



BOLETIN

DEL



INSTITUTO PROVINCIAL DE HIGIENE

AÑO VI

ALMERÍA

NÚM. 59

HOJA MENSUAL

ABRIL Y MAYO, 1932

DIVULGACIÓN SANITARIA GRATUITA

SUMARIO: *La lucha antitracomatosa. ¿Como se hace. Como se debe hacer.* - *Legislación Sanitaria.* - *Legislación referente a auxilios del Estado en los abastecimientos de aguas.*

A LA JUNTA CENTRAL ANTITRACOMATOSA

La lucha antitracomatosa. Como se hace. Como se debe hacer.

Por el Vocal MANUEL MARÍN AMAT

Respetable Junta:

La lucha antitracomatosa en España ha venido haciéndose por los médicos Oculistas de las zonas contaminadas, quienes con una abnegación, y un desinterés, que la Sociedad y el Estado no les agradecerán bastante, han sostenido, casi siempre a sus expensas, Consultas Públicas gratuitas, curando a los tracomatosos indigentes, que como es sabido son la gran mayoría, e ilustrando a sus familiares en las elementales reglas de la Higiene para evitar su contaminación; y en otras ocasiones, regentando, con verdadero fervor humanitario las Consultas Públicas de las Beneficencias Municipales y Provinciales.

Hasta 1915 el Estado no se ha preocupado de este azote de la Humanidad, que tantas energías resta a la producción nacional, que tanto grava a las familias y a la Beneficencia Pública y que tanto denigra a los países que lo padecen. En esta fecha la entonces Inspección general de Sanidad dándose exacta cuenta de la magnitud del problema del tracoma en España, especialmente por las quejas y lamentaciones de las Juntas Provinciales de Emigración, al impedir las Compañías Navieras el embarque para los Países Americanos de millares de conciudadanos, que en la plenitud de su vida, buscaban en aquellas tierras los elementos de sustento que en su Patria no encontraban; así como la no menos terrorífica visión de centenares de familias que después de haberse desprendido de todos sus elementos de trabajo y gastado en el viaje los pocos recursos económicos de que pudieron disponer, son devueltos, en estas fatales condiciones, a la Madre Patria, por no permitirseles la entrada en estos progresivos territo-

rios en los que se rinde el verdadero culto al proverbio de los legisladores romanos: *«de que la salud del pueblo es la suprema ley.»*

El folleto «Lucha Social contra el Tracoma» editado en aquella fecha, por la Inspección general de Sanidad y redactado por el Profesor Márquez, a la vez que la acertada disposición de aquella primera Autoridad Sanitaria Nacional de hacer obligatoria a los oculistas la declaración de los casos de tracoma que observaran, fué creando un estado favorable de opinión pública, que después cristalizó en 1.925 con la publicación de otro segundo folleto, del mismo autor y procedencia y ya éste con un mapa de la diseminación del tracoma en nuestro país, según los datos que en aquellos años de intervalo habían podido reunirse.

Los acuerdos de las Asambleas de la Sociedad Oftalmológica Hispano-Americana, celebradas en Valencia, Barcelona, Granada, Sevilla, Salamanca, etc.; así como las comunicaciones y publicaciones científicas de los últimos 20 años, contribuyeron singularmente a preparar y robustecer este favorable estado de opinión.

Nuestra considerable labor de divulgación en monografías, folletos, trabajos en Revistas de Medicina General, artículos en grandes rotativos como «El Sol», conferencias, cartilla de profilaxis, etc., etc.; no ha sido, tampoco, ajena a este feliz desenvolvimiento.

Ya de este modo convenientemente preparado el terreno, cabe al Dr. Murillo en 1.927, a la sazón, Director General de Sanidad, el acierto de convertir en verdadera realidad práctica, la lucha antitracomatosa en nuestra Nación, que hasta entonces solo había tenido una existencia puramente teórica. La creación y funcionamiento

de esta Junta Central y de las Provinciales Antitracomatosas, así como las dotaciones con que el Estado ha contribuido cada año a la lucha antitracomatosa, son factores que merecen nuestra modesta aprobación.

No pasa lo mismo en lo referente a la realización práctica y verdaderamente eficiente de la lucha antitracomatosa actual, que como toda obra humana, de comienzo, no es todo lo perfecta que hubiera sido de desear.

En España, el problema del tracoma tiene considerablemente más importancia que el del paludismo, el de la lepra, el de la anquilostomiasis y algunos otros. Y por lo que al paludismo se refiere, hemos de hacer notar, que aun ignorando las cifras de morbilidad de esta afección en nuestra Patria tenemos por seguro que de ninguna manera llegará a la aterradora cantidad de tracomatosos, que haciendo un cálculo muy por encima, no ha de bajar de unos 80.000 (sin contar los millares de ciegos por este motivo). Además, el número de incapacidades parciales y permanentes debidas a este azote nacional, en modo alguno ha de tener comparación por las producidas por el paludismo, enfermedad curable casi siempre, y muchas veces con rapidez: mientras que el tracoma abandonado a sí mismo es incurable y conduce a la ceguera fatal y cuando se encuentra en los periodos curables de su evolución, es de tratamiento largo y siempre con completo abandono de la habitual ocupación del sujeto. Lo que ocurre es que aún no ha surgido la voz autorizada, apostólica, de esta cruzada en nuestro país: la del Sady de Buen... del tracoma; aunque ya vamos camino de conseguirla y por el propio inventor.

La lucha antitracomatosa en España no es asunto de grandes dificultades. Solamente es cuestión de Higiene y por tanto de dinero: al contrario que en otros países, como en todos los de Oriente, en que el factor económico no lo es todo, sino que existen otros factores aun más importantes como lo son lo religioso y la incultura.

Sin caer en exageraciones pudiéramos afirmar que si tuviéramos la potencialidad económica necesaria en dos años desaparecería totalmente el tracoma de nuestro país. Pero ya que esto no puede ser, veamos como en un corto número de años y con relativamente poco dinero, pudiera obtenerse este resultado.

Por de contado el método de lucha actual no lo consideramos el más acertado para llegar a este desideratum. Con todos los respetos debidos, y en honor a la verdad científica, hemos de decir que hasta ahora los derroteros seguidos por esta Junta Central casi exclusivamente se han limitado a realizar una labor burocrática, principalmente de distribución de los recursos económicos con que el Estado subvenciona la lucha antitracomatosa, sin seguir un plan verdaderamente meditado y estudiado para dar la batalla *a fondo* y poder obtener eficaces resultados.

El funcionamiento, hasta ahora, de los Dispensarios Antitracomatosos que se han dotado y que se han creado, sin una inspección oficial

determinada, sin una orientación verdaderamente sanitaria, y sin los menores derechos, ni emolumentos para sus directores, no han dado, como no podía menos de suceder, los excelentes resultados que eran de esperar.

De otra parte, las columnas medicas volantes, al estilo de las de otros tiempos de Rusia y Egipto, países completamente distintos al nuestro, en los que existen grandes extensiones de terreno con escasísimas aldeas y por tanto muy distantes de los grandes centros de población; y por añadidura, sin ningunas o con pésimas vías de comunicación y en bastante grado de incultura, era también lógico que no diesen en nuestra Patria felices resultados.

Además, la misión de las columnas volantes rurales era más que curar a los granulosos, ilustrar a los médicos rurales en la terapéutica propia de la afección y enseñar a las gentes el peligro y contagiosidad del tracoma; así como la creación de pequeños centros rurales sanitarios para que continuasen la labor que ellas iniciaban.

A su vez las similares columnas ofálmicas del Egipto, tuvieron también, una vida muy efímera, porque bien pronto fueron sustituidas por hospitales antitracomatosos fijos y ambulantes y cuyo número, en 1.918, no era inferior a 25, cifra al parecer considerable para la poca densidad de población de aquel país, pero necesaria para la magnitud del problema.

¿Como debe realizarse la lucha antitracomatosa en España?

Nosotros hemos expuesto en las sesiones de esta Junta las ideas que nos parecen fundamentales.

Muy al comienzo de estas reuniones indicamos la conveniencia de que los mismos miembros de la Junta Central tuviésemos una misión educadora e inspectora (y añadía que hasta gratuita) cerca de los Dispensarios Antitracomatosos, para la mejor eficacia en su actuación.

Posteriormente formando parte con los doctores Cortezo, Mausilla y Tapia de la ponencia para estudiar la orientación que había de darse a la lucha antitracomatosa, nos permitimos formular voto particular, por escrito, y cuyas conclusiones eran las siguientes: 1.º Creación del número de Dispensarios Antitracomatosos necesarios, en las provincias más contaminadas; 2.º Creación de Hospitales Provinciales o al menos Regionales Antitracomatosos en esas mismas zonas para internar a los enfermos más graves o indigentes y para la práctica de determinadas operaciones; 3.º Creación de un Hospital Antitracomatoso Central o destinar uno de los Pabellones del Hospital Nacional a este servicio, donde no solo se atendiese debidamente a los enfermos que a él acudiesen, sino que, además, sirviera de clínica docente donde se dieran cursos especiales de todos los extremos concernientes al tracoma, para los médicos titulares, a la vez que de material humano para el estudio de la bacteriología, de la sueroterapia, del metabolismo basal y de tantas otras cuestiones que pudieran ponernos sobre la etiología y la terapéutica infalibles de la afección. Todos estos servicios debían ser atendidos exclusivamente por

el Estado y bajo su directa vigilancia e inspección. Sólo en el caso de que no faltase dinero para estas esenciales atenciones, podían organizarse algunas columnas médicas volantes cuya misión sería la de dar conferencias de divulgación, hacer estadísticas e ilustrar a los médicos titulares, caso de necesidad, en la práctica oftalmológica antitracomatosa.

En los momentos actuales nuestra situación ante el magno problema de la lucha antitracomatosa, sigue siendo la misma, si bien con las ligeras variantes de adiciones y de aclaraciones que la experiencia adquirida desde entonces, nos ha sugerido.

En primer lugar creemos, que la lucha antitracomatosa en nuestro país debe realizarse con el auxilio exclusivo del Estado, y de donativos particulares si los hubiera, pero sin simbiosis con los Ayuntamientos y Diputaciones Provinciales, lo que no quiere decir que deje de obligarseles a éstos, según esta legislado, a sostener por su cuenta servicios de esta índole. La alta inspección y la orientación científica y sanitaria de todos los servicios de esta lucha, serán también de la exclusiva competencia del Estado.

En segundo término pensamos, que los médicos encargados de estos servicios, deben ser retribuidos, en la medida que las disponibilidades económicas lo permitan; pero al mismo tiempo exigiéndoseles el más estricto cumplimiento de su misión.

Como tercer argumento consideramos como medida previa, para la mejor y más justa organización de los servicios, el obtener una estadística siquiera sea aproximada de los enfermos tracomatosos existentes, al menos, en las provincias más contaminadas.

En cuarto orden creemos que una organiza-

ción antitracomatosa a la moderna, necesita de un número considerable de Dispensarios y de algunos Hospitales Oftálmicos Regionales; así como de otro Hospital Central no sólo para el tratamiento de los enfermos y la enseñanza de los médicos rurales, sino también para la alta investigación de laboratorio.

Mientras que el contenido de este último enunciado, aspiración suprema de la lucha antitracomatosa pueda realizarse, sería de gran utilidad a los intereses de la Patria la creación de Centros rurales, especialmente en las provincias de Almería, Alicante, Murcia y Málaga, por ser las más atacadas y donde bajo un plan perfectamente sanitario se atendiesen todas aquellas afecciones evitables y con predilección su principal azote, que es el tracoma.

Los equipos antitracomatosos ambulantes, cuya creación fué exclusivamente para un año, si no se quiere disolverlos se podrían utilizar, de momento, para realizar una minuciosa labor de estadística, tan indispensable en toda cruzada sanitaria; a la vez que como elementos de divulgación de los peligros del tracoma y de los medios de evitarlos. Y más tarde se les pudiera dar colocación en los hospitales regionales que se creasen.

La misión profesional de curar a los tracomatosos en las pequeñas localidades debe correr a cargo de los médicos titulares convenientemente impuestos y de los que no están privadas las aldeas de nuestra Patria por miserables que sean.

Es cuanto, a este particular, se nos ocurre, y que dentro de la mayor disciplina y respeto sometemos a la serena consideración de esta Junta Central.

A todos los Sanitarios de la provincia interesa suscribirse al

Boletín técnico de la Dirección General de Sanidad

(SE PUBLICA MENSUALMENTE)

PRECIOS DE SUSCRIPCIÓN

Particulares.	20 pesetas al año.
Sanitarios. Centros particulares y funcionarios.	15 íd. íd.

Para suscribirse dirigirse al Administrador D. Pedro Blanco Grande, Ministerio de la Gobernación o a esta Inspección Provincial de Sanidad.



INSTITUTO PROVINCIAL DE HIGIENE DE ALMERÍA

REPRESENTACIÓN OFICIAL DEL INSTITUTO
NACIONAL DE HIGIENE

Dirección Técnica: Gobierno Civil.
Teléfono 198.

Laboratorios: Av. República, 1 pral.
Teléfono 143.

Análisis higiénicos, químicos, histológicos y bacteriológicos de aguas, aceites, vinos, leches, tierras, sangre, jugo gástrico, orinas, esputos, pus, excrementos, tumores, parásitos — Suero diagnóstico de fiebre tifoidea, paratífus, fiebre de Malta, etc. — Reacciones de Wassermann, Lange, coloidales, etc

Fabricación de toda clase de Autovacunas. — Servicio automóvil de desinfección y desinsectación a domicilio. — Desinfección de viviendas, almacenes, establos, etc. — Cursos prácticos de Epidemiología etc para Médicos, etc. etc.

TRATAMIENTO ANTIRRÁBICO

TRANSPORTE DE ENFERMOS Y HERIDOS

a sus domicilios y a hospitales, clínicas, etc, dentro y fuera de la provincia, en ambulancia automóvil, con camillas y acompañados de personal técnico especializado.

Todos los servicios del Instituto son gratuitos para los acogidos a la Beneficencia municipal de la provincia.

Las personas no acogidas a la Beneficencia pueden hacer uso de los servicios del Instituto mediante el pago de una tarifa aprobada por la Excm. Diputación.

La Dirección del Instituto atenderá gustosa cuantas consultas se le hagan relacionadas con los servicios que presta.

NOTA IMPORTANTE — los certificados que expide del resultado de sus análisis este Instituto, tienen carácter y validez oficial.

LEGISLACIÓN SANITARIA

MINISTERIO DE LA GOBERNACIÓN

El personal sanitario subalterno de los Establecimientos psiquiátricos.

Excmo. Sr.: El plan de reorganización y modernización de la asistencia psiquiátrica que ha emprendido la Dirección general de Sanidad, exige, en primer lugar, resolver, definitivamente, todo cuanto al cuidado inmediato del enfermo mental se refiere y debe establecer, por lo tanto, cuáles han de ser los conocimientos necesarios para desempeñar el cargo de enfermero psiquiátrico.

Es preciso que, de aquí en adelante, desaparezca el estado de cosas que entregaba a los enfermos psicóticos al cuidado de personas sin preparación alguna previa, ni psiquiátrica ni médica. Consecuencia de esto ha sido el tratamiento inadecuado e incluso perjudicial a que han estado sometidos los enfermos mentales. Los progresos de la ciencia psiquiátrica y las modernas ideas de higiene mental, exigen la resolución de este problema en nuestro país, teniendo en cuenta, además, que precisamente dentro del campo de la Medicina, es el enfermo mental el que precisa de cuidados más especializados.

De acuerdo con lo indicado y visto el detenido estudio e informe del Consejo Psiquiátrico y lo acordado por la Dirección general de Sanidad,

Este Ministerio ha tenido a bien disponer:

1.º El personal sanitario subalterno existente en los Establecimientos psiquiátricos, públicos y privados, será el siguiente:

A) Practicantes en Medicina y Cirugía con el diploma de enfermeros psiquiátricos, en número de dos, como mínimo, por establecimiento que albergue más de 50 enfermos, para asegurar la práctica médica y quirúrgica de urgencia, diurna y nocturna, y auxiliar a los médicos que tengan que prestar asistencia en los Establecimientos. El practicante realizará en todo momento las funciones de su cargo, de acuerdo siempre con lo que le indiquen los médicos.

B) Enfermeros y enfermeras psiquiátricos que estarán al cuidado directo del enfermo mental, cumpliendo las indicaciones especializadas que marque el médico. Será el elemento auxiliar principal de la asistencia psiquiátrica intramanejable. Estarán en proporción de uno por diez enfermos de vigilancia continua, y uno por 150 de vigilancia discontinua. La importancia de su misión exige una base de conocimientos técnicos y prácticos que quedarán fijados en una Orden de este Ministerio, así como el procedimiento de selección que se empleará.

2.º Personal subalterno no sanitario:

a) Jefes de taller (para laborterapia) nombrados según el criterio del médico director.

b) Sirvientes o mozos a cuyo cargo estará todo cuanto a limpieza y cuidado del Establecimiento se refiere, así como cuantas labores no técnicas se precise realizar. Se reclutarán, para los Establecimientos públicos, con arreglo a la legislación vigente

3.º Para obtener el diploma de enfermero psiquiátrico será preciso presentarse a los exámenes que se verificarán anualmente en los distritos universitarios de Madrid, Barcelona, Granada y Santiago, sin perjuicio de que pueda ampliarse a otras poblaciones por acuerdo del Consejo

4.º Para presentarse a dichos exámenes se precisa haber hecho estudios prácticos y teóricos. Estos estudios se efectuarán en un Establecimiento psiquiátrico, oficial o privado, y durarán dos años, como mínimo, al cabo de los cuales el médico director extenderá un certificado en el que constara: que ha realizado dichos estudios, el tiempo preciso de la estancia, conducta, méritos y aptitudes especiales reveladas por el sujeto. Dicho certificado será indispensable para solicitar del Consejo Superior Psiquiátrico el derecho a presentarse a los exámenes para obtener el diploma

Los estudios teóricos se adaptarán al programa fijado por el Consejo Superior Psiquiátrico que aparecerá en la *Gaceta de Madrid*

5.º Para presentarse a dichos exámenes precisa, además, ser mayor de veintidós años y ser admitido por el Tribunal, previo un examen médico y psicotécnico.

6.º En la solicitud del aspirante se harán constar todos los datos y elementos que puedan ser considerados como mérito y un certificado de buena conducta.

7.º Los exámenes se realizarán anualmente en fecha fijada por la Dirección general de Sanidad, a propuesta del Consejo Superior Psiquiátrico.

8.º Los Tribunales serán nombrados por la Dirección general de Sanidad, debiendo formar parte de ellos: un Delegado del Consejo Superior Psiquiátrico, como Presidente; el Inspector provincial de Sanidad o quien él delegue; un representante de la Asociación de Neuropsiquiatras y dos Psiquiatras de la Beneficencia

9.º Las actas de examen serán remitidas a la Sección de Psiquiatría e Higiene Mental de la Dirección general de Sanidad, que extenderá los diplomas de Enfermeros psiquiátricos, que irán firmados por el Presidente del Consejo Superior Psiquiátrico, con el visto bueno del Director general de Sanidad.

Todo candidato que apruebe el examen y haya cumplido dos años, como mínimo, de servicios en un establecimiento psiquiátrico, recibirá un diploma, una tarjeta y un distintivo y podrá usar el título de «diplomado de Enfermero psiquiátrico».

10. Los Practicantes necesitan solamente pa-

ra presentarse al examen de obtención de diploma, la estancia de un año en un Establecimiento adecuado.

En cada Establecimiento psiquiátrico los cargos de enfermeros-jefes serán concedidos por el Cuerpo médico del mismo, seleccionándolos entre los enfermeros psiquiátricos, de acuerdo con su conducta, eficiencia y méritos.

Lo que de Orden ministerial digo a V. E. para su conocimiento y efectos.

Madrid 16 de Mayo de 1932 —*Casares Quiroga* Sr. Director general de Sanidad.

La Intervención de la Dirección general de Sanidad en la Leprosaría de Fontilles.

ORDEN

El estado de manifiesta incompatibilidad entre el Patronato de la Colonia Leprosaría de San Francisco de Borja de Fontilles y los leprosos recluidos en este Sanatorio, expresado reiteradamente y que ha obligado, ante el peligro de graves alteraciones del orden, a tener concentrada en el establecimiento la Guardia civil de la zona desde el 17 de Marzo, a petición del propio Patronato, sin que a pesar del tiempo transcurrido acierte éste a conseguir la pacificación del espíritu necesaria en toda Institución médica, pero más aún en una Colonia donde han de recluirse, en muchos casos para toda la vida, ciudadanos españoles que padecen un mal infectante del que no son responsables, ha dado lugar a visitas numerosas de inspección por parte de las autoridades sanitarias, que pudieron observar como aquel estado de cosas dependía más de la equivocada organización y gestión del Patronato que de la injustificada indisciplina de los propios leprosos.

Por otra parte, la falta de una adecuada ordenación científica ha sido también desde años motivo de protesta y de exclusión de todo tratamiento de la mayoría de los enfermos, en convivencia innecesaria con numeroso personal sano; lo que, unido a las necesidades urgentes que respecto a internado de nuevos enfermos han señalado en serios términos diversas Diputaciones, que sistemáticamente han recibido respuesta negativa a sus demandas, con grave daño posible para la salud pública, obligan a resolver de modo inmediato el problema sanitario y administrativo que debe seguirse en el Sanatorio.

Considerando también que la elevada aportación económica de las entidades oficiales, Estado (más de medio millón de pesetas desde 1926, por la reserva pequeñísima de 10 camas), Diputaciones y Municipios, ha llegado a ser en el último año de cuantía muy superior a los demás recursos, y que estas contribuciones han sido siempre condicionadas a una mayor o menor intervención; facultad que por no haber sido ejercida de modo constante por el Estado, que incluso accedió a rectificar la clasificación de Ins-

titución intervenida con grave daño, como la situación actual demuestra, para los intereses generales.

Y considerando que la finalidad del Sanatorio no es tipo benéfico, sino fundamentalmente de lucha contra una enfermedad infecciosa de verdadera importancia nacional, y que al Estado compete, por su inexcusable deber de protección de la salud pública, dictar las medidas y vigilar el riguroso cumplimiento de las disposiciones a tal fin encaminadas,

Se faculta a la Dirección general de Sanidad para que adopte cuantas medidas de intervención en el orden sanitario y administrativo estime necesarias para llevar la normalidad al Sanatorio y para que éste cumpla de modo eficaz su misión de lucha contra la plaga leprosa.

Lo digo a V. I para su conocimiento y efectos. Madrid 18 de Mayo de 1932 —*Casares Quiroga*.— Señor director general de Sanidad. (*Gaceta* del 20 de Mayo)

DECRETO

La asistencia del enfermo psíquico exige en nuestro país, con gran urgencia, una transformación íntegra de la legislación vigente, reguladora de las relaciones entre aquél y los establecimientos públicos y privados exclusivamente dedicados a este objeto. Los errores tan fundamentales en las disposiciones hoy en vigor, barreras interpuestas sin justificación social o científica alguna a la rápida asistencia del enfermo psíquico por una parte y la cantidad de trabas inútiles y vejatorias para el paciente y sus familiares por otra, impidiendo asimismo una eficaz actuación profesional, agravada con el concepto equivocado y muy extendido sobre el carácter y funcionamiento de los Manicomios, prisiones más que propias Clínicas médicas, requieren e imponen modificaciones inmediatas que, corrigiendo aquella anómala situación, adapten nuestra legislación sin caer en meras copias de disposiciones extranjeras en la materia, a la altura que las exigencias de la Ciencia psiquiátrica demandan.

Por todo ello, el Gobierno provisional de la República decreta lo siguiente:

I

Disposiciones generales

Artículo 1.º Todo enfermo psíquico debe recibir en España asistencia médica, bien privada en medio familiar o bien en Establecimiento psiquiátrico, público o privado, cuya organización técnica corresponda al estado actual de la Ciencia psiquiátrica.

Art. 2.º La asistencia psiquiátrica podrá prestarse en Establecimientos adecuados, *oficiales* o *privados*. Se entiende por Establecimiento psiquiátrico (llámese Manicomio, Casa de Salud o Sanatorio) todo aquél que admita enfermos psíquicos en número mayor de cinco y cuya dirección técnica esté encomendada a un especia-

lista de probada o reconocida competencia, en posesión del título médico expedido por una Universidad española.

a) Se entiende por Establecimiento psiquiátrico *oficial* todo aquel que sea sostenido directamente por el Estado, las Diputaciones provinciales o los Ayuntamientos.

b) Se entiende por Establecimiento psiquiátrico *privado* todo aquel que sea de propiedad particular o de persona jurídica (laico o religioso).

Art. 3.º La construcción y organización técnica de cada Establecimiento psiquiátrico oficial o privado, deberá atenerse estrictamente a los preceptos que la Psiquiatría moderna exige y someterse a la aprobación del Ministro de la Gobernación, previo informe de la Sección psiquiátrica del Ministerio.

Es condición indispensable para el funcionamiento de todo Establecimiento de esta naturaleza, oficial o privado:

a) Que toda Sección dedicada a la asistencia de enfermos agudos o crónicos en estado de agitación se halle dotada de una instalación de baño permanente.

b) Que en ningún caso y sin orden explícita del Médico se utilicen medios físicos coercitivos (camisas de fuerza, ligaduras, etc.)

Art. 4.º Todo Establecimiento psiquiátrico público urbano, deberá, a ser posible, tener un carácter *mixto* con un servicio *abierto* y otro *cerrado*.

a) Se entiende por *servicio abierto* el dedicado a la asistencia de enfermos neurosicos o psicóticos que ingresen voluntariamente, con arreglo al artículo 9.º del presente Decreto, y de los enfermos psicóticos ingresados por indicación médica, previas las formalidades que señala el artículo 10, y que no presenten manifestaciones antisociales o signos de peligrosidad

b) Se entiende por *servicio cerrado* el dedicado a la asistencia de los enfermos ingresados contra su voluntad por indicación médica o de orden gubernativa o judicial, en estado de peligrosidad o con manifestaciones antisociales.

En casos especiales, el Ministro de la Gobernación, previo informe de la Dirección general de Sanidad, podrá autorizar el funcionamiento de Clínicas y Hospitales psiquiátricos oficiales, emplazados en centros urbanos, con un carácter exclusivamente *abierto*; es decir, no sujetos a la legislación especial para la asistencia del enfermo psicótico, sino al Reglamento general de asistencia hospitalaria.

Los Establecimientos psiquiátricos Dirección general de Sanidad, podrán conservar si así lo prefieren un carácter exclusivamente *cerrado* (o de asilo)

Art. 5.º Los Hospitales psiquiátricos oficiales dispondrán, a ser posible, de una ambulancia con personal idóneo para que se haga cargo de los enfermos en el lugar de su residencia, a requerimiento de la Autoridad correspondiente. Cuando no sea posible utilizarán la de otros centros oficiales que se la faciliten.

Las Diputaciones que cuenten con Hospitales psiquiátricos fuera de los centros urbanos organizarán en las capitales un dispensario psiquiátrico (consultorio), que funcionará, por lo menos, tres veces por semana.

Artículo 6.º Todo establecimiento psiquiátrico, público o privado, tendrá un Reglamento propio informado por la Dirección general de Sanidad, aprobado por el Ministro de la Gobernación que podrá ser revisado cada cinco años a propuesta del director médico del Establecimiento, según dispone el artículo 44 del Reglamento de Sanidad provincial. En este Reglamento constará todo lo referente a régimen interior de los distintos servicios y a la organización científica y administrativa del personal y sus atribuciones.

Art. 7.º Dependiente de la Dirección general de Sanidad se creará en el Ministerio de la Gobernación, y en la forma que se considere más adecuada, una Sección que, integrada por personal de reconocida competencia, tenga a su cargo la vigilancia e inspección en cualquier momento de todo cuanto se refiere a la asistencia psiquiátrica nacional, así como de los cometidos de la higiene mental en su más amplio sentido.

La inspección de los Hospitales psiquiátricos se realizará, por lo menos, anualmente, recogiendo el inspector las proposiciones y quejas del personal y de los enfermos para aconsejar las reformas que fuesen justas y convenientes

Esta Sección dispondrá también la organización de Patronatos provinciales para la asistencia y protección de los enfermos que salgan de los establecimientos psiquiátricos, y la vigilancia y reglamentación de las organizaciones privadas o públicas de *asistencia familiar* que puedan crearse.

II

De la admisión de enfermos psicóticos en los establecimientos psiquiátricos

Art. 8.º Todo enfermo psicótico podrá ingresar en un establecimiento oficial o privado en las siguientes condiciones:

- a) *Por propia voluntad.*
- b) *Por indicación médica.*
- c) *Por orden gubernativa o judicial.*

Art. 9.º El ingreso *voluntario* de todo enfermo psicótico exige:

a) Un certificado firmado por un médico colegiado y legalizado por el inspector médico del distrito (subdelegado de Medicina) que tenga registrado su título y su firma, en el cual se declare la indicación de la asistencia en el establecimiento elegido (podrá servir también un certificado de un médico del establecimiento donde es admitido el enfermo).

b) Una declaración firmada por el propio paciente en la que se indique su deseo de ser tratado en el establecimiento elegido.

d) La admisión del enfermo por el director médico del establecimiento.

d) En los establecimientos *públicos* deberá ser justificada por un certificado médico, legalizado por el inspector-médico del distrito (subdelegado de Medicina) que tenga registrado el título y la firma del que lo suscribe y los documentos de identidad (cédula, huellas dactilares, carnet, etcétera) que se consideren necesarios por la Dirección facultativa.

Art. 10. La admisión por indicación médica o involuntaria de un enfermo psíquico sólo podrá tener el carácter de «medio de tratamiento» y en ningún caso de privación correccional de la libertad. Exige las siguientes formalidades:

a) Un certificado firmado por un médico colegiado debidamente legalizado, en el cual se hagan constar la existencia de la enfermedad y la necesidad de la reclusión. Este certificado expondrá brevemente la sintomatología y resultado de la exploración somática y psíquica del paciente, sin que sea necesario establecer un diagnóstico clínico. Se hará con arreglo a un formulario sencillo y especial para enfermos mentales, que publicará la Dirección de Sanidad y que será adicionado al documento oficial de certificación.

b) Una declaración firmada por el pariente más cercano del paciente o su representante legal, o por las personas que convivan con el enfermo, si no tiene parientes próximos, en la que se indique expresamente su conformidad y solicitando su ingreso directamente del director-médico del establecimiento que si pertenece a establecimientos provinciales lo participará después al presidente de la Diputación. En dicha declaración familiar se hará constar también las permanencias anteriores del enfermo psíquico en establecimientos psiquiátricos, en sanatorios o en aislamientos privados.

Las razones para certificar la admisión de una persona en un establecimiento psiquiátrico serán: la enfermedad psíquica que aconseje su aislamiento, la peligrosidad de origen psíquico, la incompatibilidad con la vida social y las toxicomanías incorregibles que pongan en peligro la salud del enfermo o la vida y los bienes de los demás.

Los médicos ajenos al establecimiento psiquiátrico donde es admitido el enfermo, que expidan la certificación de enfermedad psíquica no podrán ser parientes dentro del cuarto grado civil, de la persona que formule la petición, de ninguno de los médicos del establecimiento donde deba efectuarse la observación y tratamiento, ni del propietario o administrador.

La admisión del enfermo deberá efectuarse en un periodo de tiempo que no pase de diez días, contados a partir de la fecha del certificado médico.

Antes de transcurridas veinticuatro horas de la admisión del enfermo en el establecimiento, el médico director está obligado a comunicar al Gobernador de la provincia la admisión del enfermo, remitiendo una nota resumen de todos los documentos indicados en los párrafos anteriores y motivos del ingreso. Dicha Autoridad ordenará de oficio al Inspector médico del distrito (Sub-

delegado de Medicina), donde esté emplazado el establecimiento, el reconocimiento, del enfermo y la remisión del informe correspondiente.

También remitirá el médico director, dentro de dicho plazo, al Juez de primera instancia de la última residencia del enfermo, y si ésta fuere desconocida al del distrito del Manicomio, un parte duplicado en el que se hagan constar la filiación del enfermo y el nombre y domicilio del Médico que certificó el ingreso, siendo del Juzgado devolver sellado al Establecimiento el ejemplar duplicado al día siguiente de su recepción.

Art. 11. Cuando un enfermo ingresado voluntariamente presente, a consecuencia del avance de su enfermedad psíquica, signos de pérdida de la libre determinación de su voluntad y de la autocritica de su estado morboso, o manifestaciones de peligrosidad, el Director del Establecimiento deberá ponerse de acuerdo con la familia o representante legal del enfermo para disponer que se extiendan urgentemente los certificados y notificaciones oficiales correspondientes que señala el artículo 10 para los enfermos ingresados por prescripción médica.

Art. 12. En casos de *urgencia* el enfermo podrá ser admitido inmediatamente, bajo la responsabilidad del Médico director del Establecimiento, el cual, en el término de veinticuatro horas, comunicará al Gobernador de la provincia el ingreso del enfermo acompañando un certificado en el cual se hagan constar las razones de la urgencia del caso. Este certificado podrá ser extendido por uno de los Médicos del Establecimiento o por otro ajeno a éste, debidamente legalizado. En el primer caso deberá, dentro de los tres días siguientes al del ingreso, ser ampliado por otro firmado por un psiquiatra ajeno al establecimiento, o en su defecto, por un Médico general. Siempre deberá completarse con los demás requisitos legales mencionados en el art. 10, referente a ingreso voluntario. El Gobernador, en este caso, procederá también a tener de lo dispuesto en el expresado artículo 10.

Art. 13. En el caso de que el Gobernador de la provincia lo considere oportuno, podrá, sin previo aviso, comprobar, mediante el Inspector médico del distrito (Subdelegado de Medicina), donde esté emplazado el Establecimiento, la situación de cada uno de los pacientes dentro de éste, atendiendo a las posibles denuncias sobre internamiento indebido y transmitiéndolas al Juzgado correspondiente para que exija las responsabilidades que señala el Código penal.

Art. 14. Estas denuncias por internamiento indebido de presuntos sujetos normales, podrán presentarse ante el Juzgado de instrucción correspondiente a la última residencia del enfermo o ante el Gobernador de la provincia donde asiente el establecimiento psiquiátrico que admitió al enfermo. Ambos oficiarán a la autoridad judicial correspondiente para que incoe el expediente.

Art. 15. Los departamentos hospitalarios oficiales destinados a la admisión de enfermos están obligados a remitir a los establecimientos

psiquiátricos adonde se trasladen los enfermos, una copia del certificado de ingreso (artículo 10, a) y un resumen del curso de la enfermedad observado durante la estancia del paciente en el citado departamento.

Art. 16. La admisión por *orden gubernativa o judicial* puede tener lugar:

a) Para observación, en el primer caso.

b) Con arreglo al artículo correspondiente del Código Penal vigente en el segundo caso.

Art. 17. La admisión por *orden gubernativa* para observación podrá ser dispuesta por el Gobernador Civil o el Jefe de Policía en las capitales de provincia y por el Alcalde en las poblaciones menores. Tendrá lugar cuando a juicio de un médico el enfermo se halle en estado de peligrosidad para sí o para los demás, o cuando a consecuencia de la enfermedad haya peligro inminente para la tranquilidad, la seguridad o la propiedad pública o privada, incluso la del propio enfermo. No podrá prolongarse más de un día sin que sea justificada por el certificado del médico director del establecimiento, y en casos de duda por el médico forense correspondiente y con arreglo a las formalidades estatuidas en el artículo 10, que se cumplirá como en los casos de urgencia.

Art. 18. Todo enfermo mental indigente o de escasos medios de fortuna o que carezca de protección familiar, y cuya psicosis exija por su peligrosidad un rápido ingreso en un establecimiento psiquiátrico, será admitido sin dilación alguna en los departamentos de observación habilitados en los Hospitales provinciales o municipales, y será considerado como *caso de urgencia*, con arreglo al artículo 12 para los efectos de su ingreso, completándose después los demás requisitos del artículo 10.

Art. 19. La admisión por *orden judicial* podrá ser dispuesta por la autoridad correspondiente.

Art. 20. Los enfermos psíquicos sujetos a procedimiento criminal que son ingresados en un establecimiento por *orden judicial*, deberán, igualmente, ir provistos de un informe médico ordenado por la autoridad que dispuso su ingreso, en el cual se indique con detalle preciso los resultados del examen psiquiátrico a que han sido sometidos con anterioridad por uno o diversos médicos.

Art. 21. Es pública la acción para solicitar de la autoridad gubernativa o judicial la orden de ingreso forzoso de un enfermo psíquico en un establecimiento psiquiátrico. En consecuencia, a todo español o extranjero mayor de edad, residente en territorio nacional, compete dicha acción.

El procesamiento para el ingreso forzoso de un enfermo psíquico en estado de peligro, por ser de interés público y estar reclamado tanto para el adecuado tratamiento del enfermo como para la seguridad general y la conveniencia social, *se ha de tratar de oficio* con la mayor urgencia y supliéndose, por la autoridad o funcionario ante quien se inicie, las faltas o defi-

ciencias de la petición formulada. Bastará la petición de cualquier persona para decretarse la observación, previo informe médico, reclamado con urgencia de los funcionarios sanitarios por la autoridad ante quien se formule la solicitud.

No existiendo petición, la autoridad que tenga conocimiento de un caso comprendido en el artículo 17, procederá de oficio a decretar la observación, previo el informe de que habla el párrafo anterior. En casos de *notoria urgencia* por inmediata peligrosidad, se podrá ordenar el ingreso sin informe previo y con arreglo a los artículos 12 y 18.

Art. 22. En el plazo máximo de *seis meses de observación*, el Médico-director de todo establecimiento psiquiátrico está obligado a remitir al juzgado de primera instancia correspondiente (apartado último del artículo 10) un informe en el que consten los resultados del estudio del enfermo ingresado por indicación médica u orden gubernativa o judicial.

Art. 23. Los enfermos psíquicos sujetos al servicio militar recibirán asistencia en los servicios correspondientes, y una vez dados de baja en los Cuerpos respectivos, serán entregados a sus familias, y, en su defecto, a la autoridad civil correspondiente, para que disponga su ingreso en establecimientos psiquiátricos, como si se tratase de un caso común. Cuando el enfermo mental esté procesado militarmente, la entrega se hará solo a la autoridad civil que haya sido designada previamente por la militar.

Art. 24. Los expedientes de *incapacitación civil* y sujeción a tutela de enfermos psíquicos admitidos en establecimientos psiquiátricos públicos o privados, se solicitarán al Juzgado de primera instancia de la residencia del enfermo por su representante legal, con arreglo a los artículos correspondientes del Código Civil, y el Juzgado oficiará al Médico director del establecimiento para que certifique respecto al tiempo de su observación como trámite complementario a los informes médico legales de otros facultativos. La responsabilidad penal por certificados falsos de esta índole le incumbe al Médico director o su sustituto.

Art. 25. Los médicos directores de los establecimientos psiquiátricos podrán delegar en los otros médicos del establecimiento en caso de ausencia o enfermedad.

Art. 26. Todo médico que se haga cargo de la asistencia de un enfermo mental y ésta tome el carácter de *aislamiento* involuntario en asistencia privada o familiar organizada, lo comunicará al Gobernador civil de la provincia, dentro de las cuarenta y ocho horas siguientes a su intervención médica, notificando que se han tomado las medidas convenientes de custodia. La familia o representante legal de un enfermo psíquico *peligroso* que, a pesar de los consejos médicos, no haya tomado las medidas de previsión correspondientes (internamiento, vigilancia particular), son responsables civilmente de las acciones delictivas del enfermo contra la vida de los demás.

III

De la salida de los enfermos psíquicos de los Establecimientos Psiquiátricos

Art. 27. La salida o alta de un enfermo psíquico tendrá lugar:

a) En los enfermos ingresados voluntariamente cuando éstos lo soliciten del Médico-director y cuando lo disponga este último. Sólo constituirá excepción la circunstancia señalada especialmente en el artículo 11.

b) En los enfermos ingresados por indicación médica o por orden gubernativa, cuando a juicio del Médico-director haya cesado la indicación de la asistencia en el establecimiento.

c) Ningún enfermo ingresado por orden judicial podrá salir del establecimiento sin permiso de la autoridad que decretó su admisión, a la cual se le notificará previamente la curación del enfermo.

d) Cuando los familiares de un enfermo o su representante legal lo soliciten en debida forma del Médico-director. En caso de que la salida del enfermo se halle contraindicada por cualquier circunstancia, los familiares del paciente o su representante legal firmarán una declaración, en la cual hagan constar que, bajo su responsabilidad (según el artículo 26) y a pesar de la opinión en contra de los facultativos, se llevan al enfermo.

Si el director considera al enfermo en estado de *peligrosidad*, podrá oponerse a su salida hasta tanto que la autoridad gubernativa, a la que se habrá notificado el deseo del representante legal, disponga el alta del enfermo.

Art. 28. Todo enfermo psíquico que sea *dato de alta* de un Establecimiento psiquiátrico recibirá un documento del director médico del mismo que así lo haga constar. El Médico-director comunicará al Gobernador civil de la provincia y al Juez de primera instancia el domici-

lio del enfermo, la salida de éste y las circunstancias de esta salida.

Art. 29. En casos de fuga se notificará ésta a la autoridad gubernativa o policiaca para que se proceda a la busca del enfermo y su reingreso en el establecimiento.

Art. 30. Cuando el Médico director de un Establecimiento psiquiátrico oficial o privado lo considere oportuno podrá conceder como ensayo permisos o licencias temporales, que no podrán exceder de tres meses. En casos excepcionales también podrá conceder salidas provisionales de una duración máxima de dos años, al final de cuyo plazo se canjearán por el alta, extendida en documento especial por el director.

Las condiciones de estos permisos o salidas provisionales son:

a) Los enfermos que salen del establecimiento en estas condiciones podrán ser readmitidos sin formalidades de ninguna clase.

b) Sus familiares están obligados a remitir al Médico director del establecimiento una relación mensual del estado del enfermo.

c) No podrán negarse los familiares del paciente a que éste pueda ser visitado por el personal médico del establecimiento o sus representantes si el director del mismo lo estimase oportuno para el buen conocimiento de la psicosis del paciente.

Art. 31. Si la familia de un enfermo dado de alta o con licencia temporal no se presentase a recogerlo en el término de cuatro días siguientes a la notificación, podrá aquél ser entregado a la autoridad gubernativa para que sea conducido a su residencia familiar.

Art. 32. Tanto los familiares del paciente como éste mismo podrán elevar sus quejas y reclamaciones relativas a las altas, permisos u otros motivos al Gobernador de la provincia o a la Dirección general de Sanidad.

Art. 33. El reingreso de todo enfermo psiqui-

SANIDAD NACIONAL

DISPENSARIO PARA LA PROFILAXIS DE ENFERMEDADES VENÉREO SIFILÍTICAS

JEFE DEL SERVICIO

EL INSPECTOR PROVINCIAL DE SANIDAD

MEDICO DIRECTOR

DOCTOR DON JUAN A. MARTÍNEZ LIMONES

*Consulta pública y gratuita todos los días laborables de 5 a 7 de la tarde.
Tratamientos completos de enfermedades venéreo sifilíticas, gratuitos.*

CALLE DEL LEÓN NUM. 5

(ALTOS DEL DISPENSARIO ANTITRACOMATOSO)

co dado de alta se efectuará mediante los mismos requisitos que el ingreso. (Véase el artículo 10).

Art. 34. La reorganización interior de cada establecimiento en lo que a las relaciones de los enfermos con sus familiares se refiere, queda al prudente criterio del director-médico del establecimiento, así como la forma y técnica de la asistencia prestada en aquél. Dicha organización será especificada convenientemente en el Reglamento propio del establecimiento, según dispone el artículo 6.º de este decreto.

Art. 35. El presente decreto deroga todas las disposiciones referentes a la asistencia de enfermos mentales publicadas con anterioridad.

Dado en Madrid a tres de julio de mil novecientos treinta y uno.—El Presidente del Gobierno provisional de la República, *Niceto Alcalá-Zamora y Torres*.—El Ministro de la Gobernación, *Miguel Maura*.

(Gaceta del 7 de julio de 1931.)

DECRETO

A propuesta del Ministerio de la Gobernación y de acuerdo con el Consejo de ministros,

Vengo en autorizar a aquél para presentar a las Cortes Constituyentes un proyecto de ley en evitación de las reclamaciones formuladas por los Médicos titulares Inspectores municipales de Sanidad, por resoluciones injustas realizadas en la provisión de vacantes como en el pago de las dotaciones que en derecho les corresponden.

Dado en Madrid a 24 de junio de 1932.—*Niceto Alcalá Zamora y Torres*.—Ministro de la Gobernación, *Santiago Casares Quiroga*.

A las Cortes Constituyentes:

Las numerosas y frecuentes reclamaciones formuladas ante el ministerio de la Gobernación por los Médicos titulares Inspectores municipales de Sanidad, por resoluciones injustas realizadas, tanto en los concursos para la provisión de vacantes como con ficticios pretextos en la demora en el pago de las dotaciones que en derecho les corresponden y la necesidad y urgencia de impedir la continuación de abusos de esta clase, recomiendan al ministro que suscribe, de acuerdo con el Consejo de ministros, someter a las Cortes Constituyentes el siguiente

PROYECTO DE LEY

Artículo 1.º Todas las plazas de Inspectores municipales de Sanidad, vacantes o que vacaren a partir de la fecha de la promulgación de esta ley y cuya existencia se halle reconocida por la clasificación o disposiciones legales vigentes, serán provistas previo anuncio publicado en la «Gaceta de Madrid», con personal perteneciente a l Cuerpo respectivo (artículo 43 del Reglamento de Sanidad municipal), por oposición directa o por concurso, según acuerdo de la Corporación correspondiente y con sujeción a las normas reglamentarias que oportunamente

dictará el Ministerio de la Gobernación a propuesta de la Dirección general de Sanidad.

Art. 2.º Las instancias solicitando dichas plazas se presentarán en el término improrrogable de un mes, a partir del anuncio en la «Gaceta», en la Inspección provincial de Sanidad correspondiente, la cual propondrá, dentro de un plazo de diez días, a la Corporación municipal respectiva los términos resolutorios del concurso, pudiendo los Ayuntamientos en caso de no hallarse conformes con los mismos, elevar lo actuado con alegación en contra al Ministerio de la Gobernación, el cual resolverá previo informe de las Direcciones de Administración y de Sanidad.

Art. 3.º Contra los fallos que se dicten por los Ayuntamientos al resolver los expedientes contra los Inspectores municipales de Sanidad, instruidos con sujeción a los preceptos del Estatuto municipal y sus Reglamentos, podrán los interesados recurrir ante el Ministerio de la Gobernación, el cual previo informe favorable de las Direcciones de Administración y de Sanidad, podrá suspender el acuerdo municipal, en tanto se dicte fallo definitivo por el Tribunal Contencioso-Administrativo, si hubiere sido interpuesto recurso por esta vía.

Art. 4.º En caso de demora en el pago de las dotaciones asignadas en los presupuestos locales a los Inspectores municipales de Sanidad, podrán recurrir éstos en queja ante los gobernadores civiles, quienes exigirán de los Ayuntamientos correspondientes certificación de los gastos que con cargo al presupuesto municipal hayan sido satisfechos, y si de su examen se dedujera incumplimiento del artículo 116 del Reglamento de empleados municipales, se dará cuenta por la citada autoridad a la judicial de la infracción de los preceptos citados a los efectos que procedan.

Art. 5.º Se faculta al ministro de la Gobernación para dictar, a propuesta de las Direcciones generales de Administración y Sanidad, las reglas necesarias para la más perfecta aplicación y desarrollo del presente proyecto de ley. Madrid 24 de junio de 1932.—El ministro de la Gobernación, *Santiago Casares Quiroga*.

MINISTERIO DEL TRABAJO Y PREVISION

La próxima Implantación del Seguro de Enfermedad

ORDEN

Excmo. Sr.: El artículo 46 de la Constitución de la República española dispone que la legislación protectora del trabajo comprenda los Seguros de enfermedad, accidentes, paro forzoso, vejez, invalidez y muerte. Y la misma Constitución refleja, principalmente en el artículo 65, una muy seria preocupación por que los Convenios internacionales referentes a la organización del trabajo o a la vida de los trabajadores,

discutidos y aprobados en las Conferencias internacionales del Trabajo, con la intervención de las representaciones del Gobierno español y de las clases patronal y obrera de España, no sean letra muerta ni se difiera indefinidamente su ratificación.

Siguiendo el espíritu de la primera disposición, y en cumplimiento de la segunda, con fecha del pasado mes de Marzo presento el ministro que suscribe dos proyectos de ley proponiendo, en el uno, ratificar el Convenio sobre Seguro de enfermedad de los trabajadores de la Industria y del Comercio y de los sirvientes domésticos, y en el otro, el Convenio de Seguro de enfermedad de los trabajadores agrícolas.

Ambos proyectos de ley fueron aprobados por las Cortes en sesión de 5 de Abril último y firmados para su promulgación por el Presidente de la República con fecha 8 del mismo mes y año, y tal circunstancia impone a este Ministerio la obligación de velar por su cumplimiento.

Pero ello no es posible sin un previo y delicado trabajo de complemento y adaptación, porque, de una parte, hay que acomodar dichos Convenios a las necesidades, aspiraciones y posibilidades de España, y, de otra, hay que decidir sobre muchos puntos que los Convenios mismos dejan al arbitrio de las legislaciones nacionales.

Puestos a esta labor, es oportuno aprovecharla para ir a la unificación de los Seguros sociales, de modo que, según el programa de la política de Previsión en España, se llegue al Seguro integral, en el que, con una sola cuota patronal y obrera, más las bonificaciones y subvenciones del Estado—suma de las primas técnicamente exigibles—, se ponga a cubierto del máximo de riesgos previsibles a todos los trabajadores a quienes la sociedad debe esa protección y el Estado esa justicia. Sin embargo, no es indispensable incluir en esta unificación el Seguro de accidentes, entre otras razones, por-

que lo que realmente se asegura en él es la responsabilidad patronal; y, además, no es posible la inclusión del Seguro del paro mientras no tengamos estadísticas y experiencias que permitan abordar técnicamente este aspecto de la previsión. Pero cabe completar el régimen actual del Retiro Obrero Obligatorio con el Seguro de invalidez y muerte y pasar del Seguro de maternidad al de enfermedad.

Este plan unificador exige que el Instituto Nacional de Previsión, al que el Estado tiene encomendadas estas funciones, cuente con el auxilio de los demás organismos oficiales y recabe una amplia cooperación social.

Por todo ello,

Este Ministerio ha dispuesto lo siguiente:

Artículo 1.º El Instituto Nacional de Previsión preparará un proyecto de régimen de Seguro de enfermedad sobre la base de los Convenios ratificados por las Cortes el 5 de Abril del corriente año, y a dicho seguro referentes; y prevendrá un Seguro de invalidez y muerte, teniendo en cuenta los trabajos de la XVI Conferencia Internacional del Trabajo

Art. 2.º Al mismo tiempo, el Instituto Nacional de Previsión hará un estudio técnico necesario para la unificación de los Seguros sociales de invalidez, vejez, maternidad, enfermedad y muerte, y la coordinación de éstos con los Seguros de accidentes del trabajo en la industria y en la agricultura

Art. 3.º Para la realización de dichos trabajos, el Instituto podrá solicitar directamente la colaboración de los organismos oficiales.

Art. 4.º Con el fin de obtener la debida colaboración de los sectores sociales, entidades y particulares que tienen competencia o interés en este asunto, el mismo Instituto organizará una amplia ponencia, con la colaboración del Consejo de Trabajo y de la Comisión Asesora Na-

DERECHO SANITARIO ESPAÑOL

Revista mensual que dirige el Excmo. Sr. D. Francisco Bécares, Inspector general de Sanidad Interior.

Recopilación de toda la legislación sanitaria vigente, con anotaciones en el texto y notas para su aplicación práctica, en una palabra, toda la jurisprudencia que se ha ventado en materia sanitaria expuesta con la maestría con que acostumbra hacerlo el doctor Bécares.

De gran interés para los sanitarios todos y principalmente para los señores Inspectores municipales de Sanidad.

PRECIO DE SUSCRIPCIÓN

Año, 24 pesetas; pudiendo dirigirse a don Francisco Bécares, Vergara, 16 principal, Madrid

También pueden adquirirse los tomos I, II, III y IV de dicha Revista, encuadernados en media pasta, al precio de 28,50 cada uno, que se envía contra reembolso al precio de 29 pesetas.

cional patronal y obrera de aquel organismo y abrirá las informaciones públicas que sean necesarias.

Lo que digo a V. E. para su conocimiento y a los efectos oportunos. Madrid, 10 de Mayo de 1932.—*Francisco Largo Caballero*.

Señor Presidente del Instituto Nacional de Previsión (*Gaceta* 10 Mayo de 1932).

ORDEN

Seguro de enfermedad

Excmo. Sr.: El artículo 46 de la Constitución de la República española dispone que la legislación protectora del trabajo comprenda los Seguros de enfermedad, accidentes, paro forzoso, vejez, invalidez y muerte. Y la misma Constitución refleja, principalmente en el artículo 65, una muy seria preocupación por que los Convenios internacionales referentes a la organización del trabajo o a la vida de los trabajadores, discutidos y aprobados en las Conferencias internacionales del Trabajo, con la intervención de las representaciones del Gobierno español y de las clases patronal y obrera de España, no sean letra muerta ni se difiera indefinidamente su ratificación.

Siguiendo el espíritu de la primera disposición, y en cumplimiento de la segunda, con fecha 25 del pasado mes de marzo presentó el ministro que suscribe dos proyectos de ley proponiendo, en el uno, ratificar el convenio sobre Seguro de enfermedad de los trabajadores de la industria y del comercio y de los sirvientes domésticos, y en el otro, el convenio de Seguro de enfermedad de los trabajadores agrícolas.

Ambos proyectos de ley fueron aprobados por las Cortes en sesión de 5 de abril último y firmados para su promulgación por el Presidente de la República con fecha 8 del mismo mes y año, y tal circunstancia impone a este Ministerio la obligación de velar por su cumplimiento.

Pero ello no es posible sin un previo y delicado trabajo de complemento y adaptación, por que, de una parte, hay que acomodar dichos Convenios a las necesidades, aspiraciones y posibilidades de España, y, de otra, hay que decidir sobre muchos puntos que los Convenios mismos dejan al arbitrio de las legislaciones nacionales.

Puestos a esta labor, es oportuno aprovecharla para ir a la unificación de los Seguros sociales, de modo que, según el programa de la política de previsión de España, se llegue al Seguro integral, en el que con una sola cuota patronal y obrera, más las bonificaciones y subvenciones del Estado—suma de las primas técnicamente exigibles, se ponga a cubierto del máximo de riesgos previsibles a todos los trabajadores a quienes la sociedad debe esa protección y el Estado esa justicia. Sin embargo, no es indispensable incluir en esta unificación el Seguro de accidentes, entre otras razones, porque lo que real-

mente se asegura en él es la responsabilidad patronal; y, además, no es posible la inclusión del Seguro del paro mientras no tengamos estadísticas y experiencias que permitan abordar técnicamente este aspecto de la previsión. Pero cabe completar el régimen actual del Retiro Obrero Obligatorio con el Seguro de invalidez y muerte y pasar del Seguro de maternidad al de enfermedad.

Este plan unificador exige que el Instituto nacional de Previsión, al que el Estado tiene encomendadas estas funciones, cuente con el auxilio de los demás organismos oficiales y recabe una amplia cooperación social.

Por todo ello,

Este ministerio ha dispuesto lo siguiente:

Artículo 1.º El Instituto nacional de Previsión preparará un proyecto de régimen de Seguro de enfermedad sobre la base de los Convenios ratificados por las Cortes el 5 de abril del corriente año, y a dicho Seguro referentes; y prevendrá un proyecto de Seguro de invalidez y muerte, teniendo en cuenta los trabajos de la XVI Conferencia internacional del Trabajo.

Artículo 2.º Al mismo tiempo, el Instituto nacional de Previsión hará el estudio técnico necesario para la unificación de los Seguros sociales de invalidez, vejez, maternidad, enfermedad y muerte, y la coordinación de éstos con los Seguros de accidentes del trabajo en la industria y en la agricultura.

Artículo 3.º Para la realización de dichos trabajos, el instituto podrá solicitar directamente la colaboración de los organismos oficiales.

Artículo 4.º Con el fin de obtener la debida colaboración de los sectores sociales, entidades y particulares que tienen competencia o interés en este asunto, el mismo instituto organizará una amplia ponencia, con la colaboración del consejo de Trabajo y de la comisión Asesora Nacional patronal y obrera de aquel organismo y abrirá las informaciones públicas que sean necesarias.

Lo digo a V. E. para su conocimiento y a los efectos oportunos. Madrid 10 de mayo de 1932.—*Francisco L. Caballero*.—Señor presidente del Instituto Nacional de Previsión.

DIRECCION GENERAL DE SANIDAD

El nombramiento de vocales para los Tribunales de oposiciones a Médicos titulares

Habiendo surgido dudas acerca de la interpretación de los preceptos de la norma 16 del Reglamento de 11 de Noviembre de 1930, respecto al nombramiento de los vocales que han de constituir los Tribunales especiales que han de juzgar las oposiciones directas para proveer en propiedad las plazas de Médicos titulares

Esta Dirección general ha tenido a bien acla-

rar los citados preceptos, en el sentido de que los vocales propietarios y suplentes de los citados Tribunales, constituidos por un médico del Instituto provincial de Higiene, un subdelegado de Medicina, con ejercicio en propiedad en la provincia respectiva y dos médicos titulares en propiedad en la misma, serán nombrados por las Corporaciones correspondientes, Ayuntamiento o Junta de Mancomunidad, durante el plazo de convocatoria, y cuyo tribunal será presidido por el Inspector provincial de Sanidad o el funcionario en quien delegue, actuando de secretario el del Ayuntamiento respectivo, y tratándose de Mancomunidad, el del Ayuntamiento capitalidad de la plaza.

En su virtud, quedan anulados los tribunales que figuran en los anuncios para provisión en propiedad de las plazas de Médicos titulares Inspectores municipales de Sanidad del Ayuntamiento de Nogueira de Ramuín (Orense), publicado en la *Gaceta de Madrid*, de fecha 12 actual, y el de la agrupación constituida por el Ayuntamiento de Albarracín y sus agregados Tramacastilla, Monverde de Albarracín, Calomarde, Torres de Albarracín, Royuela y Noguera (Teruel), publicado en la *Gaceta de Madrid*, de fecha 13 del presente mes, cuyos nombramientos se harán con sujeción, a lo expuesto anteriormente, quedando subsistentes, en cuanto a los demás extremos, los anuncios referentes.

Lo que se hace público para conocimiento de los Ayuntamientos y demás interesados a los efectos oportunos Madrid, 20 de Mayo de 1932. —El Director general, P. D., S. Ruesta.

Legislación referente a auxilios del Estado en los abastecimientos de aguas.

Real decreto de 9 de junio de 1925 (Gaceta del 19)

EXPOSICIÓN

Señor: Las numerosas disposiciones dictadas para la buena interpretación del Real decreto de 27 de marzo de 1914, relativo al auxilio del Estado, a los pueblos necesitados de abastecimiento de agua potable, así como para la extensión del mismo a diversos casos no previstos en aquella soberana disposición y para la ampliación de la cifra máxima de auxilio, aconsejan refundir en una sola dicho Real decreto y todas aquellas disposiciones con el fin de evitar la confusión que su número ocasiona, facilitando su vulgarización, por tratarse de extremo que afecta a la mejora de la raza y al aumento de la población.

Es, a la vez, conveniente tener en cuenta las deficiencias de todas aquellas disposiciones que la experiencia de diez años ha puesto de manifiesto, para subsanarlas al llevar a cabo aquella refundición; a dicho efecto, y conservando los preceptos que no han ofrecido dificultad prácti-

ca de aplicación, se proponen las modificaciones que a continuación se justifican.

Son éstas:

1.^a Modificar las condiciones que han de reunir los pueblos para disfrutar del auxilio del Estado: no es justo que Ayuntamientos que nada han hecho por tener abastecimiento puedan acogerse a los beneficios que brinda el Estado, en tanto que otros que han realizado sacrificios para disfrutar de tan vital necesidad, se vean, como ahora ocurre, privados del auxilio para mejorar su situación, sea por falta de dotación de agua, por deficiencias de la conducción de un abastecimiento ya realizado o por aumento de población.

Sólo cuando por incuria o abandono de obras ya ejecutadas se ve privado un pueblo de la dotación de agua necesaria, es procedente la negativa del auxilio que en la actualidad se impone. El art. 4.^o tiene en cuenta esta circunstancia, y en él se mantiene el precepto de que el agua reúna las condiciones de potabilidad y que sea propiedad del Ayuntamiento o cedida a éste, o que tenga el carácter de ser de dominio público.

2.^a Precisar las condiciones económicas que debe reunir la obra y fijación de la cantidad media de dotación por día y habitante, con la previsión relativa al aumento de población. Cumple estos objetos el art. 5.^o

3.^a Modificación del tipo máximo de subvención, a cuyo efecto, manteniendo el actual precepto sobre la forma de subvencionar la obra, se tiene en cuenta que el alza experimentada en los precios de jornales y materiales, agravada con la reducción de la jornada legal, aconsejan elevar la cifra de subvención a 80 000 pesetas, lo que representa un aumento del 50 por 100 sobre la vigente y determina un presupuesto máximo de la obra de 160 000 pesetas.

4.^a Procurar que se puedan asociar o mancomunar varios pueblos, que, utilizando el mismo venero de agua o parte de la misma conducción, faciliten técnica y económicamente su abastecimiento, auxiliando los de más importancia a los más necesitados: a tal fin tiende el art. 9.^o de la nueva disposición.

5.^a Prever la necesidad de obras de exploración que aseguren la existencia de agua, imponiendo el total pago del 50 por 100 de su coste durante la realización de dichas obras, extremo que se prescribe en el art. 10.

6.^a Facilitar, cuando sea posible, el abono de la subvención a los Ayuntamientos que realicen la obra por su cuenta, a cuyo efecto, en el art. 12, se reducen a cinco las anualidades de aquel abono, y aún se prevé la posibilidad de una mayor reducción en aquel plazo.

7.^a Evitar que estas obras, realizadas en beneficio de la salud pública, se conviertan en fuentes de ingreso para las Corporaciones municipales, limitando aquéllos a los necesarios para la amortización del anticipo del Estado y para la conservación y explotación de las obras, a cuyo efecto se propone el art. 13.

8.^a Regular la concesión de los auxilios, prescribiendo que éstos se otorguen por riguroso orden de antigüedad; a ello obedece el art. 14.

9.º Precisar la obligación de conservar las obras estableciendo sanciones para las faltas que se cometan, extremo a que se contrae el artículo 15.

Así modificados el Real decreto de 27 de marzo de 1914 y los sucesivos de 1919, 1920 y 1922, es de esperar que, en plazo no lejano, posean la mayoría de los pueblos de España mejora tan necesaria e importante como el abastecimiento de agua potable.

Fundado en esta consideración, el Presidente interino del Directorio Militar, de acuerdo con éste, tiene la honra de someter a la aprobación de V. M. el siguiente proyecto de Real decreto.

Madrid, 9 de junio de 1925 —Señor: A. L. R. P. de V. M., *Antonio Magaz y Pers.*

REAL DECRETO

A propuesta del Jefe del Gobierno, Presidente interino del Directorio militar de acuerdo con éste,

Vengo en decretar lo siguiente:

Artículo 1.º El Estado podrá contribuir a las obras destinadas al abastecimiento de agua a poblaciones, siempre que lo soliciten los Ayuntamientos o Juntas vecinales o parroquiales correspondientes, concediéndoles auxilios para su ejecución

Art. 2.º Las ventajas concedidas por este Real decreto serán en beneficio única y exclusivamente de las entidades mencionadas en el artículo anterior, y en ningún caso en el de Sociedades, Empresas o particulares, desechándose sin trámite alguno toda petición hecha por estos y quedando prohibida toda cesión de los beneficios otorgados al Ayuntamiento o Junta en favor de otra entidad particular.

Tampoco tendrán aplicación estas ventajas a las obras ejecutadas por los Ayuntamientos antes de la petición y concesión, a las de distribución interior en la población ni, por último, a la reconstrucción o reparación de obras ruinosas o abandonadas, cualquiera que sea la forma en que se hayan construido.

Art. 3.º Las obras subvencionadas, a que se refieren los siguientes artículos, serán:

a) La toma, captación y conducción, incluso depósito regulador o de reserva, de aguas corrientes o manantiales, ya sean dichas corrientes naturales o destinadas a otros aprovechamientos, y las de elevación mecánica complementaria de la conducción;

b) Las de alumbramiento de aguas subterráneas, acopio de las pluviales, transformación de las insalubres por procedimientos químicos o mecánicos y la elevación de unas y otras si fuese necesaria.

Para que las comprendidas en el apartado b) sean subvencionables, será requisito necesario que se demuestre de una manera completa la imposibilidad técnica o económica de realizar el abastecimiento con las comprendidas en el apartado a), mediante los informes oportunos.

Art. 4.º Para que se puedan otorgar auxilios para las obras a que se refiere el art. 3.º es necesario que los pueblos que la soliciten carez-

can de abastecimiento o no dispongan más que de aguas impotables o fácilmente contaminables por conducirse por cauce abierto, o concurren otras causas no imputables a abandono o mala conservación de las obras o del manantial de que dispusieren, o tengan una dotación de agua potable de menos de 20 litros por habitante y día, sin que tal deficiencia sea debida tampoco a mala conservación.

También será condición indispensable que las aguas que se hayan de utilizar para el abastecimiento las reúnan de potabilidad, tanto química como bacteriológicamente; que sean propiedad de Ayuntamiento o Junta, le hayan sido cedidas a perpetuidad por sus propietarios o concesionarios, o tengan carácter de públicas.

Art. 5.º Todas las obras deberán ser económicas, pero procurando que su conservación sea fácil, teniendo en cuenta que los pueblos beneficiados han de disponer de escasos recursos técnicos y económicos para ello.

Con el mismo objeto de economía se fija en 50 litros por día y habitante el tipo medio de dotación debiendo computarse en general el número de habitantes por el que arroje el último censo de población, aumentado en un 10 por 100. Pero si el aumento de población observado en el último decenio fuese muy considerable, se deducirá el número de habitantes agregando al actual el correspondiente a veinticinco años, deducido por el promedio del experimentado en dicho plazo.

Art. 6.º Las obras a que se refiere el artículo 3.º podrán ser subvencionadas en una de las dos formas siguientes, según lo soliciten los interesados y sean sus condiciones de coste:

a) Construyéndolas el Estado, por intermedio de las Divisiones hidráulicas respectivas, por el sistema de administración o de contrata, según previenen las disposiciones vigentes y previo acuerdo del Ministerio de Fomento, contribuyendo las entidades interesadas con el 50 por 100 de su coste total y la aportación gratuita de las aguas, si no son públicas, y de todos los terrenos que hayan de ocuparse a perpetuidad o temporalmente.

Será condición precisa para que pueda acordarse el auxilio en dicha forma que el presupuesto de las obras no exceda de 160.000 pesetas.

b) Construyendo las obras las entidades interesadas y subvencionándolas el Estado con el 50 por 100 importe del presupuesto correspondiente, previamente aprobado por el Ministerio de Fomento, sin que esta subvención pueda exceder de 80.000 pesetas.

En este caso se atenderán los Ayuntamientos a los preceptos de los Reglamentos de obras y servicios municipales, con la modificación expresada en el art. 17 de este Real decreto

Art. 7.º El estudio y redacción de los proyectos se hará por la División hidráulica correspondiente y por cuenta del Estado cuando el Ayuntamiento o entidad menor interesada tenga menos de 4.000 habitantes y las obras hayan de ejecutarse por dicho Estado. No mediando ambas circunstancias, se redactarán por facultativo con competencia oficial, por cuenta de la

Corporación solicitante, a cuyo cargo correrán también los gastos de confrontación, que habrá de hacer la División.

Art. 8.º Para acordar la ejecución de las obras por el Estado, o la concesión de subvención, será necesario que previamente recaiga la aprobación del Ministerio de Fomento sobre el proyecto, con el correspondiente presupuesto de la parte de obras subvencionables, de acuerdo con el art. 3.º, y si este presupuesto excediera de 160 000 pesetas, o si del examen y confrontación del proyecto se comprobase que el coste real ha de exceder del mismo límite, será denegada la subvención en la forma a) del artículo 6.º, aunque la solicitud se haya hecho en tal sentido, entregando el proyecto a la Corporación interesada para que pueda utilizarlo en nuevo expediente de concesión de auxilio en la forma b) del mismo artículo.

A la aprobación definitiva del proyecto habrá de preceder una información pública, oyéndose a la Comisión provincial de Sanidad local. Durante el plazo de exposición al público, que en ningún caso será inferior a quince días se podrán hacer todas las reclamaciones que se crean pertinentes, incluso sobre el aprovechamiento de las aguas, si éstas fuesen públicas, y sobre ellas deberá informar la División. Una vez terminado el expediente, lo remitirá el Gobernador de la provincia en que se haya tramitado, con su informe, al Ministerio de Fomento.

Art. 9.º Podrán unirse dos o más entidades de las que se mencionan en el art. 1.º para acogerse a los beneficios que se conceden, siempre que las obras para la conducción de agua a los respectivos pueblos resulten, técnica o económicamente, mejores utilizando el mismo veneno de agua y parte de la misma conducción que haciendo los abastecimientos independientes. Pero para que las obras se ejecuten por el Estado con arreglo al apartado a) del art. 6.º, será preciso que el presupuesto general de las obras no exceda de la cifra de 160.000 pesetas, multiplicándolas por el número de pueblos a que sirvan aquéllas, y que la suma de las garantías que cada uno aporte represente el 50 por 100 del coste de dichas obras.

Para el máximo de subvención, si las obras se construyen por los pueblos, se tendrá en

cuenta el número de éstos y la cifra de 80.000 pesetas para cada pueblo; pero cada uno de ellos sólo percibirá la parte proporcional que le corresponda, según sea el importe de las obras necesarias para su abastecimiento, la que se determinará en la confrontación del proyecto, fijándose en la Real orden de concesión el importe del auxilio que a cada uno corresponde, no pudiendo exceder el total del producto del número de pueblos por 80 000.

Art. 10. Cuando las obras se ejecuten por el Estado, el pago de la aportación de la entidad o entidades interesadas se hará en esta forma: el 10 por 100 durante la ejecución de aquéllas, mediante certificaciones mensuales expedidas por las Divisiones a favor del contratista, si éste fuese el sistema de ejecución, y por ingresos mensuales de dicho tanto por ciento de la obra ejecutada en el mes anterior, si se ejecutase por administración

El 40 por ciento restante se pagará en el plazo máximo de veinte años, a contar de la entrega de las obras por anualidades iguales.

Cuando para determinar el caudal disponible y redactar el proyecto definitivo sea necesario ejecutar previamente obras de exploración, el pago del 50 por 100 de éstas se hará íntegramente durante la construcción, ingresando el 25 por 100 en la Pagaduría de la División antes de dar comienzo a las obras expresadas, y el resto por mensualidades vencidas.

Si entre las obras proyectadas figura la elevación de aguas, la transformación de las insalubres o se reducen a la elevación de las mismas la entidad interesada abonará, durante su ejecución, el importe del suministro e instalación de los mecanismos y accesorios, y el resto en veinte años como máximo.

Los excesos sobre el presupuesto que puedan resultar al ejecutar las obras serán de cuenta del Estado y de los interesados en la misma proporción, si proceden de aumento de precios de jornales y materiales que no se pudieron prever en el proyecto o de modificaciones ordenadas por la Superioridad; pero si el aumento de coste fuese debido a mejoras solicitadas por los interesados, aquella diferencia será exclusivamente de cuenta de los peticionarios.

(Continuará)

S. N.

BOLETÍN DEL INSTITUTO PROVINCIAL DE HIGIENE DE ALMERÍA

Jr.