

LETRA



MÉ DI CA

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

N.º 150 - Octubre. 1990

ORGANIZACION MEDICA COLEGIAL



CODIGO DE ETICA Y DEONTOLOGIA MEDICA



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

Director:
PASCUAL CRESPO CRESPO

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

Asesor Periodístico:
JOSE GONZALEZ LARA

Fotografía:
ANGEL SANCHEZ SEVILLA

Colaboradores:
TODOS LOS COLEGIADOS

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

Imprime:
GRAFICAS CERVANTES
Paz, 4 - C. Real

Depósito Legal:
C.R.-451-1981
SVR 209
Soporte válido M. Sanidad

Octubre 1990
Núm. 150

sumario

	Páginas
• Editorial_____	3
• Curso Teórico-práctico..._	4
• Jornadas sobre SIDA y Salud Mental_____	5
• Información Hospitales_____	6
• Cierre del Servicio Médico UVI-MOVILES_____	7-8
• Tablón de anuncios_____	8
• Asesoría Jurídica_____	9-10
• ¿Pueden incurrir en responsabilidad..._____	11
• Sentencias del Tribunal Superior de Justicia_____	12
• De la prensa_____	13
• Informativo Profesional_____	14-15-16
• De la prensa_____	17-18
• Notas Necrológicas_____	19
• Altas Colegiales_____	20-21
• Bajas Colegiales_____	22
• Código de Etica y Deontología Médica_____	23
• Resumen de la reunión..._____	24
• Los jóvenes toman droga. ¿Por qué?_____	25
• Pasatiempos_____	26

Bankinter en Ciudad Real.

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

Pza. de Cervantes, 5.

**Teléfonos: 21 05 32.
21 01 86.**

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

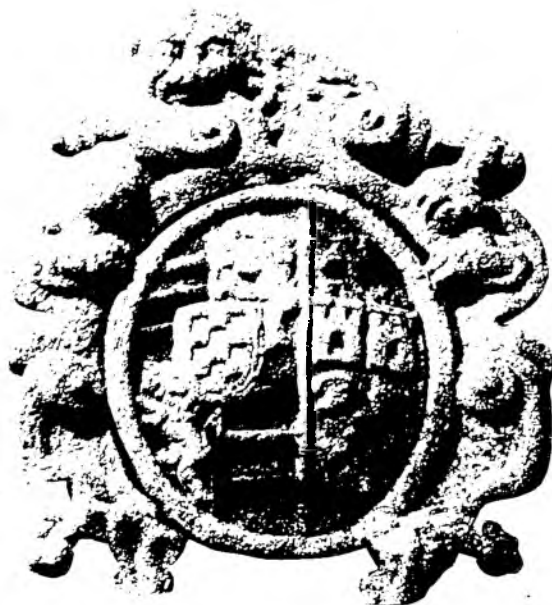
precise y proporcionar a su dinero las ventajas de una gestión más profesional.

Con la experiencia de Bankinter.



BANKINTER
Tratamos profesionalmente su dinero.

editorial



Traemos hoy a nuestra portada, el nuevo **CODIGO DE ETICA Y DEONTOLOGIA MEDICA**; aprobado en abril del presente año, por la O.M.C., tras un largo período de debate y elaboración, es sin duda la pretensión de una puesta al día en los aspectos jurídicos y éticos de una profesión que cada día se vé más amenazada e inmersa en más responsabilidades, que en multiples ocasiones superan las posibilidades del médico y que están influenciadas por multitud de factores ajenos a los puramente profesionales.

En muchas ocasiones, los médicos, hemos de enfrentarnos a un conflicto entre nuestra propia conciencia y el que hacer profesional, este Código de Etica, es el conjunto de normas que nos servirá para regular el comportamiento profesional, que con unos fines de humanismo, solidaridad y justicia social, aclare nuestras dudas y mejore nuestro servicio.

El interés y la obligación en el conocimiento de estas reglas y precepto que emanan del juramento hipocrático y del que muchos de ellos están vigentes, se ha ido modificando por la inercia natural del tiempo, de las diferentes civilizaciones y culturas para ser compatibles con las ideas y con los movimientos en que cada época nos toca vivir. Es por lo que a partir de este número de la Revista Colegial iremos, incluyendo distintos capítulos de este Código de Etica y Deontología Médica, que es imprescindible, y hoy más que nunca, para la práctica de una correcta praxis médica y que puede dar lugar tanto a la salvaguarda de una defensa jurídica, así como su incumplimiento, a las faltas disciplinarias recogidas en los estatutos generales de la O.M.C.

Curso teórico-práctico para el ingreso por oposición al Cuerpo Superior de Salud Pública

A lo largo de cuatro fines de semana y en el Colegio Oficial de Médicos de Ciudad Real, ha tenido lugar un Curso Teórico-práctico, preparatorio para las oposiciones celebradas y convocadas por la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha, al Cuerpo Superior de Salud Pública. El curso fue impartido por el Grupo G.I.A. Consultores y fue seguido por cerca de cuarenta Colegiados.

Las fotografías que ilustran esta breve reseña del Curso, son elocuentes y afirman el interés que despertó entre los médicos colegiados. Y ante el éxito del Curso, este Colegio ha recogido información de buen número de asistentes que, efectivamente han confirmado la importancia que tiene esta experiencia para próximas ediciones.



Inicio del curso en el Colegio de Médicos.



Uno de los profesores impartiendo la clase.



Detalle de una de las clases.



Final del curso.

Jornadas sobre SIDA y Salud Mental

Zaragoza, 16 y 17 Noviembre de 1990

15 de Noviembre

Recogida de documentación. De 18-20 h. en sede del Congreso.

16 de Noviembre

8,30-9,30 h. Recogida de documentación.

09,30 h. Ponencia: SIDA. ASPECTOS GENERALES.

- Prof. R.CISTERNA CANCER. Catedrático de Microbiología Universidad País Vasco. «Aspectos microbiológicos de los retrovirus.»
- Prof. L. LARRAD MUR. Jefe Servicio Inmunología Hospital Clínico Universitario de Zaragoza. «Aspectos inmunológicos desde el punto de vista diagnóstico.»
- Prof. J.M. GATELL ARTIGAS. Unidad de enfermedades infecciosas del Hospital Clínico de Barcelona.

12,00 h. SIDA EN ARAGON

- Dr. J.M. AGUIRRE ERRASTI y Dra. P. ARAZO GARCES. Unidad de Infecciosos del Hospital Miguel Servet de Zaragoza.
- Prof. L. FRANCO ALCALDE Y Dr. J. CUESTA. Unidad de Infecciosos del Hospital Clínico Universitario de Zaragoza.

16,30 h. Mesa Redonda: FACTORES DE RIESGO.

Prisiones:

- Prof. J. VALVERDE. Universidad Complutense de Madrid.
- Dr. M. RODRIGUEZ. Director Hospital General Penitenciario de Madrid.

Sexualidad:

- Asociación ARCA de NOE. Estocolmo (Suecia).
- Prof. J.A. NIETO. U.N.E.D. Sociología. Madrid.

Toxicomanías:

- Dr. L. SAN MOLINA. Hospital del Mar. Barcelona.
- Dr. J. GONZALEZ ALLEPUZ. Hospital Provincial. Zaragoza.

Transfusiones y Hemofilia:

- Prof. M. GUTIERREZ MARTIN. Servicio de Hematología. Hospital Clínico Universitario. Zaragoza.
- Dr. J.F. LUCIA CUESTA. Servicio de Hematología. Unidad de Hemofilia. Hospital Miguel Servet. Zaragoza.

Infancia:

- Dra. M. MANGAÑA. Hospital Provincial. Zaragoza.
- Dr. F. de JUAN. Unidad de Infecciosos. Hospital Infantil. Zaragoza.

16,30 h. Mesa Redonda: TRATAMIENTOS E INTERVENCION PSICOSOCIALES.

- E. CARRILLO. Presidente de la Corporación de Hospitales de Nueva York.
- L. NILSSON. Psicóloga del Centro de Atención a pacientes con SIDA. Estocolmo.
- Asociación ARCA de NOE. Estocolmo.
- P.M. HURLEY. Enfermera. Regional AIDS Education and training Center. Nueva York.
- D. GELARDO GUIRAU. Trabajadora Social. Instituto Carlos III. Madrid.
- J.M. BLANCO RODRIGUEZ. Unidad de Programas de Enfermería. Instituto de Salud Carlos III. Madrid.
- R.W. GORTER. San Francisco General Hospital. San Francisco. U.S.A.

17 de Noviembre

09,30 h. Ponencia: ASPECTOS PSICOPATOLOGICOS DEL SIDA

- Prof. R. CACABELOS GARCIA. Laboratorio de Neuroquímica y Ciencias de la Conducta. Universidad Complutense. Madrid.
- Prof. V. RUBIO LARROSA. «Complejo Demencia-SIDA». Jefe Servicio Psiquiatría y Toxicomanías del Hospital Provincial. Zaragoza.
- Prof. J. BOBES GARCIA. «Impacto psicopatológico del SIDA». Catedrático de Enfermería Psiquiátrica. Universidad de Oviedo.
- L. NILSSON. Psicóloga del Centro de atención a pacientes con SIDA. Estocolmo.
- R.W. GORTER. «Suicidio y SIDA». San Francisco General Hospital U.S.A.
- A. VALBUENA BRIONES. «Repercusión psicopatológica del SIDA en la población reclusa». Jefe Servicio Psiquiatría. Hospital General Penitenciario. Madrid.

16,30 h. Mesa Redonda: TRATAMIENTOS BIOLÓGICOS Y FARMACOLÓGICOS.

- R. NAJERA MORRONDO. «Futuro y desarrollo de la vacuna en el SIDA». Director del Instituto de Salud Carlos III. Madrid.
- J. GILBERT RAHOLA. Catedrático de Farmacología. Universidad de Cádiz. «Farmacología del Sida. Psicofármacos».
- K. POWELLS. Jefe de investigación virológica. Lab. Wellcome. Gran Bretaña. «Diseños en nuevos medicamentos sobre el SIDA».
- R.W. GORTER. San Francisco General Hospital. San Francisco U.S.A.

(Continúa)

16,30 h.: Mesa Redonda: PREVENCIÓN.

- P. LOPEZ. Federación Nacional de Comités Ciudadanos Antisida.
- R. de ANDRES. Plan autonómico sobre el SIDA. D.G.A.

- J. FAURA PETISCO. Plan autonómico sobre drogas. D.G.A.
- M. PENCHANKY. Psicóloga. Coordinadora del programa de Prevención. Estocolmo.
- P.M. HURLEY. Regional AIDS Education and training Center. Nueva York.

INFORMACION HOSPITALES

Reunión de la mesa de hospitales en Madrid 28 de Octubre de 1990.

Presidida por el Vocal Nacional D. Manuel Sánchez, se reunió la Mesa de Hospitales, con asistencia del Presidente del Consejo General Dr. Fornér, quien tras ponerse a disposición de nuestra sección, dialogó con nosotros sobre los problemas actuales de mayor interés y muy especialmente los referentes a la carrera profesional y a materias que deberían haberse discutido en el Parlamento dentro del Estatuto Marco y que de hecho nos están introduciendo la forma irregular e ilegal dentro de los Presupuestos anuales del Estado y Decretos-Leyes.

Los temas más importantes tratados fueron:

1º CARRERA PROFESIONAL: Opinamos que es el Consejo de Colegios Médicos el único interlocutor válido con el Gobierno para todo lo referente al diseño de una Carrera Profesional Médica y se acordó reunir antes de 15 días a la Permanente de la Mesa de Hospitales, para diseñar una propuesta de anteproyecto. Los temas económicos serán en cambio negociados por los sindicatos representativos del Sector.

2º ESTATUTO MARCO Y CONTENIDO DEL MISMO: La política del Ministerio está siendo: introducirnos «por fascículos» el famoso Estatuto-Marco, mediante decretos-leyes (3/87 etc.) y las leyes de Presupuestos anuales, hurtando estas materias al único cauce que sería apropiado que es su discusión global en el Parlamento tras oír al Colegio y Sindicatos. En este sentido el Consejo se ha opuesto por escrito dentro del trámite de audiencia reglamentario, al Proyecto de Real Decreto sobre selección del personal estatutario y provisión de plazos en las instituciones sanitarias de la Seguridad Social y ha impugnado las convocatorias de vacantes de facultativos especialistas y de Jefes de Servicio y Sección de los Servicios jerarquizados de las instituciones sanitarias de la Seguridad Social en las distintas comunidades autónomas y las bases comunes que han de regir dichas convocatorias (B.O.E. 25 de julio).

3º ELECCIONES SINDICALES: Tanto el Presidente del Consejo como el Vocal Nacional y todos los provinciales, mostramos nuestra inquietud ante la proximidad de las elecciones sindicales, lamentándonos de que el Sindicato FESANT haya pactado con el CESIF en lugar de con la CEMSATSE para haber podido acudir todos juntos, Médicos y A.T.S. a unas elecciones en las que la división sólo puede conducir a no alcanzar la representatividad que necesita la profesión médica a nivel nacional.

4º PUESTOS DE ESPECIALISTAS: Se comentó una vez más la necesidad de poseer el título de especialista para cubrir un puesto, incluso interinamente, de una especialidad médica o quirúrgica.

Se aportó incluso documentación jurídica que concluye que es posible que el cirujano que conoce que interviene con un anestesista que no posee el título homologado puede incurrir en la doble responsabilidad civil y criminal.

5º Los vocales asistentes expusimos la situación en los hospitales de nuestras respectivas provincias, siendo hechos generalizados:

— La mala dotación de médicos humanos de muchos hospitales por plazas vacantes y carencia de especialistas en anestesia, rayos X, digestivo, neurología, nefrología, dermatología, etc.

— La mala dotación en algunos, de aparataje.

— La masificación y deterioro global progresivo de la Sanidad con listas de espera interminables como consecuencia de las carencias antes reseñadas y en consecuencia la pérdida de ilusión y desánimo de los médicos que se ven desbordados por estos problemas. □

Heliades PORTILLO PEREZ-OLIVARES

Vocal Prov. de M. Hospitalaria

Cierre del Servicio Médico UVI-MOVILES SCIS-EMERGENCIA C. REAL-006



El Consorcio Público para el Servicio contra Incendios y Salvamento-EMERGENCIA CIUDAD REAL, cuenta entre su personal a un colectivo médico de 35 diplomados en **Medicina Intensiva Extra-hospitalaria**, que presta asistencia médica extrahospitalaria en 7 Centros ubicados en poblaciones de la provincia, durante 24 horas/día, a través de la dotación material y humana de 7 **UVI-Móviles**, diseñado para su intervención en el 50% de los casos en menos de 4'. Es **único** en su estilo y modélico entre los servicios de emergencia internacionales.

La eficacia se demuestra sobretodo en la asistencia en las dos causas de muerte más importantes en nuestra sociedad: coronariopatías y traumatismos, en las que los primeros momentos son **críticos para la vida y salud**.

Según estudios se demuestra que los servicios de UVI-Móviles **evitan la muerte en un 43%** aproximadamente, si la intervención se realiza antes de 4'. En un país en el que el **16,9% de todas las muertes extrahospitalarias ocurre en las ambulancias convencionales y en el que el 30% de ingresos en UVI hospitalaria son cadáveres**.

Este servicio ha venido funcionando ininterrumpidamente en todas sus áreas geográfico-poblacionales desde julio de 1987. Habiendo realizado el **80% de las emergencias** del total del SCIS. El coste del colectivo supone un 8% del total.

Pues bien, en contra de lo estipulado en sus estatutos, convenio colectivo, material de divulgación, Comité de Empresa, trabajadores y colectivo médico, el **Jefe del Area Operativa**, Sil-

vestre Arenas, basándose en un acuerdo para amortizar, por problemas económicos derivados de la gestión de la Dirección del SCIS, **dos placas, siempre que fuera OPERATIVAMENTE POSIBLE, ORDENA** el cierre del servicio médico en turnos de noche, en 4 poblaciones con hospital, **obligando al personal no médico a ocupar el puesto de responsabilidad del médico** en las intervenciones primarias y a «cubrir» en las secundarias por la UVI más próxima, si está disponible. Quedando por **debajo de los mínimos acordados para la Convocatoria de Huelga General del 14-D del 88**, en la que se estipulaba un **médico por turno y Centro de Trabajo, «CON EL FIN DE ATENDER LAS EMERGENCIAS PROVINCIALES CON LA EFICACIA QUE NUESTROS SERVICIOS REQUIEREN**.

Esto a nuestro entender supone una **grave imprudencia** por parte del Jefe del Area Operativa, un **abandono de un Servicio Público**, menospreciando la vida/salud de los ciudadanos que lo sufragan con sus **impuestos**.

Un **engaño manifiesto y fraude a la población y colectivo sanitario** que demandan el servicio de UVI-Móvil, toda vez que además **no han sido informados** del hecho aquí denunciado.

Una **falsa «cobertura»** por la UVI-M más cercana, toda vez que los tiempos de intervención distorsionan la eficacia del mismo, independientemente que supone abandono de su área.

Un **abandono de la asistencia complementaria en las poblaciones con hospital**, donde precisamente se producen los traslados/asistencia secundarios, derivados de las patologías y complicaciones que ocurren en los mismos, al carecer de medios diagnósticos y terapéuticos de los requeridos. Sólo existe UVI hospitalaria en Ciudad Real, capital. Y provincia carece de neurocirugía, cirugía torácica y otras que generan urgencias/emergencias vitales.

Resulta **aberrante el mantenimiento de toda la infraestructura humana y funcional** tal como la central de comunicaciones. UVI-Móviles con el personal auxiliar **INOPERANTE** por no contratar 2 médicos (**0,5% del presupuesto total del SCIS**), que puede hacer **ineficaz el 80%** de las intervenciones que realiza el SCIS.

(Continúa al dorso)

Se obliga al personal no médico a que invadan el área de responsabilidad médica, pudiendo perjudicar (involuntariamente) al paciente, dejándolos indefensos ante las responsabilidades civiles y penales en que pudieran incurrir.

Puede aprovecharse la situación para cerrar incluso más turnos de lo que generaría el déficit de 2 médicos, toda vez que en años anteriores, y debido a licencias y bajas, aún con la plantilla al completo (35) hubo de contratarse más médicos.

El colectivo médico del SCIS-EMERGENCIA CIUDAD REAL-006, con la obligación derivada del Código de Deontología y Ética Médica, vinculante en su praxis, denuncia ante el Colegio Oficial de Médicos de la Provincia, ante los colegas, la Opinión Pública y las Autoridades con competencias en la asistencia sanitaria y protección civil de la Provincia, la actual situación, en la que además de las consideraciones ya hechas, supone un rendimiento no óptimo de los medios que la sociedad pone al servicio del médico, se generan deficiencias en el sistema sanitario en tanto las mismas pueden afectar a la correcta atención de los pacien-

tes, (en aras a velar por que se den los requisitos de calidad, suficiencia y mantenimiento de los principios éticos), **suponiendo un desprestigio para la Institución en que trabajamos.**

Por todo ello exhortamos al Colegio de Médicos, a través de sus responsables, asuman sus obligaciones legales al respecto, al colectivo médico y sanitario y ciudadanos en general a **denunciar ante la autoridad, vía jurídica si es preciso, las graves irregularidades que se están cometiendo** en relación con la asistencia médica por un servicio público por el que estamos obligados a velar para el bien social de la comunidad.

Asimismo poner en conocimiento del Comité de Empresa todos los casos de irregularidades (7ª planta Hospital Provincial CIUDAD REAL), así como serán bien recibidos todos los actos y notas de solidaridad y apoyo al Comité y colectivo médico que luchan por REESTABLECER el servicio del que se ve privada la población y la Sanidad Provincial.

Ciudad Real, 16 Octubre 1990

TABLON DE ANUNCIOS

Se ALQUILA PISO

- 127 m construidos
- 95 m útiles
- 4 habitaciones
- 1 Salón
- 2 Terrazas
- 1 Cocina
- 2 Cuartos de baño completos
- Exterior

C./ Ronda de Alarcos, 10 - 1.º A

Tfno.: 21 44 63

Tfno.: (975) 22 21 93



BELEZAS DE ESPAÑA
Fragmento del fidejazo «La Natividad»
que se va a vender en la subasta, entidad
del giro XI, que se llevará a cabo en el Pabellón
de Exposiciones de Madrid.



VENDO PISO NUEVO CON COCHERA CENTRICO

Teléfono (925) 22 21 93

(Tardes o en el Colegio de Médicos)

Por exclusividad vendo:

CAÑÓN LASER DIMEC, ECG MONOCANAL RX (Scopia y Graña) MOBILIARIO Y MATERIAL CONSULTA variado, en óptimo estado y buen precio.

Llamar 36 00 45

LOTERIA NACIONAL

Ya está a la venta la Lotería Nacional (Navidad) de este año.

Por acuerdo de la Junta del Colegio, no llevará recargo alguno.

Para todo el que esté interesado se han hecho participaciones de 500 y de 1.000 pesetas.

Quienes estén interesados en la compra de participaciones de esta Lotería, puede retirarla de este Colegio o enviar su importe mediante Giro Postal, más gastos de envío.

asesoría jurídica

PRESUNCION DE INOCENCIA Y COINCIDENCIA DE FECHAS

Este breve comentario se refiere a una reciente sentencia del Tribunal Supremo, donde la cuestión debatida es la del intrusismo en su doble modalidad, ejercer una profesión sin poseer el correspondiente título oficial o reconocido por disposición legal convenio internacional, o ejercerla sin hallarse inscrito en el respectivo Colegio, éste último siempre que sea exigido legalmente.

Los hechos concretos que dan origen a esa sentencia del Tribunal Supremo, hablan de un Médico, por tanto tiene su título de Médico General y Cirugía general, que a su vez también ejerce como Dentista, en éste último sin tener ningún título de especialista en esa rama de la Medicina.

El interesado en octubre de 1983 tiene una entrevista con el Presidente del Colegio Oficial de Odontólogos y Estomatólogos de la provincia correspondiente a fin de debatir la cuestión de su título de especialista como Dentista y de su obligación de colegiarse en ese Colegio oficial de Odontólogos y Estomatólogos.

Por estar colegiado en el Colegio Oficial de Médicos de la Provincia competente, después de aquella reunión, pide información escrita a dicho Colegio oficial de Médicos en noviembre de 1983. Dicho Colegio y en el mismo mes y año le contesta a través de su Departamento Jurídico, indicándole que por tener el título de Médico puede ejercer como tal en cualquier rama de la medicina, a su vez se le indica que lo que no puede hacer es anunciarse como Especialista en alguna rama de la Medicina, para terminar diciéndole que en base a ello es improcedente que el Colegio Oficial de Odontólogos y Estomatólogos le obligue a colegiarse. Al mismo tiempo el Colegio oficial de Médicos pide informe al Consejero General de Colegios Médicos, el cual a través de su Departamento jurídico le contesta también en noviembre de 1983, señalando que como Médico puede ejercer en cualquier rama de la medicina, pero como Dentista está obligado a colegiarse en el Colegio de esa especialidad médica.

He querido brevemente reseñar estos hechos y las fechas en que ocurren los mismos, a través de ellos se aprecián dos circunstancias muy importantes que después llevan al Tribunal Supremo a dictar su Sentencia. La primera circunstancia, es la de que el interesado se preocupa de pedir información a los órganos que él entiende le pueden asesorar sobre si necesita o no el título de especialista para ejercer como Odontólogo y Estomatólogo, y si en cuanto a esta última especialidad tiene o no que colegiarse en el colegio de la misma, no hay una postura negati-

va, sino de pedir información para saber que es lo que tiene que hacer, con ello está desapareciendo la figura del dolo y de la culpa, por lo que se aleja de cualquier figura delictiva que le pueda llevar a una condena penal. La segunda circunstancia es de que todos esos hechos son anteriores a enero de 1984, ello tiene gran trascendencia, porque precisamente la norma legal que exige el título de especialista para poder ejercer la especialidad y poder anunciarse como tal, es de enero de 1984.

El Tribunal Supremo no rechaza, a pesar de esas fechas, el aplicar al caso concreto esa normativa legal de 1984 sobre las especialidades médicas, y en una interpretación rigurosa y jurídica sanciona que no se puede ejercer como Médico Especialista y si no se tiene el título de la especialidad médica de que se trate, se está refiriendo al ejercicio habitual y no al que por circunstancias especialista y de urgencia pueda llevar a un Médico en un caso concreto a ejercer una especialidad sin título para la misma, sí cómo que es necesario su colegiación en el Colegio competente. Esto quita la idea que algunos puedan deducir de la sentencia, el Supremo dice categóricamente que es necesario, tanto para ejercer como para anunciarse, el título de especialista correspondiente, y que también lo es la colegiación en el colegio pertinente. En éste no hay ninguna novedad.

Pero el Tribunal Supremo absuelve al interesado, y lo hace por que en él se da lo que en el Derecho penal se llama el error invencible, consistente en la creencia errónea e invencible de estar obrando lícitamente, en cuyo caso queda excluida toda responsabilidad criminal. Esto se une a la presunción de inocencia constitucional. El interesado, como ya hemos dicho, no toma una postura negativa, sino que pide la información y en ella se le dice que como Médico puede ejercer cualquier rama de la Medicina, en un caso ni se le habla de obligación de colegiarse en el Colegio de esa especialidad, y en el otro si se le dice que es necesaria la colegiación, ahí es donde surge ese error invencible. El asesoramiento que se le da se basa en la normativa legal sobre especialidades médicas anteriores a ese enero de 1984, por lo que también hay que reconocer que el asesoramiento, dentro de una falta de uniformidad en criterio, propio en el campo del derecho, era lógico y conforme a esa legislación anterior a enero de 1984.

Esa presunción de inocencia, ese error invencible y esa circunstancia de concurrencia de fechas, es lo que da origen a la sentencia que comentamos, por ello hay absolución para el interesado. Pero no nos confundamos, para ejercer y anunciarse en una especialidad médica es necesario el título correspondiente y también es necesario colegiarse obligatoriamente.

ASPECTOS ECONOMICOS AL PASAR DE UN PUESTO A UN CENTRO DE SALUD

Ha sido, es y seguirá siendo durante cierto tiempo normal el que un Médico de la Seguridad Social pase de su puesto de trabajo como tal Médico en la misma a un puesto de trabajo como Médico en un centro de Salud de la zona en donde venga prestando su servicio.

Este trasvase suele tener repercusiones económicas, sobre todo en el sentido de que en algunas ocasiones sufre el interesado una merma en sus retribuciones, al pasar al Centro de Salud gana menos de lo que antes percibía en el otro puesto.

El afectado ha tratado, como es normal, de que se le respete la retribución que venía percibiendo antes de haber pasado al Centro de Salud. Para ello, ha utilizado desde la gestión directa y personal con INSALUD hasta la reclamación judicial que ha creído conveniente, de ésta última es de lo que brevemente voy a informar.

Antes de indicar a los afectados la base legal que sirve para oponerse a esa merma económica, quiero también brevemente hacer algunas advertencias.

En muchos casos ha coincidido esa merma económica sufrida al pasar al Centro de Salud, con el abono efectivo de los trienios y atrasos correspondientes a los mismos del tiempo que trabajaron como interinos, eventuales o contratados. En algunas ocasiones, esta coincidencia ha sido usada para confundir al interesado, haciéndole creer que

esa disminución económica le había sido ya recompensada y resuelta, cuando la verdad era que seguía teniendo la merma económica por su paso al Centro de Salud, aunque en nómina y teniendo en cuenta esos trienios y sus atrasos parecía que ganaba igual o más que antes.

También en la aplicación del complemento personal transitorio se ha pretendido confundir a los afectados por esa disminución económica en su trasvase al Centro de Salud, a aquellos que se les ha aplicado el complemento personal transitorio, se les ha presentado éste como el medio para compensar esa pérdida económica en el referido trasvase.

Hechas estas advertencias, hay que comunicar e informar a los afectados en el sentido de que hay dos derechos en todo puesto de trabajo que deben ser totalmente respetados, por ese camino va la Jurisprudencia y la Doctrina, uno de ellos es el derecho retributivo en el sentido de que la retribución de un puesto de trabajo no puede ser alterada y tiene que ser totalmente respetada, si esto no es así, se está ante la posibilidad legal de reclamar contra cualquier comportamiento que limite el referido derecho. Este es el camino a seguir desde el punto de vista legal frente a esa disminución económica que han sufrido algunos de los que han pasado de su puesto en la Seguridad Social al Centro de Salud respectivo.

Luis SANCHEZ-MORATE CASAL

¿Puede incurrir en responsabilidad el equipo quirúrgico que interviene con un «anestésista» sin título?

Informe de la Asesoría Jurídica de la Organización Médica Colegial.

En el ejercicio profesional del médico se ha planteado a la Asesoría Jurídica del Consejo General de Colegios Médicos una consulta sobre la responsabilidad civil del equipo quirúrgico cuando uno de sus componentes carezca de la titulación profesional correspondiente a «anestésista», debidamente homologada.

Esto se plantea ante la situación de hecho de que el Insalud está contratando anestésistas procedentes de países hispanoamericanos, (por ejemplo: Argentina), sin el título homologado.

Dando por hecho, como ya se ha señalado con anterioridad que la no homologación equivale a la no titulación surge la duda de que si, efectivamente no incurrirá en responsabilidad por error imputable al supuesto anestésista aquel que interviene con él.

Señala el informe de la Asesoría que, como cuestión previa, hay que partir de la premisa de que el cirujano o cualquier otro médico del equipo conozca que el «anestésista» carece del título homologado y el hecho de que este cometa un error o una mala praxis al intervenir en labores propias de la Anestesiología y Reanimación. La respuesta, dice, es difícil de encontrar, pero concluye que es posible que el cirujano que conoce que interviene con un

anestésista que no tiene título homologado pueda incurrir en la doble responsabilidad civil y criminal.

Llega a esta conclusión el asesor jurídico tras considerar cuales son las distintas causas que excluyen la responsabilidad, según el Código Penal, de las que interesa retener la de ausencia de antijuridicidad y de la falta de culpabilidad y que el artículo 8 del Código Penal dice que «están exentos de responsabilidad criminal... el que obra en cumplimiento de un deber o en el ejercicio legítimo de un derecho, oficio o cargo». Así podría decirse que el médico siempre actúa conforme a un deber, que le impone la obligación de, por encima de todo, atender al enfermo.

Estima que parece claro que el cirujano que va a hacer una intervención quirúrgica debe prever que si interviene con médico que no ostenta el título de anestésista, el daño o perjuicio al paciente es posible, con lo que se estaría ante una responsabilidad también del cirujano, por omisión de la diligencia debida, aunque podría considerarse que no hay negligencia si a pesar de observar la anomalía de la carencia de título del anestésista no tiene otra alternativa que operar porque está ante un caso de «vida o muerte» en el que la intervención quirúrgica es inexcusable en esos momentos, y no hay otros anestésistas disponibles.

NOTICIA SINDICAL

En el B.O.E. de 8 de septiembre de 90 han sido publicados los acuerdos firmados el 17 de julio entre los Sindicatos CC.OO. y CSIF y el Ministerio de Sanidad e Insalud que afectan al personal Estatutario reconociéndose en dicho acuerdo entre otros temas los siguientes:

- Sistemas de selección, provisión y promoción.
- Oferta de empleo público y plantillas.
- En relación con la asistencia primaria entre otros asuntos de interés se fija el tope de horas de atención con-

tinuada que no podrá exceder de 45 al mes y de 425 al año, y las ocasiones en que el personal podría quedar exento de realizar dicha atención continuada.

— Salud laboral y responsabilidad civil.

Dada la importancia de dicho acuerdo es recomendable la lectura completa por los interesados.

Augusto PIQUERAS CABANILLAS

Representante de Medicina Rural

Sentencias del Tribunal Superior de Justicia

TRIBUNAL SUPERIOR DE JUSTICIA DE CASTILLA-LA MANCHA Sala de lo Contencioso-Administrativo

D. Enrique Roca Robles, Licenciado en Derecho, Secretario de la Sala de lo Contencioso-Administrativo del Tribunal Superior de Justicia de Castilla-La Mancha.

Por el presente anuncio que se publicará en el Diario Oficial de Castilla-La Mancha, hace saber:

Que por el Procurador Don Francisco Ponce Riaza, en nombre y representación del Colegio Oficial de Médicos de Ciudad Real, se ha interpuesto recurso contencioso-administrativo contra el Decreto 61/1990, de 15 de mayo, de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha, únicamente en lo relativo al n.º 1 y 2 del artículo 17 y a la Disposición Adicional 1.ª del mismo.

Y en cumplimiento de lo previsto en los artículos 60 y 64 de la vigente Ley reguladora de esta Jurisdicción, se hace público para que sirva de emplazamiento a las personas que con arreglo a los artículos 29, párrafo 1) apartado b), y 30 de la indicada Ley, estén legitimadas como parte demandada y de las que tuvieren interés directo en el mantenimiento de la resolución recurrida y quisieren intervenir en el procedimiento como parte coadyuvante de la administración.

Dicho recurso ha sido registrado bajo el número 1008 de 1990.

Dado en Albacete, a 1 de septiembre de 1990. (Firma ilegible). □

TRIBUNAL SUPERIOR DE JUSTICIA DE CASTILLA-LA MANCHA Sala de lo Contencioso-Administrativo

Don Enrique Roca Robles, Licenciado en Derecho, Secretario de la Sala de lo Contencioso-Administrativo del Tribunal Superior de Justicia de Castilla-la Mancha.

Por el presente anuncio que se publicará en el Diario Oficial de Castilla-La Mancha, hace saber:

Que por el Procurador D. Francisco Ponce Riaza, en nombre y representación del Colegio Oficial de Médicos de Ciudad Real, se ha interpuesto recurso contencioso administrativo contra el Decreto 63/1990, de 15 de mayo de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha, publicada en el diario oficial de la misma, n.º 34 de 18-5-90, y contra la silencio administrativo de la reposición interpuesta contra el mismo.

Y en cumplimiento de lo previsto en los artículos 60 y 64 de la vigente Ley reguladora de esta Jurisdicción, se hace público para que sirva de emplazamiento a las personas que con arreglo a los artículos 29, párrafo 1) apartado b), y 30 de la indicada Ley, estén legitimadas como parte demandada y de las que tuvieren interés directo en el mantenimiento de la resolución recurrida y quisieran intervenir en el procedimiento como parte coadyuvante de la administración.

Dicho recurso ha sido registrado bajo el numero 992 de 1990.

Dado en Albacete, a 1 de septiembre de 1990. (Firma ilegible). □

ASAMBLEA DE ASISTENCIA COLECTIVA

Los miembros de la Asamblea pertenecientes a la Comisión de Asistencia Colectiva, reunidos con los componentes de la Comisión Permanente, el día 20 de octubre de 1990, han analizado nuevamente la problemática actual del sector asegurador sanitario que puede comprometer la calidad asistencial de los ciudadanos, afectando el ejercicio profesional de la Medicina, llegaron a las siguientes conclusiones:

1. La conveniencia de negociar con las Compañías de Seguro Libre a través de la Organización Médica Colegial.

2. Se establece un calendario con cierra de negociación a 1 de diciembre de 1990.
3. La negociación, en su punto final, se llevará a una Asamblea General, para su aprobación y posterior firma OMC-Compañías de Seguro Libre, con aplicación a todos los Colegios Provinciales.

Madrid, 22 de octubre de 1990

La Comisión Permanente

...de la prensa

Veinte mil españoles fallecieron el año pasado a causa de infarto de miocardio

Detectando a tiempo los síntomas se evitarán la mitad de las muertes

El riesgo de tener un infarto de miocardio es mucho más alto de lo que cabría imaginar. El año pasado, 70.000 españoles sufrieron un fallo cardíaco, problema que les ocasionó la muerte a 20.000. De ellos, 15.000 fallecieron en menos de ocho horas. No obstante, se calcula que casi la mitad de estas personas podrían haberse salvado de haber reconocido a tiempo los síntomas del infarto y hubiesen acudido de inmediato a un médico.

Según explica el doctor, José Luis Carpintero, del Hospital Universitario de Málaga, de la celeridad con que se acuda al médico dependen en gran medida las expectativas de vida de las personas que han sufrido un infarto de miocardio. «Son especialmente peligrosas las primeras seis horas que siguen a un fallo cardíaco, porque el riesgo de muerte es enorme».

En el momento en que se confirma el infarto, el médico procede a darle una medicación al paciente para contrarrestar los efectos del fallo cardíaco, y lo remite lo más rápidamente posible a una unidad de vigilancia intensiva (UVI). Estas unidades están equipadas para controlar constantemente la situación de un corazón que haya sufrido un infarto agudo, expuesto a tener en cualquier momento paradas cardíacas, insuficiencias y arritmias.

Los fármacos que se administran en estas situaciones se denominan «fibrinolíticos», y su misión es disolver los coágulos sanguíneos que hayan podido formarse dentro del organismo. Partiendo de la base de que el infarto es la consecuencia de que una parte del músculo cardíaco no recibe la sangre necesaria para seguir funcionando, la función de los «fibrinolíticos» es esencial, ya que al destruir el coágulo que impide el riego hacen que el daño se reduzca o, incluso, desaparezca.

Fármacos «fibrinolíticos»

Lamentablemente, existe una limitación temporal para suministrar estos medicamentos, ya que sólo son útiles durante las seis primeras horas posteriores al infarto. Si este tiempo ha sido superado cuando se administre al enfermo el «fibrinolítico», la efectividad del medicamento es mucho menor. Tres son los «fibrinolíticos» más conocidos del mercado: la «estreptoquinasa», el «TPA» y el «AP-SAC». De los tres, este último, según estudios publicados en el «New England Journal of Medicine», es el que ha demostrado un mayor índice de supervivencia, y permite su administración en un período mayor de tiempo desde que se produce el infarto. Precisamente el factor tiempo

es clave. Según precisa el doctor Carpintero, esto implica que únicamente sean tratados con «fibrinolíticos» menos de un 50 por 100 de los pacientes: «A veces recibimos a los enfermos cuando han transcurrido muchas horas desde que aparecieron los primeros síntomas, y no podemos suministrar estos medicamentos ya que en estos casos los riesgos pueden superar a los beneficios».

De cualquier forma, el tiempo transcurrido entre el infarto y el reconocimiento en el hospital no es la única traba que impide a los médicos administrar estos fármacos a los pacientes. Existe otra causa, que está derivada de su poder destructor al destruir estos medicamentos todos los coágulos del organismo sin observar que algunos de ellos son necesarios. A este respecto, Carpintero explica que «existen algunos pacientes a los que nunca se les pueden aplicar «fibrinolíticos», como las mujeres después de un parto o aquellas personas que han sido intervenidas quirúrgicamente poco antes de sufrir el infarto, porque ambos casos el riesgo de sangrado sería superior al riesgo de infarto».

Grasas, tabaco y estrés

Tres son las causas fundamentales que llevan al infarto agudo de miocardio: la alimentación rica en productos grasos, el tabaco y el estrés. En efecto, una alimentación con mucha materia grasa produce el aumento de un tipo especial de grasa: el colesterol. Este elemento se deposita en los vasos sanguíneos y los obstruye de la misma manera que se obstruiría una tubería a la que se le echara grasa.

El tabaco también provoca la acumulación de colesterol. Según José Luis Carpintero, está demostrado que «fumar favorece el depósito de colesterol en los vasos coronarios, por lo que el riesgo de infarto es mucho mayor en los fumadores». Este especialista asegura asimismo que sufrir la tercera de las causas, el estrés, es un certificado de infarto.

(Continúa en página 18)



DEL: Secretario General del Consejo General de Colegios oficiales de Médicos.

AL: Presidente del Colegio oficial de Médicos de Ciudad Real.

Constitucion de la nueva Comisión Central de Deontología

Los miembros de la nueva Comisión Central de Deontología, elegidos por la Asamblea General de mayo pasado, se reunieron por primera vez en la sede del Consejo General, el viernes día 7 de septiembre. Conforme a lo establecido en el Orden del día, procedieron a elegir al Presidente de la Comisión, elección que recayó en el Dr. Gonzalo Herranz. A continuación, el Dr. Jerónimo Aizpiri, fue designado Secretario de la citada Comisión.

Los objetivos generales que la Comisión Central de Deontología, se propone alcanzar en el cuatrienio que ahora empieza. Se señaló como objetivo prioritario la más estrecha colaboración con el Consejo General, con los Colegios Provinciales, y las Comisiones Deontológicas, con el fin de dar el máximo empeño a la función de inspiración y vigilancia ética de la profesión... que tienen encomendada. La entrada en vigor del nuevo código de Deontología y Ética Médica proporciona una excelente oportunidad para difundir entre la colegiación —y la sociedad entera— un conocimiento más profundo y una aplicación más inmediata de los principios éticos tradicionales y de las soluciones a los problemas más recientes del progreso de la Medicina.

La Comisión Central de Deontología se propuso, además de informar los expedientes disciplinarios y las consultas que estatutariamente le corresponden, emitir declaraciones e informes para orientar a la colegiación sobre los temas éticos que con frecuencia se plantean a la opinión pública y, específicamente, a los médicos, ante las nuevas tecnologías y planteamientos sociales. □

Madrid, 7 de septiembre de 1990

Gonzalo HERRANZ

El Presidente de la Comisión Central de Deontología

DEL: Secretario del Consejo General de los Colegios de Médicos de España.

AL: Presidente del Colegio Oficial de Médicos.

Recientemente se ha distribuido una relación de circunstancias de permisos que por su interés publicamos para que tengáis conocimiento de ellos y denunciéis en caso de incumplimiento.

COMUNES A TODOS LOS TRABAJADORES:

FESTIVOS: Los publicados en el B.O. de la Comunidad Autónoma.

VACACIONES: El período de vacaciones anuales retribuidas no es sustituible por compensación económica. Se disfrutan dentro del año natural, no pudiendo acumularse a otro distinto.

DURACION: (Art. 38 Estatuto Trabajadores): 1 mes por año de servicio, 2 días y medio por mes de trabajo. (¡Ojo contratados!).

FRACCIONAMIENTO: (Acuerdo 86 Insalud/Sindicatos). Regla general: Disfrute ininterrumpido. Puede ser, no obstante, fraccionable en dos períodos de suma no superior a 24 días.

MATRIMONIO: (Art. 37.3/a E.T.): 15 días.

MATERNIDAD: (Ley 3/1989): Parto simple 16 semanas. Parto múltiple 18 semanas. Siempre, seis de ellas posteriores a la fecha del parto.

NACIMIENTO DE HIJOS: (Art. 37.3/b E.T.) 2 días; 4 si es fuera del lugar habitual de residencia.

LACTANCIA (Art. 37 E.T.) para hijos menores de 9 meses: 1 hora de ausencia del trabajo dividida en dos fracciones.

ENFERMEDAD GRAVE O FALLECIMIENTO DE PARIENTES HASTA 2º GRADO DE CONSANGUINIDAD O AFINIDAD: (Art. 37.3/b E.T.), 2 días (4 si necesita desplazarse).

TRASLADO DE DOMICILIO HABITUAL (Art 37.3/c E.T.), 1 día.

DEBER INEXCUSABLE DE CARACTER PUBLICO Y PERSONAL (Art. 37.3/d E.T.), el tiempo indispensable. Si consta en normal legal o convencional un período determinado, se estará a lo que disponga en cuanto a la duración de la ausencia y a su compensación económica.

EXAMENES: (Art. 22 E.T.), Derecho a los permisos estrictamente necesarios para concurrir a ellos.

LICENCIAS PARA ASUNTOS PARTICULARES: Circular 5/1985 del Insalud. Acuerdos Insalud/Sindicatos 1985, 6 días.

O PROFESIONAL

NORMAS ESPECIALES PARA CADA TIPO DE PERSONAL:

PERSONAL FACULTATIVO:

ASUNTOS PROPIOS SIN SUELDO: (Art. 44 Decreto 3160/1966); Hasta 3 meses cada año como duración máxima acumulada. Excepcionalmente más de 3 meses para becas, viajes de estudios, cursos... etc. que contribuyan al perfeccionamiento profesional.

CONGRESOS Y CURSILLOS: (Resolución D. G. septiembre 1980): 5 días al año. □

NOTAS MEDICAS DE INTERES

Nuevos conceptos con respecto a la vacuna de Hepatitis B

Afecta a todos los centros donde se están realizando campañas de vacunación.

La sola presencia de anti HBs (anticuerpo de la Hepatitis B), no indica necesariamente protección.

En estudios recientes sobre sanitarios examinados con Anti HBs (+), como único marcador, se demostró que sólo el 20% presentaban respuestas anamnesica (títulos después de la 1.ª dosis de vacuna superiores a 500 u/l.).

La presencia de Anti HBs aislado puede aparecer:

a) Como respuesta a la vacuna.

b) Como consecuencia de la transmisión pasiva de anticuerpos con la administración de gammaglobulina.

c) Expresión de un estado de inmunidad adquirida de manera natural después del contacto con el VHB, en personas que hubieran dejado de sintetizar Anti HBc.

El estudio de la Naturaleza del Anti HBs detectado en ausencia de Anti HBc ha demostrado que está constituido predominantemente por IgM, mientras que los anticuerpos protectores son de naturaleza IgB.

Cuando se emplean los tres marcadores, la decisión de administrar o no la vacuna no debería basarse en el título de Anti HBs, a pesar de que la gran mayoría de los que presentan títulos elevados (superiores a 100 ui/l) están inmunizados, ya que en el grupo de sanitarios estudiados, dos sufrieron una hepatitis B, presentaban títulos relativamente elevados.

Resumen: Es preferible incluir en el programa de vacunación a todos los que presentan una positividad aislada de Anti HBs, ya que de esta forma solo se vacunará innecesariamente una quinta parte de los mismos.

Actualmente se trata de paliar el problema de los «no respondedores», poniendo una dosis de recuerdo al año, ayudando con Interferon Gamma Recombinante. □

INFORME DE LA VOCALIA DE MEDICINA EXTRAHOSPITALARIA

1.º RESOLUCIONES PROVINCIALES AL R.D. 1453/89:

Ofertas de adscripción a Centros de Salud. En algunas comunidades no transferidas como Badajoz y Tenerife, se estaban ofertando plazas que se encuentran cubiertas en propiedad, utilizando el número de clave. Se aconseja ejercer recursos tanto a nivel colectivo como particular (En el próximo número de la revista se hablará de este tema).

2.º PROYECTO DE R.D. SOBRE SELECCION DE PERSONAL ESTATUTARIO Y PROVISION DE PLAZAS EN LAS INSTITUCIONES SANITARIAS DE LA SEGURIDAD SOCIAL.

La gravedad estriba en la Disposición Derogatoria que anula el artículo 55 del Estatuto Jurídico del Médico, es decir el concurso abierto y permanente. Se están recogiendo diferentes informes jurídicos para intentar unificar un recurso.

3.º EQUIPOS DE ATENCION PRIMARIA

objeciones al proyecto de baremo de méritos para concurso oposición a Equipos de Atención Primaria:

a) No se puntúan los títulos de Especialidad por vía anterior a la implantación M.I.R., es decir que se castiga la experiencia. Se puntúa exageradamente la titulación de Medicina Familiar y comunitaria, aquí se puntúa el título y además la vía de obtención M.I.R.

b) Aparece premiada una nueva clasificación laboral «autorizado», hasta ahora existía, eventuales interinos y contratados, y ahora añaden autorizados.

c) Se premian los «Master» Conseguídos en el extranjero. Pensamos que no tienen una entidad clara.

d) En el Baremo de Pediatría se puntúa el título de pediatría si ha sido obtenido por el sistema M.I.R. Nos oponemos a que se puntue el título de especialidad sea cual sea la vía de obtención porque estimamos que su posesión es un requisito indispensable y no un mérito. □

Francisco RUIZ CARILLO
Vocal Médicos Extrahospitalarios

PARA: Todos los Colegios Oficiales Médicos
DE: Colegio Oficial de Médicos de Sevilla
FECHA: 5-11-90

2.º CICLO DE POSTGRADO EN MEDICINA HOMEOPATIA 1990-93

El programa de formación tiene como objetivo el aprendizaje y capacitación para el ejercicio de la Medicina Homeopática, según las bases establecidas por su fundador el Dr. S. Hahnenann.

Está dirigido exclusivamente a Licenciados en Medicina y Cirugía.

Tiene una duración de tres años y se impartirá en clases los viernes de 16 a 20 h. y sábados de 10 a 14 h. y de 16 a 20 h.

PRIMER CURSO

Historia de la Medicina.

Evolución del pensamiento médico. La Homeopatía.

Conceptos Generales.

El «Órgano de la Medicina». Estudio de los principales capítulos.

Bases filosóficas de la Homeopatía. Fundamentos científicos.

Patología I.

Semiología homeopática: Historia Clínica, anamnesis. Su técnica.

Clasificación de las enfermedades.

Diagnóstico en Homeopatía.

Farmacología I.

El medicamento Homeopático.

Experimentación Pura. Patogenesia. Método y Técnica.

Métodos de preparación. Escalas de potencias.

Materia Médica I.

Estudio de medicamentos.

SEGUNDO CURSO

Historia de la Homeopatía.

Patología II.

Repertorización. El repertorio de Kent.

Léxico repertoria.

El repertorio informatizado.

Cuadros clínicos comunes.

Patología constitucional. Teoría miasmática.

Farmacología II.

Farmacología del medicamento homeopático. Teorías físico-químicas.

Materia Médica II.

Estudio de medicamentos. Nosodes.

Materia Médica comparada.

Terapéutica.

Técnicas de tratamiento. Prescripción. Posología

Pronóstico: Criterios. Curación, paliación. Incurabilidad. Supresión.

TERCER CURSO

Patología III.

Clínica especial: Pediatría en Homeopatía.

Ginecología en Homeopatía.

Psicopatología en Homeopatía.

Dlínica práctica: (Casos clínicos con pacientes).

Historia clínica.

Análisis del caso: Nitidez sintomá-

tica. Jerarquización.

Repertorización.

Diagnóstico. Prescripción.

Discusión.

INSCRIPCION

En la Secretaría del Colegio de médicos de 9 a 14 horas, antes del 30 de Noviembre de 1990, o talón nominativo: «Curso de Homeopatía» C.C. 1/78 Banco del Comercio Suc. Colegio de Médicos.

Primer Curso: 80.000 pesetas al formalizar la matrícula, o bien pago fraccionado:

40.000 ptas. de matrícula

40.000 ptas. en Marzo de 1991

Plazas limitadas según orden de inscripción.

...de la prensa

EL PSOE SE OPONE A LAS VIAS ALTERNATIVAS AL MIR

El PSOE ha rechazado la moción parlamentaria presentada por CiU por la cual se solicitaba el establecimiento de vías alternativas al MIR. Con esta negativa, los casi 7.000 médicos que trabajan como especialistas en el sistema público, pero a los que se les reconoce el título por haber realizado los estudios de especialización antes de 1984, podrían ver peligrar sus puestos de trabajo a partir de 1992, año en el que entra en vigor la libre circulación de profesionales en Europa.

La moción, que fue redactada por el doctor José María Bertrán, presidente del Colegio de Tarragona y senador por CiU, se fundamentaba en «el agravio comparativo al que el Gobierno está sometiendo a los médicos españoles en relación con los europeos» en el tema de la especialización. Como ya publicó TRIBUNA MEDICA, el pasado 1 de enero entró en vigor un Real Decreto por el que se reconoce la validez para ejercer en España de títulos europeos obtenidos por vías que no se admiten en nuestro país.

Según el doctor Bertrán esto supone favorecer la implantación de especialistas europeos en España a partir de 1992: «Los médicos europeos, sobre todo los que proceden de Portugal, Italia y Grecia, vendrán a nuestro país a partir de ese año porque conocen la falta de especialistas que tenemos y las restricciones que existen para acceder a la especialidad».

Paradójicamente, en el pleno del Senado en el que se debatió la moción, el grupo socialista reconoció todos y cada uno de los puntos que en ellas se incluían. Sin embargo, rechazó de lleno la posibilidad de implantar sistemas de especialización alternativos al MIR. «Todos partimos de la base de que el MIR es el mejor sistema de formación. Eso no lo discute nadie; pero lo que está claro es que no podemos continuar mucho tiempo con la actual situación, porque la falta de especialistas es sangrante y porque hay que articular soluciones para los médicos que están en paro, que van a tener que competir dentro de nada con los profesionales europeos», explica el Presidente del Colegio de Tarragona. De hecho, hasta el Gobierno vasco ha tenido que recurrir a la contratación de anestesistas argentinos por no encontrar especialistas españoles.

La negativa del grupo socialista resulta sorprendente si se tiene en cuenta que el Ministro de Educación, Javier Solana, ha reconocido públicamente en el Parlamento la posibilidad de implantar otros sistemas de especialización diferentes al MIR, como puede ser la vía universitaria. Esta contradicción resulta especialmente preocupante para los casi 7.000 médicos que ejercen como especialistas en el sistema público, pero a los que no se les reconoce el título de especialistas por haber cursado los estudios de la especialidad antes de 1984, año en el que comenzó el «monopolio» MIR. Para este amplio colectivo, CiU insta a los afectados a que reclamen al Defensor del Pueblo, alegando «agravio comparativo con el resto de los médicos de europeos». □

T.M. 6-7-90

PRIMERA ASOCIACION DE MEDICOS INTERINOS

Recientemente se ha constituido en Lugo, en una Asamblea celebrada en el Ilustre Colegio Oficial de Médicos, la «Asociación de Médicos Interinos de Atención Primaria de la Provincia de Lugo».

Esta Asociación pionera a nivel nacional, pretende aglutinar al 100% de los profesionales de Atención Primaria con contrato interino del Insalud (plazas de zona), y supone la cristalización de las ideas de agrupamiento adelantadas por miembros de este colectivo, y cuya constitución suponía una necesidad inmediata.

Entre sus cometidos y proyectos se encuadra no sólo la defensa de los intereses comunes de sus integrantes frente a las presuntas irregularidades de la Administración, sino, y es lo más importante, el crear proyectos de formación y promoción profesional para todos los asociados.

Esta Asociación se enfrenta, actualmente, a la tarea de fomentar la constitución de entidades semejantes a la nuestra, tanto de carácter provincial como autonómico, a nivel de todo el Estado, circunstancia que sería muy deseable, e importante, de cara a formar una mayor entidad como colectivo, dada la problemática actual.

La sede social de la Asociación se encuentra en la plaza del Ejército Español. N.º 39 6.º A — 27004 LUGO, donde se atenderá cualquier demanda o información que sea requerida.

¿Y después del infarto...?

Según recoge en el Manual Oxford de Medicina General, una completísima obra de consulta dirigida al médico general y rural que acaba de ser presentada por el director general del Insalud, Jesús Gutiérrez Morlote, las personas que han sufrido un infarto de miocardio necesitan pasar por un proceso de rehabilitación antes de poder volver a hacer su vida normal.

- En caso de que no se produzcan complicaciones, el paciente puede permanecer sentado fuera de la cama al segundo día, volver a caminar libremente al quinto día (una vez que se haya interrumpido la administración de «heparina»), volver a su casa entre el séptimo y el décimo día, e incorporarse a su trabajo después de entre cuatro y doce semanas, en función del grado de esfuerzo que requiera su actividad.

- No debe conducir ningún vehículo al menos durante un mes y tiene la responsabilidad de informar de lo que le ha sucedido a las autoridades de tráfico, que probable-

mente no le retirarán el permiso de conducir, excepto si se trata de vehículos pesados.

- En general, la persona que ha atravesado por un episodio de infarto debe ir aumentando gradualmente su nivel de esfuerzo, y puede beneficiarse de un programa de rehabilitación y entrenamiento planificado.

- Debe evitar las comidas con exceso de grasa. Consumir alimentos preparados con grasas monoinsaturadas, como es el caso del aceite de oliva, es lo más recomendable.

- Está totalmente prohibido el hábito de fumar, y sean cigarrillos, puros o en pipa.

- De la misma forma, las bebidas alcohólicas no están permitidas.

- Deben tener un cuidado especial las personas mayores de sesenta y cinco años de edad, especialmente si son varones y si tienen antecedentes en su familia.

- Tanto el hombre como la mujer que han atravesado una crisis cardiaca pueden volver paulatinamente a tener una vida sexual normal.

- Las mujeres que han sufrido un infarto deben evitar tomar anticonceptivos orales.

MÁLAGA

El S.A.S. ampliará la asistencia sanitaria

El Servicio Andaluz de Salud (SAS) ampliará la asistencia sanitaria a más de 10.000 personas de Málaga capital que actualmente no acceden a las prestaciones de este organismo. La medida se enmarca dentro del decreto de universalización de la asistencia médica en Andalucía, aprobado meses atrás por el Consejo de Gobierno de la Junta de Andalucía. El decreto supone extender la red asistencial a un sector de las poblaciones con bajo nivel de ingresos y de condiciones de vida que hasta ahora no tenía esta cobertura. Fuentes del SAS han indicado que así se obtendrá el objetivo de llegar a la cobertura asistencial del 100% de la población efectiva, con lo cual se eliminan los sectores poblacionales que no llegaban a las prestaciones públicas.

Con la aprobación de este decreto se completa el proceso de extensión de prestaciones, alcanzando todos los sectores.

Al cumplirse plenamente este decreto de universalización de la asistencia, el SAS será el único organismo público que tendrá competencias en materia sanitaria y, por tanto, tendrán que cubrirse las necesidades de todos los ciudadanos.

Esta ampliación de la cobertura asistencial va unida a la puesta en marcha e implantación de la «tarjeta sanitaria individualizada», que sustituirá a la tradicional cartilla de la Seguridad social. La Consejería de Salud del go-

bierno andaluz pretende mejorar al máximo los niveles de prestación sanitaria a los habitantes de esta Comunidad Autónoma bajo el lema de «Todos los andaluces con salud».

¡¡FALTAN ENFERMERAS!!

En Cataluña hay un déficit de 2.000 A.T.S.

Preocupada por la escasez de enfermeras que viene registrándose en los hospitales en los últimos 5 años, no sólo en España sino en el resto de Europa y en Estados Unidos, hasta el punto de crear verdaderas situaciones de angustia en los hospitales, especialmente en épocas de vacaciones, la Unión Catalana de Hospitales, que preside Esperanza Martí, creó a principios de 1988 un grupo técnico al que se le encargó un informe para conocer la situación de este sector.

El resultado de dicho estudio, primero que se realiza en España y el segundo de Europa, sobre recursos de personal de enfermería, ha sido presentado recientemente en Barcelona, en la sede de la UCH, en forma de libro «Estudio de recursos humanos; la enfermería en Cataluña», en el que se analiza la oferta profesional y la situación de la profesión en el contexto sanitario, presentando aspectos generales de la profesión en Cataluña y en España. □

notas necrológicas

* D. Néstor Salido Chumillas de 78 años de edad, nacido en Fuenllana (Ciudad Real) el 26 de febrero de 1912. Labrador, como su padre, en su pueblo natal, despertaron en él, con fuerza, la inquietud y el ansia por el saber que siempre le acompañaron. Culminó el Bachiller con brillante rapidez, utilizando horas de sueño y fatiga después de la dura tarea en el campo. El paréntesis de la guerra no frenó su trayectoria intelectual, iniciando, al tiempo, las carreras de Medicina y Derecho, licenciándose en Medicina y Cirugía en la Universidad de Madrid el 20 de enero de 1945.



Colegiado en Ciudad Real con el N.º 721, comenzó su andadura profesional en Tomelloso donde ha trabajado hasta hace escasos años.

Su ejercicio de la Medicina ha estado siempre caracterizado por su infatigable capacidad para el trabajo, su gran finura diagnóstica y precisión terapéutica, fundamentadas en el estudio diario y el espíritu abierto y humanista de hombre amigable, amante de su familia y de esta tierra manchega.

Dios le tanga en su Gloria.

Tomellos 21 de septiembre de 1990

Le fueron concedidos:

- Título de Colegiado Honorífico del Ilustre Colegio de Médicos de la Provincia de Ciudad Real (27 de junio 1982).
- Título de Colegiado Honorífico del Consejo General de los Colegios Oficiales de Médicos de España. (31 de mayo de 1982).

* D. Antonio Fermín Murillo Mogollón, nacido el 15 de diciembre de 1914. Se jubiló en 1984 y ha fallecido el 26 de octubre de 1990, en Villamayor de Calatrava.



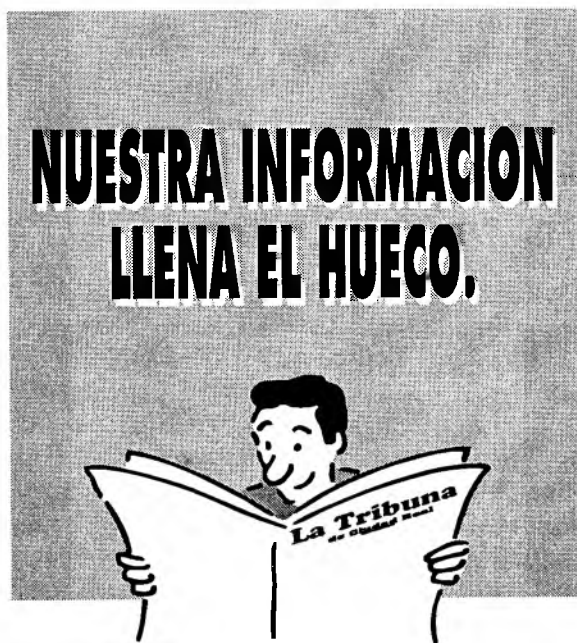
Su labor profesional como médico en Villamayor de Calatrava, es altamente meritoria, pues destacó por su humanidad y su dedicación a los enfermos. Su fallecimiento ha sido muy sentido en el pueblo, pues todos le consideraban amigos.

Que en paz descanses.

ALTAS COLEGIALES

N.º Colegiado	Nombre y Apellidos	Procedencia
3.326	Luis Jesús GARRIDO TERUEL	Guadalajara
3.335	José María RODRIGUEZ GOMEZ	Granada
3.336	M. ^a Dolores GARCIA ALCALA	Granada
3.337	Ana MORENO DELGADO	Granada
3.338	Félix José HOYO RODRIGUEZ	Jaen
3.339	Antonio Wilfride DESROCHES ARISTIDE	Madrid
3.340	María Rosario MEDINA ROMERO	Nuevo
2.868	Virginio GARCIA CEPAS	Cordoba
3.341	Juan V. MARTIN ALONSO	Granada
3.342	Isabel María QUILES ROA	Jaen
3.343	Antonio CHICA GALLEGO	Jaen
3.344	Caridad PETRI DE LUNA	Cordoba
3.345	Isabel HERRERO JIMENEZ	Nueva
3.262	Fernando SANCHEZ HIGUERUELO	Jaen
3.346	Ana María MORALES ROMERO	Granada
3.347	Francisco MORENO PARRILLA	Granada
3.261	Encarnación MOLINO FREIRE	Reingreso
3.348	Francisco ALHAMBRA GARCIA-CERVIGON	Madrid
3.222	Ginés GARCIA PARRA	Granada
3.349	Antonio Julián MORALES MARTINEZ	Nuevo
3.350	Juan Antonio VALLEJO CASAS	Cordoba
3.351	Guillermo A. MATARAN PEÑARROCHA	Almería
2.860	Jesús OCAÑA GARCIA-DONAS	Cordoba
3.352	Juan POZO JIMENEZ	Nuevo
3.353	Luis J. RODRIGUEZ MARTIN	Avila
2.516	Marciano CANO HERRERA	Baleares
3.354	Radi MUSSEIN NMOUD	Madrid
3.355	Josefina GARCIA LOPEZ	Nueva
3.356	Juan Manuel HOYOS CAMPOS	Sevilla
3.357	M. ^a Luisa BERROCAL MARTINEZ	Madrid
3.358	Encarnación MANZANO MOLINA	Nueva
3.359	Rafael MEGIAS RIVAS	Doble Coleg. con Córdoba durante 6 meses
3.360	Amparo PIÑERO MORA	Nueva
3.361	Ascensión JUSTICIA LOPEZ	Nueva
3.362	Juan ARAGON ROMAN	Sevilla
JULIO 3.363	M. ^a Cruz GOMEZ-LIMON RIVERA	Nueva
3.364	Enrique ESCOBAR SAIZ	Nuevo
AGOSTO 3.365	Felipe ORTEGA ORTEGA	Jaen
3.366	M. ^a Amparo RODRIGUEZ DE CASTRO	Salamanca
3.367	Manuel PEREZ GARCIA	Nuevo
3.368	Rafael FERICHE LINARES	Palmas Gran Canaria

N.º Colegiado	Nombre y Apellidos	Motivo Motivo Baja
SEPTIEMBRE	1.815 Miguel PEREZ FERNANDEZ-MAYORALAS	Pontevedra
	3.369 Jesús MARTIN FERNANDEZ	Toledo
	3.370 Emiliano PALETO GOMEZ	Nuevo
	3.371 Mariano Fernando MARTINEZ OROZCO	Alicante
	2.703 Rosa GARCIA RODRIGUEZ	Huesca
	3.372 Concepción LADRON GIL	Toledo
	2.689 Miguel AGUIRRE SANCHEZ-COVISA	Huesca
	3.373 Carlos MORA LOPEZ-SEPULVEDA	Nuevo
	3.374 Rosa Laura SALIDO MARTIN	Málaga
	3.375 José Antonio COTILLO TORRES	Nuevo
	1.955 Salvador VISO CIUDAD	Asturias
	3.249 Julián ELICHE VILCHEZ	Reingreso
	3.376 M.ª Teresa ALCAIDE CORNEJO	Nuevo
	3.377 José Luis JIMENEZ FERMOSEL	Madrid
	3.335 José María RDORIGUEZ GOMEZ	Granada
	3.378 Oscar GONZALEZ LOPEZ	Nuevo
OCTUBRE	3.379 Julián GALLEGO SANCHEZ	Madrid



La Tribuna de Ciudad Real ha cubierto el hueco informativo. Día a día nos ponemos en marcha para que usted, esté donde esté, tenga en sus manos un **diario independiente**, con información real sobre su ciudad, su provincia o cualquier tema de actualidad.

La Tribuna
de Ciudad Real
DIARIO INDEPENDIENTE

(Publicidad Concertada)

BAJAS COLEGIALES

N.º Colegiado	Nombre y Apellidos	Motivo Motivo Baja
	2.027 Miguel HERREROS PALOMAR	Trasl. Coleg. de Estomatólogos de la Región
	2.949 Pilar MONTALBAN SORIANO	Baja por estudios
	2.915 Guillermo SENTENAC MERCHAN	Traslado a Toledo
	2.643 Santiago CORTES BERMEJO	Traslado a Toledo
	2.460 José María ALISES MORALEDA	Traslado a Toledo
	2.793 Pablo ANCHUSTEGUI MELGAREJO	Traslado a Madrid
	2.477 Joaquín ALONSO MARTIN	Traslado a Cantabria
JULIO	2.585 M. ^a Dolores TRUJILLO BURUAGA	Traslado a Cantabria
	2.943 José MAYOL CAMAS	Traslado a Madrid
	2.851 José Enrique GALEOTE RODRIGUEZ	Traslado a Madrid
	3.146 Manuel VALENCIANO VEGA	Traslado Granada
	3.347 Francisco MORENO PARRILLA	Traslado a Granada
	2.273 Juan José FONTENLA GROVE	Traslado a Huelva
	3.349 Antonio Julián MORALES MARTINEZ	Traslado a Granada
	3.073 Mariano FLORES PEÑA	Traslado a Albacete
	2.216 Mercedes DELGADO ALCOLEA	Traslado a Alicante
AGOSTO	3.116 María CARRASCO HERRUZO	Traslado a Cordoba
	2.323 José Enrique REY DEL CASTILLO	Traslado a Madrid
	2.382 Salvador HERRERO URRERO	Traslado a Madrid
	2.459 M. ^a Mercedes LANGREO NAVARRO	Traslado a Madrid
	2.075 Ignacio ROS-FERNANDEZ MATAMOROS	Traslado a Madrid
	3.290 Luz GARCIA CARRILLO	Traslado a Murcia
	2.754 Jesús MARTIN GARCIA	Traslado a Avila
	3.018 Julio NOS ORTI	Traslado a Madrid
	2.053 Juan VILLATORO FERRES	Traslado a Valencia
	2.277 Carmen VIDAURAZAGA DIAZ-ARCAJA	Traslado a Madrid
	3.189 Francisco LOPEZ MUÑOZ	Traslado a Madrid
	3.149 Ildefonso SANTOS RECUERO	Traslado a Soria
	3.362 Juan ARAGON ROMAN	Traslado a Sevilla
	3.312 Alejandro Ernesto PEREZ BELLESONI	Traslado a Madrid
	1.945 M. ^a Carmen CALABUIG SENTANDREU	Traslado a Alicante
	3.322 Mohamed Amin HAMAMMI HALAK	Traslado a Toledo
SEPTIEMBRE	3.332 Susana PEREZ-RENDON GUERRERO	Traslado a Madrid
	3.328 Antonio DURAN PEREZ	Traslado a Granada
	3.031 Susana MEZQUITA CAYANGO	Traslado Jaen
	3.268 Antonio RUIZ SANCHEZ	Traslado a Madrid
	3.201 Judit AMO FERNANDEZ	Traslado a Asturias
	3.338 Félix José HOYO RODRIGUEZ	Traslado a Jaen
	3.222 Ginés GARCIA PARRA	Traslado a Granada
	3.030 Antonio RODRIGUEZ MARTINEZ	Traslado a Sevilla
	3.204 Juan José MARAÑA GONZALEZ	Traslado a Segovia
	3.205 José Luis GARCIA LATAS	Traslado a Zaragoza
	2.962 Miguel MENDEZ MAGAN	Traslado a Pontevedra
	3.307 Juan Antonio MORENO PALACIOS	Traslado a Madrid
	3.325 Manuel GONZALEZ RUTE	Traslado a Granada
	2.707 Milagros REVUELTO ORTIEZ	Traslado a Soria
	3.260 M. ^a Concepción MUÑOZ BLAZQUEZ	Traslado a Granada
OCTUBRE	2.826 José Antonio DIAZ FRONTERA	Traslado a Málaga

Código de Ética y Deontología Médica

JURAMENTO DE HIPOCRATES

«**Juro por Apolo** médico y por Asclepio y por Higia y por Panacea y todos los dioses y diosas, poniéndoles por testigos, que cumpliré, según mi capacidad y mi criterio, este juramento y declaración escrita:

Trataré al que me haya enseñado este arte como a mis progenitores, y compartiré mi vida con él, y le haré partícipe, si me lo pide, y de todo cuanto le fuere necesario, y considerará a sus descendientes como a hermanos varones, y les enseñaré este arte, si desean aprenderlo, sin remuneración ni contrato.

Y haré partícipes de los preceptos y de las lecciones orales y de todo otro medio de aprendizaje no sólo a mis hijos, sino también a los de quien me haya enseñado y a los discípulos inscritos y ligados por juramento según la norma médica, pero a nadie más.

Y me serviré, según mi capacidad y mi criterio, del régimen que tienda al beneficio de los enfermos, pero me abstendré de cuanto lleve consigo perjuicio o afán de dañar.

Y no daré ninguna droga letal a nadie, aunque me la pidan, ni sugeriré un tal uso, y del mismo modo, tampoco a ninguna mujer daré pesario abortivo, sino que, a lo largo de mi vida, ejerceré mi arte pura y santamente.

Y no castraré ni siquiera (por tallar) a los calculosos, antes bien dejaré esta actividad a los artesanos de ella.

Y cada vez que entre en una casa, no lo haré sino para bien de los enfermos, absteniéndome de mala acción o corrupción voluntaria, pero especialmente de trato erótico con cuerpos femeninos o masculinos, libres o serviles.

Y si en mi práctica médica, o aun fuera de ella, viviese u oyere, con respeto a la vida de otros hombres, algo que jamás deba ser revelado al exterior, me callaré considerando como secreto todo lo de este tipo.

Así pues, si observo este juramento sin quebrantarlo, séame dado gozar de mi vida y de mi arte y ser honrado para siempre entre los hombres, más, si lo quebranto y cometo perjurio, sucédame lo contrario».

ORACION DE MAIMONIDES

Oh Dios, llena mi alma de amor por mi arte y por todas las criaturas.

Que no admita que la sed de ganancia y el afán de gloria me influncien en el ejercicio de mi arte, porque los enemigos de la verdad y del amor de los hombres podrían fácilmente hacerme abusar y apartarme de hacer bien a tus hijos.

Sostén la fuerza de mi corazón para que esté siempre pronto a servir al pobre y al rico, al amigo y al enemigo, al bueno y al malo.

Haz que no vea en el hombre más que al que sufre.

Que mi espíritu se mantenga claro en el lecho del enfermo, que no se distraiga por cualquier pensamiento extraño, para que tenga presente todo lo que la experiencia y la ciencia le ensañaron, porque grandes y sublimes son los progresos de la ciencia que tienen como finalidad conservar la salud y la vida de todas las criaturas.

Haz que mis pacientes tengan confianza en mí y en mi arte y que sigan mis consejos y prescripciones.

Aleja del lecho de mis pacientes a los charlatanes, al ejército de parientes que dan mil consejos y a aquellos que saben siempre todo, porque es una injerencia peligrosa que, por vanidad, hace malograr las mejores intenciones y lleva muchas veces a la muerte.

Si los ingorantes me censuran y escarnecen, otórgame que el amor de mi arte, como una coraza, me torne invulnerable, para que pueda perseverar en la verdad sin atender al prestigio, al renombre y a la edad de mis detractores.

Otórgame, Dios mío, la indulgencia y la paciencia necesaria al lado de los pacientes apasionados o groseros.

Haz que sea moderado en todo, pero insaciable en mi amor por la ciencia.

Aparte de mí la idea de que lo puedo todo.

Dame la fuerza, la voluntad y la ocasión para ampliar cada vez más mis conocimientos.

Que pueda hoy descubrir en mi saber cosas que ayer no sospechaba, porque el arte es grande pero el espíritu del hombre puede avanzar siempre más adelante.

(Continuará).

RESUMEN DE LA REUNION DE VOCALES DE LA JUNTA CENTRAL DEL 21-10-90

Informe del Vocal Nacional: Ha asistido a varias reuniones monográficas sobre la entrada de médicos especialistas extranjeros con títulos no claramente homologables y con respecto a las primas de asistencia colectiva hay ya un acuerdo con ASISA fijando el pago de 800 ptas. por Consulta de Medicina General y 1.500 ptas. por la asistencia domiciliaria y de urgencias. Con el resto de las compañías se continúa la negociación.

El Ministerio ha enviado para su informe a la O.M.C. el nuevo proyecto de carrera profesional y ha solicitado así mismo un análisis pormenorizado y sugerencias sobre la situación actual de la asistencia sanitaria.

Por unanimidad de los presentes se aprobó enviar escritos a las autoridades sanitarias y de la Comunidad Valenciana pidiendo que no se ejecute una sanción administrativa del INSALUD a un compañero hasta que no haya sentencia judicial firme por entender que iría contra la presunción de inocencia de todo ciudadano.

Médicos Libres Autorizados. Cada Comunidad Autónoma transferida, legislará para su integración y en las no transferidas el INSALUD Central los pasará a Estatutarios.

Curso de Medicina de Familia: La situación varía de unas autonomías a otras, siendo la más adelantada Baleares que ya lo ha iniciado habiendo incluido en dicho curso los 15 días de Formación Continuada que recogen acuerdo sindicales.

En nuestra Comunidad Autónoma ya se han reunido en dos ocasiones la Comisión de Organización de dicho Curso siendo al parecer inminente su inicio. Para más información contactar con el Dr. Rodríguez Sendin que además de Vocal Nacional de Médicos Titulares es el Representante Colegial en dicha Comisión en nuestra Autonomía.

Concurso de Traslados: También hay grandes diferencias entre unas comunidades autónomas y otras, destacando Cantabria cuyo Concurso ya está resuelto y que gracias a un Recurso hecho en su día, los que concursaron no tuvieron obligatoriamente que integrarse en los Equipos de Atención Primaria.

Acuerdos Sindicales: El seguimiento también es muy desigual en las distintas Comunidades destacando una vez más Baleares donde ya hay médicos de apoyo en algunas zonas, debiendo estar en todas las acordadas antes de fin de año. Dichos médicos de apoyo llegarán a las zonas de salud preintegradas también aunque aun no sean Centros de Salud.

El sueldo de dichos médicos de apoyo es de aproximadamente 9.000 pts./día.

En Andalucía cuando hay más de 20 minutos de distancia entre pueblos de la misma zona de salud se contrata otro médico más para la realización de las guardias. Con respecto a los 15 días de formación continuada se vienen concediendo en la mayor parte de las Comunidades aunque no de forma automática y reglada sino un poco como «graciamente».

Augusto PIQUERAS CABANILLAS
Vocal de Médicos Rurales C. Real

LOS JOVENES TOMAN DROGAS: ¿POR QUE? (II)

Cuando el adolescente cuestiona y pone en duda, no amenaza apenas su estructura personal, sino también aquella estructura más abarcadora de la que forma parte, vale decir la sociedad. Por eso es tan frecuente que el adolescente sea sentido por las personas mayores como alguien peligroso. Porque él todavía no se resignó. Y con su inquietud no hace sino denunciar las múltiples falencias que se esconden detrás de los preconceptos más arcaicos y todas aquellas conductas que disimulan mal la irracionalidad de los motivos en que se inspiran. El adolescente es peligroso porque no logra ni se propone controlar su impulsividad. Y con sus movimientos bruscos, sus tanteos y su conducta vacilante conmovedora, inevitablemente, los valores de un mundo que prefiere ver consolidadas las tendencias a la estratificación.

El adolescente en general, y el adolescente toxicómano en especial, se convierte así, a un mismo tiempo, en fruto y consecuencia de sí mismo y de una sociedad paradójica y escindida.

Los estudios desarrollados por diversos investigadores del comportamiento humano lograron trazar un perfil más íntimo de la personalidad del joven adicto al consumo de drogas. Pudo verificarse que, a raíz de sus conflictos, esa personalidad se configuró muy precozmente, aún en la primera infancia, resultado de relaciones precarias e insatisfactorias con los padres y con quienes componen, de una forma y otra, su miedo familiar. En la mayoría de los casos es alguien que sufrió intensas frustraciones que, muy precozmente, se asociaron a un carácter frágil despojado de recursos internos adecuados para enfrentarse mejor con los hechos que marcaron su vida. O sea que, básicamente denota una enorme dificultad para aprender de la experiencia que acumula. El enfrentamiento con la vida es algo muy difícil; no sólo debido a los problemas objetivos que inevitablemente se le presentan en este período, sino también a raíz de una cierta incapacidad para sintetizar de forma adecuada sus vivencias, transformándolas en reservas útiles para una vida de mayor contacto con la realidad. Y por paradójico que pueda parecer, es justamente a través de las drogas, en función de los mitos de «apertura y encuentro» que las envuelven, que el adolescente pretende entablar un contacto más íntimo consigo mismo y con las cosas. Incapaz de soportar las frustraciones y restricciones durante mucho tiempo, se convierte en una persona muy impulsiva, con tendencia a tomar decisiones que abandona precipitadamente, en busca de tantas otras opciones que, de igual modo, deja de lado en un esfuerzo infructífero por saciar un hambre ilimitada de seguridad básica.

Y, esencialmente, es eso lo que la droga representa para él: comida. El alimento que, en su forma más primitiva, lo retrotrae a los niveles más primarios de relación. Con la ingestión de la droga, el adolescente resume la postura inerte y disforme de un bebé que reclama cuidados y protección y que necesita amor para sobrevivir. Es que en su fantasía, al igual que en la de un niño, el amor es sinónimo de comida, ya que uno y otro le proporcionan la misma sensación, tan buscada, de apaciguamiento. Es un acuerdo de paz concertado a precio de oro y cambio de poder absorber el contenido mágico que reconstruye un paraíso perdido.

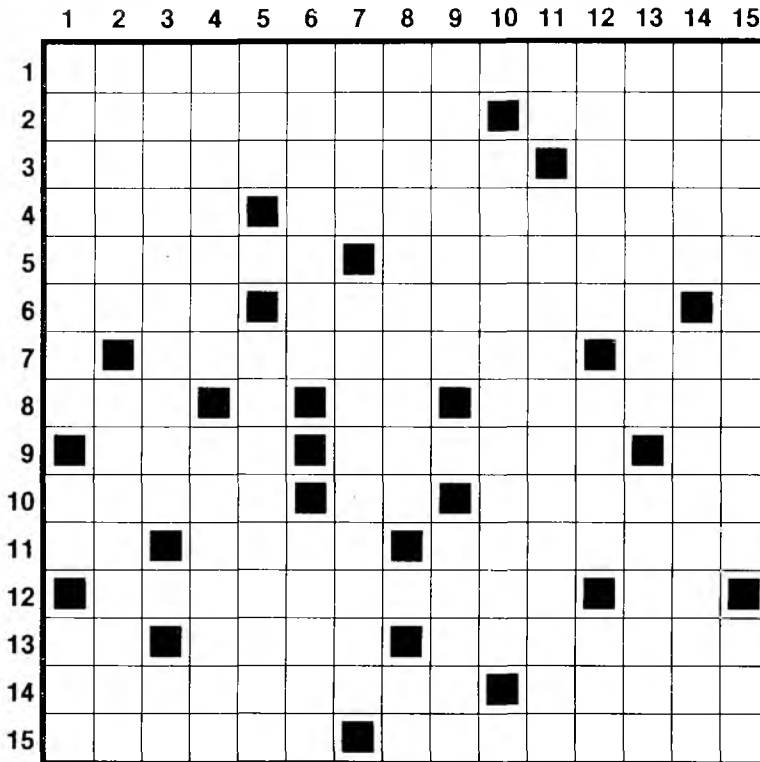
Con la ilusión de estar alimentado, sobreviene la ilusión de fortaleza. Como la espinaca en las historias de Popeye, la droga, que es también símbolo de potencia, transforma al adolescente en un superhombre. Adoptando el camino de las drogas, el adolescente cree estar dando pruebas de su autonomía y autosuficiencia. Se imagina dueño de sí mismo, desafiante y poderoso, capaz de concretar sus objetivos, no siempre demasiado claros. Y, finalmente, cree haber encontrado la mejor manera para poder decir: «Fíjense, ya no necesito más de ustedes. ¡Puedo alimentarme solo, desarrollarme solo, ser yo mismo!». Y es aquí donde encontramos plenamente consolidada la situación paradójica. Intentando negar su fragilidad, la dependencia que lo aprisiona, así como en otro momento lo retuvo unido a su madre el cordón umbilical, el adolescente recrea en el mundo externo una nueva forma de sumisión, un vínculo de dependencia que no sólo es psicológico. También es físico. Ambicionando ser un superhombre, se descubre, sin embargo, impotente. Sometido a las exigencias cada vez más urgentes e intensas de su presunta autonomía logra apenas confirmar su inmovilidad, y aumentar su resentimiento.

Pero ¿a quién odia tanto el adolescente? ¿De quién quiere liberarse?

De aquéllos por quienes se siente oprimido, de quienes lo coartan, del mundo, y por eso, inconscientemente, de sí mismo. Porque en realidad todas las características de este esquema resultan de la importancia del joven para enfrentarse con la realidad y con las fuerzas que se movilizan dentro de él.

La droga es, además el último recurso de que cree disponer el joven para enfrentar un mundo que se vuelve cada vez más exigente y ante el cual se siente absolutamente indefenso y abandonado. Por eso odia. Su odio se transforma en destrucción interna de las imágenes de las personas que rechaza esa destrucción constituye, además y en últimas instancias, la destrucción de sí mismo.

(Continuará).



Horizontales: 1.—Cierta circuito electrónico que realiza alguna determinada función de los computadores digitales. 2.—Bien parecida. Querré. 3.—No adecuada. Al revés, prueba. 4.—Halla o encuentra lo que andaba buscando. Político y literato mejicano del siglo XIX. 5.—Pueblo de Navarra. Da una noticia agradable. 6.—Población de Italia. Calidad de lo liso y sin arrugas (plural). 7.—Mostróse o hizose patente una cosa. Al revés, isla de la costa de Anam. 8.—Pueblo de Coruña. Artículo. Semejante, y, seguido, culpable (femenino). 9.—Chiflado. Paleta de hierro del brasero. Al revés, en la matrícula de los coches de Turquía. 10.—Dejad de hacer lo que estabais haciendo. En la matrícula de los coches de la antigua Guinea Española. Escuché, y, seguido, dispara. 11.—Matrícula de coche española. Escritor y pedagogo español del siglo XIX-XX. Caminaban. 12.—Dícese de cierto tipo de ave. En la matrícula de ciertos coches oficiales. 13.—Número romano. Al revés, arregle, componga. Pronombre, y, seguido, entregarás. 14.—Pusiesen chata alguna cosa. Ciudad de Portugal. 15.—Acción y efecto de conseguir o alcanzar lo que se intenta o desea (plural). Meditasen.

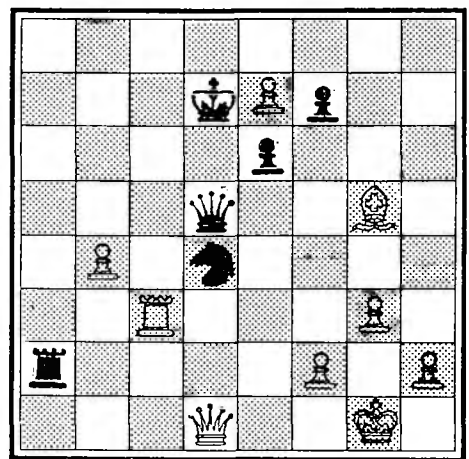
Verticales: 1.—Primera de las horas canónicas que antiguamente se rezaban. Símbolo químico del cobalto. Cierta material de construcción. 2.—No conocido ni descubierto. Perteneciente o relativo a la alergia. 3.—Dado a la crápula (plural). Símbolo químico. 4.—Cierta sistema electrónico de localización (plural). Familiarmente, tender o colocar cables. 5.—Al revés, resonancia. Cierta instrumento de precisión propio de topógrafos. 6.—Que pica. Misionero y religioso dominico español del siglo XIX. 7.—Nombre de varón. Fruto del enebro (plural). 8.—Al revés, menoscabado, echado a perder. Al revés, consonante. 9.—Tablado que se levanta en cualquier sitio para un acto solemne. Ojo de insecto (poco usado). 10.—Cauterización (plural). 11.—Matrícula de coche española. Calidad o condición de lo que no es real (plural). 12.—Querría. Cierta envase. Terminación aritmética. 13.—Al revés, recobrad por precio o por fuerza lo que pasó a mano ajena. Individuo perteneciente a cierto pueblo de la antigüedad (plural). 14.—Población de la isla de Cerdeña. Describiré con exacta fidelidad una cosa. 15.—Volvieran a coartar. Apócope.

TORNEO DE ANDORRA

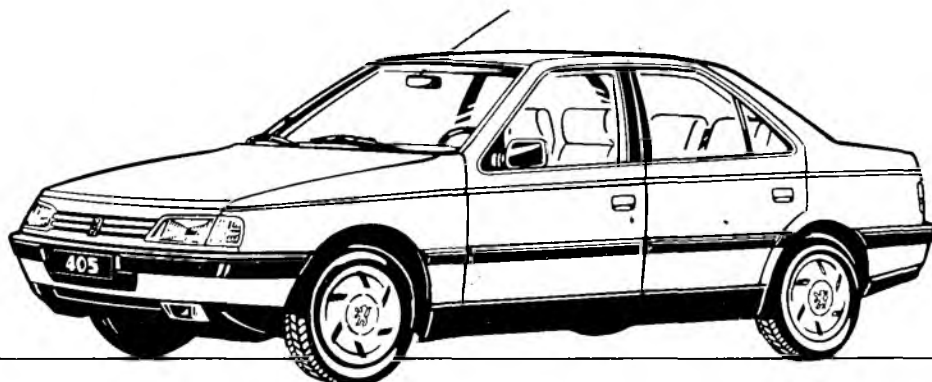
Como todos los años, la Federación Andorrana de Ajedrez ha organizado un importante torneo abierto internacional, que ha sido ganado por el maestro soviético **Magerramov**, seguido del búlgaro **Kolev** y el soviético **Rausis**, que compartieron el segundo puesto. Comentamos a continuación una de las partidas del vencedor del certamen.

Blancas: **Magerramov**-Negras: **Komljenovic**.

1. P4D, P4D; 2. P4AD, P3AD; 3. C3AR, C3A; 4. C3A, P3R (Sigue los cauces de la defensa semi-eslava, del gambito de dama. La alternativa es 4... P x P; 5. P4TD, A4A, conocida como defensa Alapin); 5. A5C,... (La línea más incisiva. Otra jugada muy empleada en 5. P3R.) 5... P x P; 6. P4R, P4C (Las negras aceptan el reto y se llega a una de las variantes más complejas del gambito de dama, que fue popularizada por **Botvinnik** en la década de los años 1940); 7. P5R, P3TR; 8. A4T, P4C; 9. C x PCR, P x C; 10. A x PC, CD2D; 11. P3CR,... (Todo esto ha sido jugado en numerosas partidas magistrales de los últimos años y **Kasparov** se ha anotado importantes victorias conduciendo las piezas blancas.) 11... A2CD; 12. A2C, D3C; 13. P x C, P4A; 14. P5D, 0-0-0 (El juego es muy activo por ambos bandos, con fuerte tensión); 15. 0-0, P5C; 16. C4T, D4C; 17. P3TD,... (Para abrir la columna TD para su ataque sobre el enroque enemigo. Todo sigue por cauces teóricos, pues **Kasparov** ha jugado con éxito posiciones similares) 17... C1C; 18. P x PC, P x PC; 19. D4C!, A x P; 20. TR1A, A x A (Después de 20... C2D; 21. A x A, P x A; 22. A3R, A3D; 23. A x P, R2C; 24. A4D, T1T; 25. P3C, P x P; 26. D5A, las blancas tienen mejores perspectivas); 21. R x A, P6A; 22. C x P!,... (Un sacrificio de pieza muy prometedor, mientras que, si 22. P x P, vendría 22... P6C!) 22... P x C; 23. T x PT, D4D+; 24. R1C, A4A; 25. T x PAD, C3A (Ambos contendientes juegan con energía y no valía 25... D8D+; 26. D x D, T x D+; 27. R2C, T4D; 28. A3R, ganando material, al no servir 28... C2D o C3A por 29. TR1T+); 26. T8T+!, R2D; 27. T x T+, T x T; 28. D5T!, C5D; 29. P4CD!,... (Pero no 29. D x P+, R3A!) 29... A2R (Ante 30. D x P+); 30. P x A, T1TD; 31. D1D, T7T;



A pesar de las fuertes amenazas de las negras, las blancas consiguieron imponerse. Trate de hallar el camino, antes de consultar la solución.



PEUGEOT 405 x 4

TRACCION TOTAL

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

PEUGEOT 405
EXPRESION DE TALENTO.

M O S A

Ronda de Toledo, 21
Tif.: 221700
CIUDAD REAL

su concesionario
PEUGEOT TALBOT



LE ABRIMOS LAS PUERTAS DEL FUTURO

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



CAJA DE AHORROS DE
CUENCA Y CIUDAD REAL

NUESTRA CAJA