



HOJA INFORMATIVA

DEL COLEGIO OFICIAL DE MEDICOS DE TERUEL

Depósito Legal TE 9 - 1958

JUNIO 1961

NUM. 74

CAMBIO DE AGUAS

Odisea de un Cirujano-Dentista

I

Bueno amigos, como veis he cambiado de aguas. Y nunca mejor empleada la expresión, dado el nombrecito que me trae mi nuevo medio. Porque se llama así: Siete Aguas; y está enclavado en Valencia. De por qué estoy aquí y de cómo me va, váis a enteraros en cuanto leyáis lo que figura a continuación. Oído, pues, al parche.

Resulta que en el Concurso próximo pasado iba la vacante; y resulta que me enteré en el Colegio de Valencia de que este pueblo se halla a dos kilómetros de la carretera a Madrid, por Cuenca, y a cincuenta kilómetros de la Capital del Sur; que tenía mil trescientos habitantes y que en verano la cifra sufre un ligero aumento, pues vienen cerca de tres mil almas (y cuerpos, claro) a disfrutar del fresco que proporcionan estas alturas. En suma, que pedí y obtuve esta plaza, y que aquí estoy para lo que queráis mandar.

Un poco he tardado en comunicaros esas cosas, pero un traslado trae muchas pegas y el organizar los chirimbolos personales y profesionales lleva un tiempo de que andamos los médicos muy sobrepados. Pero resulta la mayor parte de esos engorros, vuelvo a la brecha con la misma ilusión y el mismo entusiasmo que cuando estaba en Monroyo.

Y vamos con el trabajito de hoy. Voy a intitular.

Un Médico en su casa

EMPIEZA ASÍ:

Otra de las razones que me hicieron pedir Siete Aguas era la de que posee Casa del Médico. Siete días resolviendo en la socorrida

(sigue en la 2.ª página)

América fué siempre tierra de promisión para los cirujanos y dentistas franceses, quienes prote-

gidos por su diploma real o simulado, se dedicaban a toda clase de aventuras, y manifestando sus ideas revolucionarias. En los archivos hay numerosos documentos que prueban como los cirujanos y dentistas franceses, al extraer la muela enferma o colocar el apósito, deslizaban al oído del paciente sus ideas revolucionarias. Muchos de estos aventureros terminaron su vida en la cárcel; otros expulsados de América, y otros echaron raíces en el Continente americano.

Gabriel Ronsil fué uno de los aventureros dentistas. Tuvo fortuna en Montevideo y Buenos Aires no así en Guatemala donde a la sazón era Presidente de la Real Audiencia y Capitán General del Reino, el turolense don José de Estachería. Don Gabriel Ronsil, residente en Portugal, fué a América en 1782, para lo cual solicitó ser cirujano de una nave que lo dejó en Brasil. De allí siguió a Montevideo tierra que le fué propicia. En cuanto llegó solicitó permiso para ejercer sus profesiones. El Protomédico General del Virreinato, don Miguel Gorman le autorizó el ejercicio de sus profesiones por auto que dice textualmente: «En vista de los documentos presentados se le concede licencia pa-

(sigue en la 3.ª página)

DIA DEL MEDICO

El día 27 de este mes, festividad de Nuestra Señora del Perpetuo Socorro, se celebrará con toda solemnidad, el DIA DEL MEDICO, esperando que éste año, si cabe, revistan mas solemnidad los festejos, que en años anteriores,

En tan señalado día y organizados por el Colegio, se celebrarán los siguientes actos:

Por la mañana, a las diez, función religiosa en el Convento de las Carmelitas Descalzas (Monjas de abajo) y a continuación, se servirá un desayuno en los salones del Casino Turolense. Por la tarde, a las seis, se proyectarán varios documentales científicos en la Jefatura de Sanidad y a continuación, habrá un acto médico por un profesor.

Por la noche y en un céntrico Hotel, se servirá una cena.

Rogamos a los señores colegiados que deseen asistir a la cena, lo comuniquen al Colegio, bien de palabra o por escrito, antes del día 25 de este mes.

Es deseo de este Consejo Directivo Provincial, que, a dichos actos, concurren el mayor número posible de colegiados, tanto de la capital como de la provincia y a ser posible acompañados de sus esposas, dando con ello un realce nuevo y de matiz amistoso, a nuestra ya inveterada fiesta familiar.

Tertulia Médica

Quedan suspendidas estas tertulias médicas que venían celebrándose hasta el mes de Octubre próximo; quedando en comunicar a los compañeros, el día en que vuelvan a reanudarse.

(viene de la 1.ª página)

MI CAMBIO DE AGUAS

INTEMPERIE el problema de la eliminación de...; quiero decir el problema de librarse de..., bueno, me refiero a ese asunto personal e intransferible que, aunque solemos hacer «a ojo», sale siempre bien. Siete años, digo, resolviendo el mencionado problemita casi a la intemperie, y con un coro de testigos tan descaradamente curiosos y cacareantes como son las gallinas del dueño de la casa que ocupé, que se reservó el derecho al corral; siete años así (recontrapito) son muchos años.

Claro que uno se acostumbra a todo (¡qué remedio!) y hasta, derivando al terreno profesional, ahora que usufructúo un cuarto de aseo a todo confort, entretengo la imaginación, y cada mañana, mientras espero paciente ver coronados con el éxito de mis esfuerzos, pienso que tal vez el ruido de las gallinas y la ventilación «climatizada» de que gozaba en Monroyo tenían una influencia sobre el peristaltismo DEFINITIVAMENTE (la palabreja es mía) que aquí no encuentro.

Al principio atribuí la cosa al cambio de aguas. Pero después de considerar el asunto desde todos los ángulos imaginables, y teniendo en cuenta, además, que yo sólo bebo vino, he venido en acordar que no es el cambio de aguas, sino lo otro. Ya véis si la naturaleza humana es falaz. Yo, un universitario, añorando aquella tabla horadada; trasladándome con la imaginación a mis antiguos predios; como se dice vulgarmente, mirándolos por un agujero, como veía a las gallinitas de aquel corral. No somos nadie, que dicen los de LARMA...

De las aguas de este pueblo (Siete Aguas, ¿eh?) no os hablaré hoy. Primero porque aún no las he probado (ya lo he dicho más arriba) y segundo porque quiero empezar por el principio, y me parece que tienen prelación, el paisaje y el paisanaje.

El primero varía poco del de Monroyo. El pueblo se halla rodeado de campo por todos lados menos por uno que lo une al resto

del mundo y se llama carretera. Tiene las casas ordenadas en dos filas, a lo largo de las calles; interrumpidas (claro está) de trecho en trecho para formar una esquina, con objeto de que los perritos puedan realizar la ceremonia esa de la patita posterior, sucedánea de aquella mía de la semi intemperie.

Hay también una colección de chalets en torno al casco urbano. Unos cuantos de esos chalets forman como un barrio aparte: es el barrio que llaman «de Juan Simón», no se si porque está en el camino del cementerio o porque la mayoría de sus propietarios son médicos...

Vaya por delante, pues, que entre los veraneantes de Siete Aguas hay casi veinte galenos, y casi todos ellos de campanillas. Volveré sobre este tema cuando le toque el turno al paisanaje.

Sigo con el casco urbano. Aparte las calles, hay también plazas. La de La Iglesia, en la que también se halla enclavado el Ayuntamiento y la Casa Cuartel, la de La Fuente (con sus siete caños) y dos o tres más que no pueden presumir de nada consignable.

Dos cines andan en competencia, a ver cual de ellos «echa» más películas de bandoleros andaluces, torerillos infortunados y cortijos «concurríos» de gente y caballos... Pero como son dos cines y «echan» todos los domingos, espero que antes de tres años se habrá agotado la producción de este tipo y para entonces podremos ver cosa que valga la pena.

Me queda por decir que aquí hay agua corriente, alcantarillado, una banda de música de cuarenta y cinco plazas y un quiosco en un jardín, para que los domingos y festivos amenice la banda los aires de que gozamos.

Ah, bueno, me dejaba lo mejor; que hay Casa del Médico, que es la vuestra, claro. Me suena a que eso ya lo había dicho, pero no está de más que lo repita, de modo que allá va: Hay Casa del Médico.

Y basta por hoy, que se me está rayando el disco. Hasta la próxima en que continuaré con el latazo.

LAPICERO

Siete Aguas (Valencia) Mayo 1961.

MUNDO MEDICO

El "Princess Margaret Hospital"

Por Wendy Hall

En la población inglesa de Swindon se alza un nuevo hospital—el Princess Margaret Hospital—que está cobrando merecido nombre, y cuya característica principal estriba en la exquisita e indefectible individualización de todos y cada uno de sus pacientes. Esto se observa en infinidad de detalles cotidianos en el tratamiento de los enfermos. Se yergue sobre un risco en las afueras de la población, y desde sus espaciosos ventanales se domina espléndido paisaje.

El edificio ha ido alzándose por etapas. Tan nuevo es que, aun estando funcionando, todavía no se ha dado cabal cima más que a su pabellón para pacientes externos, que era el que se estimaba como más urgente, y cuyo departamento ortopédico presta servicio tanto a dichos pacientes como a los internados. Hoy día, el hospital cuenta con una sala provisional, dotada de 39 camas, más, cuando esté completo el gran bloque de cuatro pisos destinado a salas futuras, es posible que el número conjunto de camas se eleve a nada menos que 600.

A la sensación de amplitud que dan todas sus perspectivas contribuye el hecho de que el hospital fué planeado con vistas a evitar los largos y angostos corredores típicos de los viejos hospitales del siglo XIX, en los que pacientes y visitantes se hallaban en constante riesgo de desorientarse. El silencio, maravilloso, se debe a que los pisos son a prueba de ruidos, de corcho o caucho; no se oye nunca timbre alguno, y se ha eliminado toda actividad susceptible de producir ruido superfluo.

Son muchos los adicionales detalles que concurren a acrecentar la comodidad y eficacia del hospital; sobre las camas se hallan instaladas bombillas y tulipas ajustables a cualquier ángulo que desee el paciente; hay mesillas especial-

(pasa a la 4.ª página)

Asamblea General de Representantes Provinciales de Médicos Titulares celebrada en Madrid, los días 12 y 13 de Mayo de 1961

CONCLUSIONES

Primera. — Aprobar unánimemente la Reglamentación Nacional de la Iguala Médica y solicitar del Consejo General de Colegios Médicos de España la inmediata publicación en su Boletín Informativo de las Normas que regulan la Iguala Médica en el medio rural.

Solicitar de la Dirección General de Sanidad la inmediata publicación en el Boletín Oficial del Estado de la Orden que regula la Iguala Médica en las poblaciones de menos de seis mil habitantes.

Segunda. — Interín se constituye el Montepío Nacional de Sanitarios españoles, solicitar del Ministerio de la Gobernación la pronta incorporación de los Médicos titulares españoles al Montepío de Funcionarios de Administración Local.

Tercera. — La Asamblea se ratifica una vez más en su decisión anterior de no aceptar ningún convenio asistencial que pudiera concertar la Mutualidad Nacional de Previsión Agraria—en cuanto a los trabajadores autónomos se refiere—que no respete la iguala mínima establecida por la Corporación Médica.

Si la Organización aseguradora no pudiera sufragar esa cantidad, se establecerá la iguala comple-

al cirujano y dentista francés Gabriel Ronsil.

Ronsil a través de los barrotes de la cárcel ofreció obedecer ciegamente y pidió su libertad bajo fianza. El vecino guatemalteco Enrique Beltrán se la otorgó. Ya libre, preparó sus maletas, y el 21 de julio de 1785 se dirigió a Omoa, donde tomaría la polacra «Jesús Nazareno». En ella terminaría conducido a España, y en Cádiz fue puesto a disposición del Presidente de la Real Contratación.

Así terminó su odisea este gran charlatán francés, que engañó al Protomédico del Virreinato de la Plata, explotó a miles de hispanoamericanos, cayendo en mala hora en Guatemala, donde un Presidente del Reino y un Fiscal amante de la justicia puso término a sus aventuras y expoliaciones.

mentaria con cargo a los asistidos y se ajustará en todos los demás aspectos a la Reglamentación Nacional de la Iguala Médica.

Cuarta. — La Asamblea estima urgente que el pago de los honorarios por asistencia a las fuerzas armadas se reajice ajustándose a la Reglamentación Nacional de la Iguala Médica.

Quinta. — Recabar del Ministerio de la Gobernación la disposición oportuna para que en todas las Mancomunidades Sanitarias de España haya un representante de los Médicos titulares, que debe ser el Presidente de la Sección Colegial de Médicos titulares o su delegado.

Sexta. — Solicitar de la Dirección General de Sanidad que tengan efectividad inmediata las nuevas clasificaciones definitivas en todas las plazas de Médicos titulares.

Séptima. — La Asamblea solicita de la Dirección General de Sanidad la convocatoria de un «Congreso Nacional Médico de Sanidad Local» encomendando la organización del mismo a la Obra de Perfeccionamiento Sanitario de España, dependiente de dicha Dirección General de Sanidad.

Octava. — La Asamblea acuerda por aclamación conceder un voto de confianza y unánime adhesión a la Junta Central de Médicos titulares para que en cualquier momento tome la actitud que proceda para la mejor defensa de los legítimos intereses de los Médicos titulares.

Novena. — Expresar a la superioridad la inquietud de los Médicos titulares ante la situación transitoria que el pasé al Estado de las categorías 1.^a y 2.^a puede originar en la falta de percepción de honorarios durante unos meses. La Asamblea solicita la fórmula oficial urgente y eficaz que evite el grave perjuicio económico que con ello se originaría a estos Médicos titulares.

Décima. — Que se regule con carácter nacional la aplicación de las Tasas Parafiscales Sanitarias discriminando taxativamente el Sanitario que ha de practicar cada servicio.

(viene de la 1.^a página)

Odisea de un...

na ejercer su profesión mientras reside en esta, a don Gabriel Ronsil, cirujano romancista y dentista, teniendo entendido y con esta precisa condición de haber enseñar a todos los que se lo pidieran, el método, arte de sacar dientes y muelas, como también limpiar, plombar y curarlos en sus diversas enfermedades, de que está instruido y de que tanto se carece en todas partes. Miguel Gorman, Montevideo, 26 de febrero de 1783.

Este escrito revela que Uruguay estaba necesitada de profesionales, por eso triunfó Ronsil. Enriquecido se trasladó a Buenos Aires, y presentó la licencia del Protomédico Miguel Gorman y ante ella don Diego Salas, Teniente General de la plaza le concede abrir clínica. Coloca grandes carteles de propaganda y la charlatanería triunfó. Dueño de gran riqueza abandona Buenos Aires y en el año 1784 llega a Campeche (Guatemala) mostrando la licencia que en Montevideo le concediera Gorman. El Ayuntamiento le concede licencia, en Campeche estuvo un año, marchando a la ciudad de Guatemala, en cuya localidad entra en mayo de 1785.

En Guatemala, presentó la licencia de Gorman, pero el Fiscal Saavedra, malhumorado por el célebre pleito de los hospitales familiares las pretensiones del dentista y charlatán.

Guatemala bajo la égida del tuculense Estachería no estaban dispuestas a soportar la farsa del insumo cirujano y dentista, y Gabriel Ronsil sufre las consecuencias de su abuso y es colocado en la cárcel. El Fiscal Saavedra informa al presidente del Reino de Guatemala don José de Estachería sobre la persona de Gabriel Ronsil, que es extranjero no autorizado por el Rey para vivir en América, se hace pasar por cirujano y no presenta títulos legítimos, siendo además uno de esos aventureros que, a la sombra de su falsa profesión, ejercen comercios reprobados y exploran el oro y la plata en dominios extranjeros.

Por estas razones, urge enviar a España, bajo partida de registro,

(viene de la 2.^a pág.)

MUNDO MEDICO

mente diseñadas, que se mueven en el sentido que se quiera con solo tocarlas ligeramente. Y con destino a ciertos pacientes se suministran colchones de presión alterna, en virtud de la cual se impide el que oprima por más de un par de minutos una misma parte del cuerpo.

Parte vital de la labor de este hospital es la que consiste en la formación de equipos de enfermeras, con el propósito de prestar más atención a los pacientes según demanden las circunstancias. Gracias a ello, éstos no se hallan sometidos a tan frecuentes cambios de enfermeras, algunas de las cuales—como suele suceder en tipos corrientes de otros hospitales—pudieran no estar familiarizadas con las concretas necesidades del enfermo; ello estimula, a la par, el interés personal de las enfermeras mismas por los pacientes que determinadamente se les asignan. Por añadidura, cada miembro del equipo trabaja, por este procedimiento, lo mejor que puede, lo cual redundará en una mayor satisfacción.

No solo el público en general, sino también muchos pacientes suelen no darse plena cuenta de la constante labor desarrollada «entre bastidores», por así decirlo, en lo que concierne a iniciar y propulsar nuevas técnicas esterilizadoras. El frecuente empleo de antibióticos, al dar lugar al incidental desarrollo de una estirpe de estafilococos especialmente resistentes, han venido a incrementar el riesgo de infecciones entre los pacientes simultáneos de un mismo hospital. De ahí, la apremiante necesidad de adoptar más rigurosas medidas de higiene preventiva. Tal es la razón de que en este establecimiento se hayan impuesto, como obligatoria rutina, algunas medidas de este tipo. Por ejemplo, allí no se emplean tohallas que no sean de papel. Sábanas de papel son asimismo las que cubren las mesas de reconocimiento en los despachos de consulta. Y en lugar de las habituales mantas de lana (de las que ahora se sospecha que se

prestas a retener gérmenes), se emplean otras de algodón celular, las cuales se lavan inmediatamente después de haber servido a cualquier paciente.

Pero, por supuesto, todas esas medidas son sólo de relativa importancia. Lo cardinal al respecto reside en el Departamento Central de Esterilización y Suministro, el cual funciona en servicio de todas las demás dependencias del hospital, funcionando con arreglo a los métodos más modernos y eficientes. Ni las monjas y enfermeras en las salas, ni siquiera los doctores en sus propios despachos de consulta pueden guardar de un día para otro sus respectivos juegos de instrumentos. En lugar de ello, se les provee a diario, esterilizados y empaquetados, debiendo restituirlo para renovada esterilización inmediatamente después de haberlos utilizado.

Tratamiento moderno de las quemaduras graves

For Elizabeth Gilzean

Entre los pronósticos médicos para la actual década se encuentra el formulado por el famoso cirujano, ya fallecido, Sir Archibald McIndoe, relativo a la posibilidad de realizar injertos de piel entre las personas. Creía que sería posible «vacunar» al paciente contra la «reacción de inmunidad» o rechazo de injerto. Los recientes descubrimientos del Profesor Medawar de la Universidad de Londres, que le han valido el Premio Nobel, parecen confirmar esta idea.

Actualmente, a las personas que sufren graves quemaduras se las trata, durante el período inicial, con piel donada por voluntarios. La piel se puede obtener en un Banco de Injertos de Piel o, con más frecuencia, de donantes que se prestan voluntariamente a la necesaria intervención.

Algunos cirujanos obtienen mayor cantidad de piel que la necesaria por si falla el injerto. En caso de ser la operación completamente satisfactoria, el exceso de piel obtenida se conserva en un refrigerador para su total congelación,

refrigerador que se usa también para conservar otra clase de injertos, tales como arterias y huesos. La piel conservada se puede utilizar para el tratamiento inicial de otra víctima de quemaduras graves.

Mediante un vendaje adecuado se puede reducir la pérdida de fluido que sufre el organismo en el caso de las quemaduras externas, pero es mucho más satisfactorio el injerto de piel, aunque se aplique en pequeñas proporciones. Gracias a los adelantos de la técnica y cirugía modernas, se pueden inyectar fluidos por vía endovenosa durante períodos de tiempo de hasta tres semanas, con objeto de mantener constante la cantidad de fluido del organismo. Actualmente suele introducirse directamente en la vena un delgadísimo tubito de plástico, con el cual se causa menos molestia y menos irritación que con una aguja de transfusión, y es posible usar la misma vena durante más tiempo.

El Hospital para Accidentes, de Birmingham, tiene una sección especializada en quemaduras, en la que el tratamiento ha dado tan buenos resultados que médicos y personal sanitario de todo el país y del extranjero acuden allí para estudiar las técnicas empleadas. Se han tomado todas las precauciones para evitar la contaminación de las superficies quemadas. El aire que penetra en esta sección pasa por filtros especiales; y en todas las operaciones de vendaje y curas se impone rigurosamente la técnica de «no tocar», la cual requiere el uso de pinzas para el manejo de todo cuanto pone en contacto con las quemaduras.

En vista de los excelentes resultados obtenidos en la sección de quemaduras del Hospital de Birmingham, se considera más conveniente tener en cada ciudad o zona departamentos especializados para el tratamiento de estos casos, que llevar a los pacientes a cualquier hospital con camas vacantes. La experiencia ha demostrado que cuando desde el primer momento se trata a los quemados en unidades especiales en vez de en hospitales generales, se acelera su restablecimiento, se disminuye el peligro de infección y se reduce el número de intervenciones quirúrgicas necesarias.

Previsión Sanitaria Nacional

INGRESOS Y AMPLIACIONES DE GRUPOS

Es obligatoria la inscripción en PREVISION SANITARIA NACIONAL de todo nuevo colegiado.

GRUPOS QUE DEBEN SUSCRIBIR COMO MINIMO

Si el nuevo colegiado tiene edad inferior a 30 años, la inscripción ha de realizarse como mínimo en los grupos I, II y III de las Secciones de Enfermedad, Invalidez, Vejez y Vida.

NUEVOS COLEGIADOS SOLAMENTE CON EDAD INFERIOR A 30 AÑOS

Se les invita a que suscriban la totalidad de las Secciones de Enfermedad, Invalidez, o sea a los grupos I al XIV que garantizan un subsidio mensual de 3.200 pesetas en caso de imposibilidad total, temporal o definitiva, para el trabajo profesional ocasionada por estados patológicos, cualquiera que sea su origen o naturaleza, incluidos los traumatismos; éstos últimos tienen un elevado índice en las causas de baja en el ejercicio profesional y tienden a aumentar de una manera alarmante.

Además deben suscribir los grupos I y II a las Secciones de Vejez y Vida.

El coste mensual de la inscripción en los grupos I al XIV de las Secciones de Enfermedad e Invalidez y I y II de las Secciones de Vejez y Vida, no es cifra que no se pueda soportar.

El coste de la inscripción en los grupos I y II de las Secciones de Enfermedad, Invalidez, Vejez y Vida, es de pesetas 37'60 la diferencia de pesetas queda compensada con el aumento del subsidio a percibir de 250 pesetas al mes en los grupos I y II, a 3.200 pesetas al mes en los grupos I al XIV de Enfermedad e Invalidez. Son muchos los compañeros, que a lo largo del año, solicitan el subsidio de Enfermedad, Invalidez, y es una pena no pudiendo obtener subsidio de

3.200 pesetas solo perciban 250 pesetas por no haber suscrito los grupos más elevados.

NUEVOS ASOCIADOS EN ESTADO DE CASADOS

Se recomienda que suscriban el máximo de grupos que aconsejen sus circunstancias familiares y económicas. Las Secciones de Enfermedad, Invalidez, son indispensables en todo hogar, puesto que tienden a cubrir parte del déficit que ocasiona la enfermedad; la Sección de Vida, también es indispensable, pues la familia queda a cubierto de contingencias económicas en caso de muerte prematura. Actualmente se pueden suscribir hasta 300.000 pesetas por haberse puesto ya en funcionamiento los grupos XX al XXIX.

Cuando el asociado cumple la edad de 70 años percibe el subsidio del grupo I de Vida, 5.000 pesetas si lleva el periodo mínimo de cotización necesario. El II grupo se abonará en vida a los asociados que cumplan la edad de 70 años y cuenten con un periodo de inscripción en el grupo de 35 años, o cuando excedan de dicha edad y cumplan los periodos indicados.

Se está estudiando la posibilidad de conceder dichas mejoras en los grupos III y IV.

La sección de Vida, cumple dos finalidades; proteger a la familia en caso de muerte prematura y proteger al asociado cuando se acerque a la vejez, puesto que se le entrega el subsidio de vida que suscribió para proteger a aquella si cumple los 70 años, por ser entonces mucho más eficaz entregárselo al propio asociado, que esperar a su fallecimiento para que lo perciban los hijos, que lógicamente ya tendrán edad que no requiera protección.

NECESIDAD DE LA PREVISION

Es constante la preocupación de los Colegios para la protección del Colegiado y de su familia en casos de Enfermedad prolongada, Inva-

lidez y Fallecimiento y en la Seneclud; PREVISION SANITARIA NACIONAL es una solución; está en trámite de aprobación oficial el subsidio económico para casos de intervenciones quirúrgicas; están ya funcionando los grupos XIX al XXIX de la Sección de Vida, que supone un subsidio de fallecimiento de 300.000 pesetas, y los nuevos grupos de enfermedad-invalidez X al XIV que suponen un subsidio mensual de 3.200 pesetas, pero es preciso que los colegiados utilicen las ventajas que le reporta PREVISION SANITARIA NACIONAL en el momento adecuado y no cuando surjan estados patológicos que pongan en peligro la vida del Colegiado, pues entonces ya no puede ser PREVISION SANITARIA NACIONAL un remedio, pues el ingreso en los diferentes grupos de las Secciones que la integran ha de realizarse en perfecto estado de salud.

Los Colegios por estar en más íntimo contacto con sus miembros ha de llevar la principal labor divulgadora y ha de ser realizada por dichas Corporaciones, por ser función específica la de velar por la protección y bienestar de los colegiados; hay que tener en cuenta que los beneficiados son los compañeros que integran el Colegio y que Previsión, por ser mutualista, no obtiene beneficios; trabajando todos juntos y unidos, se hace más fuerte la institución y la potencia que adquiere irradia sobre los propios mutualistas y por tanto existirá la posibilidad de ampliar el campo de su actuación, y por tanto los beneficios a conceder a los colegiados que en ella se inscriban.

El éxito del régimen mutual depende del entusiasmo de los asociados. Sea usted propagandista de las Secciones de Enfermedad, Invalidez, Vejez, Vida y del Automóvil de Previsión Sanitaria Nacional, se ayuda usted mismo ayudando y convenciendo a sus compañeros para que utilicen al máximo los servicios de la Mutualidad,

Previsión Sanitaria Nacional

ides y fallecimientos y en la de-
 nes; PREVISION SANITARIA
 NACIONAL es una solución; esta
 en trámite de aprobación oficial el
 subsidio económico para casos de
 intervenciones quirúrgicas; estas
 ya funcionan los grupos XIX al
 XXIX de la Sección de Vida, que
 supone un subsidio de fallecimien-
 to de 300.000 pesetas y los nuevos
 grupos de enfermedad invalidan X
 al XIV que suponen un subsidio
 mensual de 3.000 pesetas, pero es
 preciso que los colegios autono-
 mos respalden la especie PRE-
 VISION SANITARIA NACIONAL
 en el momento adecuado y no
 cuando surjan estados patológicos
 que pongan en peligro la vida del
 Colegado, pues entonces ya no
 puede ser PREVISION SANITA-
 RIA NACIONAL un remedio, pues
 el mejor es el que se realiza en
 el momento de la integración
 de los grupos en el estado

3.200 pesetas por día de 230 pe-
 setas por no haber sufragado los
 grupos más elevados.

**NEUVOS ASOCIADOS EN ES-
 TADO DE CASADOS**

Se recomienda que suscriban el
 máximo de grupos que corresponden
 sus circunstancias familiares y
 económicas. Las Secciones de En-
 fermedad Invalida son indispen-
 sables en todo hogar, puesto que
 tienden a cubrir parte del déficit
 que ocasiona la enfermedad; la
 Sección de Vida, también es indis-
 pensable, pues la familia queda a
 cargo de contingencias econó-
 micas en caso de muerte premata.

HOJA INFORMATIVA DEL COLEGIO OFICIAL DE MEDICOS DE TERUEL

Los Colegios por estar en más
 íntimo contacto con sus miembros
 ha de llevar la principal labor de
 divulgación y ha de ser

Sr. D.

función esencial de la vida por
 la protección y bienestar de los
 colegiados; hay que tener en cuen-
 ta que los beneficiarios son los
 componentes que integran el Cole-
 gio y que Previsión por ser un
 trabajo, no admite pensión; tra-
 bajando todos juntos y unidos se
 hace más fuerte la institución y la
 potencia que adquiere gracias so-
 bre los propios miembros y por
 tanto existe la posibilidad de am-
 pliar el campo de su actuación y
 por tanto los beneficiarios a conce-
 der a los colegiados que en ella se
 inscriben

MEDICO

Cuando el asociado cumple la
 edad de 70 años empieza el sub-
 sidio del grupo I de Vida, 2.000 pe-
 setas si lleva el período mínimo de
 cotización necesario en el grupo
 se aplica el subsidio de 2.000 pe-
 setas que cubren la edad de 70 años y
 cuentan con un período de inscrip-
 ción en el grupo de 25 años, o
 algo exceder de dicha edad y
 cubren los períodos indicados.

Se está estudiando la posibili-
 dad de conceder dichas mejoras
 en los grupos III y IV.

La sección de Vida cumple dos
 funciones: proteger a la familia
 en caso de muerte prematura y
 proteger al asociado cuando se
 acerca a la vejez, puesto que se
 le entrega el subsidio de vida que
 sufragio para proteger a aquella
 al cumplir los 70 años, por ser su-
 fructo mucho más eficaz envejar-
 tando al propio asociado, que espe-
 rar a su fallecimiento para que lo
 perciban los hijos, que lo mismo
 se ya tendrían que no pedir
 la protección.

NECESIDAD DE LA PREVISION

Es constante la preocupación de
 los Colegios para la protección del
 Colegado y de su familia en caso
 de enfermedad prolongada, inva-

DE GRUPOS Y AMPLIACIONES
 de obligaciones la inscripción en
 PREVISION SANITARIA NACIO-
 nal de forma más extensiva.

**GRUPOS QUE DEBERN SUSTR-
 AIR COMO MINIMO**

El nuevo sistema tiene edad
 de inscripción como mínimo en
 los grupos I y III de las Seccio-
 nes de Enfermedad Invalida y de
 Vida.

**NEUVOS COLEGADOS SOL-
 OS CON EDAD INFERIOR
 A 30 AÑOS**

El XVII que garantiza un
 subsidio mensual de 3.200 pesetas
 de imposibilidad total,
 o definitiva, para el re-
 gistro profesional ocasionada por
 enfermedades crónicas,
 psicológicas, crónicas,
 o de origen o naturaleza in-
 ferior a los trastornos; estas al-
 teraciones elevadas indicen en
 la inscripción y tienden a sumen-
 tar una manera alarmante.
 Los Colegios deben suscribir los gru-
 pos I y III de las Secciones de Vida
 y Enfermedad Invalida.
 El subsidio mensual de la inscrip-
 ción en los grupos I al XIV de las
 Secciones de Enfermedad Invalida
 y de las Secciones de Ve-
 jez y Vida es vital para que no se
 interrumpa el subsidio que no se
 suspende por la inscripción en los
 grupos I y II de las Secciones de
 Enfermedad Invalida, Vejez y Vi-
 da. El subsidio de 3.200 pesetas que
 se percibe queda compensado por
 el subsidio del subsidio a per-
 sonas de 230 pesetas al mes en los
 grupos I al XIV de En-
 fermedad Invalida. Son muchos
 los Colegios que a lo largo del
 tiempo han suscritos de enter-
 ra y es una pena
 de la enfermedad prolongada, inva-

El éxito del régimen mutual de
 fondo del entusiasmo de los aso-
 ciados. Las nuevas propuestas
 de las Secciones de Enfermedad
 Invalida, Vejez, Vida y del Auto-
 móvil de Previsión Sanitaria Na-
 cional, se ayuda usted mismo
 organizando y convenciendo a sus
 compañeros para que utilicen al
 máximo los servicios de la
 Mutualidad.