

INFORME

rendido a la Academia Nacional de Medicina sobre accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, por los académicos doctores Guillermo Uribe Cualla y Pablo A. Llinás

Honorables académicos:

Nos ha sido pasado en comisión para nuestro estudio un anteproyecto de tablas de valuación de incapacidades por accidentes del trabajo y de enfermedades profesionales, y que según informa el señor Ministro de Trabajo, Higiene y Previsión Social, en su atento oficio Número 19643, de fecha 14 de junio pasado, a la Academia, fue elaborado por los señores médicos asesores del Ministerio, a raíz de la vigencia del Decreto—Ley 2350 de 1944, y envía a su consideración, para dar cumplimiento a la Ley 6ª de 1945 (febrero 19) por la cual se dictan algunas disposiciones sobre convenciones de trabajo, asociaciones profesionales, conflictos colectivos y jurisdicción especial del trabajo y que en su artículo 12 en el punto b, dice: "El Gobierno elaborará una tabla de valuación de incapacidades por accidentes de trabajo y otra de enfermedades profesionales, de acuerdo con las definiciones anteriores, previo concepto de la Academia Nacional de Medicina, tablas que serán sometidas al Congreso ordinario de mil novecientos cuarenta y cinco en forma de proyecto de Ley, junto con el concepto razonado del cuerpo técnico consultado".

El Señor Ministro en la citada comunicación se expresa así: "Este Despacho prohija sin modificación alguna, el texto de los artículos 2º y 3º del anteproyecto sobre accidentes del trabajo; lo mismo que la distribución en veinte grupos de las incapacidades e indemnizaciones respectivas. (Art. 4º). Pero se permite someter a

la consideración de ustedes la posible modificación del párrafo único del artículo 4º del ante-proyecto, sobre las siguientes bases: 1ª Que la clasificación de los casos especiales no comprendidos en los veinte grupos ya dichos, se haga por los jueces de trabajo mediante la asesoría de médicos legistas e industriales. 2ª—Que la acumulación de indemnizaciones, por lesiones clasificadas en grupos diversos, no exceda de quince meses, sino en caso de que una sola de tales lesiones comporte una indemnización mayor. 3ª—Que se establezca alguna norma para aumentar la indemnización en caso de que el órgano lesionado tenga peculiar importancia para la clase de trabajo de que se trate. (Ej. los pies de una bailarina, los dedos de una mecanógrafa, los ojos de un microscopista, etc). Por lo que hace a las enfermedades profesionales (artículo 10 y siguientes del ante-proyecto, este Despacho encuentra que quizás no convenga dar a los ordinales del artículo 10 la rigidez proyectada, en el sentido de que sólo las enfermedades allí enumeradas pueden ser tomadas como profesionales. Podría talvez decirse que las enfermedades enumeradas en el artículo 10, se presumen profesionales, a menos que el patrono demuestre que no lo son, y que las demás necesiten que el trabajador demuestre que tienen el carácter de profesionales conforme a la ley”.

Los suscritos en cumplimiento de tan honrosa comisión, hemos leído y estudiado muy detenidamente cada uno de los artículos del citado ante-proyecto, y después de madura reflexión y análisis, en el deseo de prestar nuestro contingente para la elaboración de un estatuto lo más perfecto y equitativo posible, en materia de tan enorme trascendencia social, nos permitimos hacer las siguientes consideraciones: (En el artículo 1º).

Nos llama la atención cómo en el Artículo 2º del CAPITULO I —ACCIDENTES DEL TRABAJO—, al hacer la división de las consecuencias de un accidente del trabajo sólo contempla tres consecuencias, a saber: 1ª—La incapacidad temporal, 2ª—La incapacidad permanente. 3ª—La muerte del trabajador. Brilla pues por su ausencia la división de la incapacidad permanente en parcial y total, que siempre la describen todos los autores de medicina legal, y que está consignada en la mayor parte de las legislaciones extranjeras, y que en Colombia la tenemos en la Ley 57 de noviembre de 1915, en su artículo 5º, cuando en el párrafo b, dice: INCAPACIDAD PERMANENTE PARCIAL CUANDO LA VICTIMA QUEDA CON

UNA DISMINUCION DEFINITIVA DE LA CAPACIDAD OBRERA QUE NO TENIA AL TIEMPO DEL ACCIDENTE. Y en el parágrafo C) dice: INCAPACIDAD PERMANENTE TOTAL, CUANDO LA INVALIDEZ DEJA AL OBRERO DEFINITIVAMENTE IMPOTENTE PARA TODO TRABAJO INDUSTRIAL UTIL. En nuestra opinión, debe conservarse esta división puesto que importa sobremanera distinguir aquellas incapacidades en las cuales sólo existe una reducción de la capacidad para el trabajo, y aquellas otras, en las cuales queda reducida a cero dicha capacidad, o sea sobreviene la incapacidad total permanente. Y es la base de una posible tabla de valuación de estas diferentes incapacidades, que desde luego entrañan indemnizaciones de cuantía diversa.

En la tabla de valuación de accidentes del trabajo que comentamos, se hace una clasificación muy detallada de veinte (20) grupos, a los cuales corresponde una indemnización que va aumentando progresivamente según la gravedad de las lesiones recibidas; pero anotamos que precisamente los grupos 18, 19 y 20, comprenden lesiones que por su extraordinaria gravedad todos los autores las colocan entre aquellas consecuencias que producen una incapacidad total y permanente para el trabajo; así en el grupo 18 figura lo siguiente: Pérdida anatómica o funcional de un ojo y disminución de la agudeza visual en el otro ojo de más de la mitad. En el grupo 19 figura lo siguiente: Pérdida anatómica del brazo izquierdo y un miembro inferior. (Los autores sostienen que la pérdida de dos miembros cualquiera que sea su combinación producen incapacidad permanente total). Pérdida anatómica de ambos miembros inferiores. (Que produce una incapacidad permanente total). El 20º grupo comprende las siguientes lesiones: 1º—Enfermedades mentales serias incurables de origen traumático. 2º—Ceguera total, ya sea por enucleación o por anulación de funciones. 3º—Pérdida de ambos miembros superiores. 4º—Traumatismos de la columna vertebral con lesiones medulares que traen por consecuencia lesiones viscerales y paraplejia. 5º—Pérdida anatómica del brazo derecho y un miembro inferior. Todas estas lesiones producen una incapacidad total permanente.

En nuestro sentir, debe conservarse la incapacidad permanente total, que comprendería las lesiones descritas en los grupos 18, 19 y 20, a los cuales correspondería una indemnización de 24 meses de salario, y que se podría especificar en un artículo que dijera lo siguiente: Constituyen una incapacidad permanente total para el

trabajo las siguientes lesiones: pérdida anatómica o funcional de un ojo y considerable disminución de la visión por el otro; pérdida de los dos miembros inferiores; pérdida de los dos miembros superiores; pérdida de dos miembros en cualquier combinación; pérdida de las dos manos; pérdida de las dos piernas; paraplejía; hemiplejía incurable; ceguera total, bien sea por enucleación de los globos oculares, o por pérdida de la función visual; enfermedades mentales incurables graves, y especialmente de origen traumático, traumatismos de la columna vertebral con lesiones medulares, que traen por consecuencias lesiones viscerales y paraplejía.

Parágrafo: A estas lesiones que constituyen una incapacidad total permanente les corresponde una indemnización de veinticuatro (24) meses de salario.

Ahora bien, las lesiones que producen tan sólo una incapacidad parcial permanente, y que por lo tanto llevan consigo una limitación de la capacidad para el trabajo, pueden quedar clasificadas en los 17 grupos de la tabla que estudiamos, y cuya indemnización se extiende desde un mes de salario, hasta diez y siete meses de salario. A estos grupos hacemos las siguientes observaciones: En el 1º grupo al numeral 9º dice así: Hernia epigástrica operada con cura radical. Debe agregarse: Cuando es hernia accidente y no hernia enfermedad. En el 3er. grupo al numeral 15º dice: Hernia inguinal derecha o izquierda, operada con cura radical. Debe agregarse: Cuando se trata de hernias accidente y no de hernias enfermedad. Es necesario hacer esta adición, porque es claro que sólo deben tener indemnización aquellas hernias que se han producido con ocasión de un esfuerzo o un traumatismo en un accidente, y no aquellas que por ser ocasionadas por una especial debilidad de las paredes abdominales, son hernias enfermedad, y nada tienen que ver con los accidentes del trabajo. En el 15º grupo, figura en el numeral 1º la pérdida total de la visión por un ojo, por extracción del órgano, o por anulación de sus funciones; con una indemnización de 15 meses de salario; y en cambio en el grupo 12º en el numeral 1º figura la pérdida anatómica por amputación quirúrgica o traumática de la mano derecha, por desarticulación del puño, con una indemnización de doce (12) meses de salario. No consideramos equitativa esta apreciación, porque según los autores la pérdida de la mano derecha constituye un 65% de disminución de la capacidad para el trabajo, mientras que la pérdida de un ojo sólo, produce un 30% de disminución de la

capacidad productiva; luego en justicia la pérdida unilateral de la visión debiera quedar colocada en el 8º grupo con ocho (8) meses de salario como indemnización; y la pérdida de la mano derecha debiera colocarse en el 15º grupo con quince (15) meses de salario como indemnización.

En el Parágrafo del Artículo IV se dice lo siguiente en el anteproyecto: Los casos especiales no comprendidos en ninguno de los grupos anteriores, como son entre otros muchos las deformaciones faciales que disminuyen la capacidad de simpatía, serán clasificados en ellos por los Tribunales del Trabajo. Cuando un mismo trabajador padezca varias lesiones por causa del accidente, se acumularán las indemnizaciones hasta una cuantía no mayor de quince meses. Cuando el accidentado sea zurdo deberá tenerse en cuenta esta circunstancia para la clasificación de la incapacidad caso en el cual se invertirán las anotaciones de la tabla de valuaciones”.

La comisión propone que dicho parágrafo quede modificado así: Los casos especiales que no están comprendidos en los grupos de la tabla anterior de valuación, serán apreciados por los médicos del Departamento del Trabajo, y en caso de controversia por la oficina médico-legal correspondiente.

Cuando un mismo trabajador padezca varias lesiones por causa del accidente, se acumularán las indemnizaciones hasta una cuantía que no exceda de diez y siete (17) meses de salario, a no ser que su conjunto produzca una incapacidad permanente total, a la cual le corresponderá veinticuatro (24) meses de salario.

Cuando el accidentado sea “zurdo” deberá tenerse en cuenta esta circunstancia para la calificación de la incapacidad, caso en el cual se invertirán las anotaciones de la tabla de valuaciones.

Esta modificación se explica claramente, porque es claro que para apreciar los casos difíciles que se presenten, sobre lesiones o combinaciones de lesiones que no hayan quedado comprendidas en los grupos de la tabla de valuación, están más capacitados para apreciarlos científicamente, los médicos del departamento del trabajo o los médicos legistas, que los tribunales del trabajo. No se puede poner un límite absoluto para la acumulación de indemnizaciones por varias lesiones, puesto que es necesario dejar la excepción de cuando el conjunto de varias lesiones produce una incapacidad permanente total, a la cual debe corresponderle la máxima indemnización de 24 meses de salario.

En el punto c) del artículo 3º se dice: "La muerte del trabajador cuando ocurre dentro de los seis meses siguientes al accidente dará derecho a una indemnización equivalente al salario de quince (15) meses". Proponemos la siguiente modificación: C) LA MUERTE DEL TRABAJADOR CUANDO SE DEMUESTRE QUE FUE UNA CONSECUENCIA DIRECTA DEL ACCIDENTE SUFRIDO BIEN SEA POR LA HISTORIA CLINICA O POR LA AUTOPSIA MEDICO LEGAL CORRESPONDIENTE, DARA DERECHO A LOS HEREDEROS A UNA INDEMNIZACION EQUIVALENTE AL SALARIO DE VEINTICUATRO MESES".

No vemos las razones científicas de por qué se pone la condición para dar la indemnización de que la muerte ocurra dentro de los seis meses siguientes al accidente, porque muchas complicaciones que tenga una herida o una lesión traumática, pueden ocasionar la muerte de un trabajador después de seis meses de haberse presentado, luego no sería justo que en estos casos no se diera una indemnización; no creemos que se deba fijar un término, sino que únicamente se demuestre como causa directa de la muerte el accidente sufrido. También encontramos inequitativo que en caso de muerte del trabajador sólo se dé una indemnización de quince (15) meses de salario, cuando en los casos de incapacidad permanente total para el trabajo, se da una indemnización de veinticuatro (24) meses de salario, desde luego que las circunstancias para la familia son las mismas, porque cuando un obrero está en capacidad total permanente para el trabajo, no puede atender a las necesidades de su familia, y cuando muere por la misma razón queda su hogar en la indigencia y en el desamparo, porque ha desaparecido la persona que atendía a sus obligaciones. Creemos que en justicia en ambos casos debe darse la misma indemnización de veinticuatro (24) meses de salario, ya que la muerte del trabajador equivale en sus fatales consecuencias, a su incapacidad permanente total.

En cuanto se refiere a que se establezca una norma para aumentar la indemnización en caso de que el órgano lesionado tenga particular importancia para la clase de trabajo de que se trate, estamos en completo acuerdo con la idea del Señor Ministro, porque es claro que en las incapacidades parciales permanentes, que son las más frecuentes en los accidentes del trabajo, las mismas invalideces no tienen en todos los lesionados las mismas consecuencias, sino que debe considerarse la edad, inteligencia, energía, y sobre todo la pro-

lesión del interesado repercute mucho sobre el grado de la incapacidad. Así Forgue y Jeambrau dicen lo siguiente: "Estimamos que al lado de la valuación de la depreciación general, el perito debe valuar las consecuencias de la invalidez con relación a la profesión que ejerce la víctima". Algunos opinan que toda lesión de la integridad corporal merece una indemnización por mínima que sea; pero otros estiman y con mucha razón que la ley no tiene por objeto indemnizar la lesión misma, sino la influencia fatal que esta lesión pueda tener sobre la capacidad obrera; y la indemnización debe compensar la reducción del salario que el accidente impone a la víctima, y parecé que esto sea lo más lógico y aceptable.

Consideramos muy importante el tener en cuenta la profesión que desempeña el accidentado o enfermo, porque hay profesiones en las cuales por una lesión se pierde completamente la capacidad para ejercerlas, y no es justo que entonces se considere dicho estado como una simple incapacidad parcial permanente, sino como una incapacidad permanente total profesional; (sobre todo en individuos de cierta edad, que se han especializado con muchos sacrificios, y no tienen el tiempo ni la preparación suficientes para aprender otras profesiones). Por ejemplo, el microscopista, el relojero, el maquinista, el choler, etc., cuando pierden la visión por un ojo, y ellos necesitan de la visión binocular para sus actividades; la bailarina cuando sufre graves lesiones en los miembros inferiores; el pianista, el sastre, o costurera, la mecanógrafa, el obrero de trabajos manuales, que sufren considerables lesiones en los miembros superiores. Porque así como en las cuestiones de orden penal la incapacidad que se tiene en cuenta es una incapacidad general y relativa, para cualquier clase de trabajo, desde luego que existen poderosos argumentos para que ello sea así, porque todos los ciudadanos deben quedar en iguales condiciones ante la Ley, ya que las sanciones penales que se aplican a los agresores no deben depender sino de la naturaleza de las lesiones recibidas y no de factores independientes de ella, no siendo por consiguiente aceptable el tener en cuenta para la valuación de dicha incapacidad la profesión del agredido; en cambio en las cuestiones de orden civil como son los accidentes del trabajo en que precisamente se trata de obtener una indemnización por los perjuicios recibidos, es de claridad meridiana que debería considerarse la incapacidad profesional, y no la incapacidad general simplemente, como en la práctica actualmente se interpretan las disposiciones legales

sobre los accidentes del trabajo. Para cristalizar estas ideas proponemos complementar el párrafo del artículo 49 que se refiere a la tabla de valuaciones de incapacidad e indemnizaciones, diciendo lo siguiente: En aquellos casos en que un individuo trabajador por consecuencia de un accidente del trabajo quede en absoluta imposibilidad para desempeñar la profesión que antes tenía, su indemnización quedará comprendida entre 15 y 24 meses de salario, según los casos que apreciaren debidamente los peritos médicos y los tribunales del trabajo.

El Capítulo II del ante-proyecto que se refiere a las enfermedades profesionales, lo consideramos como una feliz iniciativa del Congreso y del Organó Ejecutivo, puesto que entre nosotros no se había legislado sobre el particular, y existía un grave vacío sobre esta materia, y ya era tiempo que se desarrollara la ley aprobada, elaborando una jurisprudencia, puesto que el progresivo aumento de nuestras actividades industriales y de tecnicismo científico así lo exigen, para resolver los casos que se presentan, y que actualmente no están contemplados en la legislación que hasta ahora nos rige.

El Artículo 10 (Sobre enfermedades profesionales), puede quedar así: PARA EL RECONOCIMIENTO Y PAGO DE LAS PRESTACIONES O INDEMNIZACIONES A QUE HAYA LUGAR, SE CONSIDERAN COMO ENFERMEDADES PROFESIONALES, LAS QUE A CONTINUACION SE ENUMERAN, Y SIEMPRE QUE SE DEMUESTRE QUE HAYA RELACION ENTRE SUS MANIFESTACIONES CLINICAS Y LAS CAUSAS QUE OBRARON COMO RESULTADO DEL DESEMPEÑO DE UN OFICIO O PROFESION, Y CUANDO INCAPACITEN AL ENFERMO TEMPORAL O DEFINITIVAMENTE, PARA CONTINUAR EN EL TRABAJO. PARAGRAFO: TAMBIEN SE CONSIDERAN COMO ENFERMEDADES PROFESIONALES A OTRAS ENTIDADES PATOLOGICAS QUE PUEDEN NO HABER QUEDADO INCLUIDAS EN ESTA ENUMERACION PERO SIEMPRE QUE SE DEMUESTRE CIENTIFICAMENTE SU ORIGEN PROFESIONAL.

Creemos que en esta forma queda expresado fielmente el pensamiento del Señor Ministro del Trabajo, sobre este punto de las enfermedades profesionales, y el cual compartimos integralmente.

En la enumeración de las enfermedades profesionales que figuran en el ante-proyecto, que es muy completa, y está elaborada muy

cuidadosamente, sin embargo proponemos las siguientes modificaciones y adiciones: En el numeral 6º que dice TUBERCULOSIS: médicos, enfermeras, mozos de anfiteatro, mineros, sopleteros, caldereros, y fogoneros.

Debe agregarse: TUBERCULOSIS DE ORIGEN TRAUMATICO: (PULMONARES, ARTICULARES, etc.) Al numeral 15 titulado: INTOXICACIONES OCASIONADAS POR, debe agregarse el punto n) FOSFORO: FOSFORISMO: ENFERMEDADES CAUSADAS POR EL FOSFORO BLANCO: TRABAJOS INDUSTRIALES QUE PUEDEN PROVOCAR LA INTOXICACION FOSFORICA-NECROSIS FOSFORICA. Y en la enumeración general de enfermedades profesionales debe agregarse: ENFERMEDADES Y LESIONES PRODUCIDAS POR LOS RAYOS X Y LAS SUSTANCIAS RADIOACTIVAS. CANCER DE ORIGEN TRAUMATICO: TUMORES DE ORIGEN TRAUMATICO; PARALISIS GENERAL DE ORIGEN TRAUMATICO; PSICO-NEUROSIS TRAUMATICAS.

Estas adiciones se imponen, porque pueden ser muchos los trabajadores que por su contacto con el fósforo en las industrias, pueden ser víctimas de su intoxicación; y también son numerosos los especialistas que trabajan en radiología y radioterapia, y en la aplicación del radium que pueden quedar inutilizados por sus actividades profesionales, y que trabajan bajo la dependencia de una clínica particular, o de un Instituto u Hospital de carácter oficial y que deben ser indemnizados por sus invalideces.

También pueden presentarse casos de cánceres, de tumores y de parálisis general, en los cuales un traumatismo ha sido una causa para su evolución, y que desde este punto de vista son de origen traumático, y que deben también indemnizarse. Otro tanto puede decirse del grupo de las psiconeurosis traumáticas que constituyen uno de los capítulos más interesantes de la psiquiatría en las enfermedades profesionales.

En el artículo II, que se refiere a las consecuencias de una enfermedad profesional, encontramos la misma deficiencia anotada, cuando hablamos de las consecuencias de los accidentes del trabajo, que no considera la incapacidad permanente parcial y la incapacidad permanente total; sino que habla tan sólo de una incapacidad permanente; creemos que también debe hacerse la misma distinción

entre las dos formas de incapacidad, por las razones expuestas anteriormente.

En el punto b) del artículo 12 se dice lo siguiente: "Cuando la incapacidad se prolongue por más de seis meses se considerará como permanente, y se indemnizará al enfermo en proporción a la gravedad de la lesión o perturbación funcional, y a la mayor o menor duración probable de la enfermedad, con el salario correspondiente desde un minimum de dos meses a un máximo de dos años". No vemos la razón científica de por qué se considera como una enfermedad permanente cuando ella se prolongue por más de seis meses, puesto que pueden existir enfermedades de carácter temporal, que duren más tiempo.

Además, consideramos que dentro de las consecuencias de las enfermedades profesionales también debe tenerse en cuenta, a) LA INCAPACIDAD PARCIAL PERMANENTE QUE DEBE TENER UNA INDEMNIZACION SEGUN SU GRAVEDAD Y QUE OSCILE ENTRE UN MINIMUM DE UN MES Y UN MAXIMO DE DIEZ Y SIETE MESES DE SALARIO. Y b) LA INCAPACIDAD PERMANENTE TOTAL PARA EL TRABAJO QUE DEBE TENER UNA INDEMNIZACION DE VEINTICUATRO (24) MESES DE SALARIO. Es decir, una clasificación semejante a la que proponemos para las consecuencias de los accidentes del trabajo.

En el punto c) del artículo 12 se dice lo siguiente: En caso de muerte del enfermo que sobrevenga dentro de los seis meses subsiguientes al diagnóstico, se pagará a su beneficiario o a sus herederos, una indemnización correspondiente al salario de quince meses.

Este punto c) puede ser modificado así: EN CASO DE MUERTE DEL ENFERMO Y CUANDO SE DEMUESTRE POR LA HISTORIA CLINICA O POR LA AUTOPSIA QUE LA CAUSA DIRECTA DE LA MUERTE FUE UNA ENFERMEDAD PROFESIONAL, SE PAGARA A SU BENEFICIARIO O A SUS HEREDEROS UNA INDEMNIZACION CORRESPONDIENTE AL SALARIO DE VEINTICUATRO MESES.

No hay ningún argumento de orden científico, para afirmar que las muertes que se produzcan dentro de los seis meses subsiguientes a cuando se hizo el diagnóstico merezcan una indemnización para sus beneficiarios o herederos, puesto que pueden presentarse defunciones después de los seis meses de haber hecho un diagnóstico, y que dependen directamente de una enfermedad profesional, por sus com-

plicaciones directas, y no sería justo ni científico, que no se indemnizaran también. En cuanto a la indemnización en estos casos de muerte del trabajador consideramos que no debe ser de sólo quince meses de salario, sino del salario de veinticuatro meses, por las mismas razones que ya expusimos al hablar de los accidentes del trabajo, ya que la muerte equivale a la incapacidad permanente total, y por lo tanto los herederos deben tener idéntica indemnización, dentro de las normas de la lógica y de la justicia.

Al terminar esta prolongada exposición, pedimos a los señores académicos la aprobación de la totalidad del informe, con las modificaciones y adiciones, que proponemos al ante-proyecto, y que nos parecen están suficientemente fundamentadas, y si es que en su sabiduría las consideran aceptables, desde el punto de vista científico y de justicia social.

GUILLERMO URIBE CUALIA, PABLO A. LLINAS.

Bogotá, julio 5 de 1945.

CLINICA DE MARLY

ESPECIALIDAD: CIRUGIA — MATERNIDAD



DIRECCION: carrera 13 N° 49-30.

Teléfonos Nos. 2300 a 2307, Chapinero.

OPTICA SCHMIDT HNOS.

Calle 12 N° 7-29. — Teléfono 4431. — BOGOTA.

OPTICOS OPTOMETRAS GRADUADOS

**EXAMEN Y ADAPTACION CIENTIFICA DE ANTEOJOS
HA SIDO NUESTRA ESPECIALIDAD HACE 30 AÑOS.**

**Instrumentos de Cirugía y Medicina.
Elementos para Laboratorios Químicos y Bacteriológicos.
Productos Químicos, Reactivos y Colorantes para Análisis.
Instrumentos y accesorios para Ingeniería, Arquitectura
y Dibujo.**



**Elementos para Pintura Artística.
Taller para la Reparación de Instrumentos de Precisión.
CALIDAD Y SERVICIO.**

EL FACULTATIVO DEFIENDE SU PRESTIGIO... Y LYR SE LO GARANTIZA

LABORATORIOS LYR

(DOCTOR VICTOR RUIZ MORA)

PRODUCTOS BIOLÓGICOS Y OPOTERÁPICOS

Bogotá, Colombia: Calle 23 N° 7-51. Apartado 915.

—ANTIGENO DE FREI

——AMIBOLISINA

——AZURKINA

——NEFRO-LYR

——ESPLENOPAN-LYR

——HEPA-LYR

——HEPA-ESPLENO

——HORMONA OVARICA

——HORMONA TESTICULAR

NEUMO-SEPTINA

—POLI-VACUNA

——TROMBINA

——VACUNA TIFICA MIXTA

——COLI-ENTERO-VACUNA

——VACUNA ESTAFILO-ESTREPTOCOCCICA.



TECNICOS COLOMBIANOS

MATERIAS PRIMAS COLOMBIANAS

AL SERVICIO DE LOS COLOMBIANOS

Doctor:

Aquí tiene usted un producto de leche de vaca modificada y pulverizada, preparado especialmente para la alimentación infantil ... *y que es como la Leche Materna!*

Recomendado y aceptado por el Consejo de Alimentos de la Asociación Médica de los Estados Unidos de Norteamérica.

SIMILAC



ANÁLISIS APROXIMADO

	SIMILAC		Leche Materna
	Poche	Reconstruido	
GRASA	27.1%	3.4%	3.8%
LACTOSA	54.4%	6.8%	6.5%
PROTEÍNAS	12.3%	1.3%	1.5%
SALES	3.2%	0.4%	0.2%
HUMEDAD	3.0%	87.9%	88.0%
		pH - 6.3	pH - 7.0

La grasa es parecida a la de la leche materna

SIMILAC contiene una combinación de grasas homogenizadas, formadas por: mantequilla, aceites vegetales y aceite de hígado de bacalao concentrado. Esta combinación de grasas es física, química y metabólicamente adecuada a las necesidades del lactante. Los estudios realizados sobre el metabolismo de los lípidos en los lactantes, han demostrado que la asimilación de la grasa del SIMILAC es igual a la de la leche materna y mayor que la de la leche de vaca.

RELACION ENTRE ASIMILACION Y COMPOSICION DE GRASA

GRASA ALIMENTADA	COMPONENTE DE ACIDOS GRASOS (%)					% Retención (Promedio)
	Acidos saturados	Acidos de la cadena corta	Acidos Polimíticos	Acido Estéarico	Acidos de la cadena larga	
Oleína	96	< 1	2	1	< 1	97.5
Aceite de Oliva	89	< 1	8	2	< 1	95.1
Aceite de Soya	88	< 1	7	5	< 1	93.7
Grasa Humana	67	8	20	5	< 1	93.4
Grasa Leche Materna	55	6	29	10	< 1	92.4
Crema N. Zelandia	77	5	8	5	5	93.1
Grasa Leche de Vaca	36	34	19	11	< 1	92.7
Similac	33	47	14	6	< 1	92.6
Recolde	35	43	15	7	< 1	91.8
Almaza	52	26	12	10	< 1	91.6
Aceite mate + mantequilla	58	21	13	8	< 1	90.6
Mantequilla	26	42	20	12	< 1	88.9
Aceite de Coco	3	31	9	2	< 1	88.7
S. M. A.	43	12	10	25	< 1	86.3
Argo	54	1	8	37	< 1	83.0
Palmitino + estearina	3	1	64	32	< 1	61.8

* Holt, L. E. Jr., et. al. Acta Paediatrica, Vol. XVI, 1927.

Sírvase pedir muestra de 1 libra, literatura e instrucciones a los distribuidores exclusivos:

AMERICAN PRODUCTS COMPANY, LTD.

CARRERA 13, Nº 15-85

BOGOTÁ



SIMILAC NO SE ANUNCIA AL PÚBLICO
Y NO APARECEN INSTRUCCIONES EN LAS LATAS DE VENTA

HORMOTESTON

EXTRACTO TESTICULAR

1 c. c. = 10 unidades gallo



AUROTHION

Hiposulfito doble de oro y sodio



LABORATORIO DE QUIMICA

A. M. Barriga Villalba - Manuel Ricaurte Medina
Calle 21 N° 3-55. - Teléfono N° 2283.

Distribuidores:

DROGUERIA NUEVA YORK

EL INSTITUTO MEDICO TECNICO SANICOL

OFRECE AL CUERPO MEDICO LOS SIGUIENTES
PRODUCTOS VITAMINICOS:

C E T I N : Vitamina C.

FUERTE: Tabletas de 100 mgs.

FUERTE: Ampolletas de 100 mgs.

EXTRAFUERTE: Ampolletas de 500 mgs.

C O T I N : Nicotinamida y ácido nicotínico.

VIA ORAL: Tabletas, ácido nicotínico 100
mgs. c/u.

VIA PARENTERAL, nicotinamida ampolletas
100 mgs. c/u.

SANIBETIN: Vitamina B₁.

TABLETAS: 15 mgs. c/u.

AMPOLLETAS, fuerte 100 mgs. c/u.

AMPOLLETAS, extrafuerte 150 mgs. c/u.

SANIFIAVIN: Riboflavina.

TABLETAS: 5 mgs. c/u.

AMPOLLETAS: 5 mgs. c/u.

TONOPRON: Complejo vitamínico B.

AMPOLLETAS, JARABE, GRAGEAS.

Contiene en proporción fisiológica todos los principios vitamínicos del complejo B químicamente definidos y todos los factores no identificados de la levadura para prevenir los más frecuentes fenómenos de déficit en el hombre alimentado en forma inadecuada.

MEDICACION INDOLORA

INSTITUTO MEDICO TECNICO SANICOL

CARRERA 9 N° 16-57. TELEFONO 1666. APARTADO 4889.

BOGOTA, COLOMBIA

SANTIAGO DE CHILE

BUENOS AIRES

LIMA