hospitalaria, es frecuente encontrar términos como ERP (Enterprise Resource Planning) al hablar de gestión del conocimiento. Nosotros nos centraremos en aspectos clínicos, que permitan al médico disponer de una "Estación de Trabajo Integrada".

Existen herramientas informáticas para elaborar guías clínicas, protocolos, historiales de los pacientes y bases de datos médicos en función de las experiencias individuales de cada facultativo. Algunas páginas web recogen aplicaciones desarrolladas y utilizadas en las universidades y hospitales de varios países.

A los programas informáticos o software dedicados a la gestión del conocimiento se le denomina *knowledgeware*. Estas son sus características básicas:

- Aporta respuestas a preguntas básicas (quién, qué, experiencias)
- Son una evolución de los programas de trabajo en grupo ("Groupware")
- Hay dos grandes tendencias: 1.- Centrada en "el contenido": Estos programas priman la captura de la información, estructurarla, y hacerla accesible mediante potentes motores de búsqueda. 2.- Centrada en "la gente" (acceso a expertos).

- Son un recurso general a grandes repositorios de información de todo tipo: Apoyo universal en bases de datos de documentos (no estructuradas y estructuradas) (desde informes clínicos hasta artículos de revistas); Indexación de documentos; Información muy bien organizada, con "metatiquetas" para todos los documentos (XML es el lenguaje hoy día empleado); Metainformación de apoyo (información que explica el documento o los datos que estemos viendo). Una posibilidad sería utilizar software genérico (para cualquier profesión) para realizar actividades de gestión de contenidos, desde herramientas de colaboración muy conocidas como Microsoft Office, MS Exchange, MS Netmeeting o Messenger, hasta herramientas de Gestión de contenidos (MS Content Manager), o de Gestión de Portales Web (MS Portal Server).





CONVOCATORIAS



VII Congreso de la Sociedad Castellano Manchega de Medicina General. Parador Nacional de Almagro, Ciudad Real. 29-30 noviembre de 2002. Información Sociedad Castellano Manchega de Medicina General. E mail: semg@semg.es

IV Congreso Nacional de Bioética, Derecho y Sociedad. Valladolid, 24-26 abril de 2003. Palacio de Congresos "Conde Ansurez", detrás del Hospital Clínico Universitario. Información e inscripción: Fundación General de la Universidad de Valladolid. Palacio de Congresos. C/Real de Burgos s/n. 47011 Valladolid. Tfno: 983 423 536 E mail: informacion@funge.uva.es

Master de Bioética de Canarias. Octubre 2002-Julio 2004. Secretaría Técnica del Máster: Dña. Luz Natalia Socas Silverio. Dr. Eduardo Puerta del Castillo. Departamento de Farmacología. Facultad de Medicina, Universidad de La Laguna. 38071 La Laguna. 922 319 347 Fax: 922 319 420 http: //www.e-bioetica.net

Master y Postgrado a distancia en Nutrición y Alimentación. 450 horas y 225 horas respectivamente. Organiza la Universitat de Barcelona Virtual. Más información en los teléfonos 902 15 19 11 / 902 12 02 73

I Reunión de la Sociedad Española de Medicina Pericial. 26 de octubre de 2002. Hospita Central de la Cruz Roja. Avenida de Reina Victoria, 26, 28003 Madrid. Secretaría Técnica: C/ Numancia, 20. 28039 Madrid. Tfno: 609 81 11 45 Fax: 91 533 17 05 E mail: sempericial@hotmail.com

I Curso de Experto en Actividad Física y Salud. Madrid. 14 noviembre de 2002 a 29 de mayo de 2003. Secretaría de la Escuela de Enfermería, Fisioterapia y Podología. Facultad de Medicina 3º Planta. Universidad Complutense de Madrid, 28040 Madrid. Tfno: 91 394 12 24

VI Congreso de Fomento Sanitario. "Impacto de las transferencias en los modelos laborales autonómicos". 16-17 octubre de 2002. Madrid. Organiza el Instituto de Fomento Sanitario, en colaboración con Actualidad del Derecho Sanitario. Confirmar asistencia en el teléfono 91 351 43 28. Contacto, Marta Soriano.

Curso de Pediatría Preventiva y Social para Médicos Módulo I y Módulo II. Octubre 2002 - Junio 2003. Dirigido a Pediatras y médicos de Atención Primaria. Lugar del Curso: Aulas del Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Madrid. Información e inscripción del mismo: Secretaría de la Sociedad Española de Puericultura, c/Atocha, 107, 3º D. 28012 Madrid. Tfno y fax: 91 429 47 97 E mail: puericultura@worldonline.es

Especialistas en Tabaquismo. 2002/2003. Información e inscripción: e mail: tabaquismo@unican.es Tfno: 639 583 073 www.unidadtabaquismo.com/piufet

II Congreso Nacional de Salud Mental. Fundación Madre. Ciudad Real 24-26 octubre de 2002. Hotel Doña Carlota, Ciudad Real.

Cursos "Diploma de Especialización en Clínica de Enfermedades Infantiles Tropicales" y "Las Grandes Endemias Tropicales en la Infancia". Fecha de inicio octubre y diciembre de 2002. Organiza el Instituto de Salud Carlos III. C/ Sinesio Delgado 8 28029 Madrid. Tfno: 91 387 78 01 Fax: 91 387 78 62

LOTERÍA

A partir del 15 de octubre estará a la venta lotería de navidad del Colegio de Médicos.

Nº 55.958

"Fundación Madre" en Ciudad Real

La Fundación Madre es una entidad sin ánimo de lucro, que empezó su actividad en 1998. Su sede social se encuentra en Yeves, Guadalajara. Entre sus fines destacan la protección del Enfermo Mental residente en Castilla La Mancha, defensa, promoción y desarrollo de sus derechos, la sensibilización a las Autoridades Públicas y a la sociedad en general, sobre la problemática y necesidades de este colectivo, el ejercicio de la Tutela de aquellos enfermos mentales que han sido incapacitados judicialmente y que precisen de la asistencia de la Fundación. Para conocer la Fundación y la situación del Enfermo Mental han organizado el II Congreso de Salud Mental que tendrá lugar en Ciudad Real, del 24 al 26 de octubre de 2002.

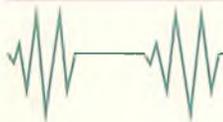
OFERTAS DE EMPLEO

Hospital privado en La Coruña, capital, necesita pediatra para consultas externas y hospitalización. Condiciones interesantes. Enviar currículum al fax: 981 264 920 a la atención de la Dra. Marta Cobián Casares.

Empresa dedicada a la Medicina Laboral precisa médico para visitas domiciliarias en Ciudad Real, y alrededores. Imprescindible carnet de conducir y vehículo propio. Interesados contactar con Dr. Vargas. Tfno: 93/418 28 01

Se ofrece plaza de médico especialista en Medicina Interna para clínica privada en Lanzarote (Hospiten Lanzarote). Fax 928 515 635 E mail: lanzarote@hospiten.es

Por ampliación de servicios se precisa médico interesado en ocupar vacante de Director Médico en empresa de transporte Sanitario. Interesados dirigirse a Grupo Lafuente, s.l. Ctra. Terrassa nº 89 08191 Rubi Barcelona Teléfono 93588 55 50 Fax: 93 588 14 50 E mail: jrubi@grupolafuente.es



**Presuma de tener
un tipo envidiable.**



Autóricado por J.A. C.E. y H. n.º 47/01 E47/01/CFOSP

* T.A.E. calculado para un préstamo de 1.000.000 pts. a 7 años con amortización mensual de capital e intereses. Comisión de apertura 2% (Mínimo 5.000 pts.). Tipo Nominal Máximo 10% (T.A.E. 11,35%).

Fidelidad

Más productos, mejor tipo.

Con este crédito podrá presumir de tener un tipo envidiable.
Porque sólo el Crédito Fidelidad de Unicaja mejora su tipo de interés
en función de los productos que tenga contratados en Unicaja.
Infórmese en su oficina.





Seguro de Responsabilidad Civil General

**En A.M.A. siempre tendrás
una respuesta acertada
con garantías y en condiciones
económicas y ventajosas.**



A.M.A. te ofrece la seguridad de cada día y la forma más fácil de estar protegido ante cualquier circunstancia adversa.

Para Seguros del máximo responsable y cabeza de familia, embarcaciones, caza, animales domésticos o cualquier otro que te pueda interesar.

**Seguro de R.C. General
Seguro de R.C. del Cazador
Seguro de R.C. Embarcaciones
Seguro de R.C. Cabeza de Familia**

**A.M.A. te lo pone fácil...
hasta en los precios**