

MEDICINA Y CIRUGIA AUXILIAR

Órgano oficial del
Consejo Nacional de
Ayudantes Técnicos Sanitarios

REVISTA MENSUAL

DIRECTOR:
ENRIQUE RODRIGUEZ GOMEZ

EDITOR-JEFE:
JOSE F. AFONSO VIÑA

EDICION Y ADMINISTRACION:

Calle de Santo Domingo, 6
Teléfonos 241 00 22 y 247 00 22
MADRID-13

Nº XXXVIII • OCTUBRE 1977

Depósito legal: M. 1.063-1958
Imprenta FARESO
Calle de la Dirección, 5. MADRID-29

SUMARIO:

EDITORIAL	3
EDICION OFICIAL:	
Análisis clínicos	4
Ministerio de Sanidad y Seguridad Social	4
Revisión del salario mínimo interprofesional	7
CONSEJO NACIONAL:	
Primer acta del Consejo Nacional	9
Convalidación de estudios de los estudiantes de Medicina por los estudios de Ayudantes Técnicos Sanitarios	11
Escuelas Universitarias	11
El Instituto Nacional de Previsión acepta la unificación	12
REVISION	17
Tratamiento del doctor Gómez Sabugo	22
Los Ayudantes Técnicos Sanitarios, ¿qué? ¿Esperando las municipales?	23
Congreso Internacional sobre actualidades en Cirugía Radical del Cáncer	24
Laringeo	27
Embolizaciones en Medicina Deportiva	27
Immagrafía de la glándula pancreática con Seleniometionina-Se ⁷⁵	30
Estado de la vista	34
Productos tóxicos de empleo Industrial (IV)	36

EDITORIAL

Un número más de este nuestro BOLETIN INFORMATIVO que, como todos los anteriores, pretende llegar a todos los colegiados-as, pero si es posible con la idea fija de que sea por todos aceptado por igual. Pretende ser unificador, democrático y cargado de saludos para todos los compañeros-as que hasta hoy no llegó.

Pretende ser también el exponente de un buen deseo: de limar unas asperezas que realmente nunca existieron, y, por tanto, pretende también que todos los compañeros-as, sin distinción de edad ni sexo, tengan aquí unas páginas de información y un lugar donde exponer sus criterios, tan necesitados en estos momentos de evolución profunda.

Como BOLETIN INFORMATIVO deja constancia de una información veraz, por todos, «creemos», aceptada. Pero además en sus páginas también quedará plasmada con la misma veracidad democrática la labor de este Consejo, que lo único que puede garantizar y demostrar ahora es su fuerza y su lucha para que la profesión deje de ser un confusionismo y sea una realidad que sin duda todos deseamos.

Análisis clínicos

Orden de 15 de julio de 1977 por la que se autoriza el funcionamiento provisional de la Escuela de la especialidad de «Análisis clínicos para Ayudantes Técnicos Sanitarios en el Hospital «Nuestra Señora de la Esperanza», de Barcelona.

Ilmo. Sr.: El Presidente de la Junta Rectora de la Escuela de Ayudantes Técnicos Sanitarios «Nuestra Señora de la Esperanza», de Barcelona, solicita de este Departamento, al amparo del Decreto 203/1971, de 28 de enero (*Boletín Oficial del Estado* de 15 de febrero), la creación de la especialidad de «Análisis clínicos» como ampliación de estudios de la mencionada Escuela, aportando para ello los documentos previstos en los números 26 y siguientes de la Orden ministerial de 4 de agosto de 1953, y teniendo en cuenta las circunstancias especiales que concurren en el caso,

Este Ministerio ha resuelto:

1.º Autorizar el funcionamiento provisional de la Escuela de la especialidad de «Análisis clínicos» para Ayudantes Técnicos Sanitarios en el Hospital «Nuestra Señora de la Esperanza», de Barcelona, que quedará adscrita a la Facultad de Medicina de la Universidad de Barcelona.

2.º Esta autorización queda condicionada a la ulterior resolución que recaiga en el expediente de reconocimiento de dicha Escuela, una vez ultimados los trámites preceptivos.

Lo digo a V. I. para su conocimiento y efectos.

Dios guarde a V. I.

Madrid, 15 de julio de 1977.—P. D., el SUBSECRETARIO, *Sebastián Martín-Retortillo Baquer*.

Ilmo. Sr. Director general de Universidades.

(Del B. O. del E. de 12-9-77.)

Ministerio de Sanidad y Seguridad Social

Real Decreto 1918/1977, de 29 de julio, sobre estructuración del Ministerio de Sanidad y Seguridad Social.

El Real Decreto mil quinientos cincuenta y ocho/mil novecientos setenta y siete, de cuatro de julio, por el que se reestructuran determinados órganos de la Administración del Estado, crea, en su artículo doce, punto uno, el Ministerio de Sanidad y Seguridad Social.

Se hace, en consecuencia, preciso determinar la estructura orgánica del Departamento distribuyendo las competencias y funciones a éste atribuidas, con el fin de conseguir una adecuada coordinación y eficacia en su actuación.

Por otra parte, se hace necesario coordinar las funciones de la Administración Central del Estado con los órganos de la Administración Institucional y Entidades Gestoras de la Seguridad Social. Para ello se prevé que por el Ministerio de Sanidad y Seguridad Social se eleve al Gobierno un proyecto de reestructuración de las mismas que, consecuente con las motivaciones que tuvo en cuenta el Real Decreto-ley dieciocho/mil novecientos setenta

y seis, de ocho de octubre, sobre medidas económicas, permita operar las modificaciones oportunas en orden a conseguir la mayor simplicidad, eficacia y reducción de costes en la gestión de aquéllas, adecuando, igualmente, su organización a la creada para la Administración del Estado por el Real Decreto de cuatro de julio de mil novecientos setenta y siete.

En su virtud, a propuesta del Ministro de Sanidad y Seguridad Social, con aprobación de la Presidencia del Gobierno y previa deliberación del Consejo de Ministros en su reunión del día veintinueve de julio de mil novecientos setenta y siete,

DISPONGO:

I. Organización del Ministerio de Sanidad y Seguridad Social

Artículo primero.

Uno. El Ministro de Sanidad y Seguridad Social, como jefe del Departamento y en su carácter de superior autoridad del mismo, está investido de las atribuciones que se determinan en el artículo quince de la Ley de Régimen Jurídico de la Administración del Estado.

Dos. El Ministerio de Sanidad y Seguridad Social se estructurará en los siguientes órganos:

Subsecretaría del Departamento.

Subsecretaría de la Salud.

Secretaría General Técnica.

Dirección General de Personal, Gestión y Financiación.

Dirección General de Prestaciones.

Dirección General de Servicios Sociales.

Dirección General de Asistencia Sanitaria.

Dirección General de Ordenación Farmacéutica.

Dirección General de Salud Pública y Sanidad Veterinaria.

Delegaciones Territoriales de Sanidad y Seguridad Social, Entidades estatales autónomas, Servicios, Instituciones y Organismos, Comisiones, órganos colegiados y organizaciones colegiales de profesiones sanitarias, Corporaciones y demás Entidades incorporadas al Ministerio como consecuencia de lo dispuesto en el Real Decreto mil quinientos cincuenta y ocho/mil novecientos setenta y siete, de cuatro de julio.

Tres. El Ministerio de Sanidad y Seguridad Social ejercerá la dirección, vigilancia y tutela de las Entidades, Organismos e Instituciones a que se refiere el número anterior.

Artículo segundo.—Presidido por el Ministro existirá un Consejo de Dirección que le prestará asistencia en la elaboración de la política del Departamento.

Formarán parte del mismo los Subsecretarios del Departamento y de la Salud, los titulares de los Centros directivos de aquél y los Presidentes y Delegados generales de las Entidades y Organismos adscritos al Departamento que se determinen por el Ministro.

Artículo tercero.—A las órdenes inmediatas del Ministro existirá, con el nivel de Subdirección General, un Gabinete Técnico, con la misión de prestar asistencia al titular del Departamento en los asuntos que le encomiende y la de dirigir los Servicios Informativos del Ministerio.

Artículo cuarto.—Se crea el Consejo Superior de Sanidad y Seguridad Social como órgano consultivo, cuya composición y funciones se determinarán por el Ministro de Sanidad y Seguridad Social.

Uno. Dependiente directamente del Ministro y a través de la Subsecretaría del Departamento, existirá una Unidad Administrativa de Inspección de la Seguridad Social, con nivel orgánico de Subdirección General, que dirigirá, coordinará y controlará las funciones que tiene atribuidas el Cuerpo Nacional de la Inspección de Trabajo, dentro de la competencia del Departamento. La titularidad de dicha Unidad Administrativa recaerá en un funcionario del mencionado Cuerpo.

Dos. Dependiente directamente del Ministro y a través de la Subsecretaría de la Salud, existirá una Unidad Administrativa de Inspección de Sanidad y Salud, con nivel orgánico de Subdirección General, que dirigirá, coordinará y controlará las funciones de Inspección que tienen atribuidas los correspondientes Cuerpos sanitarios en materia de sanidad y salud, dentro de la competencia del Departamento. La titularidad de dicha Unidad Administrativa recaerá en un funcionario de los mencionados Cuerpos.

II. Subsecretaría del Departamento

Artículo sexto.

Uno. El Subsecretario, Jefe Superior del Departamento después del Ministro, ejercerá las funciones que le están atribuidas por la Ley de Régimen Jurídico de la Administración del Estado, salvo lo previsto en los números tres y cinco del artículo quince del mencionado texto legal, en cuanto se refieren a la inspección y comunicación con los Organismos y Entidades que dependan de la Subsecretaría de la Salud.

Igualmente le corresponderá proponer, ordenar y resolver, en su caso, cuanto estime procedente en el ejercicio de las competencias atribuidas al Ministerio en materia de Seguridad Social, incluida de la misma lo concerniente a la prestación de asistencia sanitaria, sin perjuicio de la reglamentación del régimen jurídico de dicha prestación.

Dos. La estructura orgánica de la Subsecretaría del Departamento será la siguiente:

A) Con nivel orgánico de Subdirección General:

— Gabinete Técnico.
— Personal y Régimen Interior, que contará con las siguientes unidades:

- Servicio Central de Personal.
- Servicio de Régimen Interior.

— Administración Financiera, que contará con las siguientes unidades:

- Servicio de Administración Financiera.
- Servicio de Inversiones y Adquisiciones.

— Inspección General de Servicios, que contará con las siguientes unidades, con el nivel orgánico de Servicio:

- Secretaría General.
- Servicio de Coordinación y Delegaciones Territoriales.

— Asuntos Internacionales, de la que dependerá el Servicio de Tratados y Convenios Internacionales.

B) Con nivel orgánico de Servicio:

— Servicio Central de Recursos.

Tres. Dependerán del Ministro, a través de la Subsecretaría del Departamento, las Delegaciones Territoriales del Ministerio.

Cuatro. Sin perjuicio de su dependencia funcional de otros Departamentos, quedarán adscritas a la Subsecretaría del Ministerio:

- La Asesoría Económica.
- La Asesoría Jurídica.
- La Intervención Delegada de la General de la Administración del Estado.

Artículo séptimo.

Uno. La Secretaría General Técnica ejercerá las funciones que se determinan en las Leyes de Régimen Jurídico de la Administración del Estado y de Procedimiento Administrativo.

Dos. La Secretaría General Técnica se estructura en las siguientes unidades, con nivel orgánico de Subdirección General:

- Vicesecretaría General Técnica, en la que existirá el Servicio de Coordinación Administrativa.
- Vicesecretaría de la Salud.

Tres. La Delegación del Instituto Nacional de Estadística quedará adscrita a la Secretaría General Técnica.

Cuatro. A través de la Secretaría General Técnica quedará adscrita al Departamento la Entidad estatal autónoma Servicio de Publicaciones.

IV. Dirección General de Personal, Gestión y Financiación

Artículo octavo.

A la Dirección General de Personal, Gestión y Financiación le corresponde proponer y, en su caso, adoptar cuantas medidas sean necesarias en materia de ordenación del régimen jurídico del personal dependiente de las Entidades, Organismos y Servicios adscritos al Departamento, exceptuando el personal al servicio de las Instituciones y Servicios Sanitarios.

Propondrá al Subsecretario del Departamento o adoptará, en su caso, las medidas relativas a la dirección, vigilancia y tutela de las Entidades Gestoras y Servicios Comunes de la Seguridad Social, así como de las Organizaciones, Asociaciones, Empresas y sus Agrupaciones, en cuanto colaboren en la gestión de la misma, así como la Seguridad Social voluntaria. Igualmente ejercerán en materia de gestión respecto de la Administración Institucional, cuando no estén específicamente atribuidas a otro Centro directivo.

Asimismo le corresponde proponer cuantas medidas sean necesarias en materia de financiación y presupuestos de Sanidad, Seguridad Social y Asistencia y Servicios Sociales.

Artículo noveno.

La Dirección General de Personal, Gestión y Financiación se estructura en las siguientes unidades:

- Subdirección General de Régimen Jurídico de Personal, que contará con el Servicio de Ordenación de Personal.
- Subdirección General de Gestión.
- Subdirección General de Financiación, de la que dependerá el Servicio de Recursos Financieros.
- Subdirección General de Presupuestos, de la que dependerán:
 - El Servicio de Formación, Análisis y Desarrollo de Presupuestos.
 - El Servicio de Control de Presupuestos e Intervención.

V. Dirección General de Prestaciones

Artículo diez.

La Dirección General de Prestaciones tendrá a su cargo el estudio, elaboración y propuesta de las disposiciones relativas al adecuado ordenamiento del Sistema de la Seguridad Social, y cuya elaboración no esté específicamente encomendada a las otras Direcciones Generales del Departamento. Realizará los estudios, informes, propuestas y, en su caso, adoptará las medidas relativas a la extensión del campo de aplicación de la Seguridad Social y a la homogeneización de la acción protectora de los distintos regímenes que integran el Sistema. Desarrollará la política del Mi-

nisterio en relación con el régimen jurídico de las mejoras voluntarias de la acción protectora de la Seguridad Social y las Entidades de Previsión Social voluntaria. Conocerá, informará y resolverá, en su caso, los expedientes originados por actas de infracción en materia de Seguridad Social, así como en los recursos formulados en expedientes de sanción y liquidación de cuotas.

Artículo once.

Dependiente de la Dirección General de Prestaciones existirán las Subdirecciones Generales de:

— Subdirección General de Régimen Jurídico de Prestaciones, que contará con las siguientes unidades:

- Servicio de campo de aplicación y subsidios.
- Servicio de pensiones.

— Subdirección General de Mejoras y Entidades de Previsión Social voluntaria.

VI. Dirección General de Servicios Sociales

Artículo doce.

A la Dirección General de Servicios Sociales corresponde la formulación y ejecución de programas de promoción y desarrollo de la acción del Estado y de la Seguridad Social en materia de Asistencia Social y Servicios Sociales. Tendrá a su cargo el desarrollo y cumplimiento de dicha acción asistencial en relación con la infancia y juventud carente de ambiente familiar, minusvalías físicas y sensoriales, subnormalidad, ancianidad y marginación social por cualesquiera otras causas. Ejercerá la tutela que corresponda al Estado respecto de las Entidades asistenciales ajenas a la Administración y el protectorado del Gobierno sobre las Fundaciones de beneficencia particular no sometidas a otros Ministerios. Desarrollará las acciones necesarias para la promoción de la acción asistencial privada.

Artículo trece.

La Dirección General de Servicios Sociales comprenderá las siguientes Subdirecciones Generales:

— De Racionalización y Asistencia Técnica, que contará con las siguientes Unidades:

- Servicio de Programas y Normas.
- Servicio de Inversiones y Obras.
- Servicio de Control y Evaluación.

— De Promoción y Desarrollo, que contará con las siguientes Unidades:

- Servicio de Promoción Asistencial.
- Servicio de Administración del Fondo Nacional de Asistencia Social.
- Servicio de Fundaciones.

Artículo catorce.

El Instituto Nacional de Asistencia Social queda adscrito al Ministerio, a través de la Dirección General de Servicios Sociales, cuyo titular ostentará la Jefatura de este Organismo.

Artículo quince.

Quedan vinculados a la Dirección General de Servicios Sociales, por razón de protectorado:

- Organización Nacional de Ciegos.
- Asociación Nacional de Inválidos Civiles.

Asimismo, existirán los siguientes Organismos colegiados, vinculados a la Dirección General de Servicios Sociales:

- a) Presididos por el Ministro de Sanidad y Seguridad Social:
 - Consejo Superior de Ciegos.
 - Patronato Rector del Fondo Nacional de Asistencia Social.
 - Comisión Interministerial para la Integración Social de la Minusválidos.
 - Comisión Interministerial para el estudio del problema derivado del alcoholismo y del tráfico de estupefacientes.
- b) Presidido por el Subsecretario del Departamento:
 - Comisión Interministerial Pro Bienestar Infantil y Social.
- c) Presidido por el Director general de Servicios Sociales:
 - Junta de Promoción Educativa.

VII. Subsecretaría de la Salud

Artículo dieciséis.

Uno.—La Subsecretaría de la Salud asumirá las competencias y ejercerá las funciones atribuidas al Ministerio de Sanidad y Seguridad Social en materia sanitaria, de Ordenación Farmacéutica y Salud Pública.

Dos.—El Subsecretario de la Salud tendrá las facultades atribuidas en el artículo quince, números tres y cinco, de la Ley de Régimen Jurídico de la Administración del Estado en lo que se refiere a la competencia y funciones de la Subsecretaría de la Salud.

Artículo diecisiete.

Uno. La Subsecretaría de la Salud se estructura en las siguientes Direcciones Generales:

- De Asistencia Sanitaria.
- De Ordenación Farmacéutica.
- De Salud Pública y Sanidad Veterinaria.

Dos. Del Subsecretario de la Salud dependerán las siguientes Unidades:

- Secretaría General, cuya Jefatura tendrá el nivel orgánico de Subdirección General.
- Gabinete Técnico, cuya Jefatura tendrá el nivel orgánico de Subdirección General.
- Subdirección General de Investigación y Docencia, que contará con las siguientes Unidades:
 - Servicio de Investigación.
 - Servicio de Docencia.

— Subdirección General de Personal de Instituciones y Servicios Sanitarios, que contará con el Servicio de Régimen de Personal.

Tres. Quedan adscritos a la Subsecretaría de la Salud:

- La Administración Institucional de la Sanidad Nacional, correspondiendo al titular de esta Subsecretaría la Jefatura y Dirección de este Organismo.
- La Escuela Nacional de Sanidad y sus filiales.
- La Junta Asesora de Especialidades Farmacéuticas.

Artículo dieciocho.

La Dirección General de Asistencia Sanitaria ejercerá las funciones que competen al Departamento en materia de planificación, coordinación y propuesta de ordenación de la asistencia sanitaria, tanto hospitalaria como extra-hospitalaria, así como de los medios personales e instrumentales, de acuerdo con las necesidades territoriales y sectoriales.

Artículo diecinueve.

La Dirección General de Asistencia Sanitaria comprenderá las siguientes Subdirecciones Generales:

— De Servicios Hospitalarios, que contará con las siguientes Unidades:

- Servicio de Planificación de Centros y Servicios Hospitalarios.
- Servicio de Planificación del Personal de Centros y Servicios Hospitalarios.
- Servicio de Análisis, Homologación y Control de Utillaje Sanitario, Aparatos y Prótesis.

— De Servicios no Hospitalarios y Medicina Rural, que se estructurará en las siguientes Unidades:

- Servicio de Planificación de Centros y Servicios no Hospitalarios.
- Servicio de Medicina Rural.

— De Coordinación y Concursos, de la que dependerán las siguientes Unidades:

- Servicio de Coordinación Institucional y Territorial.
- Servicio de Concursos.

Artículo veinte.

La Dirección General de Ordenación Farmacéutica tendrá encomendadas las funciones atribuidas al Ministerio en materia de especialidades farmacéuticas, estupefacientes, cosméticos y demás productos sometidos a control farmacéutico; las de autorización e inspección sanitaria de las instalaciones, laboratorios y, en general, centros o establecimientos en que aquéllos se elaboren, almacenen, distribuyan o expendan; igualmente asumirá las funciones sanitarias de análisis e inspección de productos alimenticios dentro de su especial competencia farmacéutica. Las autorizaciones a que se refiere este artículo no afectarán a las que correspondan a otros Departamentos ministeriales.

Artículo veintiuno.

La Dirección General de Ordenación Farmacéutica comprenderá las Subdirecciones Generales siguientes:

— De Establecimientos y Asistencia Farmacéutica, de la que dependerán las siguientes unidades:

- Servicio de Ordenación de Centros de Distribución, de Oficinas, de Farmacia y Farmacia Hospitalaria.
- Servicio de Ordenación de Laboratorios, Especialidades, Productos Farmacéuticos y Estupefacientes.

— De Control Farmacéutico y Bromatología, que se estructurará en las siguientes unidades:

- Servicio de Control Farmacéutico.
- Servicio de Control Bromatológico.

Dependiente directamente de la Dirección General existirá el Servicio de Información, Análisis y Estadística de la Prestación farmacéutica.

Artículo veintidós.

La Dirección General de Salud Pública y Sanidad Veterinaria tendrá a su cargo la competencia ministerial en materia de epidemiología, luchas y campañas sanitarias, prevención de enfermedades, promoción de la salud, sanidad ambiental y control y vigilancia sanitaria de actividades, establecimientos y locales públicos e industriales, de los alimentos y sus centros de producción y distribución, así como de cualesquiera otras relacionadas con la salud pública.

Artículo veintitrés.

La Dirección General de Salud Pública y Sanidad Veterinaria comprenderá las siguientes Subdirecciones Generales:

— De Medicina Preventiva, de la que dependerán las siguientes Unidades:

- Servicio de Epidemiología y Luchas Sanitarias.
- Servicio de Promoción de la Salud.
- Servicio de Higiene Industrial.

— De Sanidad Ambiental, que se estructurará en las siguientes Unidades:

- Servicio de Saneamiento Básico y Control de Viviendas.
- Servicio de Establecimientos Públicos y Riesgos Ambientales.

— De Sanidad Veterinaria, de la que dependerán las Unidades siguientes:

- Servicio de Control de Centros de Producción y Distribución.
- Servicio de Control Sanitario de Productos Alimenticios, Básicos y Derivados.
- Servicio de Zoo-Antropozoonosis.

Disposición final

Quedan derogadas cuantas disposiciones se opongan a lo dispuesto en el presente Real Decreto, que entrará en vigor el día de su publicación en el *Boletín Oficial del Estado*.

Disposición adicional

La adecuación del Sistema de la Seguridad Social al esquema orgánico expuesto en los anteriores artículos se llevará a efecto por el Gobierno, a propuesta del Ministro de Sanidad y Seguridad Social, de acuerdo con la autorización contenida en el artículo veintiséis del Real Decreto-ley dieciocho/mil novecientos setenta y seis, de ocho de octubre, de forma que se podrá acordar la supresión, refundición y reestructuración de las diversas Entidades Gestoras, Servicios Comunes con y sin personalidad jurídica, y demás Organismos y Corporaciones de la Seguridad Social, de la Sanidad y de la Asistencia y Servicios Sociales, con objeto de obtener una mayor economía en los gastos y una mayor eficacia en la gestión de servicios; todo ello sin perjuicio de las facultades que corresponden al Ministro de Sanidad y Seguridad Social, según los artículos treinta y ocho y cuarenta y dos de la Ley General de la Seguridad Social de treinta de mayo de mil novecientos setenta y cuatro.

Dado en Palma de Mallorca a veintinueve de julio de mil novecientos setenta y siete.

JUAN CARLOS

El Ministro de Sanidad y Seguridad Social,
ENRIQUE SÁNCHEZ DE LEÓN PÉREZ

(Del B. O. del E. de 30 de julio de 1977.)

Revisión del salario mínimo interprofesional

Real Decreto 2499/1977, de 23 de septiembre, por el que se revisa el salario mínimo interprofesional para el período comprendido entre el 1 de octubre de 1977 y el 31 de marzo de 1978.

Desde la fecha de fijación del vigente salario mínimo interprofesional, el aumento del índice general del coste de vida en el

conjunto nacional ha sido superior al cinco por ciento. Procede, por ello, la revisión del salario mínimo interprofesional establecido por el Real Decreto cuatrocientos cincuenta y ocho/mil novecientos setenta y siete, de veintiséis de marzo, en cumplimiento de lo ordenado en el artículo veintiocho de la Ley dieciséis/mil novecientos setenta y seis, de ocho de abril, de Relaciones Laborales.

En su virtud, a propuesta del Ministro de Trabajo y previa deliberación del Consejo de Ministros en su reunión de veintitrés de septiembre de mil novecientos setenta y siete,

DISPONGO:

Artículo primero.—Los salarios mínimos para cualesquiera actividades en la agricultura, en la industria y en los servicios, sin distinción de sexo de los trabajadores, para el período comprendido entre el uno de octubre de mil novecientos setenta y siete y el treinta y uno de marzo de mil novecientos setenta y ocho, quedan fijados en las cuantías siguientes:

Uno. Trabajadores mayores de dieciocho años: quinientas pesetas/día o quince mil pesetas/mes, según que el salario esté fijado por días o por meses.

Dos. Trabajadores comprendidos entre catorce y dieciséis años: ciento noventa y tres pesetas/día o cinco mil setecientos noventa pesetas/mes.

Tres. Trabajadores comprendidos entre dieciséis y dieciocho años: trescientas seis pesetas/día o nueve mil ciento ochenta pesetas/mes.

Los salarios fijados en los apartados dos y tres se aplicarán también a los Aprendices, según edad. El apartado tres se aplicará asimismo a los Aprendices con dieciocho años cumplidos, siempre que tuviesen contrato escrito y registrado.

En los salarios mínimos de este artículo se computan tanto la retribución en dinero como en especie.

Artículo segundo.—Los salarios mínimos fijados en el artículo primero se entienden referidos a la jornada legal de trabajo, en cada actividad, sin incluir, en el caso de los salarios diarios, la parte proporcional de los domingos y días festivos. Si se realizara jornada inferior se percibirán a prorrata.

Artículo tercero.—A los salarios mínimos a los que se refiere el artículo primero se adicionarán, sirviendo los mismos como módulo, en su caso, y según lo establecido en las Reglamentaciones de Trabajo u Ordenanzas Laborales correspondientes:

— Los complementos personales de antigüedad, tanto de los períodos vencidos como de los que vengán con posterioridad al uno de octubre de mil novecientos setenta y siete.

— Los complementos de vencimiento periódico superior al mes, tales como las pagas extraordinarias o la participación en beneficios.

— El plus de distancia y el plus de transporte público.

— Los complementos de puesto de trabajo, como los de nocturnidad, penosidad, toxicidad, peligrosidad, trabajos sucios, embarque y navegación.

— El importe correspondiente al incremento garantizado sobre el salario a tiempo, en la remuneración a prima o con incentivo a la producción.

— Los complementos de residencia en las provincias insulares y en las ciudades de Ceuta y Melilla.

Artículo cuarto.—Los salarios mínimos fijados en el artículo primero, más los devengos a que se refiere el artículo tercero, son compensables, en cómputo anual, con los ingresos que en jornada normal y por todos los conceptos viniesen percibiendo los trabajadores con arreglo a Convenios Colectivos, Decisiones Arbitrales Obligatorias, Laudos, Reglamentaciones de Trabajo, Ordenanzas Laborales, Reglamentos de Régimen Interior, contratos individuales de trabajo y cualesquiera disposiciones legales sobre salarios, en vigor en la fecha de promulgación de este Real Decreto.

Artículo quinto.—Los Convenios Colectivos, Ordenanzas Laborales, Decisiones Arbitrales Obligatorias y disposiciones legales relativas al salario, en vigor al promulgarse este Real Decreto, subsistirán en sus propios términos, sin más modificación que la que fuere necesaria para asegurar la percepción de los salarios mínimos del artículo primero, más los devengos económicos del artículo tercero, en cómputo anual.

Artículo sexto.—Los trabajadores eventuales y temporeros cuyos servicios a una misma Empresa no excedan de ciento veinte días percibirán, conjuntamente con el salario mínimo a que se refiere el artículo primero, la parte proporcional de la retribución de los domingos y días festivos y de las dos gratificaciones extraordinarias a que como mínimo tienen derecho todo trabajador, correspondientes al salario de veintidós días en cada una de ellas, aplicándose, en consecuencia, los siguientes resultados:

Uno. Trabajadores mayores de dieciocho años: seiscientos ochenta y una pesetas por jornada legal en la actividad.

Dos. Trabajadores comprendidos entre dieciséis y dieciocho años: cuatrocientas diecisiete pesetas por jornada legal en la actividad.

Tres. Trabajadores comprendidos entre catorce y dieciséis años: doscientas sesenta y tres pesetas por jornada legal en la actividad.

Juntamente con las cantidades a que se refieren los apartados uno, dos y tres, según los casos, percibirán estos trabajadores la parte proporcional de las gratificaciones a que se refiere el párrafo primero de este artículo, con arreglo a la Reglamentación u Ordenanza Laboral aplicable, en lo que cada una de ellas excediese del salario de veintidós días, así como los demás devengos del artículo tercero a que tuvieren derecho.

DISPOSICION FINAL

Se faculta al Ministerio de Trabajo para dictar las disposiciones necesarias en aplicación y desarrollo de lo dispuesto en este Real Decreto.

Dado en Madrid a veintitrés de septiembre de mil novecientos setenta y siete.

JUAN CARLOS

El Ministro de Trabajo,
MANUEL JIMÉNEZ DE PARGA CABRERA

Consejo Nacional

Primer acta del Consejo Nacional

Días 10-11 de octubre de 1977

En Madrid, siendo las 9,30 horas del día 10 de octubre de 1977, se reúne la Comisión Nacional de la organización colegial de Ayudantes Técnicos Sanitarios, con asistencia de los siguientes señores:

Presidente: D. Enrique Rodríguez Gómez.
Vicepresidente 1.º: D. José Ignacio Mercader Ferrá.
Vicepresidente 2.º: D. Julio Francisco de Benito Gutiérrez.
Secretario: D.ª María Carmen Freire Díaz.

Vocales:

D. Anselmo Salas Mendoza.
D. Antonio Jesús Fernández Estrada.
D.ª María Teresa Carulla Musons.
D. Antonio J. Cordero Fernández.
D. José Antonio Pacheco González.
D. Víctor André Martínez.
D.ª María Rosa Otero Fernández.
D.ª Isabel Lázaro Echamendi.
D.ª Julia López de Vicuña Alzola.
D. Martín Fernández Cobo.
D. José Francisco Afonso Viña.
D.ª María Soledad Gil Bombín,
justificando su ausencia D.ª Nuria Baldovín Piquer.

Después de realizar la información de los trabajos realizados por el Consejo Nacional de Ayudantes Técnicos Sanitarios hasta el día de la fecha, basados principalmente en la toma de posesión del Consejo de Practicantes y Ayudantes Técnicos Sanitarios masculinos en la mañana del día 4 de octubre de los corrientes y de la toma de posesión del Consejo de Enfermeras y Ayudantes Técnicos Sanitarios femeninos el mismo día por la tarde, se elabora el orden del día:

- 1.º Organización del Consejo Nacional.
- 2.º Comisión de Escuelas.
- 3.º I. R. T. P.
- 4.º Informe de Málaga.
- 5.º Coeficiente.
- 6.º Relación Colegio-Sindicato.
- 7.º Estatutos Seguridad Social.
- 8.º Estatutos colegiales.

ORGANIZACION DEL CONSEJO NACIONAL

Se decide que para un buen funcionamiento del Consejo Nacional es necesaria la distribución de trabajos por delegaciones o

comisiones, representadas por distintos miembros de este Consejo con el fin de aglutinar los trabajos realizados y canalizarlos a través del Consejo Nacional, quedando constituidas de la siguiente forma:

Comisión de Estudios

Teresa Carulla Musons.
María Rosa Otero Fernández.
Anselmo Salas Mendoza.

Comisión de especialidades

María Soledad Gil Bombín.
Víctor André Artínez.

Comisión de estatutos colegiales

José Antonio Pacheco González.
Julio Francisco de Benito Gutiérrez.

Comisión de I. N. P. y estatutos de S. S.

José Antonio Pacheco González.
José Ignacio Mercader Ferrá.
Antonio J. Cordero Fernández.

Comisión para relaciones con Sanidad y reforma sanitaria

Julio Francisco de Benito Gutiérrez.
José Ignacio Mercader Ferrá.
José Francisco Afonso Viñas.

Comisión de prensa

Anselmo Salas Mendoza.
José Francisco Afonso Viña.
Víctor André Martínez.

Comisión representativa en Previsión y Socorros Mutuos

Antonio J. Cordero Fernández.
Antonio Jesús Fernández Estrada.

Se estudia la presencia real en Madrid de los miembros de este Consejo Nacional, llegando a los siguientes acuerdos:

El presidente, Enrique Rodríguez Gómez, se personará en este Consejo dos días a la semana.

Los vicepresidentes 1.º y 2.º, José Ignacio Mercader Ferrá y Julio Francisco de Benito Gutiérrez, respectivamente, rotarán durante la semana.

La secretaria, María Carmen Freire Díaz, residirá en esta capital.

El resto de los vocales se reunirán en Madrid la tarde del día en que se convoque Junta Nacional, utilizando la mañana para aglutinar los trabajos de las distintas comisiones.

Análisis del presupuesto económico

Se solicita del personal administrativo la relación de gastos de representatividad establecidos por el antiguo Consejo Nacional.

Según estos datos el presupuesto asciende a 66.450 pesetas al mes.

Este Consejo Nacional acuerda por *unanimidad* no hacer uso de estos gastos de representatividad a nivel personal y se decide establecer unas dietas para abono de los gastos originados por los desplazamientos y estancia de los distintos miembros del Consejo Nacional, llegando a la siguiente solución: dieta por día para cada miembro de 2.000 pesetas más gastos de viaje.

Se contempla el problema económico que algunos miembros del Consejo Nacional se les origina el tener que desplazarse y dejar sustitutos en sus puestos de trabajo. Después de un concienzudo examen se acuerda el abono a estos miembros de los gastos de sustitución que se les origine.

Se toma la decisión de gestionar en el Instituto Nacional de Previsión y en Sanidad los permisos por desplazamiento con el fin de evitar aquellos problemas que pudieran surgir por dicho motivo, gestiones que se realizarán el día 8 y continuarán el día 11 en los organismos citados.

Ante la pregunta de funcionamiento de Juntas Provinciales se decidió la autogestión a nivel provincial hasta primeros de enero, tomándose el acuerdo de que el Consejo agilizaría el envío de los expedientes que estuviesen retenidos a los distintos Colegios Provinciales.

Para aquellas provincias que habiendo realizado elecciones tuvieran dificultades por parte de las tres secciones o de algunas de ellas, se decide enviar comunicación a dichos presidentes, gobernador civil y jefe provincial de Sanidad para que la entrega se hiciera cuarenta y ocho horas después de haber recibido la notificación.

Para aquellas otras que no hubieran realizado dichas elecciones se decide enviar amplia información de todo lo acontecido hasta el momento presente con el fin de preparar las elecciones, que no excederían el plazo de dos meses.

Para llevar a cabo esta información se cuenta con la revista, envío de circulares a la Sección Enfermeras y visitas a provincias que estén en esa situación.

Personal administrativo

Se acuerda elegir a Víctor André Martínez como tesorero del Consejo Nacional.

Se decidió realizar el reconocimiento de firmas en cuentas bancarias.

Se acuerda dialogar con los funcionarios de las tres secciones del Consejo para tener conocimiento del trabajo que realizan, horario laboral, nómina o salario que perciben. Todo esto con el fin de que estén todos los Consejos en una única sede social y poder realizar una distribución ordenada de funciones para mejor organización del Consejo Nacional.

COMISION DE ESCUELAS

Esta Comisión de Escuelas, formada por trece miembros de personal dedicado a la enseñanza, cuya vida comenzó con el antiguo Consejo de Enfermeras, se vio que resultaba antieconómica por el alto número de personas que la componían.

Por este motivo, y considerando la formación de las Comisiones Gestoras según especifica el Decreto de Escuelas Universitarias, este Consejo se ve en la obligación de coordinar los trabajos realizados por la Comisión de Escuelas y Comisión Gestora, quedando constituida de la siguiente forma: tres miembros de la Comisión de Escuelas, representantes de la Comisión Gestora y miembros del Consejo Nacional.

I. R. T. P.

Se hacen fotocopias de un comunicado del jefe de Tributos de Hacienda por el que se concede la deducción del 25 por 100 sobre el I. R. T. P. para Practicantes, Matronas y Ayudantes Técnicos Sanitarios.

Este escrito habrá que presentarlo en la administración de los centros sanitarios de la Seguridad Social y obligarles a que tomen las medidas oportunas para su deducción.

Se acuerda hacer las gestiones necesarias por este Consejo para solicitar dicha deducción para las Enfermeras, que no son contempladas según consta en dicho comunicado.

INFORME DE MALAGA

Don Antonio J. Cordero Fernández, como vocal del Consejo Nacional y presidente de la Junta Provincial del Colegio de Ayudantes Técnicos Sanitarios de Málaga, informa de las anomalías que se están cometiendo en su provincia por parte del rectorado y decanato de la Facultad de Medicina con respecto a las convalidaciones que concede el decanato a los alumnos de Medicina, permitiéndoles que obtengan el título de Ayudante Técnico Sanitario sin haber realizado dichos estudios.

Plantea asimismo la negación del rectorado a presentar la documentación pertinente al Ministerio de Educación y Ciencia para dar cumplimiento al Decreto-Ley de Escuelas Universitarias.

Por todo esto se gestionará una visita con el subsecretario de Escuelas Universitarias en el Ministerio de Educación y Ciencia para hacerle conocer de esta problemática y manifestarle nuestra más profunda repulsa.

Nos hace conocedores de la decisión de su Asamblea provincial de ir a la huelga como protesta a la actuación del rectorado, pidiendo solidaridad y respuesta al Consejo Nacional, rogando que haga participar a todas las provincias españolas.

La respuesta del Consejo a esta petición es que no puede involucrar al resto de las provincias españolas, dada la diversidad de problemática que presenta cada una de ellas, y menos inducir a todos los profesionales a una huelga por un problema específico de una provincia.

Ante esta situación el Consejo decide gestionar en el Ministerio de Educación y Ciencia las soluciones posibles a estos problemas.

COEFICIENTE

Este Consejo informa de la visita realizada a la Administración local con presentación de un escrito pidiendo el módulo 8 que le corresponde a nuestra titulación. Se nos prometió el estudio del tema con un informe que nos presentarían a la mayor brevedad posible.

Se decide enviar documentación por parte de las provincias de Asturias, Cáceres, Sevilla, Valencia, Valladolid y Avila a José Antonio Pacheco para entregarla al señor Díaz de Aguilar, que elaborará un documento completo que encauzará a través de Presidencia de Gobierno.

RELACION COLEGIO-SINDICATO

Existe gran confusiónismo a nivel colegial sobre las funciones a realizar por el Colegio profesional y por el Sindicato.

Se define que el Colegio asumirá las funciones corporativas y profesionales, mientras que el Sindicato se ocupará de los problemas laborales.

Se ve la necesidad de que ambas funciones sean independientes, sin excluir la posibilidad de trabajo conjunto entre Colegio y Sindicato.

ESTATUTOS SEGURIDAD SOCIAL

Existe a nivel nacional una comisión creada en el mes de junio de 1976 encargada de elaborar unos estatutos para el personal de la Seguridad Social.

Se tiene conocimiento de que estos estatutos están ya confeccionados, quedando únicamente su puesta en marcha.

Teniendo en cuenta de que estos estatutos se han realizado sin contar con la base sanitaria, se decide asistir al Instituto Nacional de Previsión para paralizar estos estatutos y negociar convenios sanitarios a nivel estatal.

Se acuerda el envío de trabajos sobre estatutos a la sede del Consejo Nacional. Todo esto se canalizaría a través de la Comisión de Estatutos Colegiales, quien a su vez se pondría en contacto con el señor Díaz de Aguilar para su elaboración.

TOMA DE POSESION DEL CONSEJO DE MATRONAS

Se decide la toma de posesión de dicho Consejo el jueves día 13, a las once horas, para lo cual previamente se envió requerimiento formal a doña María García, presidenta de dicha sección.

Se propone hacer un anticipo de un millón de pesetas al señor Díaz de Aguilar para saldar parte de la deuda contraída con él. Se hace una votación con el fin de saber si la mayoría estamos de acuerdo con dicho anticipo. Hubo dos abstenciones por considerar que debían consultar con las asambleas de sus respectivas provincias.

Quedó sin precisar la forma de hacer este pago: si a través del Consejo Nacional o a través de los Colegios Provinciales.

Antes de dar por finalizada la reunión de la Junta del Consejo Nacional, excusaron su ausencia por motivos personales Anselmo Las Mendoza, Antonio J. Cordero Fernández y José Antonio Checo González.

Sin más asuntos que tratar se levanta la sesión de la primera reunión del Pleno del Consejo Nacional de Ayudantes Técnicos Sanitarios a las 21,30 horas.

V.º B.º

EL PRESIDENTE

SECRETARIO

y dado que ya existe en alguna Facultad dicha Orden de no convalidación, estimamos oportuno darle a conocer los graves perjuicios que ocasiona a los profesionales Ayudantes Técnicos Sanitarios la afluencia masiva procedente de los estudiantes de dichas Facultades de Medicina, ya que debido a las facilidades de convalidación que se les da y teniendo en cuenta la no realización de prácticas, asignatura fundamental para los profesionales Ayudantes Técnicos Sanitarios, dado su carácter eminentemente práctico, nos encontramos con el grave problema de que debido a esta facilidad de convalidación y a que a estos alumnos por su calidad de estudiantes de Medicina se les fija una puntuación valorable a efectos de baremo de la Seguridad Social en distintos centros de trabajo, están en superioridad de condiciones con respecto a los profesionales Ayudantes Técnicos Sanitarios que, aun habiendo realizado unos estudios específicos que les habilita para el ejercicio de su profesión, no tienen ninguna puntuación favorable a efectos del citado baremo.

Es por esto que se ruega se adopten las medidas oportunas para la aplicación de una normativa sobre el particular.

Dios guarde a V. I. muchos años.

Madrid, 13 de octubre de 1977.

EL PRESIDENTE

Ilmo. Sr. Subdirector general de Centros Universitarios de la Dirección General de Universidades.

MADRID

Escuelas Universitarias

Ilmo. Sr.:

Convalidación de estudios de los estudiantes de Medicina por los estudios de Ayudantes Técnicos Sanitarios

Ilmo. Sr.:

Este Consejo Nacional de Ayudantes Técnicos Sanitarios, habiendo eco de las denuncias presentadas ante los distintos Colegios Provinciales por la inmensa mayoría de profesionales y alumnos de las Escuelas de Ayudantes Técnicos Sanitarios, advierte al Ministerio las anomalías que se están cometiendo en las Escuelas debidas a la arbitrariedad con que los Decanos de las distintas Facultades de Medicina juzgan la Orden de 9-1-71, publicada en el *Boletín Oficial del Estado* número 24, de 28-1-71. Según esto, se da el hecho de que algunas Facultades convalidan la totalidad de las asignaturas de la Carrera de Ayudantes Técnicos Sanitarios por seis, cinco, cuatro y hasta tres años de Medicina.

Y considerando el amplio consenso que entre los Decanos existe acerca de la no convalidación de los alumnos de Medicina por las asignaturas de la Carrera de Ayudantes Técnicos Sanitarios,

Este Consejo Nacional de Ayudantes Técnicos Sanitarios, teniendo conocimiento del Real Decreto aparecido en el *Boletín Oficial del Estado* número 200, de fecha 22 de agosto de 1977, sobre reintegración en la Universidad de Escuelas de Ayudantes Técnicos Sanitarios como Escuelas Universitarias de Enfermería, da a conocer a ese Ministerio el profundo malestar que existe entre todos los profesionales y alumnos de las Escuelas de Ayudantes Técnicos Sanitarios ante el incumplimiento del artículo 3.º, apartado 2, por parte de la mayoría de los Decanos de los distintos distritos universitarios.

Y dado la no presentación en el plazo de quince días, a partir de la publicación del citado Real Decreto, de la propuesta relativa al aplazamiento de la integración hasta el curso 1978-79 de las Escuelas de Ayudantes Técnicos Sanitarios en Escuelas Universitarias de Enfermería, entendemos que dichas Escuelas tendrían que ser Escuelas Universitarias.

Por todo esto este Consejo eleva a ese Ministerio la más enérgica protesta y ruega tome las medidas oportunas a efectos de enmendar los considerables perjuicios que el incumplimiento de este Real Decreto ocasiona a las diferentes Escuelas de Ayudantes Técnicos Sanitarios que habiendo enviado su solicitud de integración en el plazo establecido y no habiendo recibido contestación del Ministerio, se encuentran ante una situación inesperada y totalmente anómala.

Dios guarde a V. I. muchos años.

Madrid, 13 de octubre de 1977.

EL PRESIDENTE

Ilmo. Sr. Subdirector general de Centros Universitarios de la Dirección General de Universidades.

MADRID

El Instituto Nacional de Previsión acepta la unificación

El Servicio de Plantillas, Selección y Formación de Personal—Sección Selección Personal Sanitario—, en escrito 4.803 del 4 de los corrientes, nos dice lo que sigue:

«En contestación a su nota referenciada se notifica que de acuerdo con el contenido de la Orden de 1-4-77, artículo 11, "la Organización Colegial de Ayudantes Técnicos Sanitarios se ajustará al principio de colegiación única e indiscriminada". Por otra parte, en el mismo artículo también se dispone: "en la Organización Colegial quedan incluidos, con igualdad de derechos corporativos, todos los profesionales inscritos en las tres Secciones actualmente existentes, así como los nuevos Titulados Ayudantes Técnicos Sanitarios". Por consiguiente, tan sólo cabe una representación de la Organización Colegial para formar parte de la Selección para el Personal Auxiliar Sanitario Titulado, cualquiera que sea su modalidad.»

Lo que le trasladamos para su conocimiento y efectos consiguientes.

Dios guarde a usted muchos años.

EL JEFE PROVINCIAL DE LOS
SERVICIOS SANITARIOS

disfrutar de los que regula el artículo 6.º del Decreto 2056/1973 de 17 de agosto.

El plazo de presentación de instancias, ajustadas al modelo oficial, será de treinta días hábiles, contados a partir del siguiente al de la publicación del presente anuncio.

Lo que se comunica a esa Presidencia con el ruego de que haga saber al Cuerpo colegial.

Dios guarde a usted muchos años.

Madrid, 21 de septiembre de 1977.—EL SECRETARIO.—V.º B.º
EL PRESIDENTE.

Sr. Presidente del Colegio de Ayudantes Técnicos Sanitarios.

COLEGIO DE AYUDANTES TECNICOS SANITARIOS

Se ha recibido en el día de hoy la Circular 27/77 del Consejo Nacional.

....., a de septiembre de 1977.

El

Sello del Colegio.

CARTA A TODOS LOS COLEGIOS

Como quiera que este Boletín de nuestro Consejo Nacional quiere recoger la información de todos los Colegios Provinciales sin excepción, es por lo que te pedimos que cualquier noticia, colaboración literaria, bolsa de trabajo o notificación del tipo que sea nos sea remitido para la inserción en éste y así aglutinar la información más amplia posible.

Te pedimos tu colaboración con el deseo de que ninguna provincia quede desde ahora marginada o separada y se vea reflejada fielmente la evolución de todos los Colegios Provinciales.

Necesitamos también tener conocimiento de todas las publicaciones específicas para ayudantes técnicos sanitarios que existan en cualquier provincia con el fin de intercambiarlos trabajos y aportaciones para así de una vez terminar de unificar tantos criterios hasta ahora dispersos.

Un saludo de este Consejo Nacional.

Circular 27/77

(REMITIDA A TODOS LOS COLEGIOS)

Por Resolución del Ayuntamiento de Bilbao, publicada en el *Boletín Oficial del Estado* número 225, de 17 del actual mes de septiembre, y en el *Boletín Oficial* de la Provincia de Vizcaya de fecha 30 de agosto de 1977 aparecen publicadas las bases y programa para la oposición restringida convocada para la provisión de 28 plazas de Ayudante Técnico Sanitario de aquella Corporación.

El plazo de presentación de instancias es de treinta días hábiles, contados a partir del siguiente a la publicación del presente anuncio.

Igualmente el *Boletín Oficial del Estado* número 225, de 25 del mismo mes, inserta una Resolución de la Diputación Provincial de Málaga, según la cual en el *Boletín Oficial* de la Provincia número 200, correspondiente al 3 del actual mes de septiembre, con la rectificación inserta en número 204 de fecha 8 del mismo mes, se publica convocatoria y bases a que habrá de ajustarse la provisión de las citadas plazas (33), dotadas con el sueldo que resulte de multiplicar la base fijada por el Gobierno por el coeficiente 1,9, incentivo, pagas extraordinarias y trienios. Con independencia de los anteriores emolumentos, el posible titular podrá



MINISTERIO DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL

MUTUALIDAD LABORAL DEL S. O. E.

Delegación Provincial de

SOLICITANTE:

Apellidos y nombre:		Mutualista cotizante por la Empresa:			
Pensionista:		D. N. Identidad		N.º	
De Jubilación, Invalidez, Viudedad, Orfandad, F. Familiares (Táchese lo que no corresponda)					
Domicilio: Calle o Plaza	Localidad	D. Postal	Provincia	Teléfono	
Núm. de hijos	Edades de cada uno			F. Numerosa	SI/NO
				Categoría	
SOLICITA: La Bolsa señalada con una (x) para estudiar la carrera de					A B
En la Universidad o Escuela Técnica Superior de		Localidad	Año cursado 1976/77	Curso a realizar en 1977/78	

ALUMNO

Apellidos y nombre:		D. N. Identidad		Fecha nacimiento	
				19	
Lugar nacimiento	Provincia	Nombre del padre	Nombre de la madre	Estado Civil	

DOCUMENTOS QUE SE ACOMPAÑAN Se aportarán cosidos a esta solicitud en el siguiente orden:	Consignar nº. documento
1) Fotocopia recibo matrícula Curso 77/78	
2) Certificado estudios Cursos 75/76 - 76/77 (Solicitantes percibieron Bolsa Curso 76/77 sólo del mismo)	
3) Declaración jurada de haber obtenido Bolsa para el Curso 76/77	
4) Fotocopia del título de beneficiario de familia numerosa	

El solicitante declara que:

- 1.* Carece de otras ayudas de cualquier naturaleza o procedencia para la realización de los estudios que solicita.
- 2.* Percibe ayuda de
(Citar el Organismo) para cursar estudios, en la cuantía de Ptas., por lo que de serle concedida la Bolsa solicitada, se obliga a presentar certificación de la concesión para que su cuantía sea deducida del importe de la Bolsa.
- 3.* No poseer títulos académicos superiores o análogos a los que se refieren los estudios objeto de la Bolsa que se solicita.

En a de de 1977.
EL SOLICITANTE,

POR LA DELEGACION:

- a) Comprobado obran unidos los documentos que se consignan.

(Signar)

- b) Comprobado es Pensionista o Mutualista con más de 700 días de cotización a la Mutualidad del S. O. E.

(Táchese lo que no corresponda)

(Signar)

SR. DELEGADO PROVINCIAL DEL SERVICIO DEL MUTUALISMO LABORAL



MINISTERIO DE SANIDAD Y SEGURIDAD SOCIAL

MUTUALIDAD LABORAL DEL S. O. E.

Delegación Provincial de

**SOLICITUD
DE BOLSA DE AYUDA PARA CONTINUACION
DE ESTUDIOS SUPERIORES**

Expe.: AF

Sello Registro General
de Entrada

SOLICITANTE:

Apellidos y nombre:				Mutualista cotizante por la Empresa:									
Pensionista: De Jubilación, Invalidez, Viudedad, Orfandad, F. Familiares (Táchese lo que no corresponda)						D. N. Identidad N.º							
Domicilio: Calle o Plaza			Localidad		D. Postal		Provincia		Teléfono				
Núm. de hijos		Edades de cada uno						F. Numerosa		SI/NO			
		/ / / / / / / / / /						Categoría					
SOLICITA: La Bolsa señalada con una (x) para estudiar la carrera de										A		B	
En la Universidad o Escuela Técnica Superior de				Localidad		Año cursado 1976/77				Curso a realizar en 1977/78			

ALUMNO

Apellidos y nombre:				D. N. Identidad				Fecha nacimiento											
								19											
Lugar nacimiento				Provincia				Nombre del padre				Nombre de la madre				Estado Civil			

DOCUMENTOS QUE SE ACOMPAÑAN
Se aportarán cosidos a esta solicitud en el
siguiente orden:

Consignar
núm.
documento

- 1) Fotocopia recibo matrícula Curso 77/78
- 2) Certificado estudios Cursos 75/76 - 76/77
(Solicitantes percibieron Bolsa Curso 76/77
sólo del mismo)
- 3) Declaración jurada de haber obtenido Bol-
sa para el Curso 76/77
- 4) Fotocopia del título de beneficiario de
familia numerosa

El solicitante declara que:

- 1.º Carece de otras ayudas de cualquier naturaleza o proce-
dencia para la realización de los estudios que solicita.
- 2.º Percibe ayuda de
(Citar el Organismo)
..... para cursar estudios, en la
cuantía de Ptas., por lo que de serle
concedida la Bolsa solicitada, se obliga a presentar certifi-
cación de la concesión para que su cuantía sea deducida
del importe de la Bolsa.
- 3.º No poseer títulos académicos superiores o análogos a los
que se refieren los estudios objeto de la Bolsa que se
solicita.

En, a de de 1977.

EL SOLICITANTE,

POR LA DELEGACION:

- a) Comprobado obran unidos los documentos que se con-
signan.

(Signar)

- b) Comprobado es Pensionista o Mutualista con más de
700 días de cotización a la Mutualidad del S. O. E.

(Táchese lo que no corresponda)
(Signar)

SR. DELEGADO PROVINCIAL DEL SERVICIO DEL MUTUALISMO LABORAL



MINISTERIO DE SANIDAD Y SEGURIDAD SOCIAL

MUTUALIDAD LABORAL DEL S. O. E.

Delegación Provincial de

SOLICITANTE:

Apellidos y nombre:		Mutualista cotizante por la Empresa:	
Pensionista: De Jubilación, Invalidez, Viudedad, Orfandad, F. Familiares (Táchese lo que no corresponda)		D. N. Identidad N.º	
Domicilio: Calle o Plaza	Localidad	D. Postal	Provincia
Teléfono			
Núm. de hijos	Edades de cada uno		F. Numerosa SI/NO
		Categoría	
SOLICITA: La Bolsa señalada con una (x) para estudiar la carrera de			A B
En la Universidad o Escuela Técnica Superior de	Localidad	Año cursado 1976/77	Curso a realizar en 1977/78

ALUMNO

Apellidos y nombre:		D. N. Identidad		Fecha nacimiento	
				19	
Lugar nacimiento	Provincia	Nombre del padre	Nombre de la madre	Estado Civil	
DOCUMENTOS QUE SE ACOMPAÑAN Se aportarán cosidos a esta solicitud en el siguiente orden:		Consignar núm. documento			
1) Fotocopia recibo matrícula Curso 77/78					
2) Certificado estudios Cursos 75/76 - 76/77 (Solicitantes percibieron Bolsa Curso 76/77 sólo del mismo)					
3) Declaración jurada de haber obtenido Bolsa para el Curso 76/77					
4) Fotocopia del título de beneficiario de familia numerosa					

POR LA DELEGACION:

- a) Comprobado obran unidos los documentos que se consignan.

(Signar)

- b) Comprobado es Pensionista o Mutualista con más de 700 días de cotización a la Mutualidad del S. O. E.
(Táchese lo que no corresponda)

(Signar)

El solicitante declara que:

- 1.º Carece de otras ayudas de cualquier naturaleza o procedencia para la realización de los estudios que solicita.
- 2.º Percibe ayuda de
(Citar el Organismo) para cursar estudios, en la cuantía de Ptas., por lo que de serle concedida la Bolsa solicitada, se obliga a presentar certificación de la concesión para que su cuantía sea deducida del importe de la Bolsa.
- 3.º No poseer títulos académicos superiores o análogos a los que se refieren los estudios objeto de la Bolsa que se solicita.

En, a de de 1977.

EL SOLICITANTE,

SR. DELEGADO PROVINCIAL DEL SERVICIO DEL MUTUALISMO LABORAL

ESTAS INSTRUCCIONES SON COMUNES PARA LAS TRES SOLICITUDES QUE SE PUBLICAN

INSTRUCCIONES

BOLSAS QUE SE CONVOCAN:

- 1.1. 500 Bolsas de 30.000 ptas. cada una, por una sola vez, para alumnos que cursen estudios en Facultades o Escuelas Técnicas de Grado Superior.
 - A. 375 para continuación de estudios. Tendrán preferencia los alumnos que obtuvieron Bolsa de esta modalidad para el curso 1976/77 que demuestren haber obtenido aprovechamiento en el mismo.
 - B. 125 para alumnos que inicien sus estudios superiores en el Curso 1977/78.

SOLICITANTES: Podrán solicitar estas Bolsas:

- 2.1. Los mutualistas, en alta o situación asimilada, con más de 700 días de cotización a esta Mutuality en los siete años inmediatamente anteriores a la solicitud.
- 2.2. Los pensionistas de la Mutuality.
- 2.3. Los titulares de pensiones de Orfandad de la Mutuality.

BENEFICIARIOS: Unicamente podrán alcanzar tal condición:

- 3.1. Los mutualistas y los hijos que con ellos convivan y a sus expensas.
- 3.2. Los hijos de pensionistas, y pensionistas de Orfandad. A efectos de hijos y huérfanos, se estará a lo dispuesto en el artículo 4.º de la O. M. de 16 de mayo de 1970 (B. O. E. 126) y art. 161.1 de la Ley General de la Seguridad Social de 30 de mayo de 1975 (B. O. E. núms. 173-174).

REQUISITOS QUE HAN DE REUNIR LOS BENEFICIARIOS:

- 4.1. Estar matriculados para el Curso 1977/78 en:
 - Facultades Universitarias (excepto Universidad a distancia).
 - Escuelas Técnicas Superiores.
 - Escuelas Universitarias.
 - Colegios Universitarios.
 - Institutos Universitarios.
 - Centros reconocidos de nivel Universitario.

SE ACREDITARA APORTANDO FOTOCOPIA DEL RECIBO DE MATRICULA.

- 4.2. Haber obtenido aprovechamiento académico suficiente en el Curso 76/77. Se acreditará aportando Certificación académica personal de que el solicitante tiene aprobadas todas las asignaturas que conforman el año de la carrera que ha cursado en 1976/77 y de que no tiene pendiente asignatura o asignaturas de cursos anteriores. Cuando se trate de cursos selectivos (1.º de la carrera), el período de un año escolar se considerará ampliado a dos consecutivos.

SOLICITUDES

- 5.1. Unicamente surtirán efecto las solicitudes extendidas en el modelo establecido por la Junta Rectora que sean presentadas dentro del plazo hábil en las Delegaciones Provinciales de encuadramiento de los mutualistas, o que abonan sus pensiones a los pensionistas.

TRAMITE EN LAS DELEGACIONES PROVINCIALES:

- 6.1. Las Entidades Mutualistas desestimarán, sin más trámite, las solicitudes que les sean presentadas por mutualistas o pensionistas cuya tramitación no les corresponda en virtud de lo anteriormente expuesto, o sean presentadas fuera del plazo hábil o sin ser acompañadas de todos cuantos documentos sean necesarios en cada caso para demostrar el cumplimiento, por parte de los solicitantes y de los presuntos beneficiarios, de las condiciones y requisitos exigidos en la presente Convocatoria.

Las Delegaciones Provinciales y la Sede Central, en su caso, iniciarán los correspondientes expedientes de Acción Formativa comprobando la carencia, o el hecho de ser pensionista el solicitante, sometiendo el expediente al estudio e informe del Órgano de Gobierno, que resolverá lo procedente, elevando los expedientes a la resolución definitiva de la Junta Rectora, con anterioridad al 1.º de febrero de 1978, la que desestimarán las que tengan entrada después del 31 de enero de 1978.

ORDEN DE PRIORIDAD:

- 7.1. Alumnos que obtuvieron Bolsa de esta Mutuality para el curso inmediatamente anterior.
- 7.2. Huérfanos absolutos, huérfanos, mutualistas, hijos de pensionistas, hijos de Mutualistas. En caso de empate, por nota media del último curso.
- 7.3. Dentro de cada grupo tendrán preferencia los componentes de Familias numerosas, en atención a la legislación vigente.

PAGO DE LAS BOLSAS CONCEDIDAS:

- 8.1. La cuantía total establecida para las Bolsas será abonada a los solicitantes que resulten elegidos por la Junta Rectora, a través de la Delegación Provincial del Servicio del Mutualismo Laboral por la que cursaron las solicitudes.

PLAZO PRESENTACION SOLICITUDES:

Las Entidades admitirán la presentación de solicitudes hasta el 15 de diciembre de 1977, inclusive. Las solicitudes presentadas fuera de plazo serán desestimadas sin más trámite.

ADVERTENCIA:

DADO EL CARACTER POTESTATIVO DE ESTA PRESTACION, CONTRA LAS RESOLUCIONES DE LOS ORGANOS DE GOBIERNO NO CABE RECLAMACION O RECURSO ALGUNO.

Previsión

ACION DE ASOCIADOS FALLECIDOS, CON DETALLE DE LAS PRESTACIONES ABONADAS, DEL 22 DE JUNIO
HASTA EL DIA DE LA FECHA

NOMBRES Y APELLIDOS	DELEGACIONES	IMPORTE SOCORRO DEFUNCION	TENIA COBRADAS POR PENSION	IMPORTE CONCEDIDO A HUERFANOS				TOTAL
				PTAS.	PTAS.	PTAS.	PTAS.	
Francisco Martínez Alvarez ...	Cáceres.	62.500	—	—	—	—	—	62.500,—
Vicente Campal Benito ...	Madrid.	62.500	—	—	—	—	—	62.500,—
Juan Peromingo Egido ...	Toledo.	62.500	—	—	—	—	—	62.500,—
Juan Monfort Boix ...	Barcelona.	30.000	199.500,—	—	—	—	—	229.500,—
Francisco Bernabéu Mosquera ...	La Coruña.	25.000	46.200,—	—	—	—	—	71.200,—
José Parra Martínez ...	Madrid.	25.000	287.917,—	—	—	—	—	312.917,—
Fernando González Rico ...	Toledo.	35.000	19.750,—	—	—	—	—	54.750,—
Juan Oñate López ...	Albacete.	25.000	—	—	—	—	—	25.000,—
Juan Tomás Megías ...	Albacete.	23.000	—	—	—	—	—	23.000,—
Antonio Servera Mestre ...	Baleares.	25.000	68.333,—	—	—	—	—	93.333,—
Antonio Gatvillaro Estebanell ...	Barcelona.	18.000	55.614,—	—	—	—	—	73.614,—
Teresa Puig Torras ...	Barcelona.	21.000	20.000,—	—	—	—	—	41.000,—
Eleuterio I. Sánchez del Olmo ...	Madrid.	25.000	237.250,—	—	—	—	—	262.250,—
José M.ª Monclova Alvarez ...	Madrid.	25.000	212.833,—	—	—	—	—	237.833,—
Antonio Parra Ranchal ...	Málaga.	25.000	26.250,—	—	—	—	—	51.250,—
Francisco Hernández Gambín ...	Murcia.	25.000	123.167,—	—	—	—	—	148.167,—
Sabel Olea Fernández ...	Valladolid.	15.000	78.344,—	—	—	—	—	93.344,—
Luis González Benítez ...	Cádiz.	62.500	—	—	—	—	—	62.500,—
Felisa Elduque González ...	Cádiz.	62.500	—	—	—	—	—	62.500,—
Elena Vega Iglesias ...	La Coruña.	62.500	—	—	—	—	—	62.500,—
Enrique Maestro Muñoz Vicente.	Madrid.	62.500	—	—	—	—	—	62.500,—
Emiliano Rico Montero ...	Madrid.	62.500	—	—	—	—	—	62.500,—
Ana M.ª Tejeiro Salazar ...	Madrid.	62.500	—	—	—	—	—	62.500,—
José M.ª Bujalance Díaz ...	Málaga.	62.500	—	—	—	—	50.000	112.500,—
Hilario Hernández Lozano ...	Murcia.	62.500	—	—	—	—	50.000	112.500,—
Vicente Muñoz Díaz ...	Sevilla.	62.500	—	—	—	—	—	62.500,—
Miguel Saiz Merino ...	Cuenca.	25.000	100.083,—	—	—	—	—	125.083,—
Rafael Narbón García ...	Castellón.	62.500	—	—	—	—	12.500	75.000,—
Eusebio Fernández Montero ...	Madrid.	62.500	—	—	—	—	25.000	87.500,—
José Fernández Vázquez ...	Pontevedra.	62.500	—	—	—	—	—	62.500,—
Miguel Luis Rodrigo Gómez ...	Valencia.	62.500	—	—	—	—	—	62.500,—
Ginés Sáez Bernabé ...	Alicante.	15.000	83.068,—	—	—	—	—	98.068,—
Juan Cascarra Caldere ...	Barcelona.	18.000	126.420,—	—	—	—	—	144.420,—
Vicente Sánchez Sierra ...	Castellón.	18.000	129.000,—	—	—	—	—	147.000,—
Santiago Ramos García ...	Guadalajara.	25.000	155.667,—	—	—	—	—	180.667,—
Felipe Requejo González ...	Madrid.	23.000	129.700,—	—	—	—	—	152.700,—
Francisco Cortina Pérez ...	Madrid.	18.000	78.666,—	—	—	—	—	96.666,—
M.ª Luisa Granda Ferrero ...	Madrid.	21.000	—	—	—	—	—	21.000,—
Segismundo Gómez Bo ...	Valencia.	25.000	89.866,—	—	—	—	—	114.866,—
Matilde Marcelle Santos ...	Vizcaya.	25.000	216.167,—	—	—	—	—	241.167,—
Aña M.ª Murciano Cañas ...	Málaga.	21.000	20.000,—	—	—	—	—	41.000,—
Obdulia Devesa Martínez ...	Pontevedra.	15.000	76.048,—	—	—	—	—	91.048,—
José Díez Leal ...	Sevilla.	18.000	87.528,—	—	—	—	—	105.528,—
Antonio Saturnino Montes La-	Sevilla.	24.000	60.958,—	—	—	—	—	86.958,—
brador ...	Valencia.	25.000	31.417,—	—	—	—	—	56.417,—
Asunción Plaza Sanchis ...	Vizcaya.	30.000	130.000,—	—	—	—	—	160.000,—
Antonio Miguel Borobia Gracia.	Barcelona.	62.500	—	—	—	—	12.500	75.000,—
Juan Angel Pérez López ...	Madrid.	62.500	—	—	—	—	—	62.500,—
Lorenzo Bartolomé Aranda...	Madrid.	62.500	—	—	—	—	—	62.500,—
Manuel Ruiz Vázquez ...	Madrid.	62.500	—	—	—	—	—	62.500,—
Catalino Muñoz Blázquez ...	Madrid.	62.500	—	—	—	—	12.500	75.000,—
Enrique Matas Robles ...	Málaga.	62.500	—	—	—	—	—	62.500,—
Manuel Coronado Serrano ...	Sevilla.	62.500	—	—	—	—	—	62.500,—
Adoración Palacín Urdilo ...	Pontevedra.	62.500	—	—	—	—	—	62.500,—
Ceferina Teresa Hernández Ma-	Zamora.	62.500	—	—	—	—	—	62.500,—
deral ...	Barcelona.	62.500	—	—	—	—	12.500	75.000,—
Marino Palacio Reinales ...								

NOMBRES Y APELLIDOS	DELEGACIONES	IMPORTE SOCORRO DEFUNCIÓN	TENIA COBRADAS POR PENSION	IMPORTE CONCEDIDO A HUERFANOS				TOTAL
				PTAS.	PTAS.	PTAS.	PTAS.	
D. Jacinto Gabaldón Martínez...	Jaén.	62.500	—	—	—	—	—	62.500,—
D.ª Dolores Frías López ...	Melilla.	62.500	—	—	—	—	—	62.500,—
D. Manuel Ramos Benito ...	Salamanca.	62.500	—	—	—	—	—	62.500,—
D. Serapio Palomar Castellano ...	Valencia.	62.500	—	—	—	—	—	62.500,—
D. Juan de Dios Mayor Azumendi...	Vizcaya.	62.500	—	—	—	—	12.500	75.000,—
D. Miguel Pedrós García ...	Alicante.	25.000	275.083,—	—	—	—	—	300.083,—
D.ª Asunción Jorge Pastor ...	Baleares.	10.000	75.712,—	—	—	—	—	85.712,—
D. Miguel Vila Torrent ...	Barcelona.	18.000	130.320,—	—	—	—	—	148.320,—
D. Félix García Cubertoret ...	Cuenca.	25.000	26.000,—	—	—	—	—	51.000,—
D. Joaquín Fuentes Ibáñez ...	Granada.	18.000	126.300,—	—	—	—	—	144.300,—
D. Tomás Beriguistáin Munduate ...	Guipúzcoa.	25.000	266.416,—	—	—	—	—	291.416,—
D. José Rodríguez Cruz ...	Huelva.	18.000	108.496,—	—	—	—	—	126.496,—
D. Juan Izquierdo Cuevas ...	León.	30.000	261.416,—	—	—	—	—	291.416,—
D. José M.ª Gil Rivera ...	Badajoz.	62.500	—	—	—	—	37.500	100.000,—
D. Ramón Masague Petit ...	Barcelona.	62.500	—	—	—	—	—	62.500,—
D. Francisco Carrasquer Domingo...	Barcelona.	62.500	—	—	—	—	—	62.500,—
D. José Luis Morales Muñoz ...	Madrid.	62.500	—	—	—	—	—	62.500,—
D. Julio Arnáiz Alonso ...	Burgos.	18.000	107.293,—	—	—	—	—	125.293,—
D.ª Petra Fernández Adán ...	Madrid.	24.000	265.333,42	—	—	—	—	289.333,42
D. Vicente Molina Alcaraz ...	Valencia.	25.000	173.108,—	—	—	—	—	198.108,—
TOTALES ...		3.049.000	4.707.223,42	—	—	—	225.000	7.981.223,42

OBSERVACIONES.—De estos 75 asociados fallecidos, la media de prestaciones recibidas ha sido de 106.416,31 pesetas, y la de cuotas abonadas, 15.456 pesetas, siendo 29.509 pesetas la mayor cantidad satisfecha por cuotas y 2.275 pesetas la menor, haciéndose constar que el 50 por 100 de mortandad eran pensionistas.

Madrid, 8 de septiembre de 1977.

¡¡Por 20 pesetas!! **Oferta especial ESPASA-CALPE**

Aportación a la Campaña Cultural del Plan de Desarrollo

La mejor y más rentable inversión: LOS LIBROS, cada vez más necesarios. El mejor amigo y compañero



AL alcance de todos los españoles. Solamente la cultura hace prosperar

Por 20 pesetas diarias: **DICCIONARIO ENCICLOPÉDICO ESPAÑOL ESPASA-CALPE.** Es de gran prestigio. Nueva reimpression. La obra de más venta en el mundo hispano. Ahora, 9 tomos 16 x 25 cm., 12.000 páginas, por 18 mensualidades de 600 pesetas, 10.800 pesetas total (contado o 3 meses a 2.000 pesetas, 10.000). Centenares de mapas de todos los países y miles de fotografías, estampación oro; voces en inglés, francés, alemán, italiano y portugués, de la Real Academia Española de la Lengua. Por orden alfabético.

Por 12 pesetas diarias: **EL REINO DE LOS ANIMALES. ESPASA-CALPE.** La obra mejor informada. Animales acuáticos. Polares. Selva. Estepas. Desiertos y montañas. 3 tomos 18 x 26 cm., estampación oro, papel estucado (contado o 5 meses a 360 pesetas, 1.800). 2.000 páginas y 1.500 láminas.

Por 25 pesetas diarias: **HISTORIA UNIVERSAL. ESPASA-CALPE.** La primera obra de cultura internacional. Desde el despertar de la Humanidad hasta nuestra época. 11 tomos 19 x 27 cm., estampación oro, papel especial, por 17 mensualidades de 750 pesetas y 1 de 600, 13.500 pesetas total (contado o 5 meses a 2.420 pesetas, 12.100). Realizada por 40 profesores europeos de fama mundial; tiene 5.600 ilustraciones en negro y colores, mapas y colección única de reproducciones de museos y archivos. Cada varios años se edita 1 tomo más, que enviamos, previo aviso, a los poseedores de la obra para su puesta al día.

SON LAS OBRAS CLAVE PARA LA CULTURA. Las más solicitadas. Sin esfuerzo de lectura, de consulta, distraídas. Para padres e hijos. Contiene el pasado y prepárese para el futuro, que ya está aquí. Sin competencia en edición ni en precios. Libre de portes, embalaje especial. Solicitudes, mayor edad.

ESPASA-CALPE es la mejor garantía de prestigio. Se entregan las obras completas. Sin entrada ni al recibo de las obras. Entrega rápida. Salvo variación de precios.

NOTA.—Atendemos las solicitudes también por carta.

Recorte este cupón y remítalo si desea poseer algunas obras.

RAMOS
ESPASA-CALPE
 Gandía, 5, planta 6.ª - Tel. 252 40 26
MADRID-7

Solicitud de pedidos
 Rogamos letra clara

D.
 Población Provincia
 Calle Núm. Piso Teléfono
 Lugar cobro (y Cuentas Banco o Cajas de Ahorro)
 Obras que desea: ☐ Diccionario. ☐ El Reino. ☐ Historia.

Cuotas de ptas. mes

LA CASA DEL MEDICO



ATOCHA, 113 (frente a la antigua Facultad de Medicina, hoy Colegio Oficial de Médicos)
Teléfonos 227 13 51 y 227 98 39
M A D R I D - 12

SALUDA A LOS SEÑORES A. T. S. Y SE COMPLACE EN OFRECERLES

Aparatos y material clínico en general

VEASE ALGUN DETALLE Y PRECIOS MAS CORRIENTES:

ESTOS PRECIOS SON DE ORIENTACION, SUJETOS A VARIACION

OCTUBRE 1977

					Pesetas
A					
AGRAFES DE Michel para suturas, inoxidables, importación, de:					
	12 mm.	14 mm.	16 mm.	18 mm.	20 mm.
Pesetas el ciento	80	88	95	103	125
AGUJAS para sutura, importación, diversas formas y maños (pieza)					20
AGUJAS para inyecciones, calidad inoxidable, cono dorado, marcas acreditadas:					
	Hipodérmicas	Intravenosas	Intramusculares		
Extra (pieza)	6,50	6,50	6,50		
Corrientes	5,50	5,50	5,50		
Inox. de un solo uso (estériles, cono metálico).	2,50	—	2,50		
ALBUMINOMETRO de Sbach, con estuche de madera					180
ALICATES cortaúñas de 12 centímetros					455
APARATOS para medir presión de la sangre, tipo Tycos, en estuche y fabricación japonesa ...					1.500
APARATO para medir presión de la sangre, importación alemana, con estuche					2.500
APARATO para depilación por electrólisis, corriente alterna 110-125 voltios o por pilas de 45 voltios, modelo «Alterpil», completo, en estuche-maleta					3.800
APARATO para radiaciones violeta por alta frecuencia, modelo «Victobel», para reducción de grasas, extirpación de verrugas, etc., con cuatro electrodos, corriente alterna 110-125 voltios, presentado en maleta-estuche para su protección y fácil traslado					4.000
APARATO para masaje vibratorio, gran potencia, con juego de terminales adecuados, modelo «Ultramasag», corriente alterna 110-125 voltios, presentado en estuche					2.500

B					
BATAS para clínica, en tergal, diferentes tallas y hechuras					949
BISTURIES mango fijo tipo «Collin», rectos o convexos, inoxidables					605
— Inoxidables, importación					975
BISTURIES para hoja recambiable, fabricación alemana (sin hojas) (mango) (véase hojas) ...					160
BOLSAS de goma para agua caliente, de dos litros, con tapón a rosca					140
BOTES acero inoxidable, doble tapa, para contener gasa o algodón en los tamaños de:					

	7x8	10x12	14x12	14x18	20x14
Pesetas	450	593	735	836	960

Tíre suavemente y téngalo a mano, puesto que frecuentemente les será esta oferta útil. Gracias.

BOTIQUINES metálicos, con material o vacíos, diversos tamaños, para primeras atenciones en fábricas, talleres, casa de campo y domicilios particulares, con el emblema de la Cruz Roja en la puerta. Consulte el modelo de su interés (murales).

C

CARTERA ESTUCHE, forma rectangular, de 20 × 16 × 6 cm., con la parte anterior abatible, presillas para frascos, estuches de jeringas e instrumental de urgencia. Fabricado en piel.	525
CATGUT esterilizado en tubos, calibres distintos, calidad primera	28
COMPRESOR de goma plana para intravenosas, calidad primera	8
CUBETAS rectangulares de acero inoxidable 18/8:	

	19×12 cm.	16×24 cm.	31×19 cm.	35×26 cm.
Pesetas	350	480	695	1.010
CUBETAS en forma de riñón, acero inoxidable, de:				
	20 cm.	25 cm.	30 cm.	
Pesetas	300	420	440	

D

DEDILES de goma, un solo uso, para reconocimientos, calidad Latex. Doc.	32
DEDILES Legué, con protector, para uno o dos dedos	30 y 38
DENSIMETROS para orina de 1.000 a 1.500, con estuche de cartón	90

E

ESPECULO vaginal bivalvo, acero inoxidable	1.280
ESTETOSCOPIO obstétrico en aluminio anodizado	330
ESTERILIZADOR eléctrico de 18 cm. para jeringas (110-220 v.), cromado	1.520
ESTERILIZADOR eléctrico mod. Branda para esterilizar en seco una jeringa de 10 c. c. a 220 v.	1.460
ESTILETE olivar en acero inoxidable	30
ESTUCHES metálicos niquelados para jeringas de:	

	Insulina	2	3	5	10	20 c. c.
Pesetas	89	72	80	110	145	220

F

FONENDOSCOPIO tipo Littman fabricación alemana	1.300
---	-------

G

GUANTES de goma látex, todos los tamaños (par)	24
GOMA compresor para intravenosa	8
GRADILLAS de madera para seis o doce tubos de ensayo (sin tubos)	120 y 128

H

HOJAS de bisturí para mangos de hoja recambiable, fabricación alemana, todos los modelos (pieza)	7,80
HOJAS de bisturí para mangos de hoja recambiable, estériles, fabricación alemana (pieza)	9

J

JERINGAS de cristal para insulina y tuberculina, divididas en 20 y 40 unidades de 1 c. c. de capacidad, redondas	79
JERINGAS para inyecciones, émbolo hueco, de:	

Marcas	2	3	5	10	20 c. c.
«Ico» clara, todo cristal	49	49	52	79	105
«Ico» pitorro metálico	60	60	65	93	122
De plástico, un solo uso, estériles	4,90	—	5,10	6,15	—
	2,5				
De plástico, un solo uso, estériles, con aguja incorporada, de importación, calidad extra.	6,50	—	8,00	—	—

L

LAMPARAS de cristal para alcohol	153
LAMPARAS de metal para alcohol, niqueladas	175
LAMPARAS para rayos infrarrojos y ultravioletas, varios modelos. Pida datos del modelo que le interese.	
LUPAS de gran aumento, con arco metálico y mango de pasta en:	

60	70	90 mm. diámetro
361	385	480 esetas

M

MATERIAL que usted precise y no encuentre en esta corta relación, suplicamos nos pida oferta y detalles, en la seguridad de que será complacido.

MOBILIARIO para despacho, clínica o sala de espera especialmente diseñado, disponemos de modelos muy variados.

O

ORINALES forma de cuña (en plástico)	102
---	-----

P

PELVIMETRO de Collin, cromado	1.400
PESABEBES gran sensibilidad, fabricación alemana, marca Seca	7.990
PINZAS de Pean, inoxidable, de 12,5 centímetros	590
PINZAS de Kocher, inoxidable, de 14 centímetros	567
PINZAS para disección, de 13 centímetros, sin dientes, inoxidable	147
PINZAS para disección, de 13 centímetros, con dientes, inoxidable	180
PINZAS forma disección, inoxidable, especiales para retirar agujas y jeringas del hervidor ...	182

R

RACORES para jeringas, plástico o metálicos	5
RECIPIENTES rectangulares de cristal, con tapa metálica niquelada, para mantener instrumental estéril en solución antiséptica de:	

15×9×5	19×10×5	26×9×5 cm.
275	343	445

S

SEDA para suturas, trenzada, en madejas de diez metros, tamaño corriente	38
SEDA para suturas, trenzada, en tubos, esterilizada, número cero al seis, tubo	27
SONDA acanalada, inoxidable	35
SONDAS uretrales de plástico, número siete al treinta, calidad extra, unidad	48
SONDA uretral femenina, metálica, cromada	160

T

TERMOMETROS para temperatura basal «Zyclo-Cima» o «Aksala», con gráficas e instrucciones.	302
TERMOMETROS clínicos, prismáticos, con certificado de garantía y estuche individual, marcas:	
«Ico», con estuche original en plástico	75
Con estuche corriente UNIVERSAL	54
«Supercima», máxima calidad	75
TERMOMETROS atmosféricos, murales, para interior, con columna en color, para mejor visibilidad, bonita presentación, a	95
TERMOMETROS para baño en plástico, forma barca	56
TIJERAS rectas, inoxidable, 13,5 centímetros, para cirugía	415
Curvas	465
TIJERAS curvas, fuertes, 10,5 centímetros, puntas finas, para uñas de las manos y pieles, calidad inoxidable, alemana	595
TUBOS de cristal para ensayos, etc.	2,25

BECA DEL DR. GOMEZ SABUGO

De conformidad con lo acordado por la Junta Rectora de esta Mutualidad en la reunión de 14 de julio ppdo., y una vez otorgada la preceptiva autorización por el Servicio del Mutualismo Laboral en escrito número 6.111, de 21 del pasado mes de septiembre, se convoca una beca del «Dr. Gómez Sabugo» en la cuantía, condiciones y requisitos que a continuación se detallan:

1. La cuantía de la beca será de 125.000 pesetas, por una sola vez.
2. Será condición indispensable ser postgraduados de cualquier Facultad Universitaria o Escuela Técnica Superior del Estado.
3. Asimismo constituirá condición imprescindible comprometerse a realizar algún trabajo o curso determinado, bien en España o en el extranjero, con duración mínima del trabajo o curso a realizar de seis meses.

4. *Serán requisitos indispensables para poder solicitar esta beca:*

- 4.1. Ser mutualista, hijo de mutualista o de pensionistas de la Mutualidad del Seguro Obligatorio de Enfermedad.
- 4.2. Ser licenciado por cualquier Facultad Universitaria o poseer Título de Escuela Técnica Superior.
- 4.3. Que el período de tiempo transcurrido desde que finalizó la carrera a la fecha de la petición de la beca no sea superior a dos años.
- 4.4. Efectuar la petición en el modelo oficial de instancia antes del 31 de diciembre de 1977, adjuntando los documentos que en el mismo se especifican.
- 4.5. No disfrutar de cualquier otra beca destinada al mismo fin.

5. *Tramitación de las solicitudes:*

- 5.1. Serán presentadas en las Delegaciones Provinciales del Mutualismo Laboral respectivas, o en Madrid, en la sede central.
- 5.2. Serán sometidas al conocimiento de las Comisiones Provinciales en sus reuniones del mes de enero de

1978 las solicitudes completas en su documentación.

- 5.3. Las Comisiones Provinciales seleccionarán al peticionario o peticionarios que consideren con méritos suficientes, elevando a la sede central la propuesta efectiva en separata certificada del acuerdo adoptado por el órgano de Gobierno Provincial.
- 5.4. La propuesta de cada Comisión Provincial deberá obrar en la sede central antes de las veinticuatro horas del día 31 de enero de 1978. No serán consideradas las solicitudes que tengan entrada fuera del plazo señalado.
- 5.5. Los expedientes no seleccionados no deberán ser remitidos a la sede

central, pudiéndose efectuar la devolución de la documentación los interesados.

- 5.6. La decisión adoptada por la Junta Rectora se comunicará a las Delegaciones Provinciales para conocimiento de las Comisiones Provinciales, con devolución de los expedientes correspondientes.
- 5.7. Dado el carácter potestativo de esta prestación la resolución de la Junta Rectora será firme y no recurrible.

Lo que me complace en comunicarlo a los efectos oportunos.

Madrid, octubre de 1977.

EL DIRECTOR

SOLICITUD DE PRESTACION DE ASISTENCIA SOCIAL BECA DEL DR. GOMEZ SABUGO

DATOS RELATIVOS A LA PERSONA QUE SOLICITA LA BECA

Apellidos Nombre
Fecha nacimiento Domicilio (calle o plaza)
Ciudad donde reside Provincia
Distrito postal Título académico Universidad
o E. T. S. Fecha fin de estudios
Estudio o trabajo a realizar
Nación Población Centro docente
..... Período

DATOS RELATIVOS AL MUTUALISTA O PENSIONISTA

Nombre y apellidos
En a de de 197...

Firma del peticionario,

Número D. N. I.

DOCUMENTOS QUE SE ACOMPAÑAN

1. Certificación académica de estudios.
2. Certificación de nacimiento o fotocopia del Libro de Familia.
3. Certificación de matrimonio de los padres o fotocopia del Libro de Familia.
4. Declaración jurada de no disfrutar ni tener solitada otra beca de cualquier naturaleza destinada al mismo fin.
5. Certificación acreditativa de saber el idioma correspondiente al país donde se disfrute la beca.
6. Memoria detallada del trabajo a realizar.

Y los Ayudantes Técnicos Sanitarios ¿qué?

¿ESPERANDO LAS MUNICIPALES?

Bien. Pues ya tenemos democracia. Pese a agoreros y a nostálgicos hemos pasado de un estado a otro, tras la transición de menos de dos años, sin que haya ocurrido nada que merezca señalarse como catastrófico. El pasado día 22 de julio, el Rey abrió solemnemente la democracia, instalando el estado de hecho que existía ya desde el día que las urnas, primero con el referéndum del 15 de diciembre y luego con la elección de los representantes en las Cortes, habían expresado la voluntad popular del cambio, la de acabar para siempre con las dos Españas (aunque algunos pocos todavía se empeñan en hacerlas existir), la de una España donde todos nos sentimos españoles, militen donde militen y piensen como piensen. Antes, naturalmente, ha habido una campaña electoral, donde partidos y coaliciones han puesto en juego su habilidad para captar votos a su favor que llevase a sus representantes a los estrados del Parlamento. Y la geografía española ha llenado todos sus rincones de propaganda oral y escrita, usando todos los medios de difusión para convencer a los electores que su voto debería ir dirigido acá o acullá, de tal forma que pudiese sentarse en un sillón de las Cortes tal o cual candidato. Y entre éstos ha habido de todo, viejos o jóvenes, con representaciones de todos los oficios y profesiones, desde los más altos dignatarios ex ministros a los más modestos de los trabajadores manuales. ¡Menos ayudantes técnicos sanitarios! Me gustaría que alguien me contradijera, pero en las listas de las provincias que han pasado por mi mano no he visto uno solo. Y uno se pregunta ¿por qué? Es realmente increíble que una profesión en plena lucha por conseguir sus reivindicaciones, con sus hombres y sus mujeres empeñados en el quehacer diario de no transigir en un paso atrás, que fue de las primeras que se lanzaron a la calle a pedir lo que era justo, que tiene gentes capacitadas para cualquier empresa y habituadas a una perenne disputa con la Administración, llena de juventud y combatividad, que vive los problemas más fundamentales del país en sus propias carnes y en las de los pacientes que visita o recibe, haya estado marginada de la lucha electoral.

No vamos a hablar ya de los que peinamos canas, que políticamente podemos considerarnos estériles, pero ¿y esa juventud que ha nacido y vivido bajo otros módulos, ambientados en un clima cada vez más tenso hacia la politización del país, que lleva en su mente un nuevo concepto social de la vida ciudadana con perspectivas más justas en sus aspiraciones? ¿Es que no tenía nada que decir en el nuevo juego político? ¿Es que nadie estaba lo suficientemente ligado a los partidos políticos para entrar en sus listas de elegibles? ¿Quién va a defender en el Parlamento nuestros problemas con éxito si tendremos que recurrir a terceras personas o compromisos con organizaciones políticas, a las que les van a sonar a música celestial nuestras cosas? ¿Ni uno solo de nosotros estaba en condiciones de ir a parar a las Cortes?

Honradamente—yo tengo una fe ciega en nuestros colegas—, creo que hay de sobra mentes y gentes entre los nuestros para estar allí, entre los representantes de nuestro pueblo, de nuestro país, haciendo un papel de alta dignidad entre los honorables padres de la Patria.

¿O es que esperamos a las elecciones municipales? Ahí, estoy seguro, habrá tela que cortar. Y entre los sastres no podemos marginarnos.

Tú, colega, que en tu pueblo o tu ciudad tienes raigambre entre los ciudadanos y ascendencia por tu abnegado trabajo, no puedes eludir el compromiso de llegar a los puestos del gobierno de las instituciones locales. Tú no eres menos que nadie, ni ¡ojalá! más que nadie tampoco, pero sí estás en condiciones de hallarte entre los luchadores. Ahí te esperamos los ayudantes técnicos sanitarios. No puedes defraudar. No puedes quedar fuera de los problemas locales, como no has debido quedar de los generales. Pues éstos o aquéllos son el conjunto de lo que se debe perfeccionar o modificar. Y tu experiencia, por tu contacto diario con todo tipo de gentes de todas condiciones sociales, te han proporcionado un conocimiento de las pequeñas y grandes cosas, que es una buena base para tu lanzamiento en la vida política, sin necesidad de tener que ir a buscarlas a la fuente, porque tú bebes a diario en ella. ¿Estás de acuerdo? Pues adelante, tienes un compromiso ante las elecciones municipales y no lo puedes eludir.

FERNANDO MATEOS MARTÍNEZ
Madrid

Para ver
y oír BIEN



**ULLOA
OPTICO**

Especialista en
MICROLENTILLAS
SEGURIZADO DE CRISTALES
OPTICA AZUL

ULLOA-OPTICO

Carmen, 14 - MADRID - Teléf. 222 25 95

CASAS EN MADRID

Av.ª Albufera, 12 - Alcalá, 147 y 359 - Argumosa, 1 - B.ª Murillo, 153 y 256 - Carmen, 15 - P.ª Delicias, 16 - Diego de León, 67 - Av.ª Donostiarra, 19 - Duque de Alba, 10 - P.ª Extremadura, 55 y 135 - Hortaleza, 56 - Av.ª José Antonio, 16 - Luchana, 36 - Princesa, 58 - Serrano, 21

Sucursales en
provincias

ALICANTE
Mayor, 25
BARCELONA
Fontanella, 17
CORDOBA
Gondomar, 4
JEREZ
R. y Cajal, 31
MALAGA
Strachan, 3
Mármoles, 15
PAMPLONA
San Ignacio, 12
SALAMANCA
Concejo, 12
S. SEBASTIAN
Andia, 9
SEVILLA
Sierpes, 9
VALLADOLID
Ferrari, 14
ZARAGOZA
Cosa, 67
C. Sotelo, 50

Curso Internacional sobre actualidades en Cirugía Radical del Cáncer Laríngeo

Dirigido y organizado por el Dr. D. Manuel Mañós Gonzalbo, jefe del Servicio de Otorrinolaringología de la Residencia General «Príncipes de España»

Los días 28, 29 y 30 de noviembre y 1 de diciembre próximos son las fechas designadas para reunir, en el salón de actos de la Residencia General de la Ciudad Sanitaria de la Seguridad Social «Príncipes de España», de Hospital de Llobregat (Barcelona), a los más destacados especialistas en cirugía radical del cáncer laríngeo, tanto españoles como extranjeros.

Este Curso Internacional sobre Actualidades en Cirugía Radical del Cáncer Laríngeo persigue, como objetivos fundamentales, la exposición y demostración de diversas técnicas de cirugía radical lo más exhaustivamente posible, así como la exposición y discusión de medios de diagnóstico

especiales, selección de técnicas, evolución y resultados que plantea esta cirugía.

A tal efecto se presentarán una serie de conferencias y sesiones quirúrgicas—que serán retransmitidas por televisión en color, pantalla grande—, contándose asimismo con un servicio de traducción simultánea del francés e italiano, lo que permitirá seguir fielmente el desarrollo de las mismas, sea cual fuere el idioma en que se pronuncien.

Las sesiones, de mañana y tarde, darán comienzo el día 28 de noviembre por la mañana, terminando el día 1 de diciembre, en que, a las catorce horas, se procederá al acto de clausura y entrega de diplomas a los asistentes.

Debemos manifestar a los interesados en estas materias que la Secretaría Auxiliar del Curso está radicada en la avenida de José Antonio, 637, 4.ª planta, despacho 14, Barcelona-10, donde serán atendidas todas las consultas referentes a inscripción, reserva de alojamiento, etc.

CURSO INTERNACIONAL SOBRE ACTUALIDADES EN CIRUGIA RADICAL DEL CANCER LARINGEO

Dirigido y organizado por el doctor M. Mañós, jefe del Servicio. Con la colaboración de los doctores E. García-Ibáñez, M. Mexía, M. Dicenta, A. Juan, R. Jiménez y A. Planes, médicos del Servicio. Doctores M.ª A. Izquierdo, E. Gil, L. Conill, J. Menen, O. Buezo, J. Gellida, J. Royo y J. M.ª Torres, médicos residentes.

PROFESORES INVITADOS

Doctor R. Avellaneda (Barcelona), profesor A. Azoy (Barcelona), doctor J. Babé (Alicante), doctor C. Beltrán (Madrid), doctor J. Burgués (Barcelona), profesor Y. Cachin (París), profesor C. Calero (Ferrara), doctor J. M. Capdevila (Barcelona), doctor G. Capellá (Barcelona), doctor E. Cañadas (Barcelona), profesor M. Ciges (Granada), profesor M. Fairén (Zaragoza), doctor L. Flores (Barcelona), doctor R. López Martínez (Valencia), doctor A. Manchón (Barcelona), doctor J. Perelló (Barcelona), doctor L. Pons (Barcelona), doctor R. Pulido (Barcelona), doctor P. Quesada (Barcelona), profesor F. Rodríguez Adrados (Sevilla), doctor M. Rovira (Barcelona), doctor L. Salvador (Barcelona), profesor J. M. Sánchez Fernández (Bilbao), doctor H. Sancho (París), doctor A. Sitges (Barcelona), doctor

C. Suárez (Oviedo), doctor A. Subías (Barcelona), doctor J. M. Torres de Gasó (Barcelona), profesor J. Traserra (Barcelona) y doctor L. Tuca (Barcelona).

PROGRAMA CIENTIFICO

Lunes día 28 de noviembre

- 8,30 h. Recepción asistentes.
- 9,00 h. Inauguración y planteamiento de las actividades del Curso: *Dr. M. Mañós*.
- 9,30 h. «Clasificación clínico-patológica de los tumores malignos de la laringe». Conferencia: *Prof. M. Ciges*. Coloquio.
- 10,30 h. Mesa redonda sobre «Medios diagnósticos especiales de localización y extensión de los tumores laríngeos» (Laringografía, Faringografía, T. A. C., Termografía, Gammagrafía, Ecografía).
Presidente: *Dr. C. Bertrán*.
Moderador: *Dr. M. Mañós*.
Relatores: *Prof. M. Fairén, Dr. J. Burgués, Dr. M. Dicenta, Dr. L. Flores, Dr. A. Manchón, Dr. L. Pons, Dr. R. Pulido y doctor M. Rovira*.
- 12,00 h. Discusión.

- 12,30 h. Descanso.
- 13,00 h. «Indicaciones terapéuticas y resultados del tratamiento del cáncer laríngeo». Conferencia: *Prof. Y. Cachin*. Coloquio.
- 14,00 h. Comida de trabajo.
- 15,30 h. Mesa redonda sobre «Metodología en la terapéutica radical del cáncer laríngeo». Presidente: *Prof. A. Azoy*. Moderador: *Dr. M. Mañós*. Relatores: *Dr. R. Avellaneda, Dr. G. Capella, Prof. M. Ciges, Dr. M. Mexía, doctor P. Quesada, Prof. F. Rodríguez Adrados, Dr. L. Salvador y Prof. J. M. Sánchez Fernández*.
- 17,00 h. Discusión.
- 17,30 h. Descanso.
- 18,00 h. «Posibilidades de la informática en el estudio estadístico del cáncer laríngeo: estudios retrospectivos y prospectivos del Instituto G. Roussy». Conferencia: *Dr. H. Sancho*. Coloquio.
- 19,00 h. «Laringectomía y vaciamiento ganglionar cervical». Conferencia y película: *Profesor F. Rodríguez Adrados*.

Viernes día 29 de noviembre

- 9,00 h. «Cirugía laríngea radical ampliada; problemas reconstructivos faringo-esofágicos». Conferencia y película: *Dr. C. Suárez*.
- 10,00 h. Sesión quirúrgica: «Laringectomía total y vaciamiento ganglionar cervical»: *Profesor F. Rodríguez Adrados*.
- 13,30 h. Comentarios sesión quirúrgica.
- 14,00 h. Comida de trabajo.
- 15,30 h. Mesa redonda sobre «Conducta a seguir con las áreas ganglionares cervicales en el tratamiento radical del cáncer laríngeo». Presidente: *Dr. A. Sitges*. Moderador: *Dr. A. Mañós*. Relatores: *Prof. Y. Cachin, Prof. C. Calearo, Dr. A. Juan, Dr. J. Babé, Dr. López Martínez, Dr. C. Suárez, Dr. L. Salvador, Dr. L. Tuca y Prof. J. M. Sánchez Fernández*.
- 17,00 h. Discusión.
- 17,30 h. Descanso.
- 18,00 h. «Cirugía laríngea post-irradiación. Técnica personal». Conferencia y película: *Profesor F. Rodríguez Adrados*. Coloquio.
- 19,00 h. «Laringectomía total fonatoria y vaciamiento ganglionar cervical». Conferencia y película: *Prof. C. Calearo*.

Sábado día 30 de noviembre

- 9,00 h. «Problemas carotídeos en la cirugía del cáncer laríngeo». Conferencia y película: *Doctor J. M. Capdevila*.

- 10,00 h. Sesión quirúrgica: «Laringectomía fonatoria y vaciamiento ganglionar cervical». *Profesor C. Calearo*.
- 13,30 h. Comentarios sesión quirúrgica.
- 14,00 h. Comida de trabajo.
- 15,30 h. Mesa redonda sobre «Factores condicionantes de los resultados oncológicos y funcionales en el tratamiento radical del cáncer laríngeo». Presidente: *Dr. G. Capella*. Moderador: *Dr. M. Mañós*. Relatores: *Dr. J. Babé, Dr. J. Burgués, Profesor C. Calearo, Dr. E. Cañadas, Profesor M. Fairen, Dr. M. Mexía, Dr. J. Perelló, Dr. J. M. Torres de Gasso y Profesor J. Traserra*.
- 17,00 h. Discusión.
- 17,30 h. Descanso.
- 18,00 h. «Complicaciones en las terapéuticas radicales del cáncer laríngeo». Conferencia: *Profesor J. Traserra*. Coloquio.
- 19,00 h. «Laringectomía total y vaciamiento ganglionar cervical bilateral». Conferencia y película: *Dr. R. López Martínez*.

Jueves 1 de diciembre

- 9,00 h. Sesión quirúrgica: «Laringectomía total y vaciamiento ganglionar cervical bilateral». *Dr. R. López Martínez*.
- 12,30 h. Comentario sesión quirúrgica.
- 13,00 h. «Conducta oncológica en los pacientes de cáncer laríngeo». Conferencia: *Dr. A. Subías*. Coloquio.
- 14,00 h. Acto de clausura y entrega de diplomas.

Este Curso persigue dos objetivos fundamentales:

- Exposición y demostración de diversas técnicas de cirugía radical lo más exhaustivamente posible.
- Exposición y discusión de medios de diagnóstico especiales, selección de técnicas, evolución y resultados que plantea esta cirugía.

Las sesiones quirúrgicas serán retransmitidas por televisión en color, pantalla grande.

Traducción simultánea al francés e italiano.

Cuota de inscripción: 7.000 pesetas, almuerzos de trabajo incluidos (M. I. R., 3.800 ptas.). Las inscripciones se ruega efectuarlas *antes del día 31 de octubre de 1977* a efectos organizativos.

Organización: Ciudad Sanitaria de la Seguridad Social «Príncipes de España». Servicio de Otorrinolaringología.

Secretaría auxiliar y agencia de viajes oficial: Central de Congresos, Avda. José Antonio, 637, 4.º, despacho 14. Teléfonos 301 33 75 y 318 45 93. Barcelona-10 (España).

Sede del Curso: Salón de actos de la Residencia General de la Ciudad Sanitaria de la Seguridad Social «Príncipes de España». Hospitalet de Llobregat (Barcelona).

Lumbociáticas en Medicina Deportiva

El propósito de este trabajo es sistematizar el examen de las lumbociáticas, con la finalidad de ofrecer al especialista médico deportivo conocimientos fundamentales sobre el enfoque y medios a seguir para estudiar la columna lumbar.

El dolor lumbociático puede ser provocado por lesiones que interesen las raíces L4, L5, S1, S2 y S3 desde su origen radicular hasta su distribución periférica. Se debe considerar: un trayecto subaracnoideo, una porción funicular y un segmento plexal, que corresponde a las anastomosis de las distintas raíces que entran en la constitución del pleno que dan origen al nervio. Por último, un segmento troncular, que está constituido por el tronco mismo del ciático.

Es fácil comprender que este síndrome puede ser dado, ya sea por lesiones que se ubiquen desde la segunda vértebra lumbar o desde el espacio entre la primera y la segunda vértebra lumbar a nivel de donde termina la médula, extendiéndose hasta el fondo del saco dural y por procesos ubicados en la pelvis o en el trayecto de su recorrido periférico.

Durante la anamnesis se puede sospechar una posible etiología ginecológica, neoplásica o urológica. Pero teniendo en cuenta las múltiples causas etiológicas de las lumbociáticas, muchas veces no será posible hacer el diagnóstico de la misma sin recurrir a exámenes complementarios.

Las ciáticas radicales se presentan en el 99 por 100 de los casos, quedando un 1 por 100 de ciáticas tronculares. La hernia discal es la etiología de un 85 por 100 de los casos, quedando el resto producidas por diferentes enfermedades, como el mal de Pott, tumores intrarraquídeos, epiduritis, paquimeningitis, neoplasias, metástasis, etc.

Vemos, pues, la enorme importancia de este proceso en la medicina del deporte, pues los movimientos de hiperextensión o de sobrecarga de la columna, tan frecuentes en la práctica del deporte, pueden provocar hernias discales, pero además interesará el despistaje de este otro 15 por 100 de enfermedades, cuyo primer síntoma es la presentación de algias lumbares, y cuya real etiología puede apartar del deporte a su portador.

El dolor que se describe en el síndrome ciático es de carácter agudo, superficial, en forma de calambre intenso que recorre el territorio inervado por el ciático y que comienza en la parte baja de la columna lumbar.

Es muy típico el trayecto del dolor en su irradiación; comienza en la región lumbar inferior, sigue en la cara posterior de la región glútea, cara posterior del muslo y posteroexterna de la pierna hasta el maléolo externo, continuando su camino por el dorso del pie hasta el quinto dedo.

No es necesario que el dolor se irradie a lo largo de todas estas estructuras, pudiendo quedar detenido a la altura que lesee de su largo trayecto; es un dolor que aumenta con los tos, estornudos y, en general, con cualquier tipo de trabajo o ejercicio que aumente la presión intrarraquídea.

De los síndromes de cola de caballo, motivo de lumbociáticas, es frecuente el dolor en una o ambas piernas, con irradiación a lo largo del nervio ciático; a veces hay dolor también en la vejiga o periné. Junto con el dolor, o más frecuentemente pasado algún tiempo, se presentan parálisis flácidas de las piernas, con frecuencia bilaterales, y trastornos vesicales y de la libido.

El examen clínico de los deportistas portadores de lumbociáticas incluirá, además del examen general, una dedicación especial a la columna y a las estructuras a ella asociadas. Los antecedentes traumáticos deben ser buscados con meticulosidad y valorados en su justa medida; en deportistas jóvenes y en los que no exista un antecedente traumático evidente, debemos de pensar en una posible existencia de malformaciones congénitas.

En aquellos deportistas en que valoremos un traumatismo o una hiperextensión de la columna se podrá pensar en la etiología discal.

El examen comenzará por la nalga, espaldas y piernas. La palpación del abdomen es también importante, ya que permitirá investigar tumores que pueden comprimir el espacio retroperitoneal.

El deportista afecto de lumbociática deberá pararse frente al examinador durante el examen, dándole la espalda, de manera que pueda observarse la curvatura normal de la columna en la zona dorsal y lumbar. En las lesiones intra o extraespinales, en las alteraciones del disco y en enfermedades irritativas, la curvatura lumbar está total o parcialmente perdida. Hay que observar la alineación de las apófisis espinosas; si existe un desplazamiento lateral, éste indicará la existencia de un proceso irritativo y el lado de la compresión.

Deben observarse los pliegues glúteos, que normalmente son iguales. Si existe afectación radicular, el lado afectado se encontrará en posición más baja que el otro. Se medirá la circunferencia o perímetro de muslos y piernas, a distintas alturas; cuando hay diferencia marcada con el otro lado es clara muestra de compresión radicular con atrofia muscular. Debemos comprimir sobre cada apófisis espinosa buscando un dolor localizado y constante que señale un proceso irritativo local. También debe observarse el grado de movimiento de la columna vertebral por si observamos una limitación, tanto en la flexión como en la extensión, inclinación y rotación. El deportista afecto de una lesión verá exacerbado su dolor por los movimientos combinados de la columna.

Asimismo la maniobra de Lesegue, o elevación de la pierna extendida, provocará el aumento de dolor local a nivel de la columna lumbar y del dolor irradiado por el territorio del ciático.

Deberá observarse la marcha y determinar la forma de apoyar el pie y la posición que éste adopte. Deberán moverse las articulaciones activa y pasivamente para determinar zonas de parálisis y discretos compromisos articulares.

Hay que buscar posibles alteraciones de la sensibilidad al tacto y al dolor, ya que la ubicación de éstas dentro de ciertos dermatomas es de gran utilidad para la localización de la lesión, ya sea en el segmento radicular o en el periférico.

Otro punto a tener en cuenta es el examen de los diversos reflejos tendinosos y cutáneos, en especial el reflejo rotuliano y el aquiliano, ya que éstos, disminuidos o ausentes, son índice de compresión radicular.

Es muy interesante la exploración del reflejo cremastérico, ya que éste no se altera en los tumores de la cola de caballo, hallándose abolido en los tumores del cono medular. Los trastornos esfinterianos se hacen más evidentes en las lesiones vecinas del cono, así como los trastornos de la potencia sexual. Pese a todo, la diferenciación clínica de ambos tipos de tumores no suele ser posible sin exámenes complementarios.

A veces podemos encontrar una exaltación de los reflejos, con signos de piramidalismo, acompañados de trastornos sensitivos y motores; esto ocurre en la agresión de la arteria de Adankiewicz.

Hemos señalado que la lesión puede producirse en las raíces, el ganglio, el plexo o el nervio periférico.

Los síndromes radiculares exclusivos son debidos a lesiones vertebrales que están por debajo de L2; las lesiones localizadas entre D12 y L2 pueden dar lugar a una lumbociática, pero asociada a síntomas medulares.

Debemos recurrir a los métodos complementarios para tratar de confirmar una impresión diagnóstica, pero con el criterio de utilizar siempre los medios menos traumáticos y que ofrezcan menos peligros para estos deportistas.

Sólo cuando la radiografía resulte dudosa utilizaremos la tomografía. Con un examen radiográfico simple podremos diagnosticar procesos compresivos tales como el mal de Pott, la espondilosis reumática deformante, los traumatismos, el cáncer vertebral, las anomalías congénitas, metabólicas o endocrinas, etc.

La estrechez del espacio intervertebral con reacciones óseas marginales hará pensar en procesos patológicos, discuales, imágenes calcificadas en presencia de meningiomas, mal de Pott, condroma, aneurisma varicoso, lipoma, cordoma, etc.

Sólo en el período avanzado de tumores de gran tamaño podrá observarse agrandamiento del canal vertebral lumbar y aumento de la distancia que separa a los pedículos como consecuencia de la atrofia de las paredes óseas; en los tumores en reloj de arena se observará dilatación de los agujeros de conjunción.

Es muy importante conocer que algunos pacientes portadores de enfermedades vertebrales no presentan sintomatología lesional en la radiografía.

El estudio electrofisiológico del estado muscular de los miembros inferiores permitirá objetivar el posible sufrimiento motor de la neurona periférica. Aún más: podrá observarse que un grupo muscular dependiente de una raíz o de un tronco nervioso es el afectado, lo que ubicará topográficamente la lesión.

La importancia de estos estudios deriva de que la demostración del déficit motor puede ser anterior a las manifestaciones clínicas groseras, que de esa manera pueden haber escapado al examen semiológico.

El examen vascular no debe omitirse por la frecuente participación arterial en este proceso. Los vasos pueden estar afectados intrínsecamente, siendo entonces una angiopatía la causa del síndrome; otras veces puede deberse a un aneurisma de la aorta abdominal, que en varios trabajos ha sido identificado como causa capaz de producir una lumbociática.

El déficit sanguíneo de los miembros inferiores puede comprobarse por la palpación combinada de ambos pulsos femorales, poplíteos o pedios. En estos casos se enviará al paciente al especialista cardiovascular, que ordenará probablemente oscilometría, pletismografía o aortografía.

Por medio de la raquicentesis se estudiarán las variaciones dinámicas y la composición citoquímica del líquido cefalorraquídeo.

Los cambios de la presión se estudiarán mediante la maniobra de Queckenstedt-Stockey, que consiste en, una vez colocada la aguja por debajo del posible bloqueo, comprimir las venas yugulares durante diez segundos. En condiciones normales resulta un rápido ascenso de la columna manométrica, que regresa a su nivel normal diez o quince segundos después de cesada la compresión yugular. Se dice entonces que la prueba es negativa.

En caso de bloqueo por obstrucción tumoral del espacio subaracnoideo no se eleva la columna líquida; entonces la maniobra de Queckenstedt-Stockey es positiva.

Cuando existe un bloque parcial, la elevación manométrica es lenta y a veces no regresa a su nivel normal. En algunos casos ocurre como ha hecho notar Elsberg que se practique la punción lumbar a la altura del tumor, siendo la misma negativa.

El examen macroscópico del líquido cefalorraquídeo permitirá apreciar xantocromia, que, unida al aumento notable de proteínas y coagulación, constituyen el signo de Froin. El aumento de la cantidad de albúmina dependerá de la localización del factor compresivo y del bloqueo, produciéndose la denominada disociación albúmina-citológica de Sicard.

La radiografía contrastada se puede efectuar con aire o sustancia opaca. En el primer caso tenemos el neuroespinograma, que está especialmente indicado para demostrar el fondo de saco raquídeo o cuando existe bloqueo completo en la región lumbar alta. Pero hemos de señalar que la mayor parte de los autores no lo consideran indicado en la patología discal, que, como hemos señalado, es la más frecuente en la patología del deportista.

Se tomarán radiografías sagitales y tomografía frontal. Los autores creen que la visualización del canal lumbosacro es menos clara que con el medio de contraste positivo y que se requiere una técnica de grafía muy meticulosa, no siendo siempre suficientes las imágenes para el diagnóstico. Prefieren usar la mielografía con contraste positivo. Este estudio deberá realizarse bajo control radioscópico en las posiciones de frente, perfil y oblicuas. Una hora después deberá

repetirse la placa radiográfica, y a las veinticuatro horas un nuevo control si las imágenes fueran dudosas. Siempre debe intentarse la extracción de la sustancia de contraste bajo control radioscópico, luego de realizado el estudio mielográfico.

La radiculografía consiste en la obtención de imágenes de las raíces y fonde de saco, mediante la inyección de un medio de contraste hidrosoluble, miscible, pues, en los líquidos fisiológicos. Se toman placas frontales, laterales y oblicuas en 45° y 30°; este método encuentra su indicación precisa en las hernias discales y en los procesos que alteran la anatomía radicular.

Si en el estudio anterior no se demostrara la existencia de una protrusión discal clínicamente presumida, podemos realizar una discografía.

Ultimamente se ha practicado un método contrastado, que por su sencillez e inocuidad tiende a destacarse en la práctica neuroquirúrgica; es la inyección del contraste en el diploe de una apófisis espinosa que dibujara por arrastre circulatorio el plexo venoso peridural, el cual faltará parcialmente si un proceso avascular lo ocupa o hace ectasia,

dibujándose así perfectamente los tumores vasculares o avasculares.

La neurografía objetivará el trayecto de los troncos nerviosos.

Por último, debemos mencionar la utilidad del urograma de exorción de los exámenes ginecológicos y proctológicos, que adquieren especial importancia en los procesos patológicos retroperitoneales. La biopsia se realizará cuando nos encontremos con estructuras anormales que así lo requieran: tumores de partes blandas, adenopatías, etc.

La existencia de arteriopatías sistémicas llevará a la biopsia muscular y la sospecha de neuritis específicas conducirá a tomas de material de tronco nervioso.

El examen clínico-neurológico constituye el punto esencial en el diagnóstico de un deportista afecto de lumbociática; los demás recursos diagnósticos que hemos señalado, aun siendo decisivos, sólo sirven como complemento de la clínica buscando su confirmación.

FELICIANO BORO ARNÁU

(Rev. Medicina de la Educación Física y el Deporte.)

EN CIRUGIA, TRAUMATOLOGIA...
Y EN TODA ESPECIALIDAD



FLEXOPLAST

**VENDAJE
ELASTICO
ADHESIVO**



PRESTIGIA AL CIRUJANO Y A SU TECNICA

MEIDAS:

- 4 m. x 8 cm.
- 4 m. x 8 cm.
- 6 m. x 10 cm.
- 10 m. x 10 cm.
- 1 m. x 20 cm.

NORDICA DE ADHESIVOS, VENDAJES Y ESPARADRAPOS, S. A.

Tres Torres, 29

BARCELONA (17)

Teléfono 203 54 88

GAMMAGRAFIA DE LA GLANDULA PANCREATICA CON SELENIOMETIONINA- Se^{75}

El páncreas es una glándula anexa al duodeno, importante desde el punto de vista de su función exocrina y endocrina. La porción endocrina está formada por los islotes de Langerhans; su porción exocrina se presenta como una glándula acinosa compuesta, muy similar a la glándula parótida. Siebold la denominó glándula salival abdominal (Figs. 1 y 2).

Su forma es bastante irregular. De ordinario se distingue:

1. Una porción media o cuerpo, alargada en sentido transversal.
2. Un extremo derecho, la cabeza, enclavado en las cuatro porciones duodenales.
3. Un extremo izquierdo, la cola.

La glándula es aplanada de delante atrás, adapta su forma a la pared posterior del abdomen. Tiene una longitud de 16 a 20 centímetros y un peso aproximado de 70 gramos.

Se encuentra situada profundamente, adosada a la pared vertebrolumbar, ocupando lo que en anatomía topográfica se denomina región pancreática. Esta situación en profundidad, que condiciona su inaccesibilidad clínica, y la limitada información que pueden ofrecer las técnicas radiológicas (de difícil realización y con mayores incidencias traumáticas), han contribuido a desarrollar técnicas radioisotópicas que aprovechando la capacidad del páncreas de captar determinados aminoácidos de la circulación general permiten ofrecer una imagen morfológica del órgano.

No obstante, la gammagrafía del páncreas implica una delicada técnica y una irradiación nada despreciable, pero tiene la ventaja de presentar en forma atraumática una reseña de la morfología y estado funcional del parénquima pancreático respecto a su función exocrina (los estudios de función endocrina quedan para las técnicas de radioinmunoanálisis). La búsqueda de trazadores que permitieran demostrar la imagen ha sido el objeto de numerosos y laboriosos trabajos; en la actualidad, el producto generalmente utilizado es la Seleniometionina- Se^{75} , utilizado por primera vez por Blau, Manske y Bender en el año 1961 (Fig. 3).



FIGURA 1

1. Páncreas.
2. Duodeno.
3. Yeyuno.
4. Vesícula biliar.
5. Conducto cístico.
6. Conducto hepático.
7. Aorta abdominal.
8. Tronco celíaco.
9. Vasos mesentéricos superiores.

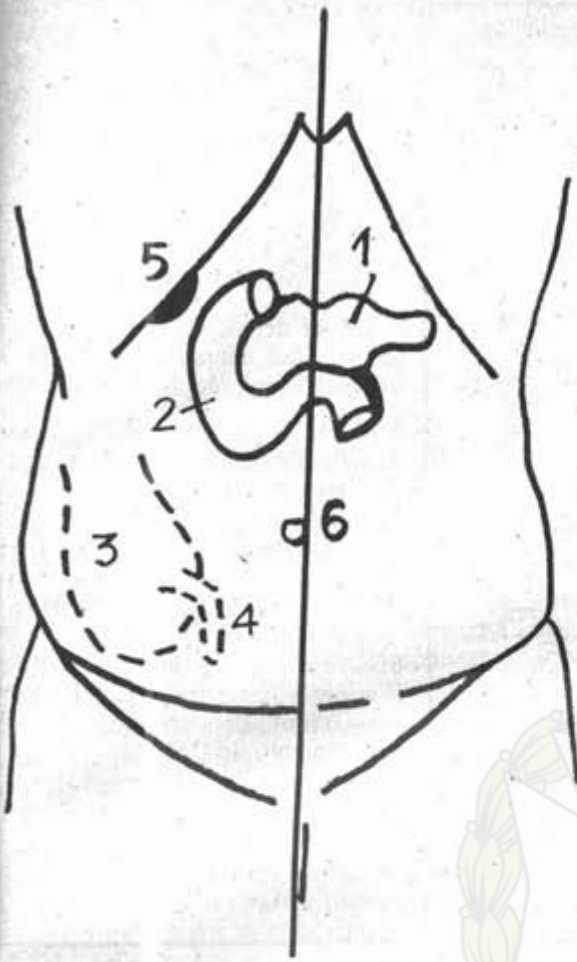
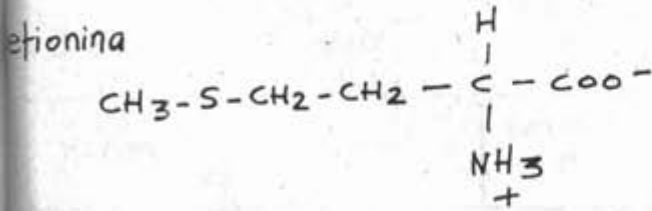


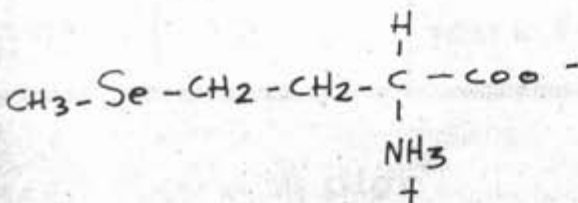
FIGURA 2

1. Páncreas.
2. Duodeno.
3. Ciego.
4. Apéndice vermicular del ciego.
5. Vesícula biliar.
6. Ombliigo.

FIGURA 3



elenio metionina. Se 75



Es conocida la afección del páncreas exocrino por los aminoácidos, que necesita para la síntesis de enzimas digestivas.

En estudios realizados mediante autorradiografía, por Caro, Palade y Siekevitz en los años 1962-64, demostraron que cuando se inyecta un aminoácido marcado a un cobaya, después de cinco minutos de la inyección dicho aminoácido se encuentra incorporado a las proteínas del retículo granular, pues se ha producido la síntesis de las proteínas por los ribosomas y aquéllas han pasado a las cavidades del retículo. Se observa también que la radiactividad se ha localizado en el retículo y en el aparato de Golgi. Veinte minutos después únicamente la región del retículo granular, situado en la proximidad de dicho aparato, se muestra entonces radiactiva, es decir, que las proteínas abandonan el retículo para concentrarse en el aparato de Golgi. Una hora después, la radiactividad no está más que en los gránulos de secreción procedentes de las ramificaciones golgianas. Los gránulos de zimogeno se vierten al exterior de la célula al cabo de cuatro horas y entonces la radiactividad únicamente puede ser observada en la luz del acino. Los procesos de secreción se pueden resumir en:

1. Los aminoácidos que provienen de la circulación atraviesan el endotelio y la membrana basal de los capilares, la membrana basal del epitelio y la membrana plasmática de la región basal de la célula. El paso de los aminoácidos es acelerado por la existencia de una bomba con mecanismo de transporte activo.
2. Una vez dentro de la célula, a nivel del retículo endoplasmático granular, los aminoácidos forman moléculas de proteínas filamentosas, que son transportadas a las cisternas del retículo. Así, inmediatamente después de su síntesis, las proteínas son secretadas hacia una situación extraprotoplasmática. Este proceso es importante al evitar el contacto directo de las enzimas digestivas, como la ribonucleasa y proteasa, con el citoplasma.
3. Las proteínas secretadas son transportadas por el retículo endoplasmático hasta el complejo de Golgi. Todavía no se conoce el mecanismo por el cual estas proteínas son transferidas al interior de las cisternas del complejo de Golgi. Estudios posteriores demuestran que en varios tipos celulares ocurre debido a la formación de pequeñas vesículas que contienen proteínas, que se separan del retículo endoplasmático, emigran y se funden con la superficie convexa de las cisternas del complejo de Golgi.
4. En las etapas siguientes, el material se acumula en las cisternas del complejo de Golgi, formando protuberancias en sus bordes. Estas se separan de las cisternas y forman vesículas limitadas por membranas, los gránulos de zimogeno.
5. Los gránulos emigran hacia el ápice de la célula y se tornan cada vez más electrodensos.
6. Cuando la célula secreta, la membrana de los gránulos de secreción se funden con la membrana celular y su contenido es expulsado hacia el exterior de la célula. Este proceso se parece, en cierto modo, a un proceso de pinocitosis en sentido inverso (Figura 4).

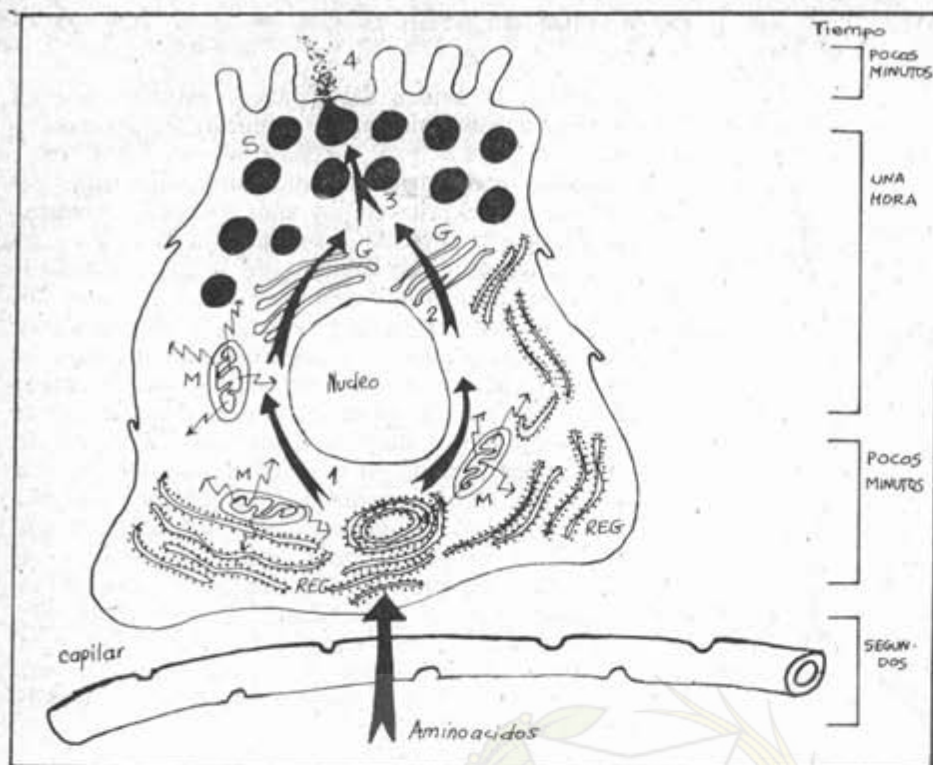


FIGURA 4

Célula del ácido pancreático, dibujo del autor adaptado de la obra *Biología básica*, de L. C. Junqueira y Carneiro:

1. Transporte.
2. Acondicionamiento.
3. Acúmulo.
4. Expulsión.

REG.—Retículo endoplasmático rugoso.

M.—Mitocondria, aportadores de la energía necesaria.

S.—Gránulo de secreción.

G.—Aparato de Golgi.

RADIOFARMACOS

Sin duda, el radiofármaco más utilizado es la Seleniometionina- ^{75}Se . Como hemos visto anteriormente, fue utilizada primeramente por Blau, Manske y Bender en el año 1961. La semejanza química entre el selenio y el azufre sugirió la idea de sustituir dentro de la molécula de metionina el azufre por el selenio. El isótopo empleado es el ^{75}Se , que posee una energía gamma principal de 265 Kev. (Tabla A), que lo hace muy útil en detección externa. Su mayor inconveniente es su largo período de semidesintegración física de ciento veintidós días, lo que permite, por otro lado, su fácil almacenamiento, en viales precalibrados, en el servicio de medicina nuclear. Este período de semidesintegración física larga, unido a su también largo período de semidesintegración biológica (cien días), es lo que impide que se administre en grandes dosis, por la excesiva irradiación que sufriría el enfermo, y su no utilización como técnica de rutina. Se ha considerado que para una dosis de 250 microcurios (un microcurio es una dosis de radiactividad que tiene $3,7 \times 10^4$ desintegraciones por segundo), se produce una irradiación del orden de 3 rads en gonadas, 1,5 rads en cuerpo completo y 14 rads en riñón.

Por todo ello este examen debe ser evitado en la infancia y adolescencia, así como en embarazadas (por el transporte transplacentario, que conllevaría radiación para el embrión o feto).

La Seleniometionina- ^{75}Se se obtiene por síntesis biológica a partir de cultivos de levaduras realizados en un medio pobre en azufre y rico en selenio (^{75}Se). Administrado por vía intravenosa tiene un comportamiento idéntico al del aminoácido esencial metionina, siendo captado por los órganos que realizan síntesis proteica. El páncreas capta la seleniometionina, igual que el hígado; siendo la concen-

RADIACION	Media porcentual por desintegración	Energía media (Kev)
Gamma 4	16'4	121'1
Gamma 5	55'5	135'9
Gamma 7	58'6	265'5
Gamma 7	25'2	279'5
Gamma 8	25'2	279'5
Gamma 10	13'0	400'5
K x rayos	47'5	10'5

Tabla A

tración en el páncreas de siete a ocho veces mayor que en el hígado por gramo de tejido, al haber una importante diferencia de masa entre ambos órganos a favor del hígado, es lo que conduce a una mayor prominencia de la actividad en el hígado que en el páncreas, por lo que es preciso poner a punto técnicas de sustracción destinadas a eliminar la imagen del hígado.

TECNICA

Variadas han sido las preparaciones previas del enfermo que se han venido proponiendo por diversos autores. Este refiere que no es necesaria ninguna preparación, dándole más importancia a la colocación del enfermo en la exploración. En nuestro servicio, la sistemática seguida es la siguiente:

Se realiza el estudio en una gammacámara Picker Dinamometer, asociada a un analizador multicanal de 4.096 canales o posiciones de memoria Intertechnique BM 96 B.

La posición habitual del enfermo es la de decúbito supino, colocándosele una almohada o cojín duro debajo del sacro, inclinando el cuerpo hacia la derecha con otra almohada o cojín. Con ello se pretende que el hígado, por su mayor peso, quede alejado del páncreas. El detector de la gammacámara se inclina en el sentido longitudinal del cuerpo unos 5° a 10°, para ver tangencialmente el borde hepático y cara inferior del hígado separándolo del páncreas. También en el sentido transversal se inclinan unos 5°-10° con idéntica intención.

A continuación se inyecta el trazador radiactivo que tenga localización especial en el hígado. Empleamos Oro-¹⁹⁸-coloidal, a la dosis usual de 150 microcurios, que tiene una energía muy apropiada para la detección externa (411 Kev.). Este trazador radiactivo tiene el inconveniente de su emisión beta de 0.96 Mev., con una penetración media en los tejidos de 0.4 milímetros y un margen máximo de 4 milímetros. Esto condiciona una mayor irradiación de la glándula hepática.

Seguidamente se inyecta el aminoácido Seleniometonio-⁷⁵Se, a la dosis media de 250 microcurios (3 microcurios/kilogramo de peso corporal).

Es conveniente que el enfermo se encuentre en ayunas desde la merienda o la cena de la noche anterior, y aunque esto es imprescindible, se le puede administrar quince minutos antes de la inyección del aminoácido un desayuno rico en proteínas.

Se realizan los registros con reglajes espectrométricos diferentes, que permiten separar las radiaciones que proceden de los dos trazadores, pudiendo presentar, de una parte, una imagen global del hígado y del páncreas ofrecida por el espectro del ⁷⁵Se y, de otra parte, una imagen hepática procedente del espectro de ¹⁹⁸Au; sustrayendo la imagen de oro de la de selenio, se obtiene una representación del páncreas desprovista de la imagen hepática.

Los criterios que nos van a definir una imagen pancreática normal son:

1. Buena delimitación de la imagen pancreática. La cabeza del páncreas se encuentra un poco a la derecha del eje medio del cuerpo, por debajo del borde

hepático inferior, presentando una mayor concentración del trazador que el resto de la glándula. A continuación de la cabeza siguen el cuerpo, con actividad generalmente más reducida, y la cola, que tiene orientación variable. Esta última puede confundirse muchas veces con la captación del trazador por parte del yeyuno.

2. Distribución regular y uniforme del trazador por toda la glándula.
3. Ausencia de imágenes de amputación de la glándula, como sucede en los casos de neoplasia pancreática.

RESUMEN

El páncreas, por su situación anatómica, es un órgano difícil de explorar; los datos clínicos y de laboratorio no son en gran número de casos lo suficientemente demostrativos como para realizar un diagnóstico. Desde el punto de vista de la radiología, la exploración del páncreas es una técnica compleja y traumática que conlleva cierto riesgo para el paciente. La gammagrafía pancreática, a pesar de sus limitaciones, puede ofrecer una ayuda en el diagnóstico de la patología pancreática y con la ventaja de ser una técnica incruenta y exenta de riesgos para el paciente.

MANUEL RIVERA MORÁN

Servicio de Medicina Nuclear
Ciudad Sanitaria Virgen del Rocío (Sevilla)

BIBLIOGRAFIA UTILIZADA

- 1) L. C. JUNQUEIRA/J. CARNEIRO: *Histología básica*, Editorial Salvat.
- 2) C. DOUGLAS MAYNARD: *La medicina nuclear en la práctica médica*, Editorial Científico-Médica.
- 3) J. ORTIZ BERROCAL: *Algunas aplicaciones de los radioisótopos*, monografía Roche, 11.
- 4) BERKALOFF, BOURQUET, FAVARD y GUINNEBAULT: *Biología y fisiología celular*, Editorial Omega.
- 5) L. TESTUT y O. JACOB: *Anatomía topográfica*, Editorial Salvat.
- 6) LEHNINGER: *Bioquímica*, Editorial Omega.
- 7) CRESPO, RODRÍGUEZ QUESADA, PASCUAL, GONZÁLEZ y RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ: *Estudio morfológico del páncreas con técnicas digitales de sustracción y su valoración clínica*, «Radiología», núm. 6, noviembre-diciembre 1970.
- 8) *Diagnóstico en la medicina nuclear*, XI Congreso Internacional de Radiología de Roma, 1965.
- 9) FLEMING L. B. Dept. of Surg., Univ. of Newcastle-upon-Type: *Extractos médicos mundiales*, vol. VIII, número 6, junio 1969.

Sentido de la vista

ANATOMIA Y FISIOLOGIA ELEMENTAL DEL OJO

Por medio del sentido de la vista percibimos el color, la forma, el tamaño y la distancia de los objetos. El órgano de la vista es el ojo, que es el aparato encargado de recoger las impresiones luminosas y transmitir las al encéfalo, donde se transforman en sensaciones visuales. Este sensible y complicado aparato está situado simétricamente en la cara, alojado en unas cavidades llamadas cuencas orbitarias.

En el ojo pueden distinguirse dos partes; el globo ocular y los órganos protectores o anexos.

GLOBO OCULAR

Es un cuerpo esferoidal, algo abombado por su parte anterior, cuyo peso, por término medio, viene a ser de unos ocho gramos. Está recubierto por tres membranas opacas y relleno por unos líquidos transparentes que reciben el nombre de humores o medios transparentes del ojo. Las membranas citadas reciben los nombres de esclerótica, coroides y retina. Los humores también son tres, a saber: acuoso, cristalino y vítreo. La esclerótica es la más exterior de las membranas. Tiene color blanco y es muy dura. Por su parte anterior pierde el color blanco y se hace transparente al tiempo que toma mayor curvatura. Esta parte transparente y más curvada recibe el nombre de córnea. Por la parte posterior, la esclerótica está agujereada para dar salida al nervio óptico. El espesor de esta membrana es variable, por detrás sobrepasa el milímetro y por delante es un poco más delgada, en cambio por su parte media apenas tiene medio milímetro de gruesa.

En la esclerótica se insertan los músculos que mueven el ojo.

La córnea tiene un espesor aproximado de un milímetro. Está formada por dos caras epiteliales—anterior y posterior—entre las que quedan comprendidas dos láminas elásticas y una córnea. Pese a ello es transparente; no contiene vasos y los nervios que la recorren son sumamente finos, estando reducidos a un cilindroeje.

La coroides es una membrana de color negro colocada a continuación de la esclerótica. En toda su extensión aparece surcada por abundantes vasos sanguíneos que riegan y nutren el ojo. Es más fina que la anterior, pero más gruesa que la retina, siendo de consistencia bastante débil. Por su parte anterior, está en contacto con un disco plano llamado iris, que posee en su centro un orificio dilatado conocido con el nombre de pupila o niña del ojo.

El iris es el que da color a los ojos, según las razas. Posteriormente, la coroides está también atravesada por el nervio óptico. En su parte anterior es espesa y forma los procesos ciliares y el músculo ciliar o tensor del cristalino.

La retina es la membrana más interna del ojo. Constituye la parte verdaderamente sensible a la luz, siendo en realidad una prolongación o expansión del nervio óptico, el

cual, al penetrar dentro del ojo, se aplana y extiende para tapizar todo su interior.

La retina no es igualmente sensible a la luz en todos sus puntos, pues tiene una pequeña mancha de color amarillo—mancha lútea—que es más sensible que el resto. Por el contrario, el lugar donde penetra el nervio óptico es totalmente inactiva a la luz (punto ciego).

Estructura de la retina.—La estructura microscópica de la retina es bastante compleja, y Cajal distinguió en ella hasta diez capas diferentes superpuestas, que, de dentro a fuera son: la membrana limitante interna, la capa de las fibras nerviosas, la capa de las células nerviosas, la capa plexiforme interna, la capa granulosa interna, la capa plexiforme externa, la capa granulosa externa, la membrana limitante externa, la capa de los bastoncillos y de los conos, la capa pigmentaria.

No obstante, puede representarse de un modo más simple, como constituida por las siguientes capas: La capa más interna del ojo son las fibras nerviosas procedentes del nervio óptico.

Son invisibles a la luz.—Capas de células bipolares también insensibles que sirven de enlace entre las células del nervio óptico y los elementos sensitivos de la luz.

Capa de células especiales, por su forma particular, reciben el nombre de conos y bastones. Es la verdaderamente activa a la luz, o sea, es capaz de transformar la energía luminosa en impulsos nerviosos.

Resulta curioso, y por eso de destacar, que los conos y bastones estén situados en la parte más profunda de la retina y orientados hacia la capa pigmentaria de la coroides, y además, no están distribuidos por igual en la retina.

En la mancha amarilla, por ejemplo, sólo hay conos; en el punto de salida del nervio óptico no hay ni conos ni bastoncillos: por eso es ciego. En los bordes de la retina sólo hay bastones; en todas las demás partes de la retina aparecen mezclados unos y otros.

Medios transparentes o humores. Humor acuoso.—Recibe este nombre el líquido transparente que rellena la cavidad ocular comprendida entre la córnea y el iris.

Cristalino.—El cristalino tiene la forma de una lente biconvexa desigualmente curvada.

Está colocado inmediatamente detrás del iris. La materia que rellena su interior se halla envuelta por una membrana transparente denominada cápsula del cristalino.

Cerca de la zona ecuatorial del cristalino se inserta el músculo ciliar que desempeña un importante papel en la acomodación visual.

Humor vítreo.—Recibe este nombre el líquido espeso, pero transparente, que ocupa el espacio comprendido entre el cristalino y el fondo del ojo. Se denomina así por su gran viscosidad, que se asemeja al vidrio fundido.

Órganos anexos.—Los órganos anexos al ojo son: los párpados, el aparato lagrimal y los músculos encargados de mover el ojo.

Los párpados son dos velos carnosos con refuerzo interno de fibrocartilago—cartilagotarso—, cuyas paredes internas o conjuntivas son sumamente delicadas. Entre las dos, cierran la llamada hendidura palpebral. En su espesor hay unas glándulas, llamadas de Meibomio, junto con las lágrimas, el roce de la conjuntiva con el globo ocular. Estas glándulas vierten su secreción por puntos situados en el borde del párpado. Cuando por irritación de la mucosa producen mayor cantidad de la normal, forman, al secarse, las legañas.

En el borde interno del párpado está situado el tubérculo lagrimal, pequeña eminencia en cuyo vértice hay un diminuto orificio llamado punto lagrimal, donde se inicia el conducto lagrimal. Todo el reborde de los párpados, desde el tubérculo lagrimal hacia la cola del ojo, está poblado por pelos rígidos, llamados pestañas.

El aparato lagrimal está compuesto por la glándula lagrimal y el saco lagrimal. La glándula lagrimal está situada en la parte externa y superior del ojo. Produce el líquido acuoso que forman las lágrimas, siendo su misión mantener limpia y húmeda la superficie ocular. Cuando se irrita el ojo por humo o vapores, por un golpe algo fuerte o por una excitación penosa, segregan más líquido del que puede pasar a la nariz por el saco lagrimal y entonces rebasa los párpados y cae formando las lágrimas.

El saco lagrimal es una bolsa fibrosa a la que van a parar los conductos lagrimales que tienen su nacimiento en los tubérculos lagrimales. Por los puntos lagrimales penetran las lágrimas que han bañado el ojo y son conducidas al saco lagrimal, que a su vez las arroja a la nariz.

Músculos oculares.—Estos son los encargados de mover el ojo. Son seis, de los cuales cuatro son rectos y dos oblicuos. Por una parte se insertan en el globo del ojo, y por la otra en la pared ósea interna de la cuenca orbitaria. Los cuatro rectos se llaman: superior, inferior, interno y externo. Los dos oblicuos son: el oblicuo mayor y el menor.

FISIOLOGIA DEL OJO

El ojo funciona como una cámara fotográfica. Por tanto, de igual forma que para obtener una buena fotografía, la visión clara de un objeto no puede ser lograda si su imagen no se dibuja exactamente en la retina. Sin embargo, cabe señalar una diferencia: mientras que la cámara fotográfica enfoca variando la distancia entre el objetivo y la película, el ojo, por ser indeformable, consigue el enfoque haciendo variar adecuadamente y de modo instintivo la curvatura del cristalino. Además de la acomodación a la distancia, el ojo regula por sí mismo, en virtud de acciones reflejas, la cantidad de luz que penetra. El dispositivo utilizado para este menester es el iris, el cual posee dos series de fibras musculares; unas son circulares y sirven para constreñir la pupila, la otra serie está dispuesta como los radios de una rueda y actúan dilatándola.

La mayor o menor convexidad del cristalino está regulada por el músculo ciliar. Al contraerse, acerca el cristalino a los procesos ciliares y así se refleja la cápsula que lo envuelve, permitiendo el abombamiento del cristalino gracias a su elasticidad natural.

En un ojo normal (ojo emélope) la acomodación sólo ha de hacerse para distancias comprendidas entre 15 centímetros—punto próximo—y 65 metros—punto remoto—. Por debajo del punto próximo no es posible ver con claridad por mucho que nos esforcemos. Más allá de los 65 metros, se ve claramente sin necesidad de acomodación.

Los defectos más corrientes del ojo son: presbicia, miopía, hipermetropía, astigmatismo y daltonismo.

Presbicia.—O vista cansada, es la incapacidad de lograr una visión clara a la distancia normal de lectura—unos 25 centímetros—. Es debida a la pérdida de elasticidad del cristalino (no del músculo ciliar) que no se abomba lo suficiente para lograr un enfoque perfecto.

Miopía.—Generalmente el ojo miope tiene más longitud de la normal. Debido a ello las imágenes se dibujan antes de alcanzar la retina y resultan borrosas. Se corrige este defecto con lentes divergentes.

Hipermetropía.—Es el defecto contrario al anterior. El ojo es más corto de lo normal y las imágenes tienden a formarse detrás de la retina, viéndose igualmente con perfiles imprecisos. Se necesitan lentes convergentes.

Astigmatismo.—Es otro defecto, originado esta vez por la falta de esfericidad absoluta del casquete que forma la córnea. Se produce, por tal motivo, una diferencia de refracción en los rayos luminosos que inciden, según distintos planos, lo que motiva una deformación de las imágenes. Se corrige con lentes cilíndricas.

Daltonismo.—O acromatopsia para el rojo y el verde, es la incapacidad para distinguir los citados colores. Este defecto suele darse en los varones en la proporción de 3 y medio al 4 por 100, siendo muy raro en las mujeres, y se transmite por herencia. Se trata, pues, de un caso de herencia ligada al sexo.

Acción de la luz sobre la retina.—El hecho de que el punto ciego carezca de conos y bastones parece indicar que son estos elementos celulares los agentes verdaderamente sensibles a la luz.

Parece demostrado que se debe a los conos la visión precisa y clara de los objetos, así como la percepción de los colores, mientras que los bastones son mucho más sensibles a la luz y al movimiento.

El proceso de la visión, en sus líneas generales, tiene lugar del siguiente modo: la luz en el ojo, incide sobre la capa de la retina que está en contacto con el humor vítreo, atraviesa el espesor de esta membrana, pero sólo produce excitación en su capa más profunda que es, como sabemos, la formada por conos y bastoncitos. La acción luminosa junto con una sustancia producida por los conos, llamada púrpura visual, contribuye a que estas células resulten impresionadas. El impulso nervioso originado es transmitido a las células bipolares y de allí a las células ganglionares que, a su vez, están en contacto con las fibras del nervio óptico. El nervio, por fin, los lleva a los lóbulos ópticos del encéfalo donde son traducidas y transformadas en sensaciones visuales. En la constitución de púrpura visual o retina interviene la vitamina A.

MANUEL MARTÍN RECIO
Capitán A. T. S. - Madrid

Productos tóxicos de empleo industrial (IV)

(Continuación)

76. *Cicloexanona*

(Véase cicloexanol, núm. 75.)

77. *Cicloexeno*

Inflamable, ligeramente narcótico (véase cicloexano).

Mantenerlo en lugar fresco, lejos de las fuentes de ignición y del calor.

En caso de necesidad, caretas con filtros apropiados.

78. *Ciclopentano*

Inflamable. Irrita los centros del cerebro.

Colocar en lugar fresco, bien ventilado, lejos de las fuentes de ignición y de agentes fuertemente oxidantes.

Caretas con filtros apropiados.

79. *Ciclopropano*

Inflamable anestésico.

Tenerlo en lugar fresco, lejos de fuentes de ignición y de balas de oxígeno. Instalación eléctrica anticombustible.

80. *Clorato de Bario*

Venenoso, explosivo. Agente oxidante, combinándolo con sustancias orgánicas puede causar incendios y explosiones.

Tenerlo en pequeñas cantidades, en lugar fresco, lejos de fuentes de ignición y de sustancias orgánicas.

Gafas, guantes, caretas antipolvo.

81. *Clorato potásico*

Tóxico. Destruye los glóbulos rojos. Explosivo (véase clorato de bario).

Aislarlo de materiales combustibles, de ácido y de azufre. Tenerlo en lugar fresco, ventilado, lejos de fuentes de ignición.

Llevar gafas, caretas antipolvo.

82. *Clorato de Sodio*

(Véanse núms. 80 y 81.)

83. *Clorato de Zinc*

Tóxico. Por frotamiento, percusión, etc., explota (véase número 81).

84. *Cloro*

Enfermedad profesional. Tóxico. Corrosivo. Irrita las mucosas (conjuntiva, pulmonar). Edema pulmonar. Incombustible.

Poner los depósitos a presión en lugar fresco, lejos de fuentes de ignición, de trementina, éter, amoníaco, gas del alumbrado, hidrocarburos, hidrógeno y de metales. No neutralizar el cloro por medio de NH_3 dentro de un local. Absolutamente mantenerlo dentro de recipientes. Pocas gotas de cloro líquido desprenden gran cantidad de gas. En estado húmedo corroe casi todos los metales. Buena ventilación.

Usar gafas, caretas con filtros adecuados o mejor de toma directa de aire. Autorrespiradores, guantes y delantales de neopreno.

85. *Clorobenceno*

Enfermedad profesional. Tóxico, paraliza el sistema nervioso central.

Temblores. Espasmos musculares.

Mantenerlo en lugar fresco, bien ventilado, lejos de fuentes de ignición.

Evitar el contacto con la piel.

Gafas. Guantes. Delantales. Calzado de seguridad. Caretas con filtros adecuados o de toma directa de aire.

86. *Cloroformo*

Irrita la conjuntiva. Narcótico.

Ventilación.

Usar gafas. Caretas con filtros adecuados o de toma directa de aire.

87. *Cloropreno (cloruro de butadieno)*

Narcótico. Irritaciones de la piel, de la nariz y de la garganta. Perjudica el hígado y los riñones.

Instalación de adecuada ventilación.

Usar gafas, capucha y todas las protecciones. Caretas con filtros adecuados. Guantes y delantales.

88. *Cloruro de alilo*

Enfermedad profesional. Los vapores son fuertemente irritantes. El líquido es rápidamente absorbido por la piel. Causa quemaduras y perjudica los órganos internos.

Tenerlo en lugar fresco, bien ventilado, lejos de fuentes de ignición y de calor. Protegerlo contra los rayos solares. Trabajar si es posible en ciclo cerrado.

Guantes. Gafas. Delantales. Calzados de seguridad. Defenderse del chorro. Caretas con filtros para los vapores orgánicos. Lavar los trajes de trabajo antes de volverlos a usar. Al terminar el trabajo tomar una ducha.

89. *Cloruro de butilo*

Inflamable.

Tenerlo en lugar bien ventilado, lejos de fuentes de ignición y de calor.

Guantes. Caretas con filtros apropiados.

90. *Cloruro cálcico*

Corrosivo. Irritante de la piel, de los ojos y de los pulmones (véase cloro). Bajo la acción de los ácidos y de la humedad desprende cloro.

Conservarlo en lugar fresco, seco y bien ventilado, lejos de combustibles.

Usar gafas. Guantes. Caretas antipolvo con filtros capaces de retener el cloro.

91. *Cloruro de etilo*

Enfermedad profesional. Irritante. Narcótico. Cefaleas. Náuseas. Temblor. Disturbios de la vista.

Conservarlo en lugar fresco, bien ventilado, lejos de fuentes de ignición y de agentes fuertemente oxidantes.

Protegerse con gafas.

92. *Cloruro de etileno*

Enfermedad profesional. Irrita los ojos y la nariz. Vértigo. Náuseas. Vómitos. Dermatitis.

Conservarlo en lugar fresco, bien ventilado, lejos de fuentes de ignición. Unir eléctricamente a tierra los depósitos. En estado seco no corroe. En estado ligeramente húmedo ataca el ácido. Evitar el contacto con la piel. Evitar su inhalación.

Usar gafas. Gorras. Caretas con filtros adecuados o de toma directa de aire. Guantes y delantales de goma, polivinilo o neopreno.

93. *Cloruro de etildieno*

Enfermedad profesional.
(Véase cloruro de etileno.)

94. *Cloruro de metilo*

Enfermedad profesional. También fuertemente narcótico, ataca a los ojos, el hígado, el corazón y el sistema nervioso. Vómitos. Temblores. Confusión mental. Delirio.

Tenerlo en lugar fresco, lejos de fuentes de ignición y de los agentes fuertemente oxidantes.

Usar gafas. Caretas con filtro adecuado o de toma directa de aire.

95. *Cloruro de metileno*

Muy peligroso para los ojos. Narcótico. Se descompone con el calor, desprendiendo vapores tóxicos.

Ventilación. Conservarlo lejos de agentes de ignición y de calor.

Usar gafas. Caretas con filtro adecuado.

96. *Cloruro de propileno*

Ataca a los ojos.

Conservarlo en lugar fresco, bien ventilado, lejos de fuentes de ignición y de agentes oxidantes.

Usar gafas. Caretas con filtro adecuado.

97. *Cloruro de vinilo*

Vértigos. Acción anestésica.

Conservarlo en lugar fresco, ventilado, lejos de fuentes de ignición y de los agentes fuertemente oxidantes.

Caretas con filtro adecuado.

98. *Cresol*

Enfermedad profesional. Irritación y ulceración de la piel. Cianosis. Conjuntivitis e inflamación de la córnea (véase fenol).

Instalación de aspiración. Conservarlo lejos de las fuentes de ignición.

Usar gafas, delantales, guantes, calzado de goma, protección de la cara. Caretas con filtro adecuado o toma directa de aire.

99. *Cromo*

Enfermedad profesional. Ulceraciones de la mucosa (nariz) y de la piel. Peligrosísimo para los ojos.

Conservarlo en lugar fresco, bien ventilado, lejos de fuentes de ignición. Siendo un fuerte oxidante, conviene tenerlo lejos de las sustancias orgánicas. Instalación de aspiración.

Llevar gafas, guantes, delantales, protección de la cara. Gorros de protección. Careta antipolvo. Crema-barrera. Limpieza personal. Ducha al terminar el trabajo. Lavar los vestidos de trabajo antes de usarlos.

100. *Decahidronaftalina*

Enfermedad profesional. Náuseas. Vértigos. Tos. Irritación de la conjuntiva. Orina verde claro. Dermatitis.

Usar gafas. Careta con filtro.

(Continuará.)

A. VIDAL Y DÍEZ

Ayudante Técnico Sanitario de Empresa
La Coruña

Jesús Abio Villarig
GESTOR ADMINISTRATIVO

◆ Presentación de instancias y documentación para concursos y oposiciones.

◆ Automóviles.

◆ Asesoría Fiscal.

Plaza S. Juan de la Cruz, 6
Teléfono 234 91 93

MADRID-3

BOLSA DE TRABAJO Y OTROS ANUNCIOS

SI POR CUALQUIER causa algún compañero no ha podido disfrutar de vacaciones durante el verano en las proximidades de una playa y ahora pudiera hacerlo, le ofrezco mi casa, con tres habitaciones, durante quince días a un mes en la provincia de Alicante, a dos kilómetros de la playa y a nueve de la localidad de Denia. Informarse los interesados por carta a José Pérez Olivares. Ayudante técnico sanitario. Vargas Ponce, 30. Barriada de San José Obrero. Cartagena (Murcia).

POR NO PODER atender vendo clínica de podología, rehabilitación e inyectables en el centro del «Parque de Lisboa», de Alcorcón, junto a Madrid. Superficie, 60 metros cuadrados. Interesante oferta. Para información llamen a partir nueve noche al teléfono 619 23 60 de Madrid.

VENDO PARCELA con CHALET antiguo en zona residencial de MADRID (calle Ulises, 73. CIUDAD LINEAL). Parcela de 500 m². CHALET: dos plantas más sótano, ocho habitaciones, dos servicios, dos cocinas y tres habitaciones en sótano. Autobuses 87 y 11, Metro Arturo Soria. PRECIO: 3.300.000 pesetas. INTERESADOS: Antonio ALVAREZ. Teléfonos 228 29 41 y 475 03 15.

HARIA sustituciones de Practicante cualquier mes del año a por días en cualquier punto de España. Teléfono 94-445 75 30.

DESEO adquirir el tratado de *Pequeña cirugía*, del profesor H. Eufinger, publicado en 1965. Dirigirse interesados a Pedro Fernández. Calle Santa Florentina, 6. Cartagena (Murcia).

NECROLOGICA

MADRID

A los sesenta y dos años de edad ha fallecido recientemente en Madrid nuestro querido amigo y compañero, destinado en la Beneficencia Municipal del Seguro Obligatorio de Enfermedad de la capital, don Vicente Royo Zapata.

Era don Vicente un gran compañero, de gran personalidad profesional y privada, muy considerado y querido por cuantos le conocieron.

Descanse en paz este practicante-ayudante técnico sanitario, que nos ha causado con su muerte tan profundo dolor; reciban sus familiares nuestro más sentido pésame, y recuérdelo en sus oraciones nuestros lectores.—R.

ENCICLOPEDIA ESPASA

La obra cumbre de nuestra época, reconocida como la mejor y más completa del mundo
99 VOLUMENES (por orden alfabético)

Sus 99 volúmenes publicados contienen, de manera clara y seleccionada, todas las materias que pudieran albergar las más nutridas bibliotecas.

Versión de las voces principales en francés, inglés, alemán, italiano, portugués, catalán y esperanto y toda la lexicografía de la Real Academia.

Infinidad de mapas, planos, reproducciones de obras de arte, de documentos, láminas de ciencias naturales, etc.

La obra imprescindible en cualquier centro de enseñanza.

El continuo esfuerzo editorial permite publicar cada dos años un suplemento, cuyo contenido hace que esta joya cultural esté permanentemente actualizada.

- 99 volúmenes publicados. Medidas: 17 x 25 cm.
- 185 millones de palabras.
- 3 millones de citas bibliográficas.
- 170.000 ilustraciones en negro y a todo color.
- 57.000 biografías.
- Precio de la obra: 118.000 pesetas. El mismo precio, abonado en ocho meses, cuota mes: 14.750 pesetas.

También entrega obra completa:

- En 12 meses, a 10.325 pesetas, 123.900 pesetas.
- En 24 meses, a 5.700 pesetas, y el último 4.600 pesetas, 135.700 pesetas.

Salvo variación de precios

Se envía libre de portes y sin pago de entrada al recibirla. Entrega rápida. Embalaje cada tomo, caja especial.

Atendemos también las solicitudes por carta.

Recorte y envíe este cupón al desea poseer el Espasa.



**RAMOS
ESPASA-CALPE**

Gandía, 5, planta 6.

Teléfono 252 40 26 - Madrid?

D.
Población Provincia
Calle Núm. Piso Teléfono
Lugar cobro (y Cuentas Banco o Cajas de Ahorro)

Cuotas de ptas. 1.111.

Solicitud de pedidos, rogamos letra clara.