

LETRA



MÉ DI CA

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

N.º 160 • Marzo 1997





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

Director:

PASCUAL CRESPO CRESPO

Consejo de Redacción:

FRANCISCO RUIZ CARRILLO

FERNANDO DE HITA ZAMORANO

JOSE ANTONIO VELASCO MEDINA

ANTONIO J. RAMON SERRANO SERRANO

SEGUNDO MARTIN LOPEZ

JOSE MARIA SAEZ BRAVO

JUAN FRANCISCO AYALA MUÑOZ

JOSE MANUEL GONZALEZ AGUADO

JULIAN DEBLAS CASTELLANOS

MANUEL NAVARRO SALAZAR

ANTONIO L. RUIZ SERRANO

JOSE FCO. CASASEMPERE CASCALES

CELEDONIO FDEZ.-BRAVO SANCHEZ

RAFAEL V. GARCIA GARCIA

DACIO GALLEGO DE LA TORRE

Asesor Jurídico:

LUIS SANCHEZ-MORATE CASAL

Colaboradores:

TODOS LOS COLEGIADOS

Redacción y Administración:

PLAZA DE LA PROVINCIA, 2

TELEFONOS: 21 14 32 - 21 11 41

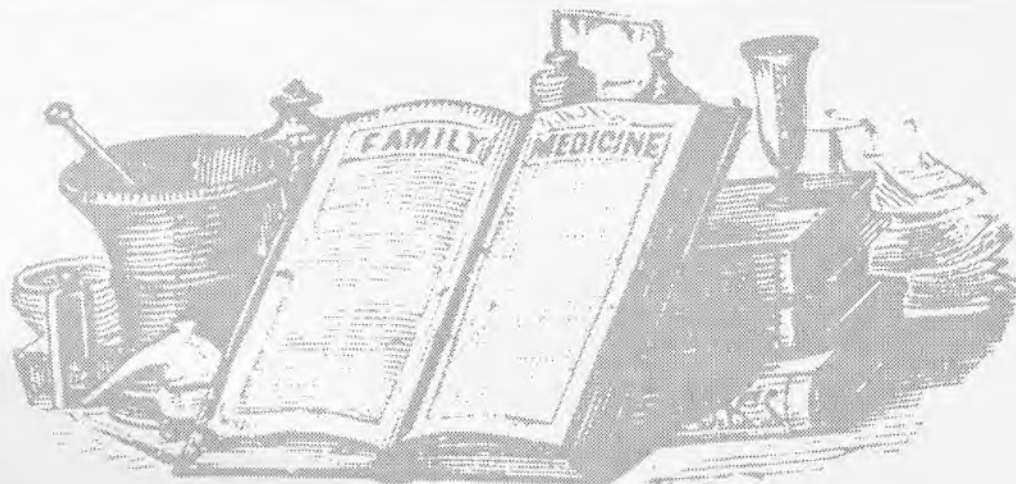
FAX: 21 02 15

Marzo 1997

N.º 160

Sumario

	Páginas
• Secretaría	3 a 6
• Avances en el tratamiento de la infección VIH-SIDA 1996	7
• Asistencia Colectiva	8
• Informe vocalía medicina extrahospitalaria	9
• Rurales	10
• Información Colegial	10
• Pervivencia y supervivencia del Cuerpo Nacional de Médicos Titulares	11
• Ejercicio libre	12
• Exclusividad - Complemento específico	13
• Notas informativas.....	14-16
• Intrusismo	17
• Seguro de inhabilitación.....	18
• Curso de Formación Continuada en Alergología	19-20
• Curso de Doctorado	22
• Portazo judicial a la práctica del naturismo sin título de médico	23
• In Memoriam.....	24
• Altas y bajas.....	25-26



ANUNCIO

Próximo a finalizar la legislatura de la actual Junta de Gobierno de este Colegio Oficial de Médicos, y por imperativo legal, a tenor de lo dispuesto en los Estatutos tanto Generales, como del propio Colegio, se convocan nuevas elecciones para los siguientes cargos:

PRESIDENTE
VICEPRESIDENTE
SECRETARIO
VICESECRETARIO
REPRESENTANTE DE MEDICINA RURAL
REPRESENTANTE DE MEDICINA HOSPITALARIA
REPRESENTANTE DE MEDICINA
EXTRAHOSPITALARIA
REPRESENTANTE DE MENOS DE 5 AÑOS
Y/O EN FORMACION
REPRESENTANTE DE MEDICOS JUBILADOS
PRESIDENTE DE LA COMARCAL
DE VVA. DE LOS INFANTES
PRESIDENTE DE LA COMARCAL
DE PIEDRABUENA

Todo ello con arreglo al siguiente:

CALENDARIO ELECTORAL

– Del 12 de marzo al 31 de marzo, plazo de presentación de candidaturas.

– Del 10 de marzo al 11 de abril, exposición de las listas electorales en el tablón de anuncios de la sede colegial para presentación, dentro de esas mismas fechas de las posibles reclamaciones sobre inclusión, exclusión, modificación y clasificación de los electores, si los hubiere.

– El día 1 de abril, el Pleno de la Junta Directiva, en sesión extraordinaria proclamará los candidatos que reúnan las condiciones de elegibilidad establecidas en el art. 11 de los Estatutos Generales de la O.M.C. y 8 de los de este Colegio, comunicando dicha proclamación a los interesados mediante escrito dirigido a los mismos y exposición en el tablón de anuncios.

– Del 2 al 15 de abril, será el plazo para presentar reclamaciones contra la proclamación de candidatos.

– Del 16 a 22 de abril, plazo para comunicar al Consejo General de la O.M.C. de las reclamaciones producidas y resolución por este de las mismas.

– El día 23 de abril en sesión extraordinaria, el Pleno de la junta Directiva hará la proclamación definitiva de candidatos, publicación y comunicación a los interesados, así como la proclamación de la Mesa Electoral.

– Del 28 de abril al 28 de mayo, será el período de propaganda electoral de los candidatos, que deberá realizarse con respecto a las normas establecidas en el punto 2 del Art. 15 de los vigentes Estatutos Generales de la O.M.C. y en el 11.2 de los de este Colegio.

– El 29 de mayo será el día electoral, a cuyos efectos se constituirá en la sede del Colegio, la Mesa Electoral desde las 10:00 horas, hasta las 18:00 en que se dará por terminada la votación y se realizará el correspondiente escrutinio según las normas vigentes. A continuación se proclamará a los elegidos y se levantará la correspondiente ACTA ELECTORAL.

– El día siguiente, 30 de mayo, los electos tomará posesión de sus cargos.

CURSO INTENSIVO DE ATENCION PRIMARIA

El pasado día uno de febrero se clausuró el Curso Intensivo de Atención Primaria que se ha venido celebrando en este Colegio durante los fines de semana, en sesiones de mañana y tarde, del 23 de noviembre de 1996 hasta el 01-02-1997 en el que han participado 45 colegiados de esta provincia y alguno de provincia limítrofes.

El curso ha sido impartido por profesores con amplia experiencia en preparación de oposiciones dirigidos por el Dr. Tomás Villacampa y profesores de la Universidad Autónoma de Madrid organizadores del reconocido Curso Intensivo MIR del Colegio Médicos de Asturias, a parte del personal de apoyo y de empresas colaboradoras (informáticas, audiovisuales, imprentas personal de este Colegio

Médico, que han trabajado con seriedad e ilusión para facilitar el trabajo).

Entre los participantes han asistido colegiados de Medicina General, Médicos de Familia y Médicos Residentes del Hospital Ntra. Sra. de Alarcos.

El grado de satisfacción general ha sido muy elevado habiéndose cumplido los objetivos marcados a la hora de programar este curso por la iniciativa del compañero Don Julián Deblas Castellanos, representante de médicos de menos de cinco años en este colegio y el apoyo recibido de este Colegio de Médicos.

Al igual que en otros cursos organizados con el mismo fin os deseamos la mayor de las suertes y que el esfuerzo haya merecido la pena.



El colegio Oficial de Médicos de Aragón, plantea recurso sobre complemento específico ante el tribunal superior de justicia de Aragón

Ante las numerosas consultas realizadas a este Colegio sobre el tema del **complemento específico** planteados por el Colegio Oficial de Médicos de Aragón ante el Tribunal Superior de Justicia de dicha Comunidad Autónoma, ese Colegio convocó una reunión libre de Presidentes en la sede la organización Médica Colegial el día 17 de Enero de 1997, a la que asistió el Presidente de este Colegio D. Pascual Crespo Crespo, para tratar dicho asunto.

El posicionamiento del colegio de Zaragoza fue el siguiente:

Es considerar discriminatoria la configuración del complemento específico, en cuanto que vulnera el principio de igualdad de retribución consagrado en el derecho primario comunitario Europeo y en la propia Constitución Española (En palabras del Tribunal Supremo, "la ruptura de la ecuación o equivalencia entre salario y trabajo -a igual tarea igual retribución- vulnera el artículo 14 en el marco que le prestan los artículos 1 y 9 de la Constitución). En este sentido existen formulados recursos ante el Tribunal Superior de Justicia de Aragón, instando el planteamiento de una cuestión prejudicial ante el Tribunal de las Comunidades de Luxemburgo.

Entendiendo la norma como nula por vulnerar principios constitucionales y comunitarios primarios, entendemos que la solución debe abarcar un doble sentido:

-De futuro, con la adopción de un sistema retributivo que respete el expresado principio de igualdad de retribución, pagando lo mismo a los facultativos que desarrollen el mismo trabajo.

-De pasado, igualando de una forma retributiva la discriminación sufrida por los facultativos que durante estos años han venido percibiendo un menor salario cuando han desarrollado las mismas funciones y tareas que el resto de sus compañeros, y más cuando este complemento específico no conlleva una diferencia en calidad y cantidad de trabajo.

El resumen de lo tratado en la reunión, fue el que a continuación transcribimos:

Resumen de la reunión libre en Madrid de los Colegios Provinciales de Médicos en la Organización Médica Colegial a petición del Colegio de Médicos de Zaragoza sobre el tema: Complemento Específico, al que asistieron 32 Colegios de Médicos que, unánimemente, consensuaron los siguientes puntos:

Al que asistieron 32 Colegios de Médicos que, unánimemente, consensuaron los siguientes puntos:

- Apoyar al colegio de Médicos de Zaragoza en sus reivindicaciones, a nivel judicial y administrativo, para que el complemento específico se amplíe a todo el colectivo médico hospitalario, con el fin de CONSOLIDARLO en contra de que pueda ser retirado definitivamente dada la perversión generada por dicho complemento.

- Se pide por unanimidad, igualmente, que se oficialice el tema a nivel de O.M.C. llevándolo como punto preferente en el Orden del Día a la próxima Asamblea General (previamente estudiado por las distintas Asesorías Jurídicas Provinciales, convocadas oportunamente al efecto) con la presencia específica de la Asesoría Jurídica del Colegio de Médicos de Zaragoza.

- Las reclamaciones deberán realizarse a nivel individual, independientemente del apoyo y aportación económica que, voluntariamente, puedan realizar los Colegios provinciales.

- La problemática del complemento específico, además de un problema laboral, ha terminado por ser un problema ético dada la perversión generada por la propia Administración y debe ser ella la que elabore, de forma preferente, un nuevo Real Decreto que, anulando el anterior, lo haga extensivo con distintos niveles a todo el colectivo médico como de hecho ya ocurre en otras Administraciones del país.

- Por último, se instó al Presidente de la Organización Médica Colegial, Dr. Fornés, para que cree una Comisión que se reúna con el Ministerio de Sanidad, en el mínimo tiempo posible, con el fin de buscar una salida consensuada al problema.

REPRESENTANTE NACIONAL DE LA SECCION
DE MEDICOS JUBILADOS
Madrid

Las precarias ayudas del "Patronato de Protección Social"

Una de las muchas ventajas de pertenecer al Colegio —y más, obligatoriamente— es que los huérfanos, viudas, inválidos y jubilados en precaria situación económica tengan garantizada una ayuda; si bien debiera ser lo más digna posible.

En su Artículo 1º, el Reglamento del Patronato de Protección Social dice textualmente que este "tiene por objeto prestar **dentro de sus posibilidades económicas**, las ayudas y subvenciones necesarias que permitan a sus acogidos **llevar una vida digna y decorosa**".

Y cabe preguntarse: ¿qué digna y decorosa vida, que calidad de vida, puede tener una viuda que por todos conceptos sólo dispone de 35.000 pesetas al mes?

En la actualidad los Patronatos de la O.M.C. no cubren suficientemente la misión para la que fueron creados. Y esto por dos razones: porque las ayudas a los acogidos por el Patronato de Protección Social son de una precariedad rayada con la más absoluta ineficacia; y porque carece de posibilidades económicas dado lo exiguo que cada colegiado aporta para su sostenimiento. Algo que por lo demás, tiene fácil arreglo como podemos ver seguidamente.

Se impone una revisión y actualización de la función de los Patronatos, para superar sus actuales deficiencias y sobre todo para evitar que las viudas que por carecer de otras ayudas fuera de las nuestras (acogida familiar o de otra índole) soporten una situación angustiosa.

Recordemos la situación actual:

El Patronato de Protección Social acoge en estos momentos a:

79 Inválidos-Senectos (con Ayuda hasta 125.000 pesetas mensuales).

119 Huérfanas mayores (hasta 25.000 pesetas)

442 Huérfanos enfermos (hasta 35.000 pesetas) y

224 Viudas económicamente desamparadas (hasta 35.000 pesetas mensuales).

Lo que viene a suponer un total al año de algo más de 350 millones.

La financiación de los Patronatos se sostiene con una pequeña parte de la cuota colegial. De esta cuota al patronato de Protección Social corresponden 750 pesetas al trimestre, o sea **250 pesetas mensuales**. Algo que de no ser ridículo produciría o debiera producir vergüenza.

¿Tan difícil va a resultar convencer a los colegiados de la obligación moral que tienen de superar la escasa cifra de 250 pesetas al mes para tan nobles fines? Cifra que haciendo una comparación vulgar equivale a la compra de un periódico, es cuatro veces menor que la de un corte de pelo e inferior a la de un vulgar aperitivo.

Para que los Patronatos puedan ayudar eficaz y dignamente a los miembros necesitados de la familia médica se hace necesario el aumento de la aportación colegial.

Por prestigio de la clase, por propia estimación y por el más mínimo sentido de la solidaridad, el colegiado debe hacerlo. Todo es cuestión de que se le informe convenientemente.

Las medidas no debieran demorarse puesto que si bien es cierto que cada año eleva un poco la cuota colegial globalmente y por lo tanto la parte proporcional que se entrega a Patronatos este pequeño aumento no es paralelo al incremento del costo de la vida por lo que esta progresiva disminución del poder adquisitivo de las ayudas puede en breve hacerlas prácticamente ineficaces.

Una solución podría ser el separar de la actual cuota colegial global la parte corres-

pondiente a Patronatos creando con carácter independiente una "cuota de Patronatos" y situarla en una cifra actualizada en relación con el costo de la vida, cuya progresiva elevación no corre parejo con la del mantenimiento burocrático del Colegio y O.M.C.

Otros profesionales (arquitectos, notarios, etc.) tiene resuelto dignamente la protección a sus acogidos. Los médicos por nuestra categoría profesional y social, por calidad humana y solidaridad corporativa no podemos eludir la obligación moral de proporcionar a nuestros huérfanos, viudas y compañeros desvalidos económicamente una calidad de vida digna de nuestra clase.

LUIS RIVERA PEREZ
Representante Nacional de la Sección
de Médicos Jubilados

NOTA: Hechos que no deben olvidar los reacios a la solidaridad corporativa, por la inexperiencia de la inmadurez juvenil: Cada vez es mayor el número de viudas y huérfanos de médicos jóvenes por ser más propicios a los accidentes mortales y por que el cáncer y los infartos cada vez van respetando menos la edad de este sector.

Noviembre 1996

NOTA DEL COLEGIO

Por parte de este Colegio se pagan actualmente pensiones a:

– 50 huérfanos, por un importe aproximado anual de 5.000.000 de pesetas.

– 2 viudas por importe de 700.000 pts. anuales.

– 2 médicos inválidos y jubilados sin pensión por importe de 3.000.000 ptas.

– 5 huérfanos mayores por importe de 700.000 pesetas.

Ascendiendo a un total de 9.500.000 ptas. lo que se abona desde este Colegio.

Hay que hacer resaltar que en la lista de huérfanos se encuentran incluidos los hijos de los jóvenes compañeros recientemente fallecidos.

Avances en el tratamiento de la infección VIH-SIDA 1996



La primera década de tratamiento antirretroviral ha mostrado que la monoterapia, incluso con los fármacos más potentes era insuficiente para alcanzar una supresión cuantiosa y duradera de la replicación viral. Las combinaciones de 2 análogos de los nucleosidos en el último cuatrienio, si bien mejoraron notablemente los resultados de la monoterapia, se siguieron de la aparición de resistencias, que impedían la consecución de buenos resultados a largo plazo.

La aparición más reciente de los inhibidores de la proteasa, propició el diseño de triples **combinaciones**, cuyos resultados están siendo impresionantes, con descensos del RNA viral por debajo de los límites de detección de la prueba en más de 90 % de los pacientes tratados con una combinación de AZT + 3TC+Indinavir. La monoterapia ha pasado a la historia. No solo potentes inhibidores de la proteasa se han unido al arsenal terapéutico disponible, sino también otros inhibidores de la transcriptasa inversa análogos de los nucleosidos, distintos de los ya clásicos AZT, DDI y DDC, como son: lamivudina (3TC) y estavudina (D4T), cuyo potencial terapéutico y manejabilidad clínica se han demostrado mucho mayores de lo que inicialmente se pensó y así, por ejemplo, los resultados preliminares de una combinación de DDI+D4T (estavudina) son alentadores tanto en cuanto a su eficacia como en cuanto a su seguridad, mientras que nuestra idea anterior era de que dicha combinación resultaría demasiado neurotóxica (neuropatía periférica).

El mejor conocimiento de la dinámica viral, con la demostración de la enorme capacidad replicativa y mutagénica del VIH y la considerable capacidad del sistema inmunológico para mantener durante años una cruenta lucha con el virus, con un turn-over tanato viral como celular CD4 muy elevados, y también la reciente disponibilidad clínica de avances diagnósticos, ya generalizados, como la medida de la carga viral por PCR del RNA-VIH, están ayudando decisivamente en el desarrollo de los nuevos regímenes terapéuticos, elección del momento oportuno de intervención, seguimiento y valoración de los resultados terapéuticos.

Con estas potentes triples combinaciones, se ha probado que la mejor forma de **prevenir** la aparición de mutantes resistentes a cada uno de los fármacos no es otra que la máxima supresión de la replicación viral (ej.-estudio INCAS con nevirapina).

La potente supresión de la replicación viral VIH por períodos prolongados, ha sido también conseguida en estudios-piloto con otros regímenes triples como: ZDV+DDI+IDV; ZDV+DDC+RTV; ZDV+3TC+RTV y ZDV+3TC+nelfinavir. Basados en los prometedores resultados citados, la triple terapia con 2 análogos de los nucleosidos más 1 inhibidor de la proteasa, se está convirtiendo en el tratamiento estándar en muchos países.

Un tema de capital interés es si la supresión prolongada de la replicación del VIH es lo máximo que podemos alcanzar o si hay alguna probabilidad de que el VIH pueda ser completamente erradicado del organismo (como piensa por ejemplo el Dr. Ho, que se plantea suspender a prueba el tratamiento en algunos pacientes que se mantienen largo tiempo con carga viral indetectable). En ambos supuestos, el objetivo de la terapia antirretroviral será la supresión lo más completa y durante el mayor tiempo posible, para al menos convertir la infección VIH en una enfermedad crónica. Si fuese factible la terapia curativa, el ataque con triple terapia debería ser lo más precoz posible en aquellos pacientes recientemente infectados, antes de que ocurra una diseminación del VIH por los tejidos del organismo, de que aparezcan múltiples mutantes y de que se deteriore el sistema inmunológico. Esto puede motivar un cambio radical de estrategia y así el lema "PEGAR PRONTO Y FUERTE" fue el más sonado en las reuniones de Vancouver y Birmingham. Serían de aplicación las 2 reglas de oro del tratamiento de las enfermedades infecciosas: 1.º no retrases el tratamiento y 2.º no des tratamientos subóptimos.

Persisten aun muchos interrogantes y uno especialmente inquietante es el relativo a la posibilidad de inducir el desarrollo de cepas de VIH multirresistentes a fármacos y su transmisión en comunidades, que podría ser un desastroso legado del uso inapropiado de fármacos.

HELIADES PORTILLO PÉREZ-OLIVARES
Vocal de Medicina Hospitalaria.

HELIADES PORTILLO PÉREZ-OLIVARES
Vocal de Medicina Hospitalaria.

ASISTENCIA COLECTIVA

Se ha recibido carta del Presidente del Colegio oficial de Médicos de Barcelona Dr. Bruguera sobre modificación de la Ley de Colegio profesionales en que por haberla considerado de interés, este Colegio Oficial de Médicos se ha dirigido a los portavoces del Grupo Popular en el Congreso de los Diputados D. Luis de Grandes Pascual y en el Senado Don Pio García Escudero apoyando la idea de que en el ulterior trámite parlamentario que debe seguir el proyecto en el Senado no se vea modificado ni alterado en este punto.

Para vuestro conocimiento transcribimos el escrito:

ILMO. SR. PASCUAL CRESPO CRESPO PRESIDENTE DEL ILTRE. COLEGIO OFICIAL DE MEDICOS DE CIUDAD REAL

Distinguido Presidente y compañero:

El motivo por el cual te dirijo este escrito, es el de informar y reclamar tu intervención sobre una cuestión de gran importancia para el colectivo médico, y que inicialmente se ha resuelto favorablemente en la nueva redacción de la Ley de Colegios Profesionales.

Como conocerás, el 8 de junio de 1996, el Gobierno aprobó un Real Decreto-Ley 5/1996 de "Medidas liberalizadoras en materia del sueldo y de Colegios Profesionales".

A través de esta modificación se suprimía la facultad de las Corporaciones de derecho público a fijar honorarios mínimos, y lo que es aún más negativo para los Colegios de médicos, se nos impedía negociar, en representación de los médicos, con las Compañías y Entidades de asistencia sanitaria los honorarios que debían percibir nuestros facultativos.

Con posterioridad al Real Decreto-Ley, una vez convalidado por el Congreso de los Diputados, se ha tramitado como Proyecto de Ley en las Cortes Generales, lo que permitía modificar la redacción en este punto.

El Colegio de Metges de Barcelona ante esta posibilidad, mantuvo los contactos oportunos con el Grupo Parlamentario de Convergencia y Unió, exponiéndole los efectos negativos que tendría esta regulación si se cercenaba la posibilidad de que los Colegios de Médicos no negociasen convenios y honorarios con las Compañías y Entidades de asistencia colectiva.

Nuestra petición fue atendida por el Grupo Parlamentario Catalán y se presentó una enmienda al Proyecto de ley por la que se exceptuaba de esta prohibición a los Colegios de Médicos en el ámbito de la asistencia sanitaria colectiva.

Quedo a tu disposición para aclararte cualquier extremo que sea de tus interés, y te agradezco de antemano todas las

actuaciones que lleses a cabo para coadyuvar al éxito de esta iniciativa en bien del colectivo profesional.

Cordialmente.

Miguel BRUGUERA CORTADA
Presidente

El texto propuesto era el siguiente:

"Artículo 5. Dos. Se introduce un nuevo apartado 4 en el artículo 2, con la siguiente redacción:

Los acuerdos, decisiones y recomendaciones de los Colegios con trascendencia económica observaran los límites del artículo 1 de la Ley 16/1989, de 17 de julio, de Defensa de la Competencia, sin perjuicio de que los Colegios puedan solicitar la autorización singular prevista en el artículo 3 de dicha Ley.

Se exceptúan y, por tanto, no requerirán de la referida autorización singular, los convenios que voluntariamente puedan establecer, en representación de sus colegiados, los Colegios Profesionales de Médicos, con los representantes de las entidades de seguro libre de asistencia sanitaria, para la determinación de los honorarios aplicables a la prestación de determinados servicios".

Una vez presentada la enmienda en el Congreso y gracias a la intervención que también realizó el Presidente del Colegio de Médicos de Madrid, Dr. Zamarriego ante el Grupo Parlamentario del Partido Popular, se ha conseguido finalmente que la Comisión del Congreso aprobase esta propuesta y el texto definitivo de la nueva ley de Colegios profesionales recoge nuestra petición al respecto. Por correo aparte recibirás copia de la redacción definitiva aprobada por el Congreso.

Una vez finalizado el trámite en el Congreso de los Diputados, el Proyecto de Ley, será conocido por el Senado, y es fundamental para los intereses de los médicos, que el mismo no se modifique en este punto; es por ello que reclamo tu atención y tu intervención para hacer llegar a los dirigentes del Grupo Popular, nuestra satisfacción por la posición que finalmente adoptó su Grupo Parlamentario al aprobar la enmienda presentada, y manifestarles la necesidad y conveniencia de que este extremo no sea modificado en su tramitación en el Senado.

Me permito sugerirte que sería conveniente que todos los Presidentes de los Colegios de Médicos de España remitiésemos varias cartas a los responsables de los Grupos Parlamentarios del Partido Popular agradeciéndoles la posición adoptada por esta fuerza política y recordándoles la conveniencia de mantener esta posición favorable para los médicos en su tramitación en el Senado.



Recientemente se ha celebrado en la Coruña del 16 al 19 de Octubre de 1996, el III CONGRESO DE LA MEDICINA GENERAL ESPAÑOLA.

Se han abordado con criterios de calidad y rigor formativo las distintas materias científicas y profesionales. Se han desarrollado temas tales como: La Demencia Senil, Enfermedad de Alzheimer, Tuberculosis Pulmonar, manejo desde la Atención Primaria del paciente V.I.H., Urgencias Pediátricas, Rehabilitación y Medicina General, Cardiopatía Isquémica, Enfermedad de Parkinson e Intervención del Médico General en el proceso Oncológico.

Las problemáticas puramente profesionales, que preocupan a los médicos generales como: La Calidad Asistencial en la Atención Primaria, La Carrera Profesional del Médico, la valoración de las distintas ofertas de Descentralización de la Gestión en la Atención Primaria, La Homologación en la Medicina General y la valoración de la Ley General de Sanidad 10 años después de su promulgación.

También han supuesto un completo éxito: **Los Cursos Precongreso de Ecografía en Atención Primaria y Reanimación Cardiopulmonar Básica y avanzada especial impacto han tenido el desarrollo de los TALLERES PRACTICOS DE PROCEDIMIENTOS Y TECNICAS.**

En Medicina General, en número de seis con conocimientos prácticos en

oftalmología, O.R.L., Urología, Cirugía menor, Aparato Respiratorio y Aparato Conductor.

Los **Talleres Informáticos**, han sido también de especial relevancia.

Todos estos aspectos, constituyen el mejor exponente de que la **medicina general** esta más de actualidad y más viva que nunca y que sus profesionales (Los Médicos Generales en sentido amplio, de este país), se preocupan no solo porque su formación profesional y humanística sea de calidad, sino porque la relación con sus pacientes sea la idónea.

INFORME SOBRE LA CONVENIENCIA O NO DE REALIZAR LOS EXAMENES DE SALUD PREVIOS AL CUMPLIMIENTO DEL SERVICIO MILITAR A LOS JOVENES LLAMADOS A FILAS POR LOS MEDICOS DE ATENCION PRIMARIA.

Conclusión del informe de la Comisión Central de Deontología. Se puede concluir que aunque, en principio, no existen reparos deontológicos absolutos que obliguen a redactar el convenio, se ha de recordar a las autoridades que gestionan los Centros de Atención Primaria o sus equivalentes que tienen la obligación moral y jurídica de negociar con los médicos y sus representantes legítimos las condiciones materiales, personales y salariales para la puesta en práctica del convenio. Y que han de respetar la libertad de los médicos que por razones fundadas, no quieran colaborar en la ejecución de los exámenes de Salud de apoyo a la valoración de la aptitud psicofísica para el cumplimiento del servicio militar. El convenio abre el camino a

la comisión de abusos potenciales, a los que han de oponerse los médicos, ya sea a título personal, corporativo, asociativo o sindical.

Informar sobre la Resolución de la secretaria General de Asistencia Sanitaria en el recurso interpuesto por el Consejo General de Colegios Médicos, impugnando el acuerdo de la secretaria General del Insalud, de 9 de febrero de 1996 (I.3.0 del 28 de febrero), por medio del cual se convocaba concurso-oposición para ingreso en plazas de medicina general del personal estatutario del Insalud de Equipos de Atención Primaria.

El resumen del informe de la Secretaria General de Asistencia sanitaria es:

1.- Desestimar el recurso.

2.- Consecuentemente, resuelve confirmar el acuerdo de la Secretaria General del Insalud, de 9 de febrero de 1996 (B.O.E. del 28 de febrero) por el que se convocan pruebas selectivas para ingreso como personal estatutario del Insalud en plazas de Equipos de Atención primaria (medicina general).

3.- Si desea puede interponer recurso contencioso-administrativo ante el tribunal superior de justicia de Madrid, siendo preceptiva la previa comunicación a este Centro Directivo - Madrid 25-X-96, José Luis de Lara Pérez - El Director del programa.

FRANCISCO RUIZ CARRILLO
Vocal de Medicina Extrahospitalaria



En la última reunión de los Vocales provinciales de la Sección de Medicina Rural de la O.M.C. fuimos informados de las últimas noticias que nos conciernen así como de los proyectos en marcha que nos pueden afectar.

Ya desde el Congreso de La Coruña se comenzó a hablar de la reforma de los Estatutos de la Organización Médica Colegial, informándonos de que el entonces actual proyecto haría desaparecer las vocalías para ser sustituidas por asesores del presidente, elegidos por él mismo. Naturalmente este proyecto fue contestado enérgicamente, de forma que fue retirado. En la actualidad y según las últimas noticias que me han llegado, parece que la tendencia en la elaboración de un nuevo proyecto se centrará en un aumento de la importancia de las Autonomías, una disminución del peso específico de la O.M.C. y se intentará

obtener por nuestra parte una vicepresidencia ejecutiva en la Asamblea General.

Igualmente, en la última reunión se mencionó un tema que ya se había escuchado antes: el estudio de la posibilidad legal de creación de un colegio de Medicina General.

Fue comentado también por lo que de aviso a navegantes pueda tener, el proyecto de ley en el País Vasco estableciendo la no obligatoriedad de colegiación. Por su parte, Covergencia y Unión, en Cataluña, introducen una enmienda en la elaboración de sus normativas, para conservar los convenios con las entidades de seguro libre.

Uno de los temas más debatidos fue la implantación progresiva en Comunidades como Baleares, que es piloto, de la autogestión. La formación de Empresas formadas por el propio personal sanitario, en las que se autogestionan y se autoliquidan sus emolumentos, desligándose de forma total de la Administración. Ya existen entidades que se encargan de la formación y ayuda a estas empresas. Por otra parte, la vocalía nacional

de hHospitales ha elaborado un programa informático, proyecto de Máster en Gestión Sanitaria se encuentra a disposición de quien le desee en este Colegio, y en Microinformática, vía Internet, y dirigido a todos los médicos.

Esta filosofía de la autogestión parece extenderse a toda la geografía española, comenzando principalmente por Cataluña, pero seguirá su progresión.

Un tema inagotable, pero que parece en vías de poderse llegar a un acuerdo, es el de la baremación en futuros Concursos en relación con los especialistas de medicina de familia vía MIR. Las últimas proposiciones en las reuniones sobre este tema parecen acercarse a una cifra más realista de años de servicios, que se situaría en seis, frente a la titulación vía MIR. Es de esperar que pronto se solucione esta situación que no creemos justa y que enturbia las relaciones con los compañeros que obtuvieron su título vía MIR.

Paco Ayala
Vocal de Medicina Rural

INFORMACION COLEGIAL

EL TRIBUNAL SUPREMO PERMITE A LOS NO EJERCIENTES DEDUCIR LA CUOTA COLEGIAL

El Tribunal Supremo ha dado una grata sorpresa a los profesionales al permitirles una pequeña rebaja fiscal. Los inscritos en Colegios como no ejercientes y aquellos que son ejercientes por cuenta ajena podrán deducir en el IRPF el 15 por ciento de las cantidades aportadas en concepto de cuota colegial, según una sentencia, tal como informa la revista *AMA EN MARCHA*, en sus ediciones de agosto y octubre.

Esta deducción, que prácticamente nadie en esta situación presenta en sus declaraciones de renta, surge de una interpretación flexible de las deducciones por donaciones. El Supremo entiende que los Colegios Profesionales —y en especial el de abogados, que corresponde al caso juzgado— “además de defender los intereses de sus miembros, ejercen diversas funciones públicas que les atribuyen las leyes”. Por este motivo pueden incluirse

dentro del capítulo 6.B del artículo 78 de la ley vigente del impuesto, que concede el derecho de deducción de un 10 por ciento de las cantidades aportadas.

La sentencia (14-12-95), que publica Carta Tributaria, hace referencia a unas deducciones practicadas al amparo de la anterior ley del impuesto, de 1978, pero analiza el mismo precepto, por lo que sería trasladable a la legislación vigente.

La deducción afecta directamente a los colegiados que no ejercen la profesión y a aquellos que la ejercen por cuenta ajena, que hasta ahora no obtenían ningún beneficio fiscal por sus aportaciones al Colegio.

Los ejercientes por cuenta propia tienen un mayor ahorro fiscal, ya que realizan una reducción de la base imponible.

PERVIVENCIA Y SUPERVIVENCIA DEL CUERPO NACIONAL DE MEDICOS TITULARES

A pesar de los avatares sufridos a través de los tiempos pasados y presentes e incluso los futuros, nuestro cuerpo de médicos titulares (sanitarios locales dependientes de la función pública) y no de Insalud. Como bien nos ha recordado por activa y pasiva el propio Insalud, persiste y persistirá al igual que el resto de funcionarios públicos, pues cuando en cualquier situación en las que se necesite un médico funcionario. Bien por requerimiento judicial o pericial, no se podrá contar con otro personal que no seamos nosotros (hay que recordar que en nuestro país no existen otros facultativos capacitados para éstos menesteres que no seamos nosotros). Y que fue para lo que en su día OPOSITAMOS lo mismo que en su momento hicieron otros profesionales como abogados del estado, registradores de la propiedad, notarios CUERPOS NACIONALES que están muy orgullosos de ello y que en cambio no parece que a nosotros nos satisfaga en demasía.

Viene a cuento ésto, a causa de que en algunas reuniones en las que he estado presente, incluso entre los que nos representan a nivel de vocalía, se tiene la confusión de nuestra dependencia de la medicina asistencial,

cuando la realidad es que dependemos de lo que debería ser la medicina preventiva de la que tan escasos andamos actualmente, y que se debería potenciar al máximo posible.

El Cuerpo Nacional de Médicos Titulares, ha recibido varias intentonas de “fumigación”, por parte de varios entes entre los que podemos destacar varias autonomías, en las que se pretendía manipular las plazas de los médicos titulares a su conveniencia apropiándose de ellas, cuando en realidad esas plazas no son más que plazas de médicos titulares: pero se encontraron con la sorpresa de que los tribunales en todos los casos dictaminaron que esas plazas son nacionales y por lo tanto las autonomías podrán reorganizar sus servicios como lo crean oportuno, pero respetando su titularidad.

Esto se está viendo claramente en los concursos de traslados que están apareciendo últimamente, pues a las plazas que se ponen a concurso, pueden optar todos los médicos que pertenezcan al cuerpo nacional de médicos titulares estén en su autonomía o en otra distinta, ya que en otro caso sería anulada la convocatoria por no ajustarse a derecho, al impedir por ejemplo, que un riojano pueda ir a

Madrid, o un manchego pueda desplazarse a Aragón, si lo creen conveniente (están en su derecho).



Con la creación de los centros de salud, parecía que perdiéramos nuestra identidad e incluso algunos compañeros creían que al integrarse dejaban de pertenecer al Cuerpo de Médicos Titulares (verídico), pero el Insalud nos sacó de dudas rápidamente al negarnos la posibilidad de votar a los representantes sindicales en su ámbito, recordándonos quién somos y de quién dependemos.

Todo esto y mucho más viene a recordarnos, que a pesar del escepticismo de muchos de nosotros, el Cuerpo Nacional de Médicos Titulares aún está vigente y estará a pesar de los vaivenes que tengamos que sufrir lustro tras lustro, y no pensemos, como no lo hacen los profesionales que hemos citado con anterioridad (no he oído nunca cuestionar su pervivencia a los notarios, abogados del estado, docentes...). Que somos una “especie” en vías de extinción, pues ellos si creen en su posibilidades y luchan por ellos.

JOSÉ MANUEL GONZALEZ AGUADO

Vocal de Médicos Titulares

EJERCICIO LIBRE

“EN CAPSULAS”

- Los oftalmólogos, con sutil magnanimidad, llaman presbicia al aburrimiento de los ojos.

- ¿La diferencia entre la Neurología y la Psiquiatría? Muy sencillo. No llamamos al técnico cuando no nos gusta una película de Almodóvar que emiten en TV.

- la pija es una enfermedad de manifestaciones preferentemente epidérmicas, cuya persona que la sustenta se empeña en desconocerse a sí misma.

- Me parece una magnífica idea llamar “plataforma digital” a la TV de pago. Así a partir de ahora, por ejemplo, a los conventos de monjas podremos llamarles infraestructura para la inversión espiritual en régimen colegiado.

- La cabaña porcina (excepto la raza ibérica por su incidencia estadística escasamente significativa), es la responsable civil subsidiaria de la mayoría de las muertes de origen cardiovascular. A dicho colectivo se debería obligar por ley, o mejor por decreto-ley, a disponer de seguros a tal efecto, lo cual pienso no debería ser caro, ya que estos colesteroles con patas, debido a las características de su profesión, no precisarían suscribir fondos de pensiones.

- La mejor manera de explicar al paciente acerca de los peligros que para la salud representa el tabaco, es fumando durante la consulta, ¿O es que acaso alguien conoce una manera más sincera de representar la contradicción de la realidad humana?...

ALBERTO LOPEZ VALLE

Como sabéis, los médicos que únicamente ejercemos en el sector privado, tenemos la posibilidad de darnos de alta a todos los efectos en el Régimen Especial de la S. Social (Autónomos) desde la ley 30/1995 del 8 de Noviembre, en que se regula la Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados (BOE 9-XI-95).

Aunque en principio, paciente privado es que antonomasia el que elige a su médico, y este tipo de relación genera menos conflictos que las que tienen un ámbito institucional, dada la tendencia progresiva de las reclamaciones judiciales, antes de la citada ley y probablemente ahora (fondo de pensiones y similares aparte), parece muy útil suscribir una batería de seguros que cubran la responsabilidad civil, la inhabilitación profesional y la ILT. De la primera existe cober-

tura a través del Colegio. En un futuro próximo es probable que también se disponga de una póliza colectiva para casos de inhabilitación profesional, aspecto con el que el nuevo código penal es especialmente incisivo.

En cuanto a la ILT, existe una póliza que protege en caso de accidente o enfermedad “siempre que sean objetivables”, desde el primer día hasta los 18 meses. Esta puede ser complementaria con la de Autónomo que no cubre los 15 primeros días de baja laboral y en la cual, en general, aunque varía con las bases de cotización, las prestaciones son reducidas.

ALBERTO LOPEZ VALLE

EXCLUSIVIDAD - COMPLEMENTO ESPECIFICO



Desde hace años existe el problema de la exclusividad y del complemento

específico que se percibe por la misma, en el sentido de si es optativa o no del Médico ejerciente, para de esa manera poder ejercer la Medicina privada, renunciando al complemento específico y por tanto a la exclusividad.

La carencia de legislación sobre el asunto ha sido permanente, lo cual ha dificultado todavía más la cuestión debatida, ha tenido que ser y tiene que seguir siendo la jurisprudencia la que vaya dando una orientación y una resolución sobre el asunto.

Teniendo en cuenta todo lo dicho, en estos momentos el criterio del Tribunal Supremo recoge la siguiente tesis:

1) El complemento específico es un complemento de puesto de trabajo, sólo lo puede percibir quien ocupa y ejerce un puesto concreto y específico de trabajo.

2) Los Médicos de INSALUD que ya estuvieran ingresados en el año 1987, tuvieron la oportunidad de optar por la exclusividad o por la compatibilidad del cargo público con el ejercicio privado, si optó por la exclusividad, percibe el complemento específico y no puede ejercitar la medicina priva-

da, si por el contrario optó por compatibilizar su actividad pública y el ejercicio de la medicina privada no cobrará el complemento específico.

3) Los Médicos que entraron en INSALUD a partir de 1987 si el puesto que desempeñan tiene asignado complemento específico, no pueden renunciar a éste y por tanto no pueden ejercer la medicina privada.

Esta es la situación actual.

INSALUD tiene anunciado una regulación de la renuncia al complemento específico y por tanto a la exclusividad, pero todavía es una mera promesa, no una realidad.

Este criterio que prevalece del Tribunal Supremo entiendo que no es muy afortunado, puede ser objeto de debate y de posibles recursos, pero de momento es el que esta prevaleciendo.

NO HAY DELITO PARA LOS PADRES

Una Sentencia de una Audiencia Provincial ha absuelto a unos padres del delito de homicidio por omisión de asistencia a su hijo, que era testigo de Jehová, como también lo eran sus padres, hijo que falleció por no recibir una transfusión sanguínea a su tiempo.

El Tribunal entiende que para que se dé el delito de homicidio tiene que existir un "no hacer" o

impedir que el hijo menor de edad reciba el tratamiento médico adecuado.

Entiende también la Sentencia que los padres actuaron como buenos padres al llevar al hijo a tres hospitales para que recibiera tratamiento alternativo, en donde los Médicos le informaron que no existía otra forma de salvar la vida a un niño con alto riesgo de hemorragia.

La sentencia resalta que el menor "aterrorizado" rechazó los intentos de transfusión obstensiblemente alterado.

Sorprendentemente la Sentencia indica que hay que respetar la madurez del menor; utilizar los mecanismos legales y dejar en manos del Juez la decisión final.

La Sentencia absuelve a los padres del menor porque en todo momento acataron respetuosamente las decisiones judiciales y de los médicos, aunque haciendo valer su condición de Testigos de Jehová.

Es Sentencia que rompe los moldes, al no ser del Supremo, puede tener un final distinto.

El asunto sigue sin resolverse, a pesar de insistir la Sentencia que la decisión final corresponde a los Médicos y a los Jueces, pero éstos se enfrentan con la libertad de conciencia.

LUIS SANCHEZ-MOROTE CASAL

NOTAS INFORMATIVAS

Madrid, 5 de Diciembre de 1996

Querido amigo/a:

La necesidad de regular el derecho del recién nacido a su identidad, tal como establece la Declaración Universal de Derechos Humanos y la Convención de los Derechos del Niño, ha sido una constante preocupación en el Partido Popular. Por ello en las pasadas legislaturas, el Grupo Parlamentario Popular, había realizado diversas iniciativas parlamentarias destinadas a establecer las normas adecuadas para garantizar el derecho del recién nacido al reconocimiento de su identidad. Todas ellas fueron rechazadas por el anterior gobierno socialista, mostrando así una falta de sensibilidad e irresponsabilidad en este importante tema.

La señora Ministra de Justicia, D.ª Margarita Mariscal de Gante, consciente de la necesidad existente de establecer las normas adecuadas para reconocer en España el derecho a la identidad y dando cumplimiento al programa electoral del Partido Popular, ha dictado una Orden Ministerial para hacer efectivo el derecho del recién nacido al reconocimiento de su identidad.

Le acompaño la Orden Ministerial, como siempre estamos a su entera disposición y atenderemos cuantas sugerencias tengan a bien hacernos.

Un cordial saludo.

Fdo.: *LUIS DE GRANDES PASCUAL*
Portavoz

LEGISLACION

Escrito recibido desde la Comisión de Relaciones Sectoriales del Partido Popular en relación la modificación de la Declaración de nacimiento en el Registro Civil que en caso de estar interesado en la Orden Ministerial, **disponemos del texto íntegro en la Secretaría de este Colegio.**

INFORMACION COLEGIAL

Normas provisionales sobre el decreto de la colegiación única

La Asamblea General del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos, en sesión celebrada el día 13 de julio de 1996, adoptó el acuerdo de aprobar las siguientes Normas Provisionales, Genéricas y Comunes a todos los Colegios, adecuadas al Decreto-Ley 5/1996, de 7 de junio, que establece la colegiación única obligatoria en todo el territorio nacional.

El Real Decreto/Ley 5/1996, de 7 de junio, sobre medidas liberalizadora en

materia de Colegios Profesionales, ha introducido una modificación en el régimen de las colegiaciones. Ahora, el requisito de la colegiación obligatoria deberá únicamente realizarse en el colegio correspondiente al domicilio único o principal del profesional, lo que será suficiente para ejercer en todo el territorio del Estado.

No obstante, el Decreto-Ley habilita a que los Estatutos Generales o, en su caso, autonómicos, establezcan la obligación de los profesionales que vayan a

ejercer en un lugar distinto al de la colegiación de comunicar, a través del colegio al que pertenezcan, a los colegios distintos al de su inscripción las actuaciones que vayan a realizar en sus demarcaciones, a fin de quedar sujetos, con las condiciones económicas que en cada supuesto puedan establecerse, a las competencias de ordenación, visado, control deontológico y potestad disciplinaria (artículo 5.4 del Decreto-Ley).

Como quiera que la modificación de los actuales Estatutos, para adaptar su regulación a aquella norma, ha de realizarse a medio plazo (exige el correspondiente procedimiento ad intra y ad extra de la OMC), como quiera que, el Decreto-Ley ha entrado en vigor el día 9 de junio de 1996 (Disposición final tercera) y, dado que el Decreto-Ley puede aún sufrir modificaciones al estar tramitándose en el Parlamento como proyecto de Ley, parece oportuno adoptar un acuerdo colegial que reglamente, siquiera con carácter provisional, el referido régimen de la colegiación única, según la competencia general atribuida a los Consejos Generales en los artículos 5, i) y 9, a) de la Ley de Colegios Profesionales.

En su virtud, la Asamblea General, sin perjuicio de las competencias asignadas por las Comunidades Autónomas en esta materia y con carácter provisional, ha adoptado el siguiente:

ACUERDO

Primero.— Será requisito indispensable para el ejercicio de la profesión médica, en cualquiera de sus modalidades, la incorporación en uno de los Colegios Oficiales de Médicos, con independencia de su ámbito territorial. La inscripción obligatoria se formalizará en el Colegio donde el Médico ejerza de forma única o principal la profesión.

NOTAS INFORMATIVAS

El ejercicio principal de la profesión se entiende que será aquel en el que tenga una mayor dedicación el médico.

Si el médico tuviera varias consultas y no pudiera deducirse el carácter principal de algunas de ellas, deberá incorporarse al Colegio donde él considere que ejerce de forma principal.

Segundo.- Para ejercer profesionalmente en el ámbito territorial de un Colegio diferente de aquel al que estuviere incorporado, el médico, a través de dicho Colegio deberá comunicarlo al Colegio, donde va a ejercer, a fin de quedar sujeto a las competencias de ordenación, visado, control deontológico y potestad disciplinaria.

En la comunicación, el médico deberá describir si su intervención va ser ocasional o periódica y continuada, así como las demás circunstancias de su ejercicio profesional (lugar, tiempo, forma).

Tercero.- Los gastos de gestión ocasionados en estos casos será establecidos por los Colegios de acogida, con independencia de que voluntariamente deseen abonar la utilización de otros servicios del referido Colegio de acogida.

Cuarto.- El médico tendrá asignado un número de colegiado en el que figurará el código de la provincia, el número de colegiado del Colegio donde esté inscrito y un número nacional.

Considera el Alto Tribunal que los médicos MIR tienen derecho a descansar, como mínimo 12 horas después de prestar la guardia, pues dice que la selección de los MIR es de naturaleza laboral y por tanto ha de aplicarse la normativa contenida en el Estatuto de los Trabajadores.

El art. 34.3 de la Ley Orgánica establece que entre el final de una jornada y el comienzo de la siguiente mediará como mínimo doce horas.

Con esta decisión el TSJ de Castilla-León pone en entredicho el contratotipo de los MIR aprobado por el Ministerio de Sanidad. (D.M. 05-07-96).

Información Médica

El Médico General, como pediatra

El T.S.J.A. ha declarado que el Médico General no está obligado a prestar asistencia médica a pacientes menores de siete años mientras haya Pediatría en su zona de Salud, excepto cuando no haya Pediatría en la zona, en casos de urgencia y en los turnos de guardia y/o atención continuada.

Rechaza así el Alto Tribunal Andaluz una decisión del S.A.S. que obligó a un médico general del Centro de Salud de Arcos de la Frontera (Cádiz) a atender a la población infantil, que fue recurrido por los servicios públicos del Sindicato Médico Andaluz, quien ha visto aceptado sus propuestas en la sentencia el T.S.J.A. (D.M. 26-07-96)

Retirado a los médicos el beneficio de justicia gratuita

El personal Estatutario, tendrá que pagar las tasas propias y de la Administración Sanitaria, si pierden el juicio, por considerar el Tribunal Supremo en sentencia reciente de la Sala de lo Social, que las relaciones estatutarias están más próxima al modelo de la función pública que al laboral.

Por ello hacer una reclamación a partir de ahora va a necesitar un estudio presupuestario (D.M. 02-09-96).

Sin embargo esta sentencia ha sido recurrida ante el Tribunal Constitucional en recurso de amparo (D.M. 03-09-96)

Los MIR tienen derecho a descansar tras la guardia

Una sentencia del Tribunal superior de Justicia de Castilla-León, confirma lo dictado por el Juzgado de lo Social n.º 1 de Burgos, que declaró el derecho de trece médicos MIR al descanso después de la guardia.

Se puede compatibilizar el MIR y el ejercicio privado

El R.D. 127/84 de 11-01, establece en su art. 4.1 el régimen a aplicar a los MIR. En él se dice que los interesados celebraron con la institución en la que vayan a prestar sus servicios, un contrato de trabajo de acuerdo con la legislación específico aplicable.

Por tanto al ser una relación de carácter laboral habrá que estar a lo pactado en el contrato firmado con el centro teniendo en cuenta diversos aspectos:

1.º EL MIR no es personal estatutario.

2.º La legislación laboral del Estatuto de los trabajadores en su art. 21 permite el pacto de no concurrencia, la plena dedicación; pero para ello debe existir una contraprestación económica a la misma y además se puede rescindir renunciando a la compensación (D.M. 19-07-96)

NOTAS INFORMATIVAS

Se ha celebrado en Ciudad Real el I Congreso Nacional de la LIRE (Liga Reumatológica Española) durante los días del 3 al 7 de marzo con un importante éxito tanto a nivel científico como de participación. Organizado por el Presidente de la Liga Reumatológica Española Dr. Javier Paulino Tevar, fue inaugurado el día 5 de marzo asistiendo a dicha inauguración representantes de diferentes organismos oficiales de Castilla-La Mancha entre ellos el Colegio Oficial de Médicos de Ciudad Real.

Entre las novedades del Congreso ha destacado el protagonismo de los pacientes que han participado activamente, y a los que se ha dedicado cada uno de los días, al dolor, a la artrosis y a la osteoporosis respectivamente habiendo de dicha forma aproximado al profesional a las necesidades reales del paciente, así como a la problemática que reclama como consecuencia de su enfermedad.

También se ha tratado el costo socioeconómico de la



enfermedad reumática que supera en España el billón de pesetas en 1995, así como el aumento del número de pacientes reumáticos que puede alcanzar en años sucesivos hasta el 30% de la población

PLAN TELEMÁTICO DE LA O.M.C.

Ahora el PLAN TELEMÁTICO de la O.M.C. incluye INTERNET; con navegación asistida para introducirse con facilidad en el Universo de la Ciencia y la Investigación

— BASES DE DATOS NACIONALES A LAS QUE SE TIENEN ACCESO —

- BIBLIOMED
- NOVEDADES BIBLIOGRÁFICAS MUNDIALES
- INSTITUTO DE FORMACIÓN MÉDICA COLEGIAL
- RED HOSPITALARIA
- LABINFO: INFORMACIÓN INDUSTRIA FARMACÉUTICA
- VADEMECUM DE LA O.M.C.
- DIRECTORIO MÉDICO
- CALENDARIO DE CONGRESOS
- REVISTA DE LA O.M.C.
- ENSEÑANZA Y AUTOEVALUACIÓN M.I.R.
- DIRECTORIO DE REVISTAS MÉDICAS
- CÓDIGO DE ÉTICA Y DEONTOLOGÍA MÉDICA
- LEGISLACIÓN SANITARIA
- DOCUMENTOS ORGANIZACIONES MÉDICAS C.E.
- DECLARACIONES DE LA ASOCIACIÓN MÉDICA MUNDIAL

— OTROS SERVICIOS —

- CORREO ELECTRÓNICO (INFOVIA E INTERNET)
- FOROS DE DEBATE
- BOLETÍN DIARIO DE PRENSA
- BUZÓN DE SUGERENCIAS

— BASES DE DATOS INTERNACIONALES —

- MEDLINE: Información on - line "uso gratuito e ilimitado"
- MEDLINE: Colección clínica on - line "uso gratuito e ilimitado"

Cuota anual de Internet + Plan Telemático: 30.000 Ptas. + IVA

INTRUSISMO

Ante la petición del Juez de Instrucción número 2 de Puertollano, referente a los requisitos necesarios para poder ejercer la ACUPUNTURA públicamente y como continuación de la línea de actuación de este Colegio en relación a los casos de INTRUSISMO de los que se tiene conocimiento por parte de este Colegio, y de los que reclamamos de todos los colegiados se nos informe ante el conocimiento de los mismos, se incluye texto íntegro de la contestación al juzgado.

En contestación a su escrito de fecha 20 de enero de 1997, y de referencia D. Previas nº 1009/96, en el que nos solicitan los requisitos necesarios para poder ejercer la acupuntura públicamente, he de informarle que el criterio de este Colegio Oficial de Médicos en consonancia con la Organización Médica Colegial y con la Real Academia Nacional de Medicina, considera absolutamente necesario en el orden legal y moral, la posesión del título de Licencia o Dtor. en Medicina y cirugía para poder realizar la práctica de Acupuntura, máxime, siendo como ésta, una terapéutica agresiva. Entendiendo que se trata de un intrusismo profesional al proponerse la realiza-

ción de actos médicos por parte de personas carentes de titulación y aptitudes necesarias. Por lo que en caso de que fuese autorizada, supondría un auténtico peligro público.

Con fecha 6 de diciembre de 1979, la Real Academia Nacional de Medicina, consideró imprescindible la titulación de licenciado o Dtor. en Medicina y Cirugía para la práctica de la acupuntura pues a parte de ser una terapéutica agresiva, se trata en el más estricto sentido de un acto Médico, puesto que exige un previo diagnóstico y la aplicación de un procedimiento no exento de riesgo.

Por si fuera de interés adjunto declaración y reco-

mendaciones de la Comisión Central de Deontología acerca de las medicinas alternativas, así como sentencia de la Audiencia Provincial de Cádiz de septiembre de 1988 quien condena por intrusismo a un A.T.S. que venía ejerciendo la Acupuntura. Por considerar la Sala que al ser una técnica de curación, su uso sólo puede ser ordenado y empleado por los técnicos de grado superior, que son los médicos, y que si hace por un A.T.S., tiene que serlo bajo la orden y responsabilidad de los primeros.

El presidente
PASCUAL CRESPO CRESPO

SEGURO DE INHABILITACION

El nuevo código penal que aun no lleva un año de vigencia, justifica ampliamente el temor de los profesionales ante las penas de inhabilitación a los que puede dar lugar las sentencias de los jueces con la aplicación del nuevo Código Penal.

La inquietud provocada en numerosos colegas cuando han tenido amplia información sobre la repercusión de la aplicación de dicha Ley, es suficientemente comprensible.

Hasta ahora la inhabilitación sólo se imponía si los profesionales eran condenados por un delito de aborto o por tráfico de drogas o estupefacientes, en la actualidad el recuerdo que nos dejó el Ministro Belloch, amplía a una treintena de delitos sanitarios en ocasiones difícilmente valorable y de aplicación muy severa.

Las causas de inhabilitación entre las que se pueden destacar además de las ya existentes, el homicidio por imprudencia grave, lesiones o enfermedad grave al feto por imprudencia, denegación de asistencia o abandono del servicio, revelación del secreto profesional, ocultar un delito o a su autor, liberación de energía nuclear o elementos radiactivos, exposición de personas a radiaciones ionizantes, despachar medicamentos deteriorados o caducados que pongan en peligro la salud de las personas, otras actuaciones que pongan en peligro la salud pública y un largo etc.

En resumen, si un médico es condenado por

infringir el Art. 121 del Nuevo Código Penal, puede ser sancionado a:

1º Hacer frente en solitario al pago de una indemnización personal por daños y perjuicios con su patrimonio o con su Seguro de Responsabilidad Civil, porque legalmente no existe responsabilidad subsidiaria por parte de la administración.

2º A las penas de prisión a las que diese lugar.

3º A la inhabilitación para el Ejercicio Profesional público y privado.

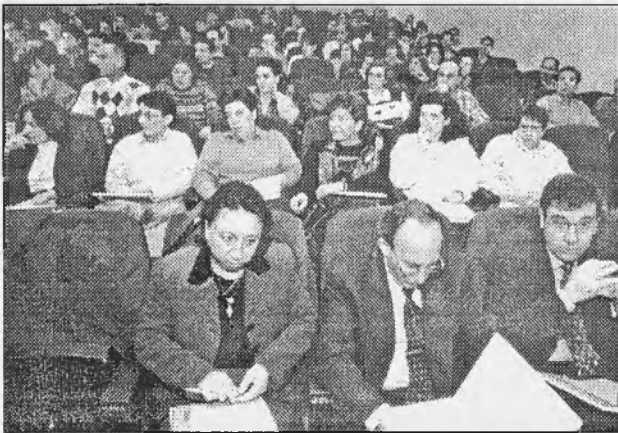
4º Por último a la pérdida del puesto de trabajo, ya que, en virtud de la nueva Ley de Acompañamiento el funcionario o estatutario inhabilitado podría además perder su plaza.

Ante la situación creada y el evidente riesgo que supone la aplicación del mencionado Art. 121, este Colegio de Médicos en su último Pleno, aprobó estudiar la oferta más interesante entre las diferentes compañías para suscribir además del Seguro de Responsabilidad Civil, una póliza adicional que nos garantiza alrededor de las 300.000 pesetas mensuales durante 18 meses en caso de inhabilitación.

La buena situación económica que actualmente tiene el Colegio nos permitirá por el momento que no exista ningún incremento en el importe de las Cuotas Colegiales, haciéndose cargo el Colegio íntegramente de su pago.

CURSOS

CURSO DE FORMACION CONTINUADA EN ALERGOLOGIA



El día 18 de febrero, como estaba previsto, comenzó el Curso de Formación Continuada en Alergología, organizado por la Sección de Alergología del Complejo Hospitalario de Ciudad Real, dirigido por el Dtor. D. Francisco Feo Brito, en la que además de los alergólogos de la provincia, participan un nutrido grupo de alergólogos de la Sociedad Madrid-Castilla La Mancha de Alergología e Inmunología Clínica.

El Curso, en el que ha colaborado estrechamente el Colegio Oficial de Médicos, ha sido declarado de Interés

Científico-Sanitario por la J.C.C.M. y en su contenido se incluyen las patologías más habituales en Asistencia Primaria, realizando una actualización alergológica, tanto a nivel clínico, como diagnóstico y terapéutico; con el fin de adquirir una mayor fluidez en las relaciones de la Alergología con Atención Primaria, que va a verse expresada a nivel práctico en la elaboración de protocolos de estudio, criterios de derivación y una mayor eficacia en el control de los pacientes.

Para facilitar un mejor seguimiento del curso, así como una mayor difu-

sión de sus contenidos está previsto realizar una publicación que incluyendo todos los temas, llevará además la bibliografía recomendada para consultar aspectos concretos en cada uno de sus capítulos.

La respuesta obtenida entre los médicos de esta provincia ha sido tan amplia que superando ampliamente las 200 inscripciones nos ha obligado a realizarlos en las magníficas instalaciones del Salón de Actos del Recinto Ferial.

Invitando desde aquí a quienes quieran asistir libremente a los temas restantes.

PROGRAMA DEL CURSO DE FORMACION CONTINUADA EN ALERGOLOGIA

4 de marzo

18,00 h.:

**9ª- OTROS PROCESOS ALERGICOS
RESPIRATORIOS
Neumonitis alérgica**

Dra. Dña. Consuelo Martínez Cócera. H. Universitario S. Carlos. Madrid.

ABPA. *Dra. Dña. Elisa Gómez Torrijos. Compl. Hosp. Ciudad Real.*

19,30 h.:

**10ª- ANAFILAXIA Etiología Clínica. Diagnóstico y
Diagnóstico diferencial. Profilaxis.**

Dr. D. Pedro Angel Galindo Bonilla. Compl. Hosp. Ciudad Real

6 de marzo

18,00 h.:

**11ª- URTICARIA Y ANGIOEDEMA. Fisiopatología.
Etiología (Factores desencadenantes). Diagnóstico
diferencial. Tratamiento**

Dr. D. Jesús Borja Segade. Compl. Hospital Ciudad Real

19,30 h.:

**12ª- DERMATITIS ATOPICA. Etiología.
Fisiopatología. Mecanismos implicados. Clínica.
Diagnóstico. Tratamiento.**

Dra. Dña. Pilar Mur Gimeno. Hospital Santa Bárbara. Puertollano.

11 de marzo

18,00 h.:

**13ª- DERMATITIS DE CONTACTO. Etiología
Fisiopatología. Diagnóstico. Tratamiento.**

Dr. D. Pedro Angel Galindo Bonilla. Compl. Hosp. Ciudad Real.

19,30 h.:

**14ª- ALERGIA ALIMENTARIA. Grupos de Alimentos.
Reacciones cruzadas. Diagnóstico. Tratamiento.**

Dra. Dña. Mercedes Rodríguez. Hosp. Príncipe de Asturias. Alcalá de Henares.

13 de marzo

18,00 h.:

**15ª- REACCIONES ADVERSAS A FARMACOS.
Diferencia entre reacción adversa y farmacológica.
Cuadros clínicos.
Mecanismos implicados. Reacciones Cruzadas.
Principales medicamentos causantes de
reacción alérgica.**

Dr. D. Jesús Borja Segade. Compl. Hosp. Ciudad Real

19,30 h.:

**16ª- REACCIONES ADVERSAS A FARMACOS.
Diagnóstico. Antibióticos. Antiinflamatorios.
Anestésicos. Alternativas Terapéuticas.**

Dra. Dña. Gabriela Cantó. Hospital 12 de Octubre. Madrid.

21 horas

ENTREGA DE DIPLOMAS Y CENA DE CLAUSURA DEL CURSO

3

Junto a su Colegio

COMERCIOS

MUY CERCA DE USTED.

A su servicio



Complementos
BAÑO
 TODO PARA EL BAÑO

ARTE SANOS CAMISEROS
 CAMISERIA A MEDIDA
 COMPLEMENTOS

Paray
 MUEBLE AUXILIAR
 LISTAS DE BODA
 DECORACION
 REGALO

16. ASOCIADOS

LOS COMERCIOS PARA TODOS LOS ANTONIOS DEL COLEGIO DE MEDICOS
 UN ESTABLECIMIENTO HISTORICO

CURSO DE DOCTORADO



Los Rectores de Córdoba y Ciudad Real junto al Presidente del Colegio

En virtud del convenio firmado entre la Universidad de Córdoba y la Universidad de Castilla-La Mancha, a instancias de este Colegio Oficial de Médicos a fin de celebrar los **Cursos de Doctorado** en esta sede colegial, se están realizando las gestiones oportunas ante el Rectorado de Castilla-La Mancha y los diferentes departamentos responsables de la Facultad de Medicina de Córdoba, así como la confección de los programas para dichos cursos de doctorado que deberán estar confecciona-

dos antes del mes de mayo para posibilitar que sean recogidos en la programación oficial de Cursos de Doctorado impartidos por la Universidad de Castilla-La Mancha para poder comenzar en el presente mes de octubre.

Es importante conocer el número de colegiados que puedan estar interesados en la realización de estos **Cursos de Doctorado** para la organización de los mismos, por lo que se os ruega lo comunicuéis lo antes posible con las oficinas del colegio

La Audiencia de Zaragoza discrepa del Supremo, que universalizó la práctica

Portazo judicial a la práctica del naturismo sin título de médico

Una sentencia de la Audiencia Provincial de Zaragoza ha confirmado la censura judicial a ejercer el naturismo sin tener el título de médico. El tribunal ha condenado a un acupuntor coreano a un año de prisión y multa de cien mil pesetas por intrusismo. La Audiencia ha rescatado la doctrina tradicional del Supremo que exige la titulación, al tiempo que ha discrepado del último fallo del alto tribunal que universalizó esta práctica.

Una sentencia de la Audiencia Provincial de Zaragoza ha vuelto a rescatar la jurisprudencia tradicional del Tribunal Supremo sobre la exigencia de la titulación para ejercer la medicina naturista. La Audiencia ha condenado a un acupuntor de nacionalidad coreana a un año de prisión menor y multa de cien mil pesetas por un delito de intrusismo, al carecer de título de médico para la práctica de esta actividad.

La sentencia, publicada en Actualidad Jurídica Aranzadi, viene a sumarse a otra de la Audiencia de Palma de Mallorca. Ambos fallos han cuestionado una polémica sentencia del Tribunal Supremo de 1992 (ver DM del 18-IX-92) que universalizó el naturismo porque "no forma parte

de la medicina, no se enseña en las facultades, ni figura entre las especialidades médicas para las que se requiere título". Esta sentencia del Supremo abrió una gran polémica al chocar de lleno contra la jurisprudencia más tradicional.

DIAGNOSTICAR SINTOMAS

Precisamente, el acupuntor coreano había sido absuelto en primera instancia, de acuerdo con el argumento del Supremo, porque "en la actualidad no existe en la universidad española ninguna titulación en acupuntura, ni es necesario poseer título de licenciado en medicina o de diplomado en enfermería para realizar la acupuntura". Sin embargo, la Audiencia de Zaragoza basa su pronunciamiento en la relación directa entre el ejercicio de la acupuntura y la necesidad de realizar un diagnóstico: valoración médica de los síntomas y del historial de los pacientes.

El acupuntor se anunciaba en prensa como doctor en medicina cuando carecía del título, únicamente está titulado por la Asociación China de practicantes de acupuntura, en Hong-Kong. Tenía un gabinete de acupuntura y quiromasaje donde "asiduamente asistía a las personas que padecen toda clase de enfermedades de articulaciones, aparato digestivo, del respiratorio, de otros órganos", hasta un total de 300, tal y como se anunciaba en prensa.

La sentencia considera que realizaba diagnósticos, "para lo que es necesario tener conocimientos científicos y técnicos que sólo otorga el título de doctor o licenciado en medicina".

IN MEMORIAM



**Dña. MARIA CINTA GARCIA
GARCIA-CERVIGON**

Fallecida el 16 de diciembre de 1996
Nacida en Madrid el 8 de enero de 1962
Inscrita en este Colegio el 6 de agosto de 1985.



Dña. MANUELA DEL AMO ARIAS

Fallecida el 25 de Diciembre de 1996
Nacida en Saelices de Mayorca, el 19 de diciembre de 1952
Inscrita en este Colegio el 28 de septiembre de 1977
Jefe de Servicio en Rehabilitación en el Complejo Hospitalario
de Ciudad Real



D. JORGE HUAMAN CORRALES

Fallecido el 18 de diciembre de 1996
Nacido en Lima (Perú), el 16 de diciembre de 1958
Inscrito en este Colegio el 21 de diciembre de 1992
Ejerció en el Servicio de Urgencias en la localidad de
Puertollano



D. JULIAN BONILLA DE MINGO

Fallecido en diciembre de 1996
Nacido el 10 de noviembre de 1907
Inscrito en este Colegio el 12 de octubre de 1931
Fue Vocal de Asistencia Médica Colectiva, por elección el día
21 de enero de 1953.
Desempeñó el cargo de Médico de A.P.D. y especialista en
Oftalmología.



Dña. INMACULADA MONTES GERMAN

Fallecida el 31 de enero de 1997
Nacida en Madrid el 31 de julio de 1962
Inscrita en este Colegio el 6 de mayo de 1993
Especialista en Medicina Interna en el Complejo Hospitalario
de Ciudad Real

ALTAS

Número de altas en el mes de enero

04182	Arribas Castro, María Concepción	Alameda, 8 - 4º C	13500 Puertollano	03/01/1997	Córdoba
04180	Casado Dones, María Rosa	Lillo, 28 - 2º B	28041 Madrid	02/01/1997	Madrid
04185	Crespo Romero, Ricardo	Toledo, 73 - Bajo A	13600 Alcázar de San Juan	08/01/1997	Gipuzcoa
04178	Cumbreras de Dios, María Angel.	Muelle, 6 - 2º B	13500 Puertollano	02/01/1997	Jaen
04177	Elviro Peña, Francisco Javier	Juan de Urbietta, 43 - 7º D	28007 Madrid	02/01/1997	Madrid
04186	Fernández Arjona, Manuel	Mirra, 10	28760 Tres Cantos	09/01/1997	Madrid
04184	García González, Vicente	Toledo, 73 - 2º B	13600 Alcázar de San Juan	08/01/1997	Alava
04183	González Mesa, José Manuel	Hospital Santa Bárbara	13500 Puertollano	07/01/1997	Madrid
04193	Mata Díaz, María	Batel, 7	28042 Madrid	31/01/1997	Madrid
04179	Mateos Pérez, María Dolores	Gran Capitán, 21 - 3º A	18002 Granada	02/01/1997	Granada
04187	Medrano López, Constanancio	Pradillo, 12	16416 Hontanaya	13/01/1997	Madrid
04190	Murcia Bielsa, Alicia María	San Francisco, 1 - 3º	13600 Alcázar de San Juan	30/01/1997	Valladolid
02293	Pacheco Rodríguez, Andrés M.	Jaráiz, 1	13300 Valdepeñas	07/01/1997	Madrid
03281	Pedrajas Molina, Susana	Galicia, 1 - 1º G	13004 Ciudad Real	13/01/1997	Granada
04189	Ramasco Rueda, Fernando	Avda. de Betanzos, 63 - 8 - 3	28029 Madrid	29/01/1997	Madrid
04188	Romero Castilla Gil, Rafael Ja.	Los Chopos, 10	14006 Córdoba	28/01/1997	Córdoba
04197	Ruiz Córdoba, Gabriel	Pza. Corcubión 5, 7 - 2	28029 Madrid	07/01/1997	Madrid
04181	Sánchez Castillejos, Gaspar	Alameda, 8 - 4º C	13500 Puertollano	03/01/1997	Córdoba
04192	Tadeo Ruiz, Gloria	Toledo, 73 - 1º C	13600 Alcázar de San Juan	31/01/1997	Segovia
04191	Zarco Tejada, José Manuel	San Francisco, 1 - 3	13600 Alcázar de San Juan	30/01/1997	Valladolid

TOTAL NUMERO DE ALTAS EN EL MES DE ENERO DE 1997.... 20

Número de altas en el mes de febrero

04196	Alvarez Posadas, Jose Ignacio	Juan de Juni, 8 - 6º C	47006 Valladolid	10/02/1997	Valladolid
04205	Blanco Vázquez, Olga Patricia	Miguel Barroso, 2 - 2º B	13600 Alcázar de San Juan	27/02/1997	Pontevedra
04198	Bodenlle Fueyo, Roberto	Centro Mérito Tauro, Pza. S. Gregorio	13500 Puertollano	11/02/1997	Asturias
04201	Borralló Pérez, José Manuel	Avda. del Robledal, 7	28810 Villalbilla	17/02/1997	Madrid
04203	Celis Sánchez, Javier	Vázquez de Mella, 11 - 7º B	24007 León	26/02/1997	Albacete
04204	González García, Jose	Miguel Barroso, 2 - 2º B	13600 Alcázar de San Juan	27/02/1997	Pontevedra
04199	Huelmos Rodrigo, Ana Isabel	Juan II, 2 - 3º E	13001 Ciudad Real	11/02/1997	Navarra
04194	Naranjo Molina, Adoración	Menéndez Pelayo, 3 - 3	13500 Puertollano	03/02/1997	Granada
04195	Osa Sánchez, Ramón de la	Ciruela, 22 - 1º B	13001 Ciudad Real	03/02/1997	Prim. colegiac.
04202	Sánchez-Mateos Lorente, Begoña	Príncipe, 15	13600 Alcázar de San Juan	24/02/1997	Prim. colegiac.
04206	Sanz Granado, María Olga	Av. Emiliano Ga. Roldán, 17 - 2º B	13200 Manzanares	28/02/1997	Burgos
04200	Zúñiga Gómez, Lorenzo	Mallorca, 31 - 2º D	13600 Alcázar de San Juan	11/02/1997	Madrid

TOTAL NUMERO DE ALTAS EN EL MES DE FEBRERO DE 1997..... 12

BAJAS

Número de bajas en el mes de enero

03802	González Montero, Blas	Pasaje M. Auxiliadora, 2 - 5º B	13300 Valdepeñas	20/01/1997	Albacete
03760	Lima Segovia, Esperanza	Escult. García Coronad., 9	13002 Ciudad Real	27/01/1997	Sevilla

TOTAL NUMERO DE BAJAS EN EL MES DE ENERO DE 1997..... 2

Número de bajas en el mes de febrero

03918	Arenas García, María Pilar	San José de Calasán, 60 - 62. 3º F	47013 Valladolid	14/02/1997	Cese Colegial
02517	Cordeiro Crespo, C.C. Gloria	Trav. Cuatro Caminos, 4	13600 Alcázar de San Juan	20/02/1997	Toledo
04058	Lacoste Federspiez, Carlos Gu.	Pso. Príncipe Asturias, Chalet	13200 Manzanares	19/02/1997	Orense
03697	Nievas García, Jorge Eduardo	Reina Fabiola, 19	18220 Albolote	10/02/1997	Cese Colegial
04025	Usoz Alfaro, José Javier	Toledo, 73 Bjo., A	13600 Alcázar de San Juan	13/02/1997	Navarra
03761	Vázquez Saavedra, María del Pi.	Cardenal Monescillo, 4 - 2º H	13004 Ciudad Real	06/02/1997	La Coruña

TOTAL NUMERO DE BAJAS EN EL MES DE FEBRERO DE 1997... 6

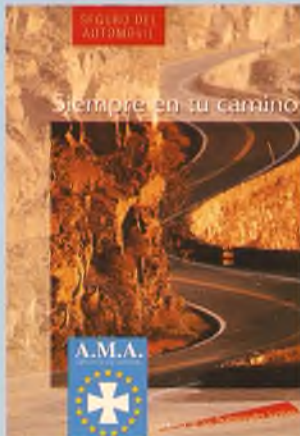


A.M.A.

AGRUPACION MUTUAL ASEGURADORA

te ofrece sus
seguros de :

AUTOMÓVIL Y MOTO



Feliz viaje

HOGAR



Para vivir tranquilo

R.C. PROFESIONAL



Respaldo por una gran entidad

FARMACIA - LABORATORIO



Asistencia todos los días: 24 horas

CONSULTAS - CLINICAS



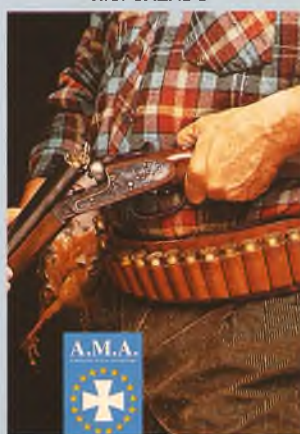
Tu Mutua, la n.º 1 del sector sanitario

PROTECCION JURIDICA PROFESIONAL



Estar bien asesorado

R.C. CAZADOR



Es fácil aceptar

MULTIJOVEN



Para viajar sin problemas

ACCIDENTES



Es bonito disfrutar de la vida.

**MEDICOS, FARMACEUTICOS, VETERINARIOS, ESTOMATOLOGOS,
ODONTOLOGOS, ATS/DUE, DIPLOMADOS Y TODOS SUS FAMILIARES**

TU MUTUA, LA MUTUA DE LOS PROFESIONALES SANITARIOS

Si deseas obtener más información sobre todos nuestros Seguros y Servicios

llámanos, gratuitamente al teléfono: **900 - 100 963** ó **(91) 345 94 10** (centralita) o envíanos un fax al nº (91) 350 56 65

Tarjeta CCM *de Crédito*



Más Tarjeta

Ahora, puede elegir la forma de pago:

- Contado.
- Mes Siguiente.
- Aplazado.



Registrado en la Consejería de Economía y Hacienda de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha

CCM Caja
Castilla
La Mancha