



HOJA INFORMATIVA

DEL COLEGIO OFICIAL DE MÉDICOS DE TERUEL

Depósito Legal TE 9 - 1958

ENERO 1960

NUM. 59

Previsión Sanitaria Nacional

Sección del Automóvil

El Consejo de Administración a petición de diversos asociados y después de oír a la Asesoría Jurídica, acordó someter a la Asamblea y ésta aprobó que los excedentes anuales que se obtengan en la Sección del Automóvil se repartiesen concediendo mayor bonificación a los asociados que durante el ejercicio no declarasen accidente que a los que lo declararan porque los primeros no habían originado gastos a la Mutual.

La puesta en vigor del acuerdo de referencia en el transcurso del año, ha motivado protestas, por parte de los asociados que han tenido accidente.

El Consejo de Administración, en este asunto, como en todo aquél que afecte a la Mutual y a sus asociados, no mantiene principios rígidos y, por el contrario, está siempre dispuesto a reconsiderar los problemas planteados, si como el que nos ocupa, no perjudica los intereses de la Institución ni su desenvolvimiento futuro.

A dicho efecto nos envía antecedentes de la cuestión planteada y datos estadísticos para que por este Colegio, se estudie el asunto y demos nuestra opinión para que le sirva de orientación a una resolución justa y del agrado de la mayoría de los compañeros que integran la Sección del Automóvil.

Se ruega a los interesados nos den su opinión dentro del plazo de 3 días, para informar a Previsión Sanitaria en dicha fecha.

Notas sobre el problema planteado

En el año 1957 y anteriores se elevaron al Consejo de Administración peticiones de asociados

que no consideraban justo que el coste de los accidentes se repartiese por igual entre los que ocasionaban gastos durante el año y los que no lo ocasionaban.

En primer lugar, se acudió a la Estadística que ofreció los siguientes resultados:

	Año 1956
Asociados que declararon accidentes.	2.125
Asociados que no lo declararon.	3.046

En total fueron 5.171 los asociados de la Sección, en el año 1956 y los que no declararon accidentes

se elevaron a 3.046, lo que representa el 59 por 100. Los que no declararon accidentes se encontraban en mayoría y, por tanto, parecía correcto atender la petición.

Se examinaron además todas las facetas que podrían presentarse y entre ellas la de accidente no producido por imprudencia o negligencia de nuestros asociados, pero se consideró que estos casos no debían tomarse en cuenta.

- a) Porque todo accidente, aunque la culpa sea del contrario ocasiona gastos a la Mutual.
- b) Porque no se puede discriminar en muchos casos quien es el responsable del accidente, ya que las dos partes creen que tienen razón y entonces hay que acudir al Juzgado para que dirima la cuestión; procedimiento caro.
- c) Porque en el momento de

MUNDO MEDICO

Radioactividad y Salud

Londres.—En la revista británica científica «Nature» apareció hace algún tiempo un artículo de un biólogo soviético llamando la atención sobre el hecho de que todo organismo debe tener un medio de defenderse contra la radioactividad, porque él mismo es radioactivo: en efecto, el potasio, que es radioactivo, es un constituyente esencial de toda célula viviente. Varios investigadores británicos han efectuado laboriosos experimentos para determinar si las radiaciones adicionales, imputables a las explosiones nucleares de prueba, pueden afectar y, hasta qué punto, la salud de los hombres. Las investigaciones británicas revelan que la defensa del organismo consiste en una verdadera regulación de la radioactividad comparable, por ejemplo, a la regulación del

azúcar en la sangre; de la misma manera, el organismo elimina la mayor parte de los cuerpos radioactivos y no conserva más que una pequeña fracción. Es posible que algún día incluso llegue a demostrarse que la radioactividad que el organismo no elimina, cumple una función esencial. Esto en cuanto a la radioactividad natural de los alimentos que parece ser trescientas veces más fuerte que la radioactividad del estroncio 90 procedente de las cenizas atómicas. Las investigaciones han sido realizadas por el Profesor Mayneord, por el Dr. Turner y por el Dr. Radley, del Instituto del Cáncer de Londres; y para ello ha habido que perfeccionar los aparatos técnicos para medir con toda exactitud la radioactividad natural de los alimentos y también la del organismo humano.

hacer la liquidación del ejercicio, existen gran número del expedientes por declaración de accidentes, en los que no se puede determinar si nuestro asociado es o no culpable y, por tanto, con arreglo a la culpabilidad que en su día resulte o se esclarezca no es posible anticipar la clasificación de los asociados en uno o en otro grupo.

d) Porque se consideraba que el asociado que sufriera un accidente por culpa del contrario, en ejercicios sucesivos se resarcirá de la pérdida sufrida, al obtener mayor bonificación con el sistema que se iba a implantar.

e) Porque se estimulaba, con este procedimiento, el cuidado y conservación del automóvil para no sufrir accidentes ocasionados por no estar a punto la dirección, frenos, ruedas y alumbrado; también se premiaba la preocupación y la mayor habilidad en el uso y manejo del automóvil.

f) Porque existen en España y en el extranjero, sistemas parecidos que reducen la cantidad a pagar por el seguro cuando no se declaran accidentes en el año; no admiten la discriminación de culpabilidad.

Se trata de Entidades que llevan muchos años desenvolviéndose en el Seguro del Automóvil que tienen gran experiencia y cuando no han puesto en vigor una fórmula diferente es porque no es aconsejable.

El Consejo de Administración después de las consideraciones expuestas y de oír a la Asesoría Jurídica, acordó que a partir del año 1958, el reparto de excedentes se realizase con diferente tanto por ciento, bonificando en mayor proporción a los que no declaren accidentes que a los que lo declaren, por la razón de que éstos siempre ocasionan gastos a la Mutual cualquiera que sean las circunstancias que concurren en el accidente.

En el año 1958 se recibieron algunas protestas por la fórmula acordada, pero en el año 1959 estas han aumentado por lo que el Consejo de Administración volvió a interesarse por la cuestión; la Estadística facilita los siguientes datos:

Unidades Estadísticas completas	Año 1957	Año 1958
(Asociados con doce meses de permanencia.)	5.429	6.237
Accidentes declarados en el año	5.263	4.528
Valor de cada accidente, pesetas	1.362'56	1.939'21
Valor de los accidentes, pesetas	7.171.178'53	8.780.724'40
Número de accidentes por cada 100 asociados	96,40 %	72,60 %
Asociados que declararon accidentes		1.959
Asociados que no lo declararon		5.213
Tanto por ciento de los que no lo declararon.		72 %

De los hechos expuestos se deducen las siguientes consecuencias:

1.^a Que en el año 1956, 2.125 asociados produjeron 4.383 accidentes correspondiendo a cada asociado que lo declararon un promedio de 2,06 y en 1958 este promedio fué de 2,31 porque fueron 1.959 los asociados que declararon accidentes y 4.528 los producidos.

Se observa en el año 1958 menor índice de declaración de accidentes; en 1956 fué del 99,66 por 100, en 1957 de 96,40 por 100 y en 1958 de 72,60 por 100.

Estos resultados son lógicos, pero lo que ya no resulta lógico es que aumente el promedio de accidentes entre los que los declararon, que pasa del 2,06 en 1956 al 2,31 en 1958.

2.^a Qué el valor de cada acci-

dente pasa de 1.362,56 en 1957 a 1.939,21 pesetas en 1958. Y como la elevación del coste por parte de los talleres no alcanza el porcentaje que representa, hay que atribuirlo a mayor volumen del accidente declarado a la que no son ajenos los asociados, porque en un sólo accidente acumulan dos o tres accidentes y, por tanto, contribuye a que no exista diferencia en el coste global de éstos como lo demuestra el siguiente razonamiento.

Aplicando al año 1958 el mismo índice de accidentes, por 100 asociados en 1957, los accidentes deberían haber sido 6.046 en lugar de los 4.528 declarados. Valorando los 6.046 accidentes al mismo coste promedio del año 1957, 1.362,56 pesetas, resulta 8.238.037,76 pesetas y como el coste real ha sido 8.780.724,40 pesetas, la diferencia puede corresponder al aumento de los precios de las reparaciones, más el importe de aquellos otros accidentes que no han declarado los asociados, que por su pequeña cuantía salían más beneficiados pagando ellos la reparación y obteniendo mayor descuento.

El reparto de excedentes en el año 1958 fué del 60 por 100 a los 5.213 asociados que no declararon accidentes y el 30 por 100 a los 1.959 que los declararon; la proporción entre unos y otros es del 72 y el 28 por 100 respectivamente.

Indudablemente, los asociados que estimularon al Consejo de Administración para que variase la fórmula establecida de reparto de excedentes, suponemos habrán sentido la correspondiente satisfacción al comprobar como habían sido atendidas sus indicaciones pero no lo han exteriorizado.

Por el contrario, otros han ex-

Seguro de Enfermedad Escala Nacional Unica

Las Listas Provisionales de al Escala Nacional Unica de Facultativos del Seguro Obligatorio de Enfermedad, Grupos de Medicina General y Especialidades, confeccionadas en virtud del concurso de acceso a dicha Escala, convocado por O. M. del 25 de febrero de 1958 (B. O. del E. del 7 de marzo), rectificada por la de 8 de abril del mismo año (B. O. del E. del 12), se encuentran a disposición de los interesados, para su examen en este Colegio.

Los incluidos en estas Listas tienen un plazo de TREINTA DIAS NATURALES para entablar recurso ante la Dirección General de Previsión, contra la puntuación y situaciones con que figuran en las mismas.

vado sus protestas, casi todos en forma verbal; en el Boletín del Colegio de Médicos de Madrid, el Dr. Nieto Colina publicó carta abierta a la Mutual en la que disienta de la fórmula aplicada; en el Boletín del Colegio de Médicos de Alava se defendió el nuevo reparto de excedentes y se disienta del criterio sustentado por el Dr. Nieto Colina.

No se puede evaluar el número de asociados que no están conformes con la fórmula de reparto de excedentes en vigor, porque la disconformidad se hizo casi siempre de palabra y a todos se les rogó, por los empleados que les atendían, que sus puntos de vista los formularan por escrito para que el Consejo de Administración pudiese conocer en detalle las alegaciones de todos y cada uno de los asociados.

La información recogida por los empleados de la Institución y del insignificante número de observaciones escritas llegadas al Consejo de Administración, parece ser que la discrepancia se fundamenta principalmente en la culpabilidad.

La discriminación de la culpabilidad, y con arreglo a ella distribuir los excedentes, es solución ideal, —ya se pensó en ella—, pero como tantos otros, ideales, no es realizable:

a) Porque todo accidente, aun sin culpabilidad, origina gastos; unas veces porque la parte contraria entiende que no es responsable y hay que llegar a un acuerdo o llevar el asunto al Juzgado; en otras, porque estima la parte contraria que el importe de los daños es excesivo y también hay que transigir o acudir al Juzgado; además, se dan casos que estimando nuestros asociados que la culpabilidad es del contrario, más tarde, los Tribunales no le dan la razón. Además, hay que tener en cuenta las costas judiciales, que no siempre son a cargo del contrario y este capítulo hoy, es de bastante importancia.

b) Los Convenios con las demás Entidades aseguradoras y otros Organismos, ofrecen más ventajas que inconvenientes; si no existiesen, en todos los casos ten-

driamos que transigir, lo que ya supone un gasto a la Mutual, o llevar el asunto al Juzgado, —también esto ocasiona gastos— y, además, nuestros asociados sufrirían la molestia de comparecer en los Juzgados las veces que fuesen necesarias con la correspondiente pérdida de tiempo. Con los Convenios hemos podido evitar las molestias a nuestros asociados y ello, en una organización profesional, tiene su importancia.

c) El accidente, para su discriminación en cuanto a culpabilidad, necesita una tramitación más o menos larga; hay expedientes que se resuelven en días, aun cuando intervengan parte contraria, pero la mayor parte de las veces es cuestión de varias semanas y aun de meses. Esto quiere decir que llegado el momento de la liquidación varios centenares de expedientes se encuentran en fase de estudio y discusión con la parte contraria. No se puede, llegado el momento de la liquidación, clasificar a priori la culpabilidad o exención de ella. En muchos casos, en que el asociado se le clasifica culpable, reclamaría porque el expediente no estaba resuelto. Demorar la liquidación hasta la ultimación de los expedientes, tampoco es aconsejable porque se demoraría también el percibo de la bonificación de los excedentes del año, y ello originaría perturbaciones económicas a los asociados.

La Sección del Automóvil de PREVISION SANITARIA NACIONAL es una realidad económica y todo accidente, como la experiencia viene demostrando, tenga o no culpabilidad el asociado, produce gastos que repercuten en la liquidación del ejercicio y, por tanto, en los excedentes con cargo a los cuales se conceden las bonificaciones anuales a los asociados.

Los excedentes se reparten íntegramente entre los asociados y, por tanto, cualquier fórmula que se adopte para ampliar el número de participantes en la bonificación máxima, el tanto por ciento de ésta tendría que reducirse, con lo que en el ejercicio de 1958 no se

hubiera llegado al 60% por ser mayor el número de asociados participantes en el grupo.

El problema está planteado en los siguientes términos:

a) Asociados que entienden que no deben participar de los excedentes anuales en la misma proporción los que por causa de accidente hayan ocasionado gastos a la Mutual que los que no los ocasionan.

b) Asociados que estiman deben ser clasificados en el grupo de bonificación máxima aquellos asociados que sufran accidentes en los que no tengan responsabilidad.

c) Asociados que consideran que en el reparto de excedentes no debe existir discriminación alguna y, por tanto, todos los asociados deben percibir anualmente el mismo tanto por ciento de bonificación, hayan sufrido o no accidente durante el ejercicio.

NECROLOGICA

El día 2 del mes en curso falleció en Benipeixcar provincia de Valencia, donde residía, don Santiago Díaz de Rábago y Canet, colegiado en esta provincia y donde ejerció durante bastantes años.

Reciban sus familiares el testimonio de nuestro más sentido pésame.

El dejar para más adelante el ingreso y la ampliación de grupos en las Secciones de Enfermedad-Invalidez y Vida, presenta entre otros los siguientes inconvenientes:

Que las cuotas a satisfacer serán más elevadas y su cuantía puede desequilibrar el presupuesto familiar.

Que pueden adquirirse estados patológicos que, por suponer un riesgo cierto impiden el ingreso o la ampliación de grupos.

Que cuando se pretenda ingresar o ampliar grupos se exceda de la edad reglamentaria.

Patronato de Huérfanos de Médicos

Relación de los señores colegiados que han contribuido con cantidades que se relacionan para la Festividad de Reyes de nuestros huérfanos.

D. Ramón Navarro Ferrer Bezas, 50 pesetas.

D. Ricardo Peña Royo Oliete, 175
D. Eusebio Alcalá Adán Allepuz, 15.

D. Vicente Pascual de Lallana, Valdealgorfa, 50.

D. Julián García Latorre, Valdecuencia, 15.

D. José Moreno Navarro, Teruel 25.

D. Jaime Casasús Legua, Peñarroya de Tastavins, 50.

D. José Buñuel Guillén, Teruel, 20.

D. Rodrigo Serrano Navarro, Torralba de los Sisonos, 25.

L. Gonzalo de Frutos Vicente, Torre del Compte, 50.

D. Miguel Soriano Edo. Manzana, 25.

D. Manuel García Pérez, Alcañiz, 90.

D. Joaquín Garcés Sánchez, Vivel del Río, 100.

D. Francisco Navarro Planas, Terriente, 20.

D. Francisco Torres Vicente, Mora de Rubielos, 10.

D. Francisco Espriu Subirá, Celdadas, 35.

D. José María del Val Gil, Ojos Negros, 25.

D. Felipe Hidalgo Cordero, Teruel, 50.

D. León Gallardo Andrés, Orihuela del Tremedal, 10.

D. José María Quintilla Lazur, Ejulve, 15.

D. José Magdalena Viñés, Jarque de la Val, 25.

D. Octavio Burgués Conchello, Aliaga, 50.

D. Manuel Molina Galano, Utrillas, 114.

D. Fausto Gómez Martínez, Alcañiz, 45.

D. Eufasio Aranda Domingo, Cella, 10.

D. Alfredo Adán Dolz, Teruel 15

D. Daniel Guerra de la Mota, Híjar, 25.

D. Alvaro Vallés Amigó, Arens de Lledó, 50.

D. Aquilino Lagía Serrano, Teruel, 90.

D. Luis Gracia Alvarez, Teruel, 30.

D. Alvaro Vicente Gella, Teruel, 30.

D. Alejandro Benedí Mainar, Teruel, 30.

D. Nicolás Vicente Castellote, Teruel, 30.

D. Fernando López Giménez, Teruel, 30.

D. José Cariñena Castell, Teruel 30.

D. Luis Pastor Mejuto, Rubielos de Mora, 30.

D. Emilio Borrajo Vallés, Teruel 30.

D. Luis Valero Ponz, Aguaviva, 50.

D. Orencio Balaguer Sancho, Molinos, 50.

D. Alfredo Adán Gonzalvo, Teruel, 25.

D. Juan José Franco Muñio, Barrachina, 50.

D. Carlos Moreira Casal, San Martín del Río, 25.

D. Román Navarrete Sánchez, Teruel, 46.

D. Antonio Navarro Mínguez, Teruel, 15.

D. Fernando de Andrés Andrés, Villarquemado, 30.

D. José Lázaro Catalán, 50.

Total recaudado, 1.859 pesetas. Teruel 31 de diciembre de 1959.

Computo de las pagas extras a efectos de derechos pasivos a los Cuerpos Generales

Las pagas extraordinarias deben computarse a efectos de señalamiento de los derechos pasivos de los Funcionarios de Administración Local y de los Cuerpos Generales Sanitarios, según sentencia

del Tribunal Supremo de 3 de octubre último, relativa a los haberes de jubilación de un Secretario.

La Dirección General de Administración Local, al divulgar oficialmente este fallo de tan alta Magistratura ha resuelto, en el Boletín Oficial del Estado de 5 de diciembre último:

1.º Dar publicidad al criterio mantenido por la jurisprudencia contencioso-administrativa de que las dos pagas extraordinarias anuales deben ser acumuladas al sueldo regulador para fijar los haberes pasivos.

2.º Encarecer a las Corporaciones locales que en el señalamiento de haberes pasivos procuren acomodar sus acuerdos futuros al expresado criterio jurisprudencial.

3.º Aconsejar asimismo a las Corporaciones que, por razones de equidad, procuren revisar y acomodar al citado criterio en todos los casos en que proceda, y aunque se trate de acuerdos consentidos, los que hayan adoptado con anterioridad sobre:

a) Derechos pasivos causados por Funcionarios de Administración Local desde el 1 de julio de 1952.

b) Derechos pasivos causados por los funcionarios de los Cuerpos Generales Sanitarios desde 1 de enero de 1954.

4.º Aclarar que los acuerdos de las Corporaciones locales a que se refieren los dos números anteriores, por suponer la aprobación de un criterio de interpretación legal, no necesitan de la aprobación de la Dirección General de Administración Local.

5.º Reiterar que los acuerdos de las corporaciones locales en cuanto al señalamiento de derechos pasivos de los funcionarios de A. L. y de los Cuerpos Generales Sanitarios, no son susceptibles de reclamación, recurso ni revisión en vía gubernativa y sólo pueden ser impugnados por los interesados ante la jurisdicción contencioso administrativa, previo recurso de reposición, en su caso, ante la propia Corporación Local.

MUNDO MEDICO

El pulmón electrónico

Londres.—Hace ocho años se comenzó a trabajar en el Hospital de Barnet (norte de Londres) en el perfeccionamiento del pulmón electrónico. Al principio se pensó en utilizar solamente este aparato en la sala de operaciones como medio de ayuda para la administración de anestésicos. En las intervenciones de torax se logró que los pacientes pudieran continuar respirando satisfactoriamente con la ayuda del citado pulmón. Tanto fué el éxito alcanzado que se pensó había aun más posibilidades, y se encargó mejorar el modelo, contándose ahora con un aparato que sirve para el tratamiento de la polio y de otras enfermedades que exigen el empleo de respiración artificial. El pulmón electrónico tiene además otras ventajas ya que el paciente goza de considerable libertad, sin necesitar, como en el caso del pulmón de acero, el cuidado constante de las enfermeras. Tiene dos tubos de plástico: uno para suministrar aire a los pulmones y otro para extraerlo. El aparato funciona con baterías y debido al empleo de circuitos electrónicos, el tamaño del mismo no es mayor que el de un receptor de televisión portátil, siendo su peso de unos 25 kilos. De esta manera es posible trasladar al paciente de un hospital a otro o, si fuese necesario, verificar un largo viaje. Otra ventaja consiste en que el ritmo de respiración, lo mismo que la cantidad de aire que se suministra a los pulmones, puede ser regulado. El aparato no impone al paciente su propio ritmo de respiración. Así, a medida que el enfermo se fortalece y comienza a respirar por su propia cuenta, el pulmón electrónico se ajusta a la nueva situación y decrece su ritmo. A pesar de todas estas ventajas el pulmón electrónico cuesta menos de la mitad que el más barato pulmón de acero.

La medicina tropical

Londres.—Las regiones poco desarrolladas del mundo, entre ellas la mayor parte de los trópicos contienen los dos tercios de la población mundial, de ahí la importancia de la medicina tropical en su constante lucha para combatir las enfermedades que la acosan, como paludismo, tripanosomiasis, fiebre amarilla, varias disenterías, lepra, etc. La urbanización mal controlada complica todavía más el problema de la sanidad pública. Pero a pesar de todas las dificultades, los progresos realizados hasta ahora son alentadores. Un buen ejemplo lo tenemos en la tripanosomiasis, enfermedad que diezmaba a pueblos enteros de Africa. Los progresos realizados en la lucha contra esta enfermedad se deben en gran parte al trabajo de dos británicos, David Bruce, en Uganda y C. F. Swynnerton, en Tanganika. Fué Bruce quien descubrió que la enfermedad del sueño era causada por parásitos introducidos en la corriente sanguínea por la picadura de la mosca tsé-tsé y Swynnerton quien desarrolló la técnica de limitar los movimientos de la citada mosca, atacando después los lugares donde ésta se reproducía. Swynnerton murió en 1938, pero sus métodos se aplicaron en vasta escala, especialmente en Nigeria. En el peor año registrado, se diagnosticaron 90 mil casos—aunque naturalmente había muchos enfermos que nunca vieron a un médico. La inspección y el tratamiento se han intensificado desde entonces, y hoy el tratamiento es obligatorio. En 1946, se registraron 16 mil casos en el Norte de Nigeria. En 1953 este número había descendido a 6 mil, y en los primeros nueve meses de 1958 solo sumaban 4.902. La batalla contra las enfermedades tropicales continúa y será larga y dura. Dada la magnitud de las zonas afectadas es mucho lo que queda por hacer, pero también es mucho lo que ya se ha hecho.

Sistema de comunicaciones telefónicas a larga distancia

* Londres.—La automatización del sistema telefónico de Gran Bretaña da otro paso hacia adelante este mes con la inauguración en Bristol de la nueva red electrónica que permitirá efectuar llamadas a larga distancia con sólo marcar el número y sin necesidad del auxilio de una telefonista de la Central. Los 40.000 abonados de dicha ciudad, que hacen más de 50 millones de llamadas por año, se beneficiarán con la reducción de un 30 por ciento en el precio de las llamadas a larga distancia, cosa que permite la automatización.

Después de los Estados Unidos, Gran Bretaña es el país que cuenta con mayor número de teléfonos en servicio: 7 millones de aparatos. La Central de Bristol da así comienzo a un vasto plan de automatización que constituirá un extraordinario progreso. En menos de 10 años podrá efectuarse cualquier llamada a larga distancia solamente marcando el número deseado. El robot llamado «Grace» desplaza al elemento humano en el funcionamiento telefónico. El mecanismo interpreta las indicaciones marcadas por el abonado, conecta con la línea de larga distancia deseada y registra automáticamente el precio que debe cargarse en cuenta por la conferencia. El robot es más rápido que un ser humano y efectúa toda la operación en cuestión de segundos.

Cuando finalice el año 1960, cuarenta ciudades inglesas contarán con este sistema, y para 1970 estará implantado en más de las tres cuartas partes del país. Se tiene el propósito de adoptar el mismo sistema a los kioscos públicos instalados en las calles, estaciones ferroviarias, sitios de intenso movimiento o apartados lugares. En la Gran Bretaña hay 70.000 kioscos de esta naturaleza, que están a disposición del público noche y día. Ningún otro país del mundo cuenta con un número tan elevado. Aunque el sistema telefónico británico persigue la total automatización, siempre habrá cierto número de operadores que se encarguen de imprescindibles labores personales.

HOJA INFORMATIVA

DEL COLEGIO OFICIAL DE MEDICOS DE TERUEL

Sr. D. _____

MEDICO
