

No afecta a las Cajas ni a entidades oficiales

Hoy y mañana, huelga en la Banca

La huelga, convocada para hoy y mañana en la banca privada por los sindicatos CC. OO., UGT y la FITC, no afectará a las Cajas de ahorro, rurales y Postal ni a las entidades oficiales. Es previsible que el paro sea bastante generalizado por la actuación de piquetes informativos. Los mismos sindicatos temen que se reproduzcan brotes violentos como los registrados en la larga huelga de 1983, cuando sucursales que no se habían sumado al paro sufrieron roturas de cristales y otras ni siquiera pudieron abrir sus puertas.

EN ESTE NUMERO

La oposición andaluza considera un triunfo la venta del edificio Presidente

La oposición política andaluza considera un triunfo suyo y una derrota del presidente de la Junta, José Rodríguez de la Borbolla, la decisión del Gobierno autonómico de vender el denominado edificio Presidente, en Sevilla. **2**

En septiembre se cambiarán los aviones del Rey y del Presidente **6**

La Audiencia rechaza la confesión de un acusado cuyo domicilio fue registrado sin orden judicial **4**

El Consejo de Universidades aumenta en un 3 por 100 las plazas universitarias **16**

Brigitte Bardot consiguió 75 millones para la defensa de los animales en la subasta de sus joyas **43**

LOTERIA PRIMITIVA

Combinación ganadora:

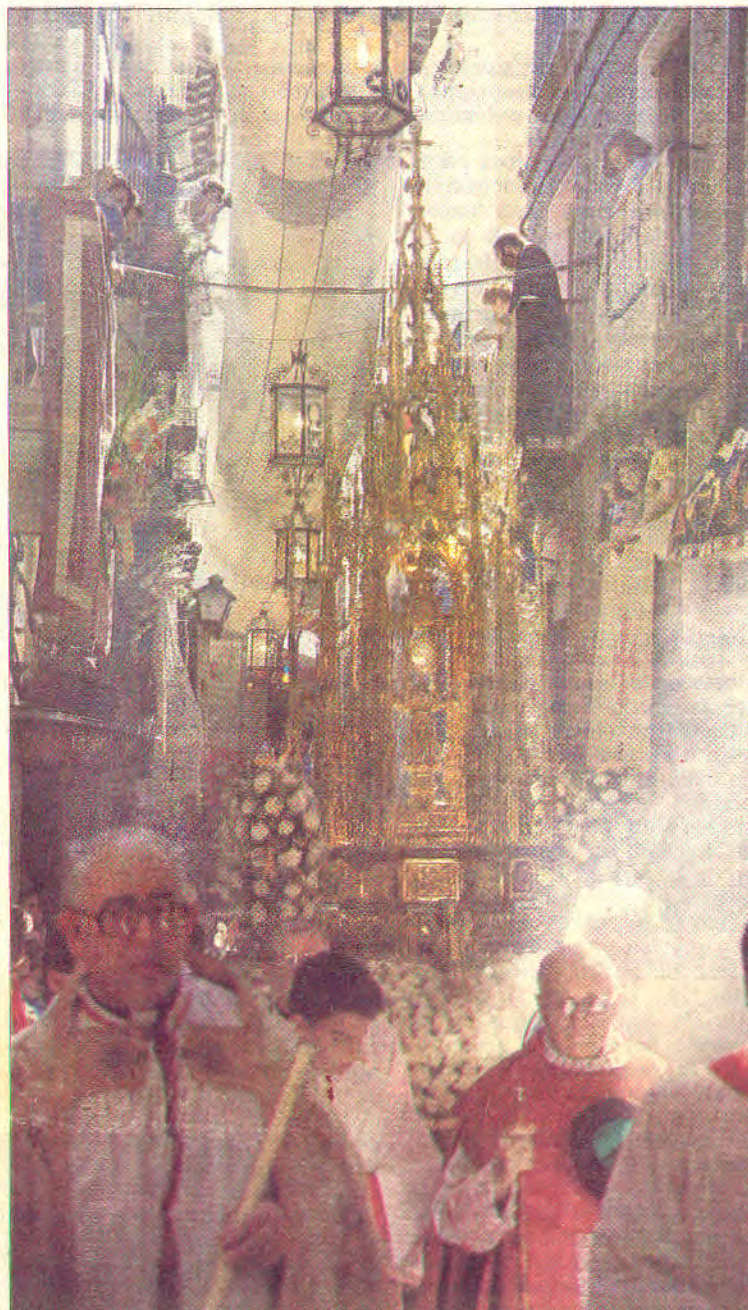
1-3-7-24-29-48

Número complementario: **2**

NACIONAL	2 a 7	DEPORTES	31 a 33
INTERNAC.	8 a 10	CULTURA	34
OPINION	11 a 13	ESPECTAC.	43
SOCIEDAD	14 a 17	TOROS	44
MADRID	18 y 19	TELEVISION	45
ECONO.	20, 29 y 30	GUIA	46 y 47

Los trabajadores del sector protestan por las dificultades que atraviesa la negociación del convenio colectivo del sector, que cuenta con unos 160.000 empleados. El pasado 3 de junio, los sindicatos se levantaron de la mesa de discusión con la patronal del sector (Asociación Española de Banca Privada) y decidieron convocar los paros. Los sindicatos señalaron como origen de la huelga la negativa de la representación empresarial a reducir su jornada de trabajo —de 40 horas a 37,5— a cambio de la aplicación de un horario partido que permita abrir por las tardes las oficinas bancarias. Solicitan también un incremento salarial del 8 por 100, sábados libres, reclasificación de categorías y mantenimiento del actual complemento de pensiones. Dado que la huelga coincide con los dos últimos días previstos para la presentación de declaraciones de la renta positivas, el Ministerio de Economía y Hacienda amplió el plazo hasta el próximo día 25.

PAGINA 29



El cardenal primado, en el Corpus de Toledo:

«La religión cristiana ya no coacciona a nadie en España»

El cardenal primado de España y arzobispo de Toledo, **Marcelo González Martín**, presidió ayer los solemnes actos religiosos de la festividad del Corpus Christi, uno de cuyos momentos recoge la fotografía de **Luis Corralo**. En la misa celebrada en la catedral el cardenal recalcó, que «ya nadie puede decir que la religión cristiana de España coaccione a nadie», y añadió que la Iglesia ya no se impone «en virtud de ciertos pronunciamientos sociológicos amparados por determinadas legislaciones». Ante miles de personas volvió a afirmar la necesidad de que ninguna legislación destruya la vida.

La afluencia masiva de público y un marcado ambiente festivo presidieron el Corpus. Casi dos horas y media invirtió la comitiva procesional en recorrer las calles de Toledo. Como ya es tradicional, la procesión se detuvo en la plaza de Zocodover, donde el cardenal volvió a dirigirse a los miles de fieles congregados.

Monseñor **González Martín** se refirió a la riqueza artística de la custodia y dijo que «toda ella es muy pobre si se compara con la riqueza religiosa del misterio del que es portadora».

PAGINA 16



En seis meses estará listo el primer corazón artificial desarrollado en España

La investigación española está a punto de hacer realidad la fabricación de un corazón artificial totalmente nacional. Se trata de un sistema de asistencia mecánica circulatoria desarrollado por el equipo de investigación de cirugía cardiovascular y experimental del hospital general Gregorio Marañón, antes Hospital Provincial. El aparato costará la mitad que el corazón de fabricación americana Jarvik, pionero en este tipo de ventrículos.

El proyecto, puesto en marcha en abril de 1983, se encuentra en fase de pruebas de fiabilidad y podría ser aplicado a pacientes humanos en un plazo de seis meses. En la fotografía de **Miguel Angel Torres**, los doctores **Duarte** y **Cañizo**, miembros del equipo investigador, portan entre sus manos el ventrículo.

PAGINA 14

PISOS 3 y 4 DORMITORIOS

4.100.000 ptas.

VIVIENDAS DE PROTECCION OFICIAL

PRECIO TOTAL

Para los que quieren CAMBIAR DE VIDA
pisos **LLAVE EN MANO**



Ahora 4ª fase

PISO PILOTO:
Carretera de Valencia, Km. 15

INFORMACION Y VENTA:
Ferraz, 33 - Teléfs. 479 92 12 - 479 93 64



Según Sánchez Camacho

La situación de los médicos rurales es desastrosa

Madrid/Efe

Los médicos rurales, que se quejan de llevar a cabo su labor sin más ayuda de la Administración que la provisión de talonarios de recetas y material burocrático, analizan en Madrid su situación profesional, en el primer Congreso Nacional de Médicos Titulares que se inauguró ayer.

Las condiciones en las que ejercen los médicos titulares, distribuidos en más de 8.000 municipios rurales, son «desastrosas», en opinión de **Rafael Sánchez Camacho**, vicepresidente de la Confederación de Sindicatos de Médicos Titulares, destinado actualmente en la localidad abulense de Herradón de Pinares, de 600 habitantes. Los médicos de pueblo pertenecen al Cuerpo de Médicos Titulares, creado hace 137 años, y son funcionarios dependientes a la vez de las diferentes comunidades autónomas y del Insalud. «Se trata de un cuerpo olvidado —dijo Rafael Sánchez—, «dado el aislamiento que proporciona el trabajar en el ámbito rural, y que se ve afectado principalmente por problemas retributivos, laborales y técnicos, deficiencias que pretendemos sacar a la luz con el congreso».

Reforma sanitaria

Una de las principales cuestiones que se debatirán en el congreso es la reforma que, en opinión de estos médicos, necesita la atención sanitaria en el ámbito rural, lo que en ocasiones se ha intentado hacer, sin resultado positivo, copiando modelos urbanos o de otros países que no se ajustan a nuestras condiciones.

Según **Rafael Sánchez**, ese intento, realizado hace unos años, ocasionó tensiones en el cuerpo y problemas de tipo laboral y profesional. Los médicos rurales, según dijo, «hacen de todo» y su labor no se limita al campo asistencial, sino que deben practicar una medicina integral, preventiva y de inspección.

Sánchez Camacho señaló que «hay problemas comunes a los de los demás médicos, como son las retribuciones, horarios y guardias, entre otros, que mantienen al cuerpo en cierta tensión».

Jornada laboral

Uno de los problemas, de tipo profesional, es el aislamiento y la falta de comunicación con el resto del sistema sanitario en el que se ven inmersos, que conlleva en algunos casos a un cierto «viciamiento de las actitudes» y a un mal acceso a una formación continuada, al no poder asistir a congresos y otros foros.

El problema de la jornada laboral es «antiguo y aún no resuelto» y en ocasiones propicia el permanecer las 24 horas del día pendientes del servicio. En caso de hacer guardias, éstas no se cobran, aseguró el médico rural, y sólo supone «el dejarte vivir un poco».

Respecto al sistema retributivo, además de ser insuficiente, adolece de defectos estructurales, ya que el médico rural cobra a la vez por parte de las comunidades autónomas y del Insalud. «Pero por ninguna de las dos partes se paga a cantidades totales que corresponden por titulación, actividad y otros conceptos».

Se podrá aplicar clínicamente en seis meses

Se ha desarrollado en España el primer corazón artificial de plástico

Madrid/Luz Cappa

La más avanzada tecnología española ha conseguido fabricar un corazón artificial «made in Spain» a unos costos que rondan la mitad de lo que supone importarlo

Los doctores **J. Duarte Manzanal** y **F. F. Cañizo**, jefe clínico encargado del Servicio de Cirugía Cardiovascular y médico adjunto de Cirugía Experimental, respectivamente, del Hospital General Gregorio Marañón, presentaron en la IV Reunión sobre Investigación, que se celebró el pasado 30 de mayo en el Hospital Militar Central Gómez Ulla, este proyecto sobre asistencia mecánica circulatoria.

El proyecto, coordinado por el subdirector de Investigaciones del Pabellón de Medicina y Cirugía Experimental del Hospital General Gregorio Marañón, fue aprobado en abril de 1983, y desde sus comienzos los resultados alcanzados fueron tan esperanzadores que en un plazo de tiempo de seis meses se espera poder utilizar estos conocimientos en el hombre.

«Antes de proceder a la aplicación en personas hay que finalizar toda la fase de test de fiabilidad de tal manera que se pueda garantizar un tiempo de utilización», manifestaron a **YA** los doctores **Duarte** y **Cañizo**. «Los test de fiabilidad —continuaron— se hacen «in vitro», es decir, en circuitos de simulacros; «in vivo» o en animales. Cuando finalicemos esta fase y obtengamos la autorización del Ministerio para acceder a la fase de ensayo clínico, lo aplicaremos a personas».

Nivel tecnológico europeo

El nivel tecnológico alcanzado por el grupo español y por el jefe del Servicio de Cirugía Cardiovascular del Hospital de la Piedad, en París, profesor **Cañizo**, puede compararse con el de los distintos grupos europeos que se encuentran trabajando en sistemas similares. Treinta y siete casos aplicados a una raza especial de cerdos enanos y a ovejas merinas componen la casuística del equipo español.

Los resultados obtenidos han superado con creces las perspectivas planeadas, según informaron los doctores **Duarte** y **Cañizo**. Actualmente existen dos tipos de dispositivos de asistencia circulatoria: el corazón artificial total, que, como dice el doctor **Cañizo**, «hoy por

de Estados Unidos, donde la tecnología de este tipo asciende alrededor de los sesenta millones de pesetas entre el equipo material utilizado y el adiestramiento del cirujano cardiovascular para proceder a su colocación. Este avance científico

significa el éxito de un ambicioso y complicado proyecto que nació en 1983, aprobado y desarrollado en el Pabellón de Medicina y Cirugía Experimental del Hospital Gregorio Marañón, antes Hospital Provincial.



MIGUEL ÁNGEL TORRES
Arriba, los doctores Cañizo y Duarte, del Departamento de Cirugía Experimental y Cardiovascular, respectivamente, del Hospital Gregorio Marañón, de Madrid. Abajo, una vista lateral del ventrículo artificial de plástico desarrollado en España, compuesto de dos orificios, uno de entrada y otro de salida. Este corazón artificial es el primer sistema de asistencia mecánica circulatoria que se fabrica por completo aquí, y nace como fruto de un proyecto puesto en marcha hace cuatro años.

hoy es una pura utopía», precisa de la extracción de los ventrículos del paciente para su colocación y de una cirugía complicada, y el dispositivo externo de asistencia mecánica ventricular, que ofrece siempre una asistencia temporal, representando el papel de ventrículo izquierdo o derecho, al que pertenece el desarrollado por el equipo español. El proyecto consta de siete

programas, que abarcan la caracterización y biocompatibilidad de materiales, el desarrollo de prototipos de consola, la caracterización de prototipos, la experimentación en animales, pruebas de fiabilidad y ensayos clínicos.

En Estados Unidos se fabricó el primer corazón artificial del mercado, conocido por el nombre de su creador, **Jarvik**. Tras

varias pruebas experimentales, se llegó a la conclusión de que aún queda muy lejos el día en que se consiga sustituir el corazón natural por uno artificial. «Nuestro trabajo se basa en que va a estar en ese paciente un tiempo máximo de quince días a un mes. No tenemos la idea de sustituir este corazón por el natural, sino sólo en aquellos enfermos en los que sea necesario aplicar una asistencia mecánica circulatoria externa y temporal con recuperabilidad de su miocardio», señalaron a **YA** ambos especialistas. El corazón **Jarvik**, ha sido la base del modelo seguido por este equipo investigador, «aunque el nuestro tiene una serie de modificaciones que pueden dar unos resultados mucho mejores, si bien habrá que demostrar que estas ventajas se producen en la práctica». Debido al elevadísimo costo del aparato americano, estos médicos decidieron que nuestra tecnología estaba lo suficientemente desarrollada como para fabricarlo en España. «En estos momentos nos encontramos en una fase muy optimista. El único problema es que este corazón no es desechable, por lo que las pruebas deben estar muy avanzadas antes de aplicarlo clínicamente», añadieron. La financiación del proyecto ha contado con el apoyo de Industria.

Indicaciones e incompatibilidades

Las indicaciones fundamentales del ventrículo diseñado por los investigadores españoles se centran en los siguientes casos:

- Pacientes que no salen de la circulación extracorpórea y no reaccionan a las medidas convencionales como las drogas y balón de contrapulsación aórtica.
- Pacientes que se hallan en estado de shock cardiogénico por infarto de miocardio, cuya situación no mejora con el empleo de las medidas habituales.
- Enfermos en espera de recibir trasplante cardíaco, cuya situación cardiocirculatoria no es compatible con la vida.

En el primer caso, es decir, en los pacientes que no pueden abandonar el sistema que ha permitido al cirujano operar en ese corazón, se conecta el ventrículo diseñado en España para conseguir su recuperación.

Los enfermos que están a la espera de trasplante y entran en estado crítico pueden ser ayudados por medio de este sistema durante un día o dos, hasta que se encuentre un corazón adecuado para el trasplante, para evitar que el enfermo no entre en situación de shock, lo que provocaría lesiones cerebrales, de riñón y de hígado irreversibles.

Otra aplicación del ventrículo es evitar el shock cardiogénico de un infarto, que actualmente tiene una mortalidad de más del 90 por 100. De esta manera se evita la bajada de tensión, no orine o esté obnubilado y se posibilita que el enfermo se recupere.

Sin embargo, también existen complicaciones:

- Embolismo.
- Infecciones.
- Fenómenos de bioincompatibilidad.
- Problemas mecánicos de fallo de la bomba, rotura de la membrana u otros fallos técnicos.