

# M MEDICOS DE CIUDAD REAL

Revista del Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Ciudad Real

Nº 7

Noviembre - Diciembre de 2001

**Servicio de Oftalmología del  
Complejo Hospitalario de Ciudad Real**



**Centro de Referencia en  
Terapia Fotodinámica**

**ENTREVISTA:**

**Fernando Lamata, Consejero de Sanidad:**  
"No podemos descuidarnos un solo día  
para lograr unas buenas transferencias"

**REPORTAJE:**

**Tratamiento quirúrgico de los obesos  
mórbidos. El antes y el después de  
una intervención**

# Seguro Colegial Médico Quirúrgico

Seguro Colegial  
Médico Quirúrgico



Presta sus servicios de:

Hospitalización

Médico de Cabecera y Pediatría

Urgencia y Ambulancias las 24 h.

Médicos especialistas en:

- Alergología
- Análisis Clínicos
- Anatomía Patológica
- Anestesiología
- Aparato Digestivo
- Cardiología
- Cirugía Gral. y de Ap. Digestivo
- Cirugía Laparoscópica
- Cirugía Maxilofacial
- Dermat. Méd.-quirúrg. y venereolog.

- Endocrinología y Nutrición
- Cirugía de la Obesidad
- Estomatología
- Hematología y Hemoterapia
- Medicina Interna
- Medicina Intensiva
- Nefrología
- Neurocirugía
- Neurología
- Obstetricia y Ginecología
- Odontología
- Oftalmología
- Oncología Médica
- Otorrinolaringología

- Pulmón y Corazón
- Psiquiatría
- Radiodiagnóstico
- Rehabilitación
- Reumatología
- Traumatología
- Cirugía Ortopédica
- Urología
- Neumología
- Resonancia Magnética
- Scanner-Mamografías
- Ortopantomografía
- Radiología-Ecografía
- Laboratorio,

En toda la provincia de Ciudad Real a través de sus Centros en:



Centro Clínico de  
Valdepeñas



Centro Clínico de  
Alcázar de San Juan



Clínica COREYSA en Ciudad Real



Centro Clínico de  
Tomelloso



Centro Clínico de  
Puertollano

# Sumario

MÉDICOS DE CIUDAD REAL. Número 7. Noviembre-Diciembre de 2001



## 6 Cirugía de la Obesidad

La obesidad es uno de los mayores problemas de salud pública de nuestros días, habiéndose convertido, en palabras de la Organización Mundial de la Salud, en un verdadera epidemia moderna.



## 8 Centro de referencia en Terapia Fotodinámica

El pasado 21 de junio la Dirección Territorial del Insalud nombró al Servicio de Oftalmología del Complejo Hospitalario de Ciudad Real Centro de Referencia para toda Castilla-La Mancha en Terapia Fotodinámica.

## 12 Entrevista, Fernando Lamata

Consejero de Sanidad de la Junta de Comunidades de Castilla La Mancha.



## OTROS TEMAS

### El primero de su clase:

El pediatra Patricio Giral ha sido el primero en leer su tesis, de los 68 alumnos que participaron en el primer programa de Doctorado de Castilla-La Mancha.

10

### Urgencias y Emergencias:

El personal de Urgencias disertará sobre los temas más candentes relativos a su profesión en las III Jornadas Castellano Manchegas de Urgencias y Emergencias.

15

### Formación continuada:

La OMC se ha marcado como reto conseguir un diseño eficaz de la Formación Médica Continuada, ofreciendo una estructura de la que todos los asociados puedan beneficiarse.

16

### Ansón Manso, destituido:

Celia Villalobos destituyó al gerente del Complejo Hospitalario de Ciudad Real, al conocerse la existencia de un brote de hepatitis C.

17

## SECCIONES

### 22 ACTUALIDAD FISCAL:

La fiscalidad en la adquisición de vivienda.

### 23 ACTUALIDAD JURÍDICA:

Las cuotas colegiales y el Insalud.

### 24 INTERNET:

Imprimir fotografías con calidad científica.

### 27 AGENDA:

Cursos, convocatorias, ofertas de empleo.





Línea  
Electrónica



# Sólo con mover un dedo.

Estén donde estén,  
particulares, empresas y organismos públicos  
podrán acceder a multitud de servicios,  
de forma **fácil, rápida, dinámica y segura**  
desde su terminal con conexión a internet.

Infórmese en su oficina de CCM  
ó visite la demostración en [www.ccm.es](http://www.ccm.es)



# MÉDICOS DE CIUDAD REAL

**EDITA:**  
Colegio Oficial de Médicos  
de Ciudad Real

**DIRECTOR:**  
Pascual Crespo Crespo

**SECRETARIA DE DIRECCIÓN:**  
Prado Ruiz

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

**COLABORADORES:**  
Luis Sánchez Morate.  
(Asesor Jurídico)  
Félix Aponte Oliver.  
(Abogado. Asesor Fiscal)

**COORDINACIÓN:**  
Sonia Tortosa

**IMPRIME:**  
Lozano Artes Gráficas  
926 21 38 77

**DEPÓSITO LEGAL:**  
CR-340/00

**ISSN:**  
1578-3847

**TIRADA:**  
1.600 ejemplares

**DISTRIBUCIÓN GRATUITA PARA  
COLEGIADOS MÉDICOS**

## La colegiación obligatoria



*Pascual Crespo Crespo,  
presidente del Colegio Oficial  
de Médicos de Ciudad Real*

**E**n este número de nuestra revista creo oportuno sacar a colación varios temas importantes referentes a algo que nos afecta a todos: la colegiación obligatoria. En primer lugar quería comentar una Sentencia dictada por la sala de lo Social del Tribunal Supremo a favor de un enfermero y en contra el Insalud al que obliga a pagar las cuotas colegiales del primero, que a su vez interpuso el recurso contra el Insalud por agravio comparativo con los Médicos Inspectores, a quien, según una resolución del Instituto Nacional de la Salud de 1998, el Insalud les abona las cuotas colegiales. En segundo lugar, el 28 de septiembre se publicaba oficialmente la Ley de Colegios Profesionales de Galicia, de la que se erróneamente se desprende la eliminación de la colegiación obligatoria para el médico que trabaja en exclusiva para la Administración.

En ambas sentencias, lo que se ha producido es una interpretación parcial de la ley. En concreto, en el primer caso, el asunto está a años luz de que se resuelva; en el segundo, reservar la colegiación obligatoria para el ejercicio privado de la profesión supone hacer distinciones entre la función de un médico dependiendo del lugar en que trabaje, pero todos sabemos que la función de un médico es siempre la misma: velar por la salud del paciente, como bien queda reflejado también en el Estatuto Colegial. Este es el verdadero destinatario de la Sanidad, y de la actividad médica, y no la administración pública o privada, que se convierte en un mero intermediario.

Por otra parte, lo que diga, o quiera decir, o se interprete de una ley autonómica no tiene mucho valor por sí mismo ya que existe una legislación estatal de Colegios Profesionales que deja claro la obligatoriedad de la colegiación para el ejercicio profesional, sea éste de carácter público o privado, como también deja claro la existencia de los colegios profesionales a quien les asigna una serie de cometidos. Es por desconocimiento tal vez, por lo que ciertos sectores se oponen a las corporaciones profesionales. Son libres de opinar e incluso de actuar de «oposición» para lograr la mejora de los colegios profesionales y, por supuesto, de exigir el cumplimiento de las funciones para los que fueron concebidos. Lo que no pueden hacer en aniquilar un colectivo por capricho, utilizando argumentos vacíos de contenido, y haciendo interpretaciones libres de sentencias. Sirva como ejemplo el desconocimiento incluso de las cuotas colegiales. En el Colegio de Médicos de Ciudad Real la cuota se desglosa en 1.879 pesetas mensuales, de las que 234 van al Consejo General. También es obligatorio el pago de 1.012 pesetas mensuales al Patronato de Huérfanos y de Acción Social. En nuestro colegio, con esta aportación, se beneficia a 17 huérfanos, hijos de médicos de nuestra provincia, con edades comprendidas entre el año y los 21 años, con una aportación mensual de 40.000 pesetas. Soy testigo de su importancia y de su agradecimiento, así como el de los universitarios, también huérfanos de médicos, a los que se les atiende con una beca de 400.000 pesetas por curso. También hay que añadir las ayudas a cinco viudas de médicos y a médicos jubilados que por diferentes motivos tienen que estar acogidos al Patronato de Acción Social. A parte de la importancia que antes mencionaba, y de la gran labor de los Patronatos de los Colegios, lo único que me resta por decir es que lo mejor que te puede pasar es que no lo necesites.

Por último, en la cuota colegial se contemplan 1.666 pesetas mensuales de Seguro de Responsabilidad Civil privado y sin franquicia, por 100 millones de pesetas individualmente, y que hasta ahora siempre ha respondido perfectamente, y esto se debe a que la aportación que el Colegio hace para completar el pago del Seguro es superior a las que nosotros mismos aportamos. A todas luces, la colegiación es obligatoria por muchos y variados motivos, y siempre es beneficiosa para el médico. **M**



«Mientras que cientos de millones de personas viven en condiciones de extrema pobreza, sufren y mueren por hambre, un creciente número de individuos sufren exceso de peso, enferman y mueren por ello»

# Tratamiento quirúrgico para obesos mórbidos



ANTES

**En nuestro mundo civilizado la Obesidad tiene una prevalencia del 14% siendo en algunos países como Estados Unidos superior al 30%. Esto plantea unos costes tan elevados que tienen un enorme impacto en la factura sanitaria de cualquier país desarrollado, convirtiéndose en prioritaria la búsqueda de una solución terapéutica. La obesidad es en USA la segunda causa de muerte tras los fumadores, por una enfermedad evitable.**

La obesidad es uno de los mayores problemas de salud pública de nuestros días, habiéndose convertido, en palabras de la OMS, en un verdadera epidemia moderna.

*José Hernández Calvo, Jefe del Servicio de Cirugía General y Digestivo del Complejo Hospitalario de Ciudad Real*

**D**entro de la Obesidad, qué papel tiene la Cirugía? Hoy en día, según la Conferencia de Consenso del National Institutes of Health de 1991 sobre la obesidad, el tratamiento quirúrgico es la terapéutica de elección para obesos mórbidos, con IMC superior al 40%. También recomendó la cirugía para obesos con IMC entre 35 y 40%, con cuadros de alto riesgo cardiopulmonares severos, apnea del sueño, diabetes incontrolable, HTA severa...  
¿No existe ninguna terapéutica farmacológica?

En el momento actual no. Es presumible que en un futuro, aunque desgraciadamente lejano, las investigaciones genéricas y el conocimiento profundo del metabolismo, afloren alguna luz a este tremendo problema.

¿Cuándo podemos decir que una persona es un obeso mórbido?

El comité de estandar de la Sociedad Americana de Cirugía Bariátrica establece un IMC superior a un 40% para poder considerarse como Obeso mórbido. El índice de masa corporal IMC es un

índice que relaciona el peso en Kg. dividido por la talla en metros al cuadrado, de tal modo que podamos dividir a la población en:

1. Normal IMC.<25
2. Sobrepeso. IMC 25-37
3. Leve. IMC 27-30
4. Moderada. IMC 30-35
5. Severa. IMC 35-40
6. Mórbida. IMC 40-50
7. Superobesos. IMC 50-65
8. Super/Superobesos. IMC >65

¿Qué se entiende por comorbilidades?

Se entiende por tales aquellas enfermedades que acompañan a las personas obesas y que empeoran con ellas y mejoran o desaparecen al desaparecer aquella. De entre las más importantes está la HTA, Afecciones cardiovasculares y pulmonares que aumentan el ya de por sí aumentado riesgo de muerte prematura de los obesos, SAOS, diabetes, artrosis degenerativa, colestasis, frecuencia superior de determinadas enfermedades cancerosas, IVC, RGE, infertilidad, etc.

¿Qué otros aspectos de la vida se ven



## DESPUES

FOTOGRAFÍAS CEDIDAS POR LA PROPIA PACIENTE

### afectados en las personas obesas?

Independientemente de su salud, con la menor esperanza de vida de estos pacientes, se ven afectados en otros aspectos y de un modo no menos grave, ya sea en su vida afectiva, laboral, siendo a veces el sufrimiento psicológico y social la consecuencia más nefasta de la obesidad.

Son personas con limitaciones en el vestir, en la realización de su propia higiene, en sus relaciones sexuales, en la vivienda, en el transporte, siendo habituales de las listas de paro y desempleo. Son pacientes cuya economía se ve gravemente afectada por el plus de gasto que supone no sólo los regímenes de adelgazamiento, sino el coste en comida que el fracaso de aquellos conduce, son pacientes con gasto añadido como consecuencia de las enfermedades a las que tienen que hacer frente, sus seguros de vida son astronómicos cuando los consiguen. Son finalmente fracasados escolares y clientes de tallas especiales siempre mucho más costosas. Son pacientes, finalmente, cuyo deterioro en su autoestima les conduce a la depresión y al suicidio con frecuencia inusitada.

### ¿Qué les puede ofrecer la cirugía a estos pacientes?

La pérdida del sobrepeso de una manera sostenida y permanente en más del 75-90% y la mejora o desaparición de las enfermedades acompañantes. Esto se logra manipulando la función del aparato digestivo, bien reduciendo la capacidad gástrica, haciendo que la saciedad se produzca más precozmente (intervenciones restrictivas)

o bien puentando la función absorbente del intestino delgado disminuyendo el asa (intervenciones malabsortivas) o intervenciones mixtas, cuando participan de ambas.

### ¿Es una cirugía fácil?

El tratamiento quirúrgico de la obesidad mórbida es una situación compleja para los cirujanos que requiere un planteamiento nuevo, que pasa por una curva de aprendizaje más o menos gravosa y una visión de conjunto del problema, en la que de un modo multidisciplinar participan numerosos especialistas desde los endocrinos a los psiquiatras, pasando por los anestesiólogos, etc.

### ¿Se puede recomendar a los pacientes?

Como toda cirugía compleja la morbilidad es más o menos alta, dependiendo del tipo de intervención, incluyendo la temprana y la tardía, pero que puede oscilar entre el 10 y 30%, si bien la mortalidad es baja, no superando el 1%. Esta morbilidad con el advenimiento de la cirugía laparoscópica ha disminuido drásticamente.

### ¿Se pueden operar estos pacientes por cirugía laparoscópica?

Sí, aunque el aprendizaje es uno de los más laboriosos de la cirugía y requiere no sólo cirujanos generales con gran experiencia que hayan dedicado parte importante de su tiempo a la cirugía bariátrica, sino que además sean expertos en cirugía laparoscópica avanzada.

### En Ciudad Real

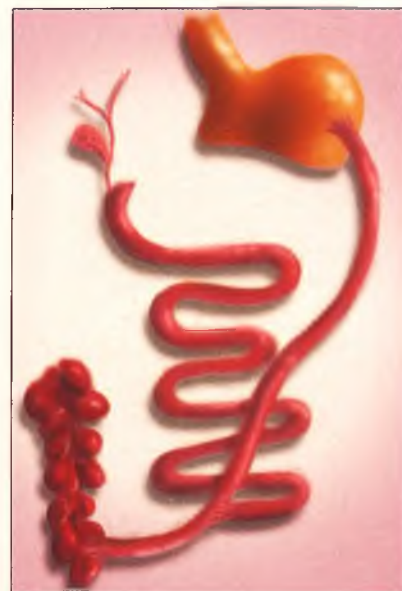
### ¿En nuestra provincia disponemos de los medios para su realización?

En Ciudad Real desde hace un año, en el Servicio de Cirugía General y Digestiva, se está tratando a estos pacientes mediante técnicas de cirugía bariátrica, dentro de un abordaje multidisciplinar, con excelentes resultados. En la actualidad se están dando los pasos necesarios para poder ofertar a la población este tipo de cirugía mediante abordaje laparoscópico, ya que se dan los requisitos necesarios que antes decíamos, al contar en nuestro Hospital, dentro del Servicio de Cirugía General y Digestiva con una Unidad altamente experimentada en Cirugía laparoscópica avanzada.

### ¿Tenemos en nuestra provincia muchos obesos que requieran este tratamiento quirúrgico?

La estimación para una población de unos 500.000 habitantes sería de unos 20-30 candidatos año, siendo al principio algo superior por existir una bolsa de paciente sin alternativa de tratamiento.

No obstante, si observamos la tendencia en crecimiento de esta demanda, dentro del mundo civilizado, estando nuestro país en cifras medio-bajas, el problema de saturación de los servicios quirúrgicos está a la vuelta de la esquina. **M**



SCOPINAROS



BYPAS GÁSTRICOS



LAP-BAND





### SERVICIO DE OFTALMOLOGÍA DEL C.H. CIUDAD REAL

JEFE DE SERVICIO: Oscar Rodríguez Montes. JEFE DE SECCIÓN: Felipe Ruano Martín.  
FACULTATIVOS ESPECIALISTAS DE ÁREA: Zouhair Halaoui Faraj / Antonio Palomino Muñoz /  
Alfredo Fernández Ruiz / Lucía Rodríguez Bonilla / Ana Sanz López / Belén de Felipe

# Centro de Referencia en Terapia Fotodinámica

El pasado 21 de junio la Dirección Territorial del Insalud nombró al Servicio de Oftalmología del Complejo Hospitalario de Ciudad Real Centro de Referencia para toda Castilla-La Mancha en Terapia Fotodinámica.

---

*Colegio Oficial de Médicos de Ciudad Real*

---

**En términos generales, el tratamiento se aplica a unas determinadas enfermedades degenerativas de la retina, asociadas a la edad y a la miopía.**

La Terapia Fotodinámica se aplica, por un lado, a la Degeneración Macular Asociada a la Edad (DMAE), en pacientes generalmente mayores de 60 años, y que es causa de una ceguera funcional, no total, importante. La otra aplicación es para algún tipo de lesiones maculares de las miopías degenerativas (Miopía Magna). No todos los pacientes que presentan estas enfermedades son susceptibles de tratamiento con esta técnica. Dentro de las DMAE son de un 10 a un 15% las que

se pueden tratar. Con este tratamiento no se pretende mejorar la visión de los pacientes, sino solamente conservar la visión que tienen.

Que el Servicio de Oftalmología del Complejo Hospitalario de Ciudad Real se haya convertido en Centro de Referencia para toda Castilla-La Mancha en Terapia Fotodinámica es un mérito de todos los médicos del Servicio, que han trabajado mucho y bien. «Han sido muchos otros centros los que lo han solicitado y no se lo han concedido; nosotros



lo hemos conseguido porque tenemos suficiente prestigio tanto en calidad como en cantidad de trabajo», explica el Jefe de Servicio de Oftalmología **Oscar Rodríguez Montes**.

Consiste básicamente en la inyección intravenosa de una sustancia que es fotosensible y que se activa mediante un láser produciendo una fotocoagulación que afecta sólo a los vasos malformados que son los causantes de la enfermedad, sin dañar la retina. Con los láseres tradicionales se destruía lesión y retina indefectiblemente. Se puede repetir este tratamiento hasta tres veces, con un espacio de tiempo de entre dos meses y medio a tres. El tratamiento completo cuesta aproximadamente 800.000 pesetas (4.808 euros), 270.000 pesetas (1.623 euros) cada inyección.

El Servicio de Oftalmología del Complejo Hospitalario de Ciudad Real lleva realizando esta terapia desde mediados de septiembre, por lo que aún no tienen los resultados de los pacientes que han tratado. «La intervención se realiza una vez por semana, la primera semana se aplicó la terapia a dos pacientes, la siguiente a cuatro. Pensamos hacer una asistencia de seis a la semana, que es lo que se puede hacer con holgura». Esperan obtener los mismos resultados que se recogen en otros Centros Médicos, en su mayoría privados, que llevan aplicando este tratamiento algún tiempo.

#### El equipo

El Servicio está constituido actualmente por ocho médicos distribuidos en un Jefe de Servicio, un Jefe de Sección y seis Facultativos Especialistas de Área. En la planta hay también una Enfermera y dos Auxiliares, y luego personal hospitalario, y personal de quirófano que no está adscrito al Servicio. Tienen destinado un quirófano sólo para Oftalmología.

Dos médicos se ocupan de una misma especialidad, a excepción de la Terapia Fotodinámica que por el momento sólo la lleva uno, a fin de que

el Servicio nunca se quede parado por la ausencia de uno de los titulares. Aun así, todos los oftalmólogos del Servicio están preparados para aplicar todas las técnicas de la cartera de servicios que prestan.

Son tan sólo ocho facultativos pero su volumen de trabajo es muy alto: la población asistida de Ciudad Real más los pacientes que les llegan de fuera. No es que ya no deleguen nada de otros hospitales, sino que son receptores de enfermos de toda España. En el Servicio hay consultas por la mañana y por la tarde, se opera por la mañana y por la tarde, también, y sin embargo, la lista de espera es una de las más cortas, de menos de tres meses tanto en consulta como en cirugía.

La cartera de especialidades es muy amplia. En el servicio, amén de la Terapia Fotodinámica, se realiza la cirugía clásica de siempre, Catarata con las últimas técnicas (ultrasonido), cirugía de Retina, incluyendo Vitrectomía, la cirugía ambulatoria (que fueron los primeros en Ciudad Real en realizarla, así como las técnicas de diagnóstico de angiografía y técnicas con láser), Glaucoma, Queratoplastias, Estrabismos y un largo etcétera. En definitiva, todas menos patología orbitaria quirúrgica.

En cuanto a aparataje, «en estos momentos no nos falta prácticamente de nada. Todo el

aparataje que tenemos es moderno y de primera calidad».

Pero más importante que todo los medios técnicos habidos y por haber, es el equipo en sí mismo, su coordinación y el buen ambiente que se respira en el Servicio, incluyendo médicos y colaboradores. Este es sin duda el motivo principal del éxito del Servicio y la causa de su consagración como Centro de Referencia en Terapia Fotodinámica... Por ahora. **M**



**NOMADAS**  
COMPAÑIA DE VIAJES

**Le informamos que por pertenecer a este ilustre Colegio, obtendrá un descuento especial de un 5% en todos nuestros productos. Venga a conocernos, no se arrepentirá.**

**Conozca un nuevo concepto de viajar, nosotros ponemos el mundo a sus pies.**



El 28 de septiembre, en Córdoba, leyó su tesis doctoral ante el Tribunal



## Patricio Giral, el primero de su clase

El pediatra ha sido el primero en leer su tesis doctoral, de los 68 alumnos que participaron en el primer programa de Doctorado de Castilla-La Mancha, organizado a instancias del Colegio de Médicos de Ciudad Real.

*Colegio Oficial de Médicos de Ciudad Real*

Compaginándolo y complementándolo con su trabajo como pediatra en el Hospital de Alarcos de Ciudad Real, Patricio Giral consiguió llevar su tesis adelante, y leerla ante el Tribunal el pasado 28 de septiembre, en Córdoba. Fue el primero de los 62 alumnos que siguieron el programa de doctorado en Castilla-La Mancha, fruto de un convenio entre el Colegio Oficial de Médicos de Ciudad Real y las Universidades de Córdoba y Castilla-la Mancha. El Colegio financió el Programa con cinco millones de pesetas, un gran esfuerzo económico para invertir en la formación profesional. En estos momentos estudia la viabilidad de volver a retomar los Cursos de Doctorado en la provincia.

Como es lógico, el día en que Giral leyó su tesis, sintió una gran satisfacción pero también un gran descanso. Han sido cinco años y mucho trabajo, además de muchas gestiones a las que ha tenido que hacer frente para llevar a buen puerto su Estudio Genético en Diabéticos Tipo 1, por biología molecular, con la colaboración Miguel Urrea, inmunólogo, Cristóbal Sánchez, codirector de la Tesis, y el Servicio de Endocrinología y Pediatría. Eligió este tema porque en el Hospital «llevo a los diabéticos infantiles en la provincia. Era un tema muy novedoso, porque no se había he-

cho ningún estudio por biología molecular». Pidió una beca a Castilla-La Mancha para comprar aparatos reactivos, y contó con la colaboración del inmunólogo, para hacer los análisis, y del Servicio de Endocrinología para captar pacientes. El estudio consiste en «ver si hay diferencias en los diabéticos dependiendo de su grupo genético, y si depende, en gran medida, de las características genéticas que el debut de la diabetes sea antes o después, o más o menos grave». Su aplicación es clara, «poder detectar de una forma precoz a los grupos de riesgo de padecer diabetes, para instruirles cuanto antes un tratamiento. Es el motivo fundamental de la tesis».

### Aplicarlo en Ciudad Real

El problema es que una vez que el dinero de la beca se ha terminado, ya no se realizan en la unidad este tipo de análisis, cuando en realidad, la prueba es relativamente barata si se tienen en cuenta las ventajas para el paciente. «Puede costar 5.000 pesetas, porque el aparataje ya está adquirido. El Insalud debería permitir comprar los reactivos y seguir haciendo el estudio a los diabéticos de la forma que se ha hecho durante la tesis, y que es cómo se va a hacer en todos los centros en un futuro, porque el fin último es la prevención o la detección precoz». En palabras de Giral, «somos la provincia en España con mayor preva-

lencia de diabetes tipo 1, y se sabe que va en aumento en toda Europa, en todo el mundo occidental, según se desprende de los trabajos. La detección precoz, por lo tanto, supone un tratamiento precoz ya que una vez que lo controlas no puedes curarlo, pero sí puedes evitar que siga avanzando». Para la especialidad de los diabéticos infanto juveniles, pediría además algunas mejoras más: «Es de las pocas provincias de España donde no hay educadora diabetológica y donde no hay una consulta específica para diabetes, y eso teniendo en cuenta que es la enfermedad crónica más frecuente de la infancia».

### Cursos de doctorado

Es la primera vez que en Castilla La Mancha se realizan los cursos de doctorado, hecho que valora muy positivamente Patricio Giral porque «nos ha permitido hacer la tesis. En función de nuestro trabajo, desplazarnos hubiera sido muy difícil». Los cursos están muy bien organizados, aunque para próximas convocatorias Giral introduciría algún tema más en cuanto a metodología de investigación. También habría que crear algún tipo de ayuda económica, sobre todo para la gente más joven. A pesar de los pesares, la tesis vale la pena y Giral anima desde estas páginas a los interesados a que sigan adelante y aprovecha para poner su experiencia a su disposición. **M**

## RESUMEN DE LA TESIS

### Diferencias biológicas en los diabéticos Tipo 1 A, en relación a sus marcadores genéticos HLA-DQ

En el presente estudio se ha plantado la hipótesis de que la presentación de la Diabetes Mellitus Tipo 1 A (DM1A), depende en parte de las características genéticas del paciente. Para ello, hemos comparado los grupos genéticos, (Biología Molecular), con distintos parámetros tales como: edad, sexo, reserva pancreática y gravedad clínica. Además hemos analizado la relación existente entre DR y DQ. La asociación de la DM1A con otras enfermedades autoinmunes y la relación genética de los pacientes con sus hermanos.

Otro aspecto del trabajo ha sido realizar un análisis epidemiológico de nuestro medio.

Para ello hemos estudiado a 86 pacientes, 52 de ellos menores de 16 años, 43 son de cada sexo, no como producto de una selección sino del azar.

De los resultados obtenidos podemos concluir:

El 89,5% de los diabéticos tipo 1 de nuestro estudio son de los grupos genéticos DQA1\*0501/DQB1\*0201 (36%), DQA1\*0301/DQB1\*0302 (29%) y DQA1\*0501,0301/DQB1\*0201,0302 (24%), lo que confirma que estos son los locus más importantes en el origen genético de la enfermedad.

La heterocigocidad HLA:DQA1\*-0501,0301/DQB1\*0201,0302 en pacientes DM1A está asociada con un debut precoz de la enfermedad y con una mayor destrucción de células productoras de insulina.

No se demuestra una diferencia significativa en cuanto a sexo en función del grupo genético.

Solamente el 58% de los DQ analizados corresponden con el DR esperado, lo que demuestra que los estudios realizados con serología o biología molecular generan grandes diferencias si no se analizan los subgrupos.

Se observa que el riesgo de padecer enfermedad celíaca o hipotiroidismo autoinmune entre los pacientes diabéticos es mayor que en la población general.

La incidencia de la DM1A en menores de 16 años, en la provincia de Ciudad Real, es de 26 por 100.000 habitantes, y la prevalencia es de 0,88 x 1.000 habitantes, y de 2 por mil entre los menores de 16 años lo que las hace la mayor de entre todos los estudios efectuados en España hasta la actualidad. La incidencia entre hermanos diabéticos en nuestro estudio es escasa, 2 hermanos entre 86 diabéticos, a pesar de que el 70% presentan alelos de riesgo diabetogénico. **M**

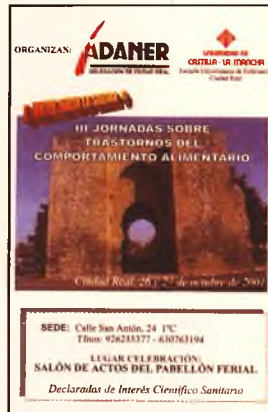
## JORNADAS

### III Jornadas sobre Trastornos del Comportamiento Alimentario

Por tercer año consecutivo, y bajo el lema «¡¡juntos hacia la salida!!», ADANER y la Escuela Universitaria de Enfermería de Ciudad Real organizan las Jornadas sobre Trastornos del Comportamiento Alimentario en Ciudad Real, los días 26 y 27 de octubre. Están declaradas de Interés Científico Sanitario por la Junta de Comunidades de Castilla La Mancha.

El Comité Organizador está formado por María del Carmen Prado Laguna, directora de la EU de Enfermería de Ciudad Real, Carmen Herrera Cuchillero, delegada provincial de ADANER, Luis Beato Fernández, psiquiatra responsable de la UTCA del Complejo Hospitalario de Ciudad Real, Ricardo Pardo García, cirujano de Digestivo del Complejo Hospitalario de Ciudad Real, y Daniela Martín Rubio, médico.

Durante el desarrollo de las jornadas habrá importantes ponencias a cargo de profesionales en la patología de reconocido prestigio como Josep Toro Trallero, por ejemplo, de cuyas conclusiones daremos cumplida cuenta en el próximo número de MEDICOS DE CIUDAD REAL. **M**



#### COORDINACION REGIONAL DE TRASPLANTES

Complejo Hospitalario "La Mancha-Centro"  
Avda. de la Constitución s/n-13.600 Alcázar de San Juan

APELLIDOS \_\_\_\_\_ NOMBRE \_\_\_\_\_

DIRECCION \_\_\_\_\_

TELEFONO \_\_\_\_\_ CODIGO POSTAL \_\_\_\_\_ POBLACIÓN \_\_\_\_\_

Deseo donar mis órganos, para que después de mi fallecimiento puedan ser utilizados para la curación de otras personas.

Recorte y envíe esta tarjeta o llame por teléfono al 926.580.678

### DESEO HACERME DONANTE DE ORGANOS





## Fernando Lamata: «No sobra un sólo día para preparar las transferencias»

Con la vista puesta enero del 2002, el Servicio Castellano Manchego de Salud, que preside Fernando Lamata, trabaja duro para hacer una buena transferencia.

---

*Colegio Oficial de Médicos de Ciudad Real*

---

**El Gobierno de Castilla La Mancha se ha fijado como horizonte enero del 2002 para recibir las transferencias sanitarias. No las quiere a cualquier precio y aún continúa las negociaciones para llegar a acuerdos importantes, como el relativo al capítulo de Inversiones, con el Gobierno Central.**

Comentaba hace un año, aproximadamente, que los presupuestos asignados por el Estado eran escasos para la Región. Este año, por lo visto, siguen la misma línea, afectando a toda la Sanidad Regional. ¿Cómo le afecta, en concreto, a los profesionales sanitarios?

El presupuesto del Ministerio de Sanidad, y por lo tanto del Insalud tiene un incremento muy pequeño, prácticamente para el Capítulo uno, para personal. Se trata de un incremento equivalente al PIB, y por lo tanto no hay previsión de aumento de plantilla, o previsión de aumentos salariales. Por otro lado, el gasto corriente y el gasto de inversiones también queda en la misma política continuista, con lo cual tampoco se prevería una mejora de condiciones físicas o de equipamiento. Crece el capítulo de Farmacia y de conciertos como en años anteriores, y por lo tanto, se desarrolla esa línea de utilizar recursos ajenos más que potenciar la propia organización. Nosotros creemos que eso no favorece al personal que está trabajando en el Insalud y que en un futuro trabajará en la Consejería de Sanidad.

En estos días se están ultimando las negociaciones. ¿No es seguro por tanto, como se apunta en todos los medios, que se produzcan las transferencias en enero del 2002?

Estamos trabajando con ese horizonte lo que pasa es que aún faltan cosas por acordar, y por lo tanto no está decidido. El acuerdo tiene que ser por ambas partes, Gobierno de España y Gobierno de Castilla La Mancha, igual que otras comunidades. No es una decisión que pueda ser unilateral. Falta negociar y acordar, sobre todo el capítulo de Inversiones, donde hay diferencias que aún no se han resuelto. Hay otros aspectos como el de personal interino, o las jornadas que se acuerdan en la Directiva de la Unión Europea que también necesitan una ley que el Gobierno de España se comprometió a aprobar antes de que acabara el año y todavía está en tramitación. Quedan flecos que no son fundamentales, no es la parte central del acuerdo que ya está cerrado, pero son importantes y sin ellos sería difícil el acuerdo definitivo.

Un aspecto que aún no está cerrado en-

tonces es el capítulo de Inversiones, ¿significa eso que no está cerrado el presupuesto para los centros médicos y hospitales que se necesitan en la Región?

Así es. El gasto corriente y de funcionamiento anual de los servicios, discutidos y firmados en el Pacto de Financiación Autonómica, que incluye el Pacto de Financiación Sanitaria, son suficientes. Al margen de eso, el Gobierno de Castilla La Mancha tiene un retraso en infraestructuras y requiere un presupuesto adicional de inversiones que debería servir para los hospitales de Tomelloso y de Toledo, para los Centros de Especialidades de Almadén o Daimiel, para tecnología puntera como pueda ser la resonancia magnética o el servicio de radioterapia, etc. Todo esto requiere una financiación complementaria que no está todavía cerrada y es la que estamos intentando cerrar.

**Otro punto discordante es la situación de los Médicos Interinos y de Refuerzo, ¿cómo evoluciona el tema?**

Hay un acuerdo entre el Ministerio de Sanidad y las centrales sindicales más representativas para hacer un Proyecto de Ley que se dirige a la estabilidad del personal. Habría un concurso oposición donde tendrían preferencia los interinos, y también habría un concurso de traslado y después la opción definitiva de la plaza. Este Proyecto de Ley que ha elaborado el Ministerio, está en estos momentos en tramitación parlamentaria. Queremos que esté acordado y aprobado antes de que finalice el año para que pueda estar en vigor antes de las transferencias y las comunidades autónomas nos encargáramos de aplicarlo. Si eso no es así, las dificultades para todo este proceso de estabilidad en el puesto de trabajo será mucho más complicado. Vamos a intentar por lo tanto ayudar al Ministerio de Sanidad a que avance, pero al mismo tiempo, queremos que se haga bien, en condiciones adecuadas, con seguridad jurídica suficiente para que no haya luego más problemas en su aplicación. Queremos que se revise y se diferencie los profesionales que están en Atención Especializada, Atención Primaria. En ese sentido también está el tema de los refuerzos y otras situaciones de personal que no estaban consideradas en ese Proyecto de Ley, así como tampoco se reflejaban los temas de los sanitarios locales y que se pudieran incorporar personal de otras comunidades autónomas ya transferidas, como Andalucía y Canarias, que querían unirse a ese Proyecto de Ley. Queremos que el Gobierno de España nos garantice la seguridad jurídica del Proyecto, para que luego sea aplicable realmente, y no sea sólo ganar tiempo que se traduzca luego en un montón de juicios que paralicen el proceso. Vamos a seguir insistiendo para que se refuercen los proyectos con los informes jurídicos solven-

tes del Consejo de Estado y de otras instituciones que puedan avalar todo este proceso. Por otro lado nosotros estamos preparándonos, por si no estuviera todo ese proceso terminado antes de la finalización de año, para tener alternativas aplicables sólo a Castilla La Mancha.

**En otro orden de cosas, el Servicio Castellano Manchego de Salud, SESCAM, está trabajando duro para asumir las transferencias. ¿Cuáles son sus actuaciones principales?**

Estamos trabajando en varias líneas, por un lado el análisis de la situación sanitaria. El SESCAM ha estado revisando toda la organización del Insalud de Castilla La Mancha: funcionamiento de los centros, plantilla, resultados, rendimientos... y ha iniciado una serie de reuniones formales con los sindicatos para intentar llegar a un Acuerdo Marco en lo que son temas de estatutos de personal o temas retributivos o negociación, por ejemplo, que si se hacen las transferencias tendrían que traducirse en acuerdos. También ha iniciado conversaciones con distintos equipos de profesionales, de cada una de las especialidades, para ir analizando la situación de cada especialidad en Castilla La Mancha y los proyectos que podamos apoyar desde el SESCAM, de manera que hay análisis de aspectos organizativos, laborales, científicos o de desarrollo de cada especialidad y por otro lado, se está trabajando en nuevos servicios con nuevas ofertas o prestaciones que se quieren brindar a los castellano manchegos después de las transferencias como, por ejemplo, los temas de transporte sanitario, telemedicina o comunicaciones, que son áreas que queremos impulsar.

Por otro lado el SESCAM está ya en contacto con los otros Servicios de Salud de otras comunidades autónomas. Ha sido el SESCAM el que ha llevado la negociación para ese protocolo que hemos firmado con Madrid, Extremadura y Castilla León para colaborar entre estas cuatro regiones que tienen una circulación muy importante en prestación de servicios, y también está trabajando en lo que es la propia negociación con el Gobierno de España para estos acuerdos de las transferencias.

**¿Cómo ha influido el colectivo médico en el proceso negociador de las transferencias?**

Hay una colaboración muy positiva de los colegios profesionales desde la elaboración del Libro Blanco, al Plan de Salud. Están trabajando también en el Consejo de Salud que se ha constituido y que ya ha hecho varios dictámenes sobre decretos que se están aprobando. Es una colaboración positiva hasta el momento. Además de eso, las comisiones técnicas junto con profesionales de distintos servicios, han analizado necesidades de equipamiento, de plantilla, para el futuro desarrollo del SESCAM. Son todo propuestas. Hasta que no tengamos las transferencias no podremos cerrar esas decisiones, pero sí avanzar posibles líneas de mejora y eso ha sido con la colaboración de grupos de profesionales que están brindando apoyo y asesoramiento. A través de los colegios profesionales y sociedades científicas estamos colaborando en los consejos asesores de Formación Continuada y de Investigación en Castilla La Mancha, y ahí también nos están brindando apoyo. Son todo líneas muy importantes en las que la colaboración de los profesionales de la Medicina ha sido excelente.



*Fernando Lamata y Pascual Crespo en la presentación, en Ciudad Real, de la Ley de Ordenación Sanitaria.*

**Los trabajadores del SESCAM tienen en su ordenador un indicador de los días que faltan para las transferencias, ¿qué valor simbólico tiene este acto? ¿Cómo surge la idea?**

Surgió en una reunión que mantuvimos todos los miembros del SESCAM. Faltaban en ese momento 97 días, el tiempo suficiente para preparar las transferencias pero no sobraba ni un sólo día si queríamos hacerlo bien. Acordamos ponerlo en el ordenador personal y que cada mañana cuando lo encendiéramos lo viéramos como recordatorio, al igual que hemos hecho con otros acontecimientos como el cambio de siglo o la transición al Euro. Es una llamada de atención a todos los que estamos en la organización. **M**





## El debate predominó en el encuentro de Cirujanos en Almagro

Ciento cincuenta profesionales de 21 hospitales de toda España tuvieron la oportunidad de exponer sus ideas en torno a las últimas novedades aplicadas a la Cirugía.



### *Colegio Oficial de Médicos de Ciudad Real*

Más de cien comunicaciones orales, poster y videos se presentaron en las distintas mesas de comunicaciones durante los dos días en que se desarrolló el Congreso Nacional Capítulo Español del Colegio Internacional de Cirujanos Almagro. Cerca de 150 profesionales debatieron sobre las últimas técnicas y avances aplicados al campo de la cirugía, en definitiva «una puesta al día de todos problemas que preocupan a los cirujanos», como explicó el Dr. Hernández Calvo, jefe del Servicio de Cirugía del Hospital de Alarcos, en la presentación del Congreso ante los medios de comunicación. A los

asistentes se les entregó un libro con los resúmenes de las comunicaciones científicas aportadas, y en breve se editarán las conclusiones del Congreso tras los debates generados a raíz de la exposición de las ponencias.

A la inauguración del Congreso Nacional asistieron, entre otros, **A. Alarcó Hernández**, presidente del CIC, **Juan José Jiménez Prieto**, director provincial del Insalud, **José Luis Ansón Manso**, entonces gerente del Complejo Hospitalario de Ciudad Real, **Antonio García Rivero**, alcalde de Almagro, y **Pascual Crespo**, presidente del Colegio de Médicos de Ciudad Real. **M**

Ciudad Real, Hotel Doña Carlota. 9 y 10 de noviembre de 2001

# III Jornadas Castellano Manchegas de Urgencias y Emergencias

El personal de Urgencias disertará sobre los temas más candentes relativos a su profesión, tanto en el terreno laboral como científico. Las jornadas han sido reconocidas de Interés Sanitario por la Junta de Comunidades.

*Colegio Oficial de Médicos de Ciudad Real*

Fue hace cuatro años cuando se creó la Agrupación Autonómica de Castilla la Mancha de la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias. Desde entonces organizan unas Jornadas con el fin de debatir sobre los temas más candentes que afectan a las urgencias y emergencias, por lo que han sido reconocidas de Interés Sanitario por la Consejería de Sanidad de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha. Este año, uno de los puntos importantes es la Patología Respiratoria Aguda, que es donde últimamente se están produciendo más cambios.

Las Jornadas tienen, por lo tanto, un carácter científico pero también es un momento para reunir a todo el personal de urgencias e intercambiar opiniones sobre otros aspectos que les afectan muy directamente como la nueva normativa en temas laborales, y la creación del Servicio de Urgencias dentro del Insalud, que hasta la fecha, no existe como tal. El verano pasado se publicó un Real Decreto que versaba sobre su creación. Se está a la espera de su desarrollo.

## Otros temas

Más a largo plazo está la creación de la Especialidad de Urgencias, que afecta tanto a la urgencia hospitalaria como extrahospitalaria, como sucede con la implantación del Plan Regional de Urgencias y Emergencias de Castilla-La Mancha. Éste contempla, entre otras cosas, la presencia de Uvis móviles en toda la Región. En la actualidad en Ciudad Real existe Emergencias 1006 que cubre las necesidades, y hay alguna unidad en Toledo, Tarancón y Albacete. Todas ellas tienen que cubrir las necesidades de toda la comunidad, lo que las hace a todas luces insuficientes. A principios de

octubre se pusieron en funcionamiento tres helicópteros, uno de ellos para Ciudad Real cuya base estará situada en el nuevo Hospital.

## Las Jornadas

Está previsto que acudan a las jornadas cerca de trescientos profesionales, que no tienen porqué coincidir con los trescientos socios que tiene en la actualidad SEMES CLM. De ellos, un 65% son médicos, un 35% enfermeras, y el resto, técnicos de transporte. El Comité Organizador está presidido por Juan Bertos Polo, y hay diez vocales: Francisco E. Hermoso, J. Antonio García Carrasco, Carlos Gutiérrez Tirado, Angela García Minguillán, Juan Carlos Rodríguez Moreno, M<sup>a</sup> Del Puy López Quintana, Luis A. Gómez-Caminero, Elena Carrasco Fernández, Gema Pastor Pons, María Justicia López. El presidente del Comité Científico es Santiago Cortes Bermejo, con los vocales Andrés Pacheco Rodríguez, José María Alises Moraleda, Juan José Lara Sánchez, Montserrat Sánchez Civantos, José María Hidalgo Romero.

En las Jornadas colaboran Diputación Provincial de Ciudad Real, Complejo Hospitalario de Ciudad Real, Hospital Mancha Centro, y Junta de Comunidades, entre otros. **M**

## PROGRAMA

### VIERNES 9 DE NOVIEMBRE:

- 15.30-16.30 Entrega de documentación.
- 16.30-17.00 Conferencia y acto inaugural.
- 17.00-18.30 Mesa Redonda: Vías Clínicas en Urgencias: «La primera hora del ICTUS».
- 18.30-19.00 Café
- 19.00-20.30 Mesa Redonda: Continuidad de los Cuidados de Enfermería en Asistencia Extrahospitalaria de Emergencias.
- 19.00-21.00 Comunicaciones libres y 1ª sesión de Exposición de Póster.

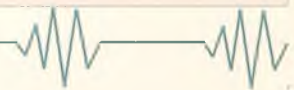
### SÁBADO 10 DE NOVIEMBRE:

- 09.30-11.00 Comunicaciones libres y 2ª sesión de Exposición de Póster.
- 11.00-12.00 Mesa Redonda: Intervención del Técnico en los sistemas de respuesta en Urgencias y Emergencias.

Niveles de Autonomía y Modelo Multidisciplinar.

- 12.00-12.30 Café
- 12.30-14.00 Mesa Redonda: Actualización en Patología respiratoria aguda en Urgencias.
- 14.00-16.30 Comida de trabajo
- 17.00 Asamblea General Extraordinaria de S.E.M.E.S. Castilla-La Mancha. Elecciones a Junta Directiva y Autonómica.

22.00 Cena de Clausura y entrega de premios. **M**



## Nuevo programa formativo de la OMC

La Organización Médica Colegial se ha marcado como reto conseguir un diseño eficaz de la Formación Médica Continuada, ofreciendo una estructura de la que todos los asociados puedan beneficiarse.

La Organización Médica Colegial está diseñando un sistema de Formación Médica Continuada (FMC) controlado por la profesión médica. Para ello, han apoyado un documento donde se sientan las bases sobre las futuras acciones y funciones de la organización en materia de FMC. Uno de los puntos más importantes es que estarán presentes las sociedades científicas, el Consejo Nacional de Especialidades, la Conferencia de Decanos y el sindicato médico, que se ocupará n del tema de la acreditación científica de los cursos, creando un Sistema de Acreditación independiente de administraciones centrales y estatales, lo que no significa que se rompan los vínculos entre ambas entidades. Por otra parte, para los colegios provinciales será mucho más fácil acceder a este nuevo programa, gracias a las nuevas tecnologías, con lo que se cumple otro de los objetivos fundamentales: abrirse a los colegios de toda España.

Para llevar a cabo esta propuesta la Asamblea General de la OMC ha constituido una Comisión Específica para Formación Médica Continuada donde se integra un equipo técnico subdividido en cinco grupos de trabajo: Coordinación, Departamento de Provisión de actividades FMC, Departamento de Acreditación, Departamento de Financiación, -que buscará financiación con el objetivo de que los cursos se autofinancien-, y Departamento de Información y Tecnología.

Por otra parte, ofrecerán a todas las entida-

des profesionales un metaservidor de salud, que aloje a otros servidores, lo que no significa que cada Colegio no presente su página e información de forma independiente. Los colegiados se beneficiarán de esta plataforma y tendrán un guión previo para hacer páginas web con prestaciones muy competitivas, tanto en el aspecto de la información y la formación a distancia, como en el aspecto de los servicios Internet.

### Representación ciudadrealeña

Marcial García Rojo, del Servicio de Anatomía Patológica, Complejo Hospitalario de Ciudad Real ha sido incluido dentro del Departamento de Provisión de Actividades, por su experiencia en formación continuada a través de Internet. Ha servido de enlace entre la estructura científica y tecnológica configurando cursos telemáticos a través de Internet, CD Rom, añadiendo además su experiencia en congresos virtuales.

Las funciones de su Departamento serán, entre otras, organizar un programa anual de Formación Médica Continuada, de acuerdo a las sugerencias recibidas por parte de los Colegios, sociedades médicas, etc. Ofrecer estructura y apoyo logístico a las actividades formativas propuestas, editar un catálogo general de actividades para cada curso académico y darle difusión, y coordinar y hacer el seguimiento de todas las actividades que le corresponden. Los objetivos básicos son detectar las necesidades en materia de Formación, que las actividades organizadas mantengan un alto nivel de calidad, garantizar la accesibilidad de todos los colegiados e incorporar las nuevas tecnologías.

A partir del mes de noviembre, tras varias reuniones previas, se empezarán a ver los primeros resultados de este documento, y empezarán asimismo a ponerse en marcha algunas de las actividades programadas. **M**

## VOCALÍAS

### Borrador del proceso extraordinario de provisión de plazas del Insalud

FRANCISCO RUIZ CARRILLO, vocal de Medicina Extrahospitalaria, pone en conocimiento de todos los colegiados el borrador de proyecto de ley, por el que se establece un proceso extraordinario de consolidación y provisión de plazas de personal estatutario, de las instituciones sanitarias de la Seguridad Social en el INSALUD. El objeto de la presente ley es habilitar al INSALUD para celebrar un procedimiento excepcional de selección y provisión de puestos de trabajo con el fin de que el personal temporal que presta su servicio en ellas tenga opción de consolidar una relación estatutaria con nombramiento fijo.

La selección para personal estatutario fijo en el INSALUD se llevará a cabo a través del sistema de concurso oposición, con carácter excepcional y por una sola vez. La fase de oposición consistirá en la celebración de una o varias pruebas que valoren la competencia, aptitud e idoneidad de los aspirantes para el desempeño de las correspondientes funciones.

El borrador detalla que la fase de oposición podrá superarse por un número de aspirantes superior al de plazas convocadas. En la fase de concurso, a la que únicamente podrán presentarse los aspirantes que hubieran superado la fase de oposición, se valorarán, con arreglo al baremo establecido en el artículo 5.3 de esta Ley, los méritos aportados por quienes superaran la fase de oposición, y servirá para superar el proceso de selección que supondrá la adquisición de la condición de personal estatutario en expectativa de destino.

No podrá superar las pruebas selectivas, y por tanto, acceder a la condición de personal estatutario en expectativa de destino, un número mayor de aspirantes que el de plazas convocadas. A los efectos de esta Ley, se entiende por expectativa de destino la situación en la que se encuentran los aspirantes que han superado el concurso oposición, antes de que obtenga un destino definitivo como consecuencia de su participación en el posterior proceso de provisión establecido en el capítulo III de esta Ley.





Promovida por la Organización Médica Colegial

## Campaña de imagen del Médico

El Colegio de Médicos de Ciudad Real ha iniciado la distribución entre los centros de salud y hospitales de la provincia de los trípticos y carteles correspondientes a la campaña del Consejo General de Colegios Médicos para mejorar la imagen del médico entre los pacientes y usuarios del sistema de salud. Es importante poner de manifiesto la importante función del colectivo, empañada en muchas ocasiones por cuestiones ajenas a la profesión. Se trata de un colectivo que realiza a diario millones de actos positivos que no son noticia, y sin embargo, se ve reflejado en los grandes medios de comunicación cuando se realiza una operación espectacular, o lo que es peor, cuando presuntamente comete un error.

La OMC ha elaborado una campaña de Imagen del Médico que responde al lema «Tu médico,

como siempre». Con ella pretende reivindicar el papel del médico ante la sociedad. Se pretende contribuir, modestamente, a un acercamiento de la población al médico, a su médico, figura antigua y en constante renovación y dinamismo, a un médico cuya razón es el paciente y cuyo éxito es el éxito del paciente.



Otros objetivos de la campaña son concienciar a la población de que ante un problema de salud, el profesional más cualificado es el médico, y permitir que el ciudadano conozca el ámbito de competencia de la profesión.

Han sido un millón de trípticos y 200.000 carteles publicitarios los que se han editado en una primera fase para los centros médicos de toda España, hasta comprobar si la respuesta de su difusión es positiva. **M**



## Pleno en el Colegio de Médicos

En Pleno de la Junta Directiva del Colegio de Médicos de Ciudad Real celebrado el pasado 10 de octubre se trataron varios temas de interés para los colegiados, entre ellos, se dio cuenta, por parte de Marcial García Rojo, del nuevo programa formativo de la OMC. En otro orden de cosas se presentaron los cursos para mejorar el rendimiento en el estudio que tendrán lugar en Ciudad Real. Además se informó sobre la posibilidad del médico de ser incluido en la lista de perito médico de su especialidad. (Ver recortable en pág. 19) **M**

## Ansón Manso destituido al hacerse público un contagio masivo de hepatitis C

La ministra de Sanidad, **Celia Villalobos** destituyó al gerente del Complejo Hospitalario de Ciudad Real, **José Luis Ansón Manso** al conocerse por los medios de comunicación la existencia de un brote de hepatitis C en la unidad de Hemodiálisis del hospital Nuestra Señora de Alarcos. Ansón Manso, que según él, se enteró de la noticia de su cese por la prensa, respondió de inmediato convocando a los periodistas a una rueda de prensa en la que rechazaba cualquier tipo de responsabilidad por el contagio de hepatitis a 18 pacientes de hemodiálisis, al tiempo que apuntaba a los, a su juicio, verdaderos responsables: «la ministra de Sanidad, el director general de Atención Sanitaria, el director provincial del Insalud y el director médico del hospital de Alarcos». Entre las razones argumentadas por Manso destacan que él no era gerente cuando se produjo el brote y que, siempre según sus palabras, cuando tuvo conocimiento de tal circunstancia, dispuso todos los recur-

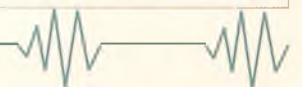
sos humanos y materiales para atajarlo. Por su parte, los responsables del Insalud consideran que el gerente del Complejo Hospitalario es el responsable de comunicar la existencia de una de las enfermedades incluidas en el catálogo de enfermedades de declaración obligatoria, cosa que según la versión del Insalud, Manso no hizo. Mientras que el ex-gerente continuaba haciendo declaraciones en la prensa, un diario de tirada nacional publicó un reportaje que apuntaba a la «presunta utilización de una jeringuilla como causa del brote», información que motivó un comunicado de prensa de la dirección provincial del Insalud para pedir el cese de cualquier tipo de especulación en tanto que culminaba la investigación, que aún estaba en curso en el momento de redactar esta información.

José Luis Ansón Manso, puso al disposición de la fiscalía de los juzgados de Ciudad Real un extenso informe en el que detalla la existencia de irregularidades, por si pudieran constituir algún tipo de delito, no sólo en el servicio de hemodiálisis del hospital de Ciudad Real, sino en casi todos los



hospitales del país. También amenazó con la posibilidad de presentar una querrela criminal contra aquellas personas que, a su juicio, han manchado su honor.

Mientras tanto, cuatro pacientes del servicio de hemodiálisis ya han presentado demandas por presuntas negligencias del funcionamiento del Servicio del Complejo Hospitalario de Ciudad Real. Por su parte, el Colegio de Médicos de Ciudad Real, lamenta los hechos pero, para evitar la alarma social creada a raíz del suceso, ha preferido no pronunciarse hasta que cesen las investigaciones. **M**



## Los médicos españoles están cualificados para tratar el Carbunco

La Organización Médica Colegial manifiesta que los médicos españoles están perfectamente cualificados para diagnosticar y tratar cualquier tipo de patología relacionada con el carbunco, ya que para ellos no es una enfermedad desconocida.

La OMC entiende que no está justificada, en estos momentos, la situación de alarma biológica que se ha suscitado en relación a este tema. Cree conveniente enviar un mensaje de tranquilidad a los ciudadanos como ya hiciera su presidente, el Dr. Guillermo Sierra.

La Organización Médica Colegial considera que no hay que perder de vista esta cuestión por lo que recomienda estar preparados mediante una comunicación fluida con la Administración para prever eventualidades

futuras y tener informada correctamente a la sociedad. Asimismo, recomienda que la población no se automedique y utilice solamente medicamentos y productos que hayan sido prescritos por sus médicos.

Advierte que el año pasado, en España, se detectaron 35 casos de carbunco, no conociendo ningún caso en la actualidad.

Hay que recordar que la enfermedad no es contagiosa y tiene un tratamiento inmediato y de éxito con fármacos conocidos en todos los hospitales y centros de salud e insiste que es una enfermedad básica cuyo tratamiento es perfectamente conocido tanto por los médicos como por el personal sanitario. El Insalud ha publicado un protocolo de actuación que deben conocer todos los profesionales. **M**

## Entrega de los Premios Científicos de AMA 2000

El médico tarraconense **Francisco Ramos Herrera** resultó ganador de los Premios Científicos AMA. La entrega de premios se produjo el pasado 27 de septiembre en la Sede Central de AMA en Madrid. El premio estaba dotado con tres millones de pesetas. El jurado calificador decidió también conceder un accésit al trabajo presentado conjuntamente por los doctores **Isidoro Ruipérez Canteira**, **Beltrán Carrillo Manríquez** y **Diego Sepúlveda Moya**, con una dotación económica de un millón de pesetas.



Los Premios Científicos fueron convocados por la Agrupación Mutual Aseguradora, la Mutua de los Profesionales Sanitarios, sobre el tema «Asistencia socio-sanitaria: análisis de su situación en España y propuestas de mejora». El trabajo ganador se presentó bajo el lema «Una mirada de dulzura y una sonrisa de un anciano ¿se puede pagar con algo?»

El jurado estuvo presidido por **Diego Murillo Carrasco**, como presidente de AMA, actuando como secretario el Consejero Delegado de la Mutua, **Eugenio Laborda**. Formaron parte del jurado, entre otros, la ministra de Sanidad, **Celia Villalobos**, subsecretaria del Ministerio del Interior, **Ana Pastor**, consejero de Sanidad de la Comunidad de Madrid, **José Ignacio Echániz** y el entonces presidente del Consejo General de Médicos, **Ignacio Sánchez Nicolay**. El jurado, cuyas decisiones fueron unánimes, calificó como muy notable la calidad de los 20 trabajos que concurrían a los Premios Científicos AMA.

Dr. Francisco Ramos

Nació en Bellmunt del Priorat, Tarragona. Licenciado en Medicina y Cirugía por la Universidad de Barcelona. Médico estatutario por oposición al Insalud. Diplomado en Sanidad por la Escuela Nacional de Sanidad y funcionario de carrera del Cuerpo de Médicos Titulares. Médico Puericultor y Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Es diplomado en Medicina de Educación Física.

Desde 1993 es Médico de APD (Cuerpo de Médicos Titulares) del 2º Distrito de Montblanc, Tarragona). **M**



## Amplia oferta de Cursos de Informática en el Aula del Colegio de Médicos

Un número importante de alumnos han iniciado ya los Cursos de Informática en el Aula del Colegio de Médicos de Ciudad Real, aunque la matrícula continúa abierta constituyéndose nuevos grupos si fuera necesario.

Los grupos son reducidos, -un máximo de diez-, para garantizar la calidad de la enseñanza y existe un amplio abanico de horarios.

La propuesta inicial de Cursos, con una duración de 20 horas por curso, es: Informática Básica. Procesador de Textos (Microsoft Word). Bases de Datos (Microsoft Access). Realización de pósters y diapositivas con el ordenador. Aplicación de Internet a la Medicina.

La inscripción se realizará en la secretaría del Colegio por teléfono (926211432) o por correo electrónico (faponte.oc@omcf.org) **M**

## Talavera de la Reina II Curso de Actualización en Cirugía: Cáncer de Mama

El Servicio de Cirugía del Hospital «Nuestra Señora del Prado», de Talavera de la Reina, Toledo, organiza el «II Curso de Actualización en Cirugía: Cáncer de Mama» que tendrá lugar los próximos 22 y 23 de noviembre de 2001.

Está dirigido especialmente a cirujanos, ginecólogos, oncólogos, radiólogos y anatómo-patólogos de toda España.

Se desarrollará en el Salón de Actos del Centro de Estudios Universitarios de Talavera de la Reina. Avenida Real Fábrica de Sedas, s7n. Talavera de la Reina.

Para más información dirigirse a los directores del Curso: **J. Díez Izquierdo (F.E.A. Cirugía)** y **T. Balsa Marín (F.E.A. Cirugía)**. Tfno: 925 80 36 00 (Ext 334) y 616 69 12 14. E mail: pat\_mama@hospital-prado.org.

# Curso sobre «Avances científicos en la deficiencia auditiva»

El Curso está organizado por la Asociación de Padres y Amigos del Sordo, ASPAS Ciudad Real, y en él colaboran especialistas de diversas ciudades españolas que presentarán sus ponencias sobre temas de máxima actualidad, tanto de detección precoz como de tratamiento, en la patología de la sordera.

Tendrá lugar en Almagro, el 18 de diciembre de 2001. Está declarado de Interés Sanitario por la Consejería de Sanidad de la Junta de Comunidades de Castilla La Mancha. El programa, pendiente de confirmar alguna intervención, queda fijado de la siguiente manera:

**MAÑANA: 8,45 - 9,15 HORAS.** Entrega de Documentación.

**9,15 HORAS.** Inauguración. **PREVENCIÓN, DETECCIÓN Y DIAGNÓSTICO PRECOZ DE LA SORDERA**

**9,30 -11,30 HORAS.** «Genes de Sordera» Dr. D. Felipe Moreno, Jefe del servicio de genética

molecular del Hospital Ramón y Cajal de Madrid. «Aspectos organizativos de un plan de detección auditivo neonatal», Dr. D. Constantino Morera, Jefe del Servicio de ORL del Hospital La Fe de Valencia. «Programa de screening auditivo neonatal mediante estrategia universal. Aspectos Relevantes». Dr. D. Jesús Cabra Dueñas, Médico Adjunto del Servicio de OrL del Hospital Mancha-Centro de Alcazar de San Juan.

**11,30-12 HORAS.** Café

**12-14 HORAS.** «Última tecnología en Otoemisiones Acústicas y Potenciales Evocados». (Intervenciones pendientes de confirmar). **ADAPTACIÓN PROTÉSICA EN NIÑOS, ÚLTIMOS AVANCES.** «Audífonos, últimos avances». D Eduardo Navas, GAES Madrid. «Audífonos y avances técnicos». D José Luis Blanco López de Lerma, Audiólogo OTICON Madrid. «Últimas tendencias de audiología infantil» D. Carlos de Benito. WIDEX. Madrid. (Pendiente de confirmar).

**14 -16 HORAS.** Comida

**TARDE: 16 -20 HORAS. IMPLANTES COCLEARES EN NIÑOS**

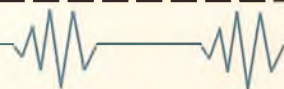
«El programa de Implante Coclear del Hospital La Fe de Valencia» Dr. D. Constantino Morera, Jefe de Servicio de ORL del Hospital La Fe de Valencia. «El programa de Implante Coclear de Instituto de Otolología García Ibáñez de Barcelona». Dr. D. Luis García Ibáñez. Diferentes Modelos de Implante Coclear: MED-EL, NUCLEUS, CLARION». «La programación del Implante Coclear». Dña. Sonia Ivette Ramírez, GAES. Madrid. «La rehabilitación del Implante Coclear» Hospital Universitario de Salamanca (Intervención pendiente de confirmar).

**20 HORAS. Clausura.**

Información: Asociación de Padres y Amigos del Sordo. Residencial Ronda, bloque 6. 13004 Ciudad Real. Tfno: 926 220 095 Fax: 926 228 558 

**D./Dña. \_\_\_\_\_, médico especialista en \_\_\_\_\_, con título en esa especialidad, manifiesto que quiero ser incluido en la lista de perito médico de mi especialidad para que el Colegio de Médicos se lo facilite a los Tribunales de Justicia (I)**

**(I) Si quiere ser incluido, recorte o fotocopie este recuadro y envíelo al Colegio de Médicos de Ciudad Real por correo o por fax. Nuestro fax es 926/21 02 15**



# Mejorar el rendimiento en el estudio

El Colegio Oficial de Médicos de Ciudad Real, en colaboración con Gamma Tec, Orientación Pedagógica organiza dos cursos dirigidos a hijos y familiares de médicos colegiados

## Motivación, hábitos de estudio y desarrollo de la inteligencia

**FECHAS:** 24 Y 25 de noviembre, 1 de diciembre de 2001

**HORARIO:** de 9.30 h. a 13.30 h.

En base al acuerdo de colaboración establecido entre el Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Ciudad Real y Gamma Tec, el precio del curso es de

**15.000 pts.** por alumno.

(El precio habitual de este curso es de 25.000 pts.)

## Técnicas de estudio. Desarrollo de la inteligencia

**FECHAS:** 24 Y 25 de noviembre, 1 de diciembre de 2001

**HORARIO:** de 9.00 h. a 14.00 h.

En base al acuerdo de colaboración establecido entre el Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Ciudad Real y Gamma Tec, el precio del curso es de

**20.000 pts.** por alumno.

(El precio habitual de este curso es de 36.000 pts.)

### INSCRIPCIONES:

**Colegio Oficial de Médicos de Ciudad Real.**

**Teléfonos: 926 21 14 32 / 926 22 31 08**

**Grupos de 12-15 alumnos,** de 3º, 4º, 5º, y 6º de Primaria.

#### OBJETIVOS:

- Motivar hacia el estudio
- Aprender a pensar.
- Ser más autónomo.
- Saber tomar decisiones.
- Memorizar más fácilmente.
- Actitud positiva.
- Desarrollar la inteligencia.

#### CONTENIDOS:

- Estudio agradable.
- Estudio eficaz.
- Plan de mejora.
- Hábitos de estudio.
- Organización del estudio.
- Salud y estudio.
- Concentración.
- Planificación de actividades.
- Método de estudio.
- Proceso de estudio.
- Técnicas de memoria.
- Pruebas de evaluación.

**Grupos de 15-20 alumnos,** ESO, FP, COU y Bachillerato.

#### OBJETIVOS:

- Optimizar el rendimiento.
- Motivación hacia el estudio.
- Potenciar la inteligencia.
- Mejorar la memoria.
- Mejorar la autoestima.
- Mejorar los hábitos de estudio.

#### CONTENIDOS:

- ¿Qué son técnicas?
- Motivación.
- Hábitos de estudio.
- Lectura veloz y comprensiva.
- Toma de apuntes.
- Programación del tiempo.
- Concentración.
- Proceso de estudio.
- Tratamiento de la Información.
- Memorización.
- Repasos.
- Evaluación



## El Seguro Colegial Médico Quirúrgico inaugura un Centro Clínico en Valdepeñas

El 1 de octubre el Seguro Colegial Médico-Quirúrgico puso en funcionamiento su nuevo Centro Clínico en Valdepeñas, dotándole de un número mayor de medios tanto humanos como técnicos. Todos los asegurados de los colectivos de ISFAS, MUFACE Y MUGEJU, adscritos al Seguro Colegial, así como los titulares de las pólizas privadas, pueden realizar todos sus trámites administrativos en el centro, sin necesidad de desplazarse a Ciudad Real.

El catálogo de servicios sanitarios que presta el Seguro Colegial Médico-Quirúrgico a través de su centro en Valdepeñas es el siguiente: **Area de Urgencia, Area de Radiodiagnóstico con:** TAC (Tomografía Axilar Computerizada), Radiología Convencional, Ecografía, Mamografía y Ortopantomografía, **Area de Laboratorio de Análisis Clínicos** (Hematología, Bioquímica, Microbiología, Inmunología), **Area Administrativa con Servicio de Atención al Asegurado, Area de Rehabilitación, Anatomía Patológica, Consultas Externas:** Atención Primaria, Alergología, Aparato Digestivo Endoscopia, Cardiología, Otorrinolaringología, Pediatría (Niños. Puericultura), Tocoginecología, Medicina Interna, Traumatología, Fisioterapia, Neumología, Psiquiatría, ATS. **M**

Nuevo Centro Médico en Ciudad Real: Benedicta Catalán Bernardos

# Una neurofisiología integral

**B**ENEDICTA CATALÁN BERNARDOS ha abierto un centro de Neurofisiología Clínica en Ciudad Real. El motivo profesional que le ha impulsado a poner este proyecto en marcha es diseñar una neurofisiología integral. «Lo que se ofrece en Ciudad Real no está completo, quedan campos por desarrollar y lo que hay está fragmentado». Catalán Bernardos tiene 15 años de formación profesional. El MIR lo realizó en el Hospital de Valdecilla (Santander). Estuvo más de 10 años en Albacete haciendo exploraciones neurofisiológicas tanto en niños como adultos y ha seguido formándose con diversos cursos como el último, en Madrid, de Médico Especialista en los Trastornos del Sueño, aparte de trabajar en proyectos de investigación.

Su objetivo es ofrecer la especialidad, de una manera conjunta e integrada, al resto de los compañeros médicos de la provincia y a la población en general. Va dirigida a todos los especialistas, desde la patología neurológica en general, a la mayoría de las patologías traumatológicas o reumatológicas que tienen complicaciones neuromusculares, hasta cualquier patología de medicina interna o patología degenerativa. «La fundamental, que es también el motivo que me empujó definitivamente a abrir la consulta aquí, es su aplicación en la Pediatría. Me parece que a los niños hay que hacerles pruebas diagnósticas que sean inocuas, que se puedan repetir, que no les sean molestas y que den información objetiva que no se pueda obtener por otras vías».

Las pruebas consisten en registrar la activi-

dad eléctrica que se produce en una parte del cuerpo, generalmente del sistema nervioso o del músculo, bien espontáneamente o bien respondiendo a un estímulo exterior. El electroencefalograma, la aplicación más extendida, consiste en registrar la actividad eléctrica que se produce en todo el cerebro. Dentro de la **electroencefalografía** está el **electo convencional** que se realiza en vigilia y la otra parte, más complicada, es el estudio del sueño, la **polisomnografía**, donde además hay que registrar otros componentes como los movimientos oculares o la respiración.

Por otra parte tenemos la **electromiografía**, que se usa como nombre genérico pero incluye la electromiografía propiamente dicha que es el registro de la actividad bioeléctrica del músculo tanto en reposo como en actividad voluntaria, y luego otras técnicas que son la **electroneurografía** para estudiar el nervio con un estímulo eléctrico.

Dentro de la electromiografía está la **reflexología**, parecida a la electroneurología pero en vez de estudiar solamente el nervio periférico estudia también las conexiones centrales, y los **potenciales evocados**, siempre en respuesta

a un estímulo. Una de las aplicaciones de los potenciales evocados es la esclerosis múltiple. Se utiliza además para estudiar los trastornos del lenguaje en los niños, cuando no se sabe si está sordo o tiene dañada la vía del oído hacia su cerebro que es un trastorno del sistema nervioso central. Otro uso muy frecuente es para los simuladores. Hay pacientes que tienen síndromes raros, sobre todo de patología psiquiátrica o simplemente tienen algún problema laboral y «contraen» alguna enfermedad que no hay forma de comprobar.

Todos los aparatos con los que trabaja son digitales. «El avance de la especialidad ha sido en la parte informática. La técnica es la misma pero el tratamiento de las señales es distinto. Con un mismo aparato puedes hacer cosas independientes. Lo único que tiene son periféricos. Le puedes añadir todos los periféricos que quieras. El **electroencefalógrafo** viene con un gorro con los electrodos puestos. Para la electromiografía, electroneurografía y reflexología utilizamos otro aparato digital con otro tipo de electrodos sueltos. Para registrar actividad bioeléctrica registramos la diferencia de potencial eléctrico entre dos puntos. Eso se hace en unas posiciones standar, y los resultados se comparan con un patrón de normalidad.

Estas pruebas, al contrario que las pruebas de imagen del TAC o la radiografía, tienen más resolución temporal, y son funcionales, lo que prima es cómo responde el sistema nervioso en unas condiciones o en otras, en funcionamiento. **M**

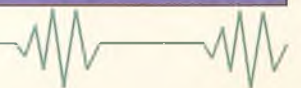
**Su objetivo es ofrecer la especialidad, de una manera conjunta e integrada, al resto de médicos de la provincia y a la población en general**



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

Benedicta Catalán Bernardos

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





Félix Aponte Oliver.  
Abogado. Asesor Fiscal

# La fiscalidad en la adquisición de vivienda

En el artículo se enumeran los impuestos que intervienen en la adquisición de una vivienda, sin tener en cuenta otras repercusiones fiscales que pueda tener para el adquirente.

Dentro de la dificultad que presenta sintetizar en un breve artículo la fiscalidad que conlleva la adquisición de una vivienda, intentaré enumerar brevemente los diversos impuestos que intervienen en la misma, y que afectan directamente a la compra de una vivienda sin tener en cuenta otras repercusiones fiscales que pueda tener para el adquirente como pueden ser IRPF, Patrimonio, etc.

Según se trate de la compra de una vivienda nueva o de una vivienda usada (transmitidas entre particulares) la fiscalidad será diferente.

En el caso de una **vivienda nueva**, (de primera mano) la compra está sujeta al **Impuesto sobre el Valor Añadido (IVA)**. Grava la venta cuando el que vende es un empresario (Promotor, constructor, etc.).

El tipo impositivo es el 7% y se aplica sobre la cantidad que se haga constar en el documento que debe ser el precio pagado por la compra, es decir el que figure en la escritura y que debe ser el realmente satisfecho. Si la vivienda es de Protección oficial (VPO), se aplica un tipo reducido del 4%.

El IVA se paga directamente al vendedor que deberá hacerlo constar en la factura de la venta (o contrato de compraventa) y en la escritura pública correspondiente.

En el supuesto de una **vivienda usada**, es decir las transmitidas entre particulares, la compra está sujeta no al IVA como en las nuevas, sino al **Impuesto de Transmisiones Patrimoniales (ITP)**.

El tipo impositivo es del 6%, salvo en algunas Comunidades Autónomas como Aragón, Cataluña, Madrid, etc que es del 7%. Se aplica sobre el precio realmente satisfecho, y se satisface me-

dante el sistema que se denomina Autoliquidación, en las Oficinas Liquidadoras de Distrito Hipotecario radicadas en los Registros de la Propiedad en las poblaciones que no son capital de provincia, o en las oficinas de las Consejerías de Economía y Hacienda de las Comunidades Autónomas correspondientes en las capitales de provincia. El plazo de presentación y liquidación del mismo es de 30 días desde la firma del contrato.

El IVA y el Impuesto de Transmisiones Patrimoniales son totalmente incompatibles y excluyentes, o se paga uno u otro.

La Administración tiene facultades para revisar y comprobar los valores que se han declarado, y si estima que debe ser superior procederá a girar una Liquidación Complementaria sobre la diferencia. Recalcar que es conveniente que se declare el valor realmente satisfecho por la compra. Esta diferencia en el caso de viviendas adquiridas a particulares afecta tanto al comprador (pues tendrá que abonar el ITP, sanciones, intereses) como al vendedor (al Incremento de Patrimonio obtenido por la venta y reflejado en su declaración de IRPF, se le añadirá la diferencia existente entre el valor declarado y el comprobado por la Administración).

Si financiamos la compra de la vivienda mediante préstamo hipotecario (hipoteca) entra en juego el **Impuesto sobre Actos Jurídicos Documentados**. Este impuesto grava las escrituras de constitución de los préstamos hipotecarios. Debe liquidarse por el hecho de formalizar la escritura pública.

Actualmente el tipo de gravamen aplicable es el 0,5% del valor de la garantía hipotecaria y lo paga el comprador a Hacienda en el momento de la adquisición. Como novedad desde este año no

se liquida en el momento de cancelar la hipoteca.

También entra en juego el **Impuesto Sobre el Incremento del Valor de los Terrenos de Naturaleza Urbana**.

Es un impuesto cuya exacción es potestativa para los Ayuntamientos, previo acuerdo de imposición y de su correspondiente Ordenanza reguladora, es de carácter directo y grava el incremento de valor o plusvalía experimentado por los terrenos de naturaleza urbana y se pone de manifiesto como consecuencia de la transmisión (onerosa o lucrativa) de la propiedad de los mismos o mediante la constitución o transmisión de cualquier derecho real de goce, limitativo de dominio, sobre los referidos terrenos.

(Están exentas las aportaciones de bienes y realizados por los cónyuges a la sociedad conyugal y las transmisiones de bienes inmuebles entre cónyuges o a favor de los hijos en cumplimiento de sentencias en casos de nulidad, separación o divorcio matrimonial).

El sujeto pasivo cuando el acto sea a título lucrativo será el adquirente o la persona a cuyo favor se constituya o transmita el derecho real; en cambio cuando se trate de actos onerosos será el transmitente o a quien constituya o transmita el derecho real.

El tipo impositivo a aplicar depende de la población de derecho del municipio, del periodo de tiempo en que se haya generado el incremento de valor, sobre el valor que tenga el terreno en el momento de producirse la transmisión. El sujeto pasivo presentará en el Ayuntamiento la declaración correspondiente dentro de los treinta días hábiles cuando se trate de actos "inter vivos" o seis meses prorrogables a un año, cuando se trate de actos "mortis causa". **M**

# Las cuotas colegiales y el Insalud

Ha llegado a conocimiento de los médicos una reciente sentencia en la que se indica quién debe pagar la cuota colegial del sanitario que trabaja para INSALUD.

*Luis Sánchez-Morate.*

*Asesor Jurídico del Colegio de Médicos de Ciudad Real*

Dicha sentencia reconoce que para poder ejercer la profesión sanitaria, A.T.S. y médicos, en la sanidad pública, es necesario estar colegiado en el colegio profesional correspondiente a cada uno de ellos. Queda patente la obligación de la colegiación, que algunos ponen en duda. Los Tribunales de Justicia, aplicando correctamente la legislación vigente sobre la materia, insisten una y otra vez en el carácter obligatorio de la colegiación.

El médico que trabaje para el INSALUD tiene la obligación de colegiarse en el Colegio de Médicos donde ejerza su única profesión, o si la ejerce en lugares distintos que corresponden a la jurisdicción de Colegios de Médicos Provinciales distintos, en el Colegio del lugar donde ejerza la actividad médica principal. Esa obligatoriedad de colegiación supone tener que pagar la cuota de colegiación, es decir, es un gasto más que tiene que sufrir el médico para poder trabajar en el INSALUD, por razones de servicio, al igual que cualquier otro gasto que lleve consigo el servicio

que se presta como médico del INSALUD. Para que el médico pueda pedir al INSALUD que le pague su cuota de colegiación en el Colegio de Médicos, es necesario que esté colegiado y trabaje en exclusiva para el INSALUD, de manera que si no cumple ninguno de esos dos requisitos o alguno de ellos, dicho derecho no le corresponderá. Para terminar indicaré que todo esto ha venido en base al principio constitucional de igualdad. Si a otros profesionales sanitarios, inspectores médicos se ha determinado por la jurisprudencia que su cuota colegial se la debe pagar el INSALUD, cualquier otro sanitario que también tenga que estar colegiado y que trabaje en exclusiva para el INSALUD, al igual que le ocurre a esos inspectores médicos, tendrá el mismo derecho, precisamente por ese principio de igualdad constitucional.

Lo procedente en este caso es que cada interesado reclame el derecho a los efectos económicos del mismo. Para ello podrán utilizar el servicio jurídico de nuestro colegio o el que cada uno crea conveniente. **M**

## La conversión de plazas de cupo en plazas de primaria permite el despido de interinos

Todavía hay plazas de cupo y zona, y profesionales médicos que con carácter interino las vienen desempeñando. En algunos casos esa interinidad lleva varios años, por lo que al médico afectado se le puede plantear un serio problema, personal y familiar. En esta ocasión, comento también una sentencia en la que se resuelve el caso de un médico interino que venía ocupando plaza de cupo y zona, y que en un momento determinado es despedido por amortización de esa plaza, la cual posteriormente se convierte en plaza de atención primaria, que es cubierta por un médico titular enviado en comisión de servicio, sin que a

pesar de todo ello, variase el número de plazas del consultorio afectado.

El Tribunal Supremo considera que el despido es procedente y que por tanto es legal el cese del interino. Para llegar a esta conclusión se señala que la normativa legal vigente sobre Estructuras Básicas del Sistema Nacional de Salud indica que toda plaza de personal de cupo que se haya transformado en plaza de equipo de atención primaria se considerará como amortizado. Como conclusión conviene resaltar que la interinidad no supone derecho alguno a la plaza que se ocupa, cualquiera que sea la duración de la situación. **M**

## JURISPRUDENCIA

### Revelar secreto médico

En estos momentos la cuestión del secreto profesional médico y la nueva normativa legal sobre el secreto de datos ha tomado una importancia grandísima y ha situado a los profesionales de la medicina y a sus colegios ante situaciones complejas, difíciles y de responsabilidad.

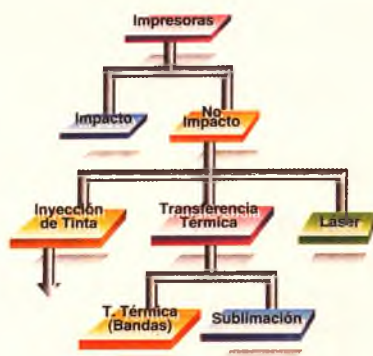
Vamos a ver qué dice la Jurisprudencia al respecto: Estamos hablando de un médico residente que reveló datos de una paciente, concretamente la existencia de dos abortos anteriores, conocidos en el ejercicio de la profesión. Sus conocimientos los consigue mediante la lectura de su historia clínica, que casualmente conocía porque eran del mismo pueblo.

Dicha doctora tuvo la ocurrencia equivocada de comunicar sus datos a su madre, y ésta a su vez a una hermana de la paciente. Por esta cadena, que la defensa de la médico calificó de «simples cotilleos», resultó que la cuestión de los dos abortos llegó a conocimiento del pueblo. Lo que la defensa llamó «simples cotilleos» llevó a la doctora a una pena de un año de prisión, dos de inhabilitación especial para el ejercicio de la profesión y una multa de 370.000 pesetas, a lo que hay que añadir dos millones de pesetas por indemnización de daños civiles.

Queda claro que no hay que fiarse de los «simples cotilleos» dejemos esto para los medios de comunicación de lo que, desafortunadamente, se llama del corazón, y piensen los médicos que el secreto profesional es una obligación suya y un derecho fundamental del paciente.



# Imprimir fotografías con calidad científica



Las soluciones más prácticas en el mercado actual para obtener fotografías de gran calidad a un precio razonable son las impresoras de inyección de tinta, ya sea con tecnología térmica o piezoeléctrica.

Dr. Marcial García Rojo.

Servicio de Anatomía Patológica. Complejo Hospitalario de Ciudad Real.

En este artículo analizaremos las características de las mejores impresoras de inyección de tinta disponibles para obtener fotografías en color. Existen otros modelos más baratos de cada fabricante (entre 11.000 y 20.000 pesetas), pero no son adecuados para la impresión fotográfica de calidad.

Existe otro tipo, que se conocen como impresoras de calidad fotográfica, que utilizan tecnologías de sublimación de tinta. En estas máquinas la tinta llega al papel en estado gaseoso, por lo que no se aprecia ningún tipo de punto.



Los colores se forman mezclando la tinta y tampoco se emplean tramas, con lo que se obtienen tonos continuos. Ofrecen la mejor calidad posible, pero también tienen precios más elevados.

### Tecnología de impresión: inyección térmica frente a inyección piezoeléctrica

En realidad, la diferencia entre ambas tecnologías estriba en la forma de llevar las gotas desde el cabezal de impresión hasta el soporte final del documento. (Ver Tabla 1. Tipos de impresoras de inyección de tinta)

Para ahorrar costes, Canon tiene dos pro-

puestas. Por una parte, vende por separado sus cartuchos de tinta y sus cabezales de impresión, fácilmente reemplazables (Bubble Jet©) y por otra parte distribuye los cartuchos de tinta de cada color por separado (también lo hace Lexmark en su J110).

### ¿Qué características hemos de exigir a una buena impresora de fotografía en color?

Lo principal es exigir al distribuidor una prueba de impresión delante de Vd., con un papel fotográfico de precio razonable. Luego, fíjese entonces en las siguientes características técnicas:

Resolución máxima

En la actualidad la resolución máxima soportada por las impresoras ronda los 600 puntos reales (los que procesa la máquina) y entre 1.440 y 2.400 interpolados (los que se trazan en el papel gracias a complicados algoritmos). Su referencia se expresa con dos valores, por ejemplo 2400 x 1200 puntos.

Conviene advertir que la mayoría de los modelos sólo imprimen a una resolución muy alta si se utiliza papel fotográfico especial.

Controladores

Los controladores ("drivers") mejoran sensiblemente el rendimiento de las máquinas y alertan de posibles fallos.

Algunos controladores de las impresoras (como en la HP Photosmart 1218) generan un fichero de enorme tamaño (300 a 400 Mbytes para una página A4 con calidad máxima) en el disco duro.

Velocidad de impresión

Generalmente se mide en número máximo de páginas por minuto (ppm). El cálculo del tiempo de impresión debería incluir el tiempo que transcurre desde que se pulsa el botón Aceptar hasta que la hoja es totalmente expulsada a la bandeja de salida (ver tiempo real en tabla 2: Características de los principales modelos de impresoras de inyección de tinta)

	Inyección Térmica	Inyección Piezoeléctrica
<b>Fabricantes</b>	HP, Lexmark, Olivetti	Epson, Canon
<b>Método Inyección</b>	Evaporación de tinta por calor	Presión que expulsa la tinta
<b>Inyectores</b>	Desgaste rápido. Se cambian con cada cartucho	Duran toda la vida útil de la impresora
<b>Gasto de tinta</b>	Medio	Elevado
<b>Precio de Cartuchos</b>	Alto (5.500 - 11.000 pts)	Bajo (1.500 - 3.000 pts.)



En las pruebas descritas por las revistas especializadas se describen unos resultados excelentes con la HP Deskjet 990 cxi, tanto en fotografías de alta calidad como en baja calidad. En la práctica, la diferencia de calidad entre los modelos Deskjet de HP (940c, 990cxi y 1220c) es casi inapreciable y la decisión debería basarse más bien en la necesidad de disponer de puerto infrarrojos (990cxi) o impresión de papel de gran tamaño (1220c). En los tres modelos, el precio del cartucho negro es de 6.572 pesetas (39,49 euros) y el de color es 11.980 pesetas (72 euros).

Otra de los modelos frecuentemente recomendados es la impresora Canon S630. La representación de colores es bastante real, aunque imprimiendo sobre papel fotográfico puede ser necesario aclarar algo la imagen. La pureza del negro es excelente. Dispone de cuatro cartuchos separados (sistema ThinkTank), montados sobre un cabezal que también resulta fácil de sustituir. El modelo Canon S800 dispone de 6 cartuchos separados. El precio del cartucho negro es de 2.160 pesetas (12,98 euros) y cada cartucho de color cuesta 1.720 pesetas (10,33 euros).

El modelo Epson Stylus Photo 895 y los nuevos modelos de las series HP Photosmart y Canon S800 permiten imprimir directamente desde la cámara digital, insertando la tarjeta CompactFlash de la cámara digital (con un adaptador PCMCIA) y/o SmartMedia dentro de una ranura de la impresora, sin necesidad de encender el ordenador. Por otra parte, en la impresora Epson Stylus Photo 895 es posible instalar una pantalla LCD (15.000 pesetas / 90,15 euros) para visualizar las imágenes, además de la pequeña pantalla preinstalada que ofrece información de la imagen. Sólo HP Photosmart 1315 también permiten trabajar con tarjetas de Sony MemoryStick y dispone, además, de un sensor óptico que detecta automáticamente el papel con el que se está trabajando.

En breve, se impondrá la tecnología sin cables Bluetooth™, que ya ofrecen la HP Deskjet 995c.

Otras características, como el ruido, varía poco entre las distintas modelos estudiados y suele oscilar entre los 37 dB de las Canon, 42-47 dB de las Epson y HP, y los 51,8 dB de la Lexmark J110. Más importante es valorar la memoria interna de la impresora, que puede ser de 32 Kbytes (Epson Stylus Photo 790 y 895, Epson Stylus C70), 62 KB (Canon S600, Canon S630), 80 KB (Canon S800), 256 KB (Epson Stylus Photo 890 y 1290, Epson Stylus Color 980, Epson Stylus C80), 2 MB (HP Deskjet 940 c), 8 MB (HP

Modelo	Calidad Subjetiva	Tiempo real l pág. fotogr. de calidad	pág. por min. en color	PPM. en blanco y negro	Resolución Máxima (color B&N)	Interfaces	Tamaño papel	Precio (pts./Euros)
HP Photosmart 1215	-	-	12	15	2.400 x 1.200 / 600 x 600	USB, Paralelo, infrarrojos, CompactFlash SmartMedia	A4	49.051 / 294,80
HP Photosmart 1218	-	3 min 30 sg	13	17	2.400 x 1.200 / 600 x 600	USB, Paralelo, infrarrojos, CompactFlash SmartMedia	A4	69.900 / 420,11
HP Deskjet 940c	8	2 min 16 sg	10	12	2.400 x 1.200 / 600 x 600	USB, Paralelo.	A4	21.475 / 184,43
hp Deskjet 990 cxi	10	2 min 15 sg	13	17	2.400 x 1.200 / 600 x 600	USB, Paralelo, infrarrojos.	A4	51.637 / 310,35
Lexmark Z53	5	5 min 2 sg	8	16	2.400 x 1.200 / 2.400 x 1.200	USB, Paralelo.	A4	28.362 / 170,45
Lexmark J110	-	-	14	16	2.400 x 1.200 / 600 x 600	USB, Paralelo, Ethernet	A4	146.551 / 880,79
Canon S630	9	1 min 9 sg	12	17	2.400 x 1.200 / 600 x 600	USB, Paralelo.	A4	47.850 / 287,58
Canon S800	6	2 min 4 sg	-	-	2.400 x 1.200 / 2.400 x 1.200	USB, Paralelo, CompactFlash	A4	76.510 / 459,83
Epson Stylus C80	-	-	10,5	20	2.880 x 720 / 2.880 x 720	USB, Paralelo.	A4	37.000 / 222,37
Epson Stylus Photo 895	7	3 min 35 sg	7,5	8	2.880 x 720 / 2.880 x 720	USB, Paralelo, CompactFlash	A4	45.604 / 274,08

Deskjet 960c, 990cxi y 1220c, Lexmark J110), hasta 16 MB (hp photosmart 1215/1218). El modelo HP Photosmart 1218 (similar al 1315) permite imprimir por ambas caras.

#### Cartuchos de tinta

Si se desea obtener la máxima calidad, es necesario utilizar los cartuchos originales del fabricante.

El rendimiento de los cartuchos que descri-

ben los fabricantes oscila, en el caso de inyección térmica, entre 833 páginas en el cartucho negro y 450 páginas con el cartucho tricolor o 970 con el cartucho grande (HP Deskjet 990cxi, hp photosmart 1215/1218) y 3.000 páginas en negro o cartucho de cada color (Lexmark J110). En las impresoras de inyección piezoeléctrica se describe una duración del cartucho entre 370 hojas para negro y 320 para color (Epson Stylus Photo

790 y 895) y 1240 hojas para negro y 420 hojas para cada color (Epson Stylus C80).

#### Papel fotográfico

Tan importante como la calidad de la impresora es la calidad del papel fotográfico donde hagamos las copias. La tabla 3 resumen las características de algunas marcas conocidas.

Al elegir el papel es necesario tener en cuenta el tamaño, la textura de la superficie y el grosor.

El papel satinado exhibe un blanco muy limpio y una superficie brillante. La ventaja de este tipo de papel frente a los folios convencionales es que no se ondula ni se moja al contacto con la tinta.

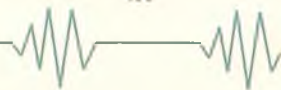
En cuanto al grosor, directamente relacionado con la resistencia del papel, el papel satinado ronda entre los 90 y los 250 gramos por metro cuadrado ("gramaje").

Centrándonos en la gama de papeles que tiene EPSON en el mercado, podemos encontrar papeles recomendados para imprimir desde 360 ppp hasta 1.440 ppp. Si deseamos imprimir imágenes con brillo y calidad fotográfica, podemos utilizar el papel Premium Glossy Photo Paper (255 g/m<sup>2</sup>), un papel satinado blanco brillante que llega hasta los 1.440 ppp. Finalmente, el papel que mejores resultados nos proporcionará es Glossy Film HQ (180 g/m<sup>2</sup>), película brillante altamente satinada.

REFERENCIAS: Onieva D, Rubio R. Imprimir en color. PC Actual Octubre 2001; 134: 60-100. Rubio DA. Impresoras fotográficas. PC World Julio-Agosto 2001; 178: 203-212. M

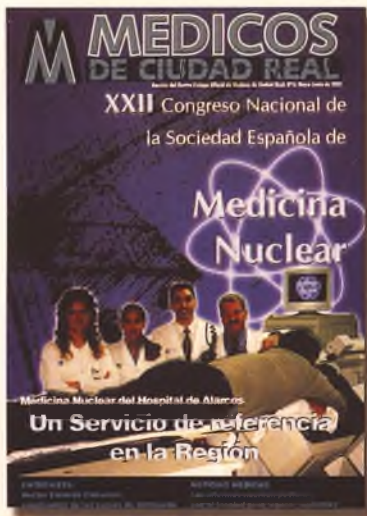


ben los fabricantes oscila, en el caso de inyección térmica, entre 833 páginas en el cartucho negro y 450 páginas con el cartucho tricolor o 970 con el cartucho grande (HP Deskjet 990cxi, hp photosmart 1215/1218) y 3.000 páginas en negro o cartucho de cada color (Lexmark J110). En las impresoras de inyección piezoeléctrica se describe una duración del cartucho entre 370 hojas para negro y 320 para color (Epson Stylus Photo





# Un año de MÉDICOS DE CIUDAD REAL»



A principios de noviembre del año 2000 veía la luz el primer número de MÉDICOS DE CIUDAD REAL. Desde entonces, puntualmente cada dos meses los colegiados han ido recibiendo en sus domicilios los números siguientes, y casi sin darnos cuenta, ha pasado un año. La publicación ha ido evolucionando en contenidos, pero es misión de todos que se consagre definitivamente.

Tras un vacío informativo de largos años, lo que comenzó como una iniciativa esperada de la

Junta de Gobierno del Colegio se va consolidando, poco a poco, con el respaldo de todos los médicos de la provincia, sin olvidar el apoyo publicitario que nos brindan instituciones y casas comerciales al que, es obvio, no podemos renunciar. Hoy el Colegio cuenta con un órgano de expresión propio que pone de manifiesto el papel social que la Medicina en su conjunto juega en esta provincia. Hoy el Colegio, se presenta como una institución llena de contenidos que quiere abrirse a la sociedad. Ante el trascendental reto de las transferen-

cias la voz de los médicos de nuestra provincia no podía quedar indiferente. «Medicos de Ciudad Real», contribuirá a trasladar a los foros de debate donde se discutan temas de Sanidad, lo que la Medicina de esta provincia hace, lo que quiere y hacia dónde camina. Las sugerencias, los comentarios, los trabajos y críticas siempre encontrarán hueco en estas páginas. Para el futuro el objetivo será seguir haciendo una revista moderna, amena y rigurosa en el abordaje de sus contenidos. Tarea de todos es que lo consigamos.

## Convocatorias

III Jornadas Castellano Manchegas de Urgencias y Emergencias. Ciudad Real. Hotel Doña Carlota. 9/10 noviembre 2001. Información. C/Ramón y Cajal nº 8, 1º A. 13001 Ciudad Real. Tfno y fax: 926 22 24 71

Curso sobre «Avances científicos en la deficiencia auditiva». Almagro. 18 de diciembre de 2001. Declarado de Interés Sanitario por la Consejería de Sanidad de la Junta de Comunidades de Castilla La Mancha. Información: Asociación de Padres y Amigos del Sordo. Residencial Ronda, bloque 6. 13004 Ciudad Real. Tfno: 926 220 095 Fax: 926 228 558

II Curso de Actualización en Cirugía: Cáncer de Mama. Talavera de la Reina. 22 y 23 de noviembre. Organizado por el Servicio de Cirugía del Hospital «Nuestra Señora del Prado». Información dirigirse a los directores del Curso: J. Díez Izquierdo (F.E.A. Cirugía) y T. Balsa Marín (F.E.A. Cirugía). Tfno: 925 80 36 00 (Ext 334) y 616 69 12 14. E mail: pat\_mama@hospital-prado.org.

Cursos Universitarios. Master y Especialista en Bioética. UNED. Universidad Nacional de Educación a Distancia. Fundación General UNED. C/Conde de Peñalver, nº 38, 3ª planta. 28006 Madrid. Tfno: 913987706/7702 Fax: 913987705

XXXIII Curso para la obtención del diploma en Nutrición.

torce módulos distribuidos a o largo del Curso Académico 2001-2002. Información Secretaría de la Escuela de Nutrición de la Universidad de Granada. Tfno: 958 24 41 74

II Congreso Detección Precoz de Cáncer de Mama. Marbella, 5-7 diciembre 2001. Secretaría Técnica Hospital Costa del Sol. Ctra Nacional 340 Km. 187 29600 Marbella. Tfno: 952 76 98 56 Fax: 952 76 99 57

XVI Jornadas de Salud Pública y Administración Sanitaria. «Acercando el futuro a la Sanidad. Continuidad asistencial, calidad, acreditación, telemedicina». Granada. 8-10 diciembre. Información Campus Universitario de Cartuja. AP.Correos 2070. Granada 18080 España. Tfno: 958 027 400

## Curso de inglés para profesionales sanitarios

Único y específico, moderno e innovador, eficaz, práctico y funcional, método de aprendizaje progresivo, acreditado, especializado y con valor añadido, con las últimas aplicaciones de tecnología de la información. Se trata de un curso completo que conduce al usuario, de manera amena, práctica y eficaz, desde un nivel elemental hasta un nivel avanzado. Diseñado y desarrollado por un equipo de filólogos con la colaboración permanente de un Gabinete Médico Asesor. Compuesto por tres libros y seis CD-ROM. Ediciones Harcourt S.A. C/ Velázquez, 24, 5º dcha. 28001 Madrid. Tfno: 91 434 01 02. Fax contabilidad y pedidos: 91 431 50 55

## Compra/venta

Se vende Replotron IV en perfecto estado. Determina bioquímica en dos minutos (glucosa, colesterol...). Ideal para consulta privada. Muy barato. Interesados llamar a los teléfonos: 926 80 04 47 / 926 80 09 13

Se alquila piso. C/Ciruela. 4 dormitorios. 2 cuartos de baño. Aire acondicionado. Tfno: 649883072

Se alquila piso amueblado en C/ Toledo, preferiblemente chicas. Tres dormitorios, salón comedor, cocina, cuarto de baño y aseo. Tfnos: 926 25 35 64 / 659 55 91 35.

Se vende duplex. Cercano a AVE/Renfe. Piscina, pista de tenis. Tfno 636 93 90 03.

## LOTERÍA DE NAVIDAD

# 65.154

A disposición de todos los colegiados en la Sede del Colegio Oficial de Médicos de Ciudad Real

## Ofertas de empleo público y privado

- Se precisa médico para Mutua Accidentes Laborales. Horario de mañana y tarde. Trabajo en Ciudad Real capital. Sueldo a convenir. Interesados llamar a los teléfonos: 926 26 64 40 / 926 80 02 20

- Se necesita médico en Mutua GRAMIAT. Tfno: 926 273321

- Se necesita médico. Trabajo bien remunerado, que permite disponer de mucho tiempo libre para poder preparar el MIR. Teléfonos de información: 670 26 49 75 / 678 68 46 23

- Se necesita médico especialista en anestesiología y reanimación para la Fundación Hospital de Cieza. Ctra. de Albarán, s/n 30530 Cieza, Murcia. Tfno: 968 775569

- Se necesita médico para Clínica Privada. Preguntar por Jacin. Tfno: 926 21 1788

- Se necesita médico especialista en medicina familiar y comunitaria para Centro de Reconocimiento Cemare. Tfno: 926212683

- Se necesita FEA Anestesiología y Reanimación, FEA Neurocirugía, FEA Medicina Preventiva y Salud Pública para Complejo Hospitalario Materno-Insular del Servicio Canario de la Salud. Información: Unidad de Formación y Selección. Tfno: 928 44 43 68. Fax: 928 44 44 39, en horario de 9 a 14 horas.

- Licenciado en Medicina y Cirugía para trabajar en una estación de esquí durante la temporada 2001-2002. Jornada completa. Teléfono: 93 393 31 01

- Plaza de Pediatra de Área en Atención Primaria del Área Sanitaria I del Insalud de Asturias. Requisitos específicos: título de licenciado en Medicina y Cirugía y del título de Médico Especialista en Pediatría expedido o convalidado por el Ministerio de Educación Cultura y Deportes. Área Sanitaria I. Jarrío. 33719 Coaña. Asturias. Teléfono: 985 63 93 00 Fax: 985 47 33 67. E mail: gerent@hjro.insalud.es



# Seguro de Accidentes Personales

**Teniendo un buen Seguro de accidentes con A.M.A. nunca se romperá la ilusión para ti y los tuyos. Estúdialo y decide hoy mismo. Merece la pena.**

Te ofrecemos excepcionales garantías para tener **el máximo de seguridad** no sólo en España sino también en **cualquier país del mundo y sin necesidad de reconocimiento médico**, siendo compatible con capitales asegurados en otros Seguros de Vida y Accidentes.



**y... hasta un 25% más barato que la competencia**

**llama, gratuitamente, al teléfono: 900 100 963  
o envíanos un fax al n.º: 91 350 56 65  
Centralita: 91 343 47 00  
o a tu Delegación u Oficina provincial**

**Pide  
información**

**A.M.A. es solidez. Únete a lo más seguro**

**SEDE EN CIUDAD REAL**

C/. Alarcos,17 - Telfs.: 926 215 892 - 926 217 211 - 926 216 108  
Fax: 926 216 552 - 926 216 552 -13001 Ciudad Real