



# HOJA INFORMATIVA

## DEL COLEGIO OFICIAL DE MEDICOS DE TERUEL

Depósito Legal TE 9 - 1958

FEBRERO 1962

NUM. 80

### EL S. O. E. Y LOS MEDICOS

I

No descubrimos ningún secreto si decimos que los médicos españoles están descontentos de su suerte profesional. Y no nos ocupáramos del asunto si ese descontento no tuviese su arranque en cuestiones de interés mucho más vasto que el que puede afectar a un grupo o a una clase. En los últimos tiempos se han redoblad los toques de atención sobre temas que afectan al Seguro Obligatorio de Enfermedad y al precio y administración en la venta de medicamentos.

Nos apresuramos a declarar que el Seguro Obligatorio de Enfermedad, tal como fué concebido, constituye un justo y revolucionario paso, quizá la medida más eficaz y trascendental del Régimen para salvar del abandono a millones y millones de españoles. Pero acaso, como medida revolucionaria que fue, no se tuvieran suficientemente en cuenta determinadas realidades de estas realidades ahora, al cabo de algunos años, aparecen con tal nitidez que resulta altamente aconsejable solicitar una revisión de dicha institución para que ésta logre su máxima eficacia científica, por un lado, y no constituya, por otro, un derroche innecesario. No tememos de asombrarnos de ciertos hechos, pues en países mucho más habituados que el nuestro a la labor protectora del Estado y sus organismos dependientes se producen con causas análogas efectos de la misma naturaleza. Las polémicas habidas en Inglaterra a este respecto son elocuentes.

Son frecuentísimas las quejas de los asegurados. Muchas de ellas carecen de fundamento, pero otras

(pasa a la 2.ª página)

### Convenio de Timbre del Estado

El Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos, ha llegado a un acuerdo con la Hacienda Pública, para establecer con carácter nacional, el CONVENIO NACIONAL DEL TIMBRE, con efectos desde primeros del año en curso y hasta el próximo día 31 de diciembre, por lo que todos los colegiados, deberán de tener presente que **NO DEBEN DE PONER NI ABONAR TIMBRES MOVILES** en aquellos documentos que a continuación se citan; insertando en su lugar, la mención «CONVENIONACIONAL DEL TIMBRE NUMERO 10 1-1962».

Los documentos que se citan son los siguientes:

a) Facturas y recibos de honorarios profesionales de todas clases, incluso del Seguro de Enfermedad (art. 42 de la Ley del Timbre).

b) Nóminas y recibos de sueldos.

c) Certificaciones de análisis y otras que no precisen extenderse en los modelos autorizados oficialmente, (art. 44 de dicha Ley).

d) Informes profesionales, diagnósticos y planes de curación.

e) Timbre de publicidad propia, realizada por los mismos interesados incluso los rótulos y placas profesionales.

f) Autorizaciones para el cobro de haberes.

Este Colegio, está efectuando el reparto de la cantidad que por dicho concepto de Convenio del Timbre del Estado le ha sido fijada por el Consejo General para el año 1962 y tan pronto se tenga confeccionado, y previa publicación, se procederá a dar órdenes a la Habilitación para que las cantidades que a cada uno le corresponda, sean puestas al cobro.

### CUESTIONES FISCALES

Requisitos que deben tener presente todos los señores Médicos colegiados con ejercicio, en relación con la Hacienda Pública ya que de lo contrario incurrirán en omisiones sancionadas por la Ley.

**Declaración del 2%.**—Estas declaraciones deberán de efectuarla todos los años durante el primer trimestre del mismo, en los impresos-sobres editados por Hacienda y en ellos únicamente deberán reseñarse las retenciones del 2% que corresponda a Compañías de Seguros por Accidentes de Trabajo de Vida etc., y emolumentos de seguro libre, tales como servicios e intervenciones especiales, etc., y para ello deberán de acompañar las notas resguardos de los descuentos que les han hecho.

**Declaración de asalariados.**— Todos los que posean personal facultativo a su servicio vienen obligados a declarar anualmente ante la Delegación de Hacienda, honorarios satisfechos durante todo el año por el concepto de sueldo, gratificaciones, etc., y cargas por Seguros Sociales y Montepíos, a fin de que la Junta de Evaluación Global, pueda aplicarles las deducciones que con arreglo a la Ley les corresponda.

**Declaración por familia numerosa.**—Durante el primer trimestre del año, deberán de justificar ante la Delegación de Hacienda y en los impresos oficiales editados a tal fin, que continúan disfrutando de las exenciones o reducciones que tengan para poderles aplicar estas en el Impuesto sobre los Rendimientos del Trabajo Personal (Antiguo Impuesto de Utilidades).

**Ingreso a cuenta del 30%.**—Este ingreso se efectuará en la Delegación de Hacienda (pasa a la 3.ª página)

## EL S. O. E. Y LOS MEDICOS

(viene de la 1.<sup>a</sup> página)

lo tienen. Dichas quejas giran, por lo común, en torno a lo siguiente: falta de atención por parte de los médicos del Seguro a los enfermos asegurados. Como la queja se repite una y otra vez, y tiene su contrapartida en otra que los médicos formulan a su vez, es inútil permanecer sordos. Algo ocurre que no marcha bien.

El Seguro Obligatorio de Enfermedad se instituyó para facilitar a los españoles poco pudientes las atenciones médicas que no podían sufragar con sus propios recursos. Plausible, excelente propósito. Pero hay que reconocer que la mayor parte de la carga recayó sobre los médicos, cuyos honorarios al Servicio del Seguro han semidestruido una carrera universitaria que tuvo en otro tiempo prestigio extraordinario y que hoy se ha transformado en un medio de ganarse la vida demasiado modesto en relación con los estudios y sacrificios que exige. Un médico de zona cobra por cartilla 2'25 pesetas al mes, incluidos en ese precio urgencias—que las determina el propio enfermo—, visitas domiciliarias, domingos y festivos. ¿Cuántas cartillas de asegurado necesita un médico para poder vivir decorosamente? Varios miles. ¿Pero tiene el médico tiempo de atender a todos los enfermos si son varios miles las cartillas de asegurados que corresponden a su actuación? No, no lo tiene. Se dirá—y no sin razón—que un médico del Seguro Obligatorio de Enfermedad puede ejercer, además, la medicina con su clientela particular, pero esto no es tan claro como parece.

El primer fenómeno provocado por la absoluta gratuidad de médico y medicina es una concurrencia excesiva a las clínicas del Seguro, especialmente en las zonas agrarias. Vamos a citar por vía de ejemplo, un caso concreto que ha llegado por pura casualidad a nuestro conocimiento: cierto doctor pediatra-puericultor tiene adscritos 2.393 asegurados. Una mañana pasaron por su despacho ochenta enfermos. ¿Enfermos? Es

difícil asegurarlo, porque no hay médico en el mundo capaz de examinar con la atención debida a ochenta personas en una mañana. Y no se trata sólo de examinarlas. Hay que extender las recetas, tomar los números de las cartillas y cumplir una serie de trámites para que el asegurado pueda adquirir las medicinas. De aquí sale la primera pista de lo que ocurre: la afluencia excesiva de asegurados perjudica a éstos.

Los médicos carecen, en casos como el que se cita, de tiempo material para examinar a los enfermos, y de ahí también que sea posible el hecho de que un enfermo grave de corazón—empleado de «Informaciones» para más señas—haya estado «durante años» acudiendo al Seguro sin que lo que era fácilmente identificable fuese identificado, hasta que finalmente un doctor de servicio privado localizó el mal. Entiéndase que no achacamos ninguna culpa a ese doctor del Seguro ni a otros que se ven envueltos en casos semejantes. Por el contrario, lo que sucede es una fatalidad, es una consecuencia inevitable de dos factores: exceso de clientela y honorarios bajísimos que matan el interés del médico por su propia actividad. Existen razones humanas de mucho peso que no conviene ignorar. Los médicos no tienen por qué hacer voto de pobreza y no se les pueda pedir que sostengan en vilo su propia vocación, a pesar de las 2'25 pesetas por cartilla y mes. Las autoridades competentes harían bien, por consiguiente, en estudiar de nuevo este asunto. El médico del Seguro ha de estar mejor pagado de lo que lo está hasta ahora. Y ha de tener a su cargo un número de enfermos—decimos enfermos no visitantes, porque esto es algo muy distinto, como otro día veremos—que le permita atenderlos científicamente con plena eficacia.

El primer fenómeno grave que ha puesto de relieve el Seguro Obligatorio de Enfermedad es la aparición de una masa tan voluminosa de supuestos enfermos que a partir de ella deberíamos conjeturar que los españoles somos gente de escasisima salud. El segundo

fenómeno es todavía más grave: el Seguro Obligatorio de Enfermedad determina el consumo de una cantidad de medicinas manifiestamente abusiva. Es decir, como conclusión provisional podemos establecer estas dos afirmaciones: deficiencia en la atención médica por exceso de clientes, derroche de medicinas. Pero ni los españoles somos gente de escasisima salud ni, por consiguiente, la realidad científica justifica el consumo de medicinas en tales cantidades.

El Seguro Obligatorio de Enfermedad es una institución admirable, un organismo ejemplar, una viva demostración de solidaridad cristiana. Que su funcionamiento alcance la mayor perfección posible es lo que debe guiarnos a todos. Si con estas notas contribuimos en algo, por poco que sea, a mejorar su constante desarrollo y adaptación nos daremos por satisfechos, pues esa es la finalidad que perseguimos.

Del Diario «Informaciones»

## Jefatura Provincial de Sanidad

### Resolución provisional del Concurso de Antigüedad para provisión en propiedad de plazas del Cuerpo de Médicos Titulares

Por resolución de la Dirección General de Sanidad de 4 de noviembre ppdo. (B. O. Estado del 12 de enero actual) se resuelve con carácter provisional el Concurso de antigüedad convocado por Orden de 26 de mayo de 1961 (B. O. del E. de 15 de junio) con las aclaraciones de la Circular de 27 de junio último (B. O. E. de 14 de julio siguiente).

Los nombramientos efectuados tienen el carácter de provisionales y los concursantes que se consideren perjudicados pueden presentar reclamaciones ante el Excmo. señor Ministro de la Gobernación dentro del plazo de 30 días hábiles a partir del día 13 de enero actual, alegando y justificando los fundamentos legales en que apoyan su reclamación.

Durante el expresado plazo de 30 días hábiles, los concursantes propuestos para plazas deberán remitir a la Dirección General de Sanidad los documentos que se especifican en la Orden de convocatoria de 26 de mayo último (B. O. E. de 15 de junio) con las excepciones que al efecto se indicaban, bien entendido que los que hubieran presentado certificación de haberse desempeñado plaza de la plantilla del Cuerpo de Médicos Titulares en propiedad o interinamente, no tienen que remitir documento alguno; y transcurrido dicho plazo, los que no cumplieren los citados requisitos se entenderá que renuncian a la plaza solicitada y serán separados del Cuerpo y Escalafón de Médicos Titulares.

Las reclamaciones a que se refieren los apartados anteriores serán formuladas mediante instancia debidamente reintegrada, dirigida al Excmo. Sr. Ministro de la Gobernación, no siendo admitidas aquellas que se presenten con posterioridad a la terminación del plazo señalado a tal fin, según la fecha del sello del Registro General de entrada de la Dirección General de Sanidad. Transcurrido dicho plazo, se resolverán las reclamaciones, siendo publicadas las rectificaciones, si las hubiera, en el Boletín Oficial del Estado, dándose al propio tiempo como definitivos los nombramientos que no hubieran sufrido modificación a fin de que puedan tomar posesión los interesados de sus plazas respectivas, siguiendo las normas que al efecto se señalen.

Teruel, 15 de enero de 1962 —El Delegado Provincial. Antonio Muro y Fernández-Cavada.

## Hospital Provincial

Se halla vacante la plaza de Médico Residente de éste Hospital.

## CUESTIONES FISCALES

(viene de la 1.<sup>a</sup> página)

gación de Hacienda cuando así sea dispuesto por este Organismo y corresponde a un anticipo que se hace, a cuenta de la cantidad que más tarde le será fijada por la Junta de Evaluación Global por el ejercicio corriente.

En aquellos casos en que el 30 por 100 a ingresar sea inferior a la retención del 2 % efectuada en el año anterior, podrán solicitar de la Administración de Rentas Públicas que se les dispense de dicho ingreso y para ello es necesario que dicha solicitud se haga en la primera quincena del mes de abril.

*Declaración anual sobre la renta.*—Todos aquellos señores Médicos colegiados que posean vehículo automóvil, vienen obligados a efectuar esta declaración.

También están obligados a ello todos los que posean ingresos profesionales anuales, que rebasen las 100.000 pesetas así como los que tengan fincas urbanas con líquido imponible superior a 50.000, o rústicas con riqueza superior a 30.000 pesetas, en régimen de amillaramiento o de 50.000 en riqueza catastrada. Los que abonen una cuota de Licencia Fiscal superior a 4.000 pesetas anuales. Los que paguen un alquiler mensual superior a 750 pesetas por casa-habitación con contrato anterior a enero del año 1942; mas de 2.000 pesetas mensuales en contrato extendido entre enero del 42 a enero del 45 y por mas de 3.000 pesetas en contrato posterior a esta fecha. También tienen que realizarlo los que tengan gastos suntuarios, superiores a 50.000 pesetas anuales.

Los impresos para estas declaraciones, los suele enviar la Delegación de Hacienda durante el mes de abril de cada año, pero caso de no recibirlos, hay que solicitarlo directamente a dicho organismo antes de finalizar el mes indicado.

También tienen que declarar si tienen aparatos de Rayos X, Laboratorio, etc.

## Previsión Sanitaria Nacional

### Intervenciones quirúrgicas

Desde hace tiempo se ha manifestado insistentemente por los Colegiados la necesidad de contar con los medios adecuados que les ayude a sufragar los cuantiosos gastos que ocasionan las intervenciones quirúrgicas propias y de sus familiares.

Previsión Sanitaria Nacional ha estudiado esta cuestión, la ha dado forma y la Superioridad, recientemente, ha aprobado el correspondiente Reglamento.

Como la relación entre médico y enfermo debe ser directa, este servicio no facilita sanatorio, medicamentos, cirujanos, etc.; se concreta a conceder subsidios económicos con arreglo a la importancia de las operaciones quirúrgicas y para cuya valoración, previamente han sido clasificadas en el correspondiente baremo.

Es un servicio mutuo, y por tanto de ayuda entre compañeros; comprende al asociado, a la esposa y a los hijos; los actuales asociados de Previsión Sanitaria Nacional pueden todos ingresar en este servicio cualquiera que sea su edad, pero dentro del plazo que se señale; terminado este plazo, la edad límite de ingreso es de 36 años; una vez rebasada esta edad no se podrá ingresar, porque la ayuda mutua entre compañeros debe comenzarse de joven y no a edades maduras, en que surgen estados patológicos que requieren la intervención y entonces ya no se trata de un riesgo posible y sí de un hecho cierto.

Si solamente se inscribiesen en la Sección los que necesitan la intervención quirúrgica, las cuotas a satisfacer por los asociados equivaldría prácticamente al importe de los subsidios a percibir y en estas condiciones no se cumple la finalidad de protección.

Con el nuevo servicio los colegiados tienen la oportunidad de cubrir las consecuencias económicas de un riesgo posible de forma ventajosa, para ello es preciso que se inscriban en edades jóvenes, y

antes de cumplir la edad límite que se establece; pasada ésta, no podrán cubrirlo, porque existe un precepto reglamentario que lo prohíbe.

## Servicio de Intervenciones Quirúrgicas

Por las Direcciones Generales de Previsión y Sanidad han sido aprobadas las normas por las que ha de regularse esta nueva prestación a favor de los asociados y de sus familias.

Con arreglo a las mismas pueden inscribirse voluntariamente todos los actuales asociados, de Previsión Sanitaria Nacional, cualquiera que sea su edad, antes de que transcurra el plazo que señale el Consejo de Administración.

Transcurrido dicho plazo, sólo se podrá solicitar el ingreso antes de cumplir la edad de 36 años.

Trata este nuevo servicio de conceder subsidios económicos por una sola vez, en concepto de ayuda para intervenciones quirúrgicas que oscilen entre 5.000 y 30.000 pesetas, según la importancia de la operación. Dicha cantidad se puede duplicar, satisfaciendo, como es natural, doble cuota.

Para conocimiento de los colegiados, se publican a continuación los artículos del Reglamento de la Sección de Enfermedad que se refieren al servicio de las intervenciones quirúrgicas:

1.º -La Sección de Enfermedad de Previsión Sanitaria Nacional tiene como finalidad la concesión del subsidio a los asociados y beneficiarios de la Institución en los siguientes casos y conforme se determina en el presente Reglamento.

b) Subsidios económicos por una sola vez, en concepto de ayuda para intervenciones quirúrgicas. Disfrutarán de este subsidio los médicos, farmacéuticos, odontólogos y veterinarios, asociados a la Mutual, sus esposas, hijos menores de 25 años e hijos incapacitados que vivan en el mismo domicilio del asociado y a expensas de éste.

Art. 2.º -La cuantía de los subsidios establecidos en esta Sección son los siguientes:

b) Subsidios económicos para ayuda de intervenciones quirúrgicas.

Grupo I y siguientes; 5.000, 10.000, 15.000, 20.000 o 30.000 pesetas por una sola vez, según que la operación quirúrgica estuviera clasificada en los apartados a), b), c), d) y e) respectivamente, conforme al acuerdo adoptado por la Asamblea y que como anexo se une a este Reglamento.

Se necesitan dos mil inscripciones para que comience el funcionamiento del grupo I y sucesivos.

Estos subsidios se devengarán por intervenciones quirúrgicas efectuadas después de transcurridos seis meses de la inscripción en el grupo.

Art. 3.º -El ingreso en la Sección se ajustará a los requisitos siguientes:

Apartado b) del artículo 1.º - Subsidios de Ayuda para Intervenciones Quirúrgicas.

Grupo I y siguientes: Tendrán carácter voluntario; los Médicos, Farmacéuticos, Odontólogos y Veterinarios podrán inscribirse antes de cumplir la edad de 35 años.

Art. 6.º -La inscripción de las esposas e hijos de los asociados en el grupo I y siguientes del apartado b) «Intervenciones Quirúrgicas» se formalizará siempre a petición del propio asociado en el impreso establecido; la omisión de inscripción por parte del asociado, de la esposa y de los hijos no dará derecho a la concesión del subsidio.

Art. 9.º -Los subsidios del apartado b) del artículo 1.º se concederán mediante petición escrita del asociado presentada en el plazo máximo de 30 días en el Colegio provincial, en las Oficinas centrales de la Institución o en Correos en pliego certificado, a contar de la fecha en que se haya efectuado la operación quirúrgica, acompañando informe emitido por el facultativo, operador, en el que conste el nombre y apellidos del asociado o beneficiario intervenido, clínica en que fué intervenido y clase de intervención, no surtiendo efecto las efectuadas fuera del plazo señalado.

Este subsidio de ayuda para intervenciones quirúrgicas será abo-

nado únicamente cuando den lugar a un internamiento hospitalario mínimo de 3 días o estancias completas.

La clasificación en los apartados a), b), c), d) o e), de la intervención quirúrgica efectuada a los efectos del pago del subsidio es de la competencia del Consejo de Administración.

En el caso de que un mismo asociado o beneficiario sufra diversas operaciones quirúrgicas en una sola sesión operatoria, el subsidio a que tendría derecho corresponderá al del apartado de mayor asignación entre las practicadas.

Si alguna intervención quirúrgica no figurase comprendida entre las señaladas en los apartados a), b), c), d), o e), pero fuera considerada como indemnizable, el Consejo de Administración, a la vista de los antecedentes facilitados podrá conceder la ayuda correspondiente por analogía o semejanza con otros estados patológicos comprendidos en el apartado.

Todas las demás intervenciones quirúrgicas no darán derecho a la percepción del subsidio.

Art. 16.º -En caso de denegación del subsidio el asociado podrá recurrir ante el Consejo de Administración en el plazo de quince días contados a partir del siguiente a aquel en que reciba la notificación por correo certificado, utilizando para este recurso el informe de un médico libremente elegido por el interesado, que pertenezca a la Sección de Enfermedad de Previsión Sanitaria Nacional, y en su vista, el Consejo decidirá, previas las comprobaciones que estime necesarias.

Art. 17.º -Los acuerdos definitivos del Consejo de Administración serán recurribles ante el Tribunal arbitral que señala el artículo 30 de los Estatutos, en un plazo de quince días a contar del siguiente a aquel en que le sea notificada la resolución por correo certificado.

Art. 21.º -Los asociados comprendidos en el apartado b) Intervenciones quirúrgicas abonarán las siguientes cuotas mensuales:

**GRUPO I Y SIGUIENTES**  
Asociados solteros o viudos sin

20 pesetas al mes.  
 Asociados casados con un hijo  
 sin hijos, 40 pesetas al mes.  
 Asociados casados con 2 o 3 hi-  
 jos, 50 pesetas al mes.  
 Asociados casados con 4 hijos,  
 pesetas al mes.  
 Asociados casados con 5 hijos,  
 pesetas al mes.  
 Asociados casados con 6 hijos,  
 pesetas al mes.  
 Asociados casados con 7 o más  
 hijos, 80 pesetas.  
 La cuota administrativa se fija  
 en pesetas 1'50 al mes.  
 Art. 22.—Por ingreso del asocia-  
 do en el grupo abonará en concep-  
 to de entrada y por una sola vez  
 una cantidad de 50 pesetas y en con-  
 cepto de depósito reintegrable de  
 garantía el importe de tres men-  
 sualidades.  
 Art. 23.—Las bajas de los asocia-  
 dos en los subsidios de este  
 apartado se producirán:  
 a) A petición propia.  
 b) Por descubiertos de 6 men-  
 sualidades.  
 Los familiares del asociado ins-  
 crito causarán baja:  
 a) Por baja del asociado.  
 b) Por fallecimiento del asocia-  
 do.  
 c) Por cumplir los hijos la edad  
 de 25 años, o antes de dicha edad  
 si se emancipan, profesan en reli-  
 gión, fijan su residencia en lugar  
 distinto a los padres o trabajan por  
 cuenta ajena.  
 Art. 24.—La organización finan-  
 ciera del subsidio será de reparto  
 en liquidación anual. El exceso  
 de las cuotas recaudadas sobre los  
 gastos de los subsidios satisfechos  
 se destinará a la constitución de  
 fondos de reserva.  
 Art. 25.—Aparado b). Inter-  
 venciones quirúrgicas.—El fondo  
 de reserva de los grupos de esta  
 clase tiene carácter independiente  
 de los del apartado A) Subsidios  
 de pensión y de las otras  
 intervenciones de la Institución y se nu-  
 meran de los siguientes recursos:  
 a) Cuota de entrada.  
 b) Cuotas devengadas durante  
 el período de carencia.  
 c) La partida de los excedentes  
 que se produzcan y acuer-  
 da el Consejo de Administración.  
 d) Interés que producirá el pro-

pio fondo.  
 e) Donativos.

**Disposición transitoria**

Los actuales asociados de la  
 Sección de Enfermedad de la Ins-  
 titución, podrán solicitar su ins-  
 cripción en los subsidios del apar-  
 tado b) del artículo 1.º. Interven-  
 ciones Quirúrgicas en el plazo cu-  
 yo comienzo y terminación señale  
 el Consejo de Administración,

**Apéndice**

Clasificación de las intervencio-  
 nes quirúrgicas en los apartados  
 a), b), c), d), y e).

**APARTADO A)**

**CIRUGIA GENERAL**

- Fístula anal.
- Hemorroides.
- Injertos y plastias cutáneas.
- Labio leporino.
- Mastectomía simple.

**CIRUGIA TORACICA**

Frenicestomia.

**CIRUGIA CARDIOVASCULAR**

- Arteriografías a cielo abierto.
- Injertos cutáneos en úlceras de  
 pierna.

**GINECOLOGIA**

Raspado uterino.

**OTORRINOLARINGOLOGIA**

- Amigdalectomía de adultos.
- Papiloma de laringe (por vía in-  
 terna).
- Seno frontal vía interna.
- Traqueotomía de urgencia.

**TRAUMATOLOGIA**

- Antebrazo. Fracturas. Trata-  
 miento incruento.
- Atlas luxación.
- Brazo. Fracturas. Tratamiento  
 incruento.
- Cadera luxación.
- Coxis cruento (Resección).
- Extirpación costilla cervical.
- Extremidad superior (pertrocan-  
 tericas incruento.
- Fracturas de costillas con com-  
 plicación endotorácica.
- Fracturas diáfisis femoral, in-  
 cruento.
- Fracturas escafoides o semilu-  
 nar. Incruentas.
- Fracturas escápula.
- Fracturas falanges.

Fracturas luxación del primer  
 metacarpiano.

Fracturas huesos del carpo. Ma-  
 no

Fracturas metacarpianas cruen-  
 ta.

Fracturas pelvis. Tratamiento in-  
 cruento.

Fracturas pie. Tratamiento in-  
 cruento.

Fracturas pierna. Tratamiento  
 incruento.

(Continuará)

**MUNDO MEDICO**

**Experimentos para mejo-  
 rar la dieta mundial**

Londres.—En la Conferencia  
 anual de la Asociación Británica  
 para el Fomento de la Ciencia,  
 Mr. N. U. Pirie, de la Estación Ex-  
 perimental de Rothamsted presen-  
 tó un informe científico sobre la  
 utilización de la proteína existente  
 en las hojas verdes, la hierba y los  
 tallos de las plantas, que ofrecen  
 la base proteínica de la dieta, tan-  
 to humana como animal. La pro-  
 teína se encuentra en este caso de-  
 masiado mezclada con fibras para  
 satisfacer las necesidades huma-  
 nas; pero se pueden concentrar  
 extrayéndola de las plantas en for-  
 ma de jugo, y en Rothamsted se  
 han hecho muchos trabajos en es-  
 te sentido. Una vez extraído el ju-  
 go, se calienta para obtener la pro-  
 teína, que se separa por filtración  
 a través de un paño. Para variar  
 el sabor de la proteína, en Rot-  
 hamsted se ha condimentado con  
 arreglo a muchas recetas experi-  
 mentales, como también se ha ex-  
 traído de una gran variedad de  
 plantas. Los ensayos con cebada  
 verde han revelado que de este ma-  
 terial pueden extraerse anualmen-  
 te el cuádruplo de proteína que del  
 grano de dicho cereal. La hoja de  
 la que se puede extraer proteína  
 abunda mucho en el mundo, y tam-  
 bién cabe extraerla de lo que aho-  
 ra se consideran deshecho de plan-  
 tas, utilizables, como la de la re-  
 molacha azucarera, de la caña de  
 azúcar o del yute, e incluso de los  
 berros y jacintos que cubren ríos  
 y lagos de Africa.

Fracturas luxación del primer metacarpiano  
Fracturas huesos del carpo. Mas-  
Fracturas metacarpianas cruen-  
Fracturas por Tratamiento in-  
Fracturas por Tratamiento in-  
Fracturas por Tratamiento in-  
Fracturas por Tratamiento in-  
(Continúa)

MUNDO MEDICO

Experimentos para mejorar la dieta mundial

Londres. En la Conferencia  
sobre la dieta mundial, se  
discutieron los problemas  
relacionados con la alimentación  
de la población mundial.  
Se consideró la necesidad  
de mejorar la dieta mundial  
para garantizar la salud  
y el bienestar de la  
población humana.

# HOJA INFORMATIVA

## DEL COLEGIO OFICIAL DE MEDICOS DE TERUEL

Sr. D.

En la Conferencia de Londres, en la que se discutieron los problemas relacionados con la alimentación de la población mundial, se consideró la necesidad de mejorar la dieta mundial para garantizar la salud y el bienestar de la población humana. Se mencionó la importancia de la nutrición adecuada y la necesidad de adoptar medidas para mejorar la calidad de la alimentación. Se destacó la importancia de la educación nutricional y la necesidad de promover hábitos saludables de alimentación. Se mencionó también la necesidad de mejorar la seguridad alimentaria y la nutrición en las zonas de mayor riesgo.

Fracturas escapulares  
Fracturas escapulares  
Fracturas escapulares  
Fracturas escapulares  
Fracturas escapulares  
Fracturas escapulares  
Fracturas escapulares  
Fracturas escapulares  
Fracturas escapulares  
Fracturas escapulares

Fracturas escapulares  
Fracturas escapulares  
Fracturas escapulares  
Fracturas escapulares  
Fracturas escapulares  
Fracturas escapulares  
Fracturas escapulares  
Fracturas escapulares  
Fracturas escapulares  
Fracturas escapulares

Fracturas escapulares  
Fracturas escapulares  
Fracturas escapulares  
Fracturas escapulares  
Fracturas escapulares  
Fracturas escapulares  
Fracturas escapulares  
Fracturas escapulares  
Fracturas escapulares  
Fracturas escapulares

Fracturas escapulares  
Fracturas escapulares  
Fracturas escapulares  
Fracturas escapulares  
Fracturas escapulares  
Fracturas escapulares  
Fracturas escapulares  
Fracturas escapulares  
Fracturas escapulares  
Fracturas escapulares

Fracturas escapulares  
Fracturas escapulares  
Fracturas escapulares  
Fracturas escapulares  
Fracturas escapulares  
Fracturas escapulares  
Fracturas escapulares  
Fracturas escapulares  
Fracturas escapulares  
Fracturas escapulares

Fracturas escapulares  
Fracturas escapulares  
Fracturas escapulares  
Fracturas escapulares  
Fracturas escapulares  
Fracturas escapulares  
Fracturas escapulares  
Fracturas escapulares  
Fracturas escapulares  
Fracturas escapulares

Fracturas escapulares  
Fracturas escapulares  
Fracturas escapulares  
Fracturas escapulares  
Fracturas escapulares  
Fracturas escapulares  
Fracturas escapulares  
Fracturas escapulares  
Fracturas escapulares  
Fracturas escapulares

Fracturas escapulares  
Fracturas escapulares  
Fracturas escapulares  
Fracturas escapulares  
Fracturas escapulares  
Fracturas escapulares  
Fracturas escapulares  
Fracturas escapulares  
Fracturas escapulares  
Fracturas escapulares

Fracturas escapulares  
Fracturas escapulares  
Fracturas escapulares  
Fracturas escapulares  
Fracturas escapulares  
Fracturas escapulares  
Fracturas escapulares  
Fracturas escapulares  
Fracturas escapulares  
Fracturas escapulares

Fracturas escapulares  
Fracturas escapulares  
Fracturas escapulares  
Fracturas escapulares  
Fracturas escapulares  
Fracturas escapulares  
Fracturas escapulares  
Fracturas escapulares  
Fracturas escapulares  
Fracturas escapulares

Fracturas escapulares  
Fracturas escapulares  
Fracturas escapulares  
Fracturas escapulares  
Fracturas escapulares  
Fracturas escapulares  
Fracturas escapulares  
Fracturas escapulares  
Fracturas escapulares  
Fracturas escapulares

Fracturas escapulares  
Fracturas escapulares  
Fracturas escapulares  
Fracturas escapulares  
Fracturas escapulares  
Fracturas escapulares  
Fracturas escapulares  
Fracturas escapulares  
Fracturas escapulares  
Fracturas escapulares

Fracturas escapulares  
Fracturas escapulares  
Fracturas escapulares  
Fracturas escapulares  
Fracturas escapulares  
Fracturas escapulares  
Fracturas escapulares  
Fracturas escapulares  
Fracturas escapulares  
Fracturas escapulares

Fracturas escapulares  
Fracturas escapulares  
Fracturas escapulares  
Fracturas escapulares  
Fracturas escapulares  
Fracturas escapulares  
Fracturas escapulares  
Fracturas escapulares  
Fracturas escapulares  
Fracturas escapulares

Fracturas escapulares  
Fracturas escapulares  
Fracturas escapulares  
Fracturas escapulares  
Fracturas escapulares  
Fracturas escapulares  
Fracturas escapulares  
Fracturas escapulares  
Fracturas escapulares  
Fracturas escapulares