



**BOLETÍN DEL**

**INSTITUTO**

**PROVINCIAL**

**DE HIGIENE**

**ALMERÍA • ABRIL 1934**





# BOLETÍN



DEL

## INSTITUTO PROVINCIAL DE HIGIENE

PUBLICACIÓN SANITARIA MENSUAL GRATUITA

AÑO VIII

ALMERÍA, ABRIL 1934

NÚM. 82

---

SEGUNDA ÉPOCA

---

# Selección de aspirantes a Médicos titulares

---

## ACLARACIÓN IMPORTANTE

Consideramos de utilidad para los señores médicos que aspiren a concursar plazas de inspectores municipales de Sanidad médicos titulares, reproducir la solicitud elevada por la Inspección provincial de Sanidad de Almería a la Dirección general y la orden telegráfica que resuelve dicha petición.

«Excmo Sr.:

Resulta por demás desalentador y fomenta de manera alarmante la indisciplina, que se prescinda y considere trámite nulo y sin valor —por cada día

mayor número de Municipios — la selección hecha por los inspectores provinciales de Sanidad para cubrir las vacantes de médicos titulares.

Y es más anómala y desaltrada la situación del representante genuino de esa Dirección general! — «por tanto jefe de los servicios sanitarios provinciales» — porque saben de antemano los infractores que contra sus acuerdos arbitrarios solo pueden alzarse los concursantes que se consideren lesionados en su derecho.

Para que los inspectores pue-

dan salir al paso de tales trasgresiones legales, sancionando, siquiera indirectamente, el desacato de los Concejos, cabe considerar la desobediencia de las Alcaldías, entre «las infracciones de las disposiciones vigentes en materia de Sanidad» a que alude el párrafo cuarto del vigente Reglamento de Sanidad provincial, «imponiendo multas de 500 pesetas» a los Ayuntamientos que de hecho no den cumplimiento a las normas vigentes para establecer la selección de los aspirantes a las plazas de inspectores municipales de Sanidad. Sin perjuicio, claro es, del recurso de alzada reservado en las precitadas normas a los concursantes que se crean con mejor derecho.

Pero aunque esta Inspección considera que, actualmente, este es el único arbitrio legal de que echar mano para restablecer un poco el prestigio tan en precario de las autoridades sanitarias, antes de ponerlo en práctica prefiero elevarlo en consulta a V. E. para la resolución que estime procedente.

Almería 7 de marzo de 1934.  
El inspector provincial de Sanidad, *Antonio Mallou*.

Excmo. Sr. director general de Sanidad de la República.—Madrid».



«Director general Sanidad a inspector provincial Sanidad — Madrid-Almería.—Para debido cumplimiento artículo primero

ley 15 septiembre 1932 y 16, 17 18 y 19 del Reglamento de 7 de marzo de 1933 ruego V. S. que al remitir a este Centro certificaciones que determinan artículo 9 y 11 citado Reglamento con plazas médicos titulares acompañen expresadas certificaciones copia del acta de la sesión celebrada por Tribunal correspondiente o en otro caso de propuesta de nombramiento hecha por esa Inspección a Corporación interesada para constancia en este Centro imponiendo a referidas Corporaciones previa conminación en caso de infracción de citados preceptos sanción establecida artículo cuarto Reglamento de Sanidad provincial e igualmente a secretario respectivo en caso de cometida referida infracción no hubiere dado este funcionario cumplimiento artículo 227 Estatuto municipal».



## GOBIERNO CIVIL

DE LA PROVINCIA  
DE ALMERIA

NUMERO 1.101

CIRCULAR

SANIDAD

Vigente el precepto oficial que obliga a vacunar indefectiblemente a todos los nacidos en el término antes de que transcu-



rran los seis meses de su vida y la revacunación cada siete años, las autoridades municipales procederán a dar cumplimiento al mismo con sujeción a las siguientes normas:

1.<sup>a</sup> Mensualmente y con vista de los datos pertinentes de los Juzgados municipales, los alcaldes comunicarán a la Inspección provincial de Sanidad el número de individuos a vacunar durante aquel mes.

Para lograr el máximo de garantía y eficacia, de acuerdo con el médico titular, habrán de especificar, junto al total de personas, el número aproximado de vacunaciones que se practicará cada día, bien entendido que solo se les remitirá diariamente la pulpa necesaria para dicho número y que no deben emplear la sobrante en los días sucesivos.

2.<sup>a</sup> Mensualmente enviarán los inspectores municipales de Sanidad, a la Inspección provincial estadísticas nominales de vacunados y revacunados, anotando, además, la edad y resultado obtenido.

3.<sup>a</sup> Salvo cualquier contingencia sanitaria que obligue a ello, no se practicarán vacunaciones ni revacunaciones antivaricólicas durante los meses de junio, julio y agosto. Adelantándose ese tiempo las que correspondieran a dicha época del año.

4.<sup>a</sup> Conviene recordar a todos que no se concederá ingreso en escuela pública, colegio o liceo particular, asilo de Benefi-

cencia ni establecimiento alguno dependiente del Estado, de la provincia o del Municipio, exceptuando a los Hospitales, a menores de siete años que no exhiban la certificación de hallarse vacunados, ni a mayores de esta edad que no presenten la de revacunación.

Las autoridades municipales deben tener muy en cuenta que lo interesante no es la cifra elevada de petición que hagan, sino el utilizar inmediatamente y sin excepción alguna, la linfa que se les envíe.

Por ser la vacunación contra la viruela obligación expresa e ineludible de los Ayuntamientos, es propósito decidido de este Gobierno vigilar escrupulosamente y exigir con todo rigor su más exacto cumplimiento. Y responderán los inspectores municipales y subsidiariamente los alcaldes de su inobservancia, ateniéndose, en su caso, a las sanciones y responsabilidades a que hubiere lugar.

De cualquier negligencia, ocultación o resistencia que fuere irreducible por los medios coercitivos que disponen las autoridades locales, me darán cuenta inmediata para providenciar con la máxima urgencia.

Almería 9 de abril de 1934.

El gobernador.

*Francisco Hernández Mir*

(Del "Boletín Oficial" de 12 de abril de 1934)

## Ministerio de Trabajo, Sanidad y Previsión

### DECRETO

De acuerdo con el Consejo de ministros y a propuesta del de Trabajo, Sanidad y Previsión:

Vengo en autorizar a éste para presentar a las Cortes un proyecto de Ley de Bases por el que se coordina la actuación sanitaria de los Ayuntamientos, las Diputaciones y el Estado y se afianzan los derechos de los profesionales rurales

Dado en Madrid a veinticuatro de abril de mil novecientos treinta y cuatro —*Niceto Alcalá Zamora y Torres*

El ministro de Trabajo, Sanidad y Previsión, *José Estadella Arnó*

**Proyecto de Ley de Bases por el que se coordina la actuación sanitaria de los Ayuntamientos, las Diputaciones y el Estado y se afianzan los derechos de los profesionales rurales.**

### A las Cortes

Ha sido motivo de honda preocupación de los Gobiernos del nuevo régimen, y lo es, preferentemente, del actual, el estudio y la resolución de los magnos

problemas que afectan a la salud pública.

Hasta hace pocos años, casi toda la obra sanitaria del Estado fué tan solo legislativa y burocrática. Se dictaron leyes que obligaban a Ayuntamientos y Diputaciones a montar y atender determinados servicios, reservándose, únicamente, el Poder Público el papel de Inspector, y a esta orientación, a todas luces errónea, se debe sin duda, el atraso de la Sanidad en España. Porque si bien es cierto que algunas de aquellas Corporaciones pusieron loable empeño en llevar a cabo la función que se les confería, la mayor parte de ellas lo hicieron en forma deficiente, bien por carecer de medios presupuestarios para ello, bien porque el Estado, falto de fuerza moral, no se lo pudo exigir.

La Sanidad no debe ser una función exclusiva del Estado. Mucho menos de Ayuntamientos y Diputaciones. A aquél le toca no solo orientar y dirigir sino actuar también con la colaboración de dichas entidades, establecida ésta de tal forma que ni aquéllas pierdan el grado de autonomía a que tienen derecho, ni resulte perjudicada la necesaria unidad de actuación, ni las cargas presupuestarias respectivas devengan injustas o desproporcionadamente gravosas.

Es notorio el esfuerzo económico que la República viene realizando, desde su promulgación,

en servicio de los intereses sanitarios del país: es no menos evidente el impulso vigoroso que el Gobierno actual quiere imprimir a la Sanidad, habiendo preparado, con tal motivo, un Plan de obras urgentes, con cargo a un presupuesto extraordinario, cuya labor será bien pronto conocida y discutida en el Parlamento. Dicho Plan, no obstante tener un carácter de Plan mínimo, para ajustarse a las posibilidades económicas del momento, constituirá un paso gigantesco en relación con las necesidades actuales de la Sanidad pública, que nos redimirá en pocos meses del abandono imperdonable de tiempos pasados.

Más a medida que el Plan comience a realizarse, que el Estado complete en impulsos sucesivos esta obra próxima, tanto más destacadamente se ofrecerá la necesidad de coordinar el esfuerzo de todos los organismos aludidos, Municipales, Provinciales y Estatales, afirmando bien los cimientos de una buena organización general, con un perfecto enlace de elementos y actividades, para que ello se traduzca en un eficiente progreso y positivo beneficio en los intereses que afectan a la salud del pueblo.

Tiende, por ello, este Proyecto de Ley a plantear tan complejo problema y a intentar resolverlo, siendo conveniente para la más perfecta comprensión del mismo examinar previamente

cuatro de sus aspectos que tienen un interés fundamental, bajo los siguientes enunciados:

I.—Instituciones de carácter interprovincial creadas por el Estado.

II.—Institutos Provinciales de Higiene.

III.—Asistencia médico sanitaria en pueblos y aldeas.

IV.—Situación de los sanitarios rurales.

Un breve examen justificará la necesidad de fijar, de un modo previo, algunos puntos concretos sobre dichos temas.

## I

### **Instituciones de carácter interprovincial creadas por el Estado**

Concretamos el estudio de este problema a examinar la situación económica de los dos tipos de Instituciones creadas por el Estado: Leproserías y Sanatorios. No debe olvidarse que en fecha próxima estas Instituciones han de multiplicarse. Paralelamente se complementarán con Preventorios, Dispensarios Centrales y filiales y Centros Sanitarios Distritales. Poco después se añadirán otras obras nuevas: Colonias agrícolas de asistencia psiquiátrica, Colonias para niños epilépticos, oligofrénicos y psicópatas, Hospital de toxicómanos, etc. Todavía será preciso crear, después, Institutos Nacionales y Regionales de

Asistencia Pública especializada.

El Estatuto Provincial y el Reglamento de Sanidad Provincial aprobado por Decreto ley de 20 de octubre de 1925, señalan a las Diputaciones entre otras obligaciones de orden sanitario, las de «cuidar y aislar» a los enfermos leproso, atender debidamente a los enfermos mentales, y organizar eficazmente en establecimientos adecuados, con carácter provincial o interprovincial, Sanatorios, Dispensarios y elementos de Lucha anti-tuberculosa. Los artículos 54, 56 y 127 indican que las Diputaciones que no puedan por sí solas atender estos problemas, se concertarán con las que tuvieran Sanatorios, Leprosorias o Manicomios, con las que contratarán el servicio, abonando el importe de las estancias que causen estos enfermos.

El Estado, en estos últimos tiempos, ha sustituido la obligación de las Diputaciones y ha creado, por ser de extrema necesidad, Sanatorios y Leprosorias. A los primeros acuden enfermos de diversas provincias y en su actual organización pesan sus estancias indebidamente sobre el Estado. Para las segundas ha concertado con las Diputaciones el pago de las estancias, pero aquéllas no hacen efectivas las cantidades convenidas y hoy, por ejemplo, constituye el mantenimiento de la Leprosoria de Fontilles un problema administrativo difícil.

El Plan generoso actual de crear un número mayor de Sanatorios y Leprosorias, y, más tarde, Colonias psiquiátricas y otras Instituciones de Asistencia en servicio de la Sanidad Pública, precisamente para suplir la acción nula o deficiente de las Diputaciones, exige tener resuelto de antemano el problema previo de las necesidades de su sostenimiento, ya que el Estado, al abordar valientemente y con enorme sacrificio el problema difícil de la construcción, sabe de antemano que para él sería insoluble el segundo problema relativo al sostenimiento, ya que éste solo puede ser el resultado de una obra perfecta de colaboración.

A resolver tan importante cuestión tiende este Proyecto

## II

### **Instituciones provinciales de Higiene**

Ante el incumplimiento, por parte de una gran mayoría de Ayuntamientos, de las obligaciones más elementales de carácter sanitario, se constituyeron al objeto de remediar tan peligrosa deficiencia, organizaciones de tipo municipal, que montaron centros y servicios sanitarios, primero voluntariamente, con el nombre de Brigadas Sanitarias, y, después, en cumplimiento del Reglamento de Sanidad Provincial, formando los actuales Institutos Provinciales de Higiene.



Dichos Institutos, organismos cuya función sanitaria es digna, en general, de los mayores elogios, atraviesan en los presentes días una situación económica angustiosa, por la resistencia que buen número de Ayuntamientos muestran al pago de las cuotas que, obligatoriamente, como preceptúa el referido Reglamento, deben ser abonadas.

No obstante los breves años de funcionamiento de tales Institutos, únicos Centros impulsores de la Sanidad en las provincias, la deuda de estos organismos alcanza en los momentos presentes a la elevada suma de pesetas 4.579 341 98.

En algunas provincias se ha dado el caso, poco ejemplar, de que se sostuvieran dichos Institutos con subvenciones de Instituciones extranjeras.

La misión trascendental que dichos Institutos Provinciales de Higiene han de realizar en la obra de reorganización sanitaria de España, exige también, como cuestión previa, resolver de un modo definitivo el problema económico de estas Instituciones.

A ello tiende, asimismo, este Proyecto

### III

#### **Asistencia médico-sanitaria en los pueblos y aldeas**

El progreso científico tan rápidamente efectuado en el campo de la Sanidad, tanto en su

aspecto de Asistencia médica como en la obra de la Profilaxis higiénica y de la Medicina preventiva, ha creado nuevas exigencias y necesidades y ha transformado, cada día más acentuadamente, el carácter que de antiguo vienen teniendo estos servicios y hasta el del ejercicio de las profesiones sanitarias.

Hasta no ha mucho se entendía que el servicio médico oficial estaba cubierto, para un pueblo, con disponer de médico con su debida dotación presupuestaria. Era la consecuencia del concepto de *Medicina individual* que imperaba. Hoy es bien sabido que así no pueden nunca cubrirse las necesidades técnicas de la Asistencia. Hoy se ha impuesto en el mundo la *Medicina de equipo*, la Medicina de grupo, en la cual se estima como imprescindible la colaboración de varios elementos médicos para llenar la importante función social que ha de realizarse.

La legislación española, influida por este criterio, ha querido hace tiempo iniciar semejante orientación. A tal efecto obligó a los Municipios mayores de 10.000 habitantes a crear una plaza de Tocólogo. Le preocupó, primero, este problema tan importante de la mujer embarazada y el deber de salvarla de los riesgos de un parto asistido por personal no competente. Pero este es un solo aspecto del problema y además queda limi-

tado en su eficacia a las poblaciones de más de 10.000 habitantes. Surge, evidentemente, la necesidad de ampliar estos servicios a especialidades tan importantes como la Oftalmología, la Pediatría, la Otorrinolaringología, la Odontología, y además el imperativo de conciencia de que no resten por más tiempo sin tales auxilios los habitantes del medio rural que son precisamente el factor más importante de producción en la economía nacional y deben merecer el mismo trato y los mismos cuidados, al menos, que quienes habitan en pueblos o ciudades más populosas.

Esta organización sería casi siempre imposible en los pueblos de poco vecindario. Además gravaría sus presupuestos sanitarios en mucho más de lo que vienen obligados por la ley. Ello es, sin embargo, muy haccedero, con organizaciones mancomunadas y con la ayuda eficiente del Estado.

Los estudios realizados antes de trazar este proyecto, demuestran la posibilidad de llevar a cabo este enorme progreso con escasísimos sacrificios. Apenas se alzarían sensiblemente las consignaciones actuales que no llegan, ni con mucho, a las obligadas por la Ley, y sin embargo sería posible realizar la obra, dirigida por el Estado pero regida y administrada por los propios municipios.

Este tercer problema también

es iniciado en el presente Proyecto.

#### IV

### **Situación de los sanitarios rurales**

No puede hacerse Sanidad sin sanitarios. Ni en la forma ajustada al criterio actual, ni en la más avanzada y eficaz que proponemos cabe hacer obra verdadera sin la colaboración entusiasta de médicos, farmacéuticos, practicantes, comadronas, funcionarios, en fin, que realizan una labor técnica cada día de más alta categoría y de la más merecida estimación.

Hasta el momento presente la única manifestación de la Sanidad en el medio rural, en el que viven más de doce millones de ciudadanos que trabajan y luchan por el bien común, es, aparte la que llevan a cabo los pocos Centros de Higiene Rural, de nueva creación, la actuación abnegada y a veces heroica de estos modestos profesionales, algunos de los cuales triunfan después en grandes ciudades y a veces llegan a dar días de gloria a la Patria. Casi todas nuestras celebridades médicas—Cajal entre ellas—han comenzado su obra en aquel medio. Y ha sido elogiada fuera de España la organización y la competencia de nuestros médicos rurales.

Sin embargo, la vida de estos sufridos profesionales ha tiempo

viene revistiendo caracteres de tragedia y no pueden los Poderes públicos oír por más tiempo el clamor que en la calle, en la prensa y en el Parlamento, se levanta a impulsos de una justa indignación, ante los hechos frecuentemente vergonzosos y a veces lamentablemente sangrientos que constituyen motivo bien legítimo de censura popular.

El Parlamento, unas veces, los Gobiernos otras, han dictado disposiciones encaminadas a asegurar el pago de los haberes de los sanitarios titulares y a procurarles medios de defensa contra las persecuciones y atropellos. Todo fué ineficaz. Los Ayuntamientos en gran número no cumplen sus obligaciones. Los sanitarios no cobran. En alguna provincia alcanza la deuda a un millón de pesetas. En cambio, se suman por centenares las reclamaciones que llegan a la Subsecretaría de Sanidad por arbitrariedades, por provisiones ilegales, por persecuciones injustas ..

Se estima preciso y urgente acabar con este estado de cosas que desmoraliza al funcionario y perjudica profundamente el interés sanitario del país, ya que no pueden estos profesionales llenar sus funciones con aquella satisfacción interior que es garantía de eficacia, sino se les independiza y dignifica, garantizándoles el justo y puntual percibo de sus modestas dotaciones, que forzosamente tendrán que ser mejoradas a medida que

se vaya plasmando la mejor ordenación económica que de estos servicios proponemos.

Como consecuencia de los razonamientos aducidos, surgen los cuatro puntos de vista fundamentales siguientes: 1.º—Debe robustecerse la organización sanitaria nacional con el desarrollo, por parte del Estado, de un Plan de Obras Urgentes que nos saquen del lamentable atraso del momento actual; 2.º—Precisa establecer unas normas de colaboración entre el Estado, la Provincia y el Municipio, para una acción sanitaria eficaz; 3.º—Ha de iniciarse una orientación para perfeccionar los servicios de asistencia pública médico-sanitaria en el medio rural; y 4.º—Debe resolverse la difícil situación presente de los sanitarios rurales.

El primero de dichos objetivos se logra mediante un Plan de Obras Sanitarias, ya en estudio por el Gobierno, y que éste señalará el momento de su tramitación en las Cortes. Las otras ideas cuida de desarrollarlas el presente Proyecto.

En virtud de lo expuesto: atendiendo a la trascendental importancia que la resolución de los problemas planteados tienen como sólido comienzo de una labor eficaz en servicio de la Sanidad pública; procurando, sin perjuicio de tan altos fines que su consecución no altere el carácter de las funciones tradicionalmente encomendadas a las Corporaciones provinciales y

municipales; cuidando, por último, que el nuevo sistema administrativo no grave tampoco las Haciendas locales, ni provinciales, en términos distintos a los de la actual legislación, ni suponga máquina burocrática alguna que pese sobre la economía del pueblo;

El Ministro de Trabajo, Sanidad y Previsión, que suscribe, de conformidad con la propuesta de la Subsecretaría de Sanidad y Asistencia pública y con el dictamen de la comisión permanente del Consejo Nacional de Sanidad, tiene el honor de someter a la aprobación de las Cortes el siguiente proyecto de Ley de Bases, que tiende a resolver los problemas enunciados:

Base 1.<sup>ª</sup>—A los fines trascendentales de la Sanidad Pública, y para la más perfecta organización y eficacia de los servicios sanitarios y benéfico-sanitarios, encomendados por disposiciones vigentes a Diputaciones y Ayuntamientos, se creará en cada provincia un organismo administrativo que se denominará Mancomunidad de Municipios de la Provincia.

Dicho organismo obrará en función delegada del Ministerio de Trabajo, Sanidad y Previsión, que asumirá la alta dirección técnica y administrativa de los servicios a que afecta la presente Ley.

Base 2.<sup>ª</sup>—Formarán parte integrante de dicha Mancomunidad, de modo obligatorio, la to-

talidad de los Municipios enclavados en el territorio de cada Provincia, y una representación de la Diputación provincial.

Quedarán exceptuados de dicha obligación Madrid y las capitales mayores de 150.000 habitantes, siempre que sus servicios sanitarios estén bien atendidos, a juicio de la Superioridad. Podrán, sin embargo, pertenecer a la Mancomunidad de Municipios de modo voluntario. En igual forma, se exceptuarán las Diputaciones correspondientes a dichas provincias, en las que el Municipio de la capital se excluya. La exclusión deberá ser solicitada por dichas Corporaciones y concedida por el Ministro de Trabajo, Sanidad y Previsión, a propuesta de la Subsecretaría de Sanidad y Asistencia Pública.

Base 3.<sup>ª</sup>—Los servicios sanitarios y benéfico-sanitarios a que se refiere la presente Ley seguirán teniendo el carácter municipal, provincial e interprovincial que le reconocen las Leyes, Reglamentos y disposiciones vigentes, pero siempre en concepto de servicios complementarios de la acción sanitaria del Estado.

La Sanidad será una función pública de colaboración reglada de actividades municipales, provinciales y estatales, bajo la dirección técnica y administrativa del Estado.

Las Mancomunidades serán a un tiempo Juntas representativas de los Municipios y Juntas dele-



gadas del Estado en una labor de perfecta fusión de recursos económicos para la mayor eficacia de sus funciones, en servicio de los intereses de la Higiene y la Asistencia Pública, como elementos integrantes de la Sanidad.

Base 4.<sup>a</sup>—El Estado intensificará la acción suplementaria que viene realizando en el campo de la Sanidad Pública, reorganizando los Establecimientos generales actuales para su mejor servicio y creando grandes Sanatorios, Dispensarios, Preventorios, Leprosías y Colonias Psiquiátricas, a sus solas expensas, en un vasto Plan de Obras Sanitarias, que se presentará a la aprobación del Parlamento.

El Estado costeará, además, todos los gastos de dirección y servicios técnicos y administrativos, en dichas Instituciones, correspondiendo solo a Diputaciones y Municipios, según los casos, el coste de las estancias de los enfermos que envíen a aquéllas para su tratamiento.

Este régimen será organizado y regido por dichas Mancomunidades de Municipios y sus órganos representativos.

Base 5.<sup>a</sup>—La Mancomunidad de Municipios de cada Provincia, que ha de llevar a cabo tan importantes funciones, estará dirigida por una Junta Administrativa que se compondrá del modo siguiente:

Presidente: El Gobernador civil.

Vicepresidente: El presidente de la Diputación provincial.

Tesorero: El delegado de Hacienda

Contador: El alcalde de la capital de la provincia

Secretario general: El inspector provincial de Sanidad.

Secretario-administrador: El Jefe de la Sección de Administración Local en la Delegación de Hacienda, y en su defecto un jefe de Negociado.

Serán vocales de dicha Junta:

Cinco alcaldes, correspondientes a pueblos de primera, segunda, tercera, cuarta y quinta categorías (con arreglo a la clasificación vigente de titulares) elegido por sorteo cada uno entre los de su categoría.

En las provincias en que no hubiera plazas de todas las categorías, se duplicarían las de categoría superior, en consideración a ser mayores las aportaciones de sus Municipios representados.

Dos alcaldes, libremente designados por elección en la que emitirán su voto todos los alcaldes de la provincia.

Se añadirán a dicha Junta, en calidad de asesores técnicos, el presidente del Colegio Oficial de Médicos y el presidente del Colegio Oficial de Farmacéuticos.

La parte electiva de la Junta se renovará parcialmente cada bienio afectando la primera renovación a los vocales primero, tercero y quinto de los designados por sorteo y el primero de

los elegidos por votación, y la segunda renovación a los restantes.

Las vacantes que se produzcan por cesación en el cargo, ya por defunción, dimisión o destitución, serán cubiertas por quienes les sucedan en los mismos.

Base 6.<sup>a</sup>—El Pleno de la Junta se reunirá necesariamente para la aprobación de los Presupuestos, para la designación de los delegados de que más tarde se habla y para la aceptación de todo proyecto de obras sanitarias. Celebrará sesiones por lo menos una vez al semestre, y siempre que el presidente le convoque.

Para evitar las frecuentes reuniones del Pleno, se constituirá del seno de la Junta una Comisión Permanente que estará formada de la manera siguiente: El presidente, el vicepresidente, el tesorero, el contador, el secretario general y el secretario-administrador.

Esta Comisión resolverá todos los asuntos para los que preceptivamente no se exija la reunión del Pleno.

Las reuniones de la Comisión Permanente serán, como minimum, una vez al mes para fijar, al menos, los descuentos que a propuesta del secretario deben ser hechos por los delegados de Hacienda, tesoreros de las Juntas, para el pago de los haberes del personal. El Pleno se reunirá una vez cada semestre, cuando lo convoque el presiden-

te o cuando lo soliciten los miembros del mismo.

Base 7.<sup>a</sup>—Constituirán los fondos de la Junta:

1.<sup>o</sup> Las consignaciones presupuestarias correspondientes a las dotaciones de todos los sanitarios municipales de la provincia (médicos titulares, farmacéuticos titulares, tocólogos, practicantes, comadronas, etc.).

2.<sup>o</sup> Las cantidades correspondientes al tanto por ciento señalado a cada Municipio para el sostenimiento de los Institutos provinciales de Higiene.

3.<sup>o</sup> La cantidad importe de la cuota de sostenimiento de los enfermos tuberculosos, leprosos y mentales, acogidos a petición de las Diputaciones provinciales o Ayuntamientos en los Sanatorios, Preventorios, Leproserías, Colonias psiquiátricas y otros Establecimientos construidos por el Estado con carácter interprovincial.

4.<sup>o</sup> Las consignaciones o dotaciones correspondientes a nuevos servicios o ampliación de los actuales, que las necesidades benéfico-sanitarias exijan, siempre dentro del campo de las obligaciones precisadas en la legislación vigente.

5.<sup>o</sup> Las cantidades importe de los auxilios convenidos por dichos Centros oficiales, con las Inspecciones provinciales de Sanidad, para la instalación, por cuenta del Estado, de Centros de Higiene Rural, Dispensarios y otros Establecimientos sanitarios, para cubrir deficiencias de

los organismos locales o provinciales.

6.º Las cantidades que para creación y sostenimiento de Instituciones o servicios de Puericultura recaudan las Juntas provinciales de Protección de Menores, y que deberán ser destinadas por las Mancomunidades a obras de tal finalidad.

7.º El 25 por 100 del papel de Pagos al Estado que se liquida por los Inspectores provinciales de Sanidad, con sujeción a las normas marcadas en la disposición de 11 de marzo de 1931.

Base 8.ª—Las Juntas Administrativas de las Mancomunidades estarán facultadas para establecer conciertos para la prestación de servicios sanitarios y de transportes con organizaciones O de Asistencia pública, y tendrán igualmente personalidad jurídica con plena capacidad legal para adquirir, por título oneroso y lucrativo, reivindicar, poseer y enajenar bienes de todas clases, celebrar contratos, contraer obligaciones de cualquier naturaleza y ejercitar acciones civiles, criminales, administrativas o contencioso administrativas.

Igualmente podrán realizar edificaciones, organizar nuevos servicios distintos de los obligados o modificar los preceptivos si hubiere en ello ventaja para el interés general, pero siempre, en estos y en los anteriores casos, con la previa aprobación de la

Subsecretaría de Sanidad y Asistencia Pública.

Base 9.ª—En el último trimestre de cada ejercicio económico el inspector provincial de Sanidad, secretario de la Junta, presentará al pleno de la misma un proyecto de presupuesto para el siguiente ejercicio, en el que se consignarán todas las partidas correspondientes a las obligaciones anteriormente señaladas.

Dicho proyecto será discutido por la Junta Administrativa, la que introducirá las modificaciones que estime precisas, remitiéndolo después, por triplicado, al ministro de Trabajo, Sanidad y Previsión, quien le prestará su aprobación, previo informe de la Subsecretaría de Sanidad y Asistencia Pública.

Base 10. —En el proyecto de presupuesto se discriminará la parte correspondiente a cada Ayuntamiento por las dotaciones de sus sanitarios, el tanto por ciento que le afecte para el sostenimiento del Instituto provincial de Higiene, y aquellas cantidades que se estimen precisas en la obra de colaboración con las Diputaciones y con el Estado, en la función que le encomienda el artículo 206 del Estatuto de «prevenir y tratar» las enfermedades transmisibles, y, de momento, especialmente, la tuberculosis.

(Continuará)





**SANIDAD NACIONAL,  
INSPECCION PROVINCIAL DE ALMERIA  
SERVICIO ANTITRACOMATOSO**

Casos observados durante el mes de Marzo en los siguientes dispensarios:

FORMAS CLÍNICAS	Adia	Albox	Almería	Carboneras	Luevas	Localreña	Mojácar	Níjar	Roqueñas	Rodalquilar	Vera	ENFERMOS
Incipientes y dudosos . . .			45	4	9	1	.	3	2	17	8	89
Crónicas sin complicaciones			12	3	2	6	10	1	1	64	7	106
Con Pannus . . . . .			2	.	.	.	.	.	.	7	2	11
Formas retáciles. (Entropión, Triquisis, Xerosis).		No envío datos	8	3	3	.	.	.	.	.	1	15
Formas agudizadas . . . . .			10	.	3	1	.	.	3	.	.	17
F. Mono o binoculares . . .			.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
<b>TOTAL . . . . .</b>			<b>77</b>	<b>10</b>	<b>17</b>	<b>8</b>	<b>10</b>	<b>4</b>	<b>6</b>	<b>88</b>	<b>18</b>	<b>238</b>

Almería 1.º de Abril de 1934.

El Inspector Provincial de Sanidad,

*D.º Mallou.*

## Profilaxis Pública

### DISPENSARIO ANTIVENÉREO DE ALMERIA

Servicios prestados durante el mes de marzo.

ENFERMOS ASISTIDOS	RECONOCIDOS	TRATADOS
Varones . . . .	22	18
Hembras . . . .	6	6
Niños . . . . .	—	—
<i>Total asistidos</i> . . . . .		24

*Reconocimientos practicados a meretrices* . . . . . 284

MEDICACIÓN EMPLEADA	NÚMERO DE AMPOLLAS
Neosalvarsan . . . . .	65
Bismutos . . . . .	164
Benzoato de mercurio . . . . .	8
Vacunas . . . . .	6
Tripaflavina . . . . .	18
Acetylarsan . . . . .	10
Novaproteina . . . . .	8
<i>Total de inyecciones</i> . . . . .	279

Tratamientos tópicos locales (lavados uretrales, uretrovesicales, vaginales, cauterizaciones, instilaciones toques, etc.) . . . . . 132

*Total de servicios prestados* . 411

Almería 1 abril 1934.

*El Médico Director,*  
DR. MARTÍNEZ LIMONES

V.º B.º  
*El Jefe Técnico,*  
DR. MALLOU

## INSTITUTO PROVINCIAL DE HIGIENE

Trabajos realizados durante el mes de marzo.

### LABORATORIOS:

Análisis de aceite	3
Id. de azafrán	2
Id. de pimentón	5
Id. de pimienta	1
Id. de orina	239
Id. de sangre	98
Id. de esputos	18
Id. de secreciones	4
Id. de líquido céfalo-raquídeo	12
Id. de heces fecales	2
Id. cálculos urinarios	2
Id. cabeza perro	1

Tratamientos antirrábicos 30

Salida por infecto-contagiosa a Sorbas y Alhama.

Suministro de vacunas:

Antivariólica	dosis 1880
Antitífica	» 120

Almería 1 abril 1934.

*El Director,*  
DR. MALLOU

## Inspección Provincial de Sanidad

### OFICINAS

Mes de marzo

Registro de entrada: Números 130 al 279; 149 comunicaciones.

Registro de salida: Números 160 al 193; 33 comunicaciones.

