



# HOJA INFORMATIVA

DEL COLEGIO OFICIAL DE MEDICOS DE TERUEL

Depósito Legal TE 9 - 1958

MARZO DE 1959

NUM. 51

## LA ESPERANZA

por M. Fernández Arraiza

Es fácil que a estas horas alguno me haya clasificado como un horrendo pesimista, simplemente por cantar la decadencia del secular ejercicio de la profesión. No me molesta, si se me ha lanzado, semejante adjetivo. Como tampoco me molestaban a Jorge Manrique las censuras cuando en sus coplas hacía vibrar su iúgubre desencanto. Nuestra alma todavía guarda recóndita la plasticidad de la esperanza, y por eso, no somos tan pesimistas como para creer en una hecatombe espartana. Nos gusta, por lo tanto, exponer la cruda realidad, y estar despiertos, como si un jergón de espinos fuera el catre del descanso. Así vamos como en una procesión misionera exponiendo la acorralada idea tradicional de la profesión. Y siempre haciendo la alabanza en nuestros salmos que no nos amilanan los avances sociales. Estamos enamorados de la Medicina, y por eso, se clava en nuestras carnes la espuela demacrada y artificiosa de la musicalidad, porque esa melodía que pretende arrullarnos nos podía convertir en seres macilentos y menudillos. El exponer mi tristeza,

(continúa en la pág. siguiente)

## La Contribución Industrial

Se recuerda a los compañeros que no se hayan dado de alta en Hacienda por el concepto de Licitud Industrial (antigua Contribución Industrial), la necesidad que tienen de hacerlo dentro del trimestre actual, con objeto de estar dentro de la ley evitando los graves perjuicios que se les puede

## El Secretario General del Consejo, Dr. Fernando Paz Espeso, formula un voto particular al Plan Nacional de Seguridad Social

Es completamente necesario, escuchar la opinión de los Organismos técnicos y saber el costo de los servicios y muy especialmente, su repercusión sobre la economía nacional

*El llamado Plan Nacional de Seguridad Social, reforma de gran envergadura social, y cuyo impacto ha de repercutir en todo el ámbito nacional y en especial y de una manera definitiva para la ulterior marcha y función de la medicina, está suscitando tan encontrados comentarios y ha sumido a las clases sanitarias en tal inquietud y zozobra por saber el alcance y trascendencia del mismo, que bien vale la pena divulgar cuanto de él sabemos por ahora,*

*A dicho fin y por cuanto de gran interés para todos, publicamos a continuación, el voto particular formulado por el Dr. Paz Espeso en el Seno del Consejo de Administración del Instituto Nacional de Previsión, del cual forma parte como Representante del Consejo.*

*Publicamos íntegro este trabajo, para que con su lectura sepa cada uno a que atenerse y se de perfecta cuenta de la magnitud del que hará cambiar radicalmente el rumbo de la medicina.*

«Las objeciones y reparos que suscita en nuestro ánimo la lectura minuciosa y reiterada de este Anteproyecto y de la Exposición de Motivos que precede a su articulación son tan numerosos y, a nuestro modo de ver, de tanta importancia, que su eventual toma en consideración por el Consejo implicaría en realidad la redacción totalmente nueva del Plan, ya que muchos de ellos se refieren a aspectos primordiales del mismo. Esta circunstancia justificaría ya por sí sola el carácter de voto contra la totalidad del Anteproyecto que damos a la exposición ulterior, si no existieran otras razones, suscitadas a nuestra consideración por la misma lectura de la Comunicación dirigida al Excmo Sr. Presidente del Consejo de Administración del I. N. P. por el Presidente de la Comisión Redactora del Anteproyec-

to, Excmo. Sr. D. Luis Jordana de Pozas con fecha 15 de diciembre de 1958, dando cuenta del cumplimiento del encargo recibido por O. M. de 1.º de septiembre de 1958 comunicación que encabeza el volumen repartido a los Sres. Consejeros, en el que se contiene la Exposición de Motivos y el Articulado de la Ley de Bases. En esta Comunicación aparecen los siguientes hechos: el Sr. Lelegado General del I. N. P. recibió el encargo de estudiar un Plan Nacional de Seguridad Social por la disposición adicional 10.ª del Decreto de 14 de junio de 1957; la Comisión Redactora del Anteproyecto que comentamos fué designada, como ya se ha dicho, con fecha 1.º de septiembre de 1958; y a ella, después de su constitución, en 20 del mismo mes, aportó su Presidente

(sigue en la pág. 3.ª)

**Previsión Sanitaria Nacional es una oportunidad para el Médico; en las Secciones de Enfermedad, Invalidez, Vejez, Vida y del Automóvil, se obtienen seguros a cuota reducida, como corresponde al mutualismo profesional.**

(viene de la pág. anterior)

## La Esperanza

no es sinónimo de sistematizar el pesimismo, porque todavía tengo un alma donde se pueden prender alfileres, y que si duerme, también sabe estar despierta. Pero siento el dolor, porque amo a quien conmigo compartió con espíritu franciscano las alegrías y tristezas de los claustros universitarios; aquellos años donde en las tiernas carnes de la juventud se hincaban los cilicios de la disciplina y mortificación para ganar la gloria de sanar a la sociedad. Tuvimos que dormir sobre tablas o en los ángulos de las escaleras, para que un cuerpo, sano y joven, donde se hospedaba un alma sensible que como lira sentimental velaba con los ojos abiertos a una sociedad errante desde los tiempos de Adán. Reconocía el cúmulo de las miserias humanas, aunque adobadas artificioosamente para encubrir su hambre y sus llagas. Esbozaba con clarividente intuición toda esa gama de sufrimientos, y por eso, se enciastró y se disciplinó, para liberar de su asquerosa mendicidad social, a esos hombres burlescos y herméticos.

Con vocación, ilusión y esperanza, se lanzó descalzo y sin corona, como un peregrino más, a meterse en medio de la sociedad, en la miseria, en las llagas y entre los apesadados. Hasta en el humo de las chimeneas se metió para acunarse con el sello de la salud a toda una sociedad. Y he aquí que esa huesuda sociedad palpitando como una neurótica, apalea y aporrea, y entre la adulación de una estancada doctrina exhibe el cuchillo rebanador de cabezas esparcidas como la arena por la ciudad y por el campo.

¿Será tan ingrata esa sociedad que nos niegue un mendrugo de pan? No admito tan pérfida interrogante, porque la aspereza de unas concepciones no pueden acototar las cabezas juveniles esmaltadas con las ideas de un desvelado y afanoso sacrificio humanitario. Nos podrá negar nuestro secular ejercicio liberal de la profesión, pero lo que jamás se nos podrá negar es el derecho a la vida. Y

aquí llegamos al hito de nuestras inquietudes y alarmas, a la zona tórrida de las brutales y constantes preocupaciones, a la endiablada intimidad de una cabeza doblada, y a la esperanza como mapa donde se ha dibujado nuestro futuro. Durmió y soñó, y a la postre despertó, recordando su sueño aspirante, siseando que, una clase no ha abdicado de su destino misional no puede quedar sumida en la más horrenda de las miserias, y que un Estado, procurará por la conservación de una estirpe que respira en altas atmósferas el vaho sudoroso de la sociedad.

Por eso, la esperanza, como un edredón que nos calienta, nos mantiene altivos y orgullosos despreciando el resorte del pesimismo.

## Tributación Profesional

### Muy importante

De conformidad con lo establecido en la Instrucción Provisional para el Impuesto sobre los Rendimientos del Trabajo Personal, recordamos a los señores colegiados la obligación de formular ante la Delegación de Hacienda las siguientes declaraciones:

#### Médicos que tengan personal a su servicio

Para que puedan efectuarse las deducciones legales del total importe de sus ingresos profesionales, deberá presentar dentro del primer trimestre de cada año, declaración comprensiva de los sueldos y demás emolumentos satisfechos a dicho personal en el ejercicio anterior, así como de las cuotas de Seguros Sociales y Montepíos Laborales liquidados por el mismo. A dicha declaración debe acompañarse duplicado de la declaración del Impuesto sobre los Rendimientos del Trabajo Personal de sus empleados y copia diariamente coleccionada de los documentos acreditativos de lo satisfecho en concepto de Seguros Sociales y Montepíos.

#### Retenciones efectuadas por el S. O. E. y beneficiarios de familia numerosa

Los profesionales deberán pre-

sentar en el primer trimestre de cada año y con relación al anterior, una declaración de retenciones que les hayan sido efectuadas según lo establecido en el artículo 47 de la Ley de 26 de diciembre de 1957, a la que acompañan los justificantes citados en la Regla 38. Los que sean beneficiarios del régimen de protección a las familias numerosas formularán, además, dentro del plazo antes dicho, una declaración de tal extremo para tenerlo en cuenta al practicar la oportuna liquidación.

Asimismo, los que posean Rayos X o Laboratorio Clínico, etc., deberán hacerlo constar a efectos de aplicación del coeficiente de deducción por gastos profesionales.

## HABILITACION

Para general conocimiento de todos los Médicos Titulares de la provincia, esta Habilitación pone en conocimiento de los mismos que hasta tanto no reciba las instrucciones necesarias de la Intervención de Hacienda de la provincia y las correspondientes de la Dirección General de Sanidad, no podrá reclamarse el importe de los nuevos quinquenios de 1.500 pesetas, nueva dotación aprobada en virtud de la Ley de 26 de diciembre de 1958.

Tan pronto sean recibidas dichas instrucciones, se procederá a incluir los nuevos quinquenios en las Titulares y se reclamarán los atrasos.

Es un deber social difundir la Obra de Previsión Sanitaria Nacional, convenciendo a los compañeros para que utilicen al máximo los servicios que tienen establecidos.

Se les hará un gran favor y se contribuye a aumentar las ventajas que reporta la Institución de la que todo asociado es partícipe.

(viene de la 1.<sup>a</sup> pág.)**El Secretario General...**

los trabajos y estudios realizados con anterioridad, en virtud del encargo aludido; los trabajos preparatorios, pues, se remontan a dieciocho meses; la labor de la Comisión, cuya improba labor debemos públicamente reconocer como excepcional, se ha desarrollado en menos de tres meses; de los cinco miembros que la integran, dos han formulado sendos votos particulares, cuya lectura y comentarios verbales, ampliamente discutidos, han agravado considerablemente nuestras reservas; la Comisión Permanente del I. N. P. deberá emitir su opinión y elevarla al Consejo en Pleno en el plazo de tres semanas y este último Organismo elevará a su vez el oportuno dictamen ante el Excmo. Sr. Ministro de Trabajo el 31 de enero de 1959. Ya comprendemos que ninguno de los dignos y competentes miembros de la Comisión Redactora se ha enfrentado por primera vez con las materias objeto del Plan en las fechas que hemos citado, pero la ambiciosa amplitud de éste y sus mismas discrepancias, no formales ni adjetivas, sino atinentes a la misma enjundia del Proyecto, nos hacen pensar que tal vez los plazos marcados para la unificación de criterios no hayan sido suficientemente amplios. Comprendemos perfectamente cuán necesitada está de reforma la estructura actual de la Seguridad Social española, pero entendemos que la resolución de los defectos que sobre ella pesan requiere más meditación que premura. Por encima de todo en los últimos párrafos de la Comunicación que estamos comentando se dice textualmente lo siguiente: «Hubiera deseado la Comisión acompañar su propuesta de un informe técnico actuarial que, aprovechando los datos acopiados, hubiera permitido cifrar sobre diversas hipótesis de cuantía que naturalmente no contiene el Plan, el importe estimado de las prestaciones y del costo de los servicios que, con arreglo al mismo, han de darse para conocer también la cuantía de los recursos económicos necesarios. Del mismo modo

consideraba conveniente estudiar las repercusiones sobre la economía nacional de lo que en el Plan se dispone. Desgraciadamente, no obstante haber confiado a uno de sus Vocales la dirección de estos trabajos con la colaboración de la Asesoría Actuarial del I. N. P., el plazo apremiante ha impedido que pudieran ser ultimados. Suscribimos íntegramente tales manifestaciones, pero reforzando la expresión *conveniente* y sustituyéndola por la de *necesario*, aludiendo al conocimiento del importe de las prestaciones, del costo de los servicios y, muy especialmente, de la repercusión sobre la economía nacional.

En efecto, se modifica, para extenderlo a la totalidad de la población activa del país, el ámbito de aplicación de la Seguridad Social, sustituyendo así esta denominación al antiguo concepto limitativo de los «económicamente débiles». Con ello, es evidente que el importe total por cuotas recaudadas será superior y en todo caso diferente, como diferentes han de ser las prestaciones, ya que han de revertir sobre sectores de población que hasta ahora han quedado al margen de los Seguros Sociales; la masa dineraria movilizadora por la Seguridad Social varía, pues, tanto en su cuantía como en su procedencia, como en destino. Es muy de considerar, asimismo, la integración del Seguro de Accidentes de Trabajo en el Régimen General del Seguro Total; si no se consideran más que las cifras correspondientes a los actuales coeficientes de gastos de administración, es evidente que de esta integración puede derivarse un importante ahorro; pero aquella lleva consigo unas modificaciones, de índole meramente técnica, que en su lugar y momento estudiaremos, que pueden, eventualmente, anular y aún rebasar este ahorro inicial. Para pronunciarnos en conciencia y con conocimiento de causa nada más que sobre estos dos extremos, hubiéramos deseado conocer previamente el resultado de los cálculos actuariales correspondientes y debemos hacer constar que, en su ausencia, no nos será posible dar nuestra conformidad a lo que esti-

namos contiene demasiadas incógnitas.

Existe finalmente una tercera razón, de índole profesional médica y sanitaria, para que no podamos aceptar este Anteproyecto. Aún concediendo, como gustosos concedemos, que los conocimientos sobre estas materias de los Sres. miembros de la Comisión Redactora y sus estudios personales, de antiguo realizados, les hayan permitido una visión completa del desarrollo del Plan, en su perspectiva futura y en sus repercusiones, no es menos cierto que la Sanidad Pública, de una parte, y la Corporación Profesional Médica, de otra, han estado ausentes a las deliberaciones y estudios que han presidido a la confección del Plan; ahora bien, en éste se promulgan Bases que modifican profunda y decisivamente tanto el papel de la Sanidad Nacional, como el destino profesional de la Clase a la que representamos y esperamos ser comprendidos si manifestamos lealmente nuestra disconformidad con la omisión de unas representaciones que estimamos necesarias, cuando, como en el Plan que comentamos, se alteran profundamente actividades que atañen de manera directísima a aspectos en los cuales la competencia de la Sanidad Nacional y de la Corporación Médica no puede ser desconocida.

Pasemos con ello al examen detallado, Título por Título y Base por Base, del Articulado del Proyecto de Ley de Bases del Plan Nacional de Seguridad Social:

**Artículo 1.º (Folio 2)**

Se invocan en él las Leyes Fundamentales de las que el Plan dimana y de las que se deduce el «derecho» de todos los españoles a los beneficios de la Seguridad y Asistencia Sociales. Pidiendo perdón anticipado por nuestra osadía de invadir un terreno puramente jurídico, se nos ocurre pensar que «derecho» no implica «obligatoriedad»; ahora bien, el Plan implica la integración obligatoria en su sistema de la totalidad de la población activa del país. Se nos alcanza, desde luego, que la solidaridad en-

tre todos los hombres de España, asimismo proclamada en las Leyes fundamentales del Estado, lleva implícita la cooperación de los poderosos en cualquier sistema que, inspirado en principios de justicia distributiva, aspire a remediar el infortunio en todas sus formas, tanto individual como familiar, de quienes en él puedan caer. Más esta cooperación podría, tal vez, lograrse mediante la derivación hacia la Seguridad Social de los recursos obtenidos por presión fiscal sobre contingencias de nula repercusión sobre los índices de precios. La Seguridad Social repercute necesariamente sobre los precios y esta repercusión pensamos que será tanto más importante cuanto más amplia sea la participación patronal y la autónoma en el total de las cuotas. La presión fiscal ejercida sobre determinados aspectos de la vida económica del país, que no es este el momento de detallar, carece de aquella repercusión y grava exclusivamente economías particulares capaces de soportarla, dejando en libertad de administrar sus propias previsión y ahorro a estamentos sociales que, en nuestro parecer, no requieren tutela en este aspecto.

## Artículo 2.º (Folio 2)

No nos sugiere ningún comentario especial.

### TITULO PRIMERO

## Principios Generales

### Base I

Queda comentada en las líneas referentes al artículo primero.

### Base II

Queda asimismo comentada en lo que acabamos de exponer.

### Base III

Estamos en principio de pleno acuerdo con la declaración de que el ánimo de lucro y las formas mercantiles que lo encarnen son incompatibles con la naturaleza y fines de la Seguridad Social. En

sus consecuencias prácticas, esta declaración implica la cesación de las actividades de las denominadas Entidades Colaboradoras del S. O. E. en el actual sistema, al menos de las de carácter mercantil, así como de las Compañías de Seguros Generales en la gestión del Seguro de Accidentes de Trabajo. Independientemente de la debida discriminación que debe hacerse de los conceptos «lucro» y «gastos de administración legítimos y controladas», en su lugar examinaremos las posibles repercusiones económicas que pueda tener la modificación que se propugna en el desarrollo de determinados tipos de Seguros Sociales.

### Base IV

Se detalla en ella la medida en que serán integradas en la Seguridad Social la Sanidad Pública y la Asistencia Social, con referencia a las Bases LVI, LVII, LVIII, LIX y LX. Nos remitimos al comentario que en su lugar haremos de las mismas.

### Base V

Se esboza ya en esta Base el tan debatido concepto de los dos niveles de la Seguridad Social: el General y el Profesional, complementados por los Seguros Especiales. En relación con esta importante y debatida cuestión, nos adherimos a los conceptos que, bajo los epígrafes A, B, y C, se contienen en la página 16 de la exposición de motivos del voto particular del Miembro de la Comisión Redactora, señor Segurado.

### Bases VI y VII

No nos sugieren ningún comentario especial.

### Base VIII

Hubiéramos deseado ver en ella una más explícita alusión al fomento de las actividades de las Empresas en materia de Seguridad Social, por entender que éstas son los órganos más idóneos para ejercitarla.

## TITULO SEGUNDO Del Seguro Total

### Base IX

No nos sugiere ningún comentario especial.

### Base X

La inclusión del accidente de trabajo, que en esta Base ya se esboza, en el Régimen general del Seguro Total nos obliga a remitirnos en este punto a los comentarios que en su lugar haremos, al tratar de aquel riesgo.

### Base XI

Al delimitar el campo de aplicación se hace explícita referencia, como es natural, a la inclusión en el mismo de los empresarios y autónomos; recordamos aquí, sin insistir sobre lo ya expuesto las consideraciones que al principio hacíamos sobre la posible repercusión sobre los índices de precios que llevará consigo la aportación patronal y autónoma.

En cuanto a la población «activa», hubiéramos deseado una más concreta definición; si por ella se ha de entender, como parece más obvio, la de aquellos que no están implicados en el proceso de la producción en manera alguna, se deducirá que población «no activa» son exclusivamente quienes viven de sus rentas, mientras no empleen obreros, y los vagos profesionales. Ahora bien, será difícil que entre los primeros se encuentre alguno que no emplee servicio doméstico, circunstancia esta última que le conferirá automáticamente carácter patronal. Preguntamos al respecto: por este carácter patronal han de integrarse tales personas en la Seguridad Social?

### Base XII

No nos sugiere ningún comentario especial.

### Base XIII

Se ciñe esta Base a las prestaciones sanitarias garantizadas por el Seguro Total. En su apartado B) se garantiza «la visita domiciliaria y en consulta por el médico

de medicina general libremente elegido por el asegurado», a la par que en su apartado C) queda garantizada «la asistencia por especialistas..... por el cuadro médico..... asignado..... etc. Advertimos una contradicción entre ambos apartados o, cuando menos, una discrepancia de matiz y en cualquier caso una diferencia con lo manifestado en la declaración de motivos, en la que, de manera general, se alude a «la libre elección de médico». En efecto, queda garantizada en el apartado B) la libre elección de médico general, si bien habremos de sobreentender que tal libertad se hallará limitada en la práctica por motivos de residencia del asegurado o de número de médicos en determinadas localidades; pero, cuando en el apartado C) se habla de «cuadros médicos» y un poco más adelante se emplea la palabra «asignados» para comprender en esta plural denominación a los cuadros facultativos y lugares en que la asistencia haya de realizarse, habremos forzosamente de entender que el asegurado *elegirá*, con las naturales restricciones, su médico general, pero se *le asignará*, cuadro de especialistas. Ahora bien, si legítima parece la aspiración de elegir libremente el facultativo general, que habitualmente solventa incidentes leves y menos graves en orden a la salud, no menos legítima parece la pretensión de elegir también libremente al especialista, que ha de solucionar un problema a menudo vital. Si se concede la primera aspiración ¿por qué se cerceña la segunda? Si se considera —como es cierto— que la libre elección estimula al facultativo en línea de superación constante ¿por qué se limita esta motivación a la medicina general y se deja sobreentender que tal estímulo no es necesario al especialista? Comprendemos de sobra que los motivos de haber llegado a esta discriminación, motivos de índole administrativa, topográfica, económica y otros muchos, que no será necesario detallar aquí. Pero no podemos por menos de pensar que en esta materia, como en todas, es mejor no prometer sino aquello que se puede dar y peor que nada

dejar entender que se promete algo que, en la práctica, es difícil que pueda darse. Y nadie entienda que un médico puede, ni por lo más remoto, oponerse a que la relación médico-enfermo se verifique mediante el juego de la libre elección, ya que tal módulo asistencial es el ideal del acto individual y humano que supone la aproximación del hombre enfermo al médico que ha escogido.

Pero sucede que esta cuestión de libre elección de médico presenta aspectos sumamente espinosos y de difícil solución. La libre elección parece llevar aparejada la percepción de honorarios por acto médico, puesto que de otra manera, al no existir zonas ni cupos, no se podría establecer una determinación de honorarios equitativa y la retribución por tanto alzado equivaldría a un premio al profesional menos frecuentemente elegido. Ahora bien, sobre ser generalmente la remuneración por acto médico en principio más costosa para el organismo financiador, tal sistema se cohonestaría mejor con un Seguro de Enfermedad meramente económico, pero es difícil de acoplar a un sistema que, como el existente y el mismo que se pretende en el Plan es de modalidad asistencial.

Pero aún hay más: existe una importante masa de profesionales en posesión de nombramientos definitivos en el actual S. O. E., cuyo modo de vivir primordial o incluso único descansa sobre los ingresos que de este Organismo obtiene; suscito yo aquí cual sería la situación de estos facultativos si, en el juego de la libre elección vieran desaparecer sus clientelas de asegurados y con ellas menguar progresivamente, hasta desaparecer también, los honorarios percibidos por aquel conducto. Debe tenerse en cuenta que el actual S. O. E. fué impuesto a estos profesionales, sin que por su parte mediara convenio alguno, sino simplemente aceptación de la situación de necesidad creada a muchos de ellos, cuyas clientelas modestas, contenidas en igualatorios puramente personales o en sociedades de asistencia libre, fueron absorbidas por el S. O. E. La confección de

las primitivas Escalas, con todos sus defectos, así le reconoció al reservar un sitio preeminente en ellas a quienes de antiguo venían ejerciendo su actividad profesional en modalidades de seguro privado. Estos hechos, configuran a mi modo de ver, unos derechos jurídicos y morales que no pueden desconocerse, los cuales seguramente la Corporación habría de hacer valer donde se considerara oportuno.

No obstante, nadie debe ver en estas consideraciones el deseo de anteponer intereses de Clase a otros de tipo general. Ello, sobre ser antipático, sería injusto. Queremos destacar únicamente las incongruencias que se advierten en la promesa a medias que hemos comentado, los inconvenientes de pretender su implantación impremeditada y la necesidad de arbitrar soluciones que cohonestan el legítimo deseo del asegurado a elegir con las posibilidades prácticas y el respeto a unos derechos morales y materiales, cuya vulneración sin compensación adecuada no sería admitida sin protesta. Adelantamos el comentario a los puntos 3 y 5 de la Base LXXVII, referente al Régimen Transitorio, donde se habla de «cuerpos» que pueden resultar suprimidos y personas afectadas por la ejecución del Plan, previniendo que, «sus derechos sean respetados». El concierto de las condiciones económicas en que hubiera de prestarse la asistencia facultativa en todos sus órdenes, celebrado entre la Seguridad Social y la Corporación Médica, a través de sus organismos respectivos, concierto en cuyos detalles no es esta la ocasión de entrar, pudiera obviar a los inconvenientes y contradicciones que hemos apuntado en relación con este punto.

En el punto L) de esta misma Base XIII se alude a una de las más graves y debatidas cuestiones que ha padecido el S. O. E. en su actual estructura; la participación o no participación del asegurado en el coste de los específicos. Cuando se dice «específicos» entendemos que las fórmulas magistrales están excluidas de la participación proyectada y como quiera que esta modalidad de prescrip-

ción ha caído en desuso (sin que seamos nosotros quienes lamentemos su desaparición), poco es lo que quedará libre de participación. Ante el desenfrenado incremento de los gastos de esta prestación, cuyas causas tampoco es este el momento de analizar, siempre propusimos la implantación de una participación moderadora; es más, aun antes de implantarse el Seguro Obligatorio de Enfermedad, aconsejamos se tuviera en cuenta la experiencia ajena en este mismo sentido que, hoy, el Plan reconoce. Pero acontece con esto lo mismo que con la libre elección; se trata de pecados originales, para los cuales es difícil arbitrar un bautismo liberador. Al cabo de casi tres quinquenios de mantenimiento de una situación viciosa, las rectificaciones restrictivas resultan violentas. Cierto que parte de la información pública parece coincidir en que con tal de disfrutar de plena libertad de receta, los asegurados se avendrían de buen grado a una participación en los gastos; más esto se dice «estamos seguros de ello» sin meditar en cuán elevado es el costo actual de muchos medicamentos y cuán numerosos aquellos para quienes una participación, por moderada que fuere, resultaría superior a sus posibilidades. En alguna ocasión hemos propuesto soluciones; de ninguna manera sería justa la participación porcentual sobre el costo de la prescripción, ya que el asegurado no tiene la culpa de que su enfermedad requiera medicamentos caros o baratos; sería preferible un tanto fijo por receta. Incluso cabría combinar esta modalidad con otra, en la que resultarían excluidos de la aportación moderadora determinados grupos de medicamentos, de acción farmacodinámica específica, real y determinada, quedando afectados tan solo los preparados que cumplen indicaciones complementarias de las más esenciales y ponderables en sus reales efectos. Tal sistema no implicaría limitación alguna de la libertad de prescripción, que reclamamos como derecho imprescindible de la dignidad médica, y supondría un ahorro estimable. Pero nos hacemos cargo de que tales detalles no

pueden tener cabida en una Ley de Bases y por ello no insistimos. Únicamente queremos hacer constar, por un comprensible espíritu de solidaridad con otra profesión universitaria, que en nuestro criterio debe propugnarse por un sistema que garantice el suministro de la totalidad de los medicamentos a través de las farmacias, como la Ley determina. Conciertos especiales con la Clase Farmacéutica pueden tratar de obtener ventajas especiales para la Seguridad Social.

#### **Base XIV**

Se alude en ella, precisamente en su apartado 3, el incremento que sufrirán las prestaciones del llamado Seguro Total en caso de accidente de trabajo o enfermedad profesional. Dejamos pendiente, al comentar la Base X, en la que se incluía a ambas contingencias dentro del Régimen General, refundiendo a accidentes y enfermedad en general dentro del mismo sistema asistencial, las reservas y reparos que a tal inclusión se nos ocurren. Siéntase como premisa que tanto da atender a una determinada enfermedad o a un determinado accidente, con tal de que se trate de lesiones idénticas, aunque el origen y circunstancia haya sido en un caso laboral y en el otro no. Por una parte, es evidente que se establece una diferente valoración jurídica, independientemente del aspecto meramente clínico, a la lesión laboral y a la que no lo es, puesto que, como es natural, se indemniza más a la primera que a la segunda; por otra parte, en este orden de consideraciones legales, la inclusión del régimen de accidentes del trabajo en el Seguro Total en sistema de paridad asistencial con el de Enfermedad, con cuota única para todos los Seguros Sociales, implica una importante modificación, por cuanto convierte al de accidentes, hasta ahora a cargo exclusivo en cuanto a financiación de la cuota patronal, en un seguro contributivo; se nos dirá que tal distinción jurídica pudiera obviarse mediante la exoneración de la parte que se calcule como aportación obrera y el recargo en

idéntica proporción de la patronal, más tal arbitrio corre el riesgo de no ser percibido ni valorado por el elemento productor.

Pero dejando aparte estas cuestiones, que desbordan nuestra competencia, nos limitaremos a argumentar en pro de que el desmantelamiento del actual sistema corre el riesgo de perturbar y encarecer la asistencia de los accidentados en vez de conseguir los fines propuestos, totalmente contrarios. La medicina y cirugía laborales constituyen una subespecialización, de características sumamente complejas perfectamente diferenciadas de las que concurren en los correspondientes especialistas, por excelentes que sean, que no estén familiarizados con todos los aspectos de la medicina del trabajo. La acción privada, que la fusión pretendida suprime, se ejerce según los casos por médicos particulares en clínicas privadas y por compañías de seguros. Aparte de que el lucro que se pretende suprimir puede anularse mediante la estricta separación de lo correspondiente a administración y lo que no debe sustraerse a la cobertura de la prestación, nada se opone al ejercicio de una vigilancia rigurosa, ordenada a la más pronta y completa recuperación y a la más escrupulosa administración. Los defectos del actual sistema, que somos los primeros en reconocer, se neutralizan un tanto por la coincidencia del interés particular del elemento asegurador con el supremo interés social de procurar la menor cantidad de invalideces posibles y la menor cantidad posible de jornadas de trabajo perdidas. En esta materia debe tenerse en cuenta que, siempre e infaliblemente, lo más caro es la invalidez e inmediatamente después la pérdida de jornadas de trabajo; los costos de la asistencia médica, quirúrgica y farmacéutica, e incluso el mismo margen del lucro, pierden importancia al lado de estos dos factores. La asistencia primera, de vitalísima importancia en materia de accidentes de trabajo, hasta el punto de que las garantías de recuperación total están en función directa de la posibilidad de que aquella primera

## Certificados Oficiales

Según el artículo 17 de los Estatutos de los Colegios Médicos, los señores colegiados, deberán recetar y certificar en los impresos oficiales que les serán facilitados por los Colegios respectivos y editados por el Consejo, con sujeción a modelos previamente aprobados por la Dirección General de Sanidad.

El colegiado, tendrá el inexcusable deber de atenerse a estos preceptos cuya inobservancia, será castigada por la Junta de Gobierno de los Colegios siempre con sujeción a lo determinado en el artículo 31 y disponiendo el colegiado de los mismos recursos que allí se mencionan.

Y según orden de la Dirección General de Sanidad, inserta en la «Gaceta» del 5 de agosto de 1930 y modificada por orden de la misma Dirección, fecha de 3 de junio de 1931, se dispone que, ninguna certificación médica podrá tener validez ni ser por consiguiente cursada en ningún centro oficial de la nación, si nova expedida en el impreso oficial editado por el Consejo General de los Colegios Médicos y lleve, además, estampado o impreso el sello oficial del Colegio médico respectivo.

Asimismo se recomienda que, en los certificados expedidos para la obtención del carnet de chófer, se haga constar, dentro de los más estrictos juicios y veracidad, que goza de una total normalidad funcional y anatómica, no apreciándose lesión cardio-vascular no compensada, ni epilepsia, parálisis general, tabes, esclerosis en placas ni otra enfermedad grave del sistema nervioso, central o periférico, ni tampoco hemerolapia ni diplopía, ni enfermedad de Meniére; tiene campo visual normal, siendo su agudeza visual y auditiva completamente normales.

El Código Penal vigente, en su artículo 311, dice que, el facultativo que librare certificado falso de enfermedad o lesión con el fin de eximir a una persona de algún servicio público será castigado con las penas de arresto mayor y multa de 1.000 a 2.500 pesetas.

El artículo 312.—El funcionario público que librare certificación

falsa de méritos o servicios de buena conducta, de pobreza o de otras circunstancias análogas, será castigado con las penas de suspensión y multa de 1.000 a 5.000 pesetas.

El artículo 313 dice: El particular que falsificare una certificación de las clases designadas en los artículos anteriores, será castigado con la pena de arresto mayor. Esta disposición es aplicable al que hiciere uso, a sabiendas, de la certificación falsa.

Lo que se publica en esta Hoja Informativa, para general conocimiento.

## Jefatura Provincial de Sanidad

### Ingreso en el «Escalafón B» del Cuerpo de Médicos Titulares

De conformidad con lo establecido en la Ley de 26 de diciembre de 1958 (B. O. del Estado del 29), y de acuerdo con las instrucciones recibidas de la Dirección General de Sanidad, los Médicos que tengan prestados más de dos años de servicios como Médico Titular interino, o que en lo sucesivo los cumplan, pueden presentar en esta Jefatura Provincial de Sanidad, la documentación correspondiente, solicitando su inclusión en el Escalafón B del Cuerpo de Médicos Titulares.

Tal documentación es la siguiente:

a) Instancia dirigida al Ilmo. Sr. Director General de Sanidad solicitando la inclusión en el Escalafón B de referencia, en cuya instancia han de hacer constar se comprometen a realizar un Curso sobre Sanidad Local, superando las pruebas de suficiencia que se determinen.

b) Certificado o certificados de servicios prestados como Médico Titular interino, expedido por la Jefatura Provincial de Sanidad respectiva, y

c) Informe o informes sobre su actuación profesional expedido también por la Jefatura Provincial de Sanidad correspondiente.

Lo que se hace público para conocimiento de los Médicos Titulares interinos a quienes pueda afectar.

Teruel, 16 de febrero de 1959.—El Jefe Provincial de Sanidad, *Francisco Marcos del Fresno*.

(Continuará)

# HOJA INFORMATIVA

## DEL COLEGIO OFICIAL DE MEDICOS DE TERUEL

Sr. D. \_\_\_\_\_

MEDICO