



# INFORMACION OFTALMOLOGICA

PUBLICACIÓN DESTINADA A TODOS LOS OFTALMÓLOGOS • AÑO 8 • NÚMERO - 6 • NOVIEMBRE - DICIEMBRE - 2001

## La Publicidad Médica

**T**exto íntegro del Comunicado que fue aprobado en la Asamblea General Ordinaria de la Sociedad Española de Oftalmología celebrada en Barcelona el 29 de septiembre de 2001 y que, como explica el Prof. Alfredo Domínguez en un mensaje introductorio, ha

comenzado a ser enviado a todas las autoridades y organismos interesados. En el mismo se aboga por el inicio de un movimiento en favor de la prohibición legal de todo tipo de publicidad médica, ante el aumento descontrolado en España de la publicidad oftalmológica explí-

ta y soterrada, y paralelamente se aconseja a todos los oftalmólogos españoles la realización de publicidad, ateniéndose claro está, a las normas vigentes.

(páginas 6, 7 y 8)

El galardón, promovido por la Fundación Instituto de Ciencias Visuales, se entregó en el Aula Magna de la Universidad Autónoma de Madrid

## Manuel Sánchez Salorio, Premio Nacional Daza Valdés 2001



En la imagen, el Prof. Miguel Angel Zato hace entrega del Premio Nacional Daza Valdés 2001 al Prof. Manuel Sánchez Salorio.

**E**l Profesor Manuel Sánchez Salorio ha vuelto a ver reconocida su dedicación y trayectoria profesional con un muy hermoso galardón: el Premio Nacional Daza Valdés 2001, instituido por la Fundación Instituto de Ciencias Visuales y que le fue concedido por un jurado integrado por insignes personalidades de la Medicina y de la Oftalmología. El solemne y muy brillante acto de entrega se celebró además en un marco idóneo para ello: el Aula Magna de la Universidad Autónoma de Madrid.

(páginas 3 y 4)

## SUMARIO

	Pág.
● Joaquín Barraquer distinguido con dos Doctor Honoris Causa	5
● In Memoriam: Carmen Milla	9
IV Curso de Refracción para Residentes	9
● Una sorpresa sanitaria en la República Democrática de Vietnam	10-12
● Tribuna: «Gestión empresarial en clínicas oftalmológicas»	14-15
● Noticias:	16-18
● Experiencia piloto de formación en el Instituto de Oftalmología Avanzada	20
● Reunión Anual de la Sociedad Oftalmológica de Madrid	23-24
● 32 Congreso de la Sociedad Catalana de Oftalmología	26-27
● Noticias:	31-32
● Pruebas a realizar y parámetros a medir en un CRMOP	34-35
● Congreso de la ALACCSA 2002	36
● Calendario de Congresos	38-39

*Feliz Navidad*



*y  
Próspero  
2002*

El galardón, promovido por la Fundación Instituto de Ciencias Visuales, se entregó en el Aula Magna de la Universidad Autónoma de Madrid

## Manuel Sánchez Salorio, Premio Nacional Daza Valdés 2001

El Profesor Manuel Sánchez Salorio ha vuelto a ver reconocida su dedicación y trayectoria profesional con un muy hermoso galardón: el Premio Nacional Daza Valdés 2001, instituido por la Fundación Instituto de Ciencias Visuales y que le fue concedido por un jurado integrado por insignes personalidades de la Medicina y de la Oftalmología. El solemne y muy brillante acto de entrega se celebró además en un marco idóneo para ello: el Aula Magna de la Universidad Autónoma de Madrid.



Mesa presidencial durante una de las intervenciones.

Con el objetivo de promover el desarrollo de las ciencias visuales, y como reconocimiento a las labores científicas realizadas por los profesionales de dichas ciencias, la Fundación

Instituto de Ciencias Visuales ha puesto en marcha una nueva iniciativa: el Premio Daza-Valdes, que se otorga cada año.

La finalidad de este premio no es otra que la de destacar y reco-

nocer el tiempo empleado durante una dilatada experiencia profesional de la persona, personas o instituciones premiadas en las distintas especialidades de las ciencias visuales.

Se trata por tanto de un premio de carácter claramente científico, donde se valorará y premiará la trayectoria profesional de los candidatos a lo largo de una vida

“

**El Prof. Sánchez Salorio pronunció una conferencia sobre «Cambio de papeles en la función social del médico»**

“

**INFORMACION OFTALMOLOGICA**

**EDITA:**

AUDIOVISUAL Y MARKETING, S.L.  
E-mail: avpm@oftalmo.com

**REDACCIÓN, ADMINISTRACIÓN PUBLICIDAD**

C/ Donoso Cortés, 73. 1.º Izda.  
28015 MADRID  
Tels.: 91 544 58 79 • 91 544 80 35  
Fax: 91 544 18 47

**REALIZACIÓN, DISEÑO Y MAQUETACIÓN:**

MAC LINE, S.L.  
Telf.: 91 544 75 94

**COLABORACIÓN TEXTOS:**

CENTRA COMUNICACION Y SERVICIOS, S.L.  
Telf.: 91 340 03 33  
E-mail: cen.gestion@jet.es

**Depósito Legal: M-29528-1994**

**Ref. S.V. 94045 R**

**ISSN: 1134-8550**

Quedan reservados todos los derechos. Se prohíbe la reproducción total o parcial de este periódico sin autorización expresa. La empresa editora no se hace responsable de las opiniones y afirmaciones de sus colaboradores.



En la imagen, el Prof. Sánchez Salorio acompañado por algunas de las ilustres personalidades que le acompañaron en el acto de entrega del Premio.



El Prof. Sánchez Salorio en un momento de la intervención que desarrolló durante el acto.

dedicada a la docencia, investigación y asistencia dentro de las citadas ciencias.

Este año, según los Estatutos, el Jurado competente para determinar la persona premiada, estuvo compuesto por:

— Dos miembros del patronato de la Fundación Instituto de Ciencias Visuales: Prof. M. A. Zato y Prof. J. A. Rodríguez Montes.

— Un miembro del Departamento de Cirugía de la Universidad Autónoma de Madrid: Prof. L. García-Sancho.

— Un miembro de la Real Academia Nacional de Medicina: Prof. García Sánchez.

— Un miembro de la Sociedad Española de Oftalmología: Dr. J. L. Encinas.

**BRILLANTE ACTO ACADÉMICO**

El 16 de noviembre, en un acto académico realizado en el Aula Magna de la Universidad Autónoma de Madrid, la Fundación Instituto de Ciencias Visuales hizo entrega del Premio otorgado al Prof. Manuel Sánchez Salorio.

Con traje académico asistieron numerosos doctores en

Medicina u otras disciplinas universitarias.

El estrado estuvo compuesto por el Excmo. Sr. Raúl Villar Lázaro,

“

**Es un Premio de carácter claramente científico, donde se valora y premia la trayectoria profesional de los candidatos a lo largo de una vida dedicada a la docencia, investigación y asistencia dentro de las citadas ciencias**

”

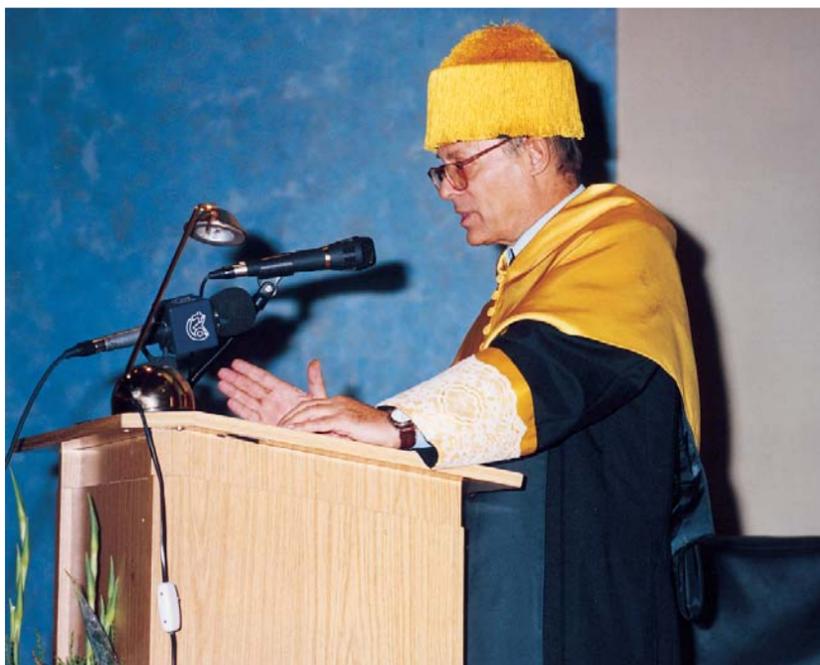


El Prof. Julián García Sánchez pronunció la Laudatio del premiado.

ro, Rector Magnífico de la UAM, que realizó la apertura y cierre del acto. Le acompañaban en el mismo: el Prof. Damián García Olmo (ViceDecano de Profesorado de la Facultad de Medicina de la UAM) y el Prof. José Antonio Rodríguez Montes (Catedrático de Cirugía de la Facultad de Medicina de la UAM y Secretario del Departamento de Cirugía de la UAM); el Excmo. Sr. Julián García Sánchez (Catedrático de Oftalmología de la Universidad Complutense de Madrid y Miembro Numerario de la Real Academia Nacional de Medicina), que se encargó de pronunciar la Laudatio del premiado; y el Prof. Miguel Ángel Zato Gómez de Liaño (Catedrático de Oftalmología y Presidente de la Fundación

INCIVI), quien realizó la entrega del premio, consistente en un talón nominativo por importe de 1.000.000 de pesetas y placa conmemorativa. El Excmo. Sr. Manuel Sánchez Salorio (Laureado con el Premio Nacional Daza Valdés 2001), lógicamente también presente en el estrado, pronunció una charla sobre «Cambio de papeles en la función social del médico».

Cerró el acto el Magnífico y Excelentísimo Sr. Rector, quien glosó la lección pronunciada por el Prof. Sánchez Salorio y la importancia del reconocimiento dentro de la Universidad de las labores y méritos desempeñados por las personas e instituciones en el invento del conocimiento humano.



El Prof. J.A. Rodríguez Montes en un momento de su intervención.



El Rector Magnífico de la UAM, Raúl Villar Lázaro, realizó la apertura y cierre del acto.

Por la Universidad Nacional Mayor de San Marcos y por la Universidad Nacional Federico Villarreal,  
ambas de Lima (Perú)

## Joaquín Barraquer distinguido con dos Doctor Honoris Causa

**La Universidad Nacional Mayor de San Marcos —«la primera universidad que la Corona española fundó en América, hace 450 años, con la intención de que fuera un foco espiritual que irradiara sobre todo el continente, un centro neurálgico de recepción, creación y transmisión de la cultura, un semillero de ideas y valores, una formadora de eminencias» (Mario Vargas Llosa, 2001)—, y la Universidad Nacional Federico Villarreal, ambas localizadas en Lima (Perú), han nombrado Doctor Honoris Causa, respectivamente y en actos independientes, al Profesor Joaquín Barraquer Moner.**

La distinción del Grado de Doctor Honoris Causa la confiere la Universidad Nacional Mayor de San Marcos a los intelectuales, científicos, religiosos, artistas y personalidades, que con su trayectoria han contribuido a la paz, el bienestar y el desarrollo de la humanidad. La Universidad entiende que su deber es honrar el mérito de los descubrimientos e investigaciones, así como la vocación y dedicación a la Oftalmología, la capacidad de trabajo y el talento para la enseñanza del Dr. Joaquín Barraquer Moner, que lo hacen merecedor de reconocimiento y prestigio internacional.

Los apretados actos conmemorativos se iniciaron el martes 4 de diciembre con una conferencia del Profesor Joaquín Barraquer en el Instituto Nacional de Oftalmología (INO) de Perú, seguido de su incorporación como Miembro Académico Honorario de la Academia Peruana de Cirugía. El miércoles 5 se le distinguió como Doctor Honoris Causa en la Universidad Nacional Federico Villarreal y fue

recibido por el Ministro de Sanidad de Perú. El jueves 6 tuvo lugar la ceremonia de incorporación como Doctor Honoris Causa en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Posteriormente, por la tarde, el Profesor Barraquer ofreció una conferencia en la Sociedad Peruana de Oftal-

mología y fue nombrado Miembro Honorario de la misma.

Finalmente, el día 7 de diciembre, antes de su regreso a España, el Profesor Barraquer visitó la clínica OPELUCÉ, destinada a atender a las personas con deficiencias visuales sin recursos económicos a fin de darles

asistencia oftalmológica y ayudarlos en lo posible. Como reconocimiento, asimismo, a su trayectoria humanitaria desempeñada a través de la Obra Social del Dispensario del Centro de Oftalmología Barraquer, se lo nombró Miembro de Honor de OPELUCÉ y se le entregó la llave de oro del mismo.



*Momento en que el Prof. Barraquer recibe la distinción de la Universidad Nacional de San Marcos.*



*Imposición de la insignia que le distingue como Doctor Honoris Causa de la Universidad Nacional Federico Villarreal.*

# La Publicidad Médica

La Oftalmología, como toda la Medicina actual, a través de su propia innovación y de la aplicación de otras tecnologías, ha alcanzado un nivel de eficacia inimaginable hace sólo algunas décadas. Ello ha dado lugar a una extraordinaria disminución de complicaciones en los tratamientos médico-quirúrgicos.

Consecuentemente la población ha pasado a someterse mucho más confiadamente a los tratamientos que le son indicados. Esa actitud general ha propiciado la aparición de organizaciones médicas de corte industrial y comercial, con irrupción de una publicidad médica que se realiza con el propósito de atraer clientes. Tal intento resultaría infructuoso si no se acompañase de la promoción de los actos médicos anunciados, haciendo énfasis en méritos y obviando o silenciando deméritos, lo que la caracteriza como engañosa.

Es consustancial a la publicidad el contener mensajes exagerados, inexactos e incompletos. Una información desequilibrada no resulta muy preocupante cuando lo que se exagera, en un anuncio, son los méritos de un detergente. Ahora bien, cuando se trata de aconsejar el sometimiento de un paciente a un acto médico, es indispensable extremar su fiabilidad. El menor desequilibrio, por exceso o por defecto, en la valoración de factores en pro o en contra de una intervención, puede perturbar la decisión y tener consecuencias irreparables.

Aunque la atracción de pacientes sea el propósito más aparente de la publicidad médica, la inducción a la realización de actos médicos, presentando la medicina moderna como algo que puede curar sin riesgos ni complicaciones, encierra mucha mayor importancia social, ya que ello, aunque falso, satisface un anhelo de todo ser humano, que no desea oír otra cosa.

Ese mensaje publicitario es además, y sin querer, reforzado públicamente por todos, no sólo periodistas, políticos y administradores de organizaciones médicas, sino también por los propios médicos, cuando somos protagonistas ante los medios de comunicación. Nadie quiere aparecer enumerando explícitamente

**Queridos amigos:**

**Tal como se anunció antes y después de vuestra aprobación en la Asamblea General, este Comunicado ha sido enviado para su conocimiento al Ministro de la Presidencia y a la Ministra de Sanidad, a los Presidentes de las Comisiones de Sanidad del Congreso de los Diputados y del Senado, a los Consejeros de Sanidad de todas las Comunidades Autónomas, a los Presidentes de los Colegios Oficiales de Médicos de todas las provincias de España, al Presidente del Consejo General de Colegios Médicos, al Presidente y al Secretario de la Real Academia de Medicina, así como a los Presidentes de las diferentes Sociedades Médico-Quirúrgicas de España.**



**Además, y naturalmente en inglés, con traducción que por ser de documento polémico resultó de considerable dificultad, se envió al Comisario de Sanidad y Protección de los Consumidores de la Comisión Europea, a la Presidenta de la Comisión de Medio Ambiente, Salud Pública y Política del Consumidor del Parlamento Europeo, a todos los miembros directivos de la UEMS en Bruselas, a los representantes de los 15 miembros de la Unión Europea en la Sección de Oftalmología de la UEMS, a los miembros de la Junta Directiva de la Sociedad Europea de Oftalmología y a los Presidentes de todas las Sociedades Oftalmológicas de la Unión Europea. Además se ha enviado también a los Presidentes de las Sociedades Oftalmológicas de los cinco continentes. Todavía estamos en el proceso de enviar nuestro Comunicado a aquellas personas que, según información que vamos recibiendo, deban tener conocimiento del mismo.**

**Somos conscientes de lo difícil de una prohibición que ciertamente lesionará muchos intereses, pero si, como se dice en el Comunicado al final de las conclusiones, se lograse que se exija a la información pública la misma responsabilidad que se exige a la información personal que da el médico a su paciente, habríamos conseguido una mayor protección del enfermo y un mejor conocimiento de las dificultades de nuestra profesión, por parte de la opinión pública.**

**Prof. Alfredo Domínguez Collazo  
Presidente de la Sociedad Española de Oftalmología**

“

**Es consustancial a la publicidad el contener mensajes exagerados, inexactos e incompletos. Una información desequilibrada no resulta muy preocupante cuando lo que se exagera, en un anuncio, son los méritos de un detergente. Ahora bien, cuando se trata de aconsejar el sometimiento de un paciente a un acto médico, es indispensable extremar su fiabilidad. El menor desequilibrio, por exceso o por defecto, en la valoración de factores en pro o en contra de una intervención, puede perturbar la decisión y tener consecuencias irreparables**

”

los riesgos que suponen los tratamientos de las enfermedades, pues ello constituye un mensaje que beneficia poco a la imagen pública del que lo hace. En esas circunstancias, todos tendemos a emitir juicios muy positivos de la medicina actual, lo que añade credibilidad a lo más engañoso de la publicidad médica.

Nuestro ordenamiento jurídico contiene normas en materia de publicidad, como para que pudiera entenderse prohibida la de intervenciones médicas en pacientes. La prohibición parece muy clara en cuanto se refiere a los mensajes publicitarios emitidos por televisión, ya que el artículo 14 de la directiva 89/552/CEE prohíbe directamente la publicidad televisada de medicamentos y tratamientos médicos que únicamente puedan obtenerse por prescripción facultativa. No obstante, la realidad diaria nos dice que esas limitaciones legales son inoperantes.

Al mismo tiempo, de acuerdo con la Sentencia del Tribunal Europeo de Derechos Humanos, de 24 de febrero de 1994, dictada en el asunto **Casado Coca**, el ordenamiento jurídico garantiza la publicidad como parte del derecho a la libertad de expresión que tiene todo profesional. En consonancia con ello, el artículo 38 (2) del reciente Código de Ética y Deontología Médica de la Organización Médica Colegial dice: «El médico podrá comunicar a la prensa y a otros medios de difusión no dirigidos a médicos, información sobre sus actividades profesionales, siempre que dicha información sea verídica, discreta, prudente y expresada de manera que pueda entenderse».

Tales normas tampoco consiguen un control eficaz de la publicidad médica, lo que tiene expresión evidente en anuncios médicos inadecuados por todas partes, sin repercusión negativa alguna sobre los anunciantes. Los términos «discreta y prudente» no definen gran cosa y vemos poca discreción y prudencia en el reparto de publicidad oftalmológica impresa, por la calle o en cadenas de centros comerciales con intereses en su promoción. Periódicos, radios y televisiones importantes incluyen insertos en los

lugares más preferentes, cuñas publicitarias en los partidos de fútbol de máxima rivalidad, fascículos especiales de publicidad o anuncios a toda plana en periódicos de primera fila.

El requerimiento más preciso en la norma citada de la Organización Médica Colegial es la «veracidad», pero para que la publicidad de la medicina pudiera ser veraz habría de ser completa y ello es de imposible cumplimiento. Mencionar muchos datos, generaría un tipo de anuncio o entrevista publicitaria de extensión insoportable para el ciudadano. Por el contrario en la publicidad escueta habitual, demostrar mentiras por acción u omisión, requeriría falacias muy explícitas, que se dan, pero son poco frecuentes, pues no es el tipo de error en el que cae una publicidad bien elaborada.

Si difícilmente realizable es establecer normas que pongan límites a la publicidad médica, quimérico sería pretender hacerlas cumplir utilizando los mismos mecanismos de vigilancia diseñados para la publicidad comercial, destinados a ser activados por la competencia. El competidor perjudicado por el médico anunciador es otro médico, que vive de su trabajo y no tiene tiempo para enredarse en denuncias que, incluidos los procesos judiciales subsiguientes, pueden costarle muchas horas durante años; sin contar con las maniobras calumniosas de descrédito que, como venganza, se verterían sobre él.

Incluso organizaciones médicas grandes como la nuestra, con más de 3.000 socios, no tienen capacidad económica para denunciar y seguir los trámites necesarios, para que se penalicen las publicidades transgresoras. En la Sociedad Española de Oftalmología hemos considerado tal posibilidad y la hemos desechado porque sería necesario pagar a agencias especializadas la recolección de anuncios de contenido oftalmológico, difundidos a través de prensa, radio y televisión, a lo largo del año; siendo innumerables, ello es muy caro. Además, tendríamos que costear procesos judiciales que, con resultado final incierto, podrían durar años. Aun limitándonos a unos pocos de los anunciantes más falaces su coste, difícil de calcular, podría ser enorme.

En un determinado momento, pensamos que una denuncia pública de alguno de estos hechos, pudiera servir de freno a tales prácticas. El 17

“

**No es de recibo la pasividad con la que se permite lanzar un mensaje público distorsionado, con el falso supuesto que luego, una información equilibrada dada personalmente al paciente por el médico que ha de tratarlo, corregirá los conceptos publicitarios erróneos, pues el mundo virtual de hoy ya es, para gran parte de la población, mucho más convincente que el mundo real**

“

de diciembre de 1999, publicamos en un periódico de difusión nacional (ABC), un comunicado de ¡media página!, denunciando el reportaje de una Revista Semanal que incluía entrevistas con falsedades y afirmaciones de escaso rigor, con varios oftalmólogos. Sorprendente fue para nosotros que de tal denuncia, hecha en publicación explícitamente pagada y firmada nada menos que por la Sociedad Española de Oftalmología, no se haya hecho mención alguna en los medios de comunicación, tan propensos a publicar noticias llamativas de mucho menor peso.

El día anterior a la publicación en ABC de dicho comunicado entregamos, en mano, una copia de dicha publicación al entonces Secretario General de la Organización Médica Colegial, que aunque muy amablemente nos prometió estudiar el caso, no dio mucho margen a esperanzas al ponernos ejemplos de hechos similares en Dermatología, para los cuales, la Organización Médica Colegial, no parecía tener respuestas eficaces.

Naturalmente no hubo respuesta, como tampoco la hubo para una carta que escribimos, una semana después, al entonces Presidente del Consejo

General de Colegios de Médicos «a fin de establecer algún tipo de norma, que impida que en los medios de difusión se utilicen, directa o indirectamente opiniones de los médicos para que aparezcan manifestando o sugiriendo resultados excesivamente halagüeños de determinados procedimientos, mientras se pone sordina o se silencian los riesgos implicados en ellos. Ello forma en la opinión pública una falsa sensación de facilidad y seguridad en los procedimientos médicos, que habrá de soportar el médico en casos de complicaciones inevitables».

**GRANDES DIFERENCIAS ENTRE LA INFORMACION QUE SE DA PERSONALMENTE AL ENFERMO Y AQUELLA QUE SE DA PÚBLICAMENTE A LA SOCIEDAD**

La información personal que da el médico al enfermo y sus acompañantes sobre posibles tratamientos y sus riesgos, es lo que siempre se ha exigido éticamente a una buena praxis médica. Ello ha sido reforzado legalmente, requiriendo el consentimiento del paciente para que se le realice el tratamiento, una vez que ha sido informado sobre los beneficios que pueden derivarse del acto médico propuesto, pero también de manera muy explícita, sobre todas las complicaciones a las que puede dar lugar, así como sobre los porcentajes aproximados en que las mismas se producen. Cualquier desequilibrio, en la valoración de factores en pro o en contra de una intervención, puede desencaminar la decisión del paciente y tener consecuencias irreparables.

Una información pública muy distorsionada y continuamente reiterada a los ciudadanos a través de la publicidad, es lo opuesto a esa información equilibrada, necesaria para la decisión previa a un acto médico. No es de recibo la pasividad con la que se permite lanzar un mensaje público distorsionado, con el falso supuesto que luego, una información equilibrada dada personalmente al paciente por el médico que ha de tratarlo, corregirá los conceptos publicitarios erróneos, pues el mundo virtual de hoy ya es, para gran parte de la población, mucho más convincente que el mundo real.

Con frecuencia el médico es incapaz de convencer a sus pacientes en contra de lo reiteradamente afirmado por la publicidad y consecuentemente admitido por el enfermo, su entorno familiar y sus amigos, como verdad incontestable. Las palabras del médico sobre riesgos de la intervención, que la publicidad no menciona o minimiza, serán tomadas por muchos enfermos como un cumplimiento extremo de la norma legal, que lleva al profesional a exagerar los riesgos en sus explicaciones.

Entendemos que la publicidad tiene en sí misma un componente nuclear de promoción de producto, que la hace inadecuada para su uso en medicina. Con todas las limitaciones prácticas que ello tiene, que son muchas, quizás el único modo de evitarlas fuese prohibir la publicidad a médicos, clínicas y hospitales, ya que su fin no es dar información sanitaria equilibrada, sino atraer pacientes y promocionar actos médicos.

**UNA APUESTA Y UN CONSEJO**

- ❖ Ante el aumento descontrolado en España de la publicidad oftalmológica explícita y soterrada, la Sociedad Española de Oftalmología pretende iniciar un movimiento en favor de la prohibición legal de todo tipo de publicidad médica.
- ❖ Somos conscientes de que pueden necesitarse muchos años, para convencer a todos de la bondad de tal prohibición. Los oftalmólogos españoles no podemos dejar transcurrir tal período de tiempo dejando que la publicidad se siga realizando en las condiciones actuales. Consecuentemente, aconsejamos a todos los oftalmólogos españoles que se hagan publicidad, ateniéndose, claro está, a las normas vigentes.

No se trataría de limitar al profesional, o su libertad de expresión, sino de impedir que se dé información pública engañosa a una población constituida por personas que han sido, son o serán enfermos, y tienen familiares o amigos que, en ese momento, están en tal circunstancia y tienen que decidir. Si la publicidad reiterada ha mentalizado a la población, convenciendo colectivamente del supuesto que los riesgos de ciertas operaciones son ínfimos, las decisiones de los enfermos se harán principalmente en base a esa convicción colectiva.

Más tarde, si los riesgos potenciales se concretan en complicaciones, el paciente así como sus familiares y amigos creerán que si las hubo será porque se ha hecho algo indebido.

La Sociedad Española de Oftalmología entiende que la publicidad médica al minimizar los riesgos y presentar los mejores resultados como si fuesen los resultados rutinariamente obtenidos, da lugar a:

**1.** Actividad médica exagerada, pues se operan pacientes que no lo hubieran hecho o hubiesen esperado hasta una progresión de sus síntomas, de haber dado crédito a lo dicho por su médico en cuanto a complicaciones potenciales del procedimiento.

**2.** Incremento de los costes sanitarios debido a la cantidad de tiempo perdido, tratando de explicar, en sus verdaderos términos, los riesgos que comportan determinados actos médicos, publicitados como si tales riesgos fueran insignificantes.

**3.** Ansiedad incrementada en pacientes en lista de espera quirúrgica, pues solo consideran, de la intervención que esperan, la posibilidad de resultados favorables.

**4.** Tanta es la insistencia publicitaria en resultados regularmente buenos, que cuando se producen complicaciones inevitables, dentro de los porcentajes debidos, el paciente piensa o asegura que el trabajo del médico ha sido inadecuado. Los medios de difusión rara vez mencionan riesgos inevitables de la cirugía, como causa de una complicación concreta de la misma.

**5.** Incluso pacientes con resultados excelentes, habiendo asumido mensajes publicitarios que afirman que su intervención dura pocos minutos y con resultados inmediatos, reclaman cuando se presentan simples aumentos en los tiempos necesarios para la intervención o la convalecencia. Ha de perderse mucho

tiempo y esfuerzo en convencerlos de que los hechos son tal como son.

### **PROHIBICIÓN O UNIVERSALIZACIÓN DE LA PUBLICIDAD MÉDICA**

Ante el aumento descontrolado en España de la publicidad oftalmológica explícita y soterrada, la Sociedad Española de Oftalmología pretende iniciar un movimiento en favor de la prohibición legal de todo tipo de publicidad médica.

La prohibición de la publicidad médica, puede parecer ajena a un mundo como el actual, pero su prohibición específica tiene el mismo fundamento que la retirada del mercado de sustancias que pueden ser peligrosas para la salud o que las normas que limitan publicidades como la del tabaco, obligan a poner explícitamente las complicaciones que produce, o coartan la libertad para fumar.

La medida solicitada no tendría el propósito de limitar el derecho del profesional médico a difundir sus capacidades, sino el de evitar que se induzca al ciudadano a tomar decisiones equivocadas, con potencial daño a su salud.

Somos conscientes de que pueden necesitarse muchos años, para convencer a todos de la bondad de tal prohibición. Los oftalmólogos españoles no podemos dejar transcurrir tal período de tiempo dejando que

“

**Si la gran mayoría de los oftalmólogos continua sin hacerse publicidad, la población en general, al no conocer a fondo las realidades de la profesión, terminaría por pensar que los que se hacen publicidad tienen más capacidades o procedimientos más nuevos. En un mundo dominado por percepciones publicitarias, no caben términos medios: o la publicidad se la hacen todos, o ninguno**

“

la publicidad se siga realizando en las condiciones actuales. Consecuentemente, aconsejamos a todos los oftalmólogos españoles que se hagan publicidad, ateniéndose, claro está, a las normas vigentes.

Somos perfectamente conscientes de que promovemos así dos ideas contrapuestas y a primera vista incongruentes: por un lado, pedimos a la Ciudadanía y a los Poderes Públicos que prohíban la publicidad médica mientras por otro, aconsejamos vehementemente a los más de los oftalmólogos para que, aun forzando sus sentimientos y costumbres tradicionales, se hagan publicidad a fin de evitar una competencia desigual, sólo ventajosa para aquellos que ya se hacen publicidad de manera sistemática, aprovechando el enorme desequilibrio y ventaja que supone que los demás no se la hagan.

La publicidad médica actual no dice, ni la población lega sabe, que la mayor parte de los médicos no se hacen publicidad, debido a reparos estéticos tradicionales. Así esa mayoría publicitariamente silenciosa, deja en manos de la minoría una plataforma exclusiva, para, por medio de la reiteración, convencer a la población en favor de los anunciantes. Si la gran mayoría de los oftalmólogos continua sin hacerse publicidad, la población en general, al no conocer a fondo las realidades de la profesión, terminaría por pensar que los que se hacen publicidad tienen más capacidades o procedimientos más nuevos. En un mundo dominado por percepciones publicitarias, no caben términos medios: o la publicidad se la hacen todos, o ninguno.

## **Conclusión**

**Creemos que la Publicidad Médica debe ser prohibida en bien de la Salud Pública, y pensamos que en el largo plazo se entenderá la conveniencia de tal medida. Sin embargo, somos conscientes de que a medio plazo tal medida no se tomará, pues requerirá un largo proceso de observación crítica de la publicidad médica al uso y en sus múltiples facetas, con la consiguiente reflexión, debate y decisión a muchos niveles.**

**Mientras tal cosa no suceda, la Sociedad Española de Oftalmología instará a todos los oftalmólogos españoles a olvidar sus reparos estéticos tradicionales y hacer publicidad de su actividad profesional (naturalmente dentro de los límites que marca la Organización Médica Colegial en particular y las Leyes de la Publicidad en general) pues entendemos que la publicidad médica universalizada producirá menos daño que su reiterativa utilización por unos pocos.**

**En primer lugar, evitará algo que nunca debió suceder, devolviendo la competencia profesional a términos de igualdad.**

**En segundo lugar, una publicidad médica generalizada llevará a los responsables de su vigilancia a ejercerla de modo menos pasivo, lo que exigirá, al menos, una nueva regulación, con códigos de conducta adaptados al estado del arte de los actos médicos en cada especialidad, para que se incluyan no sólo los beneficios, sino también de modo obligado, todos los riesgos a los que se someten los pacientes, en los actos médicos que se pretenda promocionar.**

**En breve, exigir a la información pública la misma seriedad y responsabilidad que se exige a la información personal que da el médico a su paciente. Si todos esos mecanismos fallasen, sería más generalmente aceptada nuestra propuesta de prohibición.**

*El presente comunicado ha sido aprobado en Asamblea General Ordinaria de la Sociedad Española de Oftalmología celebrada en Barcelona el día 29 de septiembre de 2001, para que sea enviado a todas las Autoridades y Organismos interesados.*

## IN MEMORIAN

### Nuestro recuerdo de Carmen Milla

La ilusión con la que hace apenas un mes la vimos incorporarse a su trabajo en el Instituto Castroviejo, nos hizo concebir la esperanza de que ella fuese capaz de hacer posible lo imposible, como nos había demostrado cada día en nuestra relación con ella. Su afán de vivir, de ponerse otra vez al día, me había llevado al convencimiento de que todo el sufrimiento del último año había valido la pena y en unas semanas la veríamos de nuevo haciendo como siempre, cinco, seis o más cosas simultáneamente sin perder el tino ni la onda de cada una de ellas, manejando como los malabaristas todo cuanto se movía por el pasillo, el ordenador, el teléfono, el aula y las consultas sin perder la calma ni la sonrisa, haciéndose querer por pacientes, alumnos, postgraduados, becarios, compañeros de Facultad y compañeros de trabajo a quienes permanentemente estaba dispuesta a solucionar problemas y facilitar cuanto en su mano estuviese.

No estoy seguro de ser capaz de expresar lo que Carmen ha significado para todos los que hemos tenido la fortuna de compartir una parte, quizá la mejor, de su vida ni si seré capaz de hacerles ver el vacío que nos ha dejado, pero tengo la esperanza de que al menos entiendan la sensación que he tenido a lo largo de las últimas semanas que pasó entre nosotros, de su interés para convencernos de que todo sería de nuevo como un año antes. No quiso en ningún momento que guardásemos una imagen de desfallecimiento, por el contrario, cada

día nos hacía ver su faceta de persona animosa, trabajadora y sencilla, sí muy sencilla, con esa sencillez de las grandes personas que afrontan su destino con el convencimiento de que si existe algo más allá del umbral de la vida, nadie, natural o sobrenatural, es capaz de negarle el lugar que le corresponde a su honradez y dedicación al servicio de los demás.

Quizá ella, perfecta conocedora de su destino, para aliviar nuestro sufrimiento, se esforzaba en ilusionarnos con sus planes de futuro, en lugar de agobiarnos con sus penas o temores y lamento no haber sabido agradecerle en vida ese doloroso esfuerzo, que sin duda va a servir para mantenerla en mi recuerdo junto con todos los compañeros de Instituto Castroviejo, tal y como ella ha querido que la recordemos, manteniendo hasta su último aliento, el afán de superación y ayuda a los demás que había marcado los felices años de nuestra convivencia con ella.

Se fue tal como era, sin darle importancia a su propio destino, como fue siempre, haciendo que lo difícil y complicado se transformase en algo sencillo y natural por obra y gracia de su don especial para resolver cualquier situación que se presentase en un trabajo tan complejo y complicado como el suyo, que exige saber mucho de todo, hasta el punto de haber sabido dejarnos con esa discreción que era una más de sus virtudes.

Julián García Sánchez  
Director del Instituto Castroviejo

### IV CURSO DE REFRACCIÓN PARA RESIDENTES

Durante los días 19 y 20 de octubre se impartió, en el Salón de Actos del Instituto Oftálmico (Servicio de Oftalmología del H.G.U. Gregorio Marañón), el IV Curso de Refracción para Residentes dirigido por el Dr. Carlos Cortés Valdés y el Dr. Julio Ortega Usobiaga.

La asistencia al curso superó un año más lo esperado, alcanzándose el número máximo de inscripciones permitidas. Dicho curso se pudo realizar gracias a la colaboración de ESSILOR, laboratorio que un año más ha confiado en nosotros y al que agradecemos su dedicación, en especial a la Srta. Sonsoles Llopis y a D. Enrique Martín, cuya ayuda ha sido imprescindible para el buen desarrollo del curso. Asimismo agradecemos a todos los ponentes su desinteresada colaboración.

Les emplazamos a todos al próximo curso, que se celebrará los días 18 y 19 de octubre de 2002.



**GESTIÓN EN OFTALMOLOGÍA:  
CLAVES PARA EL ÉXITO**

UN CURSO QUE LE AYUDARÁ A CAMBIAR SU FORMA DE ENTENDER LA GESTIÓN CLÍNICA

**AlconCusí**

#### Características

- Se dirige a gestores de Clínicas Oftalmológicas y Oftalmólogos que quieran entender y liderar el cambio en la gestión de la Consulta de Oftalmología.
- En régimen residencial durante 5 días, el Curso Monográfico se desarrollará en 2 etapas, con un período entre ambas de 20 días de trabajo individual en la propia consulta.
- Guiado por expertos, en el Curso se trabajará sobre los aspectos fundamentales que permitan comprender la Gestión de la Consulta Oftalmológica de forma integral, planteando casos de estudio sobre situaciones reales, búsqueda de soluciones, grupos de discusión, presentaciones y finalmente, y esto es vital, búsqueda de herramientas de aplicación personalizada.

#### Lugar de celebración

- Instituto Universitario Euroforum  
C/. del Rey, 38, San Lorenzo del Escorial, Madrid.

#### Información e Inscripciones

- Departamento de Formación de AlconCusí.  
Tfno.: 91 657 39 20.

Experiencias de una visita a las instalaciones oftalmológicas del Centro Hospitalario de Saigón

# Una sorpresa sanitaria en la República Democrática de Vietnam

por José Luis Menezo

Presidente Fundación Oftalmológica del Mediterráneo.  
Catedrático de Oftalmología, Universidad de Valencia

**La visita de las instalaciones oftalmológicas del Centro Hospitalario de Saigón resulta, sin duda, sorprendente, como describe el autor en este artículo, publicado en el 'Diario de Valencia' y que por su interés reproducimos seguidamente. ¿Porqué es tan sorprendente? Primero, por la dedicación exclusiva del centro a las enfermedades de los ojos. En segundo lugar por su buena equipación —cuenta por ejemplo con un reciente modelo de una prestigiosa firma de Láser Excimer—, y en tercer lugar por la sorprendente organización capitalista de la atención en un país de sistema comunista.**

**P**reparamos recientemente un viaje cultural a dos países de extremo oriente, a un reciente restaurado Reino de Camboya y a una República Democrática comunista, el Vietnam unificado. En este último, según informaciones previas, el viaje era más «sociológico» que cultural.

Conseguimos una amplia información de anteriores viajeros y una extensa documentación en excelentes guías de viaje, en las que nos advertían de los problemas de la transmisión por los mosquitos, de la malaria, la fiebre japonesa, el dengue, los problemas de una

por lo menos, te ofrecían diagnósticos o buenos consejos para los turistas que no eran médicos. Consultando también la O.M.S. y el Centro de Enfermedades Contagiosas de Atlanta, a través de Internet, te informaban de una alta densidad de paludismo en alguna de estas áreas.

Si observamos el mapa de este país, nos percatamos de que se trata de una estrecha franja de tierra, en algunas zonas no más amplia de 50 kilómetros de anchura y de más de 2.500 km. de longitud, bordeada por el mar de la China Meridional y habitada por unos 80 millones de personas y que formaba parte de la antigua Indochina francesa, con Tonkin al norte, Annam en el centro y la Conchinchina en el sur. Que desde la Segunda Guerra Mundial ha estado en conflicto constante con los invasores japoneses, colonias franceses y en guerra civil con la intervención de USA, que finalizó en 1976 y, posteriormente, con los chinos y jermes rojos del Pol-Pot, era pues de esperar un país muy depauperado.

A través de correo electrónico, solicitamos a la agencia gubernamental y oficial que organizaba el viaje, la posibilidad de visitar algún hospital y aportar alguna ayuda médica (que aunque pequeña, algo es algo). Nos aprovisionamos solicitando ayudas a casas comerciales, de antibióticos, antidiarreicos, antimaláricos, colirios y pomadas oftalmológicas.

## UNA VISITA LLENA DE SORPRESAS

Nuestra puerta de entrada en Vietnam fue su capital

Hanoi, informándome a mi llegada de la posibilidad de visitar un centro en esta misma ciudad o en la ciudad de Ho-Chi-Minh.

Como el programa de visitas era muy denso, les comuniqué que prefería visitar el Centro Hospitalario de Saigón, pues estaba en esa ciudad más libre. Callejeando

por el casco antiguo de Hanoi, entré en un establecimiento que supuse se trataba de una droguería o farmacia, donde dispensan los clásicos productos orientales, como el ging-seng, el ungüento del tigre, extractos de serpiente, etc., y también vendían productos farmacéuticos franceses, ingleses y de alguna

“

**¿Cómo se explica que en un sistema comunista exista una sanidad privada y que sólo cubran la atención de forma gratuita a los pobres de solemnidad?**

“

falta de higiene en las aguas, con presencia de tifus, hepatitis A y B, amebiasis, lambias y otros parásitos, así como los problemas de la rabia (por cierto, casi no se veían perros ni gatos, ¿se los comían?), encefalitis meníngea, tétanos, SIDA, etc.; además te advertían de que si caías enfermo consultaras las Clínicas Internacional, de Hanoi o Saigón que,



En la imagen, el Prof. José Luis Menezo con dos de sus anfitriones en el Centro Hospitalario de Saigón.



Vista parcial del sorprendente Centro Ocular Ho-Chi-Minh, visitado por el autor de este artículo.

importante multinacional americana, lo que me hizo dudar de las necesidades médicas de un país tercermundista y de si mi aportación sería verdaderamente necesaria.

En Saigón (ciudad Ho-Chi-Minh) me comunicaron que me habían reservado una visita por la tarde al Centro Médico anteriormente citado y de esta manera me dirigí donde se ubicaba. En el n.º 280 Dien-Bien-Phu (¿recuerdan la batalla?), unas cuatro manzanas al noreste de la vieja embajada de USA, donde se encontraba el Centro Ocular Ho-Chi-Minh. Estaba ya esperándome la doctora Tran Thi Phuong Thu que, a su vez, era también la directora del complejo. Se trataba de un edificio tipo colonial de tres plantas, con amplios porches orientados hacia unos jardines internos y externamente hacia la calle, con una dotación de unas 350 camas. Mi primera sorpresa fue que se trataba de un centro monográfico dedicado a las enfermedades de los ojos, comentándome que existía otro similar en el país y que era el que me querían enseñar en Hanoi.

La segunda sorpresa fue al traspasar el muro externo del centro, al encontrarme con un enorme panel que anunciaba el tratamiento con Láser Excimer para miopías y otros defectos, similares a los que actualmente están en auge en nuestro país (como ya explicaré a continuación).

Al comentar que el número de camas me parecía excesivo, por no decir innecesario, con los nuevos tratamientos de cirugía ambulatoria, me replicó que era necesario por la cantidad de niños y las madres que los acompañaban, que venían del campo por lo que consideraban necesarias, percatándome que las habitaciones alojaban en general de 4 a 8 personas.

Continuando con más sorpresas aun con el aspecto

anticuado, vetusto y con la sensación de cierto grado de suciedad, por lo demás propia del entorno, otra fue que la tecnología era de la más alta calidad: microscopios quirúrgicos Zeiss, aparatos de ultrasonidos de última generación para cataratas, Láser y Biomicroscópicos, y que, igual que las habitaciones, el quirófano estaba equipado con dos o tres camillas quirúrgicas, cada una de ellas dotadas con la tecnología más moderna (la que a veces nos cuesta mucho tiempo conseguir en nuestros centros tras años de reclamaciones).

Pero «la perla de la corona» era una zona del edificio a la que se debía entrar de manera más o menos estéril y descalzo, que se mantenía con aire acondicionado a baja

re el Gobierno con pagos aplazados pero la administra la Dirección Médica del Hospital (yo me preguntaba cómo podían hacer un gasto tan elevado para esta tecnología y adquirirla en países como Alemania, Japón y USA y, en cambio, las pequeñas motocicletas las adquirían de la casa HONDA a través de una sucursal china).

#### **SORPRENDENTE EXISTENCIA DE UNA SANIDAD PRIVADA**

Cuando finalizamos esta minuciosa visita, pasamos a una salita-recepción de la Dirección donde mantuvimos un interesante coloquio. Como suponía, se trataba de un Centro Nacional en donde se concentraba la patología más importante y solamente aquellos pacientes a los que los «Comités del Pueblo» les emitían un certificado de pobreza eran asistidos gratuitamente. El resto de población, según su «estatus», abonaba entre 2 y 5 dólares la visita (no me tarifaron las intervenciones), o bien los gastos eran cubiertos por seguros privados libres, ya fuera la compañía de seguros gubernamental o extranjeras como las australianas o japonesas, etc. Pero lo más excepcional y curioso en ese país comunista es que, además de que los pacientes pagan una consulta, a los médicos les correspondía un canon de entre un 15% ó 20% de este estipendio.

Pregunté también por el número de trasplantes de córnea que realizaban, respondiéndome que era más bien escaso, casi inexistente, ya que la población en su mayoría de religión budista es poco propensa, por su culto a la familia, a donar órganos.

Me enseñaron también un cartel en el exterior donde figuraban los nombres de los

54 especialistas del centro y los pacientes, por supuesto privados, podían elegir y pedir una cita concertada.

Aún más llamativo era que los tratamientos de los defectos de vista con Láser Excimer no eran en absoluto gratuitos, costaban 750 dólares ambos ojos, una cifra ligeramente menor de los que resulta en nuestros medios. Insistiendo sobre si se aplicaban estas tarifas para amortizar el alto coste de esta tecnología, me responden que sí y que los especialistas que los controlan reciben un porcentaje sobre este precio.

¿Cómo se explica que en un sistema comunista exista una sanidad privada y que sólo cubran la atención de forma gratuita a los pobres de solemnidad? Vamos pues a analizar estos hechos en este país. Vietnam evoluciona a una velocidad increíble para intentar ponerse al nivel económico de sus vecinos, tailandeses, malayos, indonesios, singapurenses. Después de la reunificación en 1975, de dos décadas de guerra civil y de las guerras coloniales de 1940 que depauperaron el país, y al retirarse los americanos, se implantó una línea férrea de economía centralizada. A partir de 1986 se introdujo el denominado «Doi Moi», especie de Perestroika rusa, facilitándose la empresa privada y, con el fin del bloqueo americano de 1995, comenzó un cambio de la sociedad, siendo palpable por la supuesta existencia de una economía sumergida que permite mantener los precios que he comentado. Se calcula como renta media en zona urbana los 50, y 15 dólares en medios rurales.

Los altos funcionarios, en los que están incluidos los médicos de este hospital, alcanzan los 300 ó 350 dólares mensuales.

Al final de mi visita, y en la planta baja de un ala recientemente construida (que constituye el área más privada del centro), se ubicaba la farmacia del hospital, con su farmacéutica al frente y donde se dispensaban medicamentos para problemas oculares, procedentes de laboratorios extranjeros, naturalmente previo pago... Ante estos hechos y anteriores observaciones, el pequeño «paquete» de medicamentos que me acompañaba siguió conmigo y lo entregué en, el siguiente país que visité, Camboya, en donde la miseria era realmente palpable... Por cierto, ni dentro ni fuera de este centro médico existían los sindicatos laborales.

“

**Los tratamientos  
de los defectos  
de vista con  
Láser Excimer  
no son en absoluto  
gratuitos,  
cuestan  
750 dólares  
ambos ojos**

“

temperatura (ya que se trata de un país tropical) y en la que se trataban los defectos de refracción, es decir la miopía y otros defectos con Láser Excimer, reciente modelo de una prestigiosa firma con todos sus complementos. La directora me informa que toda esta alta tecnología la adque-

Una propuesta de futuro ante los nuevos retos

# Gestión empresarial en clínicas oftalmológicas

por Manel Peiró Posadas

*Licenciado en Medicina y Cirugía. Diplomado en Gestión Hospitalaria y en Dirección y Administración de Empresas. Profesor de ESADE. Profesor del curso Fundamentos de Gestión Empresarial para Oftalmólogos.*

**La formación específica en gestión empresarial permitirá ayudar a responder adecuadamente a las múltiples interrogantes que se plantean en la actualidad en muchos consultorios oftalmológicos, singularmente en los de nueva apertura. Permitirá además a los oftalmólogos afrontar con mayores garantías de éxito los nuevos retos que se anuncian. Estas son las dos claras conclusiones a las que llega el autor de este artículo, en el que se analiza la situación y problemática del ejercicio de la profesión.**

**H**asta hace relativamente pocos años era posible que un abogado, recién terminada su carrera, abriera un despacho y pudiera ejercer su profesión sin mayores complicaciones. En la actualidad esto ya no es posible y el ejercicio de la profesión resulta prácticamente imposible si no es integrándose en uno de los bufetes existentes.

Los arquitectos han sufrido un proceso más acusado si cabe. También los médicos, en cuyo caso el ejercicio de la actividad privada suele producirse como culminación de un largo proceso de ejercicio de la profesión (por regla general en el ámbito público) o por la integración en un grupo profesional que ya está actuando en el sector privado. El establecimiento individual para el ejercicio de la especialidad en el ámbito privado es cada vez más difícil. Incluso para los odontólogos, durante muchos años referencia obligada de las bondades de la actividad privada, es francamente difícil establecerse y mantener el ejercicio individual de la profesión.

Quizás la Oftalmología sigue siendo de las pocas especialidades que hasta el momento presente ha permitido abrirse camino y mantenerse con cierto desahogo en el ejercicio de la profesión. La cuestión es ¿por cuánto tiempo?

Son bien conocidas las transformaciones que se están produciendo en nuestro contexto: el envejecimiento progresivo de la población, los cambios en el patrón de las enfermedades, el aumento de las expectativas de los ciudadanos respecto a la resolución y calidad de los servicios sanitarios, el desarrollo acelerado de la tecnología y, por supuesto, el crecimiento del gasto sanitario.

Este crecimiento del gasto se explica a su vez por los mayores costes de personal, el aumento de precio de los medicamentos, los cambios en la complejidad de la práctica médica, los costes de la gestión administrativa, factores epidemiológicos, factores medioambientales o las reclamaciones

por mala praxis, que tienen un impacto directo en el precio de los seguros contratados por los médicos y generan un aumento en los costes de asistencia por la práctica de una medicina defensiva.

Todas estas transformaciones han modificado paulatinamente el entorno en el que trabajan los oftalmólogos.

Las instituciones públicas de atención primaria y hospitalaria se han esforzado en mejorar su eficiencia, su capacidad de resolución, en incorporar innovaciones, con anterioridad incluso a la promulgación de la Ley General de Sanidad en 1986, por la que se garantizan la universalidad de la asistencia y la gratuidad de las prestaciones, cuestiones por otra parte en entredicho a raíz de la crisis del Estado del Bienestar.

Diversos estudios destacan la satisfacción de los ciudadanos españoles con su sistema sanitario, sin que por ello se niegue en opinión de los usuarios la necesidad de transformaciones.

## **PROBLEMAS COMUNES DE LOS SISTEMAS SANITARIOS EUROPEOS**

Tradicionalmente nuestros centros públicos han descuidado la atención personalizada, el confort hotelero y tanto las instituciones como sus profesionales se han desinteresado de la patología banal, tanto desde una perspectiva de eficiencia económica -es más caro atender un proceso simple en un hospital terciario, universitario, de alta tecnología- como desde el punto de vista del interés profesional.

En todo caso, algunas de las disfunciones más llamativas del sistema, como es el caso de las listas de espera, por ejemplo para las intervenciones de cataratas, tienen una enorme repercusión en Oftalmología. En términos empresariales esto es una oportunidad y la cuestión central es ¿cómo aprovecharla? Hay comunidades autónomas en que buena parte de esta patología (y otras) se subcon-

trata al sector privado, constituyendo un mercado importante que previsiblemente irá creciendo en los próximos años, pues no hay que olvidar que tenemos una de las poblaciones más envejecidas del mundo.

Por su parte, la actividad privada oftalmológica está financiada fundamentalmente por las compañías aseguradoras y mutualidades. En un estudio realizado hace unos pocos años en la Comunidad de Madrid en el que se analizaba toda la actividad oftalmológica, el 28% de la misma se efectuaba con financiación pública, el 64% con financiación privada (mutualidades y compañías de seguros de enfermedad) y un 8% financiada directamente por los particulares.

En España el gasto sanitario total en el año 2001 supera los 5 billones de pesetas, de los que el gasto correspondiente a los seguros privados sobrepasa los 400.000 millones de pesetas. Durante estos últimos años el incremento en el número de pólizas de aseguramiento ha sido muy escaso, el número total de pólizas permanece muy estable, alrededor de los 6 millones de asegurados y los aumentos en la facturación son debidos a los aumentos en el importe de las primas de las pólizas. Los crecimientos que pueda experimentar una determinada compañía se producen por la captación de la cartera de clientes de una entidad rival.

Este estancamiento del aseguramiento privado se explica, según algunas opiniones, por el buen funcionamiento global de la sanidad pública, lo que ha obligado a reformular la estrategia del sector, que ha pasado de postularse como alternativa al sistema público a defender una posición de complementariedad.

El sector asegurador privado está muy fragmentado, hay muchas compañías, aunque las cinco primeras (Asisa, Adeslas, Sanitas, DKV Seguros y Caja Salud) dominan el 60% del mercado. Aunque la tendencia es a la concentración, la fragmentación actual se explica en buena medida por la fuerte implanta-

ción en su territorio de entidades de ámbito local.

La preocupación principal de las compañías es el control de la siniestralidad, la reducción del coste y desde esta perspectiva sólo aceptan e incorporan como prestaciones aquellas innovaciones diagnósticas y terapéuticas que garantizando una adecuada calidad conlleven una reducción de sus costes actuales.

En el caso concreto de la Oftalmología es destacable la elevada disponibilidad a pagar por parte de los pacientes, en principio solo superada por odontología y pediatría.

## **CAMBIOS DEL ENTORNO QUE INFLUYEN SOBRE LA PRÁCTICA DE LA OFTALMOLOGÍA**

Por otra parte, el número de oftalmólogos aumenta progresivamente y el uso generalizado de nuevas tecnologías, que permiten una actuación mucho menos agresiva sobre el enfermo, ha producido una serie de cambios en la práctica de la especialidad. Han aparecido diversos grupos profesionales que ofrecen una amplia gama de servicios con una elevada capacidad de resolución y la tendencia creciente ante la que nos encontramos es que en los próximos años se producirá una progresiva segmentación de la oferta: no todos los oftalmólogos hacen (y harán) de todo. En las localidades en que la concentración de grupos oftalmológicos sea mayor, los oftalmólogos individuales, incluso los buenos oftalmólogos individuales, pueden ver muy limitada su actividad, entre otras razones porque no podrán competir en oferta y precio de servicios con los grandes grupos.

Mi pronóstico, con todo el riesgo que ello conlleva, es una tendencia progresiva a la concentración, a la creación de nuevos grupos añadidos a los ya existentes, con una característica determinante y distintiva: su capacidad de gestión empresarial, que es fundamen-

tal para dar una respuesta adecuada a los requerimientos presentes y futuros del entorno en el que desarrollan su especialidad. Ser oftalmólogo es por supuesto imprescindible pero parece que en este entorno no es suficiente.

Quienes sigan actuando profesionalmente desde una consulta individual deberían ser capaces de construir y gestionar redes de oftalmólogos para ampliar y mantener su oferta de servicios y garantizar una logística y una capacidad de respuesta adecuada.

Por su parte, los pacientes oftalmológicos suelen ser personas mayores y tienen una gran oferta de oftalmólogos donde elegir. Están dispuestos a pagar para ser atendidos, posiblemente por la importancia que se da a la vista frente a otras patologías.

Los pacientes comparan con otros servicios que reciben diariamente, incluso en sectores ajenos a la Sanidad, y valoran por encima de otras cualidades la profesionalidad, la rapidez en prestar la asistencia y la atención personalizada.

No obstante, cada vez más la importancia de las entidades aseguradoras es mayor y su capacidad de negociación y de influencia sobre el oftalmólogo es superior también a la del paciente individual. Su importancia va a ser creciente en los próximos años.

El establecimiento por cuenta propia requiere de cuantiosos gastos: el alquiler o adquisición de un local adecuado, instalación, distribución de los espacios, decoración (comparable por los menos con la de otras consultas semejantes), y por supuesto la incorporación, mantenimiento y sustitución en su caso de las tecnologías necesarias para poder competir en el mercado privado. Se trata de costes considerables que en ocasiones están fuera de las posibilidades financieras de un oftalmólogo individual y que, en cualquier caso, precisan de una elevada actividad asistencial para generar los flujos financieros necesarios para atender las inversiones o simplemente sobrevivir.

Como señalaba anteriormente, el éxito del consultorio privado ya no depende tan solo de ser un buen oftalmólogo. Muchos profesionales viven la paradoja de haber vivido concentrados en el ejercicio de su profesión, en la mejora permanente de sus conocimientos y el perfeccionamiento de sus capacidades y encontrarse que, en este contexto competitivo, ésta es una condición necesaria, pero no suficiente. Sucede lo mismo en otras especialidades con un fuerte desarrollo tecnológi-

co, como es el caso de los análisis clínicos.

#### **GESTIÓN DEL CONSULTORIO COMO UNA EMPRESA DE SERVICIOS**

Una primera conclusión es que la clínica o el consultorio privado de Oftalmología ya no es sólo una manera de ejercer la especialidad sino que requiere de una capacidad de gestión para manejarlo adecuadamente. Si mi análisis es correcto, los oftalmólogos deben ser capaces de desarrollar otras capacidades que les permitan sobrevivir en este nuevo entorno competitivo caracterizado por:

- Elevada innovación con aparición de nuevas tecnologías

que sustituyen aceleradamente las tecnologías anteriores

- Proveedores de estas nuevas tecnologías, muy caras, que condicionan los procedimientos de trabajo, produciéndose un cierto desplazamiento del conocimiento de la especialidad (en lo que respecta a innovaciones de procedimientos) del oftalmólogo al proveedor.

- Clientes, representados mayoritariamente por los aseguradores privados, con una fuerte capacidad de negociación

- Nuevos participantes, riesgo de entrada de nuevos participantes ajenos a la profesión, tal como ocurre en otras especialidades con elevada introducción de tecnología (hemodiálisis, análisis clínicos,...).

- Muchos oftalmólogos concurrentes, que configuran

una situación de elevada rivalidad.

Gestionar el consultorio, permite que funcione mucho mejor, y quiere decir que hay que ser capaz de responderse a: ¿Cómo sacar el máximo rendimiento del consultorio? ¿Cómo dirigir de forma eficaz al equipo de trabajo? ¿Cómo captar nuevos clientes? ¿Cómo mantener y fidelizar a los clientes existentes? ¿Cómo detectar y aprovechar las oportunidades que se presentan?

Hay respuestas para estas preguntas. La formación específica en gestión empresarial ha de ayudar a responderlas adecuadamente y permitir a los oftalmólogos afrontar con mayores garantías de éxito los nuevos retos que se anuncian.

## La Dra. María José Ayala, primera española galardonada en EE.UU. con el premio Troutman 2001

La Dra. María José Ayala, miembro del Instituto Oftalmológico de Alicante, ha sido galardonada, en Estados Unidos, por la Microsurgical Research Foundation, con el premio Troutman 2001, distinción que, hasta la fecha, no había recibido ningún investigador español.

El premio Troutman 2001 fue entregado a la Dra. María José Ayala en el transcurso de una cena celebrada en New Orleans (EE.UU.) con motivo del ISRS (International Society of Refractive Surgery) Fall Refractive Symposium. La entrega del galardón la realizaron el Profesor Waring, editor jefe de la revista 'Journal of Refractive Surgery', y la Dra. Sandra Belmont, en representación del Prof. Troutman.

Tanto la autora del trabajo, la Dra. María José Ayala, como el Prof. Dr. Jorge Alió, director médico del IOA y del equipo de investigadores premiados, han recibido



Momento de la entrega del premio Troutman a la Dra. M.ª José Ayala por parte del Prof. Waring y de la Dra. Sandra Belmont, en representación del Prof. Troutman.

múltiples felicitaciones por parte de numerosas e importantes personalidades de la Oftalmología mundial, entre los que destacan J. Marshall, M. Mc Donald y J. Holladay.

El premio Troutman, otorgado por la Microsurgical Research Foundation de Nueva York (EE.UU.), es uno de los galardones más importantes en Cirugía Refractiva. Fomenta y premia las innovaciones y contribuciones científicas en las ciencias de la visión que

“

**El premio Troutman, otorgado por la Microsurgical Research Foundation de Nueva York (EE.UU.), es uno de los galardones más importantes en Cirugía Refractiva. Fomenta y premia las innovaciones y contribuciones científicas en las ciencias de la visión que tengan como finalidad el aumento de la agudeza visual y la mejora de la calidad de la visión, realizadas por una determinada persona a lo largo de su actividad clínica profesional.**

“

tengan como finalidad el aumento de la agudeza visual y la mejora de la calidad de la visión, realizadas por una determinada persona a lo largo de su actividad clínica profesional.

El trabajo científico que ha sido objeto de este premio se denomina «Laser in situ keratomileusis to correct residual myopia after cataract surgery», desarrollado por la Dra. María José Ayala junto al Prof. Dr. Jorge Alió y los Doctores Alberto Artola, Juan José Pérez Santonja y Pascual Claramonte. Este trabajo otorga una importancia especial a las nuevas perspectivas de la cirugía de la catarata como cirugía refractiva. El estudio fue publicado en la revista 'Journal of Refractive Surgery' (2001; 17: 12-16), una de las más prestigiosas revistas especializadas en la difusión de las investigaciones relacionadas con la cirugía para la corrección de los defectos refractivos, es decir, miopía, hipermetropía y astigmatismo.



El Prof. Jorge Alió junto a la premiada, M.ª José Ayala.

En el 52 Congreso Nacional de la Sociedad Española de Otorrinolaringología (SEORL) y Patología CérvicoFacial

**ALCONCUSÍ  
recibe la  
mención  
honorífica de  
la SEORL**

En el marco del 52 Congreso Nacional de la SEORL y Patología Cérvico-Facial, que se ha celebrado del 3 al 7 de noviembre en el Hotel Meliá Castilla de Madrid, ALCONCUSÍ ha sido distinguida con una distinción honorífica de la SEORL por la colaboración y participación prestada en las diversas actividades organizadas por esta Sociedad. El Congreso ha reunido a más de 800 otorrinolaringólogos españoles y ha contado con cursos de actualización y ponencias con el objetivo de poner al día las diversas disciplinas de esta especialidad.

Un 40% de los asistentes al Congreso ha participado en los Speaker's Corner de ALCONCUSÍ. Estas ponencias de máxima actualidad y corta duración impartidas por cirujanos expertos han sido punto de encuentro y de visita obligada. Además, en el stand de ALCONCUSÍ, y como complemento de la apuesta de la compañía por la formación, los asistentes han podido navegar por la red y acceder a los servicios que les ofrece en Internet, gracias al Web-Corner.

#### NOVEDADES DE ORL

ALCONCUSÍ ha aprovechado además su presencia en este Congreso para presentar por primera vez los productos de su nueva unidad de negocio de ORL. Entre las novedades destaca la Ciproxina, la primera asociación ciprofloxacino y hidrocortisona para la otitis que se presenta en gotas óticas en suspensión. También ha presentado el «Atlas de Otorrinolaringología y Patología Cérvico-Facial», dirigido por los doctores Manuel Bernal y Primitivo Ortega del Alamo y que recoge más de 500 imágenes. La obra está destinada a todos los otorrinolaringólogos y cirujanos de cirugía de cabeza y cuello.

Según los resultados del estudio «RetinDiab», realizado en Zaragoza y promovido por la Fundación para la Diabetes

## Uno de cada diez pacientes diabéticos padece retinopatía sin saberlo

**Cerca de 1.000 pacientes diabéticos han participado en «Zaragoza RetinDiab», una campaña de prevención de la ceguera que se ha llevado a cabo durante siete meses en la ciudad de Zaragoza, promovida por la Fundación para la Diabetes y cuyos resultados se han presentado el pasado 20 de noviembre. Los resultados de esta campaña ponen de manifiesto que los diabéticos no se cuidan la vista todo lo bien que deberían: el 40% de los pacientes tratados nunca se habían realizado una exploración de fondo de ojo y de ellos, el 11,6% (70 pacientes) presentaba lesiones de retinopatía diabética, susceptibles de evolucionar hacia la ceguera.**

«**R**etinDiab», promovido por la Fundación para la Diabetes, es el primer estudio que se realiza en España sobre retinopatía diabética, una enfermedad ocular muy grave que supone la segunda causa de ceguera en nuestro país. «Lo esencial en estos momentos es la detección precoz, porque hoy existen medios que pueden evitar la ceguera en un 90% de los casos. Esta campaña pretende poner de manifiesto las dimensiones y necesidades del problema», afirmó Rafael Arana, director de la Fundación para la Diabetes.

Una de las principales conclusiones que se desprenden de

este estudio es «la necesidad de crear una unidad de diagnóstico y seguimiento de las complicaciones crónicas en el paciente diabético», en palabras de Eduardo Faure, jefe del Servicio de Endocrinología del Hospital Clínico de Zaragoza y director científico de «RetinDiab». En su opinión, otro aspecto que deja claro el estudio es que «no hay información suficiente a propósito del cuidado del ojo de los pacientes diabéticos ni número de especialistas oftalmólogos suficientes para cubrir adecuadamente las necesidades sanitarias».

### UN ESTUDIO PIONERO EN ESPAÑA

El estudio «RetinDiab», en el que se han invertido 25 millones de pesetas, comenzó en noviembre del año 2000 por iniciativa de la Fundación para la Diabetes y se ha llevado a cabo durante siete meses con la colaboración del Hospital Clínico Universitario de Zaragoza, el Servicio Aragonés de Salud, y un buen número de profesionales médicos y farmacéuticos.

Es la primera vez que se realiza este tipo de estudio en nuestro país y se eligió la ciudad de Zaragoza por ser demográfica y sociológicamente representativa de la mayor parte de España. Para llevar a cabo la campaña se envió a todos los hogares de Zaragoza una carta explicando qué se debía hacer en caso de padecer diabetes. Además, se

puso a disposición de los ciudadanos un teléfono 902 para que todos aquellos diabéticos que no hubieran pasado una revisión oftalmológica pudieran concertar una cita. En total se recibieron 1.761 llamadas, se dieron 1.055 citas y se realizaron 949 revisiones gratuitas.

Los resultados vienen a confirmar lo que los especialistas ya preveían: que existe un gran número de personas con retinopatía diabética sin diagnosticar. De los casi 1.000 pacientes explorados, el 11,6% de los mismos presentaba lesiones de retinopatía diabética. En definitiva, gracias al estudio «Retindiab» se ha realizado una prevención de 70 casos de ceguera y se ha reconducido a 255 pacientes cuyo seguimiento no era adecuado.

Las exploraciones oculares para diagnosticar la retinopatía diabética se realizaron en el Hospital Clínico de Zaragoza con un retinógrafo. Se trata de un novedoso instrumento que consigue la visualización del fondo del ojo sin dilatación previa de la pupila, permitiendo además su archivo en una memoria de ordenador. Este método tiene la ventaja de que reduce el tiempo de exploración de 30 minutos a menos de 10, con igualdad de calidad y fiabilidad.

### SOLUCIONES A CORTO PLAZO

El estudio «RetinDiab» ha servido para conocer las dimensio-

nes del problema de la retinopatía diabética y empezar a plantear soluciones. En opinión del Dr. Faure, «con una unidad de seguimiento de complicaciones crónicas de la diabetes, se citaría a los pacientes de forma periódica, con lo que a todos serían revisados adecuadamente».

De momento, se trabaja ya en el impulso y desarrollo de una uni-

“

**El estudio pone de manifiesto la importancia de la detección precoz de la retinopatía diabética, una enfermedad que supone la segunda causa de ceguera en España**

“

dad de este tipo en el Hospital Clínico de Zaragoza, que contará también con un retinógrafo para las exploraciones del fondo del ojo, donado por la Fundación para la Diabetes.

“

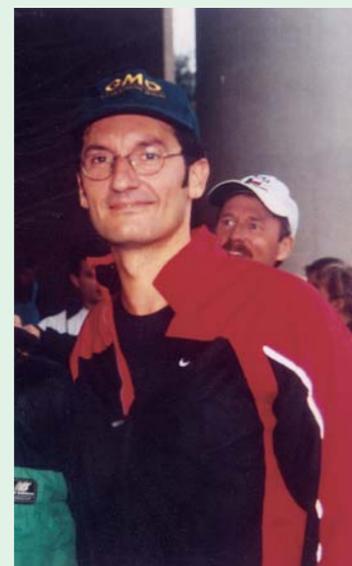
**Gracias a «RetinDib» se han prevenido 70 casos de ceguera en Zaragoza y se ha reconducido a 255 pacientes cuyo seguimiento de la enfermedad no era el adecuado**

“

Quedó en 5.º lugar en una carrera en la que participaron 500 corredores

### DESTACADO PAPEL DEL DR. MONÉS EN EL «RUN FOR VISION»

**Y**a en impresión este número, nos llega la noticia de que el Dr. Jordi Monés ha quedado clasificado en quinto lugar en el «Run for Vision», de la Academia Americana de Oftalmología, corrido el pasado 11 de noviembre en Nueva Orleans (EE.UU.). El Dr. Monés corrió los 10 km. de la carrera en 40 minutos y 27 segundos. Participaron unos 500 corredores, algunos de ellos profesionales del pedestrismo. Felicitamos cordialmente a nuestro campeón, que supo mantener una frecuencia de 175 pulsaciones/minuto durante casi toda la carrera y el coraje necesario para situarse en tal excepcional puesto.



El Dr. Poyales explica los motivos y resultados de una iniciativa singular,  
en la que ha tenido una participación muy activa

PHARMACIA CIRUGÍA

## Experiencia piloto de formación en el Instituto de Oftalmología Avanzada

La colaboración entre el Instituto de Oftalmología Avanzada y PHARMACÍA ha generado una iniciativa diferente a las habitualmente desarrolladas: una jornada de puertas totalmente abiertas a un grupo de cirujanos expertos basada en la vida durante un «día normal» del Instituto, participando en todas las actividades, incluido el quirófano. El Dr. Poyales explica en esta entrevista las razones que impulsaron esta acción y el positivo balance de la misma.

**H**ace unos meses PHARMACIA se dirigió al Instituto de Oftalmología Avanzada con el fin de colaborar en algún evento de formación para oftalmólogos expertos. Al principio de las conversaciones se habló de participar en seminarios, mesas redondas, coloquios, una cena donde se formularan preguntas prácticas y hubiera un intercambio de opiniones sobre temas quirúrgicos, casos complicados, etc. Después de valorar distintas posibilidades, se pensó conjuntamente en realizar una experiencia diferente. Se trataba de invitar a cirujanos expertos a «un día normal» en el Instituto y por supuesto al quirófano.

La idea pareció muy interesante ya que, como comentaba el Dr. Poyales, cuando hay cursos de cirugía en directo o reuniones, los asistentes no participan activamente de los protocolos de circulación, de ver el material quirúrgico en el campo, de ver los prepost operatorios que se entregan al paciente, de ver la composición del antibiótico que se usa intracamelularmente, stock de material, equipos y demás. En resumen, de «estar como uno más» del equipo viviendo en directo la cirugía y analizando conjuntamente con el cirujano, en este caso el Dr. Poyales, cada cirugía y el porqué utilizar un viscoelástico u otro, una lente u otra, una incisión u otra,...

Como Instituto, todavía nuevo, era un hito montar una jornada como ésta, pero todo el equipo participó proactivamente y desde el cirujano (Dr. Poyales), la Dra. Poyales que estuvo de comentarista en la sala con el resto de oftalmólogos, el resto del cuadro médico que siguieron con sus consultas, y todo el resto del personal que intentó que los invitados tuvieran una jornada «eminentemente práctica» para que vieran cuál es el día a día y también hicieran críticas para mejorar la sistemática.

### JORNADA DE PUERTAS ABIERTAS

**‘INFORMACIÓN OFTALMOLÓGICA’.-** Dr. Poyales, ¿porqué se quiso montar una jornada sin cambiar nada de un día normal?

#### DR. POYALES.-

Se trataba de hacer una jornada de puertas abiertas, a la vez que sirve a nuestro equipo de evaluación por parte de compañeros expertos. El objetivo se hubiera distorsionado si no hubieraamos podido ir comentando «in situ» no sólo la técnica quirúrgica sino la parte clínica de diagnóstico, protocolos y demás, y crear un ambiente reducido donde la comunicación, el diálogo y la discusión nos enriqueciera a todos.

Además, si cambiamos cosas, el despacho lo invadieron con sillas, cables, pantallas, altavoces; el número de pacientes del parte quirúrgico se vio disminuido para ir comentando tranquilamente cada caso, y otro despacho se convirtió en un fantástico comedor, que por desgracia habitualmente no está.



Dr. Francisco Poyales, máximo responsable del Instituto de Oftalmología Avanzada.

#### ‘INFORMACIÓN OFTALMOLÓGICA’.-

¿Cuál ha sido la parte más positiva y la más negativa de esta experiencia?

#### DR. POYALES.-

Positiva, el tener 10 cirujanos con quienes comentar la cirugía «in situ». Negativa, el día anterior, los nervios, los preparativos y hasta una rotura de lente en un caso (a los participantes les gustó «especialmente» esta complicación).

#### ‘INFORMACIÓN OFTALMOLÓGICA’.-

¿Porqué PHARMACÍA? **DR. POYALES.-** Porque fueron ellos los que nos propusieron organizar «algo diferente» y nos sedujo mucho la idea. Además, están incluidos en nuestro protocolo de proveedores.

#### ‘INFORMACIÓN OFTALMOLÓGICA’.-

¿Van a repetir esta jornada titulada «En Quirófano con el Dr. Poyales»? **DR. POYALES.-** Por nuestra parte no hay ningún problema. El

tema de la formación es algo que a mí personalmente y a más miembros del equipo nos motiva. Además, es una forma de estar permanentemente actualizados y compartiendo experiencias con otros compañeros.

Por parte de PHARMACÍA creo que tienen intención de repetir y ampliar el evento en el año 2002.

#### ‘INFORMACIÓN OFTALMOLÓGICA’.-

¿Cuál sería el resumen? **DR. POYALES.-** Reflexión sería la palabra más adecuada como resumen:

1. En estos eventos conocemos a otros oftalmólogos con los que normalmente no tenemos relación y que son magníficos profesionales que aportan experiencias e ideas nuevas.

2. Nos sirve para evaluar nuestros procedimientos, ofrecer una mayor calidad asistencial y llegar a lo que «tan de moda está», que es la excelencia en Medicina.

3. Me gustaría finalizar dando las gracias a los oftalmólogos que asistieron por tener la deferencia de ponerme en el púlpito de ponente; a PHARMACÍA por haber promocionado esta experiencia, en especial a Javier, Antonio, Carmen y Blanca, a todo el equipo del Instituto por su disposición y por supuesto a ‘Información Oftalmológica’ por publicar este artículo.

“  
**Eventos de este tipo nos sirven para evaluar nuestros procedimientos, ofrecer una mayor calidad asistencial y llegar a lo que “tan de moda está”, que es la excelencia en Medicina**  
”



Participantes en esta interesante y novedosa experiencia.

Tuvo lugar los días 14 y 15 de diciembre, con un cuidado programa científico

## Reunión Anual de la Sociedad Oftalmológica de Madrid

**El Palacio de Congresos del madrileño Paseo de la Castellana volvió a concentrar la atención de los profesionales de la Oftalmología, durante los días 14 y 15 de diciembre, con motivo de la Reunión Anual de la Sociedad Oftalmológica de Madrid. Una consecuencia por otra parte lógica teniendo en cuenta el denso y a la vez muy atractivo programa científico desarrollado, que permitió abordar los temas de mayor actualidad e interés del colectivo.**

Manteniendo su tónica habitual, la Reunión Anual de la Sociedad Oftalmológica de Madrid se abrió, a primera hora de la mañana del día 14, con la preceptiva entrega de documentación, seguida de una muy interesante sesión de Comunicaciones Libres y Casos Clínicos sobre Retina, que estuvo presidida por la Dra. Josefina Bañuelos Bañuelos y contó como secretario con el Dr. Sergio Valverde Almolhalla. Los temas concretos desarrollados en la misma fueron: «Termoterapia transpupilar para el tratamiento de complejos neovasculares ocultos» (a cargo de los Dres. Félix Armadá Maresca y Agustín Fonseca Sandomingo, del Hospital La Paz, de Madrid); «Verde Indocianina y rexis de limitante interna» (por los Dres. Félix Armadá Maresca y Agustín Fonseca Sandomingo, del Hospital La Paz, de Madrid); «Síndrome de reconstitución autoinmune en pacientes HIV +» (por los Dres. Félix Armadá Maresca y Agustín Fonseca Sandomingo, del Hospital La Paz, de Madrid); «Aplicación de los nuevos criterios en el cribaje de la retinopatía de la prematuridad» (por la Dra. Pilar Tejada Palacios y el Dr. Luis Francisco Moreno García-Rubio, del Hospital 12 de Octubre, de Madrid); «Modificación de los criterios en el cribado de la retinopatía de la prematuridad. Nuestra experiencia en 10 años de protocolo» (por la Dra. Pilar Tejada Palacios y el Dr. Luis Francisco Moreno García-Rubio, del Hospital 12 de Octubre, de Madrid); «Perimetría de duplicación de frecuencias en defectos campimétricos severos» (por los Dres. Francisco José Muñoz Negrete, Gema Robolleda Fernández, Carmen Lucía Díaz de Cerio, Ramón Torres Imaz, Consuelo Gutiérrez y Eduardo Murube, del Hospital Ramón y Cajal, de Madrid); «Perimetría de duplicación de frecuencias en neurooftalmología» (por los Dres. Carmen Lucía Díaz de Cerio, Francisco José Muñoz

Negrete, Julio González Martín-Moro y Gema Robolleda Fernández, del Hospital Ramón y Cajal, de Madrid); «Síndrome de isquemia ocular crónica bilateral: a propósito de un caso» (por las Dras. Ana Boto de los Bueis y Mar Ruiz Martín, del Hospital La Paz, de Madrid).

El siguiente tema abordado, también en forma de Comunicaciones Libres y Casos Clínicos, fue el de los Tumores. La sesión, en este caso presidida por el Dr. José Manuel Abelairas Gómez y que tuvo como secretario al Dr. Pablo Gili Manzanaro, permitió analizar las siguientes cuestiones: «Tratamiento del retinoblastoma con placas de rutenio» (por la Dra. Ana Boto de los Bueis y el Dr. José Abelairas Gómez, del Hospital La Paz, de Madrid); «Linfoma MALT lagrimal bilateral: a propósito de un caso» (por las Dras. Mónica Asencio Durán y Margarita Sánchez Orgaz, del Hospital La Paz, de Madrid); «Lesiones intraoculares de difícil diagnóstico; diagnóstico diferencial con procesos malignos» (por las Dras. Isabel Sánchez Ronco y

Blanca Díaz Vega, del Hospital Clínica Puerta de Hierro, de Madrid); «Adenocarcinoma metastásico orbitario: a propósito de un caso» (por la Dra. Noemi Ruiz del Río y el Dr. Alvaro Arbizu Duralde, del Hospital La Paz, de Madrid); «Carcinoma conjuntival epidermoide metastásico» (por la Dra. Nuria Oliver Pascual y el Dr. Javier Sanz, del Hospital La Paz, de Madrid); «Importancia del scanner (TAC) en el seguimiento de una celulitis preseptal en niños a propósito de 4 casos» (por el Dr. Luis Francisco Moreno García-Rubio y la Dra. Pilar Tejada Palacios, del Hospital 12 de Octubre, de Madrid); «Atrofia óptica como primer signo de meningioma» (por las Dras. Alexandra Arango Rodríguez y M.ª Dolores Calzado Guisado, del Hospital Universitario de Getafe); y «Síndrome mascarada: presentación de un linfoma no Hodgkin como uveítis con hipopión bilateral» (por los Dres. Francisco Javier Cruz Espinosa y Manuel Causse del Río, del Hospital Carlos Haya, de Málaga).

Tras un pequeño receso, la mañana se completó con la atrac-

tiva conferencia «Anfimetropía y Presbicia», impartida por el Prof. Juan Murube del Castillo.

### **CIRUGÍA REFRACTIVA: CÓMO ACTUAR EN SITUACIONES ESPECIALES**

La tarde de este día 14 se abrió con una Mesa Redonda sobre «Cirugía Refractiva: Cómo actuar en situaciones especiales», moderada por el Dr. Alfonso Arias Puente (Madrid). En ella se desarrollaron los siguientes apartados: «Corrección de la hipermetropía», por el Dr. Carlos Cortés Valdés (Madrid); «Patología corneal y cirugía refractiva», por el Prof. Juan Durán de la Colina (Bilbao); «Queratoplastias lamelares», por el Dr. José Luis Güell Villanueva (Barcelona); «Cirugía refractiva en casos límites», por el Dr. Fernando Soler Ferrández (Elche); «Lentes intraoculares en ojo fágico: complicaciones», por el Dr. Íñigo Jiménez-Alfaro Morote (Madrid); «Cirugía en el miope magno», por la Dra. Maite Iradier Urrutia (Madrid); y «Cirugía de la acomodación», por el Prof. Miguel Angel Zato Gómez de Liaño (Madrid).

Después de una discusión-coloquio sobre «Actuación en situaciones especiales», la tarde se completó con una nueva sesión de Comunicaciones Libres y Casos Clínicos, ésta sobre «Lasik. Cornea. Catarata», presidida por el Dr. Julián García Feijó y con el Dr. Francisco José Muñoz Negrete como secretario. Los temas presentados fueron: «Lentes multifocales y LASIK en el tratamiento de la miopía alta» (por las Dras. María Teresa Iradier Urrutia y Constanza Pedraza Aranda, del Hospital Clínico San Carlos, de Madrid); «Distrofia estromal congénita hereditaria» (por la Dra. Mónica Rodríguez Ramírez y el Dr. Julián Zúñiga López, del Hospital General Universitario Gregorio Marañón, de Madrid); «Queratouveítis en



Participantes en la Mesa Redonda «Cirugía refractiva: cómo actuar en situaciones especiales», moderada por el Dr. Alfonso Arias Puente.



Participantes en la Mesa Redonda «Estado actual de la cirugía de la catarata», moderada por el Dr. Agustín Fonseca Sandomingo.



Participantes en la Mesa Redonda «¿Qué es lo que hace? Cuestiones prácticas en el día a día oftalmológico», moderada por el Dr. José M. Benítez del Castillo Sánchez.



El Prof. Juan Murube del Castillo durante su Conferencia sobre «Anfimetropía y presbicia».

paciente con lupus eritematoso sistémico» (por la Dra. Susana Jiménez Salinero y el Dr. Antonio Arias Palomero, del Hospital General Universitario Gregorio Marañón, de Madrid); «Relación entre patrones de ablación y superficie estromal útil en cirugía LASIK» (por el Dr. José Fernández-Vigo López y la Dra. Ana Macarro Merino, del Hospital Oftalmológico Internacional, de Madrid); «Estudio sobre la fiabilidad del rastreador ocular en LASIK. Modelo experimental» (por los Dres. José Fernández-Vigo López y José Miguel Román Guindo, del Hospital Oftalmológico Internacional, de Madrid); «Cambios queratométricos inducidos por las ablaciones bicilíndricas en la cirugía del astigmatismo» (por la Dra. Angeles Arance Gil y el Dr. Ramón Gutiérrez Ortega, de la Clínica Novovisión, de Madrid); «Ventajas de la facoemulsificación en modo pulsado de cataratas de dureza media y alta» (por el Dr. Gabriel Ureña Avilés, del Hospital Universitario Santa Cristina, de Madrid); y «Luxación recidivante de L.I.O. tras cirugía de catarata traumática» (por las Dras. María José León Cabello y Paz Rodríguez Ausín, del Hospital Virgen de la Torre, de Madrid).

**INTERESANTES MESAS REDONDAS Y CONFERENCIA**

La Reunión Anual de la Sociedad Oftalmológica de Madrid se abrió, el día 15, con una de las

dos interesantes Mesas Redondas celebradas durante esta segunda jornada. La primera, moderada por el Dr. Agustín Fonseca Sandomingo, tuvo como tema central «Estado Actual de la Cirugía de la Catarata», y contó con intervenciones sobre «Faco-chop» (Dra. Rosa Cordero Ros, de Madrid); «Técnica híbrida facofragmentación manual-facoemulsificación» (Dra. Mercedes Vaquero Ruano, de Madrid); «Faco-flip» (Prof. Alfredo Domínguez Collazo, de Madrid); «Aspiración faco-asistida» (Dr. Laureano Alvarez-Rementería Fernández, de Madrid); «Facoemulsificación en pseudoexfoliación capsular» (Dr. Rafael Jiménez Parras, de Madrid); «Facoemulsificación en pupila miótica y sinequiada» (Dr. José Luis Urcelay Segura, de Madrid); «Nuevas tecnologías: faco-láser y energía sónica» (Dr. Ramón Lorente Moore, de Orense); «Aportación de las lentes intra-oculares en la prevención de la opacificación capsular posterior» (Dra. Carmen Rodríguez-Bermejo Guijo, de Madrid); y «Resultado a un año de CEEON EDGE (estudio multicéntrico)» (Dra. Consuelo López Abad, de Madrid). La mañana se completó con una conferencia sobre «Hipertensión Ocular», a cargo del Prof. Alfredo Domínguez Collazo. Posteriormente, los asistentes pudieron degustar un exquisito cocido madrileño gracias al patrocinio de PHARMACIA.

La tarde se abrió con la segunda Mesa Redonda —bajo los temas «¿Qué es lo que hace? Cuestiones prácticas en el día a día oftalmológico»—, moderada por el Dr. José M. Benítez del Castillo Sánchez. Los temas abordados fueron: «Tinciones capsulares, ¿La mejor?» (por el Dr. Carlos Cortés Valdés, de Madrid); «Indicaciones actuales de la terapia fotodinámica» (por el Prof. Alfredo Domínguez Collazo, de Madrid); «¿Emplea algún antibiótico profiláctico para la cirugía de la catarata?» (por el Prof. Alfredo Domínguez Collazo); «¿Cuál es su lágrima artificial de elección?» (por el Prof. Juan Murube del Castillo, de Madrid); «¿Cómo trata y estrategia terapéutica ante un edema macular postquirúrgico?» (por el Dr. Agustín Fonseca Sandomingo, de Madrid); «Estrategia ante rotura capsular durante la facoemulsificación» (por el Dr. Ramón Lorente Moore, de Oren-

se); «¿Qué pruebas de visión binocular realiza antes de un LASIK?» (por la Dra. Rosario Gómez de Liaño Sánchez, de Madrid); «¿Cómo previene y trata la diplopía postquirúrgica?» (por la Dra. Rosario Gómez de Liaño Sánchez); «¿Qué estrategia campimétrica emplea en glaucoma?» (por el Dr. Julián García Feijóo, de Madrid); «Fármacos antiglaucomatosos: estado actual» (por el Dr. Julián García Feijóo); «¿Cuándo tratar a un hipertenso ocular?» (por el Dr. Julián García Feijóo); «¿Cuándo pasar de LASIK a cristalino transparente?» (por el Dr. Alfredo Castillo Gómez, de Madrid); «¿Cuál es su actitud ante una epífora?» (por el Dr. Ángel Romo López, de Madrid); «Estrategia ante LIO luxada y subluxada» (por la Dra. Maite Iradier Urrutia, de Madrid); «Cálculo de potencia de LIO en casos especiales» (por la Dra. Maite Iradier Urrutia); «¿Cómo prepara la membrana amniótica?» (por la Dra. Rosalía Méndez Fernández, de Madrid); «¿Qué pruebas solicita ante una uveítis anterior y ante una uveítis posterior?» (por la Dra. Rosalía Méndez Fernández); «Exudado y cultivo conjuntivo-corneal, ¿Cuándo? ¿Cómo?» (por la Dra. Consuelo López Abad, de Madrid); y «¿Realiza alguna terapia preventiva de recurrencias de la uveítis anterior y retinitis toxoplásmica?» (por el Dr. José Antonio Gegúndez Fernández, de Madrid).

Antes de la Sesión Administrativa y del acto de clausura, la Reunión Anual de la Sociedad Oftalmológica de Madrid se completó con una nueva sesión de Comunicaciones Libres y Casos Clínicos. Bajo el tema general de «Miscelánea», y presidida por la Dra. Ana María Marcos de la Hueriga y con el Dr. José Luis Urcelay Segura como secretario, se presentaron trabajos sobre: «Oftalmía simpática tras causticación» (por las Dras. Blanca Díaz Vega y Maite Rodríguez Vega, del Hospital Clínica Puerta de Hierro, de Madrid); «Cataratas en estrella y lesiones retinianas pigmentadas: diagnóstico diferencial» (por las Dras. Mar Ruiz Martín y Ana Boto de los Bueis, del Hospital La Paz, de Madrid); «Comparación brimonidina 0,2% versus apraclonidina 1% para prevención de elevación de presión intraocular tras aplicación de láser en segmento anterior» (por las Dras. Consuelo Gutiérrez Ortiz y María



El Prof. Alfredo Domínguez Collazo en un momento de su Conferencia sobre «Hipertensión ocular».

Aurora Muriel Herrero y el Dr. Bernardo Fernández de Arévalo, del Hospital Ramón y Cajal, de Madrid); «Cirugía filtrante del glaucoma asociada a Mitomicina C intraoperatoria. Seguimiento a largo plazo» (por los Dres. Alvaro Bengoa González, Esperanza Gutiérrez Díaz, Enrique Mencía Gutiérrez, Marta Montero Rodríguez e Isabel Gómez Ledesma, del Hospital 12 de Octubre, de Madrid); «Ambliopía y campo visual» (por los Dres. Rosa María Zafrilla Gómez, Jorge Torres Morón y José María Rodríguez Sánchez, del Hospital Ramón y Cajal, de Madrid); «Perforación corneal espontánea asociada al uso de diclofenaco tópico: utilidad de la tetraciclina en la inhibición de las metaloproteinasas» (por los Dres. Francisco Javier Cruz Espinosa, Manuel Causse del Río, del Hospital Carlos Haya, de Málaga); «Frecuencia de retinopatía en pacientes con diabetes mellitus tipo 2» (por los Dres. Harberth Fernández, M.E. Licea y M. Morales, del Instituto Nacional de Endocrinología, de La Habana —Cuba—); «Afección macular en pacientes con DM Tipo 2» (por los Dres. Harberth Fernández, M.E. Licea y M. Morales, del Instituto Nacional de Endocrinología, de La Habana —Cuba—); y «Retinopatía diabética y glaucoma neovascular en pacientes diabéticos tipo 2. Estudio de 650 casos» (por los Dres. Harberth Fernández, M.E. Licea, M. Morales y F. Eguía, del Instituto Nacional de Endocrinología, de La Habana —Cuba—).

**JUNTA DIRECTIVA DE LA SOCIEDAD OFTALMOLÓGICA DE MADRID**

- Presidente**  
Dr. Agustín Fonseca Sandomingo
- Vicepresidente**  
Prof. Dr. Juan Murube del Castillo
- Secretario general**  
Dr. Carlos Cortés Valdés
- Tesorero**  
Dr. José Luis Encinas Martín
- Vocal**  
Dr. José Manuel Benítez del Castillo Sánchez
- Ex Presidentes consejeros**  
Prof. Dr. Alfredo Domínguez Collazo  
Prof. Dr. Julián García Sánchez
- Presidente de Honor**  
Dr. Gustavo Leoz de la Fuente



Panorámica de los asistentes en el transcurso del cocido madrileño patrocinado por PHARMACIA.

Se celebró los días 23 y 24 de noviembre, destacando la alta participación

## 32 Congreso de la Sociedad Catalana de Oftalmología

por el Dr. Joaquín Arumí Bonet  
*Presidente de la Societat Catalana d'Oftalmologia*

**Con un alto grado de satisfacción entre el elevado número de asistentes, entre el 23 y el 24 de noviembre se celebró, en el Aula Magna de la Universitat Internacional de Catalunya, el 32 Congreso de la Societat Catalana de Oftalmología. La convocatoria volvió a caracterizarse por su elevado nivel científico. El presidente de la Societat, el Dr. Joaquín Arumí Bonet, detalla seguidamente las principales características de la reunión.**

Una nueva edición del Congreso de la Societat Catalana de Oftalmología tuvo lugar los días 23 y 24 del pasado mes de noviembre. Para esta ocasión se había preparado la reunión pensando en un escaso número de asistentes al darse la circunstancia de celebrarse 53 días después de que tuviera lugar el 77º Congreso de la Sociedad Española de Oftalmología en el Palacio de Congresos de Cataluña. La sorpresa fueron las 515 inscripciones y la consiguiente asistencia masiva a la reunión en el Aula Magna de la Universitat Internacional de Catalunya, sede del congreso. Creemos

que el éxito se debe fundamentalmente a la excelente calidad del programa científico y también a la resonancia que tiene el Congreso de la Societat Catalana de Oftalmología. No podemos olvidar el interés que suscita el reconocimiento de créditos de formación continuada obtenidos por el C.A.D.

El viernes 23 por la mañana tuvo lugar la primera sesión, dedicada a los Glaucomas Secundarios, organizada y moderada por la Dra. Susana Duch Tuesta, que habló de glaucoma y queratoplastia, y que contaba con la colaboración del Dr. Juan Sevilla Galán en glaucoma y PEV, la Dra.

Concepción Larena Gómez en glaucoma facomórfico, la Dra. Ángela Conte Visús y la Dra. Silvia Freixas Puig en glaucoma facolítico, el Dr. Alfonso Antón López en glaucoma y afáquia, el Dr. Ignacio García Barberán en glaucoma y cristalino; casos especiales, el Dr. Javier Moreno Montañés en glaucoma pseudoexfoliativo, el Dr. Alain Bechetoille (Profesor de la Universidad de Angers) en glaucoma pigmentario, el Dr. Juan Lillo Sopena en glaucoma neovascular, el Dr. Jaume Catalá Mora en glaucoma y queratoplastia, el Dr. Julio de la Cámara Hermoso y la Dra. M.<sup>a</sup> Ángeles Parera Arranz en glaucoma traumático,

el Dr. Antoni Dou Saenz de Vizmanos en glaucoma y uveítis I, la Dra. Concepción Amaya de Frutos y el Dr. Santiago Tomás Barberán en glaucoma y uveítis II y el Dr. Alfredo Manelli en glaucoma por aceite de silicona. Terminó la sesión con una amplia discusión sobre los temas tratados.

A mediodía tuvo lugar la presentación del Grupo Endoftalmitis Barcelona (G.E.B.), a cargo de la Dra. Laura Sarrols Ramsay. Esta iniciativa agrupa a los cirujanos de polo anterior para que aporten todos los datos tras seguir una endoftalmitis. Presentó un protocolo para unificar criterios de inclusión de datos y así



Mesa Redonda organizada y moderada por la Dra. Susana Duch Tuesta sobre Glaucomas Secundarios.



Mesa Redonda organizada y moderada por el Dr. José Antonio Buil Calvo dedicada a Desprendimientos Complejos de la Retina.

poder analizar exhaustivamente todo lo que rodea a la grave infección ocular.

**SESIÓN DE  
«DESPRENDIMIENTOS  
COMPLEJOS DE LA RETINA»**

Por la tarde del viernes tuvo lugar la sesión dedicada a Cirugía Refractiva, organizada

“

**El grado de satisfacción al acabar el acto y las impresiones personales que han llegado a la organización del Congreso han demostrado un alto nivel de valoración de la reunión científica**

“

y moderada por el Dr. Jorge Castanera de Molina, que habló sobre las modificacio-

nes en cara posterior de la córnea tras LASIK. Contó con la colaboración del Profesor Jorge Alió Sanz en análisis de la entrecara tras LASIK con microscopia confocal, y en lentes intracorneales, el Dr. Juan Álvarez de Toledo Elizalde en LASIK tras queratoplastia penetrante, el Dr. Juan José Pérez Santoja en queratoplastia conductiva en el tratamiento de hipermetropías primarias e hipercorrecciones tras LASIK, el Dr. Josep Lluís Güell Villanueva en INTACS tras LASIK y lente Artisan tórica, el Dr. Luis Cadarso Suárez en LASEK, el Dr. Carlos Ríos Mesar en orbiscan en el cálculo de LIO tras LASIK, la Dra. Mercedes Vázquez Barrero en LIO acomodativa AT-45, el Dr. Íñigo Jiménez-Alfaro Morote en análisis de lentes fáquicas mediante BMU, el Dr. Carlos Gutiérrez Amorós en novedades en LIO fáquicas: ICL tórica, el Dr. Jairo E. Hoyos Campillo en Phakic Refractive Lens, el Dr. Carles Verges Roger en LIO de cámara anterior GBR y el Dr. Rafael Barraquer Compte en lente epicristaliniana de PMMA. Terminó la sesión con la discusión de los temas tratados.

A continuación tuvo lugar la presentación de la jornada «El diseño desde la otra óptica». Se presentaron los resultados preliminares del estudio de la CeeOn Edge. Simulación de la visión de distintos animales a través de un programa inte-

ractivo, por los Drs. Miguel Castilla Céspedes y Aurelio Rilo Beltrán.

“

**En el marco del Congreso se presentó el Grupo Endoftalmitis Barcelona (G.E.B.), que pretende agrupar a los cirujanos de polo anterior para que aporten todos los datos tras seguir una endoftalmitis**

“

El sábado 24, por la mañana, la sesión estaba dedicada a «Desprendimientos Complejos de la Retina», organizada y moderada por el Dr. José Antonio Buil Calvo con la colaboración del Dr. Santos Muiños Muro en ecografía en

casos especiales de desprendimiento de la retina, el Dr. Octavi Pujol Goytia en uso del aceite de silicona en el desprendimiento complejo de la retina, el Dr. Luis Arias Barquet y el Dr. Guillermo Roca Linares en taponamiento interno en desprendimientos de la retina con desgarros inferiores, el Dr. Daniel Vilaplana i Blanch en redespndimiento de la retina en ojos con aceite de silicona intraocular, el Dr. Ignasi Jürgens Mestres en desprendimiento de la retina en la hemorragia coroide masiva, el Dr. Josep García-Arumí en tratamiento del desprendimiento de la retina traumático, el Dr. Jeroni Nadal Reus en desgarro gigante superior a 180°, el Dr. Carles Mateo García en retinopatía diabética proliferante con desprendimiento de la retina, el Dr. Borja Corcóstequi Guraya en orientaciones en el tratamiento del desprendimiento de la retina con proliferación vítreo-retiniana. El Dr. Dominic McHugh (Consultant Ophtalmic Surgeon) dictó la conferencia sobre «Termoderapia transpupilar en las membranas neovasculares subretinales». Terminó la sesión con la discusión de los temas tratados.

El grado de satisfacción al acabar el acto y las impresiones personales que han llegado a la organización del Congreso han demostrado un alto nivel de valoración de la reunión científica.



Se podrán presentar trabajos hasta el 31 de marzo de 2002

## Se amplía el plazo de presentación de proyectos a los II Premios Internacionales O.N.C.E. de I+D en Nuevas Tecnologías para Ciegos

Según se ha anunciado a mediados de diciembre, la segunda edición de los Premios Internacionales O.N.C.E. de I+D en Nuevas Tecnologías para Ciegos ha ampliado el plazo de presentación de proyectos hasta el 31 de marzo de 2002. La dotación económica de estos premios es de 50 millones de pesetas (300.506 euros), repartidos en 30 millones de pesetas (180.303,6 euros) para el primer premio y dos áccesits de 10 millones de pesetas (60.101,2 euros) cada uno

Los II Premios Internacionales O.N.C.E. de I+D están dirigidos a las investigaciones y proyectos relacionados con los campos de la informática, telecomunicaciones, biotecnología e ingeniería que presenten un interés relevante al objeto de que las mismas



materias destacadas anteriormente e implicar la creación, adaptación y normalización social de las personas ciegas y deficientes visuales.

Podrán concurrir a estos premios tanto personas físicas como jurídicas (sociedades o instituciones), ya sea a título personal o colectivo. Asimismo, la convocatoria se dirige a todos los sectores de la investigación, tanto en centros públicos como privados, pudiendo participar en ella los investigadores y los grupos de trabajo constituidos o que se constituyan en los múltiples campos de la investigación. Por ello, todas aquellas investigaciones que se encuentren actualmente en curso, y en las que el jurado pueda apreciar un resultado práctico, independientemente de la fase de desarrollo en la que se hallen, podrán optar a esta convocatoria.

La estructura y extensión de los trabajos es libre, siempre y

cuando incluya los siguientes documentos:

- Escrito dirigido a la Secretaría del II Premio Internacional O.N.C.E. de I+D en Nuevas Tecnologías para Ciegos presentando formalmente la candidatura.
- Memoria explicativa del proyecto, estudio, avance, innovación o progreso que concurre al premio, haciendo especial referencia a su carácter innovador.
- Explicación de los beneficios que se deriven para las personas ciegas y deficientes visuales de la aplicación práctica de dicho proyecto.
- Manifestación expresa en la que el candidato o candidatas aseguren la originalidad y autoría del trabajo presentado y que es de fecha anterior a la convocatoria del Premio.
- El idioma en el que debe presentarse el trabajo será el español o inglés.
- En caso de que el proyecto lo presenten miembros

de centros de investigación, éste deberá estar adecuadamente validado por las autoridades correspondientes.

Por otro lado, se prevé la cesión de los derechos de propiedad intelectual/industrial, si bien ante las diferentes circunstancias y características que pueden presentar los proyectos los términos de dicha cesión serán objeto de un acuerdo particular entre la O.N.C.E. y cada uno de los premiados.

La dotación económica de estos premios es de 50 millones de pesetas (300.506 euros), repartidos en 30 millones de pesetas (180.303,6 euros) para el primer premio y dos áccesits de 10 millones de pesetas (60.101,2 euros) cada uno. Los importes establecidos deberán destinarse, en primer lugar, a asegurar la culminación de las investigaciones, en el modo que se acuerde en cada caso.

El fallo definitivo del Jurado tendrá lugar en el mes de junio de 2002. En ese momento, la Secretaría del Premio notificará a todas y cada una de las personas que hubieran concurrido al mismo, el acuerdo del Consejo General de la O.N.C.E. con el fallo de los galardones.

“

**Las investigaciones en curso centradas en los campos de la informática, telecomunicaciones, biotecnología e ingeniería podrán optar a esta convocatoria**

”

lleguen a buen fin. Su desarrollo habrá de suponer innovaciones y progresos en las

### LUGAR DE PRESENTACIÓN DE LOS PROYECTOS

Los trabajos deberán presentarse, hasta el 31 de marzo de 2002, en la Secretaría de los Premios Internacionales ONCE de I+D en Nuevas Tecnologías para Ciegos. Consejo General de la ONCE. Calle José Ortega y Gasset, 18 28006 Madrid (España) Tel: (34) 91 436 53 00 / (34) 91 577 37 56

### ACLARACIONES

Para cualquier aclaración se puede contactar con:

- Jorge Íñiguez, Secretario General del Consejo General de la ONCE.  
E-mail: [jiv@once.es](mailto:jiv@once.es)
- Samuel Rodríguez Fontecha, Asesor del Consejo General de la ONCE.  
E-mail: [srf@once.es](mailto:srf@once.es)
- También puede encontrar más información en la página web: [www.once.es/I+D](http://www.once.es/I+D)

Resultados de las encuestas efectuadas por la Vocalía de Tráfico y Seguridad Vial de la S.E.O.



# Pruebas a realizar y parámetros a medir en un CRMOP

por el Dr. José M.<sup>a</sup> Pérez y Pérez

Secretario de la Vocalía de Tráfico y Seguridad Vial de la SEO

## INTRODUCCIÓN

Ante la necesidad de actualizar los criterios de aptitud para la conducción de vehículos en el ámbito oftalmológico, recogidos en el RD 772/97, se ha considerado oportuno conocer el parecer mayoritario sobre las pruebas que se deben realizar y los parámetros que se deben medir en un Centro de Reconocimiento Médico-Oftalmo-Psicotécnico (CRMOP), centro emisor del preceptivo informe para la obtención/prórroga del permiso de conducir y en el que se recoge el resultado del acto evaluador y preventivo oftalmológico.

Los requisitos de aptitud deben ser contemplados tanto desde la perspectiva del usuario del turismo como del usuario profesional (camión, autobús, transporte escolar, mercancías peligrosas, etc.).

En la doble encuesta realizada se reúnen y presentan datos registrados en los 76<sup>o</sup> y 77<sup>o</sup> Congresos de la SEO, correspondientes a los años 2000 y 2001.

## OBJETIVOS

— Sensibilizar al oftalmólogo, como profesional, ante el fenómeno de la Seguridad Vial.

— Conocer su opinión respecto a temas relevantes de Oftalmología y Tráfico.

— Ser mediadora entre dicha opinión y las autoridades competentes

— Transmitir una educación sanitaria preventiva a la sociedad a través de los pacientes

## MÉTODO

En los 76 y 77 Congresos de la SEO se ha pasado una encuesta que pretende los objetivos expuestos anteriormente. Se repartieron 100 cuestionarios aleatoriamente entre los oftalmólogos presentes en ambos Congresos. De los encuestados, contestaron 97 oftalmólogos en el año 2000 y 80 en el año 2001.

## RESULTADOS

### 76 SEO/2000

— El 56% de los encuestados consideran que es necesario un periodo de 1 mes tras cirugía refractiva antes de volver a conducir. El 91% considera que el periodo se establezca entre 1 y 3 meses, según criterio facultativo.

— El 77% considera que la revisión del permiso tras cirugía ha de ser al año.

— El campo visual Sí debe ser evaluado (65%) y su método de valoración debe ser mediante perimetría computerizada (74%).

— El 76% considera necesario controlar la PIO a todos los conductores entre 41 y 70 años.

— El 56% reconoció haber trabajado en un CRMOP.

— El 66%, al prescribir un fármaco, siempre informa a sus pacientes de sus efectos sobre la conducción.

### 77 SEO/2001

— Existe un criterio mayoritario de realizar en todos los conductores exploraciones como: agudeza visual (87%), fondo de ojo (41%), presión intraocular (47%), forias (estrabismo) (41%). La perimetría se decanta en un 31% sólo en conductores profesionales y en un 45% en casos individuales, según factores de riesgo. Sobre la visión mesópica, el 40% considera que ha de ser evaluada en todos los conductores, y el 41% cree que debe ser evaluada sólo en los profesionales.

— El criterio principal de recomendar a un paciente diabético el abandono de la conducción es de: agudeza visual, muy alta (87%); fondo de ojo: normal (32%); PIO: alta (27%); perimetría: alta (29%); forias (estrabismo): normal (40%); visión mesópica: normal (38%).

— Destaca que el 52% de los oftalmólogos reconocen no preguntar nunca o pocas veces al paciente sobre sus hábitos de conducción.

— Un 63% de encuestados consideran que el campo visual (perimetría) se debe realizar en grupos específicos a

determinar, según factores de riesgo asociados.

— El 43% lo considera necesario en antecedentes asociados. Un 29% en profesionales de la conducción.

## CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Las conclusiones más relevantes del trabajo «Valoración de la Presión Intraocular y de otros estándares visuales en la evaluación de conductores», realizado por la Vocalía de Tráfico y Seguridad Vial de la SEO y la Sociedad Española de Medicina de Tráfico, se pueden resumir en las siguientes:

1. El reconocimiento médico para la obtención o prórroga del permiso o licencia de conducción tiene extraordinaria importancia preventiva por cuanto afecta a una elevada proporción de ciudadanos, de un amplio sector etario y porque a menudo constituye la última visita médica realizada por el sujeto. En el estudio, un 4% de los conductores declaran que la última visita médica se ha hecho en virtud de la revisión médica correspondiente a la prórroga de su permiso de conducción. Por su parte, el 28,4% de los conductores señala que no se revisan la vista desde hace más de un año, en tanto que un 3% declara que no ha hecho hasta ahora revisión ocular alguna. Es de destacar que el 12% de los conductores han efectuado su anterior revisión ocular coincidiendo con la última revisión de su permiso de conducción y que el 13% revisan los ojos sólo cuando acuden a un centro de reconocimiento de conductores por razón de prorrogar su permiso de conducción.

2. La afección de la agudeza visual es considerada por el 34% de los encuestados como la circunstancia más interferente con la conducción, seguida del glaucoma, la hipertensión arterial y la diabetes.

3. El campo visual es adecuadamente definido por el 59,8% de los sujetos.

4. El glaucoma es una enfermedad en general desconocida por los conductores. El 68,8% de los conductores afirman no conocer lo que es el glaucoma. Por otra parte, casi el 80% de los conductores refieren desconocen qué situaciones son factores de riesgo de padecimiento de glaucoma.

5. La toma de la presión intraocular es un hecho poco frecuente en la población de conductores. Aunque uno de cada cuatro conductores ha sido alguna vez sometido a medición de la presión intraocular, sólo uno de cada 30 lo han sido en el último año.

6. Este estudio confirma la asociación y correlación positiva entre edad y presión intraocular, así como la correlación negativa existente entre edad y visión mesópica.

7. Se ha observado que existe diferencia significativa entre la agudeza visual binocular medida en condiciones fotópicas y en condiciones mesópicas. Las agudezas fotópicas han alcanzado un valor medio de 0,949 en tanto que las mesópicas han alcanzado 0,688.

8. La agudeza visual fotópica medida por métodos tradicionales tiende a presentar significativamente valores superiores que los hallados por medición computerizada.

9. En nuestro estudio, un 1,1% no alcanzaron los valores mínimos de aptitud para la agudeza visual cuando ésta se midió por métodos computerizados.

10. Si se utilizaran criterios de aptitud en agudeza visual en condiciones de baja iluminación, un 16,6% de los sujetos del estudio no hubieran alcanzado los niveles mínimos de aptitud.

11. El 1,7% de los sujetos presentaron una presión intraocular en alguno de los ojos superior a 22 mm de mercurio junto con alguno de los factores de riesgo de glaucoma contemplados en el trabajo: edad superior a 45 años, antecedentes familiares de glaucoma, antecedentes familiares de hipertensión arterial o antecedentes familiares de diabetes. Estos casos serían inicialmente casos susceptibles de un estudio en mayor profundidad o, en su caso, de su derivación fuera del centro de reconocimiento y, por tanto, de consideración como casos con informe «interrumpido» desde el punto de vista del informe médico.

A tenor de los resultados del estudio, parece oportuno efectuar algunas recomendaciones:

1.<sup>a</sup> Promover y facilitar la exploración visual de los conductores dentro de la exploración de capacidades para la conducción.

2.<sup>a</sup> Informar a los conductores en general de la trascendencia de una capacidad visual mínima precisa para la conducción segura y de la importancia de una revisión periódica de la misma.

3.<sup>a</sup> Informar en los centros de reconocimiento de conductores acerca de los aspectos preventivos más relevantes de las enfermedades crónicas que afectan la capacidad visual del conductor, tales como el glaucoma y otras patologías campimétricas.

4.<sup>a</sup> Implantar criterios de aptitud para la conducción relacionados con la visión en condiciones de baja luminosidad, así como establecer estándares de aptitud visual en condiciones fotópicas y en condiciones mesópicas.

5.<sup>a</sup> Facilitar la utilización de métodos de cribado de patología visual en población sana en el ámbito de los centros de reconocimiento de conductores, tales como el campo central o los sistemas computerizados.

6.<sup>a</sup> Desarrollar nuevos estudios tendientes a:

a) Establecer y adecuar los procedimientos exploratorios de la capacidad visual en centros de reconocimiento de conductores.

b) Implementar la valoración visual en distintas situaciones de luminosidad, en especial en condiciones mesópicas en sujetos mayores.

c) Desarrollar procedimientos de valoración rápida del campo visual en conductores, dentro del protocolo de evaluación realizado en los centros de reconocimiento.

## VOCALÍA DE TRÁFICO Y SEGURIDAD VIAL DE LA S.E.O.

### BREVE HISTORIA

Con la creación de la Vocalía en el año 1998, al amparo del «Año Europeo de la Visión» (3.<sup>er</sup> trimestre: Visión y Conducción), por la Unión Europea de Médicos Especialistas (UEMS), quedó establecido un necesario punto de encuentro entre ésta Sociedad Científica y la Dirección General de Tráfico (DGT).

### OBJETIVO

Aunar esfuerzos para erradicar o disminuir la Lesión de Tráfico (accidente) desde el conocimiento y experiencia del colectivo oftalmológico.

### ACTIVIDADES

— Curso «Visión y Seguridad Vial» (sept. 1998) organizado por la Universidad de Cantabria

encuadrado dentro de los «XIV Cursos de Verano en Laredo» y patrocinado por la DGT.

— Colaboración con otras Sociedades Científicas (Sociedad Española de Medicina de Tráfico, Sociedad Española de Centros de Reconocimiento (ASECEMP), Fundación del Corazón...

— Otros organismos: como representación ante la DGT de la Organización Médica Colegial.

— Creación de la Comisión de Medicina de Tráfico en el Ilmo. Colegio de Médicos de Madrid (Icomem).

— Encuesta de opinión congresos de la SEO.

— Participación en la «I Semana contra el alcohol en la conducción», organizada por el Comisariado Europeo del automóvil (CEA).

— «VII Congreso Nacional de Centros de Reconocimiento de Conductores para la Seguridad Vial». RECOSEVIAL / 7.

— Asesora campaña televisiva año 2001 de la DGT.

## REPRESENTANTES DE LA VOCALÍA

**Presidente:** Prof. Julián García Sánchez. Instituto de Investigaciones IIORC.

**Secretario:** Dr. José María Pérez y Pérez. Clínica Prevención Médica.

**Asesores:** Dra. Rosario Gómez de Liaño. Instituto de Investigaciones IIORC.

Dr. Juan Carlos González Luque. Asesor Médico DGT.

**Informática:** Microcyd Sistemas.

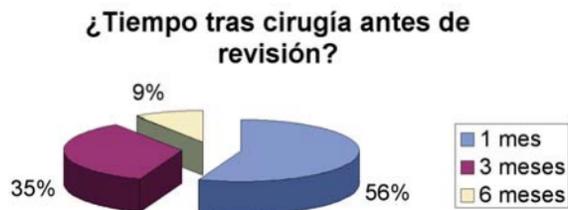
**Agradecimiento:** a todos los compañeros que con su paciencia han colaborado en el desarrollo de la Vocalía.

**Patrocina:** OTSUKA y MSD División de Oftalmología.

**Asesora:** Sociedad Española de Medicina de Tráfico y Clínica Prevención Médica.

**ENCUESTA 76 CONGRESO SEO**

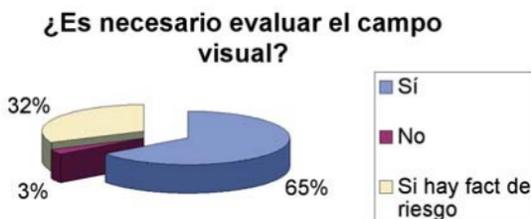
**1. A) ¿Cuál consideras que debe ser el límite restrictivo postoperatorio de la cirugía refractiva para poder volver a conducir?**  
 - La disminución en el período de carencia de la cirugía refractiva a un mes (56%); de 1 a 3 meses (91%).



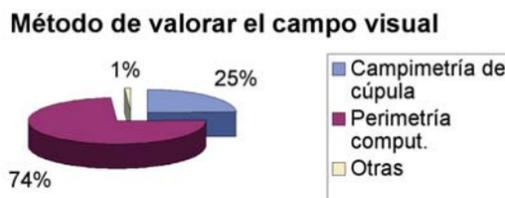
**1. B) ¿Cuándo debe pasar la primera revisión?**  
 La disminución en el período de vigencia tras primera prórroga a un año (77%).



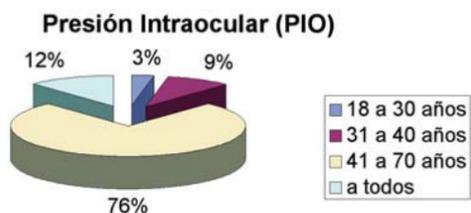
**2. ¿Crees que debe ser evaluado el campo visual?**  
 - El campo visual, Sí debe ser evaluado (65%).



**3. En caso afirmativo, qué método consideras más conveniente - y su método de valoración debe ser mediante perimetría computerizada (74%).**



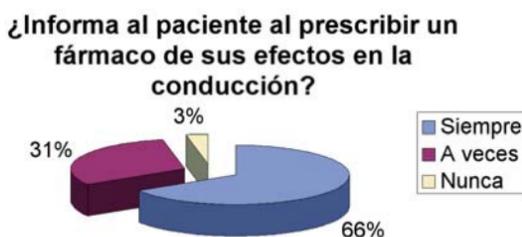
**4. ¿Consideras que es necesario controlar la PIO en todos los conductores con edades...?**  
 El 76% considera necesario controlar la PIO a todos los conductores entre 41 y 70 años.



**5. ¿Ha trabajado como oftalmólogo alguna vez en un Centro Médico de Reconocimiento relacionado con las distintas Jefaturas Provinciales de Tráfico?**  
 El 56% reconoció haber trabajado en un CRMOP.

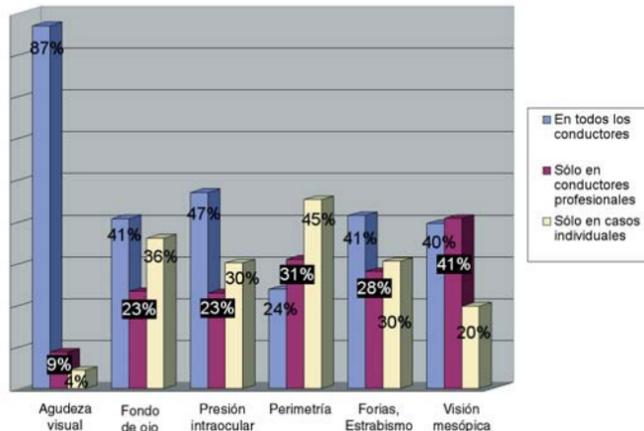


**6. ¿Informa Ud. al prescribir un fármaco que puede o no modificar la actitud-aptitud de conducir?**  
 El 66% al prescribir un fármaco, informa de sus interacciones.

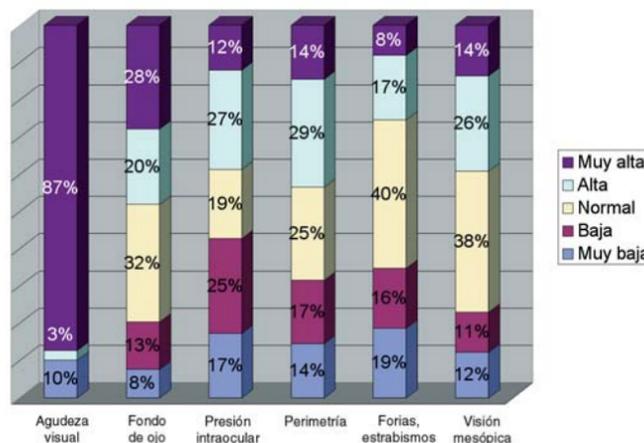


**ENCUESTA 77 CONGRESO SEO**

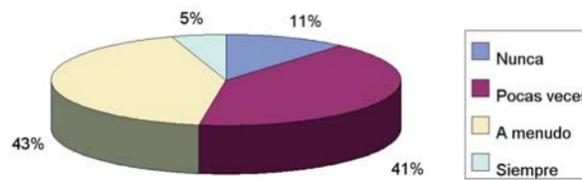
**1. De cara a la detección de factores de riesgo de accidente, señala en qué circunstancias harías cada una de las siguientes exploraciones:**  
 - Existe un criterio de mayoría para realizar en todos los conductores exploraciones como: agudeza visual, fondo de ojo, presión intraocular, forias (estrabismo). La perimetría se debe realizar en casos individuales, mientras que la visión mesópica «empata» entre todos los conductores o los profesionales.



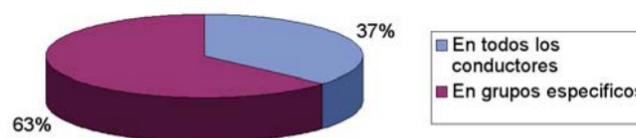
**2. En la evolución natural de la diabetes, es frecuente que se deteriore la aptitud visual del paciente para la conducción. ¿Qué importancia das a cada uno de los siguientes parámetros a la hora de recomendar a un paciente diabético el abandono de la conducción?**  
 - La importancia que se da para recomendar a un paciente diabético el abandono de la conducción es de: agudeza visual, muy alta; fondo de ojo: normal; PIO: alt; perimetría: alta; forias (estrabismo): normal; visión mesópica: normal.



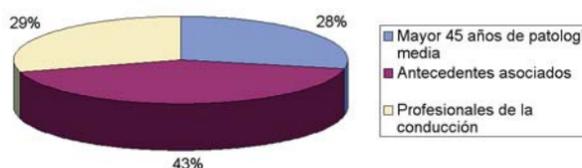
**3. En la práctica clínica habitual ¿Sueles preguntar al paciente sobre sus hábitos de conducción de vehículos?**  
 - La interferencia entre conducción y patología oftalmológica o no es triple. Por una parte el hábito del conductor (sea profesional o no) interfiere con su patología; y, por otra, una vez presentada su patología, ésta puede interferir con su hábito en sí misma o a través de la medicación necesaria para su tratamiento. La Legislación Vigente obliga a informar en toda actividad sanitaria. Existen sentencias condenatorias por ello.



**4. Consideras que el despistaje del campo de visión se debe realizar:**  
 - El campo visual se debe realizar en grupos específicos a determinar, según factores de riesgo asociados.



**5. En caso de responder «En grupos específicos» de la pregunta (4). ¿En cuál de los siguientes casos?**



Se celebrará los días 6 y 7 de diciembre en Punta del Este (Uruguay)

# Congreso de la ALACCSA 2002

El Hotel Conrad Resort & Casino, de Punta del Este (Uruguay) acogerá, los días 6 y 7 de diciembre, el Congreso 2002 de la Asociación Latinoamericana de Cirujanos de Córnea, Catarata y Segmento Anterior (ALACCSA). Al mismo está previsto asistan conocidos especialistas en la materia de diversas partes del mundo, entre ellos españoles, lo que permitirá no sólo el intercambio de experiencias sino también analizar los últimos avances registrados en el ámbito de la Cirugía de Catarata y Refractiva.

El evento, organizado por la Asociación Latinoamericana de Cirujanos de Córnea, Catarata y Segmento Anterior, reunirá, como explican en la primera invitación cursada al respecto los Dres. Delia R. de D' Auria y William de la Peña, presidente del Comité Organizador Local y presidente del Congreso, respectivamente, «a calificados invitados y relatores extranjeros con el objeto de intercambiar experiencias y mostrar los avances adquiridos en el área de la Cirugía de Catarata y Refractiva». Además, señalan, «la ciudad de Punta del Este y todo el Uruguay estarán pendientes de esta reunión, recibiendo a todos con los brazos abiertos, con nuestras bellezas naturales, nuestra cultura y tradiciones».

El marco de celebración ayudará asimismo, sin duda, al éxito del Congreso. Cabe recordar que se desarrollará en el Centro de Conferencias del Hotel Conrad Resort & Casino de Punta del Este, cuyas instalaciones se ubican frente a la playa, sobre la bahía, en un área residencial y a poca distancia de la Península y del centro comercial de Punta del Este. La sede del Congreso ofrece, entre otros servicios: banco, oficina de compañías aéreas, locales comerciales de artículos varios, restaurante, casino, business center, oficina para alquiler de coches, piscina, canchas de tenis, etc. El Hotel cuenta con más de 300 habitaciones con amplias comodidades y un excelente servicio.

## METODOLOGÍA DE TRABAJO

Se ha diseñado un completo programa de trabajos y actividades, cuyas líneas principales son:

- Panel Nacional e Internacional
- Actualización en Cirugía de Catarata y Refractiva
- Vídeo Complicaciones
- Wetlab.
- Posters - Temas Libres
- Certificados de Asistencia y Premios (la Asociación Latinoamericana de Cirujanos de Catarata, Córnea y Segmento Anterior otorgará Certificado de Asistencia a todos los inscritos al Congreso; los autores de los trabajos en cartel y trabajos libres recibirán también la constancia correspondiente en el área de registro). Se ha previsto asimismo un premio para el mejor trabajo presentado.

## EXPOSICIÓN COMERCIAL Y ACTIVIDADES SOCIALES

Paralelamente al Congreso, habrá una Exposición Comercial donde se mostrarán los últimos productos farmacéuticos, instrumental médico y quirúrgico y de investigación de laboratorio y clínica.

La convocatoria contará igualmente con un cuidado programa de actividades sociales, que permitirán compartir momentos de camaradería y esparcimiento, a la vez de conocer los ricos folklore y cultura de la zona.

## UN ENTORNO PRIVILEGIADO

Ubicado entre Argentina y Brasil, en la región sur de América Latina, Uruguay tiene 176.000 km<sup>2</sup> y poco más de 3 millones de habitantes. Cuenta con 300 Km de costa y playas de arenas doradas, así como grandes extensiones de pastos y campo natural, siendo la agricultura, ganadería y el turismo sus principales fuentes de recursos económicos.

La zona de celebración del Congreso, Punta del Este, cuenta con playas maravillosas, configurándose como un centro turístico de calidad y renombre internacional. Allí se concentra en el verano del hemisferio sur la sofisticación, la moda y las soberbias fiestas de empresarios, todo ello respaldado por sus casinos, sus exquisitos restaurantes, sus decenas de pubs y discotecas y su agitada vida cultural. Pero también hay más: una conjunción única de arquitectura, mar y bosque que le otorga esa personalidad característica que la diferencia de otros

centros de atracción turística del mundo. El aire oceánico, las playas de finas arenas doradas, los bosques de pinos que rodean el balneario y el clima cálido del verano en diciembre hacen la combinación perfecta para la ubicación de un Congreso.

## INFORMACIÓN E INSCRIPCIONES

Las inscripciones podrán realizarse a través de la Secretaría del Congreso, rellenando y enviando el formulario correspondiente hasta el 4 de noviembre, o en la Sede del Congreso a partir del 5 de diciembre del 2002.

Para información e inscripciones los interesados deberán dirigirse a: Congresos & Reuniones Cerrito 307 - C.P. 11000 - Montevideo, Uruguay Tel: (598 2) 9160900 - Fax: (598 2) 9168902 E-mail: [alacsa@rohhsa.com](mailto:alacsa@rohhsa.com); [rjsu@adinet.com.uy](mailto:rjsu@adinet.com.uy) [www.congresos-rohr.com](http://www.congresos-rohr.com)

Información del Congreso en la página web: [www.alacsa.com](http://www.alacsa.com)

## INVITADOS ESPECIALES

- Delia R. de D'Auria (Uruguay)
- Jorge Villar Kuri (México)
- Enrique Meerhoff (Uruguay)
- José Claros (México)
- Carlos Argento (Argentina)
- Enrique Graue Wiechers (México)
- Nestor Gullo Sr (Argentina)
- Eduardo Cornu (México)
- Nestor Gullo Jr (Argentina)
- Rubén Anaya (México)
- Hugo Nano Sr (Argentina)
- Tito Ramírez Luquin (México)
- Ricardo Trigo (México)
- Carlos Nicoli (Argentina)
- Manuel García-Marcos (España)
- Carlos Roveda (Argentina)
- José Cristóbal Bescós (España)
- Javier Odoriz (Argentina)
- José Alfonso Sánchez (España)
- Marcelo Ventura (Brasil)
- Jairo Hoyos (España)
- Liana Ventura (Brasil)
- Luis Fernández-Vega (España)
- Tadeu Cvintal (Brasil)
- Humberto Belloso (Venezuela)
- Miguel Angelo Padilha (Brasil)
- Juan Schulz (Venezuela)
- Carlos Figueiredo (Brasil)
- Oscar Castillo (Venezuela)
- Fernando Trindade (Brasil)
- Edgardo Carreno (Chile)
- Flavio Rezende (Brasil)
- Carlos Mejía Leiva (CR)
- Virgilio Centurion (Brasil)
- Carmen Barraquer (Colombia)
- Paulo Cesar Fontes (Brasil)
- Luis Lu (USA)
- Antonio Méndez Gutiérrez (México)
- Howard Fine (USA)
- Antonio Méndez Noble (México)
- Douglas Koch (USA)
- Lourdes Moreno (México)
- Marguerite McDonald (USA)
- María Elena Morales (México)
- Jack Dodick (USA)
- Ramón Naranjo Tackman (México)
- Robert Osher (USA)



**ALACCSA**  
Punta del Este 2002  
6 - 7 de diciembre de 2002  
Hotel Conrad Resort & Casino  
Punta del Este - Uruguay

### Formulario de Inscripción

Nombre / First Name: \_\_\_\_\_ Apellido / Last Name: \_\_\_\_\_

Especialidad / Specialty: \_\_\_\_\_ Departamento / Department: \_\_\_\_\_

Institución / Institution: \_\_\_\_\_

**Dirección de Envío** Trabajo / Work  Domicilio / Private

Calle / Street: \_\_\_\_\_ Nº: \_\_\_\_\_ Apto/Flat: \_\_\_\_\_

Ciudad / City: \_\_\_\_\_ Estado / State: \_\_\_\_\_ Código Postal / Postal Code: \_\_\_\_\_

País / Country: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

Teléfono / Phone: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_

**Acompañante / Accompanying Members**

Nombre / Name: \_\_\_\_\_ Apellido / Last Name: \_\_\_\_\_

Nombre / Name: \_\_\_\_\_ Apellido / Last Name: \_\_\_\_\_

**Forma de Pago de la Inscripción / Registration Terms of Payment**

**1) Tarjeta de Crédito / Credit Card**

Autorizo a Congresos & Reuniones a cargar a mi tarjeta de crédito la suma de US\$ \_\_\_\_\_  
I authorize Congresos & Reuniones to charge to my credit card the amount of US\$ \_\_\_\_\_

American Express  Visa  Master Card  Cabal

Número de tarjeta / Card Number: \_\_\_\_\_ Fecha de Vencimiento / Validity: \_\_\_\_\_

Nombre del Titular / Name: \_\_\_\_\_ Código de Seguridad / Security Code: \_\_\_\_\_

\* En caso de residir en Argentina o Brasil favor llenar los siguientes datos / in case of living in Argentina or Brazil please fill in the following extra data.

Banco Emisor: \_\_\_\_\_ Adicionales  Nombre / Name: \_\_\_\_\_

Dirección de envío de Estado de Cuenta: \_\_\_\_\_ D.N.I.: \_\_\_\_\_

Firma del Titular / Signature: \_\_\_\_\_

No envíe los datos de su tarjeta de crédito por mail - sólo se aceptarán por fax / do not send credit card details by e-mail - Only accepted by fax for security reasons

**2) Pago con Cheque / Check Payment**

Cheque Nº / Check Nº: \_\_\_\_\_ Banco / Bank: \_\_\_\_\_

Monto / Amount: \_\_\_\_\_

Cheques a la orden de ALACCSA 2002 sólo en dólares americanos contra banco de Estados Unidos.  
Checks to the order of ALACCSA 2002 only in American dollars against a USA Bank

**3) Giro / Depósito Bancario / US Bank Draft / Direct Bank Transfer**

Bank Boston - Zabala 1463 - Montevideo, Uruguay  
Cuenta en Dólares americanos Nº 8069353  
Cuenta a nombre de Gabriela Rohr

Monto / Amount: \_\_\_\_\_

Enviar copia del Giro Bancario por fax a la Secretaría del Congreso / Copy of Bank deposit slip to be sent by fax to the secretariat

**4) Efectivo en la Secretaría / Cash at Secretariat** ver dirección y teléfonos debajo / see address and phone below

**FAVOR ENVIAR ESTE FORMULARIO POR FAX A / PLEASE SEND THIS FORM BY FAX TO:**

## CALENDARIO DE CONGRESOS Y REUNIONES

CONGRESO / REUNIÓN	LUGAR FECHA DE CELEBRACIÓN	INFORMACIÓN
<b>PROGRAMA DOCENTE DE POSTGRADO</b> Directores: Prof. Joaquín Barraquer y Dr. Rafael I. Barraquer	Barcelona, Octubre, 2000 - Junio, 2002	Información: Instituto Universitario Barraquer Laforja, 88. 08021 Barcelona Tfno.: 93 414 67 98. Fax: 93 414 12 28 E-mail: info@co.barraquer.es
<b>CURSO DE ACTUALIZACIÓN EN ENFERMEDADES HEREDITARIAS Y CONGÉNITAS OCULARES</b>	Barcelona, 18 de Enero, 2002	Información: Srta. Rosa Tfno.: 93 204 25 62
<b>CURSO DE POSTGRADO SOBRE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO ACTUAL DE LAS AFECCIONES DE LA MÁCULA</b>	Barcelona, 18 y 19 de Enero, 2002	Información: Instituto Universitario Barraquer Laforja, 88. 08021 Barcelona Tfno.: 93 414 67 98. Fax: 93 414 12 28 E-mail: instituto@co-barraquer.es
<b>IV CURSO INTERNACIONAL SOBRE PATOLOGÍA Y CIRUGÍA DE LA CórNEA. CórNEA 2002</b> Directores del Curso: Dr. J.L. Güell y Dr. O. Gris	Barcelona, 25 de Enero, 2002	Información: ALLERGAN (M. <sup>a</sup> Ángeles García) Tfno.: 91 807 61 81. Fax: 91 806 35 22 E-mail: Garcia_Maria-Angeles@allergan.com
<b>6th WINTER REFRACTIVE SURGERY MEETING OF THE EUROPEAN SOCIETY OF CATARACT AND REFRACTIVE SURGEONS (ESCRS)</b>	Barcelona, del 25 al 27 de Enero, 2002	Información: ESCRS 10 Hagan Court, Lad Lane. Dublin 2, Irlanda Tfno.: +353 1 661 8904. Fax: +353 1 678 5047 E-mail: escrs@agenda-comm.ie
<b>8.º CURSO BÁSICO DE ESTRABOLOGÍA</b> Director: Dr. Juan García de Oteyza	Barcelona, del 31 de Enero al 2 Feb., 2002	Información: M. <sup>a</sup> Carmen Perosanz Tfno.: 93 418 67 89 E-mail: 7733jgf@comb.es
<b>CURSO MONOGRÁFICO DE INICIACIÓN A LA OFTALMOLOGÍA</b> Director: Prof. Julián García Sánchez	Madrid, del 4 al 28 de Febrero, 2002	Información: Secretaría General C/. Donoso Cortés, 73, 1.º 28015 Madrid Tfnos.: 91 544 58 79 y 91 544 80 35. Fax: 91 544 18 47 E-mail: avpm@oftalmo.com
<b>GLAUCOMA 2002. 3.º SIMPOSIUM INTERNACIONAL</b> Directores del Curso: Dr. Alfredo Manelli y Dr. Francisco J. Goñi	Barcelona, 8 y 9 de Febrero, 2002	Información: M. <sup>a</sup> Ángeles García (ALLERGAN) Tfno.: 91 807 61 81. Fax: 91 806 35 22 E-mail: Garcia_Maria-Angeles@allergan.com
<b>CURSO DE POSTGRADO SOBRE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO ACTUAL DE LA RETINOPATÍA DIABÉTICA</b>	Barcelona, 15 y 16 de Febrero, 2002	Información: Instituto Universitario Barraquer Laforja, 88. 08021 Barcelona Tfno.: 93 414 67 98. Fax: 93 414 12 28 E-mail: instituto@co-barraquer.es
<b>4th INTERNATIONAL SYMPOSIUM ON OCULAR PHARMACOLOGY AND PHARMACEUTICS-ISOPP</b>	Sevilla, del 28 de Febrero al 3 Marzo, 2002	Información: Secretariat ISOPP P.O. Box 50006. Tel Aviv 61500, Israel Tfno.: +972 3 514 0000. Fax: +972 3 514 0077 E-mail: isopp@kenes.com
<b>UVEÍTIS 2002 [Reunión Anual de la Sociedad Española de Uveítis e Inflamación Ocular (SEDU/GEMU)]</b>	Barcelona, 15 de Marzo, 2002	Información y envío de casos clínicos: <a href="http://www.infosedu.org">www.infosedu.org</a>
<b>AVANCES EN DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LA PATOLOGÍA DE LA SUPERFICIE OCULAR, DE LA CórNEA Y DEL SEGMENTO ANTERIOR DEL OJO. AVANCES Y COMPLICACIONES EN CIRUGÍA REFRACTIVA</b> Director: Dr. Alberto A. Villarrubia Cuadrado	Córdoba, 15 y 16 de Marzo, 2002	Información: Toty Serrano Tfno.: 678 303 626
<b>VII CONGRESO INTERNACIONAL DE CATARATA Y CIRUGÍA REFRACTIVA</b>	Sao Paulo, del 6 al 9 de Abril, 2002	Información: JDE Comunicação e Eventos Alameda Santos, 134 01419-001 Sao Paulo SP (Brasil) Tfno.: 55-11-287 8109. Fax: 55-11-288 8157 E-mail: jdecomev@uol.com.br
<b>XXIXth INTERNATIONAL CONGRESS OF OPHTHALMOLOGY</b>	Sidney, del 21 al 26 de Abril, 2002	Información: ICMS Australasia Pty Ltd GPO Box 2609. Sydney NSW 2001. Australia Tfno.: 61 2 9241 1478. Fax: 61 2 9251 3552 E-mail: ophthal@icmsaust.com.au
<b>17 CONGRESO DE LA SECOIR</b>	Salamanca, del 24 al 27 de Abril, 2002	Información: Secretaría General Audiovisual y Marketing, S.L. C/. Donoso Cortés, 73, 1.º 28015 Madrid Tfnos.: 91 544 58 79 y 91 544 80 35. Fax: 91 544 18 47 E-mail: avpm@oftalmo.com
<b>INOS 2002, CONGRESO DE LA SOCIEDAD INTERNACIONAL DE NEUROOFTALMOLOGÍA</b>	Buenos Aires, del 5 al 8 de Mayo, 2002	Información: Dr. Roberto Ebner Unidad de Neurooftalmología Hospital Británico de Buenos Aires. Argentina E-mail: rebner@intramed.net.ar

## CALENDARIO DE CONGRESOS Y REUNIONES

CONGRESO / REUNIÓN	LUGAR FECHA DE CELEBRACIÓN	INFORMACIÓN
<b>108 CONGRESO DE LA SOCIEDAD FRANCESA DE OFTALMOLOGÍA</b>	París, del 11 al 15 de Mayo, 2002	Información: SFO 17 Villa d'Alésia. F-75014 Paris (Francia) Tfno.: 00 33 (0) 1 44 12 60 50. Fax: 00 33 (0) 1 44 12 23 00 E-mail: sperdrieu@sfo.asso.fr
<b>ALICANTE REFRACTIVA 2002 Y MSO 2002</b>	Alicante, del 15 al 19 de Mayo, 2002	Información: Fundación Jorge Alió. Srta. Azucena Moreno Avda. de Denia, 111. 03015 Alicante Tfno.: 96 515 00 25. Fax: 96 515 15 01 E-mail: fundacion@oftalio.com
<b>VII CONGRESO DE LA SOCIEDAD MEDITERRÁNEA DE OFTALMOLOGÍA</b>	Alicante, del 30 de Mayo al 2 de Junio, 2002	Información: Instituto Oftalmológico de Alicante Avda. de Denia, 111. 03015 Alicante Tfno.: 902 33 33 44. Fax: 96 526 05 30 E-mail: oftalio@ibm.net
<b>REUNIÓN DE LA ASOCIACIÓN OFTALMOLÓGICA DEL NORTE</b>	Logroño, 31 de Mayo y 1 de Junio, 2002	Información: Dr. Fontecha y Dra. Arana C/. Jorge Vigón, 9, 1.º Izda. 26003 Logroño Tfno.: 941 23 25 55
<b>2002 ANUAL SYMPOSIUM AND CONGRESS OF THE AMERICAN SOCIETY OF CATARACT AND REFRACTIVE SURGERY (ASCRS)</b>	Philadelphia, del 1 al 5 de Junio, 2002	Información: ASCRS 400 Legato Road, Suite 850 Fairfax, VA 22033 (U.S.A.) Tfno.: 1 703 591 2220. Fax: 1 703 591 0614 E-mail: ascrs@ascrs.org Website: www.ascrs.org
<b>SIMPOSIUM INTERNACIONAL SOBRE CIRUGÍA NO PENETRANTE DEL GLAUCOMA</b>	Barcelona, 14 de Junio, 2002	Información: Catalana de Congresos, S.L. Casp, 120 3r 4a. 08013 Barcelona Tfno.: 93 244 91 50. Fax: 93 244 91 51 E-mail: info@catalanacongresos.com
<b>XII REUNIÓN DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CIRUGÍA PLÁSTICA OCULAR Y ORBITARIA</b>	Palma de Mallorca, 14 y 15 de Junio, 2002	Información: Dr. Jorge Satorre Tfno.: 900 70 77 70 Audiovisual y Marketing, S.L. C/. Donoso Cortés, 73, 1.º 28015 Madrid Tfnos.: 91 544 58 79 y 91 544 80 35. Fax: 91 544 18 47 E-mail: avpm@oftalmo.com
<b>SIMPOSIO SOBRE SUPERFICIE OCULAR</b> Directora: Dra. M.ª Teresa Rodríguez Ares	Santiago de Compostela, 21 y 22 de Junio, 2002	Información: ALLERGAN (M.ª Ángeles García) Tfno.: 91 807 61 81. Fax: 91 806 35 22 E-mail: Garcia_Maria-Angeles@allergan.com
<b>XVII CURSO ANDINO DE CIENCIAS OFTALMOLÓGICAS</b>	Quito, del 29 de Julio al 31 de Agosto, 2002	Información: Curso Andino de Oftalmología Calle 78 No. 79A-03, Robledo. Medellín. Colombia Fax: 57-42641271 E-mail: clvc@epm.net.co
<b>XX CONGRESS OF THE EUROPEAN SOCIETY OF CATARACT AND REFRACTIVE SURGEONS (ESCRS)</b>	Niza, del 7 al 11 de Septiembre, 2002	Información: ESCRS 10 Hagan Court, Lad Lane Dublin 2, Irlanda Tfno.: +353 1 661 8904. Fax: +353 1 678 5047 E-mail: escrs@agenda-comm.ie
<b>78 CONGRESO DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE OFTALMOLOGÍA</b>	Murcia, del 25 al 29 de Septiembre, 2002	Información: Secretaría General Audiovisual y Marketing, S.L. C/. Donoso Cortés, 73, 1.º 28015 Madrid Tfnos.: 91 544 58 79 y 91 544 80 35. Fax: 91 544 18 47 E-mail: avpm@oftalmo.com
<b>KMSG INTERNATIONAL CONGRESS</b>	Chile, 6 y 7 de Diciembre, 2002	Información: Rene Moreno M.D. E-mail: r-moreno@ctcreuna.cl Miguel Srur M.D. E-mail: msrur@ctcreuna.cl
<b>CONGRESO ALACCSA PUNTA DEL ESTE 2002</b>	Punta del Este (Uruguay), 6 y 7 de Diciembre, 2002	Información: Congresos & Reuniones Cerrito, 307 C.P. 11000 Montevideo (Uruguay) Tfno.: 598 2 916 0900. Fax: 598 2 916 8902 E-mail: alacssa@rohresa.com / rjsu@adinet.com.uy Website: www.alacssa.com
<b>XXIV CONGRESO DE LA SOCIEDAD PANAMERICANA DE OFTALMOLOGÍA</b>	San Juan (Puerto Rico), del 28 de Marzo al 1 de Abril, 2003	Información: PAAO Scientific Program Committee XXIV Pan-American Congress of Ophthalmology 1301 South Bowen Road, Suite 365 Arlington, Texas 76013-2286 USA Tfno.: (817) 265-2831. Fax: (817) 275-3961 E-mail: pao@pao.org Website: www.pao.org
<b>14th CONGRESS OF THE EUROPEAN SOCIETY OF OPHTHALMOLOGY (SOE 2003)</b>	Madrid, del 7 al 12 de Junio, 2003	Información: Secretaría General Audiovisual y Marketing, S.L. C/. Donoso Cortés, 73, 1.º 28015 Madrid Tfnos.: 91 544 58 79 y 91 544 80 35. Fax: 91 544 18 47 E-mail: avpm@oftalmo.com Website: www.soe2003.com