

# HOJA INFORMATIVA

DEL COLEGIO OFICIAL DE MEDICOS DE TERUEL

MARZO DE 1954

NUM. 20

C. A. S. O. E.

PRESIDENTE J. GARCIA MARCO

## SAGRADA MISION DEL MEDICO

Por el Dr. Fidel Gallo

«La Guerra de Dios» señala con el dedo *al médico*, como ha hecho resaltar muy bien el Dr. D. Alfonso de la Fuente Chaos, Catedrático de la Facultad de Medicina de Madrid. Mezcla como concausa de los males sociales al médico, haciéndole intervenir en trances que trascienden al público de un modo disparatado.

Dues bien; la función del médico en la vida «es muy otra». Es «sublimemente evangelizante» en los terrenos material y social.

El médico es, *de hecho*, como si dijéramos «el sacerdote del cuerpo».

Pero, aun hay más.

El creyente va contra el ateo. Unas religiones contra otras.

LA MEDICINA, no hay más que una.

Dadle al médico mucho, como es vuestro deber. Pero exigidle mucho más como lo dicta vuestra nobleza.

No pensemos como en «La Guerra de Dios» en ridiculizar y humillar al médico, al mismo tiempo que se ensalza, como contraste, al sacerdote.

El Médico, siguiendo las directrices *Fisiológicas, Higiénicas y Biológicas*, que impregnan de «buen criterio» el sentido *Sociológico* de la vida..., debe marcar los rumbos, no sólo hacia la RACION alimenticia, sino también hacia la ración SANA Y RACIONAL.

En síntesis, los Gordos (por «exceso» perjudicial) y los Flacos (por «defecto» también perjudicial), simbolizan los «extremos exagerados» de la riqueza fabulosa y de la pobreza rayana en la miseria.

Esta es una *anomalía* que con base HIGIENICA puede y debe remediarse, como MISION SAGRADA de los médicos de todo el mundo.

El médico debe, con ciencia y paciencia, tratar de

curar y evitar la mayoría de las enfermedades, marcar la ración alimenticia de los individuos sanos, higienizar la vida y señalar la felicidad terrenal mediante arunción *biológico-social* de la Humanidad.

Fuertes y débiles. El «grado relativo», por fundamento fisiológico y biológico, lo tiene que marcar el médico.

Y debe aportar siempre algo el fuerte en favor del débil, *pero no de modo forzoso*. Si es forzoso, pierde la gracia, y lo peor de todo, no puede ser duradero, permanente, sino que tiene que ser COMO TODO LO VIOLENTO, temporal, pasajero.

Aquí viene calcada la CARIDAD, que no es violencia: ES VOLUNTAD. Hay que rendirse ante esta sublime idea cristiana: es verdad. Y esta idea propagarla a los cuatro vientos, a tirios y troyanos.

Pero esta voluntad fuera del cristianismo, tiene que ser provocada, preparada por algo: con educación, cultura, etc. Dentro del cristianismo, YA ESTA HECHA, YA ESTA FORMADA: es compromiso de todo buen cristiano, es DEBER CRISTIANO.

La forzosa existencia, antes, ahora y después, SIEMPRE, de un «desequilibrio vital natural», hace que no pueda encontrarse el equilibrio social más que mediante una *derivación* del más al menos, del fuerte al débil. Disminuir lo posible el desequilibrio para suprimir la tensión social .. Este es el fundamento natural y biológico de la CARIDAD (que incumbe al médico), aparte de su fundamento teológico (que incumbe al sacerdote).

Cada uno en su misión.

Para realizar el médico español DE UN MODO DIGNO Y EFICAZ, su sagrada misión TOTAL en todo el territorio nacional, es preciso, como ya demos-

## LABORATORIOS CIDAN

BENICARLO

(CASTELLON)

tré ante los ecuanímes y juiciosos médicos valencianos, que estudiéis «con cariño e interés» nuestras CINCO conclusiones:

1.<sup>a</sup>—Haced la OBRA HERMOSA de que los más pobres, los de la Beneficencia, puedan curarse (para gloria vuestra) igual que los ricos, incluyéndolos en el Seguro de Enfermedad, a través de los Municipios (no del Estado.)

2.<sup>a</sup>—No consintáis la existencia de una sola «Sociedad» que viva a costa del DOLOR del enfermo y del SUDOR del médico.

3.<sup>a</sup>—Si son precisos «Iguales Médicos», que

sean hechos *únicamente* por los Colegios de Médicos. El producto de los «servicios médicos» debe ir a parar INTEGRO, a la Clase Médica. Y a nadie más.

4.<sup>a</sup>—Haced INDEPENDIENTE Y EXCLUSIVA la LABOR GIGANTESCA DE LA HIGIENE en toda España, a base del Cuerpo de Inspectores Municipales de Sanidad, y

5.<sup>a</sup>—Ya que con la primera y cuarta conclusiones desaparece la «Plétora Médica», coronad las cuatro conclusiones anteriores con una quinta, para grandeza de España y gran honor vuestro: creación del Ministerio de la Salud Pública.

## Informe sobre el proyecto de Seguro en el Campo

El Dr. D. Antonio Alzamora, asesorado por los Presidentes de las regiones catalanoblear, ha escrito este meritorio trabajo que, por su excepcional importancia y actualidad para la Clase Médica y debido a su gran extensión, publicaremos en sucesivos números de esta Hoja Informativa en su totalidad; esperando que, conocido el problema por todos, contribuya al esclarecimiento del mismo, aportando ideas y soluciones en beneficio del bien general de la nación y de la medicina en particular.

Tanto en la conferencia de Filadelfia (Organización Internacional del Trabajo en su reunión de 1944) como en la conferencia internacional que tuvo lugar en Nueva York en 1946 (precedida por la Carta de San Francisco, aprobada en junio de 1945, que dió nacimiento al Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas, encargado de promover la solución de los problemas económicos, sociales, sanitarios, y otros se consiguió en acuerdos internacionales el principio universal de que la salud es el más precioso bien del hombre y de la Nación, estableciéndose que la Seguridad Social y la Sanidad deben ir unidas para conseguir el pleno goce y desarrollo de la vida, toda vez que la salud no puede mantenerse ni prosperar sin condiciones adecuadas.

Bueno será recordar que fueron precisamente grupos médicos y Asociaciones Médicas Nacionales

las que tomaron la iniciativa solicitando que se adoptaran medidas que amparasen a los necesitados, ya que las condiciones de la vida moderna y el coste creciente de la medicina actual, hacían insuficientes los generosos esfuerzos del cuerpo médico de todo el mundo junto a la aportación económica de los Patronatos, la Beneficencia y los menguados subsidios estatales, provinciales y municipales. Estas iniciativas del cuerpo médico son los más antiguos precedentes en los que se inspiró la recomendación de Filadelfia de 1944 y siguientes.

Por lo que se refiere a España, las recomendaciones médicas aisladas y faltadas de la colaboración indispensable de los medios gubernamentales, económicos y políticos, culminaron en el proyecto que en 1934 elaboró el cuerpo médico barcelonés confeccionando un extenso programa de asistencia social, al mismo tiempo que se organizaba en Madrid un ciclo de conferencias preparatorias con la intervención de ilustres personalidades, entre ellas D. Severino Aznar y el Dr. Pérez Mateos. Estos

estudios españoles tomaron como base la asistencia prestada por los médicos, por medio de la *igualdad tradicional*, a los económicamente débiles. Iguales precedentes de iniciativa médica se encuentran en todas las naciones del mundo.

La profesión médica se interesa en que el aspecto médico del programa de seguridad social se desarrolle dentro de las normas ideales de la Medicina. La profesión médica está relacionada con este problema de tal manera que la concierne no solo la remuneración y los términos y condiciones de sus servicios, sino el garantizar el medio ambiente que permita al médico, en la práctica de su profesión, la relación confidencial y de familiaridad con su paciente, la libertad y fomento de la investigación, el estímulo de constante superación, en una palabra el ejercicio misional y digno que tantos beneficios ha de reportar a la persona considerada individualmente como a la Nación. Estas premisas son esenciales para poder tratar con buen éxito a los pacientes y para proseguir el avance de la Medicina.

El procedimiento o sistema de

## HEPACIDIN

es un tónico general a base de extracto de Hígado, Vitaminas y principios minerales

pago a los médicos no es una cuestión independiente del interés del pueblo, consistente en mantener el libre ejercicio y la libre elección de médico. El sistema de pago a salario fijo limita la elección. Solo por esto —y hay otras consideraciones dimanantes de la propia relación entre médico y paciente y estímulo profesional— es de rechazar este sistema. Basándose en ello, en el reporte preliminar sobre Seguro Social y la profesión médica, la World Medical Association, (reconocida por la Organización de las Naciones Unidas, por la Organización Mundial de la Salud y por la O. N. U. E. T. C.) en octubre de 1949 emitió, entre otros, y bajo el epígrafe «Estado y Remuneración de los Doctores»; los siguientes principios:

X.—No concuerda con el interés público que los médicos sean asalariados del Gobierno o de Entidades de Seguro.

XI.—La remuneración de los servicios médicos no debería depender directamente del Estado financiero de una Organización de Seguro.

Las experiencias de los programas de seguridad social, implantados en las distintas naciones, han confirmado estos principios que han salido reforzados de la dura prueba a que han sido sometidos por sistema de seguro que los anulaban y despreciaban por creer

eran antiguallas y principios falsos arrastrados por inercia, supliéndolos por ideas renovadoras (justas y coincidentes con dichos principios en cuanto se refiere al propósito de proporcionar una digna asistencia a todas las clases sociales; erróneas y contrarias al fin que se desea alcanzar en cuanto al sistema empleado que hace del médico un funcionario sin estímulo, con baja moral, y creando incluso una enemiga entre él y el paciente que deja de ser su paciente) de socialización y retirada a lugares comunes en los que la espiritualidad, fuego sagrado del estímulo, no encuentra ningún ambiente propicio.

En la carta de Monseñor Montini al Presidente de las Semanas Sociales del Canadá, se lee lo siguiente: «El Padre Santo ha puesto en guardia, una vez más, al mundo del trabajo contra las desviaciones de iniciativas excelentes en principio, pero que deben situarse en su lugar debido, en el conjunto de un problema, so pena de lesionar otros respetables intereses y de no conseguir el objetivo que les estaba asignado para el bien común. Lo ha hecho, entre otras ocasiones, en su importante discurso del 2 de noviembre de 1950 a la Jerarquía Católica mostrando como una seguridad social que no fuera sino un monopolio del Estado produciría daños a las familias y a las profesiones en favor y por medio de las cuales debe ante todo ejercitarse.

Las recientes declaraciones del Presidente de los Estados Unidos de América general Eisenhower en la última reunión del Congreso de su país, unánimemente aplaudidas, concreta terminantemente el peligro que representa la socialización de la medicina de forma que no es un simple recurso sino la proclamación, ponderada y meditada, por experiencias y altos estudios de una desgracia vestida de panacea.

\* \* \*

El proyecto de extensión del S. O. E. al sector laboral del campo plantea los mismos problemas de principio que han sido expuestos en el preámbulo, agravados considerablemente por la exten-

## FORMI-TIAZO-PECTOL

Tratamiento de las diarreas infecciosas localizadas en el intestino

Líquido y tubos de 10 y 20 tabletas

sión en masa de beneficiarios, de la misma organización actualmente en vigor en el sector laboral industrial, con lo que se consumará, debe saberlo claramente el Poder Público, el ahogo espiritual y económico del médico en contra del interés público.

Englobando actualmente el S. O. E. 9.000.000 de beneficiarios el seguro del campo incluirá como mínimo otros 9.000.000 de habitantes con un total de 18.000.000 sobre una población de España de 28.500.000 habitantes de cuya diferencia de 10.500.000 cabe suponer que una parte importante, no inferior a la mitad, reúne las mismas condiciones para pertenecer al S. O. E. y por tanto, en cuanto se cumpla con rigurosidad de control la adscripción al Seguro (del que se escapan bastantes en la actualidad aun pertenecientes a la categoría de económicamente débiles) de cuantos positivamente deben figurar en él, la cifra de asegurados al Seguro oficial será alrededor del 80 por ciento del total de la población. Más demostrativo resulta examinar las cifras por provincias.

La población de la provincia de Barcelona es de 2.200.000 habitantes. El número de cartillas del Seguro 720.000 lo que representa un total aproximado de 1.700.000 beneficiarios. Un porcentaje no precisado de dichos beneficiarios son a su vez trabajadores del campo con ocupación en industrias, de aquí que, aparentemente, el número de campesinos parezca exiguo. Esto da un porcentaje de un 81 por ciento. La extensión del Seguro al campo elevará sin duda dicho porcentaje al 90 por ciento o superior, lo que se aproxima al Seguro total, y tal efecto tiene para la colegiación médica considerada colectivamente.

\* \* \*

A  $\frac{1}{2}$  D Cidán-Masiva

Y

D<sub>2</sub> Cidán-Masiva

AMPOLLAS

son preparados de absoluta garantía por su alta concentración vitamínica

LABORATORIOS

CIDAN

BENICARLO  
(CASTELLON)

La clase médica al enjuiciar serenamente los problemas que se plantean ante la transformación que se opera en el régimen asistencial no se la tiene que objetar su presunta enemiga al plan social puesto que esta suposición además de demagógica es falsa. El fin, de ninguna manera justifica los medios, porque en nuestro caso concreto el fin fallará si los medios no son buenos. Estos medios son los que enjuicia la clase médica con serenidad y con lógica y al hacerlo rinde un servicio a la Patria.

Ante los mismos problemas del seguro industrial y, con mayor motivo, ante la posible extensión al campo, la clase médica no repentiiza. Los ha estudiado con detención, los ha expuesto concienzudamente en ponencias y así no puede extrañar que los mismos conceptos con idénticas palabras y frases, sean aquí una reproducción exacta de lo que ya se ha dicho en otras ocasiones reforzadas por la razón del tiempo.

Los médicos tienen unas necesidades mínimas convertidas en derechos reconocidos por las Leyes y amparadas por éstas, necesidades mínimas, por debajo de las cuales toda especulación supone un perjuicio inaceptable, que constituye los principios económicos de todo plan o de toda Obra. La clase médica ha venido cubriendo estas necesidades mínimas con un patrimonio espiritual, científico y económico eminentemente laboral constituido por su clientela. El traspaso en masa de ésta, a un sistema de seguro constituye una expropiación y el que expropia viene obligado a indemnizar. Obligado es traducir en números el valor de esta expropiación y sus consecuencias. La iguala mínima es en España de 16,66 pesetas por familia y mes. En los servicios de esta iguala no están incluidos aquellos otros que por su carácter extraordinario y su especialidad, el uso y

costumbre general establecido y no discutido, los valora como servicios aparte, a satisfacer económicamente por acto, lo cual supone una cantidad por lo mínimo superior a lo que el médico recauda en concepto de iguala.

En el Seguro, ésta misma familia abonará al médico 6,00 pesetas por todos los conceptos, con lo que queda demostrado sin necesidad de añadir ningún comentario el grado de lesión que se le inflinge al médico al expropiarle la clientela.

Se ha dicho con parte de razón y si con evidente exageración, que la morosidad por parte de algunos igualados en el pago de las igualas y la carencia de los más indispensables medios para igualarse, afecta a un importante sector laboral lo que el Seguro vendría a remediar asegurando la cotización de todos los beneficiarios. Mientras hay provincias donde se produce este fenómeno, afectando a un número de población variable y por regla general francamente minoritario, en otras provincias la morosidad y las familias no igualadas por falta de recursos es, en número, un porcentaje sin valor, de forma, que la aplicación de la resultante del argumento, rasando a todo el mundo con la misma medida y patrón, empobrece y lastima profundamente la asistencia y al médico por extensión de un método socializante y empobrecedor, en lugar de salvar lo bueno en donde es posible y poner los medios para lograrlo, mediante lo que es fundamental: el salario digno, donde de momento parece imposible.

Esta consideración nos lleva de la mano a examinar dos aspectos de la misma cuestión. Un aspecto de carácter programático y social y otro, vinculado evidentemente con el anterior, afecta a la personalidad del médico en sus relaciones y obligaciones con la sociedad.

## PRODUCTO NUEVO

Tratamiento de las Ulceras  
Gastroduodenales, Gas-  
tritis y Dispepsias

# ULCAN

(Resina de Cambio de Cation)

Laboratorios CIDAN

BENICARLO

En el primer aspecto se abarcan todas las condiciones que debe reunir un programa social. No se legisla exclusivamente para crear un Seguro de Enfermedad sino que éste forma parte de un plan conjunto cuya finalidad es lograr para todo el mundo el pleno y cristiano goce de la vida. Se legisla para el logro de un nivel medio. Aquella parte de la población que ya se encuentra dentro de este nivel medio al que solo le falta preservarse del riesgo catastrófico, como es el de una larga o costosa enfermedad, *lo que puede lograr mediante una ayuda mutua*, no se la tiene que lesionar abarcándola en un sistema social mediocre realizado en su materialismo de cara al sumamente pobre en recursos. Este sistema hiere tanto a este sector de la población como a la clase médica, *innecesariamente*. No son estos los métodos auténticamente sociales que deben arbitrarse sino que a priori debemos alegrarnos de que un cierto sector de la población con solo agruparse, concentrando los riesgos, pueda proporcionarse una asistencia a su satisfacción y naturalmente a la de la clase médica.

Los sectores de la población obrera lastimosamente débiles requieren sistemas distintos y no en la calidad de los beneficios que se le ha de aportar sino en las fórmulas económicas que son las que

## ALGARROSINA

Consigue siempre la corrección de las dispepsias  
gastro-intestinales acompañadas de DIARREA.

están sin resolver, contribuyendo cuantos tienen la obligación de hacerlo.

En el segundo aspecto médico, no parece justo que en una obra social, de la que tantos beneficios se esperan en el orden particular, como en el colectivo, social y nacional, se pretenda organizar una asistencia cuyo coste vaya a gravitar en su mayor parte sobre la clase médica, en forma de contribución laboral, prácticamente obligatoria, obligándola al sacrificio menospreciando el valor de su trabajo y sumiéndola en la más temible de las angustias. Si se hace preciso una amoldación económica a límites prudenciales sin que signifique un perjuicio de la asistencia; si la seguridad nacional y el bienestar social requieren un espíritu de abnegación, no son los médicos quienes lo negarán, como españoles, calificativo que alcanza a todos los que nacidos en el solar hispano están dentro y fuera de la Obra que se pretende realizar, pero es absurdo, injusto y nada social pretender exigir una generosidad que va más allá de unas posibilidades humanas normales solamente a aquella clase que por su sacerdocio es más quebrable y por tanto más vulnerable, acumulando las cargas que todos debiéramos compartir, dándose la casualidad y el contrasentido de que es aquella sobre la que gravita la responsabilidad mayor de la Obra y a cuya particular iniciativa se deberá su éxito en lo sanitario y una gran parte en la del objetivo, que es la meta social, que causa preocupación a nuestro gobierno y a todos los gobiernos del mundo.

\* \* \*

*En la programación del Seguro al campo, la clase médica se opone tan razonada como terminantemente a la extensión del mismo sistema, actualmente implantado, en el sector industrial. La experiencia nacional proporcionada por el Seguro en el sector de la industria y la de todos los países, muchos de los cuales están ya de vuelta y abandonado procedimientos como el nuestro, aconseja el establecimiento de modificaciones*

(Continuará)

## Quedarán excluidos del Seguro de Enfermedad los técnicos titulados de las Empresas

### Los afiliados en 1948 continuarán incluidos

A fin de concretar el alcance de las declaraciones que el ministro de Trabajo hizo al Consejo General y a los presidentes de los Colegios de Médicos Provinciales, y más especialmente las restricciones que el decreto aclaratorio, de inminente publicación, provocará sobre el alcance del decreto de 8 de enero de 1954, en el cual se dispone la elevación del tope de afiliación del Seguro Obligatorio de Enfermedad a 30.000 pesetas anuales, en el ministerio de Trabajo se ha manifestado lo siguiente:

Primero. Que quedarán explícitamente excluidos del alcance del decreto, y, por lo tanto, de la afiliación todos aquellos técnicos al servicio de las empresas que posean un título universitario o de Escuela Especial.

Segundo. Que, por similitud, quedarán excluidos del alcance del decreto, y, por personas (periodistas) que ya tuvieran perfectamente cubiertos y atendidos sus servicios en orden a la previsión del riesgo de enfermedad.

Tercero. Que todas aquellas personas que en el año 1948 se encontraban amparadas por el Segu-

ro Obligatorio de Enfermedad, continuarán dentro del mismo.

Cuarto. Que en el espíritu del decreto elevador del tope de afiliación está procurar que la masa total asegurada no se aumente, si bien no puede afirmarse que en ninguna circunstancia se dé algún caso de nueva afiliación obligatoria, pero que, de todos modos, puede asegurarse que, de producirse alguna nueva inclusión, ello será en proporciones de mínima repercusión práctica.

## Vida Colegial

### Declaración anual de Utilidades

Se recuerda una vez más a todos los señores colegiados, que el plazo de presentación de la Declaración de Utilidades, finaliza el día 20 de este mes y que aquellos señores que no hayan recibido todavía los impresos correspondientes para su relleno, deberán solicitarlo con la mayor urgencia a este Colegio a fin de no quedar al descubierto, en la fecha señalada, en cuyo caso, este Organismo, no se hace responsable de los perjuicios que el incumplimiento de esta obligación, pudiera acarrearle en su día.

HUO DE B. VILLANUEVA. - TERUEL

## SANATORIO DE SAN FERNANDO

### Cirugía de Especialidades

### Clínica Maternal

### Transfusiones de Sangre

Calle de D. José Torán, 6 (Ensanche)

TERUEL



# C. A. S. O. E. DE TERUEL

Sr. D. Jaime Caruana Gómez de Barreda

Bibliotecario Municipal

TERUEL

CLÍNICA MATERNA

TRANSFUSIONES DE SANGRE

Calle de D. José Torralba (antiguo)

TERUEL

