

UNIVERSIDAD DE MURCIA

ESCUELA INTERNACIONAL DE DOCTORADO

El Asociacionismo Sanitario Profesional en España durante los Siglos XV y XVI: Un Estudio sobre la Institución del Protomedicato

Dª María José Poveda Ortiz

2017

DIRECTORES DE TESIS

Dr. Manuel Amezcua Martínez

Dr. Pedro Simón Cayuela Fuentes

Dra. Juana Mª Hernández Conesa

Areté (ἀρετή)

“El agradecimiento es la parte principal de un hombre de bien”

Francisco de Quevedo

TABULA GRATULATORIA

La realización de esta Tesis Doctoral no ha sido tarea baladí aunque sí apasionante. En ella anidan horas de estudio y momentos de duda y reflexión. El motivo cardinal de esta *tabula gratulatoria* es expresar mi lealtad a todas y a cada una de las personas que me han acompañado y que, del mismo modo, han contribuido con sus orientaciones y conocimientos a la elaboración y consecución de esta investigación. Todas ellas, en mayor o menor medida, han aportado documentación, ideas y, sobretodo, ánimo, por lo que todas han dejado una huella indeleble tanto en mi persona como en este trabajo. De tal forma, que soy plenamente consciente que las palabras de esta breve nota preliminar no podrán expresar la intensidad del afecto y ayuda recibidos, si bien, finalmente, he podido siquiera redactar un esbozo, aunque *a priori* pudiera resultar tosco y parco, de algunas palabras sinceras.

En primer lugar deseo manifestar inmensa gratitud a los directores y tutora de esta Tesis Doctoral: al Prof. Dr. Manuel Amezcua, al Prof. Dr. Pedro S. Cayuela Fuentes, a la Profa. Dra. Juana María Hernández Conesa y a la Profa. Dra. Paloma Moral de Calatrava, por su generosidad humana y académica, generosidad que han demostrado esencialmente al depositar su confianza en mi persona para la realización de este estudio; en definitiva, mi inmensa gratitud a todos y a cada uno de ellos por su magisterio.

En segundo término, quisiera agradecer tanto al profesorado como al alumnado de la Escuela Internacional de Doctorado de la Universidad de Murcia (EIDUM) la oportunidad que me han ofrecido para realizar los Estudios de Tercer Grado y, de este modo, poder culminar el mayor reto académico al que se puede aspirar. Mi eterno agradecimiento.

En tercer lugar, al profesorado y al alumnado del Máster Universitario en Envejecimiento, al Instituto de Investigación del Envejecimiento (IUIE) y a la Facultad de Medicina, por todas esas horas compartidas, por todo lo aprendido y por la ocasión de seguir formándome.

Igualmente deseo agradecer al Claustro de Profesores de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Murcia y a todos mis compañeros de estudios, la

II Promoción del Grado Universitario de Enfermería (2010-2014), con especial mención a Nerea, Cristina y Alejandro, por su ejemplo, su apoyo y su ánimo, sobre todo en los momentos inciertos y poco esperanzadores. Vuestros mensajes me animaron a seguir luchando. Gracias de todo corazón. Siempre os llevo conmigo.

Mi reconocimiento a todos los profesionales de los Archivos, Bibliotecas, Fundaciones y otras instituciones que he visitado y consultado sus fondos durante estos años, los cuales me atendieron con sapiencia amable y paciente. La búsqueda documental no habría sido posible de no ser por ellos. Especial mención a las Bibliotecas que conforman la Red de Bibliotecas de la Universidad de Murcia, ya que este Trabajo no habría sido posible de no ser por la información y documentación de la que disponen actualmente. Mi más sincero reconocimiento por la rigurosidad en la catalogación.

A los miembros del grupo de investigación "Educación, Historia y Ciencia en el Arte de la Sanación (EHYCARS)", por su labor y su ejemplo; habéis sido mi inspiración: Profa. Dra. Juana María Hernández Conesa, Profa. Dra. María José Torralba Madrid, Profa. Dra. María Idoia Aparicio Goñi, Prof. Dr. Pedro Simón Cayuela Fuentes, Profa. Dra. María del Rosario Giménez Andreu, Prof. Dr. Enrique Maldonado Suárez, Profa. Dra. María de los Ángeles Matesanz Santiago, Profa. Dra. María Teresa Miralles Sangro, Prof. Dr. Gabriel Segura López, Profa. Dra. María Ángeles Navarro Perán, Profa. Dra. Carmen Sellán Soto y Prof. Dr. José Antonio Vera Pérez.

A la Profesora Dra. Juana Hernández Conesa, por creer en mí incluso cuando yo dejé de hacerlo. Puede que ya quede un poco lejos aquel enero de 2014, pero supuso el punto de inflexión necesario para poder batallar con más ímpetu que nunca por mi sueño: obtener el grado de Doctora.

Al Profesor Dr. Pedro S. Cayuela Fuentes, mi admiración y agradecimiento por su paciencia y comprensión, por tantas horas compartidas, por esas correcciones, por enseñarme a amar, aún más si cabe, la investigación. En definitiva, gracias por ser el motor de esta Tesis Doctoral.

Al Profesor Dr. Manuel Amezcua Martínez, mi eterna gratitud por su dirección, por su disposición, por sus orientaciones, por los documentos aportados a este trabajo y por su generosidad a la hora de compartir conocimientos.

A la Profesora Dra. Paloma Moral de Calatrava, por ser el nexo de unión entre la investigación y la burocracia administrativa. Y por esas charlas esperanzadoras tanto en la Universidad como en el Hospital. Esta Tesis llegará a buen puerto gracias a su confianza y generosidad.

A Joaquín Carrasco López, secretario del Doctorado de Ciencias de la Salud de la EIDUM, mi eterna admiración y agradecimiento por su inestimable ayuda, no sólo burocrática, sino también humana y académica. El artículo 9 se ha podido aplicar gracias a su empeño y determinación.

Al Profesor Dr. Enrique Álvarez Cora, Catedrático de Historia del Derecho de la Universidad de Murcia, por los documentos aportados a esta Tesis Doctoral, en concreto, la obra de Miguel Eugenio Muñoz sobre la Recopilación de Leyes y Pragmáticas del Protomedicato de 1751.

A mis compañeros y compañeras de trabajo tanto de las clínicas dentales como del ámbito hospitalario. Gracias por enseñarme cómo funciona el mundo real. Por ser mucho más que compañeros: gracias por ser mis amigos. Gracias a vosotros he conseguido llegar a ser una persona más comprensiva, paciente y atenta, lo que me ha llevado, en mi humilde opinión, a ser mejor profesional.

A mis padres, por lo todo que me habéis dado. Sin vosotros este sueño nunca se hubiera realizado. Gracias por creer en mí y por ser el pilar de mi vida.

A mi hermano, por ser mi mayor ejemplo de superación. Porque para mí es un orgullo y un honor ser tu hermana. Porque la suerte es cuestión de talento.

A Abel, por ser mi otra mitad. Gracias por apoyarme en los momentos de flaqueza y consternación. Ojalá sigas siendo mi compañero de vida por muchos años más.

A todos, gracias.

INDICE

1.INTRODUCCIÓN 1
1.1. JUSTIFICACIÓN 1
1.2. MARCO TEÓRICO 1
1.2.1 CONTEXTO HISTÓRICO: GENERALIDADES 1
1.2.2 LA SANIDAD EN EL SIGLO XVI 14
1.2.3 ASOCIACIONES 22
1.2.3.1 CONCEPTOS GENERALES 22
1.2.3.2 COLLEGIA ROMANOS 23
1.2.3.3 ASOCIACIONES ACADÉMICAS 26
1.2.4 EDUCACIÓN SUPERIOR Y MEDICINA 33
1.2.5 ANOTACIONES FINALES 42
2.OBJETIVOS/HIPÓTESIS 45
2.1.OBJETIVOS 45
2.2.HIPÓTESIS 46
3.METODOLOGÍA 47
3.1. MATERIAL 47
3.2. MÉTODO 49
3.3. LÍMTACIONES DEL ESTUDIO 52
4.RESULTADOS 55
4.1. EL FINAL DEL MEDIEVO 55
4.1.1 PRIMER BOCETO 55
4.1.2 REYES CATÓLICOS 58
4.2. EDAD MODERNA: EL RENACIMIENTO ESPAÑOL 64
4.2.1 PROFESIONALIZACIÓN 65
4.2.2 LEGISLACIÓN SANITARIA 67
4.2.2.1 CARLOS I 67
4.2.2.2 FELIPE II 74
4.2.3 LISTA DE PROTOMÉDICOS 97
4.3.DESAPARICIÓN: ERA POST-PROTOMEDICATO 105
4.3.1 CARLOS III 105

4.3.2 CARLOS IV 105
4.3.2.1 PRIMER CESE DEL PROTOMEDICATO 106
4.3.2.2 RESTABLECIMIENTO DEL PROTOMEDICATO 107
4.3.2.3 CESE DE DEL PROTOMEDICATO DE 1804..... 108
4.3.3 FERNANDO VII..... 108
4.3.3.1 CORTES DE CÁDIZ 109
4.3.3.2 LA SUPRESIÓN FERNANDINA 109
4.3.3.3 CESE DEFINITIVO DEL PROTOMEDICATO..... 110
4.3.4 SIGLOS XIX Y XX 113
4.3.4.1 LEY DE SANIDAD DE 1855 113
4.3.4.2 LEY DE INSTRUCCIÓN PÚBLICA 1857 115
4.3.4.3 EL RESURGIR DE LOS COLEGIOS PROFESIONALES 118
4.3.5 COLEGIOS PROFESIONALES 119
4.3.5.1 MARCO LEGISLATIVO ACTUAL 119
4.3.5.2 COMPETENCIAS 119
4.3.5.3LEGISLACIÓN SANITARIA Y ASOCIACIONISMO 119
5.CONCLUSIONES..... 121
6.BIBLIOGRAFÍA 123
ANEXO FUENTES..... 131

INDICE ANEXOS

ANEXO FUENTES 131

1.Hernández Conesa JM, Maldonado Suárez E, Navarro Perán MA, Beneit Montesinos JV. El modelo educativo y sanitario de la España Tridentina: entre las autoritas y las potestas. Murcia: Ediciones Diego Marín; 2013 133

2.Sánchez Granjel L. La Medicina Española Renacentista. Salamanca: Ediciones Universidad de Salamanca; 1980.....140

3.Parker G. Felipe II: La biografía definitiva. Barcelona: ed. Planeta; 2010 150

4. Muñoz ME. Recopilación de las leyes, pragmáticas reales, decretos y acuerdos del Real Protomedicato, hecha por el mismo Real Tribunal. Valencia: ed. facs.; 1991 154

5. Feria Lorenzo DJ. La Sanidad en el liberalismo isabelino: La promulgación de la Ley de Sanidad de 1855: debate parlamentario y análisis prosopográfico. Huelva. Publicaciones Universidad de Huelva; 2012 182

6. Boletín Oficial del Estado [en línea] España: Instrucción General de Salud Pública sobre profesiones sanitarias; 1904 [fecha de consulta 1 de agosto de 2017] Gaceta de Madrid No 23, 290-295 URL disponible en: http://www.boe.es/datos/pdfs/BOE/1904/023/A00290-00295.pdf.....214

7. Boletín Oficial del Estado [en línea] España: Ley del 14 de Diciembre de 1942 por la que se crea el Seguro Obligatorio de Enfermedad; 1942 [fecha de consulta 1 de agosto de 2017] No 361, 10592-10597 URL disponible en: http://www.boe.es/datos/pdfs/BOE/1942/361/A10592-10597.pdf 220

8. Boletín Oficial del Estado [en línea] España: Ley 2/1974 del 13 de febrero sobre Colegios profesionales; 1974 [fecha de consulta 1 de agosto de 2017] No 40, 3046-3049 URL disponible en: http://www.trabajosocialvalladolidsegovia.org/legislacion/Ley-2-1974-estatal-colegios-profesionales.pdf 226

9. Boletín Oficial del Estado [en línea] España: Ley 14/1986 del 25 de abril, General de Sanidad; 1986 [fecha de consulta 1 de agosto de 2017] No 102, 15207-15224 URL disponible en: https://www.boe.es/boe/dias/1986/04/29/pdfs/A15207-15224.pdf 230

10. Colegio Oficial de Enfermería de la Región de Murcia [en línea] España: Legislación Colegial; 2017 [fecha de consulta 1 de agosto de 2017] URL disponible en: http://www.enfermeriademurcia.org/index.php/el-colegio/legislacion-colegial 248
11. Boletín Oficial del Estado [en línea] España: Ley 44/2003 del 21 de Noviembre sobre Ordenación de profesiones sanitarias; 2003 [fecha de 1 de agosto de 2017] No 280, 41442-41458 URL disponible en: http://sid.usal.es/leyes/discapacidad/5966/3-1-2/ley-44-2003-de-21-de-noviembre-de-ordenacion-de-las-profesiones-sanitarias.aspx 269
12.Boletín Oficial del Estado [en línea] España: Ley 25/2009 del 22 de diciembre, de modificación de diversas leyes para su adaptación a la Ley sobre libre acceso a las actividades de servicios y su ejercicio; 2009 [fecha de consulta 1 de agosto de 2017] No 308, 108507-1085010, 108517-108524 URL disponible en: https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2009-20725 286
13. Colegio Oficial de Enfermería de la Región de Murcia [en línea] España: Legislación Colegial; 2017 [fecha de consulta 1 de agosto de 2017] URL disponible en: http://www.enfermeriademurcia.org/index.php/el-colegio/legislacion-colegial.....298

1.- INTRODUCCIÓN

1.1.- JUSTIFICACIÓN

La regulación de las profesiones sanitarias y no sanitarias a través del asociacionismo supone la principal herramienta de lucha contra el intrusismo laboral y profesional. Actualmente, diferentes organizaciones, en mayor o menor medida, tratan de velar tanto por la seguridad y los derechos tanto del paciente/cliente como por la de los propios profesionales que desempeñan su profesión. En este trabajo de investigación vamos a analizar una de las primeras instituciones de índole monárquica y centralista, propia de los tiempos en la que surge, que luchó de forma activa y continua por la regulación de las profesiones y oficios sanitarios: El Protomedicato. El periodo comprendido entre finales del siglo XV y todo el siglo XVI, corresponde al de mayor apogeo en relación a la estructuración y consolidación de la institución a estudiar, por lo que los objetivos y la hipótesis, además de resultados y marcos conceptuales, girarán en torno a este periodo histórico. Focalizaremos la evolución del Protomedicato a través de los tres grandes reinados que acontecieron en España durante el periodo a estudio: Reyes Católicos, Carlos I y Felipe II. En este trabajo de investigación viajaremos pues hasta el Renacimiento, época de grandes escritores, artistas y conquistadores, además de acontecimientos clave tanto a nivel político, como social y económico, para comprender todos los cambios que, finalmente, desembocaron en la aparición, organización y consolidación del Protomedicato.

1.2.- MARCO TEÓRICO

1.2.1.- Contexto Histórico: el Renacimiento español

1.2.1.1 Generalidades

La España renacentista, primera etapa del periodo moderno, se inicia promediada la segunda mitad del s. XV, con la unión matrimonial de Isabel de Castilla y Fernando de Aragón, que hizo posible la unificación de los dos más importantes reinos cristianos peninsulares (1480) y su vigencia se prolonga hasta la muerte de Felipe II en 1598. El auge que, en el s. XVI, evidencia nuestra cultura va emparejado a este ascenso político de España al rango de potencia rectora en el concierto de la vida

europea. Se universaliza la obra de los intelectuales españoles. La ordenación de la vida pública, tan decisivamente emprendida por los Reyes Católicos, y el íntimo trato con Italia, cuna del Humanismo, son los factores que más favorecen el esplendor cultural y científico de nuestro Renacimiento. España, que acaba de crear el Estado Moderno, participa en el espíritu renacentista y produce necesitados de una visión inédita de la realidad. El humanismo italiano y la penetración del erasmismo constituyeron los influjos más decisivos en el mundo intelectual y científico del Renacimiento hispánico. Las instituciones y órganos de gobierno creados por los Reyes Católicos se confirman y se perfeccionan en el s. XVI hasta constituir una sólida estructura administrativa que pugna por imponerse a los particularismos que se conservaban en los antiguos reinos unificados en 1479. [1]

A modo de resumen general y sin profundizar mucho en cada acontecimiento, pues no es objeto de este estudio de investigación, los sucesos históricos (exteriores e interiores) más importantes que tuvieron lugar durante el Renacimiento español los desglosamos en los tres grandes reinados.

Durante el reinado de los Reyes Católicos, y concretamente en 1492, ocurren los siguientes grandes acontecimientos [2,3]:

- Toma de Granada que culmina la conquista cristiana de la península.
- Expulsión de los judíos y moriscos.
- Descubrimiento de América.
- Publicación de la primera Gramática de la Lengua castellana.

Con respecto al reinado del emperador Carlos I de España y V de Alemania se produce:

- Guerras civiles: comuneros (1519-1521) y germanías (1521-1523).
- Guerra contra Francia por el dominio de Italia (Batalla de Pavía, 1525).
- Conquistas y colonización de los Imperios Azteca e Inca (1519-1542).
- Reforma protestante, que provocó la división de la Iglesia cristiana en las doctrinas católicas y protestantes.
- Enfrentamiento con los príncipes alemanes.

En el reinado de Felipe II, ya en los inicios del Barroco, se suceden varios acontecimientos tales como:

- Guerra contra Francia (San Quintín, 1557).
- Represión en los Países Bajos.
- Revueltas en el Interior: Alpujarras (1568-1571).
- Conflictos contra los turcos por el dominio del Mediterráneo (Lepanto, 1571).
- Incorporación dinástica de Portugal a la corona española (1580).
- Enfrentamiento con Inglaterra: Derrota de la Armada Invencible (1588).
- Bancarrota (1557, 1575, 1596).

Fuera de España, esta época también será conocida por diversos periodos de graves crisis políticas y económicas: el Gran Cisma, la Guerra de los Cien Años en occidente, la decadencia de la casa imperial y el conflicto por la supremacía de diversos poderes territoriales en el propio Imperio, en Borgoña, en Italia, y la amenaza turca en el este. Todo esto tuvo lugar en el escenario de un cese del crecimiento económico, crisis financieras, hambre y la Peste Negra [4,5]

El Humanismo es el gran movimiento intelectual desarrollado en Europa entre los s. XIV y XV y propio del periodo histórico en el que se desarrolla nuestro trabajo de investigación. Este movimiento cultural e intelectual rompe con las antiguas tradiciones escolásticas medievales y supone la vuelta a la Antigüedad (Roma, Gracia), ya que nace de una amenaza existencial profunda. Los grandes cambios provocaron que la era del humanismo fuera conocida como la época más perturbada psiquiátricamente de la historia europea una época marcada por el "shock psiquiátrico", por el miedo y por la danza de la muerte. Los humanistas no pretendían emancipar a los hombres de los límites de la religiosidad y solidaridad medievales. Más bien, su intención era superar las crisis religiosas y sociales participando en la búsqueda de nuevos símbolos de seguridad. El Humanismo llega a España más tarde que al resto de Europa y llega a través de países como Italia. Paralelamente, se produjo la revolución educativa: desde el primer nivel conceptual sobré que es la educación, erradicando la parte animal que supuestamente había en cada uno de nosotros y ampliando las fronteras de la educación, desde la escuela hasta la universidad. Aunque,

con matices importantes, cabe destacar que es a principios de siglo cuando la Universidad sufre una transformación básica: la Universidad se convierte en un agente del cambio social, al posibilitar la consecución de títulos universitarios no sólo a las clases privilegiadas, haciendo de la posesión de estos títulos un elemento básico e indispensable para acceder a los cargos de poder y de recompensa social. Elementos de dicha transformación fueron: la influencia del humanismo, la progresiva laicización y el intervencionismo de los reyes en el mundo universitario. La aparición de la palabra "humanista" era una indicación de que los "*studia humanitatis*" habían encontrado su lugar propio y reconocido y distintivo en las universidades [4,5]. El humanismo aparece primero fuera de las universidades y después de unas pocas generaciones, fue asimilado por los principales centros de sociedad. En lo referente a otros aspectos sociales, el Humanismo implica cambio de mentalidad y de visión. Destacar por un lado, la filosofía del momento, la visión sobre la mujer y la vejez en este siglo en España. No debemos olvidar que España entra en el Renacimiento gracias a sus relaciones con Italia, introduciéndose así nuevos conceptos filosóficos, tales como señalan Ocaña y García [6,7]

- Valoración del mundo greco-latino: nueva escala de valores basada en el individuo.
- Antropocentrismo: el hombre es el centro del universo, y es capaz de dominar el mundo y así crear su propio destino.
- Anteposición de la razón al sentimiento: "Aurea Mediocritas". Todo ha de estar en equilibrio, armonía y mesura.
- Nuevo ideal del hombre: hábil tanto como poeta como guerrero.
- Nuevo ideal de belleza: Como deberían ser y no como son en realidad. Se idealizan tanto a la naturaleza, como a la mujer y al amor.

Ya de nuevo con el foco centrado en España, este siglo se caracteriza por un crecimiento demográfico, que hacia finales del s. XV cuenta con una población de entre seis y siete millones de habitantes y al concluir la siguiente centuria sobrepasa los nueve millones (aunque el número varía bastante según el autor que se consulte). La sociedad española es mayoritariamente rural (alrededor del 96% del total), pues los núcleos urbanos, en los que conviven los nobles y eclesiásticos con mercaderes,

profesionales, menestrales y mendigos, no alcanzaban el 4% de la población. Existe un predominio humano del antiguo reino de Castilla el cual le beneficia enormemente a la hora de imponer su liderazgo en el rumbo político; en el seno de la comunidad que forman los pueblos hispánicos, dos minorías (judía y morisca), constituirán factor provocador de inseguridad y fricciones que en el caso de los judíos tuvieron acusada repercusión en la vida médica [1,7] Además del demográfico, se observa en este siglo un crecimiento económico debido a los siguientes factores [6,7]:

- Mercantilismo: prototipo de capitalismo. Aplicación y práctica (creación de la banca, separación de capital y trabajo, agrupación de comerciantes).
- Agricultura: fuerte crecimiento debido a la demanda de las Américas y al crecimiento demográfico.
- Ganadería: papel esencial en la economía castellana.
- Artesanía: producción escasa.
- Comercio con las Américas: Creación de Casas de Contratación o Lonjas.

> *"[…] En lo referente a las mentalidades, España vivió en este siglo el paso de una cultura humanista, influenciada por gentes como Erasmo de Rotterdam, que defendía una cierta tolerancia, a una cultura intolerante y represiva que tendrá su mayor concreción en el ideario del Concilio de Trento y en la labor de la Inquisición. […]"* [6]

En el terreno político, como ya habíamos mencionado de forma general anteriormente, se produce un cambio de suma relevancia: la llegada de los Austrias a la monarquía castellana y aragonesa. España será un estado como tal durante el reinado de Felipe II, pero es justo y necesario estudiar la evolución a lo largo de los tres grandes reinados para ver la evolución que se produce en el país:

> *"Los Habsburgo o Austrias continuaron y desarrollaron la organización política heredada de los Reyes Católicos. Procuraron rodearse de letrados, funcionarios expertos en leyes que no pertenecían a la alta nobleza. De esta manera, apartaron a la*

> *aristocracia del poder de la Corte, permitiendo que el poder político quedara centralizado en las manos de los monarcas."* [6]

Esta continuación de costumbre tuvo una serie de consecuencias muy importantes tanto a nivel nacional como internacional ya que:

> *"El Rey estaba asesorado por los Consejos (sistema polisinodial). Estos podían ser sectoriales (Hacienda…) o territoriales (*Castilla, *Aragón, Indias, Italia…). Estaban formados por letrados, nobles y alto clero y tenían un carácter meramente consultivo. El Rey tenía la última palabra. Carlos V y Felipe II despacharon los asuntos cotidianamente con consejeros de su máxima confianza, los Secretarios, que hacían de intermediarios entre el rey y los Consejos. Algunos, como Antonio Pérez con Felipe II, alcanzaron una gran influencia."* [6]

En relación a la organización administrativa:

> *"La administración territorial mantuvo la estructura heredada de los Reyes Católicos. Los Corregidores, designados por la corona, tenían el control de las ciudades. Otros cargos de la burocracia eran los Contadores y recaudadores de impuestos, y los Alguaciles que hacían funciones de policía. Las Chancillerías y las Audiencias se encargaron de la administración de justicia."* [6]

Y, por último, y no por ello menos importante, la capital del reino se traslada a Madrid, fundamentado dicho cambio con las causas:

> *"En* 1561, *Felipe II fijó la capital en Madrid. Diversos factores explican esta decisión: La situación central de la ciudad en la península o las ventajas ambientales (agua, caza…). Esta decisión provocó el rápido crecimiento de la Villa y Corte, a la vez que la decadencia de ciudades como Valladolid o Toledo, que eran anteriormente frecuentemente la sede de la Corte"* [4]

Pero no solo en la economía o en la política se producen cambios, sino en otros ámbitos muy importantes. Con respecto a la sociedad española de la España Moderna,

se produce un lento pero efectivo cambio en la clase social conocida como "burguesía", ascendiendo posiciones y con mayor presencia en las altas esferas, sobre todo en las ciudades, con un débil desarrollo en sus inicios. Los burgueses buscaron ante todo ennoblecerse y engrosar las filas de la baja nobleza. Los nobles ya no combaten en guerras, sino que esta clase social se transforma en una nobleza cortesana, caracterizada por la posesión de antiguos castillos medievales y señores de grandes tierras. La Iglesia y el clero, con estamentos privilegiados muy heterogéneos y un gran estamento no privilegiado, siguen ostentando mucho poder, por lo que en España no se nota demasiado esa pérdida con respecto a Europa. Las grandes diferencias económicas internas, sujetas en su conjunto a los intereses de los estamentos privilegiados, es la causa directa de este enlentecimiento social [6-8].

Cabe diferenciar dos Renacimientos, o si se prefiere dos fases del mismo, de distinto signo si se mantiene la unidad de la etapa que enmarca las fechas de 1479-1598. En la primera fase o primer Renacimiento, que dura hasta la conclusión del reinado de Carlos I, la cultura española se abre, sin reservas, a los influjos europeos; buen número de intelectuales se educan en Italia o París y bastantes de ellos, médicos con obra científica valiosa, viven toda o buena parte de su existencia fuera del ámbito peninsular. Durante el segundo Renacimiento, gobernado por Felipe II, se produje un viraje impuesto por la acción conjunta de varios factores, políticos y religiosos, que afecta de inmediato a los ámbitos cultural y científico (fechado aproximadamente entre 1557-1559) [1,7].

La literatura juega un papel importante aquí, ya que gracias a ésta, podemos conocer las costumbres y pensamientos a través de sus textos. Conforme dice Alegre Peyrón [8].

> *"[…] Obras como La Celestina, Retrato de la Lozana Andaluza, Guzmán de Alfarache, El Buscón, La Pícara Justina, etc., presentan el honor y virtuosidad de las mujeres como algo que deja mucho que desear. En las obras de Cervantes, Lope de Vega, Tirso y Calderón, por nombrar a los más célebres, la virtud femenina es pura leyenda y abundan en ellas aventuras amorosas e infidelidades conyugales de la mujer. Esta es descrita como coqueta, hipócrita, adúltera, falsa*

> *y desleal. Todo ello nos lleva a concluir que en el Siglo de Oro interesa la vida amorosa y más concretamente la sexual, y no es fácil definir con precisión la actitud de los españoles con respecto a sus pasiones amorosas, aunque documentos no faltan."*

Debemos saber también que la esperanza de vida en esta época rondaba los 50 años, la tasa de mortalidad era muy alta, pero se produjeron avances significativos con respecto la higiene en el parto y la lucha contras las epidemias, por lo que la esperanza de vida aumentó y la población envejeció [1]. Todo esto derivó en un nuevo concepto general de la sociedad con respecto a la Vejez de aquella época, y se produjeron dos corrientes de pensamiento hacia los ancianos: uno negativo (pérdida de fuerza y vigor, regresión e involución) por lo que las personas mayores pasan a ser una carga, rechazando incluso el modelo de gerontocracia griego; y uno positivo, como bien se refleja en la obra de Miguel de Cervantes "El Quijote". Y si ya se tenía una mala idea sobre la Vejez, la aparición de la imprenta derivó en un rechazo más al que añadir a la figura del anciano como memoria de grupo, ya que sus funciones son sustituidas por los avances tecnológicos [1, 9-11].

> Este naciente espíritu individualista que florecía, tras siglos de encierro, miedos y violencias, rechazó sin disimulo la vejez, la decrepitud inevitable y la decadencia. Mientras que a los hombres se les considera hombres sabios y a los que se les tiene cierto grado de ternura, las mujeres son vistas como pícaras (Lazarillo de Tormes) y alcahuetas (La Celestina), hecho que se persiguió de manera descontrolada durante la Inquisición [8-10]. Fueron, quizás, los tiempos más agresivos contra los ancianos hombres, pero, más aún, contra las ancianas mujeres. *"[..] Y pensando en qué modo de vivir haría mi asiento, por tener descanso y ganar algo para la vejez, quiso Dios alumbrarme y ponerme en camino y manera provechosa […]" (Lazarillo de Tormes)* [11]

Si seguimos las pistas que nos ofrece el libro, vemos que Lázaro tiene 27 años cuando le escribe a Vuestra Merced sobre la época en la que se casa, coincidiendo con las Cortes convocadas por el emperador Carlos V en 1538 [10, 11].

Los ideales de belleza cambian, retornando a las culturas griegas y romanas, donde la juventud lo es todo, y en donde las mujeres vuelven a ser sumisas de los hombres. Es probable que solo fuese una postura literaria, pues en la realidad cotidiana, la relación entre hombres jóvenes y ancianos era más benevolente [9,10]. Las mujeres se pueden clasificar en tres grupos con respecto a su edad: un periodo previo a la fertilidad (0-17 años), una etapa fértil (17-40) y la etapa de invierno (40-45 años).

La vida familiar también se vio afectada tanto por la Reforma como por la Contrarreforma durante esta centuria, de modo que tanto los matrimonios y su control como los divorcios en la Europa "hereje", los hijos y su educación y la sexualidad ilícita, sufrieron grandes cambios. Puesto que la Europa Protestante no es nuestro objeto de estudio, señalaremos las principales características de la vida familiar en la Europa Católica, como explicó Watt [12] y que detallamos a continuación:

- Matrimonio y divorcio: tanto en la Europa protestante como en la Europa católica, eran los jóvenes los que iniciaban el noviazgo y elegían a sus futuros cónyuges, siempre y cuando no fuesen de alta alcurnia, pues en esta época seguían existiendo los matrimonios concertados que producían beneficios económicos. En ambas Europas, se aceptaba de buen agrado la intervención de los padres a la hora de elegir cónyuge, bien por respeto o bien por miedo a una posible desherencia económica.
    - *Europa católica*: El matrimonio sí es un sacramento a diferencia de la otra Europa. Los tribunales eclesiásticos estaban bajo la corona y eran los encargados de validar el matrimonio, mientras que los tribunales seculares eran los encargados de la transferencia de bienes entre cónyuges. Se valoró la posibilidad de secularizar el control sobre el matrimonio, además de que se luchó de forma activa contra el concubinato (por parte de la Iglesia con el Concilio de Trento) que practicaban los sacerdotes, ya que el celibato tenía muchos efectos negativos, uno de ellos, el aumento del número de abusos sexuales por parte de los sacerdotes. Los requisitos para poder casarse fueron:
        - Consentimiento dado libremente (Decreto Tametsi, 1563).

- No validez a los matrimonios clandestinos: amonestaciones, sacerdote y dos testigos para que sea válido el matrimonio. Los matrimonios debían tener carácter público y celebrarse en una Iglesia.
- No se requería el permiso de los padres.

El divorcio no se contemplaba, al igual que un siguiente matrimonio tras la separación. Sí se aceptaba la anulación de un matrimonio. Existían además la conocidas como separaciones de hecho (muy comunes en el S. XVI, en las cuales los cónyuges vivían separados pero sin los permisos judiciales exigidos). A la hora de anular un matrimonio, si en éste había episodios de malos tratos, se agilizaba el proceso.

– Hijos y educación: la educación fue de carácter represivo en las dos Europas, fomentando el patriarcado y el paternalismo. Evitaban la sobreprotección de los niños durante la infancia, y en la Europa protestante se imponían castigos más severos que en la Europa católica. Con respecto a la educación de los jóvenes, en la Europa protestante abogaron por la creación de escuelas con asistencia obligatoria, mientras que los católicos lo aprovecharon como recurso para promover la fe (Compañía de Jesús, fundada por Ignacio de Loyola en 1534 para hombres, o la compañía de las Ursulinas para mujeres). Mientras que en la Europa protestante, no se acusaba tanto la diferencia de sexos, en la Europa católica sí. Eso sí, en ambas Europas se le dio más importancia a la niñez que a la juventud en materias de educación.

– Sexualidad ilícita e hijos ilegítimos: la discriminación legal de los hijos ilegítimos se intensificó durante el s. XVI, disminuyendo considerablemente el número de hijos ilegítimos en el siglo posterior.

  – *Europa católica:* mientras que a los padres de estos hijos ilegítimos sólo se les exigía el coste de los gastos por el parto, la deshonra caía sobre las mujeres, por lo que fueron las grandes perjudicadas. Para poder salvar su alma y recuperar la honra, éstas debían ocultar el embarazo y posteriormente abandonar a la criatura al nacer. Debido al gran aumento de abandonos, se creaciones instituciones que recogían a estos niños además

de un aumento muy acusado de infanticidio masivo por parte de madres solteras.

En cuanto a la Literatura, como ya hemos ido mencionando en otros puntos, se eleva a su momento más brillante, incluyendo la lucha contra la censura, como asegura Ocaña [7]

> *"La creación literaria estuvo fuertemente sujeta a la censura religiosa. La Inquisición se encargó de la represión y en 1559 el inquisidor general Valdés publicó el "Índice de libros prohibidos". Prohibiendo muchas obras clave del siglo. Pese a ello, ésta vio poco afectada y la cultura española vivió una verdadera época de apogeo."*

Por ello, la estructura literaria del siglo XVI se podría estructurar mediante el siguiente esquema:

- Poesía: los escritores más importantes de este género serían Garcilaso de la Vega, Castillejo y Juan Boscán.
- Teatro: Juan de la Encina y Gil Vicente fueron dos figuras importantes que elevaron la categoría de excelencia a su máximo nivel en este género en este siglo.
- Prosa: el nacimiento de un nuevo género que será conocido como novela. Podemos subdividirlos en 3 subgéneros:
    - *Literatura Religiosa*: en el ámbito de la ascética, Fray Luis de León fue su máximo representante, y en el ámbito místico, San Juan de la Cruz.
    - *Novela pastoril*: influenciada directamente desde Italia. "La Diana" de Jorge de Montemayor es la primera obra conocida de este género, escrito en 1558. Terminaría de evolucionar a finales de siglo y principios del s. XVII, con figuras del nivel de Lope de Vega o Miguel de Cervantes.
    - *Novela picaresca*: El Lazarillo de Tormes como máximo exponente de este subgénero. Es una novela de ambiente contemporáneo, que venció a la censura y que expone con gran maestría, la sociedad española de la época.[12,14]

Con respecto al Arte, el Renacimiento español tiene una evolución muy compleja. Durante el siglo XV y principios del XVI se aprecia una continuidad de las formas góticas en las que se van intercalando diferentes elementos renacentistas procedentes de Italia (estilo plateresco) y que se caracterizan por su minuciosa y rica decoración la cual recuerda el trabajo de los orfebres y plateros. A partir del primer tercio del siglo XVI se produce una transformación notable con el triunfo definitivo de las corrientes renacentistas. A mediados del siglo XVI se comienzan a apreciar influencias manieristas. En la pintura, Luis de Morales con "La Virgen con el Niño" y El Greco con "Entierro del Conde de Orgaz" son los artistas más representativos de la época [6]. Las obras arquitectónicas más representativas en este siglo son:

- Patio del Palacio de Carlos V (La Alhambra, Granada, 1527).
- Fachada de la Universidad de Salamanca (1529).
- Monasterio de San Lorenzo del Escorial (Madrid, 1563-1584).

Por último, y no por ello menos importante, en el ámbito de la religión, España vive uno de sus grandes momentos históricos: El Concilio de Trento, o la Contrarreforma, que afectará directamente al funcionamiento del Protomedicato, así como también influyó en la literatura y la ideología de esta época. El Concilio de Trento es un concilio de tipo ecuménico que se inició en 1545, con 25 sesiones de forma discontinua con una duración total de 18 años, culminando en 1563, durante el reinado de Felipe II y con Pío IV como sumo pontífice de la Santa Iglesia Católica, promulgándose en Roma durante el pontificado de Pío V su versión escrita en latín en Septiembre de 1566, llegando finalmente a España en Abril de 1567, aunque hasta 1777 no se encontrará redactada finalmente en castellano. Este Concilio, en resumen, duró 3 papados (Pablo III, Julio III y Pío IV) y dos reinados en España (Carlos I y Felipe II) [13,14].

Fue un primer intento de acercamiento entre el mundo protestante y el católico, pero sin mucho éxito; por ello, más tarde, se conocerá a este Concilio como la "Contrarreforma". La Iglesia anhelaba una reforma del clero, el cual tenía un problema de filiación: por un lado el estado (lealtad al Rey) y por otro a la Iglesia (lealtad al Papa). Querían dejar atrás el sistema anticuado de la Edad Media en cuanto a la estructura (Vasallaje), para así poder recibir tierras que en aquel momento estaban en

manos de la Iglesia. Los primeros interesados en la génesis de un cambio eran los príncipes alemanes, no muy afines a la Teología católica, por lo que iniciaron la reforma Luterana de la Iglesia. Durante el Reinado de Carlos I, el cual quería ostentar el título de emperador, pero quería evitar la fragmentación de Europa, suavizó las relaciones entre ambos bandos y, aunque deseaba ver como se producía dicha unión, no vivió para verlo finalmente, al igual que el Papa convocante, Pablo III. El Emperador avecinó una fragmentación inminente, por lo que se cree que esa pudo ser uno de los motivos por los cuales abdicó finalmente en su hijo, Felipe II [13,14].

Durante el reinado de Felipe II se produce el fin de dicho Concilio, y una de sus causas es la reanudación y dinamización, acatando con fervor todas las decisiones tomadas en el Concilio, muchas de ellas incluso antes de su publicación, convocando además Concilios provinciales a lo largo y extenso de todos sus reinos, imponiendo su legislación. Felipe II pierde el interés por la Unificación de Europa y marca un estilo defensivo de sus reinos junto con la Iglesia, lo cual derivará en un pronunciado aislamiento de España con respecto a Europa, afectando de lleno tanto en la educación como en la sanidad, que es nuestro objeto de estudio. La represión ideológica, que estimula esta necesidad de defender la integridad de la fe, inspira las medidas represoras de Felipe II; en 1559 se publica el primer índice de libros prohibidos y expurgados compuesto por orden del inquisidor general Fernando de Valdés [1]

Del Concilio se extraen dos ideas: una dogmática y un paradigma reformatorio de la vida eclesiástica con respecto a los Hospitales (supervisión y control), como se recoge en el estudio de Hernández Conesa et al [13], relega el cuidado de los enfermos al cuidado del alma, y en referente a los Hospitales, éstos quedan bajo supervisión y control de los obispos, con ingresos de facto y de iure. Es importante este punto ya que aquí se produce la divergencia entre católicos y protestantes con respecto a la Sanidad. Mientras en el mundo católico, la fe sin obra no permite la salvación y por ende se concede más poder a la Iglesia, en los países protestantes, sólo con la fe, el alma ya se salva, por lo que las responsabilidades sanitarias caen del lado cívico y son una cuestión de Estado.

Si bien la Medicina en España durante la primera mitad del s. XVI se asemeja a la de Europa, en el momento de la aplicación de las normas escritas en Trento, España

se va aislando poco a poco de Europa, sobre todo en materia de formación académica tanto en Medicina como en las demás carreras universitarias [1, 13,14].

1.2.2.- La Sanidad en el siglo XVI: Cuerpo y Alma

Una mayor libertad para discutir a foro abierto los aspectos que más importan a la Salud incrementó las posibilidades de un progreso que hasta entonces no se había producido. Esta libertad de discusión hizo posible un gran avance científico que entabló el médico Gómez Pereira en 1558 en torno a la fiebre. Este médico se enfrentó a la doctrina galénica, hasta entonces seguida por todos los médicos, que consideraba la fiebre como una enfermedad, por lo que se opuso a la tradición, encabezada por aquél entonces por Luis Mercado. Gómez Pereira afirmó en su obra "De febrium essentia" (1586) que la fiebre no es una enfermedad, sino un síntoma, y que es necesaria, porque con ella el enfermo se deshace de lo sobrante. Este descubrimiento, que ahora parece insignificante, supuso un paso de gigante para la Medicina de entonces. Gracias a ello, la Medicina se pudo dedicar pues a la atención de la Salud, el tiempo y las muchas atenciones que requerían los cuidados de la fiebre, como entidad patológica aislada [1, 15, 16].

El hombre del Renacimiento aumenta sus posibilidades de viajar y conocer nuevos países, al tiempo que ensancha las áreas de sus saberes y aumenta su capacidad de movimiento. Nace la burguesía como nueva clase social, en detrimento de la aristocracia feudal y eclesiástica, con las que a veces se enfrente en abierta competencia. Este fenómeno sociológico va a influir muy favorablemente en la Sanidad de todo el país, debido al notable cambio que se experimenta en las personas que la gestionan [1, 3, 6].

La Sanidad del siglo XVI, sobre todo la primera mitad, quedaría descrita como un trabajo en equipo de todas las profesiones en el noble trabajo de curar: desde el boticario al cura de almas, pasando por el barbero-cirujano, el sacristán o el ama de llaves. Todo un mosaico de quehaceres cuyo conocimiento completa la relación de los distintos profesionales. Toda la documentación indica que en este tiempo, aquellas personas que eran elegidas como médicos y cirujanos eran personas doctas y expertas en su arte, además de tener la aprobación de su persona en el pueblos y sus casas, por lo que se hacía necesarios que éstos fueran cristianos viejos. También se observó que

las condiciones son más exigentes para los médicos que para la admisión de enfermos en los distintos hospitales. Esto se debió a que el hospital contase con el mejor equipamiento y se realizaran las mejores técnicas de la época en cuanto a la cirugía, los tratamientos y exploraciones clínicas quedaron representadas a través una fuerte relación médico-enfermo. El médico siempre debía ir acompañado por el administrador cuando se producía un nuevo ingreso hospitalario. La actuación de las profesiones sanitarias con los pacientes quedaría de la siguiente forma [1, 15, 16]:

- El **médico** tenía que preocuparse cada día de si el tratamiento del enfermo se había seguido correctamente. En caso de producirse alguna falta en esto por parte del boticario o del enfermero, daba cuenta al administrador para que lo remediara y ordenara lo conveniente a la salud del enfermo, anotando en el libro del boticario lo referente a las medicinas y ordenando las comidas en la tabla que debía llevar el cura. De la misma manera, el médico, el administrador y el boticario se reunían una vez al año, por el mes de julio, con objeto de proveer de todas las medicinas y ungüentos que fueran necesarios. También debían estar presentes en las visitas generales, cuando los señores visitadores inspeccionaran el Hospital para dar cuenta a éstos de las medidas necesarias al bien de los enfermos.
- El **boticario** que tenía a su cargo la botica del hospital debía ser recibido por los médicos de la casa y avalado por un compañero de profesión sabio y práctico en el oficio, antes de ser admitido por los visitadores. Una vez admitido, se le proveía de los libros necesarios para que anotara la composición de las medicinas, cuidando que no se cometieran errores que pudieran dañar a los enfermos. Estos libros, así como la propia botica, debían ser inspeccionados por los médicos y el administrador en presencia de los visitadores. También era obligación del boticario hallarse presente en la visita de los médicos por la mañana y por la tarde, y llevarse consigo el libro donde se recetaban las medicinas, las purgas y los jarabes. La elaboración de estos preparados era de la exclusiva de los boticarios, no así su administración, que recaía en la figura del médico/cirujano.

- El **notario** tenía la obligación de permanecer siempre en la casa para dar fe de lo que se recibía y se gastaba, así como de lo que se compraba y se vendía. También debía estar presente en la almoneda que se hacía de la ropa de los difuntos y dar fe del remate de ellas, anotando en el libro el precio por el que se vendieron. Cuando se abría el cepo (limosnas), tenía que estar presente y certificar la cantidad recogida, además de anotar todos los salarios que se pagaban. Y toda esta información se recogía y se entregaba al administrador.
- El **cura** era el juez y médico del espíritu, ya que la cura del alma era tan importante como la cura del cuerpo. Las funciones de la confesión se orientaban a una mayor relajación y tranquilidad de conciencia, las cuales son de gran importancia para la curación del enfermo. El papel del cura, en su doble función de limpieza de los pecados del alma, era inseparable de las funciones del médico en la Edad Moderna. Uno y otro no sólo se complementaban, sino que eran parte de un mismo cometido: la salud. La fe tenía un efecto curativo. Otra de las funciones era enterrar a los difuntos y hacer el oficio de muertos ante las sepulturas, siendo ayudado en esta labor por los capellanes y el sacristán.
- La **madre de llaves** debía de tener copia del inventario de toda la ropa del hospital, así como de los colchones, sábanas, frazadas, cobertores de paño, almohadas, manteles y paños que fueran de algodón. Tenía una moza a su cargo para que le ayudara a coser o remendar lo que fuera necesario. Ambas se encargaban de lavar la ropa sucia y recabarla cuando estuviese limpia, de todo lo cual habían de dar cuenta al enfermero mayor.
- El **barbero** debía de visitar el hospital dos veces al día sin necesidad de ser llamado. Tenía que realizar las sangrías que el médico dejara ordenadas, informándose por el enfermero mayor de cuantas onzas de sangre mandó a extraer el médico, de qué brazo y de qué vena. Se advierte que tenía que ser bueno en su oficio y no podía realizar una extracción hasta que la otra previamente realizada dejase de sangrar. La lucha entre médicos y este colectivo ha sido constante en el curso de la Historia de la Medicina, la cual se acrecentó hasta la consolidación de la institución del Protomedicato. Fuera de

España, en 1368 se creó el College of Surgeons en Londres, el cual estaba separado del de los médicos, y cuya principal función era proteger sus derechos y privilegios, pero no para mejorar a nivel organizativo. El primer precedente de colegiación fue el Collège de Saint Côme de París, donde desde 1210 se agruparon los cirujanos conocidos como educados o Rôbe longue (bata larga), ya que estos poseían estudios, y los cirujanos Rôbe courte (bata corta), que, a diferencia de los primeros, éstos no tenían estudios, y cuyas habilidades sólo procedían de la práctica. Los segundos no podían ejercer si haber sido instruidos y autorizados por los primeros. Este primer intento de organización profesional dio lugar a muchas pugnas sobre quiénes estaban autorizados a curar heridas y quienes a sangrar, lo que dio lugar a numerosas querellas legales que originaron una batalla de intereses corporativistas de la que nadie se benefició y resultaron perjudicados muchos enfermos. El problema, tan viejo como la propia profesión médica, sigue planteándose en nuestros días, y en ocasiones con no poco egoísmo corporativista.

- El papel de los **sacristanes**, tanto en su función hospitalaria como en el culto secular, fue de gran importancia en la Iglesia de este tiempo. Representaba el papel de mediador entre los parroquianos y el cura. La función de finales del s. XV y principios del s. XVI se parecía mucho a la de los diáconos de las Iglesias católicas y anglicanas actuales. Llegaron a tener barrio y hospitales propios, siendo gremio independiente y con influencias sobre el poder eclesiástico. Tenían la obligación de servir en las misas y dar lo conveniente a los capellares para su celebración, además de ayudar la celebración de vísperas, vigilias y responsos, así como en las sepulturas y entierros.
- Con respecto a la **enfermería** y el cuidado de los enfermos, el cambio se produjo gracias a la implementación de nuevos métodos de organización tanto en la asistencia médica como hospitalaria, dando como resultado una mejora de la calidad de los cuidados a los enfermos, ya que se les trataba a través de una triple vía: médica, asistencial y religiosa. Estos cambios se produjeron a nivel de nuevas medidas higiénicas y de prevención de enfermedades. También es cierto que la Sanidad por aquel entonces estaba más preocupada del cobijo que de la salud, por lo que muchas veces se confundía la faceta de asistencia

> social con los asilos políticos (pero este problema se solventó durante la etapa de los Austrias). Entre las diferentes medidas higiénicas, nos encontramos en primer lugar el cambio de ropa, algo insólito en aquella época, pues la higiene personal se dejaba al libre albedrío individual. El cambio de la indumentaria personal o de la ropa de cama se prolongaba muchas veces *sine die* con los consiguientes trastornos de salud y propagación de infecciones. Otra de las novedades que se implantaron fue la reglamentación de unos horarios a cumplir rigurosamente en relación a los jarabes, purgas y gargarismos. Las purgas debían realizarse por la noche y no podían mover las camas de lugar sin que lo supiera el Administrador. Los enfermeros eran los responsables de las comidas a los enfermos, además de visitar todas las salas de hospital para confirmar que todos los enfermos habían consumido bien y todo, como así estaba estipulado en diferentes tablillas. Luego debían recoger la comida sobrante, barrer y limpiar para que la sala de enfermería quedase libre de malos olores y la posible propagación de insectos dentro de las diferentes salas. La enfermería de cirugía debía de disponer de una mesa grande de cuatros pies, y a los lados dos sillas cerca de la ventana. La organización de la sala estaba perfectamente estructurada: materiales a un lado, braseros con cenizas a otro y dos canastas, una de ropa limpia y una de ropa sucia.

En esta misma época, los Hospitales se asociaban a refugios, por lo que los nuevos registros debían estar justificados con total certeza. Otro punto cuanto menos curioso nos habla del propio interés del hospital, pues no sólo se buscó la salud de los pacientes, sino que también hubo espacio para la estética. Los hospitales del Renacimiento se diseñaron para el buen funcionamiento del personal enfermero, y se inspiraron en las capillas y monasterios, en el cual la sala de enfermería queda en el centro de la cruz mientras que las salas quedaban a la vista para un buen control. Aquellos pacientes que padeciesen enfermedades contagiosas se les reservaban las habitaciones más alejadas del centro de la sala, pero a la vista del personal sanitario, manteniendo así la forma de cruz griega o cruz cristiana.

El galenismo hipocrático y su “Corpus hippocraticum” se convirtieron en el principal modelo de la ciencia y las prácticas médicas, sin cuestionar la autoridad de Galeno y la validez del sistema en relación a la creación del Estado Moderno, tomando

conciencia de la relación entre problemas sanitarios y las condiciones sociales. Al recuperar la tradición del ambientalismo hipocrático, se renuevan las ideas preventivas en materias de salud, sobre todo las de la higiene individual, y también en temas relacionados con epidemias y el socorro a los pobres (secularización de la beneficencia, control de la mendicidad, recogida de pobres, represión hacia los "falsos pobres" y la asistencia a los "verdaderos"). Se inició además el proceso de separación de los hospitales "sensu stricto" y los asilos/albergues para pobres. Destacar en este punto la obra de Miguel de Giginta y su "Tratado de remedios de pobres" (Coímbra, 1579), que versa sobre la recogida de éstos, con gran aceptación tanto en España como en Portugal (humanista que defendió a los pobres a ultranza y cuyo proyecto fue la construcción de las "Casas de la Misericordia" de estilo bizantino y árabe) [17]. Tanto en los reinados de Carlos como de Felipe se exigieron certificados médicos o de cirujanos para el ingreso a instituciones hospitalarias y así poder establecer un censo de estos establecimientos [18]. A partir de la firma del Concilio de Trento, los Hospitales tenían a la obligación de atender y acoger a pobres en sus centros, por lo que éstos debían demostrar que eran verdaderos pobres, por lo que contaban con una acreditación extendida por el gobierno central.[16]

La muerte y su visión en general, y en el ámbito hospitalario en particular, tuvo dos lecturas entre el s. XV y el s. XVI. Por un lado, el aspecto negativo, debido a la tristeza que la muerte podía infundir al propio enfermo terminal y los compañeros de sala, con los siguientes inconvenientes de índole psicosomática. La otra interpretación defiende la naturalidad que todas estas ceremonias supieron infundir al hecho de morir, con la consiguiente desdramatización de un acto que es tan inevitable e inapelable como el nacer. Hasta bien entrado el Renacimiento, es opinión de algunos historiadores que el rito de la muerte imprimía a ésta tal grado de cotidianidad que la hacía menos triste. La muerte pues, no era un tema tabú [15].

La centralización de los poderes políticos tuvo consecuencias positivas a nivel sanitario y hospitalario, pues la calidad de éstos aumentó durante el Renacimiento español. Los mejores hospitales se encontraban en las grandes ciudades, y todo aquél aspirante a médico/cirujano que quisiera prestigio debía de hacer carrera primero allí. A mayor práctica y especialidad, mayor prestigio entre profesionales del mismo rango.

La medicina se fundamentó en tres grandes pilares: plantas, animales y minerales [15, 16, 19]

La literatura científica producida en España entre finales del medievo y durante el Renacimiento es otro punto a destacar. Con respecto a la producción de libros médicos en España entre finales del siglo XV y todo el siglo XVI, sobresale la ciudad de Sevilla por encima del resto de ciudades de Castilla, alcanzando 65 títulos de 521 publicaciones totales en toda España (16,83% de la producción nacional). En el último cuarto del s. XV únicamente se editaron libros médicos en ocho ciudades españolas: Salamanca, Burgos, Toledo, Barcelona, Valencia, Zaragoza, Pamplona y Sevilla. Entre 1500-1534 el número de ciudades donde se editan obras médicas aumenta a once, y a mitad de siglo (1535-1564) la cifra se eleva a quince, siendo las más productivas Sevilla, Alcalá de Henares y Valencia. Entre 1565-1599 ya son veintiuna ciudades las que se incorporan a esta actividad editorial, destacando Madrid con una producción de 53 obras médicas en este periodo de tiempo [1, 15, 16].

Se ha dicho pues, con toda razón, que a partir del primer tercio del siglo XVI, se constituyó la verdadera Medicina científica en España. Una figura médica importante de este siglo fue el médico Nicolás Monardes, que trabajó en el equipo de Carlos V y Felipe II y cuyas obras se tradujeron y propagaron por toda Europa, llegando a polemizar con las teorías del mismísimo Paracelso [1, 15, 16].

Si bien es cierto que en la primera mitad del s. XVI maduraron la razón y la ciencia europea en España, no continuó de la misma manera durante la segunda mitad, debido al bache histórico en el que España entró debido a las políticas que se adoptaron. Las políticas iniciadas por Carlos V y que continuaron con el reinado de Felipe II, actuaron sobre la herencia temperamental de nuestro medievo, lo que procuró un chispazo apocalíptico del cortocircuito en el cual se abrasó toda la modernidad española. En Medicina ocurrió algo similar; por un lado tenemos los hombres de talante europeo como Laguna, Gómez Pereira, Servet o Valverde, pertenecientes a la corriente de modernidad, que tuvieron que enfrentarse a hombres de la segunda mitad de siglo como Mercado o Vallés [15, 20-26], cuya gran aportación fue el cambio de concentración de los medicamentos a dar a los pacientes, lo que provocó importantes enfrentamientos entre médicos y boticarios

Tabla 1:

Medidas Vallés (a favor de Galeno)	**Galeno (Grecolatinas)**	**Salernitanos (erróneas)**
Libra	6912 granos*	6840 granos
Onza	576 granos	540 granos
Dragma	72 granos	60 granos
Escrúpulo	24 granos	20 granos
Óbolo	12 granos	10 granos

Fuente: Elaboración propia
*Granos: cebada, lentejas…

Con respecto a la cirugía, en España también se produjo un gran avance, con hombres que tambalearon los cimientos de la época en aras de una necesaria modernización. Uno de los cirujanos más ilustres fue Bartolomé Hidalgo de Agüero, llegando a criticar algunos aspectos de la faceta mágica de las doctrinas implantadas en aquella época (Celso y Galeno). Entre sus numerosas aportaciones podemos mencionar medidas clínicas que debían de tomarse antes y después de un acto operatorio, la correcta realización de las curas de heridas producidas por arma blanca o por traumatismos craneales. Abolió el legrado de heridas del cráneo, rechazó la manipulación de heridas con instrumental posiblemente infectado, sustituyendo por seda. También redujo el número de curas húmedas de repetida en tejidos infectados, por lo que se redujo el número de infecciones y sobreinfecciones y disminuyó el proceso de convalecencia y cicatrización. Otro avance importante tenía relación con el tiempo de espera antes de la amputación de una extremidad o miembro, ya que él era partidario de conservar antes que de amputar [15, 20-26].

Otro cirujano importante, que llegó a ser cirujano de cámara de Felipe II fue Juan Fragoso, quien no llegando a ser tan crítico con la doctrina impuesta en la segunda mitad del siglo XVI, si aportó grandes avances a la cirugía española, a pesar de ser más conservador que Hidalgo. Entre sus grandes aportaciones encontramos “Erotemas

quirúrgicos" (1570) o "Cirugía Universal" (1581). A la historia pasó su supuesto enfrentamiento contra Hidalgo, pero aunque a priori pareciese una mala señal, tuvo un efecto muy favorable en la puesta al día de las técnicas quirúrgicas avanzadas de la época. Otros cirujanos importantes de la época fueron: Arceo, Juan Calvo y Daza Chacón y Antonio Pérez [15, 20-26].

1.2.3.- Asociaciones

1.2.3.1 Conceptos generales

El tercer punto importante dentro del contexto histórico de este trabajo de investigación se centra en el asociacionismo, ya sea práctico o académico, fundamental a nuestro parecer para la creación y consolidación del Protomedicato. Por ello, hemos querido dividir este bloque en varios subapartados, analizando por un lado la aparición de los gremios y cofradías y por otro el origen de la Universidad, y así hasta llegar al s. XVI, en el cual se termina de fraguar un ambicioso proyecto en la lucha contra el intrusismo laboral. Es por todo lo anteriormente mencionado por lo que queríamos comenzar este bloque con las distintas definiciones sobre las asociaciones [27, 28]:

Gremio:

1. Asociación de artesanos con autoridades internas, normativa propia y capacidad de fijar precios y salarios, cuyos aspectos están desarrollados con autonomía respecto al poder político.
2. Asociación para la organización de aquellos aspectos laborales y de mercado y del trabajo en la ciudad feudal, a la que están vinculados los productores de dicha especialidad profesional.
3. (universidades) Cuerpo de doctores y catedráticos.
4. Corporación formada por los maestros, oficiales y aprendices de una misma profesión u oficio, regida por ordenanzas o estatutos especiales.
5. Conjunto de personas que tienen un mismo ejercicio, profesión o estado social.

Gremios europeos: Asociaciones de maestros con negocio propio ideadas para segregar a éstos de la mano de obra asalariada, oficiales, y aprendices, que al no poder pertenecer a los mismos no podían abrir uno y competir con sus respectivos maestros patronos.

Cofradía: Unión de vecinos

Hermandad: Alianza entre concejos.

Mester/Menester: Oficios corporativos que podían o no estar representados en las Cortes y que desarrollan una actividad productiva útil y necesaria.

Colegio:

1. (RAE) Sociedad o corporación de personas de una misma profesión a la que generalmente se le atribuyen funciones de ordenación y de disciplina de la actividad profesional.
2. (RAE) Dicho de los individuos de una misma profesión o clase.

Oficio:

1. (DeCs) Actos administrativos utilizados por las autoridades como forma oficial de comunicación entre sí, entre subalternos y entre la Administración pública y particulares.
2. (RAE) Profesión de algún arte mecánica; ocupación habitual; cargo, ministerio.
3. Profesión en la cual no hay necesariamente formación de corporación.

Protomedicato: Órgano técnico de la administración central encargado de velar por la salud pública con carácter administrativo y judicial, en especial en razón de materia y de personas a las que afecta [28].

1.2.3.2.- Collegia Romanos

ORIGEN

Para comprender mejor el porqué de las asociaciones, hemos de viajar, a través de la Historia del Derecho, hasta la Roma republicana. Era el 134 a.C, en la ciudad de Catania (Sicilia), cuando un joven, L. Arrius Secundus, quiso un "funeral decente" en vista a una muerte casi inminente. Quiso evitar en todo momento fallecer en el puesto de trabajo, como solían fallecer la mayoría de civiles de aquella época. A partir de este momento, surge un nuevo concepto, derivado de la organización previa al funeral conocido como "Marmorarii Convivae". Esta sociedad se encargó que el joven Arrius tuviera un funeral digno. El objetivo pues de estas primeras asociaciones de trabajadores era poner un punto y final a una vida laboral próspera y longeva. Fue

entonces cuando el Marmorarii pasó a ser Collegia. Por lo tanto, los "Collegia" eran asociaciones profesionales de carácter privado que tenían por un lado una función pública y, por otro lado, tenían como finalidad la fortaleza y defensa de sus intereses comunes dentro de la propia asociación. La historia de la evolución de los Collegia en Roma, como señala Perry en su estudio [29. 30], las divide en tres fases: en una primera fase, que duró desde sus inicios hasta las décadas finales de la República, los Collegia regulaban sus funciones dentro de sus propios estatutos. A mitad del siglo I d.C, en concreto, durante el mandato de Augusto, el gobierno empieza a tomar las riendas de estas organizaciones, restringiendo libertad con respecto a las acciones que desempeñaban. Este acontecimiento nos lleva hasta la segunda fase, en la que los emperadores consiguen el control de las asociaciones, respetando las políticas internas de éstas y evitando así dar una imagen de tiranos. Durante los S. III-V, en la etapa histórica imperial, el concepto de Collegia evoluciona y éstos pasan a denominarse "Corpora", siendo creados por el Estado, que era el responsable de su manejo y regulación [28-30]. Estas corporaciones tenían sus propios estatutos, pero en ningún caso podían ser contrarios a Derecho Público. Con el paso del tiempo, llegaron a convertirse, por la presión del Estado, en obligatorias y hereditarias, como comenta también en su estudio Roldán [31].

Sanidad en Roma

Dentro del ámbito que compete a este estudio y dejando atrás generalidades, los romanos quisieron institucionalizar la Medicina de alguna forma, luchando así contra la prostitución, el aborto, el infanticidio y la locura, es decir, querían poder controlar los crímenes que se acontecían en sus calles. Para ello, Roma pagaría un sueldo público, con sus correspondientes honorarios, a todo aquel que ejerciese la Medicina en la península de forma reglada; los emperadores Julio César y Augusto concedieron además privilegios a los estudiantes y practicantes de medicina, que se encuentran recogidos en el "Código de Justiniano". El problema surgió cuando se produjo un aumento excesivo y descontrolado del número de practicantes, planteandose si estos practicantes eran verdaderos practicantes, o unos simples oportunistas de turno. Como bien dice su axioma: "Cuánto más fácil sea entrar a la Medicina, más médicos habrá". Es por esto por lo que surgió en la Antigua Roma la figura del "Archiater", que era un médico en realidad, pero que goza de un gran

prestigio entre sus allegados. Estos Archiaters eran los encargados de examinar a los practicantes y validaban sus capacidades para su posterior ejercicio profesional. Si los practicantes no realizaban el examen, eran perseguidos por la administración central. Pero los Archiaters también tenían obligaciones, entra las que se encontraba el no poder ejercer ningún tipo de influencia en los alumnos a la hora de la realización de dicho examen [29- 33].

LOS COLLEGIA TRAS LA CAÍDA DEL IMPERIO ROMANO: EL AUGE DEL CRISTIANISMO Y LA APARICIÓN DE LOS GREMIOS ARTESANALES

Hacia el final del siglo V, llegaron a registro hasta 200 Collegia y 2500 inscritos, siendo la segunda fase la de mayor crecimiento. La caída del Imperio Romano también supuso el colapso del estilo de vida de los trabajadores de los Collegia, pero no llegaron a desparecer como tal, sino que se transformaron. El auge del cristianismo introdujo un nuevo elemento: la Iglesia. Según señala González Arce, una de las teorías con más fuerza nos habla de una continuidad con el mundo antiguo con la Edad Media debido a la pervivencia en la Europa mediterránea, no sin olvidar la etapa bizantina que se encuentra entre ambas épocas [27-29].

Otro probable origen de los gremios medievales, en parte vinculado con el mundo antiguo, es la teoría de la libre y voluntaria unión entre artesanos, que estaría en relación con algunas asociaciones del último helenismo y con aquellos otros artesanos libres que propagaron el cristianismo. De manera que parte del corporativismo europeo habría evolucionado a partir de hermandades y cofradías con un carácter primitivo de tipo religioso y asistencial, como los antiguos colegios romanos, que progresaron como éstos, hacia asociaciones laborales, sobre todo en el caso de Francia. Incluso para Italia, algunos autores, en especial historiadores católicos, que entre los siglos XIX y XX hicieron una lectura ideal de la ética medieval, frente al egoísmo del liberalismo y lo obtuso del materialismo, han visto en esta teoría el inicio de los gremios, antes que su continuidad a partir de las corporaciones del Bajo Imperio; ante todo por la existencia de fraternidades de tipo asistencial al margen de los gremios o de disposiciones mutualistas entre las ordenanzas de los mismos. Sin que por ello tenga constancia documental que avale este origen para el caso italiano, sino que más bien las cofraternidades fueron un estadio más en un proceso de evolución gremial de asunción de competencias, de manera que en su fase madura, las

corporaciones experimentaron manifestaciones solidarias y religiosas. En este sentido, se ha apuntado que las "zünfte", o gremios artesanales alemanes, las "gilden" mercantiles, los "métiers" franceses o las "arti" italianas no parecen presentar una identificación con las confraternitas tan acusada como en Castilla [30-33].

Otra propuesta sobre la evolución del corporativismo europeo apunta su origen en el siglo XI, bajo la forma de asociaciones libres de artesanos ubicados en ciudades creadas para responder a las asociaciones comerciales o para defenderse de los señores. Estas asociaciones carecían de carácter público y jurídico. Lucharon entre seguir siendo libres o ser controladas por el poder municipal. Por ello, ya pueden ser tratadas como Oficios, ya que eran asociaciones de artesanos que podían ejercer con privilegios y de forma exclusiva su profesión, pero con los reglamentos establecidos por la autoridad pública. Sin embargo, no eran consideradas como corporación, ya que carecían de autonomía económica y estatuaria [30-33].

Lo que sí está claro es que tanto los gremios hispanos como el resto de los europeos estaban enteramente formados por elementos pertenecientes a la clase no privilegiada, sujetos a la explotación económica de la clase dirigente, a través del poder público, monarquía y concejos, o del señorial, ejercido por la nobleza y alto clero. Conforme avanzó la centralización del poder político, los gremios se sometieron gradualmente a la autoridad real, ya que el Rey se convirtió a un tiempo en defensor y beneficiario del sistema gremial; lo que no implica uniformidad en todos los ejemplos europeos [27-29].

Tres son las posibles líneas de penetración en la Península de la influencia del gremialismo europeo. La bélica, relativa a la llegada de tropas (origen además de las Órdenes Militares), la religiosa, concretada en el Camino de Santiago (Influencia francesa), y la comercial, gracias a la presencia de comerciantes extranjeros o a la salida hacia Europa de mercadores hispanos [27-33].

1.2.3.3 Asociaciones académicas: El origen de la Universidad

El origen de las primeras universidades es un proceso muy complejo. Los orígenes del modelo educativo del mundo occidental se inician en la antigua Grecia, dónde destacaron dos escuelas: la ateniense y la espartana. La primera fue el modelo que siguieron los propios griegos, los romanos y los cristianos durante la Edad Media,

mientras que la corriente espartana fue perdiendo fuerza cuando la hegemonía griega se expandió por el mundo y lo militar cayó en beneficio de lo literario e intelectual [5, 34, 35].

Ahondando pues en el modelo ateniense, sobrevivió hasta bien entrada la Edad Media, dónde la educación pasó a manos de las órdenes religiosas, ya que a todos los estudiantes de la época se les consideró clérigos menores. Es pues en la Edad Media cuando surgen las primeras Universidades propiamente dichas, ya que en un inicio, los monjes eran quiénes impartían la enseñanza de carácter religioso (escuelas monásticas) durante el siglo IX. Estas escuelas evolucionaron hasta que en el siglo XI se trasformaron en escuelas catedralicias. El objetivo principal de estas escuelas era formas sacerdotes, pero al atraer a hombres que no querían ser sacerdotes pero sí educarse, evolucionó hasta su completa transformación en universidades hacia el s. XII [34, 35]

Lo que la universidad tomó prestado de otras instituciones medievales (gremios) era más importante. El término "universitas" proviene del término utilizado para muchos tipos de asociaciones cooperativas. Los aspectos corporativos, privilegios, estatutos, sellos y juramentos y las funciones y títulos de sus oficiales tienen una estrecha afinidad con las formas contemporáneas legales y organizativas [5, 34, 35].

En relación al tema de cuál fue la primera universidad propiamente dicha, tenemos dos propuestas: si se considera como único criterio la existencia de una corporación, entonces Bolonia es la más antigua, pero sólo por un estrecho margen. Fue en Bolonia donde, hacia finales del siglo XII, los estudiantes extranjeros de leyes decidieron agruparse en "naciones" y de ahí se desarrolló una forma organizativa básica de la universidad europea medieval. Pero si se considera como criterio decisivo la asociación de profesores y estudiantes de diversas disciplinas en una sola corporación, entonces la universidad más antigua sería la de París, que data de 1208 [34, 35].

Las cuatro facultades de la Universidad clásica son: Teología, Derecho, Artes y Medicina. Todos los alumnos pasaban por Artes, cuyo plan de estudios estaba dividido en dos partes, el trívium (retórica, liturgia y gramática) y quadrivium (música,

astronomía, geometría y aritmética). La persistencia de las cuatro facultades de la universidad medieval perduró hasta el siglo XIX.

¿Qué esperaban los eruditos de la universidad? Ya hemos visto que no fue el "amor sciendi", el deseo de conocimiento como tal, sino más bien el incierto estatus de los estudiantes y profesores la causa de la fundación de las primeras universidades. La protección de los derechos del universitario, que la legislación imperial aseguraba para los extranjeros, se convertía en letra muerta si el emperador era incapaz de imponerla [34, 35].

Cuando se busca la confirmación más antigua de una responsabilidad colectiva ejercida por los órganos de gobierno de las universidades para la organización y supervisión de los "studia", nos encontramos con una característica que ha sido, hasta el momento presente, un criterio para el reconocimiento de las instituciones de educación superior como universidades o como sus equivalentes institucionales. Se trata de la recompensa de los títulos académicos y especialmente, el doctorado, sobre la base de una decisión de un comité académico (collegium), al que se ha asignadado la responsabilidad de tal decisión [5, 34, 35].

La Universidad conectó con la sociedad a través de la formación integral de los estudiantes universitarios, ya que ésta no descansaba sólo en el saber disciplinario, sino en la culturización de valores que le permitieron ser un agente de cambio social, el cual estaba comprometido con su entorno y con el desarrollo sostenible del mismo, y así poder lograr una sociedad más justa y democrática, que permita transitar por el camino de la paz. La universidad y la sociedad que la rodea están en constante interacción una con otra y se influencian la una a la otra. Sin el estímulo intelectual de la búsqueda del conocimiento racionalmente controlada, no habría universidad [5, 34, 35].

Los estudiantes universitarios también se asociaron entre ellos y dieron lugar a la aparecieron de los primeros colegios universitarios en París, a finales del siglo XII. No eran más que modestas fundaciones piadosas, que servían para proporcionar alojamiento a un puñado de estudiantes, con frecuencia mezclados con otros "clérigos pobres". Los primeros colegios auténticos fueron establecidos en París y luego en Inglaterra, durante la segunda mitad del siglo XIII, coincidiendo con la expansión de

las universidades. Dichos colegios se inspiraron en los monasterios mendicantes ya establecidos en las universidades [5, 34, 35].

LA MEDICINA DEL MEDIEVO: MODELO BASE PARA EL RENACIMIENTO

El origen de las escuelas médicas es bastante similar al de las Universidades. La escuela médica de Salerno ha perdido su reputación como la más antigua universidad europea, ya que en el mejor de los casos, se le consideró como una protouniversidad. Por supuesto, esto no le restó significancia científica, ya que fue una escuela de médicos en el siglo. X, un centro médico en el siglo XII y un modelo de investigación y enseñanza médica en el siglo XIII [1, 15, 16, 36].

Pero el hecho fue sólo un "ars mechanica", la medicina, llegó a ser materia universitaria. Las escuelas médicas se formaron en el curso del interés por la medicina árabe y con ayuda de médicos árabes y judíos. El filósofo español Dominicus Gundisalinus propuso en 1150 que en vez de dividir las artes en liberales y mecánicas, toda ciencia se dividiera en una parte práctica y una parte teórica y que la medicina, como tenía ambas, debía ser calificada como la más alta de las ciencias naturales. La Medicina y el estudio de las artes estaban estrechamente asociados entre sí [1, 5, 15, 16, 36].

El establecimiento de las facultades universitarias de Medicina proporcionó un tipo distinto de formación profesional e intelectual que formó una nueva élite médica. Sin embargo, el contexto de la medicina estudiada y practicada por los que se preparaban en las universidades medievales en Europa occidental no era ni creación ni propiedad exclusiva de los medios universitarios. La medicina de los físicos universitarios cultos fue enseguida una empresa intelectual con sus raíces en la medicina de la antigüedad clásica y del mundo islámico y una actividad que tenía mucho en común con los numerosos médicos y cirujanos practicantes contemporáneos que recibían su formación fuera de las universidades [1, 5, 15, 16, 36].

La preparación intelectual para el ascenso de la medicina universitaria la proporcionaron las traducciones de textos griegos y árabes que comenzaron a proliferar a finales del S. XI. Para la medicina, los resultados no sólo incluían la disponibilidad de una parte mayor de la herencia médica de la antigüedad, sino también la ampliación del componente teórico de los escritos médicos, junto con un incremento

de las relaciones entre la medicina y la filosofía natural y la expansión de la dialéctica en el discurso médico [1, 15, 16, 36].

La medicina académica creció y floreció en el contexto de la multiplicación de escuelas que proporcionaban conocimiento de las letras latinas, la proliferación de sanadores de todo tipo, que practicaban su arte por dinero, y la difusión, por todos los niveles de la sociedad, de la voluntad y disponibilidad de adquirir una intervención médica, una voluntad ejemplificada no sólo por el patronazgo de famosos cirujanos o sabios médicos por parte de monarcas, nobles y prelados, sino también por la retención de los médicos y cirujanos practicantes por las autoridades civiles y la subsistencia que ganaban los cirujanos-barberos, herboristas, farmacéuticos, comadronas y sabios hombres y mujeres. No obstante, el contexto religioso y cultural de la medicina académica en la Edad Media siempre incluyó poderosas tradiciones que ligaban la curación con la caridad religiosa y/o intervención milagrosa, y el imperativo que daba, aunque no fuese sincero, la prioridad a la curación del alma sobre la curación del cuerpo [1, 15, 16, 36].

Así pues, el facultativo que había estudiado en una universidad se enfrentaba a la constante competencia de los practicantes no universitarios de la medicina y la cirugía y también a aquellos que ofrecían diversos tipos de remedios espirituales o sobrenaturales para las aflicciones físicas. Además, a finales del medievo, los médicos y cirujanos practicantes que no se habían educado en las universidades no eran en absoluto todos ellos empiristas ignorantes o curanderos iletrados de pueblo. No cabe duda que algunos de ellos se podrían describir así; también hay muchos para los cuales los límites entre la práctica de la medicina o la cirugía como medio de vida (total o parcial), la prestación de asistencia informal y ocasional a los vecinos, familia y amigos, no estaban claramente definidos; y muchos otros que combinaban la práctica de la medicina o cirugía menor con una o varias clases de otros oficios o comercios [1, 5, 15, 16, 36].

Pero entre las formas modestas de actividad médica o cirujana que acabamos de describir y la medicina sabia de las universidades había un amplio campo de categorías intermedias. En él se encontraban los practicantes de la cirugía como un arte de artesanos hábiles y organizados y los cirujanos letrados y medici. La

universidad y los medici se asociaron al final de medievo, aportando conocimientos a través los libros más antiguos y más nuevos, y de las traducciones, y de la capacidad para formar o tomar parte en asociaciones profesionales (gremios y colegios urbanos) [1, 5, 15, 16, 36].

Esto también propicio un fenómeno poco favorecedor para la población con menos recursos. Los facultativos educados en las universidades ponían énfasis en la distinción y superioridad de sus propios conocimientos, y sus frecuentes expresiones de hostilidad y desprecio por las otras categorías de médicos. Las facultades universitarias contribuyeron pues a la creación de una élite médica que en ocasiones era arrogante y egoísta y a la devaluación de los otros sanadores, especialmente con judíos y mujeres [1, 15, 16, 36].

Aunque los orígenes sociales de la élite médica eran generalmente más modestos que los de abogados de mérito equivalente o de profesores de teología, los profesores veteranos de medicina en los grandes centros de educación médica eran ciudadanos importantes; provenían de o fundaban familias cuyos miembros incluían a otros practicantes de fama y/o a profesores de medicina. En medicina, como en otras facultades, la provisión de cátedras asalariadas por las municipalidades locales o por el gobierno territorial tendía a reforzar los lazos de los profesores con las autoridades fuera del studium y el control de esas autoridades sobre la comunidad académica [1, 15, 16, 36].

Indiscutiblemente, la relación más importante de la facultad de medicina era con la facultad de artes. Venerables tópicos, repetidos por los autores médicos universitarios, afirmaban que todas las artes liberales y la filosofía natural eran necesarios para la medicina. Ciertamente, los médicos cultos eran muy conscientes de la naturaleza dual de la medicina como arte y como saber, y dedicaban considerable discusión a las ambiguas relaciones entre sus dos aspectos. El estudio de las autoridades médicas exigía el dominio del latín [1, 15, 16, 36].

No puede haber duda de que los principales autores médicos, en particular los que produjeron comentarios, tenían unos extensos conocimientos en lógica, astrología y filosofía natural [1, 15, 16, 36].

En medicina, como en otras disciplinas, las condiciones para la graduación eran escuchar lecturas sobre libros prescritos, participar en los debates y tener éxito en el examen oral [1, 5, 15, 16, 36].

La educación universitaria en la medicina práctica ni implicaba simplemente un estudio de textos sobre enfermedades, remedios, etc., sino también obligaciones y oportunidades como una temporada practicando efectivamente antes de la graduación, el estudio de las colecciones de "consilia" que describían casos particulares y la asistencia a un profesor senior y en ejercicio, cuando visitaba a sus pacientes. Las disecciones oficiales poco frecuentes se complementaban con disecciones privadas clandestinas.

Así las escuelas de medicina desempeñaron un papel importante en la formación de la comprensión científica, la iniciación a los antiguos textos científicos y las prácticas de curación de la época [1, 15, 16, 36].

Como punto final de este apartado, decir que la reputación de la Península como centro de conocimientos continuó atrayendo a otros y la sabiduría ibérica fue exportada muy lejos incluso personalmente, por ejemplo, mediante los viajes del sabio judío Abraham ibn Ezra, llegando hasta el mismísimo Londres. Además de las traducciones al hebreo y de las obras hebreas basadas en los modelos árabes, hay manuscritos en árabe escritos en caracteres hebreos. La mayor parte de las obras que eran uso común en España estaban disponibles en hebreo y al final de la Edad Media había gran tráfico de ideas en ambos sentidos, entre España y Europa (sabios judíos y Universidades) [1, 5, 15, 16, 36].

Sin embargo, los "curricula" científicos de las universidades de Europa debían a España mucho más que traducciones en árabe. Averroes (Ibn Rusd), representó un papel, al final del medievo, de casi un apoderado para Aristóteles. Otros muchos autores ibéricos fueron de mayor importancia para la aparición de la explosión educativa, a partir de unas traducciones al español de un texto sobre aritmética, que ayudaron a las universidades en sus enseñanzas sobre el sistema numérico indo-árabe o el sistema sexagesimal que se aplicó en astronomía [1, 5, 15, 16, 36].

1.2.4.- Educación superior: La Universidad y la Medicina renacentista española

La Edad Moderna española se caracterizó por una expansión militar en Europa, América y África; rasgo básico en la definición de Estado Moderno fue la aportación de cualificados letrados y obispos en las estructuras de gobierno de la Monarquía Católica, capaces de dirigir los complejos asuntos de gobierno, personajes revestidos de una formación académica que únicamente se podía conseguir en las universidades. Como principal objetivo cultural, se inició una búsqueda de la adecuación de la teología a los principios de antigüedad clásica y el interés por las tres lenguas más significativas en la difusión de la cultura (latín, hebreo y griego) [1, 4, 5, 15, 16, 32, 34-36]

Con respecto a las Universidades, era fundamental, y así se hizo, que contase con profesores de mucho prestigio, cumplidores de las laborales lectivas y capaces de transmitir su saber. La orientación eclesiástica, vinculada a elevar el nivel cultural del clero, hizo que las facultades estuvieran dotadas con renovadores planes de enseñanza.

El antiguo régimen medieval nos estructuró la Universidad en cuatro facultades, sin embargo, durante el Renacimiento, Derecho se dividió en dos: Civil/leyes y Canónico/Cánones. Medicina incorporó a Cirugía dentro de su facultad debido a que compartían áreas en común; Artes pasó a mano de los Jesuitas y otras asociaciones colegiadas, [32, 34-36].

La procedencia y el historial escolar de los estudiantes eran de hecho muy variados. Algunos ya habrían asistido a las clases de las escuelas, de “maestri” y de tutores particulares, mientras que otros carecían totalmente de instrucción y deberían por tanto adquirir los conocimientos básicos en la propia universidad. De hecho, las universidades de esta época solían ofertar todos los niveles de enseñanza, de la elemental a la superior, y acogían alumnos de todas las edades y de todos los niveles de conocimiento. Así que no es casualidad que las facultades de artes tuvieran una matrícula abultada, aunque un prestigio menor [15, 16, 32, 34-36].

Entre los diversos factores que contribuyeron a la notable expansión de los colegios en el s. XVI habría que señalar el hecho de que un número cada vez mayor de familias sentía la necesidad de que sus hijos tuvieran una preparación adecuada antes de mandarlos a unos estudios más avanzados. El término “colegio” abarca varios

tipos de organización, con diferentes relaciones con la universidad en distintos lugares. Sin embargo, en términos generales, los colegios constituyeron en algunos países una forma embrionaria de escuela secundaria, una etapa intermedia entre la educación básica y la superior [5, 15, 16, 32, 34-36].

Los colegios se expandieron en España al mismo ritmo que las universidades. En las universidades españolas no se organizó una enseñanza dentro de los colegios, con la excepción de los Colegios Mayores, cuyo objetivo principal fue alojar a los estudiantes pobres que debían asistir a clase en la universidad [, 32, 34-36].

Los principales organizadores de instituciones educativas en los países católicos fueron los jesuitas. Durante la segunda mitad del s. XVI, los jesuitas fundaron numerosos colegios que fueron ganando cada vez más terreno gracias a la seriedad de su compromiso pedagógico, la modernidad de sus métodos y la garantía de fidelidad a la Iglesia de Roma. En no pocas ocasiones estas escuelas jesuíticas fueron elevadas al rango de universidad y, a veces, se confiaron instituciones ya existentes a los jesuitas para las dirigieran. A pesar de sus protestas por la competencia, las universidades no consiguieron frenar el éxodo de alumnos de las facultades de Artes y Teología hacia los colegios de jesuitas [1, 4, 5, 15, 16, 32, 34-36].

Pero volviendo a las Universidades, las preferencias de los escolares a la hora de matricularse desvelaban la valoración que estas disciplinas tenían en la sociedad y generalmente los registros de matrículas se hicieron de forma independiente en cada disciplina, al menos así fue durante los primeros años del Quinientos, cuando en algunos estudios (por ejemplo: Derecho, Teología) sólo había un libro de registro de estudiantes [5, 15, 16, 32, 34-36].

En España, la alta nobleza no se dignó a matricular a sus hijos en las universidades y prefirió seguir educándolos en casa con la ayuda de tutores particulares de latín, lenguas modernas y las artes de la guerra y la caballería para que pudieran estar a la altura del ideal del caballero, al que se suponía educado e instruido pero, ante todo, versado en materia militar. En su intento por convencer a las grandes familias de España de que abandonaran esta tradición, Felipe II fundó una academia de la Corte en 1583. Ésta les brindaba la oportunidad de estudiar muchas materias técnicas de interés para lo militar, como la arquitectura, la artillería y la hidráulica, pero la

iniciativa no tuvo tanto eco como se esperaba. Sin embargo, el s. XVI sí fue testigo de un aumento notable de la participación en la universidad de la pequeña nobleza, que sentía una marcada inclinación hacia la jurisprudencia, la cual abriría las puertas a la administración pública o a la abogacía[16, 32, 34-36].

Los aspectos de pedagogía y régimen docente han mantenido el interés de los estudiosos, muchos de ellos vinculados a las áreas de conocimiento de Historia de la Educación. Se trata del equipamiento y dependencias universitarias, el horario, y circunstancias de la clase, la didáctica, la variedad de planes de estudio, el calendario escolar y las pruebas de curso o exámenes. El método pedagógico comprendía lecciones, repeticiones y disputas, como en el resto de universidades europeas del momento. Se trataba de comentarios analíticos sobre textos, conferencias magistrales públicas y ejercicios dialécticos [1, 4, 5, 15, 16, 32, 34-36].

La lengua común era el latín, lo que facilitaba los intercambios dialécticos. Este principio de autoridad derivaba de ciertos libros y autores consagrados: corpus de Derecho romano y Decretales pontificias; textos bíblicos y de Escolástica teológica; síntesis galénica en Medicina; Lógica y Filosofía aristotélicas; Euclides, Ptolomeo y los clásicos latinos y griegos. No existían exámenes finales y el pase de curso requería únicamente la matrícula y asistencia. La revalidación de conocimientos se producía a través de los grados de bachiller, licenciado y doctor: el primero de ellos servía para el ejercicio profesional; el segundo probaba la habilidad erudita para la futura docencia, y el tercero era una mera cuestión de pompa y de festejos [32, 34-36].

No en vano, los licenciados que se prodigan en la literatura del Siglo de Oro español no debieron obtener ese título por Salamanca, Alcalá o Valladolid, donde el rigor para su consecución, pero sobretodo el alto precio, determinaba que sólo se licenciasen cuando realmente querían tener la licencia para ser doctores. En estos casos el grado último de doctor o maestro se solicitaba de inmediato y se obtenía rápidamente, por lo común con el fin de hacerse catedráticos en esa universidad.

A partir de la segunda mitad del s. XVI, la calidad de los estudios fue sustituida por cantidad. No eran destacados, sino el conjunto lo que se valoraba y daba a la Universidad una u otra categoría. Se identificaba un elevado número de matrículas con la buena condición de la universidad. Pocos alumnos eran, sin embargo, un elemento

de descrédito, pues la escasa demanda se equiparaba a falta de calidad o de atractivos, no tanto para la vida estudiantil como para la posterior profesional.

Es imposible olvidar la tipología general que se establece con respecto a los estudiantes en la Edad Moderna. Hablamos de colegiales y manteístas. Mientras que los primeros constituyen una casta privilegiada, con una cómoda vida dentro de los muros de sus colegios y un futuro profesional asegurados, los segundos se ven sólo protegidos por su manteo y sus privilegios universitarios, que no son poco en esta sociedad jerarquizada. Dentro del grupo de los colegiales, existían a su vez los colegios mayores y los colegios menores. Las actividades colegiales estaban mediatizadas por su propia condición, como lo estarán a lo largo de la toda desde el momento en el obtienen la beca.

La posibilidad de verse aforado o, dicho de otra manera más general, privilegiado, llevó a la creación de una figura, cuya existencia conocemos, y constituye un fenómeno que no es posible cuantificar, como ocurre con muchas otras realidades, y no por ello son inexistentes. Se trata del falso estudiante, que existió en todas las universidades, con mayor o menor presencia según el momento. Ellos no querían que se notase la diferencia; algunos estaban matriculados y otros no [1, 4, 5, 15, 16, 32, 34-36].

Sin pretender reducir la función social de la universidad a la de una maquina expedidora de grados, hay que reconocer que la primera tarea de la sociedad encomendó a la universidad fue la de proporcionar a los jóvenes una acreditación intelectual, cultural y, en lo posible, científica que pudieran usar después en su profesión. La trascendencia de este encargo que se hizo en la universidad fue tanto más grande cuanto que los años que el alumno pasaba en la universidad marcaban el final de su etapa de formación. Marcaban incluso el final de su juventud, pues no debe olvidarse que el derecho romano fijaba la edad adulta en 25 años y esta edad siguió siendo válida en la mayor parte de Europa durante el "ancien régime" [5, 15, 16, 32, 34-36].

Con respecto a las restricciones en la universidad, ahondaremos en las diferencias (o no) entre protestantes y católicos. En el s. XVI no llegó a trazarse una línea de marcación clara entre los campos protestante y católico, sino que fue una cuestión de ser cristiano o no. Los títulos de doctor no se concedían a personas no creyentes, como por ejemplo, los judíos. A ese impedimento se le sumó unas normas

impuestas por el Papa Pablo IV y Pío V en las cuales se ordenaba que los judíos no podían ejercer la medicina con cristianos.

Además, las restricciones por sexo no tardaron mucho más tiempo en caer. En general, hubo más resistencia a su desaparición, así que sólo se produjeron avances reales en este terreno durante el s. XIX. De forma general, cuando el nombre de una mujer aparecía en los registros universitarios, no era porque fuese estudiante, si no que eran sirvientas o viudas que al estar matriculadas, gozaban de los privilegios de los estudiantes. La función de la mujer durante el s. XVI se redujo a la vida doméstica, sin posibilidad de estudiar tanto en escuelas elementales como superiores [15, 16, 32, 34-36].

El número de grados era siempre de tres: el bachillerato, la licenciatura y el doctorado. En el s. XVI las 4 facultades eran: derecho canónico, derecho civil, teología y medicina. Los estudios de artes eran el primer paso de cara a seguir formándose y durante este siglo, las artes se independizaron a través de los colegios de humanidades.

Los grados eran caros. El doctorado era más caro que la licenciatura y ésta a su vez más cara que el bachillerato. Hubo dos sistemas de concesión de grados: el medieval (no podías obtener un título superior sin tener el previo) o el moderno (aplicado en Castilla por ejemplo) en el cual podías ser licenciado sin haber hecho el bachillerato o podías ejercer la profesión sin contar nada más que con el bachillerato (abogacía por ejemplo) [5, 15, 16, 32, 34-36].

Una vez se había obtenido el título, el joven se establecía, es decir, se ponía a trabajar y se convertía en padre de familia. Así que la graduación culminaba, ritual y definitivamente, el periodo de formación del estudiante, el cual se encontraba entonces enajenado de las libertades disfrutadas en el mundo estudiantil y no podía contar en adelante con la indulgencia de sus conciudadanos para sus aventuras desenfrenadas.

Los grados se exigían para poder ejercer una profesión. Pronto, los Estados no tardaron en imitar a las iglesias que copiaron a su vez el método a las universidades, ya que las Iglesias fueron las primeras en exigir la realización de un examen para la obtención de un cargo. Aquí pues, nos topamos con 3 tipos de situaciones: el Estado confía en las universidades, el Estado desconfía de ellas o el Estado trata de crear una simbiosis entre la universidad y las necesidades de la comunidad.

Se crearon cursos de postgrado, sobre todo para médicos y abogados, pero como una medida especial por si no había sido la propia universidad la que había formado a dichos profesionales.

La cuantificación de las graduaciones universitarias (bachilleres, licenciados y doctores) puede realizarse como un recuento estricto y sistemático, o vincularse con la promoción, el "cursus honorum", la formación de élite. Las investigaciones parecen privilegiar al sector de letrados juristas, asociándolos a estudios sobre la burocracia y la historia social de la administración. Las universidades eran pues un semillero de poder burocrático, entretejiendo lazos entre parentesco, liderazgo y clientelismo, es decir, redes que conformaron una sociedad elitista que articuló el poder en la Monarquía Hispánica [1, 4, 5, 15, 16, 32, 34-36].

Con respecto al flujo migratorio estudiantil universitario, durante la Edad Moderna dicho flujo se vio restringido de forma casi total a finales de siglo. Entre Castilla y Aragón siguió existiendo una barrera durante el s. XVI; eso, sumado con los recelos de los súbditos portugueses ante la administración castellana culminó en el estallido secesionista de la Restauración. Las relaciones culturales y económicas con otros territorios de la Monarquía Católica (Italia, Países Bajos, Centroeuropa) se vieron contrarrestadas por la distancia geográfica.

Fuera de las fronteras nacionales, en muchos países, el gobernante puso fin a la emigración de estudiantes a universidades extranjeras. Los Habsburgo fueron muy estrictos en este terreno. En 1555 Carlos V, promulgó que una ley que requería que los asesores, noble y no nobles del "Reichskammergericht" hubieran cursado al menos cinco años de derecho en una universidad aceptada por el Emperador. En 1559 su hijo, Felipe II de España, prohibió a sus súbditos españoles acudir a "studia" que no fueran los de España, Coimbra, Roma, Nápoles o Bolonia (el Colegio Español). Un resultado de la legislación prohibicionista de Felipe II y otros Habsburgo católicos españoles fue que la completa separación de estudiantes de las universidades [1, 4, 5, 15, 16, 32, 34-36].

La división entre la Europa oriental y la occidental quedó conformada en tres grupos: católica, protestante y reformada, por lo que surgieron tres tipos de universidades. Por un lado, teníamos las universidades protestantes, muchas de ellas proelitistas, activas y formadoras de clérigos (Wittenberg, Ginebra y Estrasburgo entre

otras); por otro, estaban las católicas, propias de la Contrarreforma, que también era proelitistas y cuya función fue crear un clero competente (París, Viena, Mousson, Dole, Graz y las de la Península Ibérica). El tercer grupo adoptó una actitud tolerante conscientemente y no quisieron rechazar alumnos que no profesaran su religión (Padua, Siena, Orleans, Montpellier o Leiden). La existencia de estos tres tipos explica la estructura de la migración estudiantil en los tiempos modernos, dando lugar a un nuevo concepto: la "peregrinatio academica" [1, 4, 5, 13-16, 32, 34-36].

Por todo esto, eran muy pocos los estudiantes extranjeros, por lo que no podemos considerar a las universidades españolas, y en concreto a las de Castilla, como universidades abiertas. Curiosamente, en el resto de Europa la apertura hacia el exterior de las universidad fue, en términos generales, igual de escasa. París era una institución muy regionalizada durante el Renacimiento (institución galicana), con un porcentaje de alumnos extranjeros del 1-2%. Oxford y Cambridge también acogieron a poquísimos alumnos, entre ellos, a los escoceses. En los territorios germánicos del Imperio la movilidad era amplia, pero circunscrita a los territorios alemanes y de la misma fe [1, 13-16, 32, 34-36].

La razón por la que los universitarios, tanto católicos como protestantes, se recluían en el conocimiento tradicional está más relacionado con cómo eran sus esquemas mentales, procedentes en gran medida de la escolástica medieval, que con un pretendido aislamiento cultural o humano. Por otra parte, a diferencia de hoy, el funcionamiento administrativo y académico de las universidades europeas tradicionales apenas podía verse afectado por la internacionalización: uno no se convertía en catedrático porque fuera el mejor y los alumnos no asistían a las clases para propiciar un intercambio libre de ideas, la investigación empírica no se concebía, y la praxis siempre estaba detrás de la teoría (físicos/cirujanos)

La situación se hacía más perentoria por los obstáculos que ponía el gobierno protestante al gobierno católico. Tal fue dicha rivalidad, que Felipe II, con tal de luchar contra los que consideraba herejes, creó en 1592 un colegio destinado a albergar estudiantes irlandeses.

Las diferencias religiosas del s. XVI sacaron a la palestra a un grupo de universidades de la Contrarreforma no menos fervientes que las protestantes, muchas

de ellas proelitistas. Con la ayuda de los jesuitas, las autoridades laicas y eclesiásticas, llevaron a cabo una activa reestructuración de las universidades existentes y fundaron instituciones educativas nuevas en zonas o países amenazados por la herejía, dando prioridad a la enseñanza de la filosofía y la teología

Por último, analizamos en qué situación se halló la Medicina española renacentista en el ámbito universitario. La facultad de Medicina se encontraba en una situación muy particular en más de un sentido, pues desde un principio se había reconocido aquí que la separación entre teoría y práctica era un obstáculo para alcanzar una educación completa, mientras que las otras facultades cayeron en la cuenta más gradualmente. El resultado fue que el avance de la medicina se produjo en el seno de las universidades, lo que la hizo conservar en este campo su condición ideal de sedes principales para la investigación y la enseñanza superior. Esto derivó en la separación de las tres grandes ramas sanitarias: Medicina, Cirugía y Farmacia. Las dos primeras dependían la una de la otra, y con el paso del tiempo la necesidad de unirlas se haciendo cada vez más imperiosa (todos reconocían que el oficio de cirujano precisaba un buen conocimiento de la anatomía del cuerpo humano) [1, 4, 5, 15, 16, 32, 34-36].

Prueba de estos avances sería el caso de la Universidad de Alcalá, que recibió influencias de París y Singüenza en el proceso de definición institucional. Pero es a partir de 1543 y hasta 1620 cuando la Universidad de Alcalá conoció sus años más brillantes. El prestigio, especialmente de sus teólogos, médicos, canonistas y frailes educados en las aulas de la universidad, fue tal que muchos ocuparon los puestos de máxima responsabilidad en la estructura de gobierno de la Monarquía Hispánica regida por Felipe II, Felipe III y Felipe IV. El material hipocrático y galénico en circulación incluía tratados atribuidos a Hipócrates en la antigüedad y un cierto número de obras auténticas de Galeno. El acceso a un importante tratado adicional de Galeno fue facilitado por la traducción al latín de la obra “De partium”. Los intentos humanistas médicos abrieron una nueva fase de traducciones de antiguas obras médicas, ya que los Hipócrates y Galeno latinos medievales estaban incompletos. Las obras médicas árabes no sólo eran valoradas por su síntesis de la antigua medicina, sino también por sus contribuciones independientes al tratamiento y a la farmacología herbaria [1, , 15, 16, 32, 34-36].

Con buena formación académica, aprendida a base de muchas horas de estudio, de rígidos horarios que monopolizaban la vida diaria, de rigor de los profesores con sus alumnos, éstos, acabados sus años universitarios, cubrieron los cargos de la administración eclesiástica, consejeros, oidores de chancillerías, alcaldes de Casa y Corte, etc. Santos e intelectuales, escritores y artistas están igualmente vinculados a Alcalá, dónde pasarán unos años decisivos en la formación de su privilegiada personalidad. En las Constituciones del Cardenal Cisneros de 1510 se explicaba en detalle el método para que dos profesores, el de Prima y el de Vísperas, enseñaran Medicina, cuya facultad fue creada en 1514, siguiendo el texto del canon de Avicena, que con la expansión posterior del Currículum y las Cátedras de Anatomía y Cirugía y la del Método o Terapéutica, dieron a la enseñanza médica alcalína su mejor momento, que perduró hasta finales de siglo bastante prestigio, cimentado en la valía y la calidad de sus profesores, como el doctor Cartagena o Francisco Vallés. A partir del s. XVII la situación, sin embargo, era lamentable, con escasez de alumnos, profesores que no cobraban sus sueldos y sin ningún tipo de apoyo por parte de la Universidad [1, 4, 5, 15, 16, 32, 34-36].

El médico galénico, de formación universitaria, tiende a distinguirse del mundo de barberos y cirujanos. Y, además, nigromantes, heterodoxos y curanderos prácticos se les unen en el desempeño popular de la Medicina. Con respecto a los Galénicos, el total estimado para la España del s. XVI oscilaría entre 600 y 1000 médicos, la mitad de los cuales habitaban en las cuarenta ciudades de población superior a 10000 habitantes. En el mundo rural acostumbraban a ceder el puesto a los barberos sangradores [1, 15, 16, 32, 34-36].

Por lo tanto, es fácil de entender que cayera la asistencia a clase, en fuerte declive de 1650, y que ya no se pudiera identificar la vida intelectual española con la vida de sus universidades. Entre finales del s. XVI y en el s. XVII las universidades se caracterizaron por la indolencia y los frecuentes abusos a sus alumnos. Al faltar entusiasmo intelectual, se desarrolló una especie de subcultura que ni las universidades ni las autoridades laicas o religiosas pudieron o quisieron dominar. Entretanto, las decisiones en materia de cultura nacional, incluyendo los gustos, el estilo y la literatura, se tomaban en Madrid, ciudad con Corte pero no con Universidad [1, 15, 16, 32, 34-36].

1.2.5 Anotaciones finales

Diego Gracia Guillén, Catedrático de Bioética de la Universidad Complutense de Madrid, dice que "Como tal, sólo hay tres profesiones: la Médica, que tiene que ver con los problemas del cuerpo; la Eclesiástica, que tiene que ver con los problemas del alma; y la Jurídica, que dirime los problemas entre el cuerpo y el alma" [37]. El origen del asociacionismo profesional en lucha contra el intrusismo y la defensa de los derechos profesional se remonta a los tiempos romanos y sus *Collegia* [38], pero sí hay una época en la que, tanto a nivel organizativo como administrativo, se luchó por la creación de un organismo que actuase en ámbito sanitario contra los falsificadores, charlatanes y curanderos, esa fue la Edad Moderna. No es hasta finales del s. XV, durante el reinado de Isabel de Castilla y Fernando de Aragón, cuando esta idea (la creación del Protomedicato), por fin, se convierte en realidad, hacia 1477 [33]. Estudiaremos la evolución de esta institución durante los reinados de Isabel y Fernando, además de los de Carlos I y Felipe II. También se produjeron restricciones de tipo territorial con respecto a su ámbito de actuación, por lo que esta organización sufrió a lo largo de su extensa historia cambios tanto de estructuración como de organización de los miembros que la componían y competencias profesionales tanto de físicos, cirujanos y boticarios (ya a finales del reinado de Felipe II) [38, 39].

Aunque ahondaremos de forma exhaustiva en cada uno de los reinados, leyes y pragmáticas, a modo general queremos hacer ver que representó este Tribunal en la Historia de la Ciencia en España, y tal y como señalaba certeramente Luis Comenge y Ferrer [40], el Protomedicato:

> "*Tenía a su cargo proponer medidas salubres en el Reino y vigilar su cumplimiento; cuidar de la policía profesional, perseguir y castigar intrusiones (...); descubrir y condenar faltas al decoro de la profesión; examinar y certificar la idoneidad de los aspirantes y profesores; informar contra las injerencias de los gremios; ilustrar a los cabildos y demás autoridades a confeccionar ordenanzas y componer bandos de índole sanitaria; resolver querellas entre los doctores y a veces en el seno de entidades docentes; indicar el profesional facultativo para los ejércitos, armada, hospitales, y en*

> *general para todos los cargos retribuidos; desempeñar la censura de libros; presidir Academias; aconsejar y dirigir los trabajos contra pestes y contagios (…). De forma que el Protomedicato llegó a convertirse en un vasto centro burocrático, científico y profesional con ramificaciones en todas las provincias del Reino y posesiones de Ultramar; era una suerte de Ministerio que intervenía eficazmente en los asuntos concernientes al estudio y práctica de la ciencia del curar, gobierno de la profesión, sanidad pública y privada".*

También observaremos la relación entre los poderes del Protomedicato y las Universidades españolas en materia de profesiones, estudios, exámenes teórico-prácticos y de su ejercicio profesional.

La Medicina en España durante el s. XVI alcanzó su máximo esplendor durante la primera mitad, como señala el profesor Sánchez Granjel en su investigación [41]. En parte, se debió a la gestión de los Reyes Católicos y a los tres pilares fundamentales que sustentaron este auge:

- Formación académica (España está unida a Italia con la corriente del humanismo, por lo que importamos de allí también su filosofía médica universitaria).
- El saber que preside y orienta al médico ante una situación que requiera cuidados.
- Intervención social en la lucha contra las enfermedades.

Los textos médicos que sirvieron de base para la formación profesional de estos futuros médicos (educación doctrinal) representaban la gran tradición greco-árabe (pensamiento crítico), siendo los textos de Galeno y Avicena de obligada lectura en su formación (también estaban los de Rasis y Mesve, pero con menor relevancia). Esta tendencia al auge cambia con respecto a la segunda mitad del s. XVI debido al aislamiento que sufrió España como consecuencia del Concilio de Trento y de la negativa del rey Felipe II de admitir corrientes académicas procedentes de la Europa hereje, lo que dio origen a la época oscura de la Medicina en España [13], que estudiaremos con más detenimiento más adelante.

2. OBJETIVOS/HIPÓTESIS

2.1 OBJETIVOS

- Definir y analizar el origen, evolución y consolidación de la institución del Protomedicato durante los siglos XV y XVI en España.
- Describir y analizar los exigibles instaurados por el Protomedicato para el ejercicio profesional de los médicos, cirujanos y boticarios en España.
- Diferenciar las distintas categorías y jerarquización de los profesionales de Medicina, Cirugía y Botica así como sus funciones dentro del seno del Protomedicato en la España renacentista.
- Establecer y analizar la relación entre el Protomedicato, las Universidades, los Colegios, las Cofradías y el Estado en relación con las medidas para el ejercicio profesional de los médicos, cirujanos y boticarios en España y para la lucha contra el intrusismo laboral.

2.2 HIPÓTESIS

- Constatar que la capacitación profesional, en materia de Sanidad, fue relegada de las Universidades y asumida por el Protomedicato en el Reino de Castilla y los Reinos de Aragón y Cataluña, Navarra, Valencia y Nápoles durante finales del siglo XV y todo el siglo XVI.

3. METODOLOGÍA

3.1 MATERIAL

Para el desarrollo de este trabajo de investigación, se han consultado, analizado e interpretado tanto fuentes primarias como fuentes secundarias, estadísticas (anuarios y memorias) además de normativas y referenciales, en diferentes organismos, archivos y centros documentales, tanto públicos como privados, entre los que hemos querido destacar:

- Constitución Española de 1978.
- Colegio Oficial de Medicina de la Comunidad de Madrid y Colegio Oficial de Medicina de la Región de Murcia.
- Colegio Oficial de Enfermería de la Región de Murcia.
- Biblioteca Nacional de Madrid.
- Archivo General de Simancas, Valladolid.
- Archivos generales del Protomedicato, Universidad de Alcalá.
- Biblioteca General María Moliner, Universidad de Murcia.
- Biblioteca de la Facultad de Medicina de la Universidad de Murcia.
- Biblioteca de Humanidades Antonio Nebrija, Universidad de Murcia.
- Biblioteca de Humanidades, Sección Jurídica, Universidad de Murcia.

Durante la primera fase, realizamos una búsqueda sistemática de distintos textos ligados a la Sanidad, al Protomedicato, a las Universidades, a las organizaciones colegiales y a las Cofradías, durante el periodo histórico comprendido entre finales del siglo XV y el siglo XVI. En una segunda fase, estudiamos el contexto histórico en el que se encontraba España durante el Renacimiento: reinados, política, sociedad, literatura, etc., además de una investigación sobre los procedimientos y exámenes relacionados con la Medicina, Cirugía, Boticas y demás oficios relacionados con la Salud, analizando de forma exhaustiva tanto el origen, como la evolución y la estructura del Protomedicato en sus primeros 100 años.

Asimismo, se realizó una búsqueda sistemática en las distintas bases de datos electrónicas, tanto en castellano como en inglés, con orientación tanto general como histórico-jurídica, destacando:

- Web of Science®.
- Scopus®.
- ProQuest Central® (Nursing and Allied Health DataBase, Public Health Database).
- JSTOR®.
- CiberIndex®.
- Cuiden Plus® (Pubmed).

También se consultaron diferentes revistas especializadas en temas relacionados con nuestro objeto de investigación, entre otras: Gazeta®, RACO® (Revistes Catalanes amb Accés Obert) y Dynamis®.

Por último, recurrimos a distintos repositorios que permitieron un buen acceso a fuentes documentales, tales como: Dialnet®, Scielo®, TESEO® y el Buscón® (metabuscador de la Biblioteca Nacional de Madrid).

Con dicha búsqueda, hemos localizado y recuperado artículos relacionados con los objetivos e hipótesis marcados para nuestra investigación, que contenían información relevante, reflejada en el apartado de los resultados de nuestro estudio, aportando, además, un orden cronológico razonado.

En el proceso de indagación y localización de resultados hemos utilizado como como estrategia de búsqueda palabras o términos relacionados tanto con los objetivos como con la hipótesis de esta investigación, los cuales fueron elegidos según los términos indexados de los Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS), en español y en inglés: Medicina (Medicine), Cirugía (Surgery), Enfermería (Nursing), Farmacia (Apothecary), Universidad (University), Colegio (College), Oficio (Job), Profesión (Profession), Sanidad (Health service), Salud pública (Public Health), Hospital (Hospital) España (Spain), Renacimiento (Renaissance), Humanismo (Humanism), y América (America)

Estas palabras clave se utilizaron, inicialmente, de forma separada cada uno de los términos, para posteriormente utilizarlos de forma combinada a través de diferentes operadores booleanos (AND, OR y NOT) en las distintas bases de datos anteriormente mencionadas.

3.2 MÉTODO

3.2.1 MÉTODO HISTÓRICO: HISTORIOGRAFÍA

La metodología asumida en este trabajo de investigación es de carácter historiográfico-hermenéutico. Mediante la combinación de estos dos métodos, hemos podido analizar, en una primera fase, el origen y la evolución tanto del Protomedicato, como de las Cofradías, los Colegios profesionales y de forma muy breve las Universidades. En una segunda fase, interpretamos de forma objetiva, a través de los textos presentes y ausentes, las constantes luchas internas que se produjeron entre colectivos y Universidad para lograr llegar a ser los organismos encargados de certificar y acreditar las aptitudes de los profesionales sanitarios, en un nuevo trasfondo socio-geopolítico totalmente nuevo como lo fue el nuevo estado emergente de la España moderna.

Con respecto al método historiográfico, consiste en el arte de escribir y analizar la Historia**,** mediante las descripciones del pasado y su memoria, y estableciendo por ende un análisis libre de carga de prejuicio. El origen de este método se remonta al siglo V a.C, a través de las figuras de Heródoto de Halicarsano (480-430 a.C) y de Tucídides (460-396 a.C), ya que el racionalismo, es decir, la desmitologización de las leyendas heroicas y humanas, que emplearon en la causalidad de los hechos en sus relatos sobre las Guerras Médicas o la Guerra de Peloponeso, los hicieron merecedores de ser reconocidos como como los fundadores de la Historia como disciplina y del Método Histórico[42, 43]. Desde entonces, la historiografía fue evolucionando según diferentes teorías (grecorromana, cristiana), hasta llegar a la historiografía contemporánea, en el siglo XIX. La aplicación de métodos científicos en el descubrimiento de los hechos por parte de los ilustrados hace que la Historia y la Historiografía adquieran especial singularidad, y de tal envergadura, que se crearon academias de Historia, destinadas a dar a conocer la Historia nacional. A la vez de

estas creaciones, aparecen las grandes líneas de investigación historiográficas de los S. XIX y XX, entre las que destacamos: el Liberalismo, el Positivismo, el Idealismo, el Materialismo Histórico, las Nuevas Escuelas Idealistas, la Historia Económica, la Nueva Historia Social, y la que, a nuestro juicio, se aproxima más a nuestro método de investigación: La Escuela de Annales[44]

La Escuela de Annales (corriente filosófica nacida en Francia a principios del siglo XX) fue fundada por Lucien Febvre y Marc Bloch e introdujeron un buen número de cambios e innovaciones en la historiografía con respecto al método original, entre otros:

- Carácter más analítico que narrativo.
- Interpretación de procesos históricos y no de sucesos simples e individuales.
- Ampliación de la perspectiva temporal en el análisis histórico; no se limitan a analizar sucesos de forma independiente; para descubrir cambios históricos, comparan hechos e ideas extraídas de distintos momentos, incluso de distintos decenios o siglos.
- Ampliación de los temas de estudio.
- Rechazo del protagonismo de la política, la diplomacia y los hechos bélicos, típico de la práctica historiográfica de los historiadores decimonónicos.
- Enriquecimiento de la comprensión del pasado y de la construcción histórica con las aportaciones de otras ciencias, como la geografía, la antropología, la economía, el derecho, la literatura, la sociología o la psicología.
- Inicio del estudio de los pueblos; la historia no es solo consecuencia de las acciones y decisiones de los hombres eminentes.
- Estudio del contexto social de los protagonistas de la historia para comprender mejor sus movimientos
- Aplicación del método crítico a las fuentes (no solo las documentales).
- Utilización de analogías para descubrir semejanzas y diferencias entre los rasgos característicos de una cultura (como la religión, las costumbres, el

manejo del lenguaje, o las visiones antropológica y cosmogónica, entre otros), o de las culturas entre sí.

Siguiendo, también, a Hernández Conesa et cols., la guía metodológica de la Escuela de Annales cree en el carácter científico de la Historia, transformando así la historia-narración en historia-problema de investigación, adoptando entonces una apertura metodológica en la cual los aspectos colectivos y sociales pasan a ocupar un lugar primordial, actuando como síntesis histórica global (articulación poliédrica) [13,40,45]. Por lo tanto, el tema propuesto en este trabajo de investigación será tratado desde una perspectiva diacrónica, es decir, teniendo en cuenta distintas épocas, y no sólo desde una perspectiva estática, sino dinámica. A partir de un cronograma histórico general, analizaremos las fechas clave para llegar a comprender como fue dicho proceso evolutivo. Gracias a las fuentes documentales existentes y ausentes (éstas últimas también conocidas como "silencios cargados de significado") hemos podido elaborar este trabajo, con una perspectiva de evolución y con el fin de acercarnos a la veracidad de los hechos, para poder otorgar una comprensión explicativa acorde al estudio.

3.2.2 MÉTODO HERMENÉUTICO

En referencia al método hermenéutico, hemos adoptado la filosofía de Hans-Georg Gadamer (1900-2002), en el que todo pensamiento a nivel filosófico en el mundo es interpretado de forma invariable en el lenguaje, por lo que la palabra es el producto y resultado de la experiencia. Discípulo de Martin Heideggner (1889-1976) y seguidor de filosofía de Georg Hegel (1770-1831), dio un nuevo giro al método planteado por su maestro, eliminando la radicalización de la destrucción de la metafísica [13,45].

De este modo, surge un nuevo concepto conocido como "*Conciencia Hermenéutica*" el cual hace reconocer que, en la era de la Ciencia, las ideas filosóficas quedan expuestas bajo un prisma sombrío e irreal, y dirige y eleva el querer de los hombres hacia una utopía, para así poder hacer frente a la Verdad a través de la rememoración. Nos encontramos pues ante el arte de saber interpretar de forma correcta todas las fuentes escritas, sean religiosas o no, ya que no existe tal diferencia

[45], como así se recoge también en otra de sus obras titulada "Arte y verdad de la palabra" [46-48]

> *"[…] Distinguimos tres tipos de texto que son «enunciado» en el sentido indicado: el texto religioso, el jurídico y el literario, aunque quizás habría que diferenciar aún más el último para englobar formas enunciativas tan distintas como la de la palabra poética, la frase especulativa de los filósofos y la unidad lógica fundamental del juicio predicativo. […]"*
>
> *"[…] Con ello no queda excluido que, por ejemplo, el texto religioso, pero también el texto jurídico, sean «enunciado» en toda la extensión de nuestro concepto, es decir, que contengan en su modo lingüístico-escrito de ser dados el carácter específico de su decir. […]"*
>
> *"[…] Del mismo modo, un texto jurídico que formule una ley o una sentencia, también es vinculante tan pronto como es promulgado, pero no se cumple en cuanto que promulgado en sí mismo, sino sólo en su ejecución o cumplimiento. También un simple relato «histórico» se distingue de uno poético porque éste se realiza a sí mismo. […]"*

Es por todo lo arriba mencionado por lo que Hernández Conesa y Beneit Montesinos relacionaron concepto y palabra, dando lugar al término conocido como "Palabrea", o fenómenos que sometemos a interpretación. Es aquí donde relacionamos "Concepto" y "Palabra", y por ende "Pensamiento" y "Lenguaje", estableciendo entonces relaciones conceptuales como espacios significativos de explicación [13, 40, 45].

En consecuencia de todo lo anteriormente expuesto, quedaría plenamente justificado en este estudio de investigación relacionar ambos métodos. Si bien el método historiográfico nos sitúa en un nuevo Estado emergente, el método hermenéutico nos hará comprender el porqué de la evolución de la institución del Protomedicato durante el Renacimiento en España.

3.3 LIMITACIONES DEL ESTUDIO

La investigación histórica tiene algunas limitaciones en comparación con otros métodos de investigación: en primer lugar citaremos la disponibilidad de los datos, que con mucha frecuencia está limitada por factores que no están bajo el control del investigador, por lo que la generalización de los resultados, también, será limitada; en segundo lugar, los datos de las investigaciones históricas a menudo se ponen en duda porque derivan primordialmente de las observaciones de otros (cartas, libros, obras de arte...); en tercer lugar, el tiempo, ya que la investigación histórica es una tarea larga y ardua que suele incluir cientos/miles de horas de examinar documentos en busca de pistas e indicios que puedan apoyar la hipótesis; y en cuarto y último lugar, dado que los criterios que normalmente se aplicarían a las investigaciones empíricas incluyen factores como la confiabilidad y validez de los instrumentos empleados, en la investigación histórica se usan otros criterios menos rigurosos (pero más exhaustivos) para evaluar las herramientas de medición[49].

Ahondando aún más en las limitaciones de este estudio y ya de forma específica en nuestro objeto de investigación, es decir, la institución del Protomedicato, tenemos tres grandes limitaciones[50-52]:

- Los archivos del Tribunal de Protomedicato desaparecieron en el incendio de algunas de las dependencias del Archivo General de la Nación en Alcalá de Henares una vez terminada la Guerra Civil.
- La confusión/imposibilidad de distinción en los estudios de carácter institucional entre el nivel normativo y el real, es decir, entre lo que estaba legislado que debía hacer el tribunal y el funcionamiento que debía tener y su verdadera actuación, sus funciones reales y dentro de qué límites ejerció su poder.
- Territorialidad: La implantación del Protomedicato en los Reinos no castellanos, es decir, en los antiguos reinos de Navarra y Aragón (Aragón, Valencia y Cataluña, sin constancia sobre Baleares) se produjo de forma definitiva durante la segunda mitad del s. XVIII, es decir, fuera del periodo de estudio de este trabajo de investigación. Esto se debió en parte al choque entre ambos sistemas, uno centralista y el otro municipal. La documentación que se nos ha conservado de estas subdelegaciones revisten un gran interés no sólo en

cuanto nos transmiten las ordenanzas y régimen por los que había que funcionar, y que son muy completas en los que se refiere a Aragón y Cataluña, sino a los nombramientos de los protomédicos, en especial a los de Navarra, sobre los que tenemos abundantes noticias con todos los memoriales, informes y resoluciones reales. Las funciones del Protomedicato pues fueron asumidas por los Colegios Profesionales y/o Cofradías, las cuales, paradójicamente, tenían un sistema de regulación y expedición de títulos muy similar al Protomedicato castellano.

4.- RESULTADOS

Como ya hemos mencionado, a nivel político, el fenómeno de mayor trascendencia acaecido en España fue la creación del Estado Moderno. La unificación de España con Isabel y Fernando a finales del s. XV, la expansión ultramarina y la política internacional del Habsburgo Carlos V de Alemania y I de España (1516-1556), no solo ampliaron los horizontes de las universidades del país: multitud de tareas y cargos nuevos al servicio del Estado y en la Iglesia abrieron perspectivas brillantes para sus graduados, no así durante el reinado de Felipe II[1, 16, 36, 39].

En 1480, con el acuerdo de Isabel y Fernando, las Cortes de Toledo habían decretado que la Corona tenía derecho a exigir la presentación de diplomas universitarios en el caso de que un estudiante deseara ocupar un puesto de funcionario civil, y las universidades organizaron su enseñanza de acuerdo a este requisito. Pero no fue ésta la única forma en que se manifestó el interés creciente del Estado por el reclutamiento de empleados gubernamentales con cualificación científica y educada a la manera "moderna", la cual analizaremos a continuación [16, 36, 39].

4.1.- EL FINAL DEL MEDIEVO

4.1.1 EL PRIMER BOCETO DEL PROTOMEDICATO

La titulación académica otorgada por las universidades venía establecida desde las Constituciones de la Universidad de Salamanca de 1422 y tenía una fuerte influencia en el rango profesional del médico. El título más bajo para el ejercicio de la Medicina era el de Bachiller en Medicina; para ello, había que tener previamente el título de Bachiller en Artes, equivalente al Bachillerato actual, después cursar cuatro años de estudio de Medicina en la Universidad. El licenciado en Medicina debía poseer el título de Bachiller en Medicina más seis meses de aprendizaje con un maestro médico en un hospital, aunque también se podía obtener este título a través de tres cursos universitarios siendo previamente Maestro en Artes. Para recibir el grado de Doctor en Medicina había que ser Licenciado, seguido de 2 años de estudio más la defensa de una Tesis ante un Tribunal con Doctores especialistas del gremio. Estas

normas no se solían cumplir, ya que el mismo año que un hombre se licenciaba en Medicina conseguía el título de Doctor [27, 28].

Debemos señalar que hasta que no se unifiquen las coronas de Castilla y Aragón, los procedimientos para la obtención de la licencia que permite ejercer son distintos en cada reino. En Aragón, durante el reinado de Alfonso II, allá por el siglo XIII, se establecieron normas, y en el reino de Castilla se promulgaron un siglo después, durante el reinado de Alfonso III, donde se instauró tanto una norma de examen para letrados y nobles que quisiesen ejercer alguna profesión, como un lugar de residencia para la realización de dichos exámenes. Más tarde, en el reinado de Enrique II, se celebraron las conocidas como "Cortes de Toro" (1371) en las cuales la Chancillería otorga Carta para poder examinar sólo a los que vayan a examinarse a la Corte, distinguiendo a los físicos cristianos de los físicos judíos, que se examinaban en las Aljamas. Para la obtención de la Carta para poder ejercer, debían de pagar 600 maravedís de tasa. No se conocían los requisitos que debían de cumplimentar los pretendientes para la obtención de dicha licencia. Tras la celebración de dichas cortes, y mientras reinaba Juan I de Castilla, el cuerpo examinador para aquellos que quisiesen ejercer estaría compuesto por alcaldes mayores examinadores y el primer médico del rey, esbozando así un primer esquema estructural del Protomedicato [39-41].

Juan II

Uno de los primeros textos jurídicos donde aparece la exigencia de exámenes para ejercer una profesión es el Fuero Real, en la segunda mitad del siglo XIII, donde se lo demandan a los médicos. Se expidió pues una Cédula, la cual puede considerarse como la piedra cimental del Tribunal, como así lo recoge Miguel Eugenio Muñoz en su obra recopilatoria sobre las leyes del Protomedicato en 1751 [53]; y si bien en nuestras detenidas investigaciones no hemos podido encontrar el original de dicha Cédula, no podemos menos de confesar que, gracias a la amabilidad de nuestro distinguido amigo e ilustre literato, D. Juan Pérez Guzmán, hemos adquirido de su biblioteca particular una copia de una carta de poder, otorgada por el Dr. Gómez García, médico del antedicho Monarca, en la cual viene inserta la precitada Cédula; no pudiendo indicar el verdadero punto de partida de la institución dentro de su reinado, por carecer ambos documentos de fecha necesaria. Los primeros alcaldes examinadores mayores lo fueron también de los físicos y cirujanos, nombrado en 1420 por Juan II, con el

cometido de evaluar bien ellos o bien a aquellos a los que otorgasen su poder o a todos los que quisiesen practicar dichos oficios. En ella aparece la primordial facultad, concedida a su médico de Cámara, al revestirle de la jurisdicción necesaria para conocer en los crímenes y excesos de los dedicados al ejercicio de la profesión, sentenciando las causas conforme a derecho, y de cuya sentencia no hubiese apelación sino ante el mismo Monarca; haciéndole al propio tiempo merced de las penas pecuniarias que impusiese, y con autorización para delegar sus funciones en otras personas ya examinadas por él. Estos alcaldes podían penar a los que desobedeciesen o incumpliesen su monopolio examinador, así como cobrar tasas por su labor, excepto a los graduados con Cátedra, en cuyo caso, se les examinaba gratis. Como el oficio de médico y el de cirujano estaban bien diferenciados, se trató en realidad de dos alcaldías mayores colegiadas. Al frente de cada una había un doctor en Medicina y un maestro especialista en cada materia. Sus lugartenientes recibían delegaciones completas, pues podían tanto evaluar a los que quisieran profesionalizarse en el ejercicio de la Medicina o de la Cirugía, como castigar y penar a los que ejerciesen el oficio sin haber pasado el examen, actuando así, además de cómo evaluadores, como jueces, cuyas sentencias sólo tenían apelación ante el Rey, y en un plazo de 15 días. La mayor parte de los Concejos se negaron a aceptar esta intromisión en la que, hasta ese momento, era facultad suya, pues consideraron que quebrantaba sus fueros y privilegios, recurriendo a la concesión enriqueña que autorizaba que las disposiciones reales que se considerasen antimorales fuesen obedecidas pero no cumplidas, es decir, aplazadas indefinidamente; lo que les llevó a seguir designando tribunales concejiles para examinar a médicos y cirujanos, para luego expedirles las cartas de examen [27, 51, 52].

En 1430, la esposa de Juan II, la Reina Juana, otorga al médico Salvador Calenda de Salerno el poder para examinar a aspirantes y otorgar las diferentes licencias para poder ejercer la Medicina en el Reino de Castilla. La jurisdicción sobre los delitos que se producían en el Reino por parte de los físicos recaía en la figura del físico del Rey. Dos años más tarde, una Cédula concedida por Juan II daba poder a los físicos, cirujanos y albéitares para examinar y otorgar títulos a todos aquellos que en su reino quisieran ejercer la actividad profesional que representaban, con jurisdicción especial como Alcaldes Examinadores, con atribuciones judiciales para todo el Reino en materia sanitaria, cada uno en su oficio. Además, se concedieron unas Cartas de

privilegio firmadas por Juan II hacia los Alcaldes (1432), los cuales tenían facultad para "prender, prendar y poner penas" (Intromisión de competencias). Los representantes de las ciudades exponen sus quejas ante las Cortes y exigen un sistema general para todo el reino de Castilla, en el que sea el físico y el cirujano los que se encarguen de valorar las aptitudes de los pretendientes, como así se establece en el Fuero Real. Los procuradores acusaban a los Alcaldes Examinadores de delegar las funciones en persona poca o nada competente, causando así daños y perjuicios en los súbditos del reino, deteriorando por ende la Salud Pública [33,39]

- "Cortes de Madrid", 1435: Los procuradores exigen que se cumpla lo establecido y revocan las cartas de privilegios otorgadas tres años antes, pero nada se resolvió, ya que siguieron haciendo uso de sus poderes revocados en Zamora.
- "Cortes de Madrigal", 1438: Contienda histórica española entre derechos forales y derechos reales, como resultado de la continuación de la anterior reunión de Cortes, tres años antes.

Enrique IV

Hijo de Juan II, se preocupó más de los problemas político-sociales, además de varias guerras civiles acontecidas en su propio reino, que de los conflictos entre físicos y alcaldes, por lo que no dedicó especial atención al ámbito sanitario, continuando así con la política sanitaria que estableció su padre. La gran diferencia con respecto al reinado de su antecesor es que otorgó nombramientos de Alcaldes Examinadores a sus propios físicos [33, 39]

- "Cortes de Córdoba", 1455: política centralizadora del control sanitario.

4.2.2.- LOS REYES CATÓLICOS Y LA CENTRALIZACIÓN DE LAS POLÍTICAS: EL NUEVO ESTADO

Todos los elementos que conformaban la estructura de las organización ya existían, pero no tenía un nombre como tal. Gracias a ellos se creará una Administración moderna, acorde a la Edad que estaba a punto de empezar.

Los Reyes Católicos, mediante una política centralizadora e intervencionista, modifican el derecho públicos de Castilla en beneficio de los poderes monárquicos,

dedicando así especial atención a la legislación sanitaria, la cual consideran una faceta más del nuevo Estado que se está creando.

La constitución legal del Protomedicato como tribunal colegiado y pluripersonal se compuso de tres partes esenciales (iniciados durante el reinado de Juan II), las cuales unidas formaron un Código en todos sus ramos periciales [51].

- Primera: la dirección de la enseñanza y demás asuntos gubernativos de la Medicina, Cirugía y Farmacia.
- Segunda: Administración de la Justicia para corregir y evitar los excesos facultativos.
- Tercera: recaudación, administración e inversión de los fondos producidos por los derechos de exámenes.

Estos tres puntos generales fueron confirmados, modificados, aumentados o disminuidos parcial o totalmente por los reinados sucesores y motivaron la importancia y el prestigio que tuvo este Tribunal durante un periodo de tres siglos y medio. Considerando el trascendental objeto de la institución, se otorgó a sus jueces la autoridad y la jurisdicción suficientes para cumplir tan elevados fines en todas sus partes; y en atención a que sólo los profesores respectivos podrían ser competentes para juzgar en las materias facultativas las faltas o los excesos contrarios a la salud, y que tanto las unas como las otros constituyen la índole especial de esta clase de delitos, se dispuso acertadamente que los jueces que formasen el Tribunal fuesen médicos; a cuyo juicio quedase sujeta la decisión de pericia, corrección de excesos facultativos y el gobierno administrativo de las tres facultades, dando a sus oficios la autoridad y poder necesarios para el desempeño de sus cargos, a fin de que, procediendo conforme a derecho, juzgasen y sentenciasen las causas facultativas, y de cuya sentencia no se interpusiera apelación más que la otorgada para ante ellos mismos [19, 27, 28, 33, 39, 51, 53-56].

La administración central organiza pues un tribunal colegiado de alcaldes y examinadores mayores en oficios relacionados con la Salud, integrado por los físicos. Los exámenes de judíos y moriscos aún se realizaban por separado. En 1475, los Reyes nombran como alcalde mayor examinador al Dr. Abraham Xarafi y al Dr. Juan Texen como alcalde mayor examinador de por vida en todos los físicos, cirujanos, especieros y enfermos de lepra, tanto de hombres, mujeres, cristianos, judíos y moros. También,

se confirma que el Dr. Juan Rodríguez de Toledo será el alcalde examinador mayor en Tordesillas[19, 27, 28, 33, 39, 51, 53, 56].

Empezaron otorgando títulos a nivel personal y en la Ley de 1477 se confirmaron de forma conjunta todos ellos. Prueba de ello, la Reina Isabel nombra a su físico, el Maestre Juan de Guadalupe [33, 38, 39]:

> *"físicos y çirujanos y ensalmadores y boticarios y especieros y herbolarios y de las otras personas que en todo o en parte vsen ofiçio y estos ofiçios o cada vno dellos anexo y conexo, asy omes como mugeres de qualquier estado, ley, grado, preheminençia o dignidad que tengan.*

Ley básica del Tribunal Real del Protomedicato, 1477 [1, 19, 33, 39, 51, 53-56]: Pragmática promulgada por los Reyes Católicos el 30 de Marzo. Se define pues al Tribunal como ya hemos mencionado anteriormente un "organismo colegiado pluripersonal".

- Sus funciones están más detalladas, y se concretan en:
  - Examinar, reexaminar y otorgar licencias tanto a físicos, cirujanos, boticarios, ensalmadores, especieros, herbolarios y enfermos de lepra (éstos últimos ingresaban en la casa de San Lázaro).
  - Catar y mirar tiendas y boticas donde se venden medicinas.
  - Conocer causas civiles y criminales entre estos sanitarios en todo el reino, con sentencias sólo apelables entre sí.
- Ampliación de nombramientos de promotores fiscales con sus correspondientes competencias (para el buen funcionamiento de todas estas funciones, se podrá nombrar a promotores fiscales, porteros y lugartenientes, con dos clausulas: una derogativa para todas las cartas concedidas por los Reyes, y otra de obligatoriedad general, estableciendo penas para aquellos que infrinjan lo ordenado).
- El Tribunal queda configurado como especial y Supremo.

El Protomedicato tiene sus peculiaridades; una de las más curiosas es la exclusión de las matronas como cuerpo sanitario, dado que tanto las mujeres como los

temas entorno al parto era "cuestiones menores" y "naturales", acrecentándose aún más si cabe la diferenciación sexual en esta época . Existieron dos Pragmáticas más que sucedieron a la de 1477; la primera promulgada en 1491 y la segunda en 1498 (en esta Pragmática sí se regula el oficio o arte de partear) [54, 55], pero que, legislativamente hablando, no aportaron nada nuevo, salvo el cambio de Protomédicos en caso de fallecimiento. La gran diferencia entre las pragmáticas de 1477 y sus sucesoras radica en la capacidad de los alcaldes examinadores idóneos, ya que, en un estricto sentido, la Pragmática de 1477 fue un rotundo fracaso. Este fracaso, en parte, pudo tener su origen en tanto por el número de protomédicos (eran pocos en un territorio muy grande, además de que estos físicos debían siempre acompañar a los Reyes a donde ellos fuesen, por lo que la Corte se convirtió en la única sede de actuación efectiva), y por otro lado, como consecuencia de una jurisdicción territorial demasiado amplia para como estaba estructurado dicho tribunal. Para solucionar estos problemas, se tomaron varias medidas. En primer lugar, se creó una ordenanza por la cual se requería de un segundo examen a realizar después del que se realizase en presencia de los examinadores para poder obtener el título (un dato curioso a añadir es que en estas pragmáticas no se hacían distinciones entre hombres y mujeres a la hora de obtener las licencias para el ejercicio profesional). En segundo lugar, y para poder luchar de forma activa contra el intrusismo, se impusieron multas, de manera que, si se producían ausencias por parte de los físicos y cirujanos ante el llamamiento a comparecencia, debían pagar una cantidad por valor de 600 maravedís, los cuales iban directos a las arcas del Reino. Además, se creó una jurisdicción sobre "delitos, excesos y negligencias", que se aplicaba tanto sobre personas como propiedades, en aras de una Sanidad menos corrompida. [33, 38-41,56].

En 1486, y mediante una carta Real, los Reyes Católicos nombraron a los alcaldes y examinadores mayores de los barberos, los cuales cobraban dos doblas de oro por cada examen realizado. Se produjeron muchas disputas entre ambas delegaciones, por lo que en 1500 se revocaron dichos nombramientos, y desde ese momento los examinadores de los barberos debían actuar personalmente. Si provenían de lugares remotos, sólo era necesario un examinador, pero si querían ejercer cercanos a la corte, debían estar presentes en dicho examen ambos alcaldes. Si no estaban

presentes, los barberos no podían ejercer, al igual que los sangradores y sacamuelas [27, 51, 52].

En 1488, el Rey Fernando concedió el control de las profesiones sanitarias en Zaragoza al Colegio de Médicos y Cirujanos de Zaragoza, y el control de las profesiones en el resto del Reino de Aragón recayó sobre la figura del Protomédico [56, 57], pero dichas funciones no quedaron muy bien delimitadas, y no será hasta el reinado de Felipe II cuando se implante de forma oficial la figura del Protomédico en este reino. En la Ciudad de Valencia se vivía en cierta forma aislada del resto de ciudades que conformaban el reino de Aragón, pero acabó acatando las normas impuestas por el Rey. Tenían un sistema hospitalario y de atención sanitaria muy bien estructurado y organizado y con una proporción médico/paciente de 1/2600 en la primera mitad del siglo. XVI y de 1/1500 hacia la segunda mitad [58].

En 1491 volvieron a nombrar a varios protomédicos, como Nicolás Soto, médico del príncipe Juan, y designado como examinador mayor de todos los practicantes de la profesión, tanto hombres como mujeres, cristianos, judíos o mudéjares, y también de los que trabajaban en los lazaretos, por haber muerto el anterior, el doctor maestre Juan de Ribasaltas; luego fue confirmada esta designación en 1498 [17, 19, 51. 52, 53].

Con respecto a la cuestión de si se llegaron a cumplir todos los propósitos de los Reyes Católicos, analizamos las ordenanzas dadas en 1494. En el capítulo XIV dice:

> "*Que todos los físicos que ejerzan sean obligados a hacer un acto público en cada un año de la justicia y regidores de tal lugar, en latín o en romance, sobre una cuestión de práctica y arte curativo, que se le señalare con un día de anticipación. Porque el que no supiere el arte de curar, será mejor que cosa zapatos que no que cure*"

La Cédula del 15 de Diciembre de 1494 dispuso que los examinadores de sus Altezas, que sean Alcaldes mayores, no otorgasen poderes para examinar y recogiesen los que hubieran dado; limitándose a hacer por sí mismos los exámenes, en vista de

los malos resultados obtenidos por la inobservancia de su primera disposición [17, 19, 51. 52, 53].

Resultado de estas cartas de nombramiento de alcaldes y examinadores mayores, donde además del mismo se recogían los cometidos de éstos, fueron los estatutos que regulaban el protomedicato. En ellos se establece que los alcaldes mayores tuviesen poder en todo el reino para examinar a los físicos, cirujanos, ensalmadores, boticarios, especieros y herbolarios, a los hallaban idóneos les diesen cartas de examen y aprobación, así como licencia para que usasen de sus oficios libremente, penando por el contrario a aquellos que ejerciesen sin tal licencia. El cobro que realizaban los examinadores era: un marco de plata a médicos y cirujanos y tres doblas de oro a boticarios y una dobla a especieros. Los graduados universitarios no pagaban la tasa [27]. Por lo tanto, a pesar de las Reales Cédulas instituyendo el Tribunal, éstas no se cumplían, porque se abusó de los poderes dados para examinar, y se exigía al médico un acto público y en cada lugar ante las justicias para probar sus suficiencias, contra lo preceptuado en dichas Reales Cédulas [51, 53]

Otro de los cometidos del Protomedicato era velar porque en la Medicina no se usasen ensalmos, conjuros ni encantamientos. También quedó prohibido que los boticarios ejerciesen de médicos, sin duda para evitar fraudes y que no ocurriese lo que se vio en estos oficios próximos.

Con respecto a las relaciones del Protomedicato con otras instituciones, mencionar de forma breve la Pragmática promulgada en 1500 que permitió a los Barberos, a través del Protobarberato, poder examinar, y que fue promulgada en Segovia en el mes de Abril (en forma de subdelegación) [59]. A pesar de esta lucha incesante por la regulación de las profesiones, debemos hacer una parada ante un concepto: Curanderismo. ¿Para quién era accesible la Medicina en la España Moderna? Durante este periodo histórico se regula la acción de los ensalmadores, pero no en periodos posteriores. Se tiene constancia de que cohabitaron las dos medicinas en esta época, la del saber popular y la del saber empírico, evitando así la oposición e interrelacionándose entre sí, a pesar de que no hay muchos estudios que lo corroboren [58, 60].

En 1503, y ya con el inicio del siglo. XVI, el *"Libro de las Bulas y Pragmáticas"* de Juan Ramírez, promulgado por Isabel y Fernando, será la legislación vigente en la aplicación del derecho del Real Tribunal del Protomedicato en toda la extensión del reino, y durará hasta 1567, donde se promulgará una nueva recopilación en el reinado de Felipe II. Entramos pues en el Siglo de Oro, donde la institución que es objeto de nuestro estudio terminará de desarrollarse a todos los niveles, y se consolidará de forma definitiva hasta su desaparición en el siglo XIX [39]

El reinado de Juana I de Castilla se podría considerar corto, debido a que tanto su padre, Fernando el Católico, cómo su hijo, el Emperador, la apartaron del poder cuando tuvieron oportunidad, pero a pesar de ello, se redactaron nuevas condiciones con respecto al Protomedicato y los estudios que debían tener los médicos para poder ejercer la profesión, en las que además se les prohibía tener boticas o compañías con boticarios. Estas mismas ordenanzas prohibieron a los barberos ejercer de cirujanos, así como hacer sangrías sin haber superado el examen ni sin indicación de un médico o de un cirujano [32].

En 1516, Carlos V cumple 16 años y ya toma posesión de su reinado. Comienza pues, una nueva era.

4.2.- LA EDAD MODERNA Y EL RENACIMIENTO ESPAÑOL

La unidad del nuevo Estado era frágil, pero la liberación del país del dominio no cristiano, seguida del crecimiento de un imperio mundial, ensanchó los horizontes académicos. [1, 15, 16, 39]

En el s. XVI se intentó asociar más fuertemente a los colegios con las universidades de modo que se garantizara la preparación de los futuros alumnos en la línea humanista.

Pero el contacto con el mundo infiel en el extranjero y el miedo de la Iglesia a actitudes cristianas excesivamente tolerantes a la vista de las inquietantes confesiones no católicas fueron factores de peso que influyeron en el presto despliegue de una nueva política. Una vez más, la Iglesia y la Corona actuaron de acuerdo, aunque Felipe II (1556-1598) dejó claro que la política de la Iglesia católica debía ser española.

Esto tuvo para las universidades consecuencias inevitables asociadas también a la conciencia de que España se había convertido en el primer poder secular de la Contrarreforma europea. En 1559 se prohibió concurrir a universidades extranjeras y únicamente bajo condiciones estrictas los súbditos de la Corona española podían matricularse en Roma, Nápoles, Coimbra o el Colegio español de Bolonia. La España de Felipe II recurría cada vez más a su tradición católica y aunque en algunos casos esto pudo tener un efecto enriquecedor, para las universidades las consecuencias fueron más negativas. Decayeron hasta convertirse en instituciones educativas tradicionalistas e intolerantes y el derecho canónico siguió teniendo una importancia capital. [1, 15, 16, 36, 39]

El segundo acontecimiento histórico más importante fue el Descubrimiento de las Américas, lo que permitió a España gobernar a través de la triple vía: Las Américas, Europa y el Mediterráneo. Esto supuso para España y Europa el tránsito de la Edad Media al Renacimiento y un cambio radical en la forma de vivir y de interpretar la vida. El hombre medieval tiene una idea absoluta de Dios. El Renacimiento va a romper con esa atadura. Una corriente de mayor libertad hace al individuo más creativo y emprendedor y, lógicamente, este cambio de actitud influirá de forma muy favorable en los avances de la Sanidad en general. [1, 15, 16, 19, 36, 39]

4.2.1. PROFESIONALIZACIÓN: EL PROTOMEDICATO DURANTE EL RENACIMIENTO ESPAÑOL

4.2.1.1 Universidad u Protomedicato: Relación

La profesionalización es uno de los puntos clave a estudiar. La idea de las profesiones estaba ligada al concepto de la profesionalización. Este término lo usan los historiadores de la universidad del "ancie régime" con diferentes significados. Algunos al usarlo quieren indicar la creciente atención que prestó la universidad a los aspectos profesionales prácticos de las materias impartidas. Otros lo usan refiriéndose a la creciente polarización de las facultades en torno a las carreras científicas. Esto desembocó en la creación de escuelas profesionales (Medicina, Derecho…). Estas escuelas se formaron para el ejercicio de unas profesiones bien definidas pero sin descuidar su enfoque teórico. El tercer enfoque, desde el punto de vista de la sociología contemporánea, nos habla de una enseñanza universitaria que formaba parte de una serie de factores que, unidos, transformaron una ocupación (negocio) en una profesión

independiente, cuyos miembros regulaban las condiciones de ingreso, requisitos profesionales, código deontológico y modalidades de su ejercicio [1, 5, 15, 36, 51, 52].

El ejemplo más claro de profesionalización ya avanzada antes del s. XIX fue el de las profesiones médicas. Entre las facultades del antiguo régimen (ancie régime), la de Medicina fue una de las que ofreció una preparación más especializada para el desarrollo de una actividad profesional específica [5, 36].

En cierto sentido, la fundación durante la Edad Media de facultades de Medicina que limitaron arbitrariamente el ejercicio de la Medicina al conceder tan sólo un número restringido de títulos, que presuponían que el individuo había asimilado un corpus de conocimiento médico consagrado por la facultad, supuso en sí misma el comienzo de la profesionalización de la labor del médico. La institución del médico ordinario o privilegiado del príncipe o del municipio (como los archiater, médico condotto, physicus, médico de cámara, poliater o protomedicus), que se generalizó en Europa occidental entre los siglos XIV y XVI, fue un segundo paso. Marcó, sin embargo, la secularización de la profesión, definitivamente arrebatada de las manos de la clerecía. Enseguida se invitó a estos médicos, en nombre del príncipe o de la ciudad o en interés de la comunidad, de la autoridad, para controlar a sus iguales o rivales. Este fue pues, el comienzo de la jerarquía médica. Durante estos tiempos modernos siguieron desarrollándose estos aspectos del proceso de profesionalización. En primer lugar, en términos generales, durante los siglos XVI y XVII el doctor en medicina se erigió en figura paradigmática de la competencia médica, aunque de una competencia teórica que deliberadamente dejaba a un lado el aspecto clínico. El médico se opuso diametralmente al cirujano y elaboró su propia ética y su propia visión del mundo. En el área mediterránea de Europa (España, Italia y sur de Francia), donde durante la Edad Media el número de médicos parece haber sido mayor que en el norte y la distinción entre médico y cirujano más avanzada, la tendencia parece algo distinta. Los cirujanos y los médicos se aproximaron más en el s. XVI y compartieron ciertas formas de enseñanza universitaria (anatomía, clínica). Sin embargo, la autoridad de los médicos graduados finalmente se impuso en todas las partes [1, 5, 15, 27, 29, 30, 36, 51, 52].

Los instrumentos de esta hegemonía fueron los colegios de médicos, creados para la defensa de sus intereses profesionales: El Royal College of Physicians de

Londres o el Real Tribunal de Protomedicato castellano son dos claros ejemplos (el segundo como objeto de estudio de esta investigación), pero también hubo en Alemania, Italia y Holanda, entre otros países. Así, los doctores en medicina se las arreglaban para controlar no sólo el número de médicos en ejercicio sino también sus titulaciones, bien admitiendo sólo a quienes presentaban un título, o más raramente, requiriendo un examen real. Aduciendo como justificación la calidad de la atención, y por lo tanto, la competencia profesional, los médicos graduados extendieron su papel de controladores y supervisores de la calidad a todas las profesiones médicas: cirujanos (imponiendo exámenes de anatomía), comadronas y farmacéuticos. Bajo toda esta presión tomaron auge las profesiones intermedias (médicos con formación en cirugía o cirujanos graduados en medicina) así como la enseñanza mixta, a la espera de la introducción de los grados en cirugía, sin olvidar la intercomunicación social de ambos grupos por el matrimonio y su interés común en la higiene y salud públicas, reflejada en los escritos de los higienistas y en las topografías médicas o ante el foro de las nuevas sociedades eruditas reservadas a los profesionales [1, 5, 15, 27, 29, 30, 36, 51, 52].

4.2.1.2 Legislación sanitaria: El Protomedicato, la Universidad y la Sanidad durante los Reinados de Carlos I y Felipe II

4.2.1.2.1 CARLOS I de España y V de Alemania

Carlos Habsburgo fue, además de Rey en España, emperador de más de media Europa y prácticamente de las Américas en su totalidad. Es importante señalar que este monarca se dejaba aconsejar por el Consejo Real en todas las materias concernientes a sus tareas que se le otorgaban como gobernante, y se dejaba asesorar por esta Corte con respecto a la evolución de la institución del Protomedicato en especial. Este Consejo le permitió crear una política centralizadora en materia sanitaria, tanto en los límites del Reino de Castilla, como de aquellos que sobrepasan dichos límites de reino [19, 51, 53, 56, 61]:

- Navarra: Nombra al Dr. Santa Clara protomédico de este reino. Fue establecido el 6 de Octubre de 1525, con absoluta independencia del de Castilla y de la Junta Superior de Medicina de aquel reino, gobernándose por reglamentos especiales, con sujeción a la autoridad del Consejo de Castilla, y teniendo a su cargo, además de los exámenes y visitas de las Boticas, la jurisdicción sobre Médicos, Cirujanos y Boticarios. A parte de los emolumentos que el

Protomédico gozaba en el ejercicio de sus funciones, tenía 440 reales de plata de dotación anual, más 515 reales con 24 maravedís por la plaza que tenía aneja de Médico de la gente de guerra, pagado por la renta de Tablas.

- Aragón y Cataluña: Consideran al Protomédico como una figura oscura, por lo que la única cesión que hicieron los protomédicos en este reino fue la de examinar y licenciar. En Cataluña, las primeras noticias sobre el mismo arrancan de principios del siglo XVI. En la compilación de las leyes municipales de Barcelona se hace mención del Protomédico, dándole a este supremo magistrado jurisdicción y conocimiento de los profesores de Medicina y ramas auxiliares con sus ministros respectivos, confiriéndose este empleo a los médicos de la Real persona, que residían en Madrid, y tenían sus Tenientes de Protomédico que los reemplazaban, y ante quienes hacían los exámenes, según el fuero del país y sin sujeción alguna al Tribunal de Castilla, gozando al propio tiempo de los emolumentos que producía. Y en Aragón había un Teniente de Protomédico, fuera de la ciudad de Zaragoza, haciéndose sus exámenes de Médicos, Cirujanos y Boticarios en el acto de visita de Botica.
- Valencia: Francesc Fabra es nombrado Protomédico oficial en el reino valenciano en 1524, pero el Colegio de Cirujanos estuvo en luchas constante con el Protomédico de Castilla debido a la fuerte tradición colegial de esta ciudad. Finalmente, el Protomedicato se instauró en este reino, en forma de subdelegación, una de las más importantes de la monarquía, durante el s. XVIII.
- Nápoles: Narciso Verdugno recibe por parte del Rey un "privilegio imperial", por el cual tiene la autoridad para examinar, controlar y castigar a los profesionales sanitarios: físicos, cirujanos, boticarios, barberos y algebristas.

España está ampliando fronteras de forma internacional, en este caso, en las Indias. El Protomedicato también amplió fronteras y durante el reinado de Carlos I se nombraron a los primeros protomédicos en el continente americano, cuya base territorial se denominó "La Española". Francisco Hernández fue el primer protomédico de las Américas [33, 39, 56].

El gran cambio que se produce en el s. XVI con respecto a la centuria previa está relacionado con las Pragmáticas Reales; éstas serán sustituidas por las Cortes, siendo muy activas, subsanando y corrigiendo lo antiguos errores cometidos durante el reinado de los Reyes Católicos, hasta conseguir una legislación real que perfile el Tribunal del Protomedicato dentro del marco institucionalizador de la Monarquía Hispánica. El Protomedicato se consolida como institución jurídico-administrativa central, con estructura, competencias y funcionamiento legalmente establecidos. El Tribunal colegiado es de carácter central para los profesionales de la sanidad. Las Cortes acaban transformándose en leyes pragmáticas, configurando así a esta institución de forma definitiva hasta su desaparición en el S. XIX.

Cortes de Valladolid, 1518 (Carlos I- Juana I) [19, 33, 39, 51, 53, 56]: se patenta la pragmática de 1494 promulgada por los Reyes Católicos y que prohibía a los protomédicos dar poder a personas sin cualificar para que actuasen en representación de éstos.

> "*A esto vos respondo que yo he mandado alos del mi Consejo que hablen con los prothomédicos en ello para que se de la orden que conbenga al bien del Reyno, los cuales lo harán assí"*

Cortes de Valladolid, 1523 (Carlos I- Juana I) [19, 33, 39, 51, 53, 56]**:** El abuso de poder llegó a tal extremo que D. Carlos y Doña Juana tuvieron que providenciar la creación las primeras Cortes en las que se modificaran sustancialmente las pautas de actuación de esta organización sanitaria, perfilando los límites de actuación

- Obligatoriedad de actuación en propia persona y no enviar delegados en su nombre.
- Profesiones que podrán ejercer: a diferencia de la pragmática de los Reyes Católicos, sólo podrán ejercer los físicos, cirujanos y boticarios.
- Jurisdicción Territorial:
    - Corte y cinco leguas ("El rastro de la Corte", allá por donde se encuentre). Los pretendientes han de acudir a Corte para poder obtener la licencia de los protomédicos y, si éstos los encuentran hábiles y con

autonomía suficiente para poder ejercer en todo el reino, podrán practicar en todo el territorio restante.

- Jurisdicción municipal: Se encargará dentro de los territorios correspondientes a su jurisdicción, de examinar las boticas junto con un médico de la zona, comprobando además si dicho médico ejerce dentro de los requisitos impuestos por la Corte. También es importante señalar que los procuradores no consiguen su pretensión de examinar a físicos, cirujanos y boticarios.

– Estudios generales: Primer intento de lucha contra el intrusismo por parte no sólo de la Institución del Protomedicato, sino también por parte de las Universidades. Los planes de estudio no son competencia como tal de la institución del Protomedicato, pero sí tienen un objetivo común, y esa es la lucha contra el intrusismo laboral. El problema existente durante esta época radica en la expedición de títulos falsos, otorgando licencia de actuación a profesionales no cualificados, chamanes y curanderos incluidos.

> "*A vos esto respondemos que nos plaze que nuestros prothomédicos, que son o fueren, examinen por sus personas sin poner sustitutos, los físycos y cirujanos y boticarios en nuestra corte, con cinco leguas al rrededor, y que fuera de las dichas cinco leguas, no puedan llamar ni traher persona ninguna, y que la visitación de boticas la hagan por sy mesmos, y en lo que fuere fuera de las dichas cinco leguas, mandamos quel nuestro corregidor o justicia hordinaria, con dos rregidores e vn físyco aprovado del tal lugar, haga examen de las dichas boticas*"…

A pesar de la puesta en marcha de ambas disposiciones, fueron tan notables los desórdenes en el ejercicio de la Facultad sin los requisitos necesarios, que hasta en las Cortes de 1528, petición número 124, se ocuparon de este asunto. Suplicaban lo siguiente:

> "*Otrosi haremos saber a vuestra Magestad que en estos reynos y señoríos a avido y ay muchas personas que usan oficios de físicos y cirujanos y boticarios sin ser graduados, y sin aver estudiado en los*

estudios generales diez años, lo qual hacen porque tienen para ello cartas de examen de los protomédicos de vuestra Magestad y de otras personas a quien los protomédicos dan su poder para los examinar, de lo qual ha redundado y redunda mucho daño y peligro a la salud y vida de los hombres: suplican a vuestra Magestad lo mande proueer y remediar, mandando de aquí adelante los dichos protomédicos hagan el dicho examen personalmente, pues fueron elegidas para ello las industrias de su persona, y mande que no se de carta de examen a ningún físico, ni cirujano, ni ensalmador, ni a otra persona para que tenga lugar de curar los enfermos sin que primero le conste por testimonio signado del escrivano público en manera que haga fee, de como los dichos médicos y cirujanos son graduados y han estudiado los dichos diez años y han estado en los estudios generales, y que los dichos boticarios no puedan poner tiendas ni boticas ni usar de sus oficios sin que primeramente, como dicho es, y tengan experiencia bastante para hazer las Medicinas simples y compuestas , y todo lo demás que conviene a sus oficios, y que no puedan usar ni usen los dichos oficios sin que primero muestren los testimonios que tuvieren la forma susodicha en los ayuntamientos y concejos de las ciudades, villas y lugares destos reynos, adonde quisieren usar y usaren los dichos oficios, sopena de ser inábiles desde en adelante para los dichos oficios"

En 1537 dispusieron además que si los Protomédicos enviaban comisarios fuera de las cinco leguas, los prendiesen las justicias y enviasen a la cárcel de la Corte, para que allí fuesen castigados [1,17, 19, 39, 51, 52, 53, 56].

Cortes de Toledo, 1538 [17, 19, 53, 61]: Las denuncias por parte de los procuradores siguen aumentando, asegurando que los protomédicos no respetaban ni el territorio de actuación ni la prohibición de no delegar. El Rey es tajante a la hora de imponer limitaciones a los protomédicos, y no concede jurisdicción plena a las justicias sobre este tema, creándose así un clima conflictivo entre el Protomedicato y el Consejo Real.

Se emitió una Orden en Abril de este mismo año en Valladolid para que hubiese un sustituto de Protomédico que estuviese presente en las visitas a las boticas, ya fuesen virreyes, presidentes o gobernadores (se proclamó esta Ley para controlar la jurisdicción en las Américas).

> *"A esto vos respondemos, que si los dichos protomédicos embiaren comissarios fuera de las cinco leguas de nuestra Corte, las nuestras Justicias los prendan y los enbién presos a la Cárcel de nuestra Corte y sean castigados y avisen de qualquier desorden que en esto aya al nuestro Consejo para que se provea"*

Cortes de Valladolid, 1548 [1, 17, 19, 39, 51, 53, 56]: Aunque haya más poder de la realeza que en tiempos del Rey Juan II, el distanciamiento de las Cortes con respecto a los problemas mundanos se hacen más palpables que nunca, con muchas evasivas por parte de éstas. Se pedía una mayor eficacia a la hora de vigilar la formación de los futuros profesionales y su posterior ejercicio (físicos, cirujanos y boticarios):

- No dar carta a examen ni a cirujanos ni boticarios sin que éstos sepan latín y tengan 5 años de prácticas.
- Que acudan personalmente al examen.
- Que los protomédicos no den carta a examen a quien no lo merezca.
- Que no aprueben bajo condición de realizar posteriormente las prácticas, porque luego no se cumple.
- Que se aumenten las penas por no tener carta de examen o no mostrar a las Justicias municipales la licencia que supuestamente le otorgaron.

> "*A esto vos respondemos que los de nuestro Consejo vean las leyes y pregmáticas, y cédulas que sobre esto están dadas, y platiquen en ello, y nos lo consulten para que probeamos lo que vieramos que conviene*"

Cortes de Valladolid de 1555[1, 17, 19, 39, 51, 53, 56]: el objetivo de estas Cortes es el de aumentar el nivel científico de los médicos a través de las universidades, por lo que:

- Se produce la creación de la Cátedra de Anatomía en las Universidades.
- Se actualiza la legislación sobre estudios y grados universitarios. La Orden del 10 de Noviembre de 1555 concede las provisiones necesarias a las Universidades de Salamanca, Valladolid y Alcalá para la validación de la formación académica universitaria de cara al ejercicio profesional. El Escribano de una de estas tres universidades certifica los estudios de los futuros profesionales, luego los firma el Rector y, por último, el Notario da fe de la misma. Este tema lo legislará Felipe II de forma más amplia, justificando así y en parte la sostenida crítica que se venía diciendo sobre la institución del Protomedicato en sus primeros años de evolución.

  En la petición 63, pedían lo siguiente:

  "*Item decimos, que por quanto aunque está mandado que ninguno cure de medicina sin ser bachiller graduado en estudio general no se guarda por aquella orden y se hacen muchas cautelas y conviene que en esto haya gran miramiento y cuydado, porque acontece y se ha visto que muchos sin haver estudiado un año de medicina, salen de los estudios y se van a otros y con informaciones falsas que tienen los cursos que se requieren, les dan el grado de bachilleres y con esto se van a los pueblos a curar, de lo cual se siguen daños y muertes; suplicamos a V.M mande que ninguno reciba el grado de bachiller sino en el lugar y estudio donde ha oydo los quatro años que se manda que se oyga medicina; aunque sea graduado por la forma susodicha no pueda curar sin andar dos años primero platicando con algún médico antiguo de experiencia, y si alguno fuere tan hábil que le bastase un año de práctica para poder curar, lo pueda hacer llevando primero carta de dos o tres médicos antiguos de experiencia, en que con juramento le den por suficiente para poder curar, lo qual declaren y juren ante la justicia y escrivano del concejo del pueblo donde han platicado la medicina después de ser bachiller, y para que esto se cumpla y guarse assí, se pongan graves penas al que lo contrario hiciere*".

  A esta petición, el Emperador contestó lo siguiente:

> "*Mandamos a los del nuestro Consejo que den las provisiones necesarias para las Universidades de Salamanca, Valladolid y Alcalá para que platiquen sobre el remedio de lo en esta petición contenido, y embien a su parescer, para qye visto el nuestro Consejo, provean lo que más convenga*"

Con respecto a la situación de las matronas en España durante su reinado, siguen sin estar consideradas como profesionales de la salud, pero si se apreció un mayor grado de aceptación en la sociedad, ya que tanto Carlos como el siguiente en la línea de sucesión, Felipe, vinieron al mundo de la ayuda de parteras, estando una de ellas presente en el bautizo del futuro rey (Felipe II). Por norma general, hubo escasa legislación reguladora por parte del Protomedicato con respecto a las comadronas, además de una mala relación. El desconocimiento general en torno a todo el proceso del parto era de tal magnitud que las diferencias entre teoría y práctica se manifestaron con más intensidad que en ninguna otra época. Se redactaron libros sobre partos, entre ellos, el "libro del arte de las comadres o madrinas y del regimiento de las preñadas y paridas, y de los niños" de Damían Carbón, escrito en lengua romance/vulgar y el "De conversatione pregnatium" de Luis Lobera de Ávila, escrito en latín y dirigido tanto a médicos, cirujanos y comadrones. Pero a pesar de las diferencias palpables, a las parteras que querían ejercer como tal se les sometía a un examen y cuando atendían un parto, debía estar presente un médico [54, 55].

Queda patente, tras la promulgación de estas Cortes-Leyes, que el Protomedicato como tal no está aún consolidado, por lo que son el Rey junto con el Consejo Real los que promueven de forma activa la legislación en esta materia para su definitiva consolidación, pero esto no se hará realidad hasta el reinado de su hijo, Felipe II.

4.2.1.2.2 FELIPE II: ORGANIZACIÓN Y CONSOLIDACIÓN DE LA INSTITUCIÓN

Felipe Habsburgo heredó de su padre un Imperio cuyo lema era "Plus Ultra", y esa carga pesó sobre él durante toda su vida, no sólo a nivel institucional, sino también a nivel psicológico y emocional. Felipe heredó la Corona de las Españas, mientras que el título de Emperador fue para el hermano y tío de Felipe, Fernando de Austria. Mientras que su padre hablaba cinco idiomas y se relacionaba con el resto de

países europeos de forma impecable, el nuevo monarca no destacaba por los dones que tenía su padre. Este monarca merece un estudio aparte, pues su personalidad obsesiva-compulsiva y esa mentalidad germánica de no cambiar de opinión una vez tomada una decisión, pudieron favorecer tanto la organización como consolidación de la estructura del Protomedicato durante el siglo XVI, pero no es objeto de nuestro estudio. En líneas generales, y según los estudios que se han hecho sobre su personalidad, el monarca del "Non sufficit orbis" era inseguro, tímido pero no frío, y muy desconfiado. Con respecto a la higiene personal, numerosos autores confirman que era una persona de hábitos y costumbres muy estrictas y muy pulcro consigo mismo, rozando lo patológico. Sentía aversión a los conflictos bélicos (no así su padre, apodado como "Rey Guerrero"), además de ser detallista y no delegar nunca en otras personas los temas a tratar, salvo raras excepciones. No era un fanático religioso como lo han vendido muchos autores, ni tampoco una persona oscura y amargada, pero sí tenía una visión mesiánica sobre sí mismo en relación al mundo que le rodeaba. No era una persona optimista y alegre, pues sobrevivió a todas sus esposas y a cinco hijos. Habiéndose casado cuatro veces, nunca tuvo hijos ilegítimos, no así su hermano bastardo Juan de Austria (2), su padre Carlos (4) o su bisabuelo Maximiliano (12). [62, 63]

En relación a la Corona y el Protomedicato, el cambio de reinado no supuso, un cambio de actitud del funcionamiento en Cortes, pero sí se va a producir la ansiada respuesta a las peticiones realizadas con respecto a la institución del Protomedicato, que justificarán por fin, de alguna manera, las críticas vertidas en los orígenes de esta institución. Como prólogo de las Cortes que se iban a celebrar, redactó lo siguiente en referencia a las Universidades y al Protomedicato [1, 39,53, 56]:

> "*… se ha visto que muchos, sin haver estudiado un año en medicina salen de los estudios y se van a otros y, con informaciones falsas que tienen los cursos que se requieren, es dan el grado de bachilleres, y con esto van por los pueblos a curar, de lo qual se siguen daños y muertes*"
>
> "*… los officios más para su interés que para el bien público, se han seguido muchos daños en la salud de los hombres y muertes dellos. Porque por dineros e por negociaciones y ruegos han examinado e*

> *dado por habiles, y liencias para curar de medicina y cirugía a muchas personas inhábiles y sin scienca ni experiencia, y a otros boticarios y drogueros*…"

Cortes Valladolid, 1558 [19, 31, 43, 46, 53] (Políticas heredadas de su padre, Carlos I): las denuncias no desaparecen con el cambio de Rey; exigen la disolución de esta institución de forma continuada, debido a la ambigüedad que imperaba en las Cortes, en los estudios universitarios, en el ejercicio legal y, en definitiva, en la organización de dicha institución en general, pero el Rey, que no solía ceder nunca cuando tomaba una decisión, se negó a disolver el Protomedicato.

Cortes de Madrid, 1563 [1, 19, 39, 51, 53, 56] (Coincidiendo con la resolución del Concilio de Trento [13]): Ahora el Protomedicato también se hace escuchar, con Juan Gutiérrez como representante, y exigen un mayor control debido a que se produjo un considerable aumento en el desorden institucional y muchas personas se dedican a curar sin haber sido examinados previamente, o utilizando cartas falsas, como ya ocurriese en la época de los Reyes Católicos. El desorden debió ser de tal magnitud, que el Rey sí que tomó las riendas del problema y adoptó algunas reformas, resumidas a continuación en 7 puntos clave [39, 53]:

- Los protomédicos deben hacer el examen personalmente.
- Para graduarse de Bachiller en Medicina, primero han de obtener el Bachiller en Artes en las Universidades de Salamanca, Valladolid, Alcalá o el Colegio de Bolonia, seguidos de cuatro años de estudio de Medicina más dos años de prácticas en compañía de un médico aprobado.
- Antes que en las Universidades de Salamanca y Valladolid se concedan títulos de Bachiller en Medicina, debe hacerse acto público en el que el pretendiente sustente sus conclusiones y no se le dé el Grado de Bachiller en Medicina hasta que no cumpla los dos años de prácticas.
- Los médicos graduados fuera del Reino, para poder ejercer, se examinarán ante el Protomedicato.

- Que los Protomédicos no admitan al examen de cirugía a personas que no traigan testimonio de haber practicado durante cuatro años seguidos en hospitales o con cirujano aprobado.
- En lo que toca a los boticarios no sean admitidos a examen los que no sepan latín y no traigan testimonio de haber practicado cuatro años con boticario aprobado.
- Sólo podrán curar los médicos, los aprobados por una de las tres Universidades dichas o por los protomédicos, y no podrán salir a estudiar en universidades fuera de Castilla a excepción de Aragón, Cataluña, Valencia, Coímbra, Nápoles y al Colegio de Bolonia.

> "*que los protomédicos hicieran por sí el examen, y para graduarse los médicos de bachilleres, necesitaban ser antes bachilleres en Artes en universidad aprobada, hacer cuatro cursos de Medicina, ganados en cuatros años cumplidos, y que estos bachilleres para poder ejercer, habían de practicar dos años continuos en compañía de médico aprobado; que los médicos graduados fuera de estos Reinos fuesen examinados por los protomédicos; que los cirujanos que no fuesen admitidos a examen, sin testimonio de haber practicado la Cirugía por espacio de cuatro años cumplidos con cirujano aprobado; y que si no tenían las calidades y cursos para ser médicos, curasen solamente de Cirugía; debiendo para las evacuaciones llamar por sí a algún médico; y finalmente que a los boticarios no se les admitiese al examen sin saber latín y presentar testimonio de haber practicado cuatro años cumplidos con boticario ya examinado"*
>
> "*Las cartas de licencias que el protomédico diese, lleuaren algun sello real o otro conocido, o otra señal pública e autentica, que no se pudiese falsear*"
>
> "*… i el que lo contrario hiciere, incurra en las penas de las leyes destos reinos, i de un año de destierro del Reino: i mandamos à todas, i qualesquier Justicias destos nuestros Reinos, i Señorios, i à*

los nuestros Protomédicos, por lo que à cada uno toca, que lo hagan asi guardar, i cumplir, i lo executen con todo rigor"

Continuaron, sin embargo, los desórdenes y excesos, falsificándose cartas de licencia del protomédico, llegando el mal hasta el extremo de haber concejos de ciudades tan importantes como Granda, que dio licencias para curar sin autoridad alguna para ello, según lo que demuestra la queja dada al Reino reunido en Cortes en la sesión del 12 de mayo de 1563

Cortes y Nueva Recopilación, 1567[1, 17, 19, 39, 51, 53, 56]: sucesivas reformas van aconteciendo desde las últimas cortes convocadas, en 1563. Esta recopilación completará la legislación sanitaria y moldeará la organización del Protomedicato. Los protomédicos han de actuar por sus personas en la Corte y cinco leguas y examinar juntamente sólo a físicos, cirujanos, boticarios y barberos.

- Médicos: Todas aquellas personas que tuvieran licencia para curar determinadas enfermedades deben presentarse ante la Justicia y el Ayuntamiento de las villas donde ejercieran para que así, en caso de no haber ejercido correctamente en su profesión, ser castigados por los excesos cometidos durante su ejercicio profesional.
- Cirujanos: durante esta época, se produce un gran auge debido al desarrollo de la Cirugía, con Dionisio Daza Chacón como figura más representativa. Se quería regular su situación, para que así pudiesen ejercer con todos los requisitos legalmente establecidos.
- Boticas: la jurisdicción del Protomedicato sigue vigente, por lo que este organismo es el encargado de las visitas a las boticas. Las sentencias que este organismo ordene estarán sujetas a apelación por parte de los boticarios.

Cortes de Madrid, 1576 [1, 17, 19, 39, 51, 53, 56]: La Medicina y la Cirugía acercan posturas, solicitándose que por Cátedra de Medicina que se cree, se instituya una de Cirugía (por lo que los cirujanos han de saber de latín si quieren ejercer), además de que los cirujanos romancistas aprobados se limiten a curar aquello para que lo que sí tienen licencia, al igual que los barberos (los barberos actualmente representarían a los profesionales de Enfermería).

> *"de los mas experimentados, nombrados por el Consejo de vuestra Magestad, a los quales se les da algun salario, y que no puedan llevar derechos algunos; con el parecer de los quales, tomado secretamente y con juramento, y no de otra manera, se le da carta de examen; la qual, y con el testimonio de hauer practicado los quatro años, sean obligados a presentar ante el corregidor y regimiento de la ciudad o partido donde ouiere de currar"*

Con respecto a los boticarios, se pide que se aumente a 6 años de prácticas, además de tener 25 años como mínimo para poder ejercer como tal en su profesión; también se pide que sea el Consejo Real y no los protomédicos quienes examinen sus boticas. Otro dato importante a destacar en estas Cortes celebradas es la abolición del ejercicio del examen a las matronas y se redacta un nuevo manual titulado "El libro del Parto humano" dirigido a cirujanos comadrones y no a matronas, centrado más en la teoría de la medicina renacentista que en la práctica [16, 32, 54, 55].

> *"Pues los principales autores desta ciencia escrivieron en esta lengua, y no los pueden entender quien no la supiere"*

Cortes de Madrid, 1578 [19, 39, 51, 53, 56] (peticiones 50 y 51): dispusieron que:

> *"los protomédicos no abusasen en dar licencias, así a cirujanos y demás personas, para curar solamente algunas enfermedades particulares, con obligación de presentarse ante las justicias de los pueblos los que tuvieren dichas licencias, y con el deber de castigar estas autoridades a los que se excediesen, curando más enfermedades de aquellas para las que tenían licencias del protomédico."*

Cortes de Madrid, 1581 [1, 17, 19, 39, 51, 53, 56,] **:** Consecuencia a la queja del Dr. Gutiérrez, y siguiendo en aumento el desorden en dar licencias por los protomédicos a personas sin ciencia, convirtiendo sus cargos científico en medios de especulación y lucro, se trató y se votó (aunque sin resultado), en la sesión del 6 de julio de 1581, la manera de remediar las causas de tanto daño; y es de tanta importancia esta sesión de cara a la historia del tribunal, que no dudamos en insertarla íntegra, pues en ella vemos

las opiniones de los representantes de las ciudades y villas que tenían voto en Cortes, y que a no dudarlo hubieron de contribuir a que, siete años más tarde, se dieran las disposiciones necesarias para la verdadera reforma de la institución:

> *"Sesión del día 6 de julio de 1581. Don Alonso de Santo Domingo (Burgos) dixo, que se pida por capítulo de Cortes, que por el mucho desorden que hay a causa de dar al protomédico licencia para curar, así de Medicina como de Cirugía, a personas sin letras ni suficiencia para poder hacerlo, de que se siguen notorios daños en todo el Reyno, y esto podría ser que naciese de los derechos que le vale al protomédico dar estas licencias, su Magestad sea servido para remedio dello, mandar que los protomédicos sean dos, los cuales juntos examinen a las personas que dieren licencia para que curen y todas las demás que conforme a sus oficios han de examinar, sin que por ello lleven derechos; que el Reyno por premio de su trabajo, les dará quinientos ducados por partido al año; y que los derechos de ellos habían de llevar, los reciba y cobre el Receptor del Reyno, con cuya cédula de que han depositado los que vinieren a examinarse, los hayan de admitir para ello, y no de otra manera, con fe del Contador del Reyno de que ha tomado la razón dello; y que los dichos protomédicos debajo de conciencia no puedan recibir por esta causa ninguna dádiva ni presente ni lleven otro aprovechamiento sino los quinientos ducados, so pena de que excediendo dello, queden sugetos a la visita como todos los oficios públicos. –Diego Martínez de Soria dixo lo mismo, expresando que en esto entren los boticarios. –Francisco de Villamizar (León) dixo lo mismo: con que el salario sea de trescientos ducados a cada uno. –El licenciado Aragón (Granada) dixo lo mismo que Diego Martínez de Soria. –Feliz de Herrera dixo lo que Francisco de Villamizar. –Hernando de Almansa (Sevilla) dixo, que Diego Martínez de Soria, el doctor Calderón, el licenciado Maldonado, D. Diego de Guzmán y Miguel de Baraona, o la mayor parte dellos, traten y confieran el medio que les parecerá más conveniente para que se remedie el*

daño grande que se ha presentado en el Reyno, que se sigue de las licencias que da para curar el protomédico de su Magestad, y de que sea sólo el que las dé, y de que sean suyos los derechos; y si convendrá que se suplique a su Magestad lo quel Reyno pasare que se debe hacer en esto, y si será concertar con el protomédico lo que le darán de salario, y si se dará el que hoy lo tiene, o si se ha de dar a él y otro; y lo que se ha de hacer de los derechos que ellos havían de llevar, y de todo lo demás que les pareciere que el Reyno debe pedir; consultándolo primero los comisarios con los médicos que les pareciere; y que para ver el parecer que dieren, para ver lo que se debe pedir y cómo, se llame al Reyno. –Miguel de Baraona dixo lo mismo. –D. Pedro de Aguayo (Córdova) dixo lo que Francisco de Villamizar. –Luis Pagan (Murcia) dixo lo que D. Alonso de Santo Domingo. –Benito de Quesada (Jahen) dixo lo que Francisco de Villamizar. –Bartolomé Vazquez de la Canal (Madrid) dixo, que su parece es que se pida por capítulo de Cortes, que no obstante las cartas de exámen que el protomédico diere, si fueren contra las leyes y ordenanzas del Reyno, los que las tuvieren no puedan curar por ellas, y las justicias los castiguen como si curasen no teníendolas, y se les señale pena, la qual se reparta por terceras partes, juez, acusador y cámara; y para que esto pueda tener efecto, la persona que llevare la carta de examen, sea obligado a presentarlo en la cabeza del partido, juntamente con la información que el protomédico le oviere dado; y que otra manera no pueda curar, debaxo de la dicha pena. –Gaspar de Vilicia (Segovia) dixo que el Reyno suplique a su Magestad lo que ha dixo D. Alonso de Santo Domigo; con que el dar el salario y el cobrar los derechos, no se trate de ello. –El licenciado Olias dixo, que es en que haya un protomédico solo con quinientos ducados de salario, con que este no examine a nadie médico ni cirujano, sino que solamente curen los graduados y examinados por las universidades aprobadas y los que pueden curar y les es permitido por leyes del Reyno. –Rodrigo

de Barrientos (Avila) dixo lo que Francisco de Villamizar. –El licenciado Maldonado (Valladolid) dixo lo que D. Alonso de Santo Domingo. -Gaspar de Nuncibay dixo lo mismo. –Juan de Montemayor (Cuenca) dixo lo que Bartolomé Vazquez de la Canal. –D. Luis de Mendoza dixo lo que Hernando de Almansa. –D. Diego de Guzman (Salamanca), que no se pida más. –El doctor Calderón (Soria) dixo lo que Burgos. –D. Luis Ordónez (Zamora) dixo que se suplique a su Magestad por el remedio; y con lo que se respondiere, se trate de lo que se ha de hacer. –Lope de Vega (Toro) dixo lo que los de Burgos. –Antonio Portocarrero dixo lo mismo. –Alonso Vaca (Toledo) dixo lo mismo, y que el salario lo pague su Magestad. –No salió nada por mayor parte".

Como acabamos de ver, el reino procuraba el arreglo de la Facultad en el ejercicio de la profesión; siendo causa los protomédicos, por su mezquino interés, de que la Medicina estuviera desempeñada por hombre sin instrucción, llevando la mayor culpa, el protomédico Dr. Olivares; y como prueba de ello tenemos la proposición del diputado D. Francisco Orense, hecha en la sesión de Cortes celebrada en Madrid el 27 de agosto de 1584, y lo acordado en las sesiones del 29 de agosto y 14 de septiembre del propio año:

– 27 de agosto:

"-D. Francisco Orense propuso en el Reyno y dixo: que atento quel doctor Olivares, médico de su Magestad, era muerto, era ahora coyuntura de suplicar a su Magestad fuese servido de remediar y mandar la orden que en esto de examinar cirujanos y barberos ha de haver; pues en esto ha havido hasta ahora tanto desorden"

– 29 de agosto:

"-Acordose que D. Francisco Orense, Gregorio Ordóñez, D. Juan Ortiz y D. Gonzalo Mexía (Diputados), den a su Magestad memorial en nombre del reino suplicádole que atento que el doctor Olivares, proto-médico, examinaba y daba licencia para poder usar oficio de cirujanos y barberos sin ser personas que tuviesen la suficiencia que

> *era menester, se mande de aquí en adelante el examinar para que tales oficios, lo hagan los tres médicos de cámara de su Magestad o dos de ellos, y no de otra forma"*

– 14 de septiembre:

> *"-Así mismo los dichos comisarios dieron cuenta como en cumplimiento de su comisión sobre lo de los proto-médicos, le havían dado a su Magestad sobre ello, suplicándole por el remedio en esta ocasión de ser muerto el proto-médico, y su Magestad recibió el memorial y respondió que se tenía por muy servido y mandaría mirar en ello y que se haría lo que más conviniese"*.

Estas gestiones dieron tan pocos resultados, que entorpecieron aún más los medios puestos en juego para conseguir el fin deseado. El reino, interesado en el progreso de todas las ramas dependientes del Estado, se ocupó nuevamente de este tema en particular, concretamente, durante la sesión del 15 de enero de 1585, tomando el siguiente acuerdo:

> "*-Acordose que los comisarios que el reyno ha nombrado para suplicar a su Magestad remedie la mala orden que ha havido en el oficio de proto-médico, y lo provea conforme a lo que el Rey no le ha suplicado, vuelvan a hablar a su Magestad y suplicárselo; y en lugar de Gregorio Ordóñez, que está ausente, se nombró a Antonio de la Fuente*".

A pesar de la carencia de datos en los tres años sucesivos, creemos que tantos esfuerzos y el creciente interés que se nota para encauzar los estudios de las ciencias médicas, así como el ejercicio legal de la profesión, fueron bastantes para preparar la gran reforma llevada a cabo por Felipe II en 1588; siendo muy de notar especialmente desde 1563, los estudios de la Medicina tomaron un mayor impulso, en vista de exigirse ya ciertas condiciones a los aspirantes a la licenciatura.

Fue, por tanto, necesario reorganizar el tribunal, de manera que, revestido de mayores garantías y más eficaces para su prestigio, no dejasen de ser favorables al impulso, que desde dicha época ya se venía notando.

Pragmática 1588 (Madrid, 11 de Noviembre). Organización del Protomedicato [1, 13. 14, 19, 25, 33, 38-40, 50-52, 53-56, 61]**:** Esta resolución responde por un lado a las acusaciones hechas en Cortes en referencia a la codicia mostrada por algunos protomédicos y examinadores y por otro, por el creciente interés de la organización de los estudios universitarios y el ejercicio de las profesiones sanitarias. Los empíricos se encargarán de cometidos fundamentalmente quirúrgicos y prohibiendo las curas de enfermedades particulares (salvo tiña y curúnculas). Casos excepcionales de sanadores autorizados por el Reino para su ejercicio fueron los sanadores vallisoletanos y Francesc Navarro en Valencia [50]. Como dato histórico a destacar, señalar que en 1588 se produjo una gran batalla entre España e Inglaterra, conocida como "Batalla de la Armada Invencible", y que hasta 1604 no se produjo la ansiada paz entre estos dos países, sin que Felipe II de España ni Isabel I de Inglaterra viviesen lo suficiente para ver el final del conflicto [63,64].

– Altos cargos del Protomedicato (Estructura piramidal)

  - Protomédico + tres examinadores: Si se produce un vacante en el tribunal de examinadores, se cubrirá dicha plaza por un físico de la Cámara (médicos del Rey) recomendado por el Protomédico General. La Cámara estaba compuesta por 12 médicos de la Casa Borgoña, perteneciente a la dinastía de los Habsburgo (Los duques de Borgoña fundaron un colegio de médicos al cual iban los Protomédicos una vez que finalizaban su labor como médicos de Cámara en la Corte), la cual siguió en auge y en detrimento de los que conforman la Casa Castilla (Juana I), que fueron siendo relegados poco a poco a tareas nimias.
  - Asesor: Su función consistía en substanciar las causas, con cuyo parecer las sentenciasen; y en el caso de ausencia o enfermedad, bien del protomédico o de los examinadores, los restantes que estuviesen presentes en la Corte, juntándose, pudieran despachar todas las cosas y causas, como si los cuatro se hallasen reunidos.
  - Boticario (no siempre).
  - Escribano: Las cartas de licencias y demás asuntos se despachaban ante éste, y los derechos del escribano eran los de su arancel.

- Fiscal.
- Alguacil.

– Estudios (Examen Teórico + Prácticas): Es competencia directa del Tribunal realizar el examen a personas taxativamente enumeradas (médicos, cirujanos y boticarios [13,54]) Si bien en el antiguo régimen (Reyes Católicos) sólo estaban presentes los tres miembros del Tribunal del Protomedicato, durante el reinado de Felipe se admitía la presencia tanto de un cirujano o de un boticario como miembro extra para la realización de dicho examen.

> "*Y sean obligados a tener las leyes y pragmáticas e instrucciones del Consejo, por donde han de hacer sus oficios, y han de juzgar las causas*"

- Examen Teórico: Las tasas para poder tener derecho a la realización del examen eran de 8 escudos de oro para médicos y cirujanos (1 real equivalía a 34 maravedís y 1 escudo de oro valía 375 maravedís) y de 4 escudos de oro para los boticarios.
    + Médicos: Cursarán los estudios universitarios según las leyes contempladas más dos años de prácticas con un médico autorizado. No podrán ejercer como cirujanos sin haber practicado un año con un cirujano graduado en una de las universidades aprobadas. Los temas de los que se tienen que examinar los pretendientes son, por un lado, el *"Método General"*, por otro, las *"Instrucciones del Protomedicato"* (Luis Mercado), y por último, las *"Doctrinas de Hipócrates, Galeno y Guido".*
    + Cirujanos: los requisitos que han de presentar antes de examinarse son, por un lado, cuatro años de prácticas con médico/cirujano graduado por una de las universidades aprobadas, por otro, el testimonio del Corregidor/Alcaldes dónde el pretendiente practicase y, por último, una firma del juez. Los temas de los que se tenían que examinar eran los mismos que los médicos, más un texto escrito por el Dr. Luis Mercado *"Instituciones para*

Algebristas", además de otras doctrinas importantes de la época renacentista.

+ Boticarios: Han de saber latín, haber estado practicando cuatro años con un boticario (ya previamente examinado y con licencia otorgada por el Tribunal) y tener una edad mínima de 25 años.

"*Haya siempre un Protomédico, y tres examinadores que por nos fueran nombrados*"

- Examen práctico: todos los exámenes prácticos se pueden repetir hasta que le parezca al Tribunal que es apto para que se le otorgue la licencia.

  + Médicos: toman el pulso de 4-5 enfermos, además de realizar una completa anamnesis sobre las gravedad de la enfermedad (liviana, peligrosa o mortal) que éstos padecen, hablando cara a cara con el paciente para así poder diagnosticar tanto la/s causa/s como el/los remedio/s. Es importante señalar que los futuros profesionales de la medicina NO tocan al paciente en ningún momento, a excepción de la toma de pulso. El examen se realiza en el Hospital General o en el de la Corte.

  + Cirujanos: a diferencia de los primeros, éstos SÍ ponen las manos sobre el paciente. Sus funciones serán: ligar y desligar (suturas) y la aplicación de la Medicina sobre las heridas y demás cosas de su ciencia (curas). Es importante señalar también que tanto médicos como cirujanos no se les concederá licencia para curar enfermedades particulares, y si ya tenían esa licencia, deberán volver a examinarse, y sólo se otorgarán licencias para la cura de: cataratas, tiña, curúncula, hernias y piedras.

  + Boticarios: el examen es eminentemente práctico para ellos. El examen también se realiza en el Hospital general o el de la Corte y el pretendiente tiene que mirar muestras y compuestos según los

cánones y el modo faciendi o valorar cuál de ellos se encuentra en bonanza y cual en falta.

"*… Empero si el Protomédico estuviere ausente de la ciudad, villa o lugar en que residiere la Corte, o estando presente, se hallare justamente impedido, o si alguno de los examinadores estuviere enfermero, o fuera de la Corte: los presentes juntandose todos, y no de otra manera (y sin podello cometer a persona alguna, en todo ni en parte) podran despachar todas las dichas cosas, y causas, según y como si todos cuatro se hallassen presentes y de otra manera no se pueda despachar cosa alguna*"

- Visitas a las boticas: El Protomedicato sigue controlando la actividad de los boticarios, ya que son los encargados de visitar e inspeccionar las boticas tanto la de la Corte como las de 5 leguas alrededor. Se establece además que los boticarios no pueden ser drogueros (vender especies como el incienso, la goma, el benjuí y/o los distintos compuestos aromáticos por entonces existentes, a excepción de la venta de opio y la confección de alquermes y jacintos).
  - + Visita a la botica de la Corte: el propio Protomedicato junto con los examinadores.
  - + Visita a la botica de 5 leguas alrededor: realizada por la Justicia Local. La visita la realiza el protomédico más antiguo y si éste está ausente, se nombra a un examinador, el cual irá acompañado de un boticario, un fiscal y un escribano.

– Arca de Derecho (Arcas del Protomedicato): custodiada por el administrador del Hospital general o el de la Corte, este Arca reside en una sala habilitada dentro del Hospital, la cual está cerrada por dos llaves (una llave es del protomédico y la otra es del escribano, y el escribano tiene un libro que se guarda dentro del arca y en el que se apuntan todos los ingresos y gastos, con los movimientos efectuados por los particulares). Es exclusiva del Protomedicato. Se permite el ingreso por un lado de las cantidades recaudadas por el derecho a realizar los exámenes por parte de los futuros profesionales, y por otro lado, de las condenaciones que pertenecieron a

los protomédicos. Estos ingresos se empleaban para pagar los gastos del tribunal y los salarios tanto de sus ministros como del personal (éstos no podrán cobrar por otro tipo de derechos a examen o aceptar presentes de los visitados, examinados o de las partes que estén en proceso de pleito; en caso de que se perciban ingresos extras, deberán abonar una multa cuatro veces superior a la establecida de su salario).

– Multas: se impuso en principio una multa de 6000 maravedís cada vez que un profesional ejercía sin licencia o ejercía como tal sin haberse examinado. Al ver que no se cumplió esta medida, la multa ascendió a 12000 maravedís, que se repartían en tres partes iguales:

  - Denunciante (4000 maravedís)
  - Juez (4000 maravedís)
  - Arcas de Derecho (4000 maravedís):

Si se cometían tres faltas seguidas, los 12000 maravedís de multa impuestos iban en su totalidad a las Arcas de Derecho, con el consiguiente destierro profesional a 5 leguas de la ciudad. Por último, y como cláusula final, se estableció que los contraventores de la Pragmática pagasen una multa de 50000 maravedís para la Cámara. Se produjo, paradójicamente, un aumento significativo en denuncias a médicos falsos, pero la situación seguía siendo caótica y ambigua, pues las funciones del Tribunal no estaban esclarecidas en su totalidad, lo que llevó al Rey a aprobar una nueva reglamentación sólo 5 años después de la aprobación de esta pragmática.

> "*todos juntos, e no vnos sin otros. Entiendan y conozcan, provean y despachen todas las cosas y pleytos, provisiones y negocios que podian y devian despachar, los Protomédicos, Alcaldes y Examinadores mayores conforme a las leyes y pragmáticas destos reynos*"

Publicada esta Real Cédula y puesta en práctica, se notó enseguida la necesidad de legislar aún más sobre algunos puntos importantes, relativos al tribunal en sus funciones, y con mayor razón al notarse que no cumplían los encargados de su ejecución algunas de sus partes.

Pragmática 1593 (San Lorenzo, 2 de Agosto). Consolidación del Protomedicato[1, 13. 14, 19, 25, 33, 38-40, 50-52, 53-56, 61]**:** Esta Pragmática es una continuación de la de 1588, la cual mantiene la necesidad de actuación colegiada frente al intrusismo laboral, además de una lucha en contra de los abusos/excesos que los profesionales sanitarios cometen durante su ejercicio profesional. Tras varias luchas internas entre el Protomedicato y el Consejo Real, el Rey resuelve a favor del Protomedicato, por lo que todos los temas en competencia de sanidad recaen sobre la institución, a excepción de la limpieza de sangre (tarea encomendada al Real Tribunal de la Santa Inquisición), la cual no queda regulada en esta pragmática.

> "*Por la premática que vltimamente mandamos hazer, y se publicò el año passado de ochenta y ocho, a cerca de la orden que el Protomédico, y examinadores han de tener en el examen de los Médicos, cirujanos y boticarios, y visita de las boticas, y administración de justicia, en lo a ellos tocante, no està bastantemente proueido, y ay nueua necesidad de remedio en algunas cosas a cerca de lo susodicho*"

– Estructura:

  - Tres Protomédicos en vez de uno, a los que se les asigna salario fijo (100000 maravedís al año).
  - Tres Tenientes Examinadores (uno por cada protomédico): actuarán sólo en caso de ausencia o enfermedad de los protomédicos, con un salario percibido de 80000 maravedís al año (los salarios se pagan del Arca de Derechos).

> "*Que los dichos Protomédicos que son, ò fueren, exâminen por sus personas justamente*"

> "*sin calidad ninguna de voto de mas antiguo, ni de Protomédico, respecto de los examinadores, y lo que los dos de los tres acordaren y votaren, se cumpla, y se execute, aunque sean sólo examinadores*"

  - Un Asesor: técnico en derecho que quiere más protagonismo y no sólo sustanciar las causas y pleitos. Su figura se convierte en imprescindible a

la hora de las tramitaciones seguidas por el Protomedicato, ya que los médicos desconocen por completo los procedimientos judiciales. Esta pragmática obliga a substanciar las causas y negocios del Tribunal y a firmar las sentencias junto con el Tribunal.

"*Y los procesos entre partes sustanciará el Assessor, con cuyo parecer determinarán las causas; empero si el Protomédico estuviere ausente de la ciudad, villa o lugar en que residiere la Corte, o estando presente se hallare justamente impedido o si alguno de los examinadores estuviere enfermo, o fuera de la Corte; los presentes juntándose todos, y no de otra manera, y sin poderlo cometer a persona alguno en todo, ni en parte, podrán despachar todas las dichas cosas y causas, según y como si los quatro se hallen presentes, y de otra manera no se pueda despachar cosa alguna*"

"*Que el Assessor que se eligiere para las cosas tocantes al Protomedicato, substancie los pleytos, y los Protomédicos los sentencien conforme a su parecer del dicho Assessor, el qual ha de firmar la sentencia juntamente con los susodichos: y que haya en la semana, o en el mes vn dia señalado, en que de acuerdo todos, confirieron conforme a lo procesado lo que debe sentenciarse los pleytos que estuvieren conclusos, y se sentencien*"

- Escribano.
- Alguacil.

"*Que se guarde la premática que dispone, que de las sentencias dadas por los Protomédicos no aya apelación sino para ante ellos mismos, y que las apelaciones que fueren al Consejo, se las buelvan y si alguna pareciere retener, por no ser puramente de las cosas concernientes a medicina, o cirugía, o cosas de botica, y a las demás tocantes a esta facultad, de as que ellos no pueden conocer, las determine el Consejo dentro de treinta dias, y sino se determinare dentro de los susodichos, que sea visto ser passada en cosa juzgada*"

– Estudios:

- Teoría: para poder realizar el examen, debían de pagar tres ducados al Tribunal y dos reales al Escribano, el cual era el encargado de extender la licencia para poder ejercer como profesional.

"(…) *traigan y sepan de memoria, para ser examinados, las recopilaciones del vso y administración de todos los remedios que la Facultad de Medicina vsa, como, y por la orden que los Protomédicos tienen dadas, para que preguntandoseles de qualquier parte la digan, y sobre lo que dixeren sean examinados, y que la primera parte del examen sea averiguar si traen de coro las dichas recopilaciones* "

  + Médicos: tenían que estudiar las compilaciones escritas por el Dr. Luis Mercado (*"Institutiones medicae iussu reggio factae pro medicis in praxi examinandis"*, 1594). Para dar más fuerza al Tribunal, se le prohíbe a las Universidades conceder "cartas de Bachiller" a los médicos hasta que acrediten haber practicado dos años y ser examinados por el Protomedicato.

"*Que ninguna de las Universidades destos Reynos, ni ningun escrivano dellas, ni otra persona alguna les pueda dar las dichas Cartas de Bachilleres, ni testimonio de averse graduado, hasta que lleve la aprovacion y licencia para curar de los Protomédicos, como dicho es*"

  + Cirujanos: tenían que aprender de memoria las recopilaciones hechas por los protomédicos, en particular, las del Dr. Luis Mercado (*"Institutiones chirurgicae iussu reggio factae pro chirurgii in praxi examinandis"*, 1594). Cuando se examinaban, debía estar presente el Cirujano más antiguo.

"(…) *uno de los cirujanos de más ciencia y experiencia que huviere en la Corte, qual pareciere a los Protomédicos, y examine, pregunte y replique lo que le pareciere conforme a la orden que aqui ira dada, y que no se llame para esto siempre uno, por evitar daños que suele aver, como dicho es*"

+ Boticarios: no se redactó ningún libro, a pesar de fueron objeto de disposiciones en 1593, por lo que se completaron/modificaron los ya existentes. Se mantiene la presencia de un boticario durante el examen, pero éste no es el mismo siempre, sino que va rotando.

- Práctica

  + Médicos: las mismas pruebas que se exigían en la pragmática de 1588.

  + Cirujanos: durante la realización se examen, se imponía la figura del cirujano más antiguo, además de tener tres cursos aprobados de Medicina (con Artes primeramente aprobada) y dos años de práctica con cirujano, todo ello perfectamente testimoniado.

"*para los lugares donde no huviere cirujano con estas cualidades, entre tanto que los ay se pueda dar licencia por estos siguientes quatro años primeros y no más, a otros que no la tengan trayendo testimonio, y información, de que no ay quien cure de cirugía en tal lugar, ni en otro cercano, sino el que así se quiere examinar*"

  + Boticarios: se les prohibió a las mujeres tener botica propia aunque estuviese examinada. Las pruebas a superar eran las mismas que en la pragmática de 1588.

"*escusar el abuso, y daños que de lo contrario suele seguirse*"

- Visita a las boticas:

  + Visita de la botica de la Corte: Protomedicato (una vez cada dos años).

  + Visita de la botica de 5 leguas alrededor: Protomedicato (una vez cada dos años).

  + Visita a las boticas del resto del Reino: Corregidores y médicos de la zona (una vez al año y una visita extraordinaria). Se les da más poder a los corregidores para que castiguen a aquellos que no

cumplan la ley, ejerciendo sin licencia o excediéndose más allá de sus funciones ya delimitadas.

"*sean obligados los Protomédicos a entregar testimonio del nombramiento que hizieren de tal examinador para las dichas visitas, y de como en vitud dél se han hecho, y no cumpliendo, no se les de libranza de su salario*"

– Arca de Derecho: la responsabilidad con respecto a la custodia del Arca y el Libro de cuentas del Protomedicato recae sobre el Protomédico más antiguo y el escribano es el encargado de apuntar en el libro todos los movimientos acontecidos, tanto ingresos como gastos. El Arca ahora se cierra con tres llaves en vez de dos, como ocurría en 1588; una llave corresponde al protomédico más antiguo, la segunda recae en el escribano y la tercera es propiedad del teniente examinador nombrado por los protomédicos, que suplirá al protomédico en caso de ausencia.

"*Que la arca adonde se ponen las condenaciones y dineros para pagar los salarios de los dichos Protomédicos, y sustitutos, que este en poder, y casa del más antiguo de los Protomédicos, y sustitutos, el qual tenga una llave, y el Secretario otra, y otra uno de los examinadores, qual nombraren los Protomédicos: de manera que las llaves sean tres, y que de las penas, y derechos que en ellas se echaren, el escrivano de fee, y lo asiente en el libro que para ello tendra el dicho Protomédico más antiguo, firmándolo el escrivano al pie de cada partida*"

"*Que las libranzas de los salarios de los Protomédicos y tenientes y oficiales, y las demas cosas que se hubieren de pagar de los dichos derechos, se hallan de despachar por el reyno estando junto en Cortes, y no lo estando, por sus Diputados, por la forma y orden y a los tiempos que se suelen librar los demás salarios de los oficiales y ministros del Reyno, dello haya de tomar razón su contador*"

– Libro de cuentas: el escribano va anotando todos los movimientos de ingresos y gastos. Este libro es una aportación nueva a la pragmática anterior, ya que había

confusiones sobre quién era el responsable de la administración de la recaudación del dinero.

> "*haya un libro donde se tome razón de las causas que se hizieren de oficio o con parte, y señalen que un dia cada semana para que el teniente a cuyo cargo estuviere el hazer sustanciar las causas dé razón del estado dellas, para que no quede a disposición del fiscal o del escrivano el fenecerlas o no, y la misma razón haya en que fenezcan y acaven los pleitos que estan pendientes en el Consejo, procurando se les remita, conforme al capitulo dos de la nueva premática, con que se excusaran muchos cohechos*"

– Justicia Local: son objeto de críticas por no cumplir con el envío a la Cámara de la parte que le corresponde por penas cobradas en materia de su competencia.

– Competencias: La principal competencia del Protomedicato, como Jurisdicción especial, era substanciar, sentenciar y ejecutar las causas iniciadas de oficio o de instancia de parte, entre las personas que dedican al quehacer curador. A pesar de la claridad en cuanto a sus límites, las Cortes se quejaban de que algunos miembros del Tribunal recibían salarios extras, sin tener en cuenta el estado de las causas ni el número total de éstas.

Cortes, 1594 (21 de Marzo) [19, 33, 39, 51, 53]: le leyó en el reino un papel de Ayuntamientos que trajeron los procuradores de Cortes de algunos temas a suplicar a SM en lo tocante a la audiencia de los Protomédicos. Se acordó que los mismos comisarios lo comunicasen a los Abogados del Reino y lo pusiesen en la forma que les pareciera conveniente.

Cortes, 1594 (5 de Julio) [19, 33, 39, 51, 53]: (*dijeron, que debían mandar y mandaron que Pedro Zapata del Mármol, escribano de Cámara, revea las cuentas del reino y los comisarios por él nombrados han tomado a dicho Dr. Álvarez, presentes los dichos comisarios y el dicho Dr. Álvarez; y revistas, haga relación de lo que ellas resultare al Consejo, para que provea lo que convenga; y asimismo mandaron, que se notifique a los Protomédicos y Examinadores que de aquí adelante guarden la pragmática así en la parte y lugar que han de tener el Arca y libro de los exámenes, como en todo lo demás en ella contenido, so pena de veinte mil maravedís para la*

Cámara de SM, y que pagarán todas las condenaciones que dejaren de cobrar, no mostrando diligencias bastantes que hubieren hecho sobre la cobranza de ellas, y que nombren asesor de ciencia y conciencia con quien determinen las causas y que no moderen condenación ninguna sin asistencia del dicho asesor, so dicha la pena, y de pagar la moderación que hicieren y así lo proveyeron y mandaron)

Cortes, 1595 (16 de febrero) [19, 33, 39, 51, 53]: (*acordó el reino librara en el Arca del Protomedicato que estaba a cargo del Dr. Alfaro, Protomédico de SM, 347667 maravedís distribuidos para el salario de diferentes Médicos y Examinadores; y que no habiendo dinero en dicha Arca, se librasen en el Receptor del Reino*).

Cortes de Madrid, 1596 [19, 33, 39, 51, 53]: estas cortes fueron presididas por el Dr. Álvarez, y se convocaron con motivo de investigación de algunos lugares en los que no se cumplía la pragmática promulgada y algunos profesionales curaban sin licencia.

> "*Diego Díez, Rodríguez Sánchez Doria y Juan Suarez, vean estos papeles y comuniquen con personas doctas que lo entiendan, y traigan aprobado lo que converna remedia en ellos, para que visto, se ordene y se acuerde lo que mas convenga*"

Se pide que se guarde todo lo establecido por las leyes (1588 y 1593) sobre el proceder a la hora de la realización de los exámenes.

> "*que este negocio se trata en el Consejo, y es pleyto entre partes, y no toca al Reyno y pide y requiere no haga nombramientos de comisarios, ni tome la voz dellos, y de lo contrario apela*"

> "*que se llame a los caballos que hoy faltan para el martes primero, para tratar del negocio de los Protomédicos y Universidades sobre el examen de médicos*"

Cortes, 1598 (8 de Julio) [19, 33, 39, 51, 53]: (*en vista de petición de los protomédicos, en que dicen era alcanzada el Arca hasta entonces, en 576237 maravedís; para que les mande librar, nombró comisionados que hagan y averigüen esta cuenta con la mayor brevedad que pudieren y lo llevasen al Reino).*

En relación a la organización y estructura del Protomedicato en las Américas y Ultramar, señalar de forma breve y concisa que fue durante el reinado de Felipe II

donde la institución asienta bases de organización y estructura del Protomedicato en las distintas colonias españolas, con atribuciones propias e independientes a la institución de Castilla; sin embargo, dicha instalación es posterior a los siglos XV-XVI, por lo que no entra dentro del periodo de investigación de este trabajo. Aun así, podemos señalar las principales sedes, y éstas fueron, entre otras: Lima, México, La Habana, Buenos Aires, Chile, Cunama, La Florida, Luisiana, Panamá, Santa Fe, Veracruz y Canarias [1, 19, 33, 51, 53, 61]

En resumen y para finalizar este punto, ¿cómo actuó la nueva monarquía, representando al Estado naciente, en materias de asociacionismo, sanidad y educación superior? A través de una triple vía administrativa según recogen varios autores [19, 46, 18, 19, 61]:

- Protomedicato:
  - Requisitos para el acceso a profesiones sanitarias (tengan formación universitaria o no).
  - Regulación de estudios universitarios (no es competencia del Protomedicato como tal, pero sí o es la lucha contra el intrusismo).
  - Asistencia médica.
  - Medidas preventivas frente a las epidemias.
- Consejo Real: Consejos Territoriales > Consejo de Castilla (y demás reinos a partir del Reinado de Carlos I):
  - Estudios: visita, gobierno y dirección de Universidades. Estudios públicos del Reino: plan de estudios y Cátedras de Medicina.
  - Reducción y conservación de Hospitales.
  - Exenciones de boticarios.
  - Ordinaria de Intervolentes: Salarios de físicos y cirujanos.
  - Lucha contra Epidemias.
  - Licencias para la publicación de libros (incluidos los médicos).
- Autoridades municipales:

- Guardar y hacer guardar lo dispuesto en las pragmáticas (Reyes Católicos).
- Limitación territorial (Carlos I).
- Consentimiento del quehacer de los curanderos en caso de que no haya un protomédico en ese momento en esa zona (Felipe II).

Como punto final de este punto analizado sobre legislación sanitaria, diremos que, según señala Iborra, consoló ver que en esta época la ciencia, mientras si iba abriendo en medio de las tinieblas la cual que el empirismo había rodeado hasta entonces, se viera secundada por los vivos esfuerzos de los poderes públicos, que por medio de importantes y sabias disposiciones, procuraban arrancar los verdaderos principios de la Medicina del confuso caos e ignorancia en que durante los siglos medios habían estado;, aunque consideramos preciso constatar que, según hemos podido documentar, continuaba la víctima, y no pudo encauzarse con las debidas garantías el ejercicio de tan importante facultad, ya por negligencia o malicia de los mismos médicos encargados del cumplimiento de las leyes, ya porque las disposiciones que éstas comprendían no fuesen rectamente interpretadas conforme al espíritu que en las mismas predominaban, o ya, por último, porque bastardos o mezquinos intereses alentaban la confusión e ignorancia. Es lo cierto, y causa pena declararlo, que la mayor parte de tales esfuerzos, no tan solamente fueron inútiles, sino mal comprendidos, y dieron lugar a que sus efectos resultaran ineficaces, y que hasta dieron pábulo a la sátira en desprestigio de la Ciencia Médica, aun a los hombres más ilustres de la época [31].

4.2.3 Lista de Protomédicos (Juan II-Felipe II)

SIGLO XV [19, 33, 39, 51, 53, 56]

JUAN II:

- Doctor Gómez García de Salamanca (Físico, 1435)
- Bachiller Alfonso López de Valladolid (Físico del Rey, 1447)
- Doctor Juan García, Chantre de Coria (Físico del Rey, 1445)

ENRIQUE IV:

- Doctor Fernando Álvarez de Malla (Físico, 1454)
- Doctor Juan Rodríguez de Toledo (Físico, 1456)
- Doctor Maestre Samaya Lubel (Físico, 1455)
- Licenciado Nicolás García de Salamanca (Bachiller en Medicina, 1463)
- Rabi Moseu de Villalpando, vecino de Valladolid (Físico, 1465)
- Rabi Abrahán Lubel (Hijo del Maestre Samaya), (Físico Mayor, 1465)
- Bachiller Alfón Núñez de Ecija (Físico, 1465)
- Maestre Jusepe (Médico de Segovia, 1465)
- Doctor Diego Rodríguez de Toledo (Físico, 1466)
- Licenciado Juan Texén (Físico, 1467)

REYES CATÓLICOS (FERNANDO E ISABEL)

- Maestre Juan de Guadalupe (Físico, 1481)
- Doctor Maestre Juan de Rivas-Altas (Físico de su Alteza, 1484)
- Doctor Gabriel Álvarez Abarca (Médico de Cámara, 1486)
- Doctor Nicolás de Soto (Físico de la Reina, 1487)
- Bachiller Guadalupe (Físico de la Reina, 1490)
- Doctor Julián Gutiérrez de Toledo (Físico, 1491)
- Maestre Iraque Benedeve (Físico portugués, 1491)
- Licenciado Pedro de Colina (Físico, 1492)
- Doctor Maestre Enrique de la Vega (Físico, 1493)
- Licenciado Francisco de Lucena (Médico de Sus Altezas, 1494)
- Licenciado Francisco Dalcaraz (Físico de SM, 1494)
- Doctor Jerónimo de Bustamante (Físico-Cirujano y Médico de la RM, 1495)
- Licenciado Juan Daspa (Físico, 1497)
- Doctor Fernando Álvarez (Médico de la Reina, 1497)

- Licenciado Benito Infantes (Físico-Cirujano, 1498)

SIGLO XVI [19, 33, 39, 51, 53, 56]

REYES CATÓLICOS (FERNANDO E ISABEL)

- Bachiller Juan de Herrera (Físico-Cirujano, 1500)
- Doctor García (o Gracián) Mexía (Físico, 1502)
- Licenciado Gabriel de la Vega (Hijo de Maestre Enrique, Físico de SM, 1502)
- Doctor Mateo de la Parra (Catedrático de Prima de Medicina en la Universidad de Salamanca, Médico de la Reina Isabel, 1504)

FERNANDO EL CATÓLICO Y JUANA I DE CASTILLA

- Doctor Fernand Álvarez (Médico de Cámara, 1507)
- Doctor Francisco de Villalobos (Físico, 1508)
- Doctor Fernando de Guadalupe (Físico, 1508)
- Licenciado Hernando de Abarca (Médico de Cámara, 1512)
- Doctor Fernando López de Escoriaza (Físico, 1515)

JUANA I DE CASTILLA Y CARLOS I

- Maestre Luis Marellán o Marliano, Obispo de Tuy (Físico y Protomédico, 1516)
- Licenciado Pedro de Frías (Físico y médico de la Reina, 1517)
- Doctor Juan de la Parra, Obispo de Almería (Físico y Protomédico, Médico del Infante D. Fernando, 1518)
- Doctor Hernando (o Fernando) de Abarca Maldonado (Médico de Cámara y Médico de las Infantas, 1518)
- Doctor Juan de Aponte (Físico-Cirujano, 1518)

- Doctor Francisco de Villalobos (Médico de la Reina Juana, Médico de Cámara, 1518)
- Doctor Miguel Zorita de Alfaro (Físico y Protomédico, 1519)
- Licenciado Cristóbal Trigueros (Físico, 1520)
- Doctor Diego Gutiérrez de Valladolid (Médico de Cámara, 1521)
- Doctor Pedro Fernández de Melgar (Físico, 1522)
- Doctor Francisco de Almazán (Médico de Cámara, 1522)
- Doctor Felipe Vélez (Médico de Cámara, 1528)
- Doctor Martín Ruiz (Médico de Cámara, 1529)
- Doctor Diego de Zavallos o Ceballos (Médico de Cámara y de SM, 1529)
- Doctor Juan Sánchez de Bilbao (Médico de Cámara, 1529)
- Doctor Francisco de Solís, Obispo de Bañarea (Físico-Cirujano y Médico del Emperador, 1529)
- Doctor Escoriazo (Médico al servicio del Emperador, 1530)
- Doctor Domindo Adán (Médico de Cámara y del Emperador, 1531)
- Doctor Guadalupe (Médico de Cámara al servicio del Rey, 1535)
- Doctor Ávila (Médico de Cámara, 1535)
- Doctor Bernardino Montaña de Montserrat (Médico de Cámara y Médico de la Duquesa de Saboya, hermana del Rey, 1537)
- Doctor Moreno (Médico de Cámara y del Emperador, 1538)
- Doctor Alfaro (Primer Médico de Felipe II y Protomédico de Castilla, 1539)
- Doctor Lope Fernández de Vergara (Médico de Cámara, 1539)
- Doctor Juan de Aguila (Médico de Cámara, 1540)
- Doctor Irure (Médico de Cámara y al servicio del Emperador, 1540)
- Doctor Pedro López (Médico de Cámara, 1542)

- Doctor Diego de Olivares, colegial del Colegio de Valladolid (Médico de Cámara, Médico del Príncipe D. Carlos y al servicio de la Reina de Bohemia, hija del Emperador, 1543)
- Licenciado Toro (Médico de Cámara y al servicio de las Infantas, 1537)
- Doctor Pedro Gálvez (Médico de Cámara, 1554)
- Doctor Amador de Eramburu (Médico de Cámara, 1554)
- Doctor Gregorio López Madera (Médico de Cámara y al servicio de D. Juan de Austria, 1554)
- Doctor Francisco de Acosta (Médico de Cámara, 1555)

CARLOS I (SIN JUANA I DE CASTILLA)

- Doctor Juan Gutiérrez de Santander (Médico de Sigüenza, Médico de Cámara y Protomédico, 1556)
- Licenciado Luis Coronel (Médico de Cámara, 1556)
- Doctor Cristóbal de Vega, Catedrático de Prima de Medicina en la Universidad de Alcalá (Médico de Cámara y Médico del príncipe D. Carlos, 1556)
- Doctor Enrique Hernández, portugués (Médico y filósofo, Médico de Cámara, al servicio del Emperador, 1557)
- Doctor Juan Jiménez (Médico de Cámara, 1557)

FELIPE II

- Doctor Juan de Almazán (Médico de Cámara, médico del príncipe D. Carlos, de la princesa D. Juana, hermana del Rey, 1558)
- Doctor Martín de Santacara Noval (Protomédico del Reino de Navarra, Médico de la Reina Juana de Castilla, Médico de Cámara, al servicio del príncipe D. Carlos, 1560)
- Doctor Fernando de Mena, Catedrático de Prima de Medicina en la Universidad de Alcalá (Médico de Cámara, 1560)
- Doctor Juan Muñoz de Benavides (Médico de Cámara y al servicio del Duque de Alba, 1560)

- Licenciado Francisco de Gamir (Médico de Cámara y al servicio de SM y del Príncipe, 1561)
- Doctor Fernández de Vitoria (Médico de Cámara, 1561)
- Licenciado Martín Alonso de Álvarez (Médico de Cámara, 1561)
- Doctor Bautista Ramírez (Médico de Cámara, 1562)
- Doctor Bernardo (Médico de Cámara, 1563)
- Licenciado Santa Cruz (Médico de familia del príncipe D. Carlos, Médico de Cámara, 1564)
- Licenciado Diego de Almazán (Médico de Cámara, premiado por su trabajo en curar a los criados de la Casa Real y la guardia alemana, 1566)
- Doctor Francisco de Semovilla (Maestro de curar piedra, roturas y hernias, al servicio de la Real familia, 1566)
- Doctor Francisco Hernández (Médico de Cámara, Protomédico en las Indias, Protomédico de Felipe II, 1567)
- Licenciado Gámez (Médico de Cámara, 1568)
- Doctor Bernal (Médico de Cámara, 1568)
- Licenciado Esteban Salvatierra y Lobreu (Médico de Cámara y al servicio del príncipe D. Carlos, 1568)
- Licenciado Martín García de Guevara (Médico de Cámara, 1569)
- Licenciado Jerónimo de Rivas (Médico de Cámara, 1570)
- Doctor Juan Cercel (Médico de Cámara, 1570)
- Doctor Juan Rodríguez Ortega (Médico de la Reina y de las Infantas, Médico de Cámara, 1570)
- Doctor Juan Fragoso (Cirujano de Cámara, 1570)
- Doctor Luis de Rivera (Médico de los príncipes Alberto y Wenceslao, sobrinos del Rey, Médico de Cámara, 1571)

- Licenciado Lázaro de Soto (Médico de Cámara, al servicio del Duque de Medinaceli y a la Casa Borgoña, 1571)
- Doctor Francisco <<El Divino>> Vallés, Catedrático de Prima de Medicina (Protomédico de Castilla, Médico de Cámara, 1572)
- Doctor Pedro Enríquez, Catedrático de la Universidad de Valladolid (Médico de Cámara, 1573)
- Doctor García de Oñate (Médico de Cámara, pasó de formar parte de la Casa Castilla a la Casa Borgoña, 1573)
- Doctor Juan de Santalis ((Médico de Cámara, pasó de formar parte de la Casa Castilla a la Casa Borgoña, 1574)
- Licenciado Francisco Álvarez de Perea (Médico de familia de la Infanta D. Juana, Princesa de Portugal, Médico de Cámara, al servicio de Portugal, pasó a formar parte de la Casa Borgoña, 1574)
- Doctor Juan Castellanos Ferrer (Médico de Cámara, 1574)
- Doctor Francisco de Porras (Médico de Cámara, al servicio de D. Juan de Austria, 1575)
- Doctor Juan de la Fuente (Protomédico de las galeras de España, al servicio de la armada de la Isla tercera, al servicio de Portugal, Médico de Cámara, 1575)
- Doctor Bernardino Juárez de Luján (Médico al servicio de los Príncipes de Bohemia, al servicio del Cardenal Archiduque y al servicio de la Infanta Margarita, Médico de Cámara, 1576)
- Doctor Antonio Hernández de Vitoria (Médico de Cámara, 1577)
- Doctor Andrés González (Médico de San Lorenzo el Real, Médico de Cámara, 1577)
- Doctor Francisco Campuzano (Médico de Cámara, 1577)
- Licenciado Mochales (Médico del Hospital Real de Santiago de Galicia, Médico de Cámara, 1578)
- Doctor Luis Fernández (Médico de la Reina D. Ana, Médico de Cámara, 1580)

- Doctor Nardo Antonio (Médico de Cámara y Simplicista, 1580)
- Licenciado Rui García (Médico de Cámara, pasó a formar parte de la Casa Borgoña, 1580)
- Doctor Vitoria (Médico de Cámara, 1580)
- Doctor Andrés Zamudio de Alfaro (Médico de Cámara y Protomédico de Castilla, 1580)
- Doctor Francisco Germán Martínez (Médico de Cámara, 1581)
- Doctor Damián Gallego (Médico del Hospital Real de Santiago de Galicia, Médico de Cámara, 1581)
- Licenciado Merino (Médico del Escorial, Médico de Cámara, pasó a servir a la Casa Borgoña, 1582)
- Licenciado Juan de Alviz (Médico de Cámara, 1583)
- Licenciado Hernán Váez (Médico de Cámara, 1583)
- Doctor Andrés Pérez (Médico de Cámara, 1585)
- Doctor Hernand (o Fernand) López Mexía (Médico de Cámara, pasó a servir a la Casa Borgoña, 1585)
- Doctor Martín del Campo Azpeitia (Médico del Hospital Real, Médico de Cámara, 1585)
- Doctor Madera (Médico de Cámara, 1585)
- Licenciado Vallejo (Médico del Escorial, Médico de Cámara, 1587)
- Licenciado Alonso de Rojas (Médico de Cámara y encargado de curar a los criados del Bureo de la Casa Real, pasó a formar parte de la Casa Borgoña, 1587)
- Licenciado Andrés de Aguirre (Médico de Cámara, 1588)
- Doctor Luis Mercado (Médico de Cámara, Protomédico de Castilla, 1592)
- Doctor Oñate (Médico de Cámara, 1593)
- Doctor Álava de Ibarra (Médico de Cámara, 1595)

- Doctor Damián Olivar (Médico de San Lorenzo el Real, Médico de Cámara, 1597)
- Doctor Juan Gómez de Sanabria (Médico de Cámara, Protomédico de Castilla, 1597)

4.3 ERA POST-PROTOMEDICATO (s. XIX-ACTUALIDAD)

Antes de desarrollar este punto queremos recordar que, aunque no eran objeto de nuestro estudio aquellos siglos posteriores a los siglos XV-XVI, nos parecía de justicia analizar cuál fue el final, pero sobre todo, los determinantes que provocaron el desenlace de esta institución, que veló por la salud pública de todos los ciudadanos por más de trescientos años, así como una visión no muy profunda de la evolución tanto de la Sanidad como de la Educación tras el cese definitivo de la actividad del Real Tribunal del Protomedicato.

4.3.1 CARLOS III

Las pragmáticas de 1588 y 1593 estuvieron vigentes hasta finales del siglo XVIII, con apenas variaciones en su estructura básica. Pero, las nuevas necesidades formativas detectadas por los diferentes grupos profesionales, que imponen junto a los colegios y facultades la reglamentación de nuevos planes de estudio, hacen que se garantice una mejor formación y la creación y expedición de un título para el desempeño de las profesiones sanitarias. De hecho, el colectivo médico vio la necesidad de ponerse de acuerdo y trabajar al unísono, agrupado y protegido por una nueva institución que estuviera a su servicio. A instancias especialmente del célebre cirujano Antonio Gimbernat y Arbós, en 1780, el rey Carlos III ordenó la creación del Real Colegio de Cirugía de San Carlos, como ya existían en Cádiz y Barcelona. Ese mismo año, el Rey crea, además, tribunales independientes para las tres profesiones sanitarias: médico/físico, cirujano y farmacéutico, por lo que rompe de forma drástica con la jerarquizada institución del Protomedicato castellano, organización que por esta época, contaba ya con trescientos años de historia. [19, 33, 39, 43, 51, 52, 56, 65, 66]

4.3.2 CARLOS IV

La historia del Real Tribunal del Protomedicato bajo el reinado de Carlos IV es intensa, sobre todo por los avatares a los que se vio abocado, y sus importantes

transformaciones; dos veces cesó (1799 y 1804). Pasaron a ser tres Juntas superiores gubernativas que controlaban las profesiones sanitarias, una por cada facultad y el ámbito de actuación territorial de éstas fue todo el Reino, excluyendo las Indias. Estas Juntas ampliaron sus competencias materiales a los planes de estudios en Colegios y Universidades y su seguimiento, antes reservado al Consejo Real.

En definitiva, parecía que la organización sanitaria había llegado a un periodo de estabilidad, y tal vez se hubiese mantenido de no precipitarse el final del reinado de Carlos IV e iniciarse la Guerra de la Independencia [19, 33, 39, 43, 51, 52, 56, 65, 66].

4.3.2.1 Primer cese del Protomedicato

Carlos IV, en 1797, establece la normativa de exámenes a cirujanos y sangradores, siendo uno de los requisitos la formación práctica en el hospital durante tres años para el cirujano y cuatro para el sangrador. El 20 de abril de 1799, por Real Orden se crea una Junta General de Gobierno de toda la Facultad reunida, compuesta por los tres primeros médicos y los tres primeros cirujanos de la Real Cámara; como Presidente, el primer médico, como vicepresidente, el primer cirujano; los cuatro restantes llamados Directores, por orden de antigüedad en el nombramiento de la Real Cámara [19, 33, 39, 43, 51, 52, 56, 65, 66].

La Junta General de Gobierno despachará inmediatamente a los médicos y cirujanos latinos de la Cámara, a los examinadores del Protomedicato y Protocirujanato, y a los catedráticos, sustitutos y directores de los Reales Colegios de Cirugía los respectivos títulos de Cirujanos latinos y Médicos. Los demás médicos y cirujanos latinos del Reino deben hacer depósito de 2500 reales para la obtención del título, pero quedan dispensados del examen. Estos títulos estarán firmados por todos los miembros de la Junta, sellados con el sello de la firma y refrendados por el Secretario. El artículo más importante de esta Real Orden, por lo que toca a la Historia del Protomedicato, dice lo siguiente[19, 33, 39, 43, 51, 52, 56, 65, 66]:

> "*Sólo la Junta será el único Cuerpo que para todo el Reyno sin distinción podrá expedir exclusivamente los Grados y Licencias para curar de Medicina y Cirugía, ó de estas partes y sus subalternas separadas en los términos dichos en la regla anterior (para la clase de sangradores, y matronas ó parteras por la*

> *necesidad y por la decencia de sexo), quedando anulado el Proto-Medicato, como lo está el Proto-Cirujanato, y fundidas en esta Junta toda su autoridad, facultades y prerrogativas, excepto la de conocer en puntos contenciosos, como absolutamente agenos de los Profesores, que se reservará á los Tribunales de Justicia como peritos en la materia*"

La intervención de la Junta llega, como antes ya lo hacía el Protomedicato, a la aprobación de los libros que sobre la materia se intenten publicar, con la posterior licencia del Juez de imprentas. El personal al servicio de los extintos Protomedicato, Junta Superior Gubernativa de Cirugía y Real Estudio de Medicina Práctica, de no tener destino en la actual Secretaría, queda a disposición de la nueva Junta, con su anterior sueldo, hasta que se les proporcione un nuevo destino. Queda pues transformada toda la cúspide organizativa de la administración sanitaria, desde abril en que cesó el Protomedicato y la Junta Superior de Cirugía. Por Real Orden del 27 de noviembre de 1799 la Junta inicia sesiones con el Boticario mayor.

La finalidad será velar por la salud pública en la materia que le corresponde, y para ello se ha de cumplir la legislación vigente al efecto.

4.3.2.2 Restablecimiento del Protomedicato

La junta General de Gobierno de la Facultad reunida cesó por Real Cédula del 28 de septiembre de 1801. La decisión se motiva en la dificultad para aprobar planes de estudio reunidos. Se restableció el Protomedicato en los mismos términos que estaba a fecha de 20 de abril de 1799, pero con el sólo objetivo de cuidar por la salud pública dirigiendo la Facultad de Medicina, con capacidad para conceder licencia de ejercicio únicamente en esta facultad. Subsiste la Junta Superior Gubernativa de Farmacia [19, 33, 39,40, 43, 51, 52, 56].

> "*Las tres facultades de Medicina, Cirugía y Farmacia sean consideradas en todo iguales, y con iguales distinciones y prerrogativas, y que se gobiernen en todo con absoluta separación é independencia una de otra*"

No se puede afirmar que el Protomedicato se restablezca plenamente, pues sus facultades quedaran tan mermadas que no será ni la sombra del gran Tribunal que

durante tres siglos controló el ejercicio sanitario en Castilla, y desde hace más de medio siglo, en la mayor parte del territorio peninsular. Ahora se ocupará del ramo de la Medicina, porque la Cirugía y la Farmacia permanecen independientes. Estamos pues ante tres juntas que conservan el título tradicional del Protomedicato, pero la experiencia hace ver que sólo se conserva el título, por lo que se decide actualizar también el nombre y se crea la Junta Superior Gubernativa de la Medicina, a través de la Real Cédula publicada el 5 de febrero de 1804.

4.3.2.3 Cese del Protomedicato en 1804: Juntas de Medicina, Cirugía, Farmacia y la Junta Suprema de Sanidad

En la Real Cédula del 6 de Mayo de 1804 queda establecido que el gobierno sobre las profesiones sanitarias le corresponde independientemente a las Juntas de Medicina, Cirugía y Farmacia. Esta orden se mantuvo en vigencia hasta el 22 de Julio de 1811, fecha en la que las Cortes de Cádiz restablecen el Tribunal del Protomedicato con todas las prerrogativas que tuvo hasta finales del siglo XVIII [19, 33, 39,40, 43, 51, 52, 56,].

La Junta de Medicina se encargará de velar por la enseñanza, los progresos y los profesores. Con respeto a Farmacia, se crea el Colegio de Farmacia de Madrid, encargado de la enseñanza bajo la dirección de la Junta superior. En referencia a la Cirugía, todos los Colegios se gobiernan bajo las mismas normas que quedaron establecidas para el Colegio de San Carlos de Madrid en 1787, los cuales están bajo la potestad de la Junta superior Gubernativa de Cirugía. Por último, la Junta de Sanidad se encargaba de la Salud Pública, cuyo primer objetivo fue de prevenir el contagio de la peste marsellesa de 1720 y que mantuvo su actividad por más de un siglo. A partir de aquella epidemia, se encargó de prevenir y controlar posibles futuros contagios y fue la responsable de la guarda de las fronteras marítimas y terrestres. Esta Junta fue abolida en 1847 junto con las Juntas provinciales y municipales, siendo sustituida por la Dirección general de Sanidad, la cual era dependiente del Ministerio de Gobernación [19, 33, 39,40, 43, 51, 52, 56].

Este cese de actividad del Protomedicato estuvo vigente hasta 1811, cuando fue restablecido por segunda vez.

4.3.3 FERNANDO VII

4.3.3.1 Restauración del Protomedicato: Cortes de Cádiz (1811-1814)

En el Decreto del 22 de julio de 1811 las Cortes Generales y extraordinarias reunidas en Cádiz resolvieron restablecer el Tribunal del Protomedicato, aunque ya con el nombre de Tribunal Supremo de Salud Pública, cesando las Juntas de Medicina, Cirugía y Farmacia. El Tribunal tuvo que permanecer en Cádiz debido a los acontecimientos políticos de la época. Durante su permanencia en esta ciudad, el Tribunal se reunió en la capilla y sala capitular de la comunidad de San Agustín y la Hermandad de Correa.

Restablecido pues el Tribunal, éste varió su estructura y amplió sus competencias con respecto a la tradicional institución, pero con menos autonomía; su actividad fue muy reducida, en parte por las circunstancias propias en las que estaba sumido el país y en parte por la incompatibilidad de sus atribuciones judiciales con la Constitución. Tendrá, sin embargo, jurisdicción en toda la península e islas adyacentes. La primera misión que se le encomienda al Tribunal fue proponer en Cortes el reglamento de su organización y gobierno interno, proponiendo nuevos planes de enseñanza en todas sus ramas, además del establecimiento y dirección de hospitales y políticas sanitarias, con el objetivo final de velar por la salud pública de los pueblos. [19, 33, 39,40, 43, 51, 52, 56.]

4.3.3.2 La supresión fernandina (1814-1820)

Por Real Orden del 11 de septiembre de 1814, el Tribunal del Protomedicato fue suprimido (como la mayor parte de lo creado por las Cortes de Cádiz) a consecuencia de los cambios políticos que se estaban produciendo, subrogándose de nuevo en su lugar las Juntas superiores de las tres Facultades. Las Juntas de Medicina, Cirugía y Farmacia se manejan a partir de entonces por la Secretaria de Gracia y Justicia; en este sentido, dicha Secretaria resuelve que todos los miembros de la Junta son iguales, con prelación de voto, asiento y firma. En 1817, SM les concede a las 3 Juntas el tratamiento de Señoría de palabra y por escrito, del que gozaban con anterioridad a 1808. A destacar en esta etapa fue que la Junta superior gubernativa de Farmacia propuso al Rey la reforma de los estudios de Farmacia y la creación de tres nuevos Colegios [33, 39, 40, 43, 51, 52, 56].

4.3.3.3 El trienio liberal (1820-1823): el Fin del Protomedicato

A consecuencia del nuevo cambio político ocurrido en 1820, se restableció por tercera y última vez el Tribunal, según RD a fecha de 20 de mayo de ese mismo año, con la correspondiente anulación de las tres Juntas superiores gubernativas de Medicina, Cirugía y Farmacia, que dice lo siguiente [33, 39, 40, 43, 51, 52, 56]:

> "*Teniendo en consideración los decretos de las Cortes generales y extraordinarias de 22 de Julio y 21 de Septiembre de 1811, por los cuales se restableció y amplió el Tribunal del Protomedicato, he tenido a bien, de acuerdo con la Junta provisional, decretar lo siguiente:*
>
> *1. Habrá un Tribunal Supremo de Salud Pública, bajo el nombre de Tribunal del Protomedicato, cuya autoridad se extenderá a toda la Península e islas adyacentes y cuya residencia será la de la Corte*
>
> *2. Las Facultades y obligaciones de este Tribunal serán las mismas que, según las Leyes de Castilla, tuvo el Protomedicato hasta 1780, en que empezaron a variarse sus atribuciones, con grave daño para la salud pública*
>
> *3. Compondrase el Tribunal de siete facultativos de acreditada probidad, patriotismo, luces y experiencia; siendo condición precisa que dos de ellos sean profesores de Medicina, dos de Cirugía, dos de Farmacia y uno de Química, presidiendo el de nombramiento más antiguo*
>
> *4. Cada uno de estos siete individuos no gozarán desde ahora de más sueldo que el de doce mil reales anuales, deducido del producto de los exámenes, visitas y demás fondos propios de la facultad*
>
> *5. Continuarán componiendo el Tribunal los mismos sujetos que los componían al tiempo de su disolución en 1814*
>
> *6. El Tribunal proveerá a formar el reglamento de su organización y gobierno para que, proponiéndolo en Cortes, resuelvan éstas lo que tengan por conveniente*

> *7. Cuidará este Tribunal mucho de la economía de sus gastos, pues el sobrante líquido de sus fondos deberá entrar en la Tesorería general, para cubrir sus atenciones*
>
> 8. *Propondrá asimismo el Tribunal a las Cortes todos los planes, reformas y mejoras que crea necesario a bien del Estado, tanto en la enseñanza de los distintos ramos del arte de curar y de las ciencias auxiliares suyas, como en el establecimiento y dirección de hospitales, sobre todo militares, y en los demás puntos de la policía médica para la más segura conservación de la salud de los pueblos*"

Fueron tres grandes fundamentos los que propiciaron la caída definitiva del Tribunal del Protomedicato. En primer lugar, tenemos a las Juntas, las cuales no quisieron disolverse, y en especial la de Medicina. A esta lucha se unieron también los Colegios, tanto el de Medicina, como el de Cirugía y Farmacia, negando a reconocer la legitimidad del Tribunal, hasta el extremo de que el 12 de octubre, a modo interino, denunciaron este hecho. Entre los Colegios con más visibilidad que lucharon contra el Tribunal destacan el Colegio de San Carlos (Madrid) y el de farmacéuticos de Barcelona; consideraban que el Tribunal del Protomedicato no era sólo inútil, sino que además era perjudicial. En segundo lugar, se encuentra el problema de la incompatibilidad del ramo de la Salud Pública y su relación con el Tribunal. Por Decreto del 23 de Junio de 1813, se creó la Junta Suprema de Sanidad, la cual actuó tanto a nivel de la Corte como en zonas provinciales y locales y cuyo objetivo principal era la inspección del funcionamiento de los ramos de la Sanidad; por lo tanto, esta función que se le asignó al Tribunal ya la desempeñaba este organismo. Por último, la relación del Tribunal con los planes y reformas de la enseñanza y a la dirección de hospitales, sobre todo, militares. La Dirección General de Estudios se encargaba ya de los planes de enseñanza, organismo que contaba con grandes profesores ilustrados; y en referencia al segundo punto, eran las Juntas de Sanidad junto con los Ayuntamientos y el cuerpo facultativo militar, compuestos por profesiones de Medicina, Cirugía y Farmacia, los encargados de la dirección y gestión de los hospitales militares [33, 39, 40, 43, 51, 52, 56].

Finalmente pues, el Tribunal, quedó reducido únicamente a revalidar los examinados y graduados por las Universidades y Colegios, por lo que se convirtió en una rueda inútil en el régimen del Estado, y más en esta época en las que los gastos se vieron aumentados. En consecuencia, y teniendo el Rey presente la necesidad de organizar una Junta de examinadores de las tres Facultades de la Corte, con el establecimiento de subdelegaciones en los puntos de la monarquía en que mejor pudieran reunirse profesores sabios e imparciales; con objeto, además, de que los exámenes se verificasen con menos dispendios de los aspirantes, mayor decoro de las profesiones y provecho de la humanidad, en vista de lo expuesto por la dirección general de Instrucción pública sobre la nulidad del Protomedicato en la mayor parte de sus funciones, y con arreglo a lo que se prevenía en el artículo 107 del reglamento de Instrucción Pública, formado por las Cortes, tuvo a bien disponer el 5 de enero de 1822 que el Tribunal del Protomedicato quedase suprimido y cesase en el ejercicio de sus atribuciones, luego que con su Real aprobación, y previa consulta de la Dirección general de Estudios, se nombrasen los individuos que habían de componer la Junta de examinadores, formando la correspondiente instrucción para su régimen; y que verificado, se pusiera a disposición de la Dirección general de Instrucción pública, bajo la competente formalidad, los caudales, archivo y demás efectos propios del Tribunal, manifestando al propio tiempo a sus individuos lo muy gratos que le habían sido sus servicios en beneficio de la causa pública [33, 39, 40, 43, 51].

No conforme el Tribunal con la anterior resolución, acudieron al Rey, manifestando que, puesto que era restablecido por ley hecha en Cortes, se necesitaba otra que derogase aquella en la misma forma; exponiendo al propio tiempo algunas razones para demostrar la necesidad de su continuación en beneficio de la causa pública. Esta exposición no dio resultado positivo, pues el Tribunal en su última sesión, la del 28 de marzo de 1822, acordó a comisionar a D. Antonio Soliva, encargado de la secretaría, para que en unión con los sujetos nombrados por la Dirección general de Instrucción pública, hiciera la entrega de los últimos caudales, papeles, etc., mediante RO el 24 de marzo del mismo año. Así pues, llegó el fin de esta Institución, que veló por la salud en la Monarquía hispánica a través del control de sus profesiones, cuyos primeros cimientos se remontaron al siglo XV y que por más de tres siglos representó una época de progreso y desarrollo para las ciencias de la Salud [1, 33, 39, 40, 43, 51, 53, 56,].

4.3.4 LEGISLACIÓN Y ASOCIACIONISMO EN EL LIBERALISMO DURANTE EL REINADO DE ISABEL II

4.3.4.1 Ley de Sanidad de 1855

La primera mitad del siglo XIX representó una época de caos a todos los niveles, entre los que se incluyó el sanitario. Existían muchas profesiones sanitarias con igualdad de funciones, por lo que el intrusismo retornó con fuerza. Ello llevó a las autoridades sanitarias a reestructurar y reorganizar la política sanitaria en España. Diversos cambios legislativos empleados las profesiones encargadas de los cuidados de salud fueron aplicados a todos los niveles, desde la educación y enseñanza hasta la práctica. La Ley de Sanidad de 1855 se inscribió pues dentro de la dinámica liberal de la España de mediados del ochocientos[40, 43, 67, 68].

Supuso además la asunción por parte del Estado de las funciones que anteriormente se enmarcaban en el ámbito de instituciones como la Iglesia, que no pertenecía a la gestión política gubernativa (funciones encuadradas dentro de la esfera caritativa religiosa). La Iglesia irá perdiendo la potestad tanto en la administración como en la gestión de los cuidados de salud y de los de la educación (Ley de Instrucción Pública o Ley Moyano de 1857) [40, 43, 67, 68].

La Ley de Sanidad consiguió salir adelante en la etapa del Bienio Progresista (1854-1856) y gracias a tres sesiones celebradas en el Congreso de los Diputados (29 de Marzo, 7 de Mayo y 9 de Noviembre de 1855). Quedó pues estructurada en 21 Capítulos divididos en tres grandes secciones: Disposición Sanitaria, Servicio Sanitario Marítimo, Servicio Sanitario Interior, Tarifas y Artículos Adicionales[40, 67, 68]

- Disposición Sanitaria:
  - Capítulo I: Del Gobierno Superior de Sanidad
  - Capítulo II: Del Consejo de Sanidad
  - Capítulo III: De los empleados
- Servicio Sanitario Marítimo
  - Capítulo IV: De los Directores especiales de la Sanidad Marítima
  - Capítulo V: De las patentes
  - Capítulo VI: De las visitas de Naves

- Capítulo VII: De los lazaretos
- Capítulo VIII: De las cuarentenas
- Capítulo IX: De los expurgos
- Capítulo X: De los Derechos Sanitarios

– Servicio Sanitario Interior
  - Capítulo XI: Juntas de Sanidad y sus clases
  - Capítulo XII: De las academias y del Sistema cuarentenario interior
  - Capítulo XIII: De la Sanidad interior
  - Capítulo XIV: De los Subdelegados de Sanidad; de los médicos, cirujanos y boticarios; de la expedición de medicamentos
  - Capítulo XV: De los inspectores de géneros medicinales y la expedición de medicamentos
  - Capítulo XVI: De los facultativos forenses e inspectores de géneros medicinales
  - Capítulo XVII: De los baños y aguas minerales
  - Capítulo XVIII: De los médicos, cirujanos y farmacéuticos y de la Higiene Pública
  - Capítulo XIX: Expedición medicamentos, higiene pública y vacunación
  - Capítulo XX: Vacunación
  - Capítulo XXI: Higiene pública y academias
– Tarifas de derechos de Sanidad exigidas en puertos y lazaretos de España (29 de Marzo de 1855)
  - Derechos de entrada
  - Derechos de Cuarentena
  - Derecho de Lazareto
  - Derechos de patente y boletas de Sanidad
– Advertencias

Artículos Adicionales (7 de Mayo y 9 de Noviembre de 1855)

- Derechos de entrada
- Derechos de Cuarentena
- Derecho de Lazareto
- Derechos de patente y boletas de Sanidad

Advertencias

Los aspectos innovadores de esta Ley están referidos principalmente a cuatro puntos base:

– Eliminación de cuarentenas interiores.

– Desarrollo e implantación de la Teoría Higienista: aumento de publicaciones, control y prevención de enfermedades infecciosas.

– Extensión de la Cobertura Sanitaria: especial atención a aquellas zonas sin recursos económicos, cuyo objetivo preventivo era el control de las transmisiones.

– Creación de facultativos forenses: expertos capacitados en certificar en procesos judiciales, por lo que pasa a convertirse en una especialidad médica.

.

4.3.4.2 Ley de Instrucción Pública (Ley Moyano, 9 de Septiembre de 1857)

La Ley Moyano es la consumación de una ley previa, conocida como Ley de Bases, la cual fue presentada primero en el Ministerio de Fomento y después en el Congreso de los Disputados. Esta ley puso en relieve la estrecha dependencia que tuvo con las reformas implantadas en el conocido como Plan Pidal de 1845 [40, 43, 69].

La Ley de Bases constaba de un preámbulo justificativo, tres artículos y 14 bases en las que se desarrolló la Ley. La enseñanza quedó dividida en tres niveles: Elemental, Preparatoria y Profesional. Los pueblos se encargaban de la enseñanza básica; las provincias de los institutos y escuelas normales; y el Estado tanto de las Universidades como de las escuelas superiores. Con respecto a la enseñanza privada, en sus centros podía cursarse tanto la elemental como la secundaria, no así la superior.

El jefe superior de la Instrucción Pública en todos sus ramos es el Ministro de Fomento. El Real Consejo de Instrucción Pública se encargaba de la inspección de los centros educativos. En síntesis pues, la Ley de Bases del 14 de Mayo de 1857 recogió todos los aspectos centrales del sistema educativo. Fue firmada el 17 de Julio de ese mismo año y publicada en la Gaceta el día 22. Tras esta publicación, se produjeron en el Congreso diferentes sesiones de Junta, gasta que el 10 de Agosto de ese mismo año, la Junta aprueba en sesión la Ley de Instrucción Pública, promulgándose el 9 de septiembre de 1857 [40, 43, 67-69].

La Ley Moyano fue prolija y detallista, con 307 artículos y 7 disposiciones transitorias, aunque fue una ley recopilatoria de leyes anteriores, se caracterizó por consagrar y dotar de estabilidad a un sistema educativo que, en medio de tanto cambio y vacilación, logró implantarse de forma paulatina y progresiva [67, 69].

La enseñanza queda dividida en los tres niveles ya tradicionales: primera, segunda y superior. La primera era obligatoria para todos los españoles entre los 6 y los 9 años y debían cursarse o bien en escuelas públicas, privadas o en el domicilio (educación doméstica). La segunda enseñanza comprendía dos ramas paralelas: por un lado, los "estudios generales", a los que se accedía por examen general y una vez cumplidos los 9 años. Esta rama permitía estudiar Bachiller y un posible futuro en las diferentes facultades; por otro lado, los "estudios de aplicación a profesiones industriales", requiriendo para su inicio un examen previo y haber cumplido los 10 años. Esta rama tenía una duración variable según la disciplina y la especialidad que se eligiese [40, 43, 67-69].

La enseñanza secundaria también se puede seguir desde el hogar doméstico, comprendiendo tan lo que se llamaban estudios generales (el segundo bachillerato, centrado en contenidos mayoritariamente humanísticos y memorización de lenguas clásicas como el latín) y estudios de aplicación: agricultura, aritmética mercantil, dibujo lineal y artístico, etc. Los institutos quedaron conformados como los establecimientos públicos de enseñanza y secundaria y quedaron divididos en varias categorías: primera clase (los de Madrid), segunda clase (capitales de provincia o pueblos donde exista Universidad) y tercera clase (los de las demás poblaciones) [40, 43, 67-69].

Por último, el apartado de educación superior, tratada en el Título III de esta Ley. Distingue entre facultades, enseñanzas superiores y enseñanzas profesionales. La Facultad de Teología desaparece y se consolida la de Filosofía y Letras (Lengua, Literatura, Historia y Filosofía), así como la facultad de Ciencias (Exactas, Físicas y Naturales). Las demás facultades, Medicina, Farmacia y Derecho (Leyes, Canones y Administración), no sufrieron apenas modificación alguna. Los estudios de todas las facultades comprendían tres periodos con sus respectivos grados académicos: bachiller, licenciado y doctor. El grado de Bachiller desaparece en 1870 y el título de Doctor sólo se puede obtener en Madrid. La Ley establecía para todas las materias y en todas las etapas de la enseñanza, salvo en el periodo del doctorado, el uso obligatorio de libros de texto, cabiendo al profesorado únicamente la elección del libro de texto de una lista de obras aprobada por el Gobierno, previo informe del Consejo de Instrucción Pública [67-69].

En referencia a Medicina y profesiones subalternas, se producen cambios importantes. En el artículo 38 se trata dicho tema, y en el artículo 42 se detalla la codiciada "Nivelación", quedando redactada de la siguiente manera [40, 43, 67-69]:

- Medicina: 3 periodos (Bachiller, Licenciatura y Doctorado). La figura del médico-cirujano sigue vigente en pueblos menores de 5000 habitantes.
- Subalternas: se suprime la profesión de Cirujano Menor/Ministrante y se crean las profesiones de Practicante y Matrona, encargadas de la parte meramente mecánica y técnica, y para obtener el título superior, se han de cursas 4 semestres.
- Cirujanos de Tercera Clase.

En referencia a los aspectos orgánico-administrativos, la Ley Moyano consagraba buena parte de los órganos y estructuras que venían funcionando desde etapas anteriores, agudizándose más, si cabe, las tendencias centralizadoras. En la cúspide de un organigrama piramidal estaba el ministro de Fomento, y entre sus funciones figuraban la de aconsejar al Rey (en este caso, a la Reina), presidir el Consejo de Instrucción Pública, expedir títulos o conferir el grado de doctor. La organización central de la Instrucción pública se completaba con el cargo de Director

general, con capacidad ejecutiva, y el Real Consejo de Instrucción Pública, máximo órgano de carácter consultivo [40, 43, 67-69].

En resumen, la Ley de Instrucción Pública o Ley Moyano del 9 de Septiembre de 1857 se mantuvo vigente en España por más de un siglo, o al menos así su estructura base. Se produjeron cambios en sus diferentes ramos, pero no así en los conceptos básicos, de ahí su importancia de mención en este trabajo de investigación, aunque no sea en el periodo histórico que analizamos.

4.3.4.3 La Sanidad y la Educación tras la Ley de Sanidad y la Ley Moyano: El resurgir de los Colegios profesionales

Para poder comprender el alcance que estas dos leyes alcanzaron a nivel nacional, hemos de analizar las repercusiones que ambas produjeron tras su unión. Tanto la Ley de Sanidad de 1855 como la ley de Instrucción Pública de 1857 marcarán un antes y un después en la Sanidad y la Educación estatal. La creación de las Juntas provinciales de sanidad previstas en la normativa de Salud será el germen de las organizaciones profesionales que surgirán en la segunda mitad del s. XIX. Los colegios de médicos, veterinarios, farmacéuticos, practicantes, matronas y enfermeras que se crearon en un periodo comprendido entre el último cuarto del ochocientos y primer tercio del siglo siguiente velarán por los derechos y funciones de estos colectivos [40, 65, 66, 70].

Por último, y no por ello menos importante, trataremos el tema de la obligatoriedad de colegiarse para poder ejercer la profesión. Durante el último decenio del siglo XIX se vivió una permanente lucha entre los partidarios y los detractores de la colegiación obligatoria. Sin embargo, a mediados de 1893 se creó por fin con el nombre de “Asociación”, una iniciativa que dio sus frutos meses después con la concesión del carácter de "corporación al servicio de los intereses generales a disposición de la Administración Pública para asesorarla en los asuntos de su especialidad", y en 1898 quedó definitivamente constituido como Colegio, con el famoso Real Decreto de 12 de abril que aprobó los estatutos para el régimen de los colegios médicos, a los cuales se fueron sumando las demás profesiones sanitarias: veterinarios, farmacéuticos, practicantes, matronas, enfermeras, etc. Esta obligatoriedad sigue vigente en la actualidad [40, 65, 66, 70].

4.3.5 COLEGIOS PROFESIONALES

4.3.5.1 Marco Legislativo actual

Los Colegios están regulados en la actualidad por el Artículo 36 de la Ley de 1974 y modificada posteriormente en 1978, por la cual se les otorga garantía constitucional [37, 65, 70-75]:

> *"La ley regulará las peculiaridades propias del régimen jurídico de los Colegios Profesionales y el ejercicio de las profesiones tituladas. La estructura interna y el funcionamiento de los Colegios deberán ser democráticos."*

4.3.5.2 Competencias de los Colegios profesionales

La Ley protege una parte de la identidad de los Colegios: la obligatoriedad de la colegiación, restringida a los Verdaderos Colegios, que tienden a garantizar la calidad de un servicio y la protección frente a un legislador ordinario (estatal o autonómico), y frente a terceros (inter privados) protegiendo de esta manera la imagen social característica cuyo núcleo esencial es indispensable para atender al momento constituyente; pero no queda definida cuál es la finalidad en sí de los Colegios, y por ello, ésta queda guarda bajo silencio en la propia Constitución. Es por este motivo, y para que los objetivos y las competencias de los Colegios no proliferen allende de su funcionalidad, todos los Colegios profesionales disponen en la actualidad de un Código Deontológico por el cual se rige su praxis, respondiendo a los cuatro principios bioéticos (Autonomía, Justicia, Beneficencia y No maleficencia), además de un elemento innovador como lo es la Comisión Científica y de Investigación, por la cual los profesionales tratarán de acercar los avances científicos recientemente descubiertos mediante la práctica basada en la evidencia al mundo real [37, 65, 70-75].

4.3.5.3 Legislación Sanitaria relacionada con el asociacionismo (s. XX-Actualidad)

Tras la ley de Sanidad de 1855, anteriormente analizada, tuvieron que pasar varias décadas, en concreto, hasta 1904, para tener nuevas referencias históricas sobre la legislación sanitaria en relación a las profesiones sanitarias y su organización colegial. Durante el régimen de Francisco Franco se produjeron dos grandes acontecimientos: La Ley de Seguro Obligatorio de Enfermedad, que daba cobertura sanitaria a colectivos que hasta ahora no la tenían y la más importante con relación, la

de Colegios Profesionales, que sigue siendo vigente en la actualidad y cuya última modificación data del 28 de marzo de 2014 [76, 77].

Si ya no adentramos en el periodo de democracia, es decir, a partir de 1978, tenemos varias leyes que regulan tanto la situación actual de la formación académica, como práctica y profesional de los colectivos sanitarios. Entre las más destacadas encontramos a nivel nacional: la Ley General de Sanidad (Ley 14/1986 del 25 Abril), la Ley de Ordenación de Profesiones Sanitarias (Ley 44/2003 del 21 de Noviembre), la Ley de modificación de diversas leyes para su adaptación a la Ley sobre libre acceso a las actividades de servicios y su ejercicio (Ley 25/2009 del 22 de Diciembre) y el Real Decreto sobre el Estatuto de la Organización Colegial de Enfermería en España (RD 1231/2001 del 8 de Noviembre) [75-80]. Por último, y ya a nivel regional, las regulaciones más destacadas son [75]: la Ley de los Colegios Profesionales de la Región de Murcia (Ley 6/1999 del 4 de Noviembre) o la Ley que modifica la Ley 6/1999 de 4 de noviembre de Colegios profesionales de la Región de Murcia (Ley 3/2013 del 3 de mayo).

5. CONCLUSIONES

1. Según las fuentes histórico-normativas analizadas, el Protomedicato hunde sus raíces hacia el final del Medioevo, como una forma institucional de asociacionismo sanitario profesional en España. De tal modo, que podemos concluir que surgió durante el reinado de los Reyes Católicos, a través de un modelo similar a los Collegia Romanos y como proyecto final de varios intentos de monarcas anteriores en la lucha contra el intrusismo y por la regularización de las profesiones y oficios sanitarios

2. Tras la interpretación de las fuentes primarias consultadas, los exigibles para obtener la licencia de físico en el Reino de Castilla, y así poder ejercer dicha profesión, fueron: dos años de Bachiller de Artes más cuatro años de estudios de Medicina, seguidos de dos años de prácticas con un médico/cirujano validado por el Tribunal que supervisase la evolución del alumno, y con la realización de un examen final teórico-práctico, pudiendo realizar la parte práctica una vez superaba la parte teórica.

3. Asimismo, también podemos concluir que los requisitos para la obtención de la licencia en el caso de los cirujanos, fue de una formación teórica en Universidades, más cuatro años de práctica con un cirujano respaldado por el Tribunal del Protomedicato. El examen teórico residía en saberse de memoria las recopilaciones del Doctor Luis Mercado y el práctico consistía en la aplicación de la Medicina: curar heridas, ligar y desligar suturas.

4. En referencia a los requisitos exigidos para ejercer como boticarios, las fuentes consultadas nos informan de que debían de poseer una amplio conocimiento del latín, no ser menores de 25 años y realizar prácticas durante cuatros años con un boticario validado por el Tribunal.

5. Con respecto a la estructura y jerarquización del Tribunal del Protomedicato en el Seno de la Corte, se diferencian varias figuras: el Protomédico General de Castilla, el Protomédico de reinos distintos al Reino de Castilla, el Médico de Cámara o Corte y los médicos de “lo familiar”; a su vez, se distinguen dos

grandes *Casas de Médicos*: la *Casa de Borgoña* (Habsburgo) *y la Casa de Castilla* (Trastámara).

6. En lo que se refiere a las funciones del Tribunal del Protomedicato, hemos hallado dos tipos de funciones cardinales: la de *certificar y otorgar licencias para ejercer la profesión a los médicos, cirujanos y boticarios del Reino*; y otra función: *la visita de las boticas*, tarea encomendada al Protomedicato de forma exclusiva durante todo el siglo XVI.

7. Las relaciones entre las Universidades, el Protomedicato y el Estado durante los siglos XV y XVI quedarían resumidas en tres fases: durante el reinado de los Reyes Católicos, el Estado procura un acercamiento a la Universidades y con el Protomedicato; durante el reinado de Carlos I, la Universidad y el Protomedicato acercan posturas y el Estado sale beneficiado por dicha unión; por último, las políticas de aislamiento sobre las Universidades durante el reinado de Felipe II provoca la ruptura con el Protomedicato con consecuencias negativas para el Estado.

   Tras lo expuesto *ut supra*, entendemos que existió una "falta de entendimiento" entre Universidad y Protomedicato, y en cierta manera, un "intrusismo" en relación a las exigencias académicas por parte de éste último, que, a nuestro juicio, debían de haber quedado en el seno de la Casa de Tomás de Aquino, por ser ésta la sede del estudio y la sabiduría.

8. A la luz de las fuentes consultadas, la Ley Pragmática de 1588, con su ampliación en 1593, ambas promulgadas por Felipe II, otorgaron la capacitación profesional de la Sanidad a la Institución del Protomedicato en Castilla, no así en Aragón. Con tal normativa jurídica, relegó a las Universidades de tales idoneidades, por lo que la hipótesis planteada en este estudio de investigación queda constatada.

6. BIBLIOGRAFÍA

(1) Sánchez Granjel L. La Medicina Española Renacentista. Salamanca: Ediciones Universidad de Salamanca; 1980

(2) Andreu Gisbert C. El Renacimiento español, I parte (desde Garcilaso hasta el Lazarillo) [en línea] España [Mayo 2016]-[fecha de consulta 14 de Marzo de 2017] URL disponible en: https://docs.google.com/document/d/1zPDxM10Y0LDVDiLmSJKpwWJZj6wDi7a5rOiBT4lL1-Q/edit

(3) López Asenjo M. El Imperio español del S. XVI [en línea] España [Septiembre 2012] - [fecha de consulta 14 de Marzo de 2017] URL disponible en: https://brevehistoriahispanica.wordpress.com/2012/09/26/siglo-xvi/

(4) Gutiérrez Torrecilla LM. Aproximación a la Historia de la Universidad de Alcalá. Madrid: DS Arango; 1998. 15-37

(5) Rüegg W (ed.). Historia de la Universidad en Europa. Volumen I: Las Universidades en la Edad Media. Bilbao: Universidad del País Vasco; 1994

(6) Ocaña JC. La España del S. XVI [en línea] España; 2005 [fecha de consulta 27 de enero de 2015] Disponible en: http://www.historiasiglo20.org/HE/6g.htm

(7) García J. El Renacimiento: Literatura española [en línea] España; 2015 [fecha de consulta 28 de enero de 2015] URL Disponible en: http://www.rinconcastellano.com/renacimiento/hist_renac.html#

(8) Alegre JM. Las mujeres en el Lazarillo de Tormes. Rev. Romance [en línea] Copenhague; 1981 [fecha de consulta 1 de febrero de 2015] No. 16: 1-2 URL https://tidsskrift.dk/index.php/revue_romane/article/view/11627/22094

(9) García González F. Vejez, envejecimiento y sociedad en España, siglos XVI-XX [en línea] Cuenca: Colección Humanidades; 2005 [fecha de consulta 1 de febrero de 2015] No. 83 URL Disponible en: https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=Pm-um_-5BLoC&oi=fnd&pg=PA9&dq=sociedad+AND+Espa%C3%B1a+AND+Siglo+XVI+AND+vejez&ots=URr46f5m_Z&sig=xEmRILnYEwLoCFDfBmAWC4TiyME#v

=onepage&q=sociedad%20AND%20Espa%C3%B1a%20AND%20Siglo%20XVI%20AND%20vejez&f=false

(10) Navarro Belmonte F. Aproximación histórica al concepto de envejecimiento [en línea] Murcia: Instituto Universitario de Investigación en el Envejecimiento; 2014 [fecha de consulta 13 de Marzo de 2017] Disponible en: https://aulavirtual.um.es/portal/site/5191_P_2016_N_N/tool/e35474d3-4822-451e-929b-15f2fafe2fe9

(11) Rico F (Ed.). Lazarillo de Tormes. 21ª ed. Madrid: Ediciones Cátedra; 2010

(12) Kertzer DI, Barbagli M (comps). La vida familiar a principios de la era moderna (1500-1789). Barcelona: Ediciones Paidós; 2002. 205-245.

(13) Hernández Conesa JM, Maldonado Suárez E, Navarro Perán MA, Beneit Montesinos JV. El modelo educativo y sanitario de la España Tridentina: entre las autoritas y las potestas. Murcia: Ediciones Diego Marín; 2013.

(14) Rodríguez P. El catecismo Romano ante Felipe II y la Inquisición Española [en línea] Madrid: Ediciones RIALP; 1998 [fecha de consulta 10 de febrero de 2015] URL disponible en: https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=DX0CZH2wZc0C&oi=fnd&pg=PA13&dq=concilio+trento+AND+espa%C3%B1a&ots=2nGfzQWWD-&sig=zsLJ9TtFceQHrr_esIYoJhQYFEU#v=onepage&q=concilio%20trento%20AND%20espa%C3%B1a&f=false

(15) Guerra A. Sevilla, hospital de Indias: La asistencia médica durante el descubrimiento. Sevilla: Almuzara; 2005

(16) Henderson J. The Renaissance Hospital: healing the body and healing the soul. Londres: Yale University Press; 2006

(17) Santolaria Sierra F (ed.). Tratado de remedio de pobres de Miguel de Giginta. 1ª ed. Barcelona: Ediciones Universidad de Barcelona; 2000

(18) López Piñero JM. Los orígenes de los estudios sobre la Salud Pública en la España Renacentista. Rev. Esp. Salud Pública (Madrid) 2006; 80: 445-456

(19) Clouse ML. Medicine, government and Public Health in Philip II's Spain: Shared interests, competing authorities. Ohio (USA): Ashgate Publishing Company; 2011

(20) González Castrillo R, González Castrillo R. Los fondos históricos de la Biblioteca de la Facultad de Medicina de la Universidad Complutense de Madrid, punto de partida para el estudio de la influencia árabe de la Medicina Renacentista Española. IV Jornadas de Información y Documentación de las Ciencias de la Salud (Madrid) 1995; 303-306

(21) Martín Ferreria AI. Las "controvertidas" Controversias del médico humanista Francisco Vallés: Controversiarum medicarum et philosophicarum libri decem (1556-1590). Res pública Literatum (Madrid) 2008; 3-11

(22) Rey Bueno MM. El informe Vallés: modificación de pesas y medidas de Botica realizadas en el S. XVI. La Ciencia en el Monasterio del Escorial (Madrid) 1993; 38 (10): 559-594

(23) Rey Bueno MM. El informe Vallés: Los desdibujados límites del Arte de boticarios a finales del Siglo XVI (1589-1594). Asclepio (Madrid) 2004; 56 (2): 243-268

(24) Davis C, López Terrada ML. Protomedicato y farmacia en Castilla a finales del Siglo XVI: Edición crítica del catálogo de las cosas que los boticarios han de tener en sus boticas, de Andrés Zamudio de Alfaro, Protomédico General (1592-1599). Rev. Hist. Med. y Ciencia (Valencia) 2010; 62 (2): 579-626

(25) Puerto Sarmiento FJ. La farmacia renacentista Española y la botica del Escorial. La ciencia en el Monasterio del Escorial. (Madrid) 1993; 1: 73-131

(26) Alvar Ezquerra A. Madrid reflejo de los problemas sanitarios de la Península: la Peste de 1596 vista por un Galeno en la Corte. Anales del Instituto de Estudios madrileños (Madrid); 20: 203-218.

(27) González Arce JD. Gremios y Cofradías en los Reinos Medievales de León y Castilla: Siglos XII-XV. 1ª ed. Palencia: Región Editorial; 2009. 30-36

(28) Parrilla Hermida M. Apuntes históricos del Protomedicato; antecedentes y organismos herederos. Anales de la Real Academia Nacional de Medicina. (Madrid) 1977; 94: 475-515.

(29) Diosono F. Collegia, le associazioni professionali nel mondo romano. Roma: Edizioni Quasar; 2007

(30) Perry JS. The Roman Collegia: the modern evolution of an ancient concept Roma: Ediciones Brill-Boston; 2006. 1-18.

(31) Roldán Hervás JM. Historia de Roma. Salamanca. Ediciones Universidad Salamanca; 1995. 260-359.

(32) Guerra F, Sánchez Téllez MC. El Obispo Palafox y Mendoza y la dependencia académica del Protomedicato en las Indias. Estudios sobre Historia social y económica (Mad) 1992; 9: 53-58

(33) TePaske JJ. El Real Protomedicato: Reglamentación de la profesión médica en el Imperio Español. 1ª ed. Instituto de Investigaciones jurídicas de la Universidad Nacional Autónoma de México; 1997.

(34) López Benavides FJ, Martínez Ruiz NR, Gándara Fernández JA. La Universidad: Orígenes y evolución. CULCyT (Ciudad Juárez) 2010; 40-41: 5-13

(35) Rodríguez-San Pero Bazares LE, Polo Rodríguez JL (eds.). Historiografía y líneas de investigación en Historia de las Universidades: Europa mediterránea e Iberoamérica. Salamanca: Ediciones Universidad Salamanca; 2011

(36) De Ridder-Symoeus H (ed.). Historia de la Universidad en Europa Volumen II: Las Universidades en la Europa Moderna temprana (1500-1800). Bilbao: Universidad del País Vasco; 1999

(37) Álvarez Nebreda CC, Hernández Martín FJ, Fernández Fernández ML, Jiménez Rodríguez I, Miralles Sangro MT, Rodríguez de la Cruz P (eds.). El asociacionismo en la Enfermería y su influencia en el desarrollo de la profesión. Madrid: Colegio Oficial de Enfermería de Madrid; 2012. 29-59

(38) Díaz Ugarte O. Historia del Protomedicato. Archivos bolivarianos de la Medicina (Bolivia) 2004; 4 (1): 15-21

(39) Campos Diez MS. El Real Tribunal del Protomedicato Castellano (Siglos XIV-XIX). Cuenca: Ediciones de la Universidad de Castilla la Mancha; 1999.

(40) Comenge y Ferrer L. La Medicina española en el siglo XIX. Apuntes para la Historia de la Cultura Médica en España. Barcelona: ed. José Espasa; 1914

(41) Sánchez Granjel L. La Medicina española en la época de los Reyes Católicos. Rev. M&H (Salamanca) 1971; 1: 1-16

(42) Cayuela Fuentes PS, Hernández Conesa JM, Beneit Montesinos JV. La habilitación profesional y la formación de las enfermeras durante el reinado de Alfonso XIII: Un estudio jurídico e histórico pedagógico. 1ª. ed. Murcia: Ed Diego Marín; 2014

(43) González Canalejo C, Martínez López F (Eds.) La transformación de la Enfermería. Nuevas miradas para la Historia. Granada. Ed. Comares; 2010

(44) Carrasco Rodríguez A. Tendencias historiográficas actuales: La corriente de los Annales. [En línea] Alicante, España [Diciembre 2012]-[fecha de consulta 7 de Diciembre de 2015] URL disponible en: http://blogs.ua.es/tendenciashistoriograficas/la-escuela-de-los-annales/

(45) Navarro Perán MA, Hernández Conesa JM, Torralba Madrid MJ, Beneit Montesinos JV. Un estudio de los modelos enfermeros en la España de la Contrarreforma, a través de los textos escritos y editados por las Órdenes Religiosas, con voto de hospitalidad. 1ª. ed. Murcia: Ed Diego Marín; 2012

(46) Gadamer HG. Arte y verdad de la palabra. Barcelona: ediciones Paidós; 1998.

(47) Gadamer HG. Estética y hermenéutica. Rev. Filosofía (Granada) 1996; 12: 5-10

(48) Rühle V. Experiencia de la Historia y experiencia histórica. Rev Isegoría (CSIC) 1991; 4-74-87

(49) Salkind NJ. Métodos de Investigación. México: Prentice Hall; 1999. 120.

(50) López Terrada ML. Los estudios histórico-médicos sobre el Tribunal del Protomedicato y las profesiones y ocupaciones sanitarias en la Monarquía Hispánica durante los siglos XVI al XVIII. Dynamis. Acta Hisp. Med. Sci. Hist. Illus. (Valencia) 1996; 16: 21-42.

(51) Riera Palmero J, Granda-Juesas J (Eds.) Historia del Protomedicato en España (1477-1822) de Pascual Iborra. Valladolid: Acta Histórico-Médica Vallisoletana XXIV; 1987

(52) Albí Romero G. El Protomedicato en la España Ilustrada. Valladolid: Acta Histórico-Médica Vallisoletana XIV; 1982. 9-24

(53) Muñoz ME. Recopilación de las leyes, pragmáticas reales, decretos y acuerdos del Real Protomedicato, hecha por encargo del mismo Real Tribunal. Valencia: ed. facs.; 1991

(54) Valle Racero JI. El saber y la práctica de las matronas: desde los primeros manuales hasta 1957. Rev. Matronas Prof. (Madrid) 2002; 9: 28-35

(55) Ortiz Gómez T. Protomedicato y matronas. Una relación al servicio de la Cirugía. Dynamis. Acta Hisp. Med. Sci. Hist. Illus. (Barcelona) 1996; 16: 109-120

(56) Campos Díez MS. El Protomedicato en la administración central de la Monarquía Hispánica. Dynamis. Acta Hisp. Med. Sci. Hist. Illus. (Barcelona) 1996; 43-58

(57) Fernández Doctor A. El control de las profesiones sanitarias en Aragón: el Protomedicato y los Colegios. Dynamis. Acta Hisp. Med. Sci. Hist. Illus. (Barcelona) 1996; 16: 173-185

(58) Pardo Tomás J. El control de las profesiones y ocupaciones sanitarias en una ciudad renacentista: La Valencia del S. XVI. Ciencia e ideología en la ciudad (Valencia) 1992; (1): 46-56

(59) Quintairos Domínguez S. Del Practicante a la Enfermera. 150 años de desarrollo profesional: El papel los Colegios Profesionales. [Tesis Doctoral]. Ferrol: Departamento de Ciencias de la Salud, Universidad de A Coruña; 2008

(60) Perdiguero E. Protomedicato y curanderismo. Dynamis. Acta Hisp. Med. Sci. Hist. Illus. (Barcelona) 1995; 16: 91-108

(61) Serrano C. El Protomedicato y los protomédicos. Rev. Inst. Med. “Sucre” (Chile) 2004; 19 (124): 103-109

(62) Cervera C. Obsesivo, compulsivo, indeciso y terco; así era Felipe II según Sigmund Freud [en línea] España: Historia ABC.es; 2014 [fecha de consulta 27 de enero de 2015] URL disponible en: http://www.abc.es/espana/20141204/abci-obsesivo-compulsivo-felipefrreud-201412031532.html

(63) Parker G. Felipe II: La biografía definitiva. Barcelona: ed. Planeta; 2010

(64) González Barba P. Estudio Historia: el desastre de la Armada Invencible (1588) [en línea] España [Marzo 2013] - [fecha de consulta 24 de Marzo de 2015] URL disponible en: http://pedrogonzalezbarba.blogspot.com.es/2013/03/el-desastre-de-laarmada-invencible-1588.html

(65) Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Madrid [en línea] España: El Colegio, nuestra Historia; 2015 [fecha de consulta 14 de Marzo de 2017] URL disponible en: http://www.icomem.es/interior.aspx?lang=es-es&Id=155&p=1&o=1&eq=0

(66) Saiz Carrero A. Real Colegio de Cirugía de San Carlos. Urología Integrada y de Investigación. 2009; 14(2): 188-206

(67) García C. Génesis del Sistema Educativo liberal en España: del "Informe" Quintana a la "Ley Moyano". Oviedo. Servicio de Publicaciones Universidad de Oviedo; 1994

(68) Feria Lorenzo DJ. La Sanidad en el liberalismo isabelino: La promulgación de la Ley de Sanidad de 1855: debate parlamentario y análisis prosopográfico. Huelva. Publicaciones Universidad de Huelva; 2012

(69) Sevilla Merino D. La Ley Moyano y el desarrollo de la educación en España. Rev Ethos Educativo (Granada) 2007; 40: 110-124

(70) Barreiro Pereira P, Bermejo JM. El Colegio de Enfermería de Madrid: Cien años de Historia. Ed. Colegio Oficial de Enfermería de Madrid; 2009

(71) Congreso de los Diputados. Constitución Española 1978. Madrid: Publicaciones del Congreso de los Diputados; 2001. 32-33.

(72) Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Madrid [en línea] España: Comisión Científica y de Investigación; 2015 [fecha de consulta 22 de enero de 2015] URL Disponible en: http://www.icomem.es/interior.aspx?lang=es-ES&Id=32&p=1&o=1&eq=0

(73) Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Madrid [en línea] España: Comisión Deontológica; 2015 [fecha de consulta 22 de enero de 2015] URL disponible en: http://www.icomem.es/interior.aspx?lang=es-ES&Id=88&p=1&o=1&eq=0

(74) Boletín Oficial del Estado [en línea] España: Ley 2/1974 del 13 de febrero sobre Colegios profesionales; 1974 [fecha de consulta 1 de agosto de 2017] No 40, 3046-3049 URL disponible en: http://www.trabajosocialvalladolidsegovia.org/legislacion/Ley-2-1974-estatal-colegios-profesionales.pdf

(75) Colegio Oficial de Enfermería de la Región de Murcia [en línea] España: Legislación Colegial; 2017 [fecha de consulta 1 de agosto de 2017] URL disponible en: http://www.enfermeriademurcia.org/index.php/el-colegio/legislacion-colegial

(76) Boletín Oficial del Estado [en línea] España: Instrucción General de Salud Pública sobre profesiones sanitarias; 1904 [fecha de consulta 1 de agosto de 2017] Gaceta de Madrid No 23, 290-295 URL disponible en: http://www.boe.es/datos/pdfs/BOE/1904/023/A00290-00295.pdf

(77) Boletín Oficial del Estado [en línea] España: Ley del 14 de Diciembre de 1942 por la que se crea el Seguro Obligatorio de Enfermedad; 1942 [fecha de consulta 1 de agosto de 2017] No 361, 10592-10597 URL disponible en: http://www.boe.es/datos/pdfs/BOE/1942/361/A10592-10597.pdf

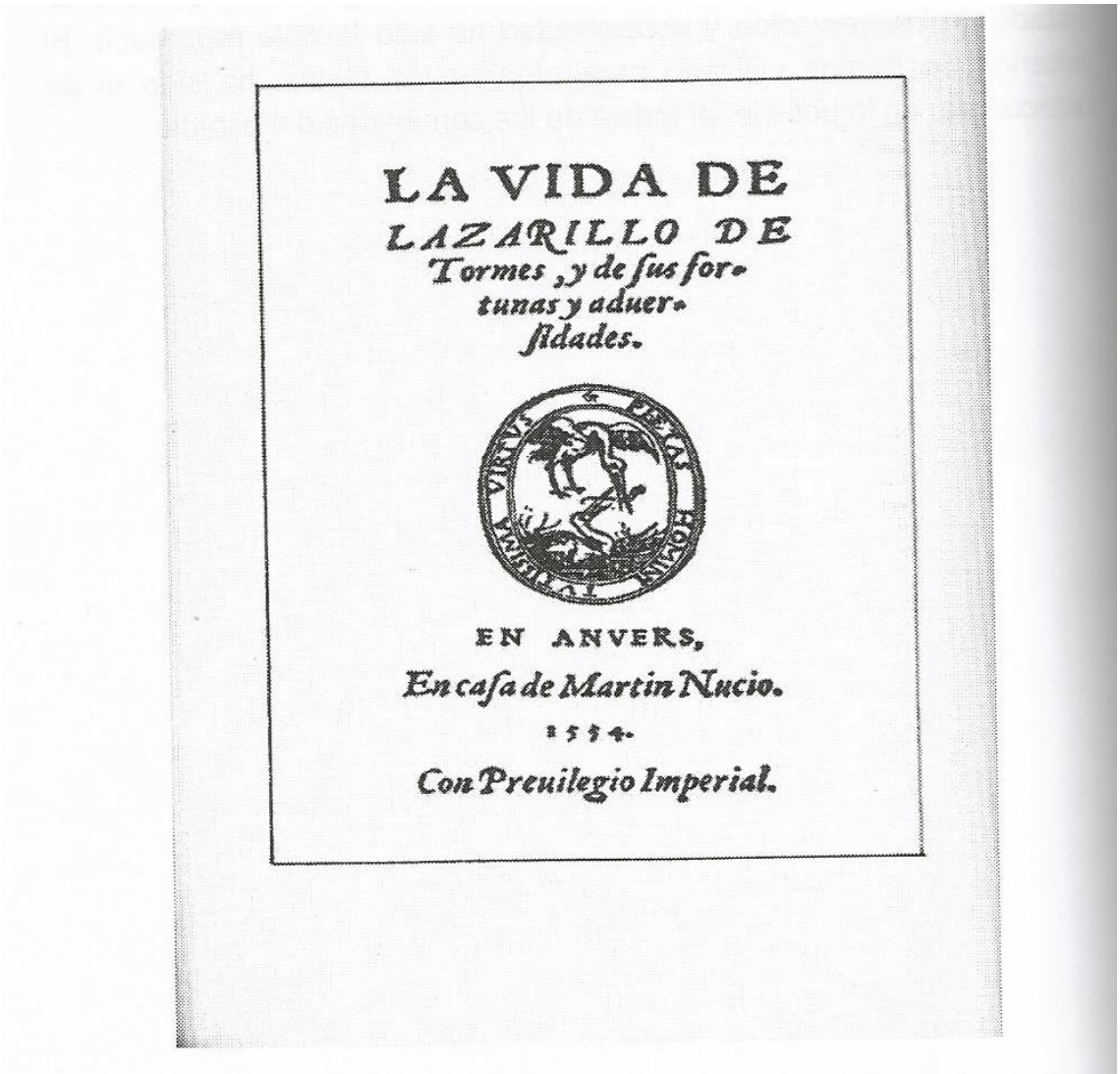
(78) Boletín Oficial del Estado [en línea] España: Ley 14/1986 del 25 de abril, General de Sanidad; 1986 [fecha de consulta 1 de agosto de 2017] No 102, 15207-15224 URL disponible en: https://www.boe.es/boe/dias/1986/04/29/pdfs/A15207-15224.pdf

(79) Boletín Oficial del Estado [en línea] España: Ley 44/2003 del 21 de Noviembre sobre Ordenación de profesiones sanitarias; 2003 [fecha de 1 de agosto de 2017] No 280, 41442-41458 URL disponible en: http://sid.usal.es/leyes/discapacidad/5966/3-1-2/ley-44-2003-de-21-de-noviembre-de-ordenacion-de-las-profesiones-sanitarias.aspx

(80) Boletín Oficial del Estado [en línea] España: Ley 25/2009 del 22 de diciembre, de modificación de diversas leyes para su adaptación a la Ley sobre libre acceso a las actividades de servicios y su ejercicio; 2009 [fecha de consulta 1 de agosto de 2017] No 308, 108507-1085010, 108517-108524 URL disponible en: https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2009-20725

ANEXOS

En estos anexos se incluyen los documentos principales en los que se sustenta el entramado discursivo de este trabajo de investigación y, que por su estado de conservación y accesibilidad, ha sido posible su reproducción. El criterio empleado para la ordenación de los textos ha sido el cronológico.

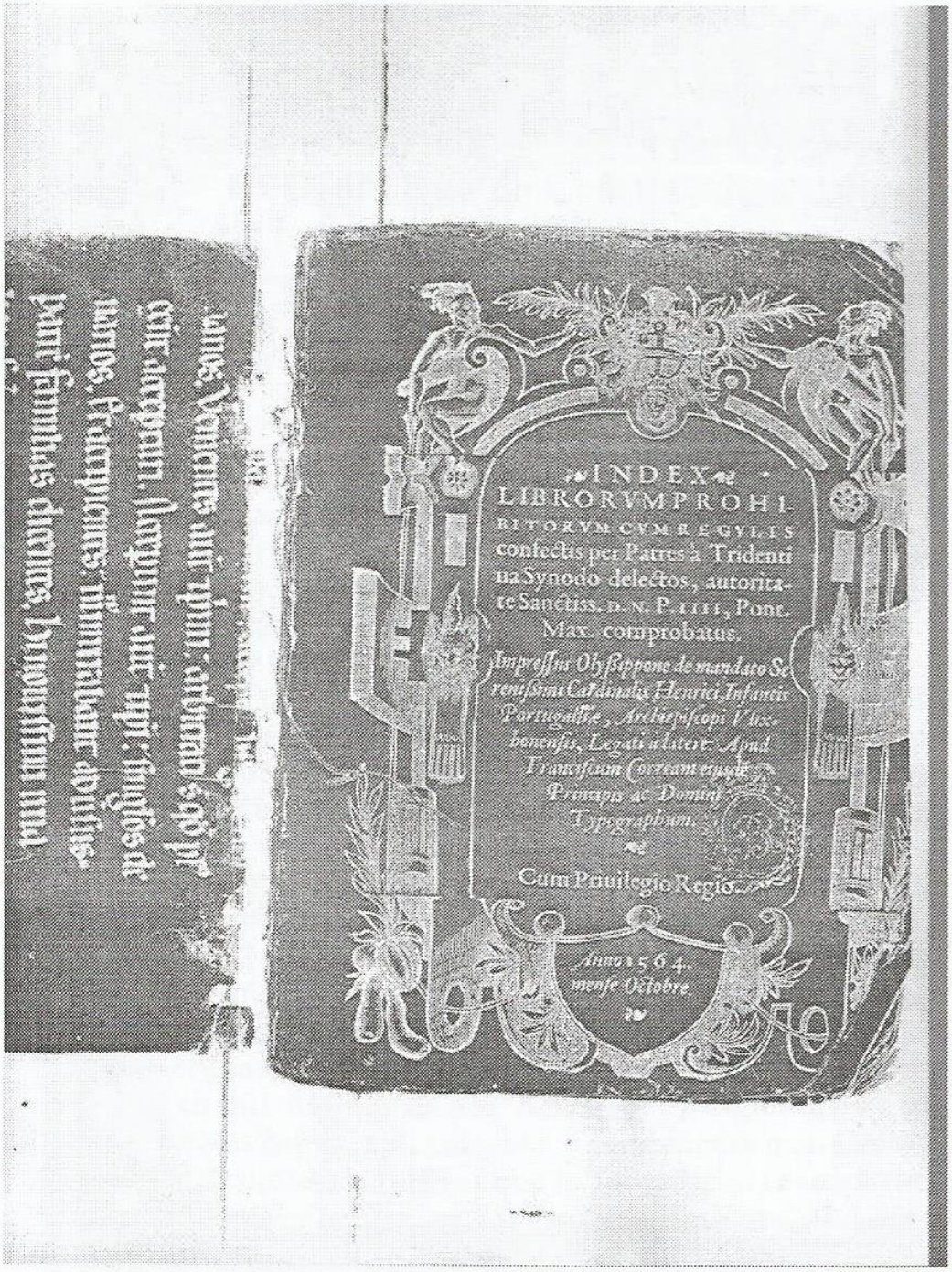


LA VIDA DE
LAZARILLO DE
Tormes, y de sus for-
tunas y aduer-
sidades.

EN ANVERS,
En casa de Martin Nucio.
1554.
Con Preuilegio Imperial.

Edición de Amberes de 1554. (Tomada de la Edición de Francisco Rico. Cátedra. Madrid. 1987)

Anexo 1: Hernández Conesa JM, Maldonado Suárez E, Navarro Perán MA, Beneit Montesinos JV. El modelo educativo y sanitario de la España Tridentina: entre las autoritas y las potestas. Murcia: Ediciones Diego Marín; 2013.



Biblioteca Nacional de España. ***ÍNDICE DE LIBROS PROHIBIDOS***.
El primer ÍNDICE tras el Concilio de Trento. 1564.



FRANCISCI
VALLESII
COVARRVVIANI,
PHILIPPI II. HISPANIARVM
REGIS A CVBICVLO MEDICI,
Controuersiarum Medicarum, & Philosophicarum Libri decem.

QVIBVS ACCESSIT LIBELLVS DE LOCIS manifestè pugnantibus apud Galenum eodem VALLESIO authore.

EDITIO POSTREMA, PRÆCEDENTIBVS MVLTO correctior, & Indice Capitum Rerumque memorabilium adauctior.

LVGDVNI,
Sumptib. ANTONII CHARD, Sub signo S. Spiritus.
M. D C. XXV.
CVM SVPERIORVM PERMISSV.

Biblioteca Nacional de España. Archivo Histórico Nacional. Biblioteca de la Real Academia de Medicina de Madrid. Biblioteca de la Universidad de Alcalá.

Obra maestra del Protomédico General de los Reinos y Señoríos de Castilla, Francisco Vallés, titulado: "Comentario a los Libros de Hipócrates sobre las enfermedades populares"

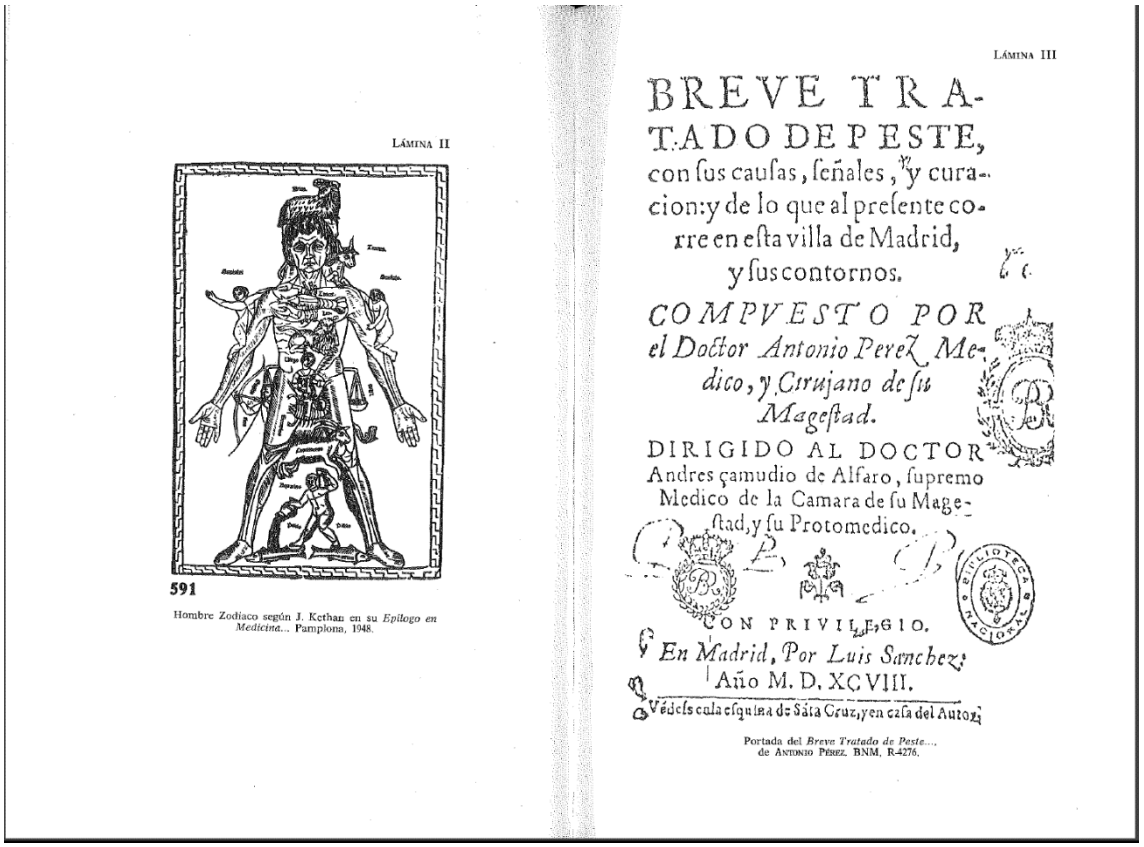


LÁMINA II

591

Hombre Zodiaco según J. Kethan en su *Epilogo en Medicina...* Pamplona, 1948.

LÁMINA III

BREVE TRA-
TADO DE PESTE,
con ſus cauſas, ſeñales, y cura-
cion: y de lo que al preſente co-
rre en eſta villa de Madrid,
y ſus contornos.

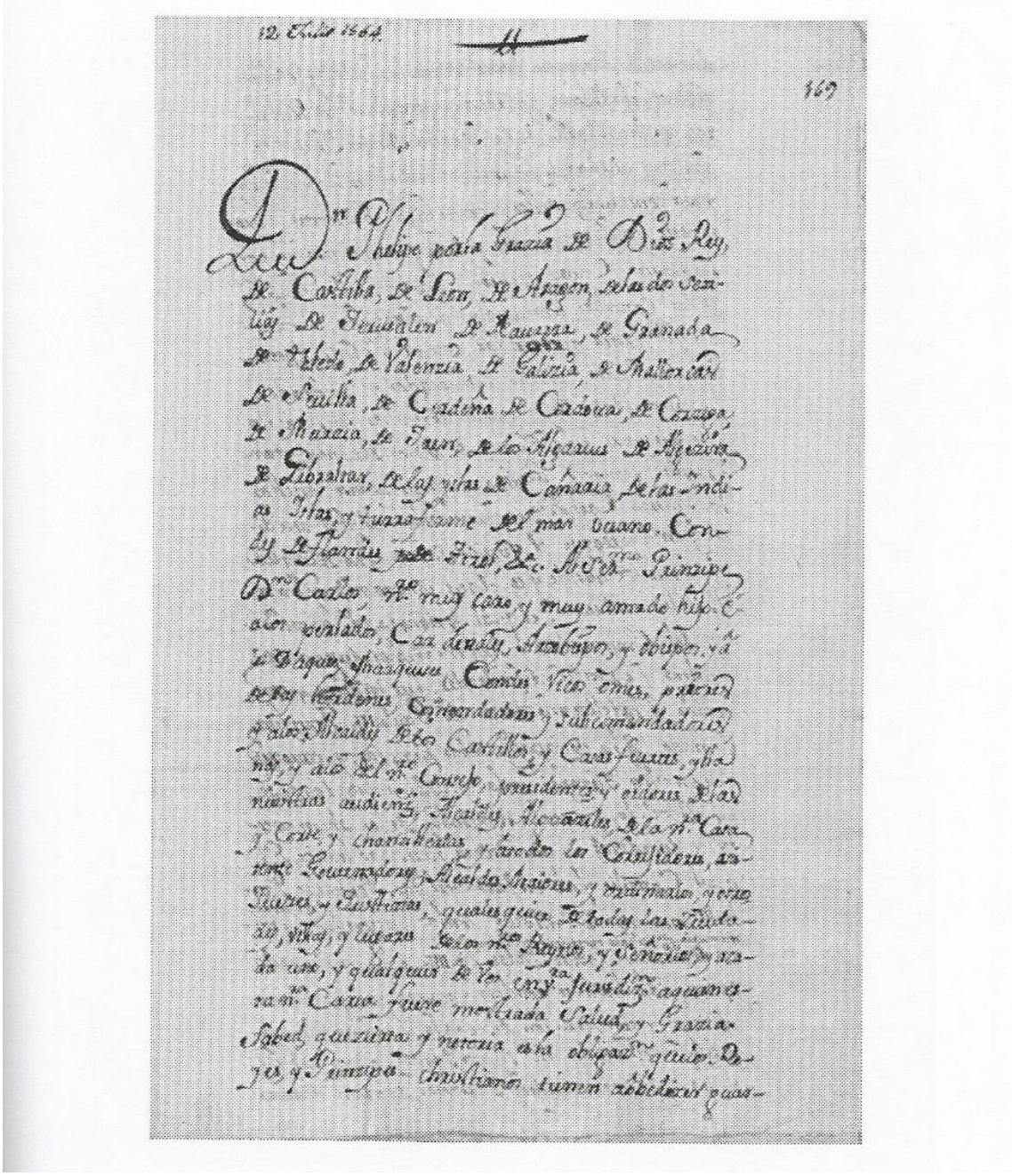
COMPVESTO POR el Doctor Antonio Perez Medico, y Cirujano de ſu Mageſtad.

DIRIGIDO AL DOCTOR
Andres çamudio de Alfaro, ſupremo
Medico de la Camara de ſu Mage-
ſtad, y ſu Protomedico.

CON PRIVILEGIO.
En Madrid, Por Luis Sanchez.
Año M. D. XC VIII.
Védeſe cula eſquina de Sãta Cruz, y en caſa del Autor.

Portada del *Breve Tratado de Peste...* de ANTONIO PÉREZ. BNM, R-4276.

Manual sobre el Tratamiento de la Peste a raíz de la última epidemia acontecida en España en 1596, escrito por el médico y cirujano Antonio Pérez, dirigido al último Protomédico de Felipe II, Andrés Zamudio de Alfaro (1598)



Biblioteca Nacional de España. Real Cédula manuscrita por el Rey Felipe II sobre "Privilegios reales, donaciones Cortes" (12 de Julio de 1564). España se adhiere categóricamente al Concilio de Trento tras la firma en este documento.



Portada del "Libros de Bulas y Pragmáticas", escrito por el Dr. Polonio sobre el Tribunal del Protomedicato durante el reinado de los Reyes Católicos. Firmado ante el Notario Juan Ramírez (1503)





Mapas cartografiados de España en la segunda mitad del S. XVI. Los exploradores de este siglo se dedicaron prácticamente en exclusiva a cartografiar las Américas, por lo que no se conservan muchos mapas de España. El primero es obra de Mercator y el segundo de Ortelius, ambos hombres de confianza tanto del Rey Carlos I como de Rey Felipe II (1570). Instituto geográfico Español

DE RECTA

CVRANDORVM

VVLNERVM

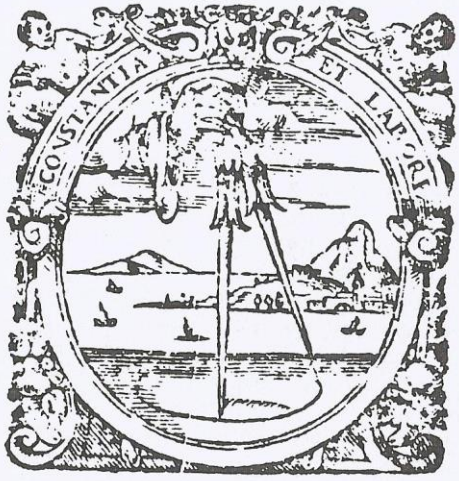
RATIONE,

ET

Aliis eius artis præceptis libri II. FRANCISCO ARCÆO Fraxinalensi, Doctore Medico & Chirurgo, auctore.

EIVSDEM

De febrium curandarum ratione.



ANTVERPIÆ,
Ex officina Christophori Plantini,
Architypographi Regij.
M. D. LXXIIII.

Anexo 2: Tratado sobre cirugía. Recopilaciones de literatura quirúrgica (1574)



CHRISTOPHORI
A VEGA COMMEN-
TARIA IN LIBRVM A-
PHORISMORVM HIP-
POCRATIS.

Cum Catholicæ Maiestatis priuilegio ad decennium.
LVGDVNI
Impensis Mathiæ Gastij bibliopólæ, Anno
· 1568.

FRANCISCI
VALLESII
COVARRVBIANI
PHILOSOPHI, ET MEDICI
In Academia Complutensi olim primarij professoris.
NVNC
PHILIPPI SECVNDI HISPANIARVM REGIS
Archiatri, & à cubiculo Medici.
COMMENTARIA.
In septem Hippocratis Libros Epidemiorum.
SEV
De morbis popularibus; magnam vtriusque Medicinæ Theoricæ inquam, & practicæ partem continentia.
EDITIO QVARTA.
Cum Indice rerum, & verborum locupletiori.

NEAPOLI. Typis Camilli Cavalli. M. DC. LII.
Sumptibus Caroli de Valle Bibliopolæ Neapolitani.

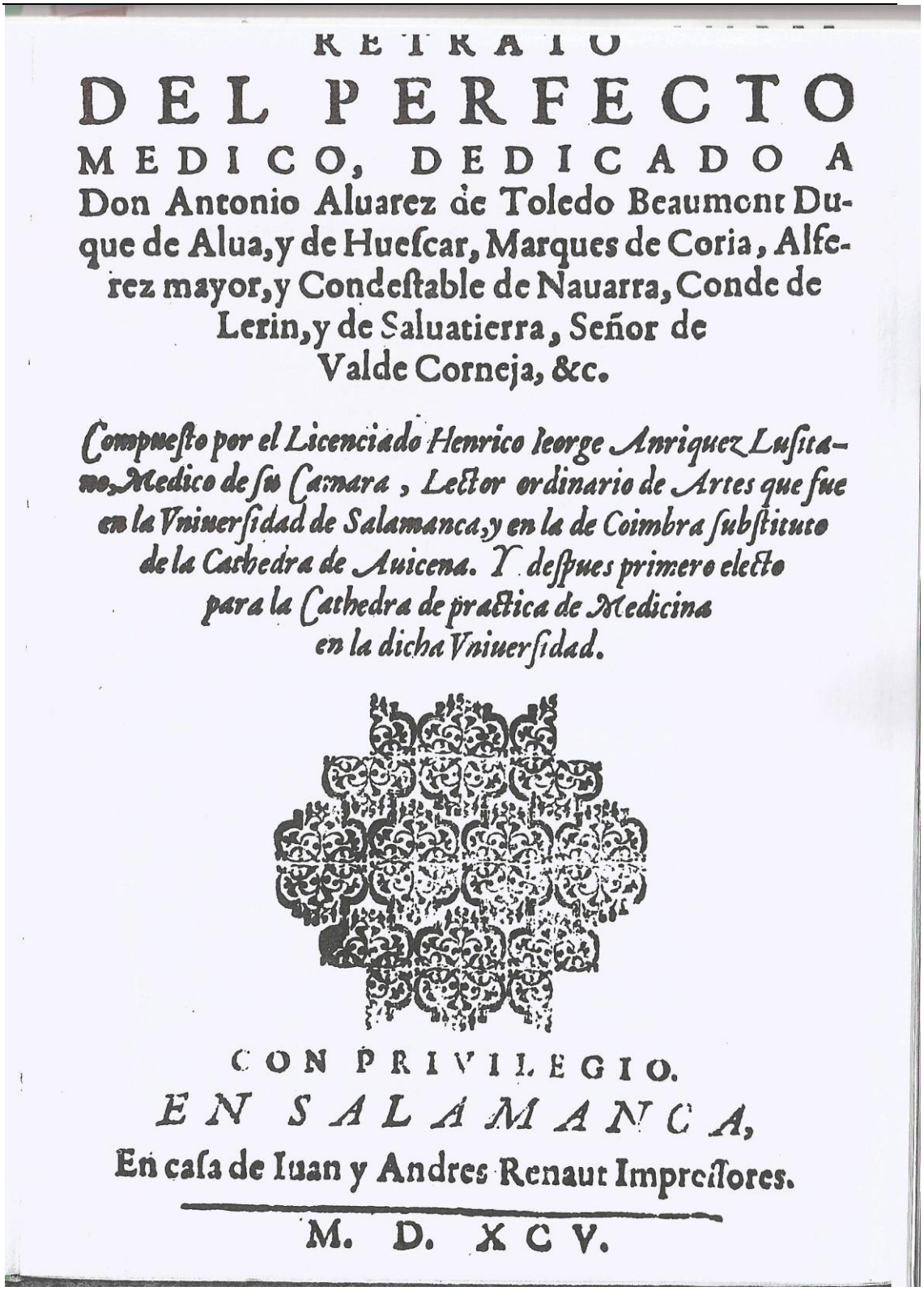
IOANNIS BRA
VI PETRAFITANI
DOCTORIS MEDICI, ET
Scholæ medicæ Salmanticensis pu-
blici professoris, in
Hippocratis Prognostica commentaria.
AD PHILIPPVM II. CATHOLICVM
Hispaniarum, & Indiarum Regem potentissimum.

SALMANTICÆ
Apud hæredes Mathiæ Gastij.
M. D. LXXIX.
Esta tassado en

TOMVS PRIMVS
COMMENTATIONVM
IN HIPPOCRATIS LIBROS,
quorum numerus sequenti pagella indicabitur.
AVTHORE LAZARO DE SOTO
Magni Philippi II. Hispaniarum Regis, & Cæsareæ Mariæ Imperatricis à cubiculo Medico.
AD SERENISSIMVM DOMINVM
Albertum Archiducem Austriæ, & sanctæ Romanæ
Ecclesiæ Cardinalem inclytum.

Sit quanuis maior Regi pœnæ supremo,
Præmia dat nullo qui cripienda modo:
Magna tamen merces decus est & gloria, velle
Principibus studijs posse placere bonis.
CVM PRIVILEGIO.
Madriti, Apud Ludouicum Sanchez. *Anno.* 1594.

Biblioteca de Humanidades Antonio Nebrija, Murcia. Tratados sobre Medicina. Comentarios sobre los libros de Hipócrates. Recopilación de diferentes obras de la segunda mitad del siglo XVI, escritas en latín.



RETRATO
DEL PERFECTO
MEDICO, DEDICADO A
Don Antonio Aluarez de Toledo Beaumont Duque de Alua, y de Hueſcar, Marques de Coria, Alferez mayor, y Condeſtable de Nauarra, Conde de Lerin, y de Saluatierra, Señor de Valde Corneja, &c.

Compueſto por el Licenciado Henrico Ieorge Anriquez Luſitano, Medico de ſu Camara, Lector ordinario de Artes que fue en la Vniuerſidad de Salamanca, y en la de Coimbra ſubſtituto de la Cathedra de Auicena. Y deſpues primero electo para la Cathedra de practica de Medicina en la dicha Vniuerſidad.

CON PRIVILEGIO.
EN SALAMANCA,
En caſa de Iuan y Andres Renaut Impreſſores.
M. D. XCV.

Biblioteca de Humanidades Antonio Nebrija, Murcia. Tratado sobre las cualidades tanto académicas, como prácticas y morales que debía reunir un futuro profesional de la Medicina en España.

SVMMA Y EXAMEN DE CHIRVRGIA, Y DE LO MAS NEceſſario que enella ſe contiene, con breues expoſiciones de algunas ſentencias de Hipocrates y Galeno. Compueſta por el licenciado ANTONIO PEREZ Portugues, Chirurjano,



CVM PRIVILLEGIO.

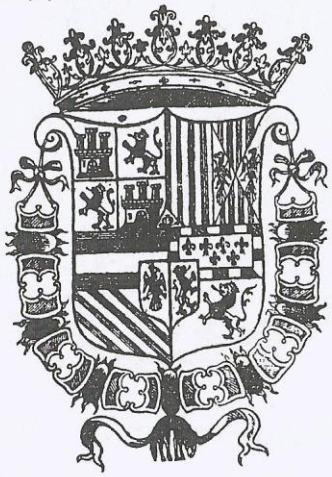
Impreſſo en la Noble y Coronada villa de Madrid, por Pierres Coſin Impreſſor. Año. de 1568.

Eſta taſſado en

TRES TRATADOS DE CIRVGIA.

NVEVAMENTE EMENDADOS y añadidos por el Licenciado Iuan Fragoſo, Medico y Cirujano del Rey nuestro ſeñor.

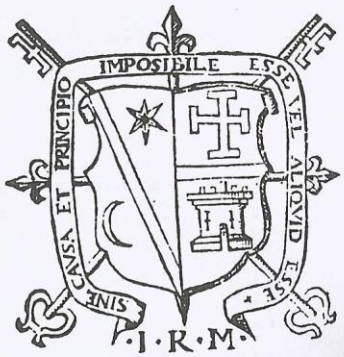
En el primero reprueua vnos a uiſos Cirurgicos contra la comun opinion.
En el ſegundo trata de las declaraciones que han de hazer los Cirujanes, acerca de diuerſas heridas y muertes.
En el tercero enſeña y declara los aforiſmos de Hipocrates, tocantes a los Cirujanos.
Añadeſe de nueuo otro quarto tratado, de la naturaleza, calidades y grados de las medicinas ſimples.



En Alcala de Henares, en caſa de Iuan Gracian que ſea en gloria. Año 1601.

SILVA SENTENTIARVM AD CHIRVRGIAM PERTINENTIVM EX LIBRIS HIPPOCRATIS in ſtudioſorum vtilitatem deſumta, & noua quædam inſtrumentorum genera, quorum vſus in curandis capitis vulneribus neceſſarius,

AVCTORE MATTHIA NARVATIO CVRVAEQVERCV, Aragonenſi Medicinæ Licentiato.



ANTVERPIAE, Excudebat Theodorus Lindanus ſumtibus Matthiæ Naruatij Anno 1576.

Extant venales apud Antonium Tilenium ſub ſtrenio.

THESORO DE LA VERDADERA CIRVGIA Y VIA PARTICVLAR CONTRA LA COMVN.

COMPVESTO POR EL DOCTOR Bartolome Hidalgo de Aguero Medico y Cirujano, con la qual ſe haze vn perfecto Cirujano.

Dirigido a la Ciudad de Seuilla.



CON PREVILEGIO.

IMPRESSO EN SEVILLA EN CASA de Franciſco Perez. Año de 1604.



TRATADO
NVEVAMENTE
IMPRESSO, DE TODAS
LAS ENFERMEDADES DELOS
Riñones, Vexiga, y Carnosidades dela verga, y Vri-
na, diuidido en tres libros. Compuesto por Francis-
co Diaz Dotor en Medicina, y maestro en Fi-
losofia, por la insigne vniuersidad de Al-
cala de Henares, y Cirujano del Rey
nuestro Señor.

DIRIGIDO AL DOTOR VALLES
Protomedico del Rey nuestro Señor, y Medico de su Camara, &c.

CON PRIVILEGIO.

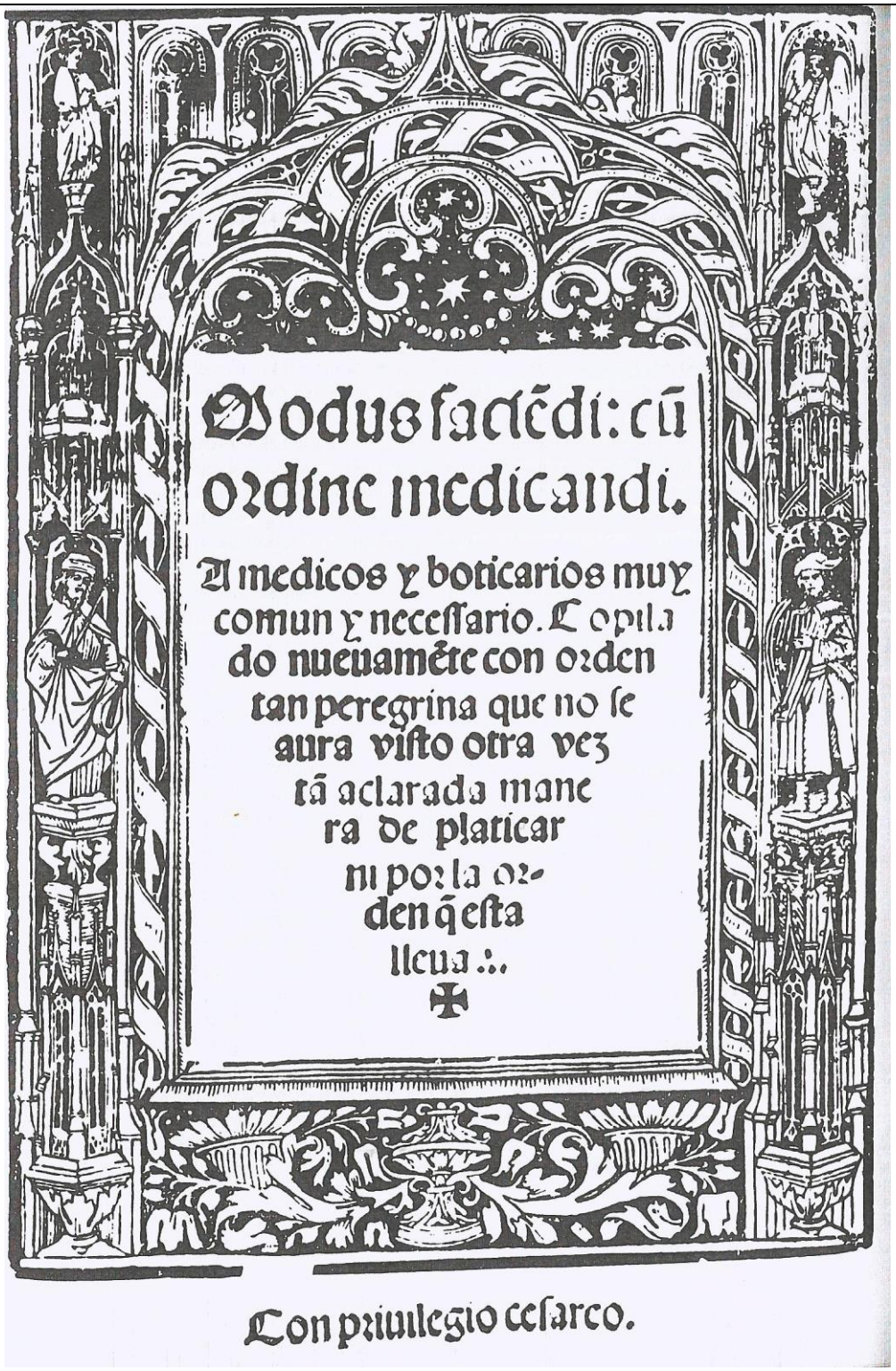
Impresso en Madrid por Francisco Sanchez.

Año. 1588.

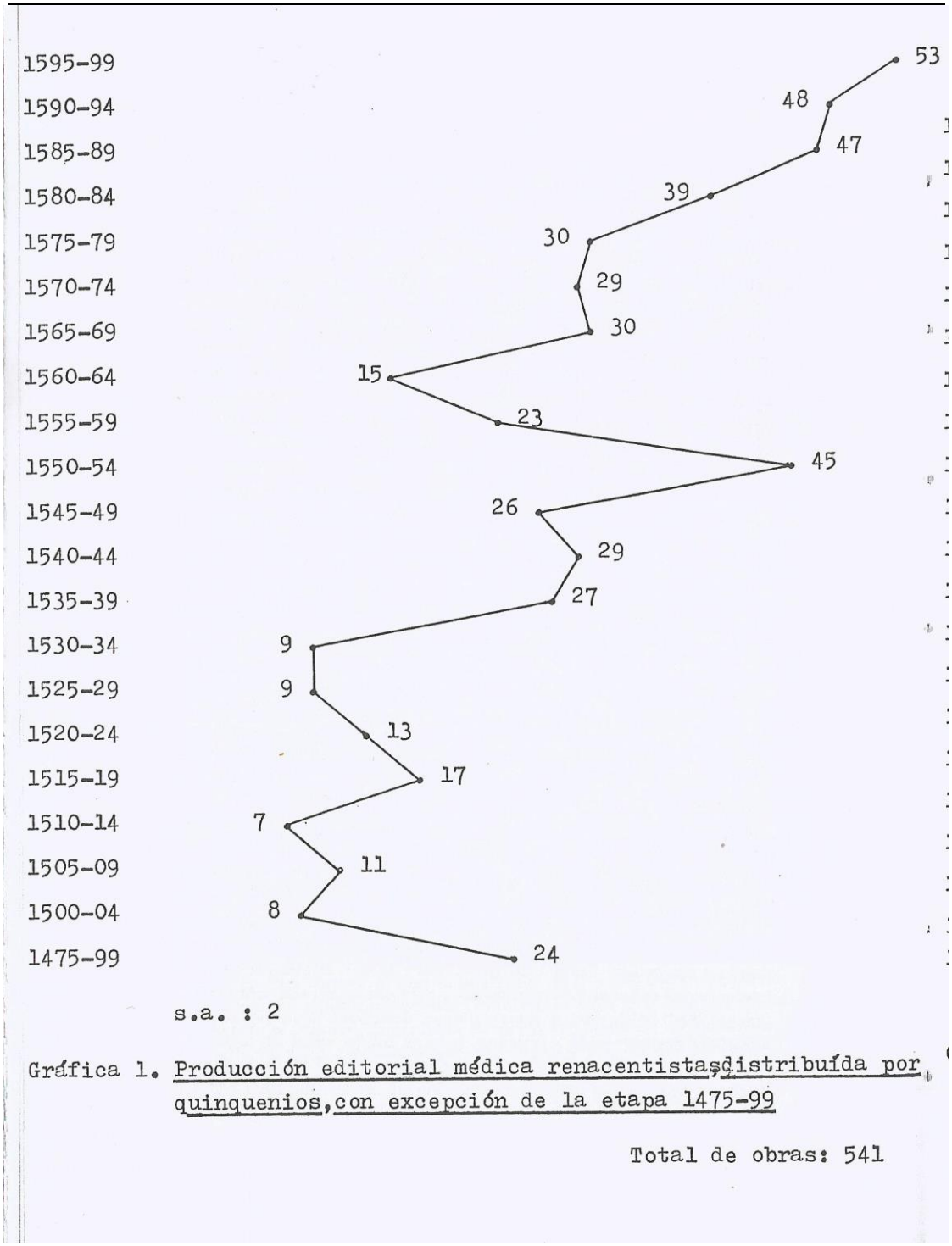
Biblioteca de Humanidades Antonio Nebrija, Murcia. Tratado de Urología escrito en castellano por Francisco Díaz y dirigido a Francisco Vallés, protomédico de Castilla (1588)



Biblioteca de Humanidades Antonio Nebrija, Murcia. "Libro del arte de las parteras". Publicado en la primera mitad del siglo XVI y escrito en castellano (1541)



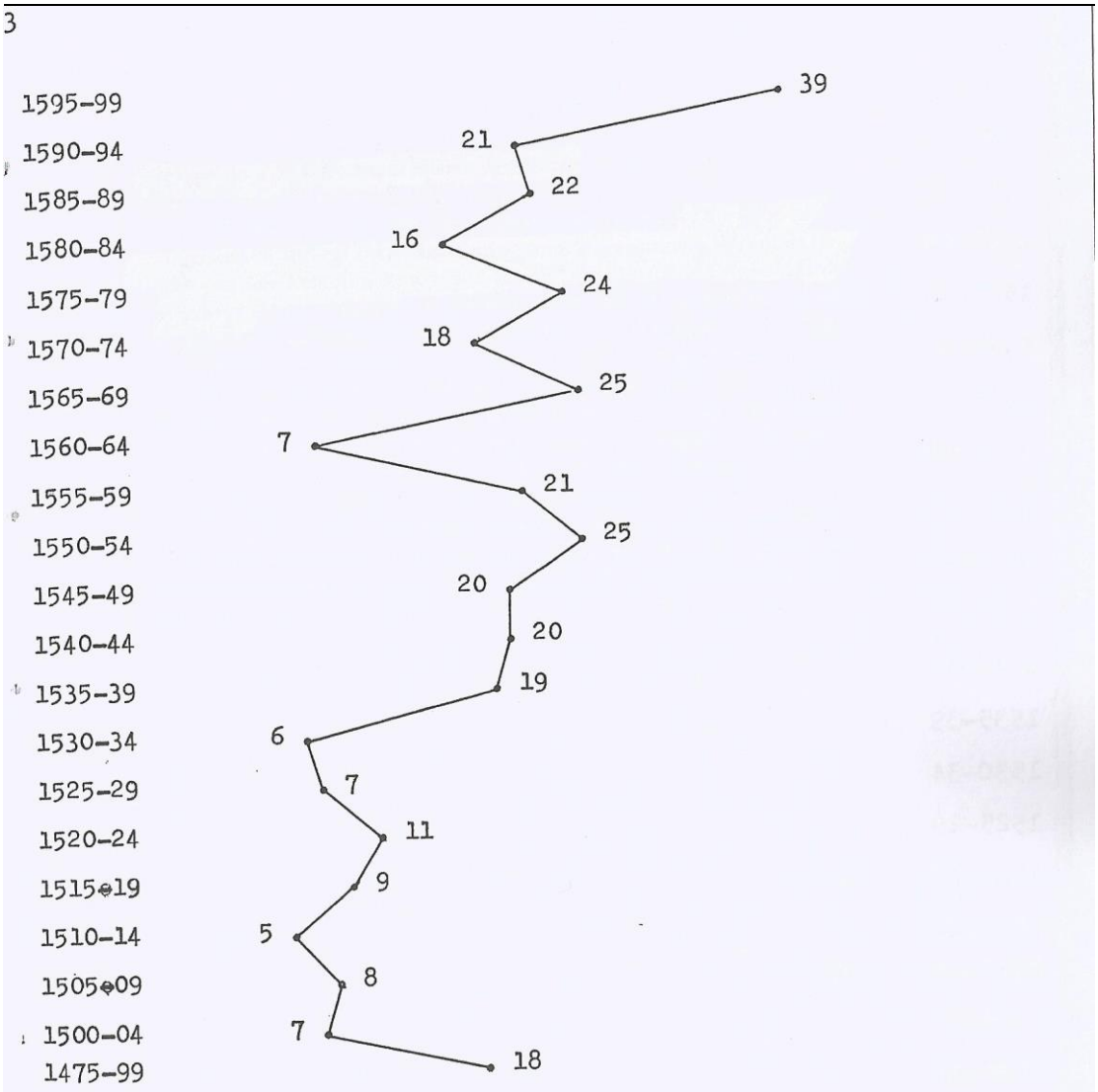
Biblioteca de Humanidades Antonio Nebrija, Murcia. Tratado sobre la relación profesional entre médicos y boticarios, con el objetivo de potenciar una buena colaboración. Escrito en la segunda mitad del S. XVI y en castellano.



Gráfica 1. Producción editorial médica renacentista, distribuída por quinquenios, con excepción de la etapa 1475-99

Total de obras: 541

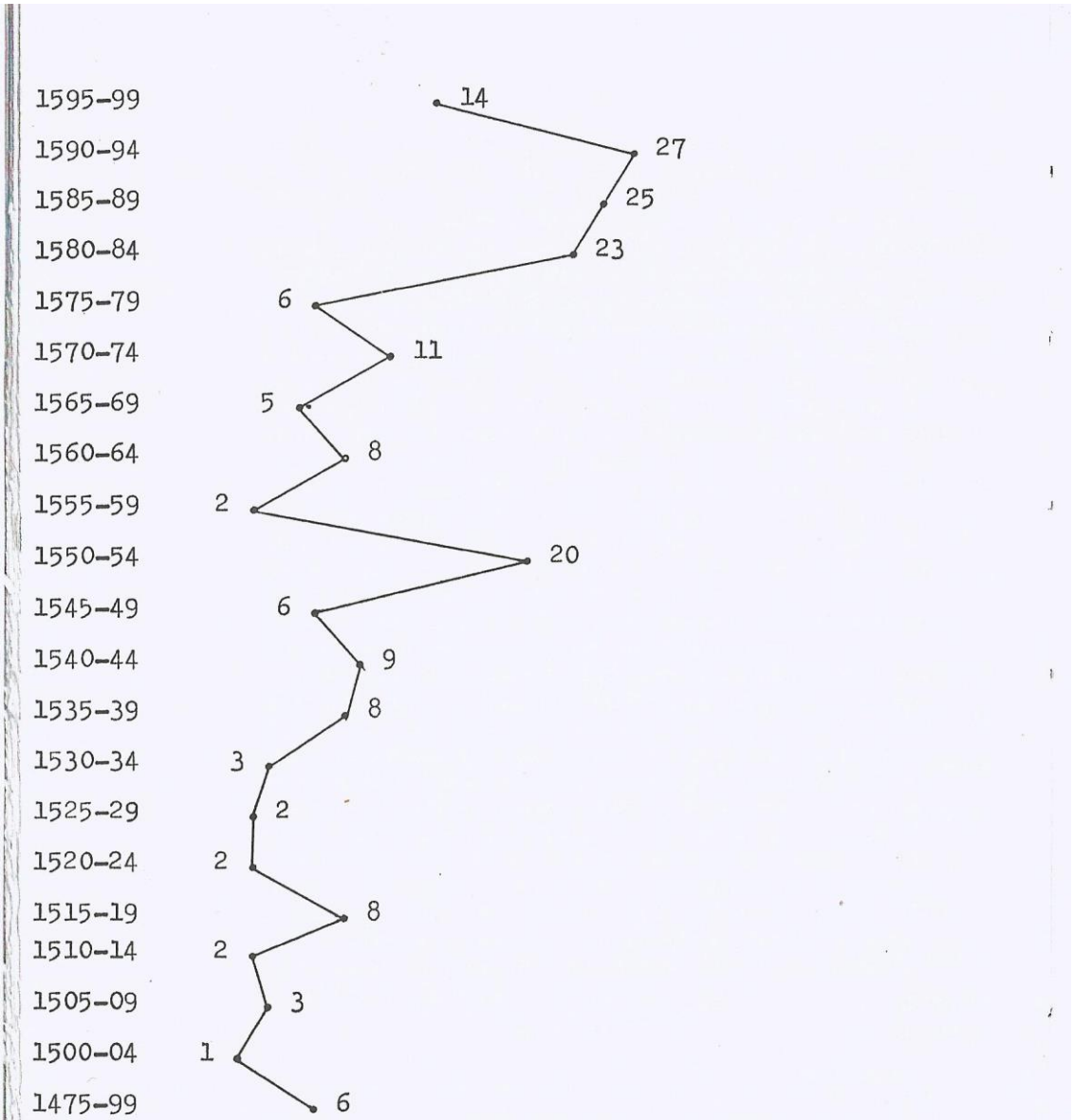
Biblioteca de Humanidades Antonio Nebrija, Murcia. La Medicina renacentista española, de Luis Sánchez Granjel (1980). Producción editorial médica renacentista distribuida por quinquenios.



Gráfica 2. Producción editorial médica renacentista. Primeras ediciones

Total de obras: 350

Biblioteca de Humanidades Antonio Nebrija, Murcia. La Medicina renacentista española, de Luis Sánchez Granjel (1980). Producción editorial médica renacentista: primeras ediciones.



Gráfica 3. Producción editorial médica renacentista. Reimpresiones

Total de obras: 191

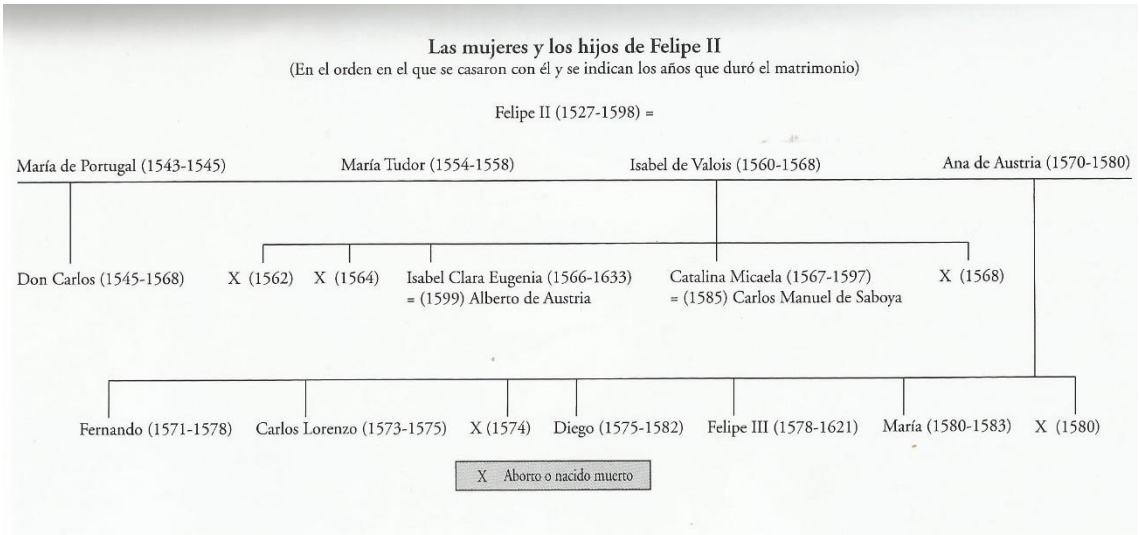
Biblioteca de Humanidades Antonio Nebrija, Murcia. La Medicina renacentista española, de Luis Sánchez Granjel (1980). Producción editorial médica renacentista: reimpresiones.



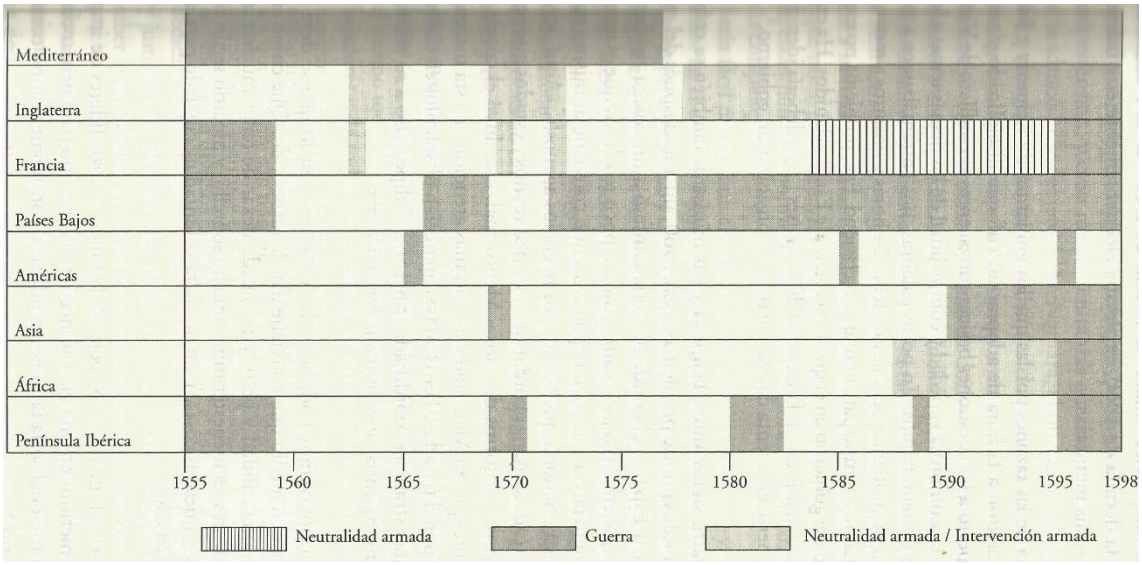
Anexo 3: Esbozo del emperador Carlos V en 1555. Colección de retratos de un heraldo de la Orden del Toisón de Oro. Lámina correspondiente a la obra "Felipe II: la biografía definitiva" de G. Parker.



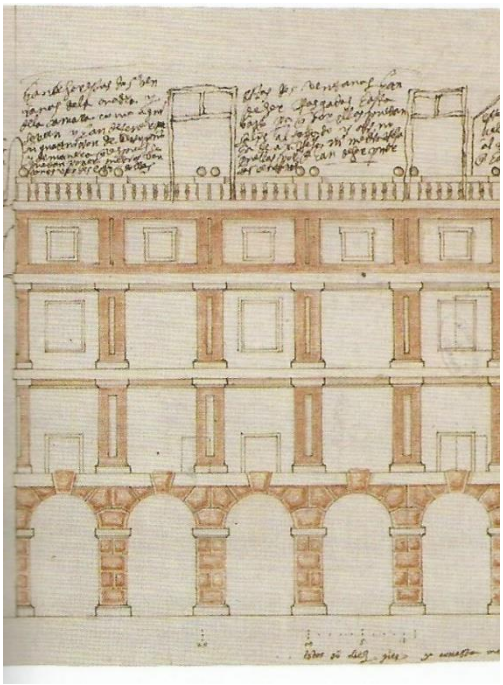
"Non suffcit orbis". Medalla de bronce sobredorada acuñada en 1583 con motivo de la unión de las coronas de España y Protugal el 1580. Lámina correspondiente a la obra "Felipe II: la biografía definitiva" de G. Parker.



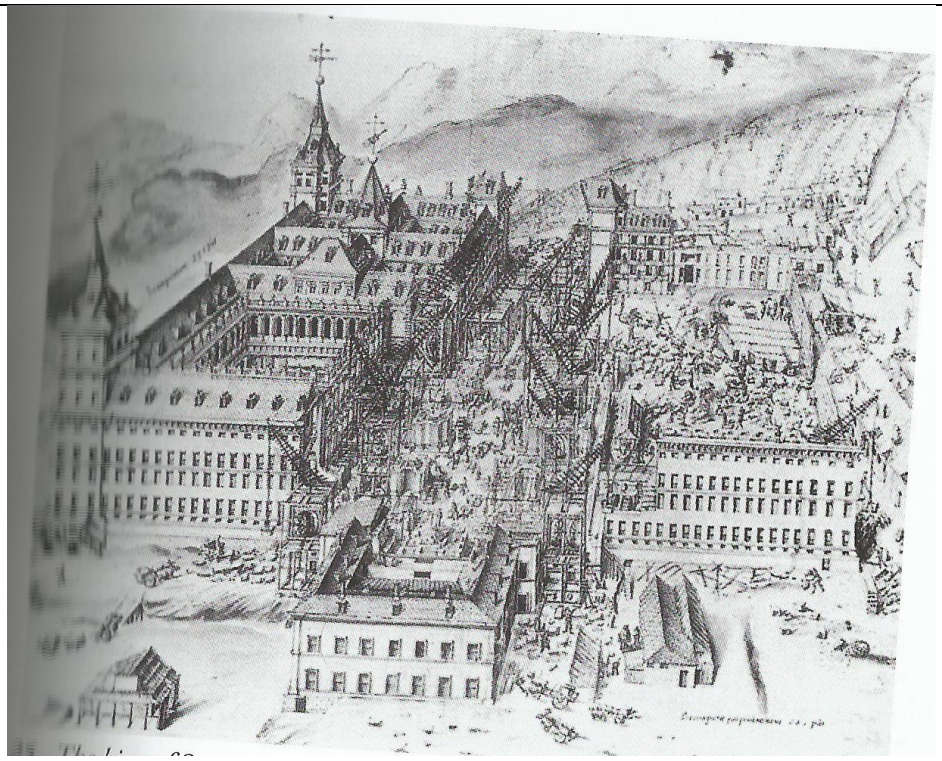
Árbol genealógico de los matrimonios y descendencia del rey Felipe II. Lámina correspondiente a la obra "Felipe II: la biografía definitiva" de G. Parker.



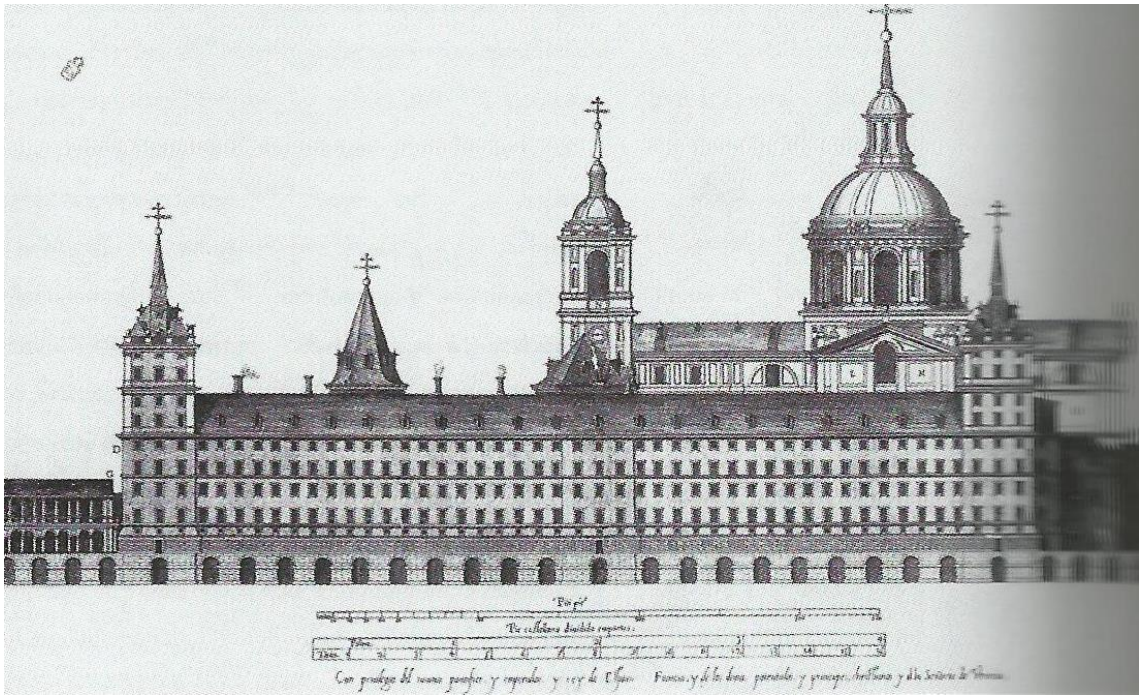
Guerras durante el reinado de Felipe II, en las que se puede observar que sólo se disfrutó de la paz entre enero y septiembre de 1577. Esquema correspondiente a la obra "Felipe II: la biografía definitiva" de G. Parker (p. 169)



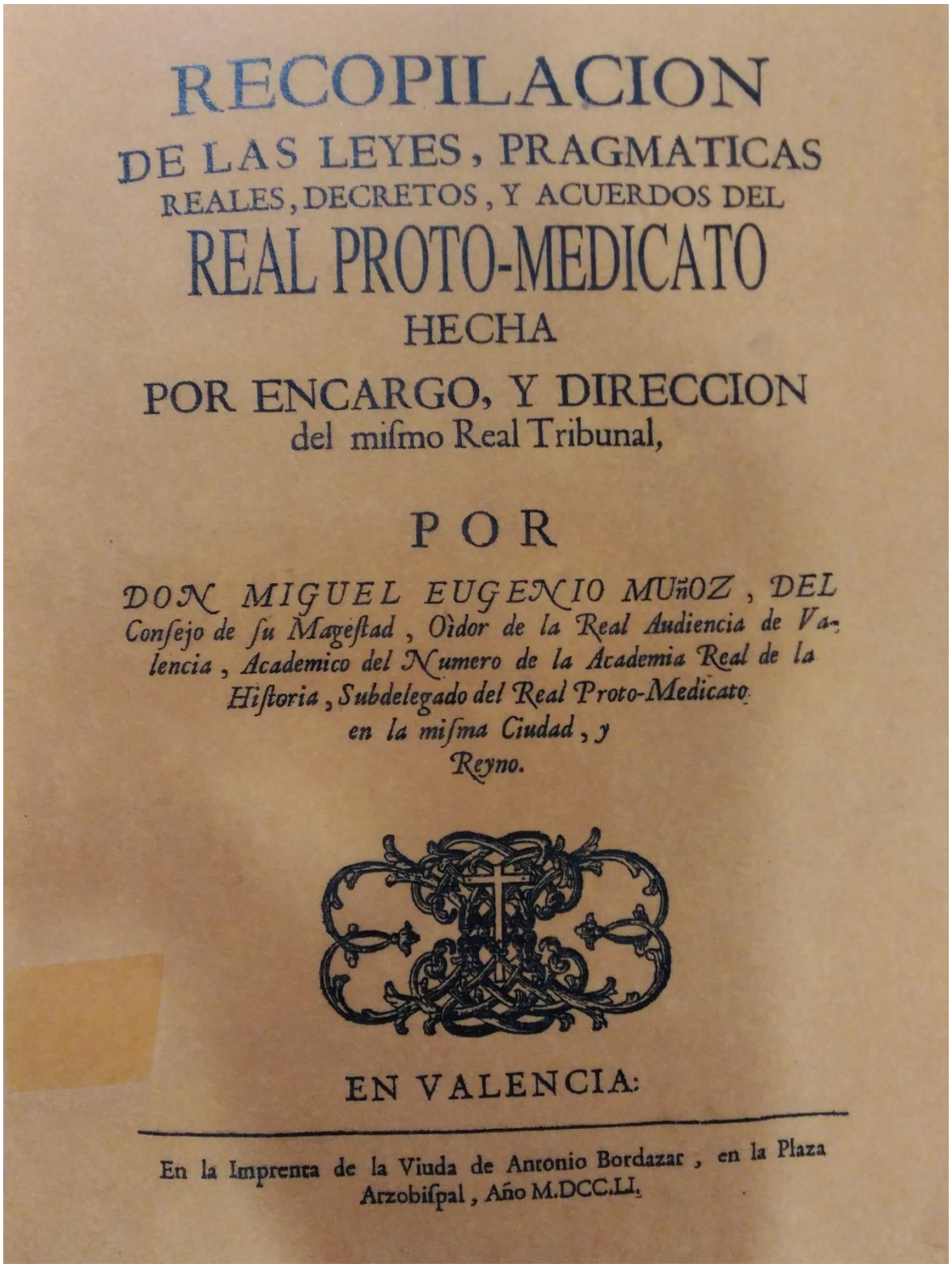
Planos del Alcázar de Madrid, con anotaciones a mano del rey Felipe II sobre posibles diseños alternativos a los planos originales de los arquitectos. Lámina correspondiente a la obra "Felipe II: la biografía definitiva" de G. Parker.



"La casa del rey de España". Dibujo realizado en 1576 que muestran los avances de las obras del Monasterio de San Lorenzo de El Escorial. Lámina correspondiente a la obra "Felipe II: la biografía definitiva" de G. Parker.



Grabado del Monasterio de San Lorenzo del Escorial realizado por Pierre Perret a partir de las trazas preparadas por Juan de Herrera. Lámina correspondiente a la obra "Felipe II: la biografía definitiva" de G. Parker.



RECOPILACION
DE LAS LEYES, PRAGMATICAS
REALES, DECRETOS, Y ACUERDOS DEL
REAL PROTO-MEDICATO
HECHA
POR ENCARGO, Y DIRECCION
del miſmo Real Tribunal,

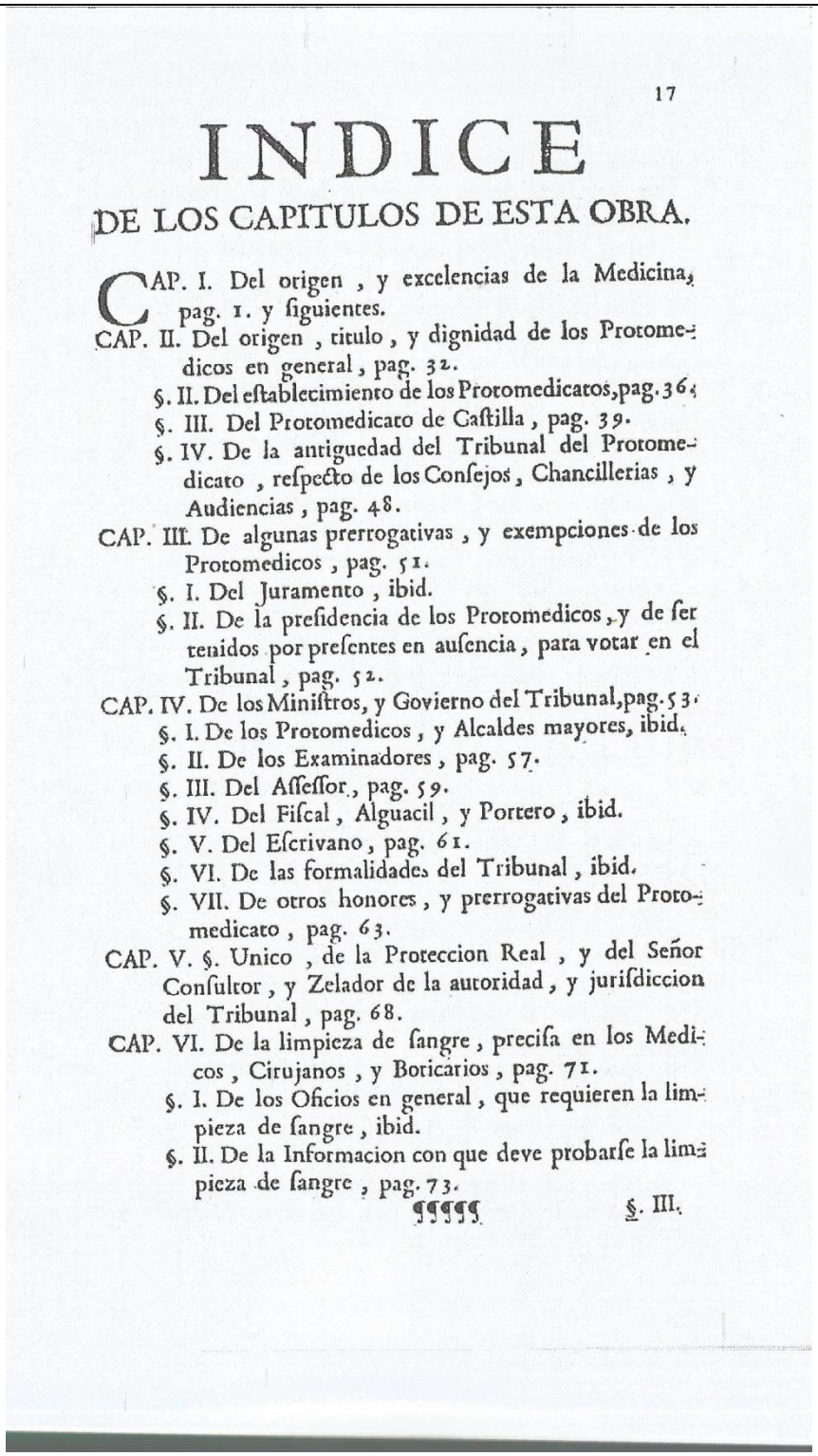
POR

DON MIGUEL EUGENIO MUñOZ, DEL Conſejo de ſu Mageſtad, Oìdor de la Real Audiencia de Valencia, Academico del Numero de la Academia Real de la Hiſtoria, Subdelegado del Real Proto-Medicato en la miſma Ciudad, y Reyno.

EN VALENCIA:

En la Imprenta de la Viuda de Antonio Bordazar, en la Plaza Arzobiſpal, Año M.DCC.LI.

Anexo 4: Biblioteca de Humanidades, sección jurídica, de la Universidad de Murcia. Portada de la obra de Miguel Eugenio Muñoz sobre la recopilación de las Leyes del Protomedicato de 1751. Reedición de 1991 (Valencia)



17

INDICE

DE LOS CAPITULOS DE ESTA OBRA.

CAP. I. Del origen, y excelencias de la Medicina, pag. 1. y ſiguientes.
CAP. II. Del origen, titulo, y dignidad de los Protomedicos en general, pag. 32.
§. II. Del eſtablecimiento de los Protomedicatos, pag. 36.
§. III. Del Protomedicato de Caſtilla, pag. 39.
§. IV. De la antiguedad del Tribunal del Protomedicato, reſpecto de los Conſejos, Chancillerias, y Audiencias, pag. 48.
CAP. III. De algunas prerrogativas, y exempciones de los Protomedicos, pag. 51.
§. I. Del Juramento, ibid.
§. II. De la preſidencia de los Protomedicos, y de ſer tenidos por preſentes en auſencia, para votar en el Tribunal, pag. 52.
CAP. IV. De los Miniſtros, y Govierno del Tribunal, pag. 53.
§. I. De los Protomedicos, y Alcaldes mayores, ibid.
§. II. De los Examinadores, pag. 57.
§. III. Del Aſſeſſor, pag. 59.
§. IV. Del Fiſcal, Alguacil, y Portero, ibid.
§. V. Del Eſcrivano, pag. 61.
§. VI. De las formalidades del Tribunal, ibid.
§. VII. De otros honores, y prerrogativas del Protomedicato, pag. 63.
CAP. V. §. Unico, de la Proteccion Real, y del Señor Conſultor, y Zelador de la autoridad, y juriſdiccion del Tribunal, pag. 68.
CAP. VI. De la limpieza de ſangre, preciſa en los Medicos, Cirujanos, y Boticarios, pag. 71.
§. I. De los Oficios en general, que requieren la limpieza de ſangre, ibid.
§. II. De la Informacion con que deve probarſe la limpieza de ſangre, pag. 73.

¶¶¶¶¶ §. III.

Biblioteca de Humanidades, sección jurídica, de la Universidad de Murcia. Índice de los capítulos de la obra de Miguel Eugenio Muñoz sobre la recopilación de las Leyes del Protomedicato de 1751. Reedición de 1991 (Valencia)

§. III. Del Juicio informativo de la limpieza de ſangre, pag. 87.
CAP. VII. De los depoſitos, ò drechos de examen, aprobacion, titulos, y de ſu aplicacion, pag. 91.
§. I. De los Depoſitos antiguos, ibid.
§. II. Que no paguen drechos los graduados en Eſtudio general, ni los que ſe examinarèn ſegunda vez, pag. 92.
§. III. De los ſalarios de los Miniſtros del Tribunal, ſegun la antigua Conſtitucion, pag. 93.
§. IV. De la aplicacion de los depoſitos, y drechos, pag. 94.
§. V. Sobre lo miſmo, y que no ſe reciban dadivas, ibidem.
§. VI. De los drechos, y ſalarios del Aſſeſſor, Eſcrivano, Alguacil Fiſcal, y Procurador, pag. 95.
§. VII. Del aumento de los depoſitos, y ſalarios de los Miniſtros del Tribunal, pag. 96.
§. VIII. De la propina de los Examinadores, Cirujano, y Boticario, pag. 100.
§. IX. De los drechos del Oficial mayor de la Eſcrivania del Tribunal, ibid.
§. X. De los examenes por comiſsion, y ſus drechos, pag. 102.
§. XI. De la Arca de los depoſitos, drechos, y penas, pag. 105.
§. XII. Del lugar donde deve eſtar el Arca de los depoſitos, ſus llaves, y cuenta de ellos, pag. 106.
CAP. VIII. De los Examenes en general, pag. 107.
§. I. De las Leyes fundamentales de los examenes, ibid.
§. II. Confirma la diſpoſicion antecedente, y manda examinar de nuevo à los que ya lo eſtavan, pag. 108.
§. III. Que los examenes ſean perſonales, y no ſe hagan de Enſalmadores, Parteras, Eſpecieros, y Drogueros, pag. 109.
§. IV. De las aprobaciones, y titulos, ò Cartas de examen, pag. 111.
§. V. Que no ſe dèn licencias con condicion de que eſ-

eſtudien, pag. 112.
§. VI. Que no ſe dèn licencias limitadas; y del modo de curar los Oculiſtas, Algebriſtas, Herniſtas, y otros, pag. 113.
§. VII. Que ningun Examinador lo ſea de ſu diſcipulo, ni lleve dadiva alguna, ibid.
§. VIII. De las Reexaminaciones, pag. 114.
§. IX. De la nueva forma de los examenes en general, pag. 115.
CAP. IX. De los examenes de los graduados en Eſtudio general, pag. 117.
§. I. Que no ſe dèn los Grados por reſcriptos Pontificios, y del modo en que deven conferirſe, ibid.
§. II. De las probanzas de los Curſos, pag. 119.
§. III. De lo que deven probar los que han curſado en una Univerſidad para graduarſe en otra, pag. 120.
§. IV. Que no ſe puedan ſuplir los grados; y que los graduados, preſenten ſus titulos ante las Juſticias, pag. 121.
§. V. De la Concordia del Real Protomedicato con la Univerſidad de Salamanca, pag. 122.
CAP. X. Del Examen en particular de los Medicos, pag. 137.
§. I. De los Eſtudios, Curſos, y Grados, ibid.
§. II. Que reitera la prohibicion de ſuplir el tiempo de los eſtudios; que no ſe dè à los Medicos licencia para curar de Cirugìa, ſin que conſte averla practicado, pag. 139.
§. III. Del lugar, y modo de hacer los examenes, pag. 140.
§. IV. Del examen de practica antes del grado de Bachiller, pag. 141.
§. V. De las materias de Medicina que deven leerſe en las Univerſidades, pag. 142.
§. VI. De las horas que han de leer los Cathedraticos de Medicina, y de las penas no cumpliendo, pag. 145.
§. VII. Que no ſe dèn grados de Bachiller en Medicina ſino en las tres Univerſidades mayores, y las que tengan tres Cathedras de eſta Facultad, pag. 146.

§. VIII.

§. VIII. Del teſtimonio del grado, pag. 147.
§. IX. De los requiſitos de la informacion de practica, ibid.
§. X. Eſpecifica las preguntas de los examenes de Medicina, pag. 148.
§.XI. Del examen de los Medicos Eſtrangeros,pag.149.
CAP. XI. Del examen de los Cirujanos, pag. 150.
§. I. De la practica que deven tener, ibid.
§. II. De la probanza de practica, ibid.
§. III. Que los Cirujanos tengan tres Curſos de Medicina, pag. 151.
§. IV. De los Cirujanos Romanciſtas, ibid.
§. V. Del acto de examen de practica, pag. 152.
§. VI. Que al examen ſe halle un Cirujano de los mas ſabios, ibid.
§. VII. De lo que deve ſaber de memoria el Cirujano, pag. 153.
§. VIII. Corrige la antecedente, y manda que los Cirujanos ſepan la Algebra, ibid.
§. IX. De la ultima providencia, en razon de examen de Cirugia, pag. 154.
CAP. XII. Del examen de los Boticarios, pag. 155.
§. I. Que ſepan Latin, y ayan practicado quatro años, ibid.
§. II. Sobre lo miſmo, y que tengan veinte y cinco años de edad, pag. 156.
§. III. Del examen de practica, pag. 157.
§. IV. Que aſsiſta un Boticario al examen, y que no ſea ſiempre uno miſmo, ibid.
CAP. XIII. De las obligaciones, y prohibiciones de los Medicos, y Cirujanos, pag. 158.
§. I. Del Juramento al tiempo de la aprobacion, ibid.
§. II. Que los Medicos, y Cirujanos no hagan los medicamentos, pag. 159.
§. III. Que los Medicos no receten en caſa de ſus hijos, ò Yernos, Padres, ò Suegros, pag. 160.
§. IV. Que los Cirujanos no hagan de Medicos, y ſe acompañen para las evacuaciones, ibid.

§. V.

§. V. De las Recetas de los Cirujanos, pag. 163.
§. VI. De las medidas de las Recetas, ibid.
§. VII. De los delitos que cometen por ignorancia en sus ministerios, pag. 164.
§. VIII. Que satisfagan el daño que viniere por culpa suya, pag. 165.
§. IX. De la Medicina del Alma, ibid.
§. X. De otras obligaciones de los Medicos, y Cirujanos, pag. 167.
CAP. XIV. De las obligaciones de los Boticarios, pag. 170.
§. I. Del Juramento, ibid.
§. II. De la inconexion de los Boticarios con los Medicos, ibid.
§. III. Que las mugeres no tengan Boticas, pag. 171.
§. IV. De la Pharmacopea, ibid.
§. V. De las Aguas destiladas, pag. 177.
§. VI. Que usen del marco Castellano, ibid.
§. VII. Del modo de moler los medicamentos, pag. 178.
§. VIII. Del Filonio Persico, Benedicta, y Lectuario rosado, ibid.
§. IX. De los Mancebos, pag. 179.
§. X. Que no despachen Recetas con nombres postizos, ibid.
§. XI. Que no despachen Recetas sin firma de Medico, ò Cirujano revalidado, ibid.
§. XII. De las Recetas especificas, pag. 180.
§. XIII. De la asistencia à las Boticas, ibid.
§. XIV. Que ningun Maestro tenga mas que una Botica, pag. 181.
§. XV. Del Extracto del Suero, ibid.
§. XVI. Que los Boticarios no vendan drogas, pag. 184.
§. XVII. Que el Boticario, ò Especiero que vendiere una cosa por otra, es reo del delito de falsedad, ibid.
§. XVIII. De la pena del que dà medicamento mortifero, pag. 185.
§. XIX. En què forma pueden venderse las especies nocivas, ibid.

¶¶¶¶¶¶ CAP.

CAP. XV. De la Viſita de Boticas, Droguerias, y Eſpecierias, pag. 187.
§. I. Que ſe quemen en publico las medicinas, y drogas, que ſe hallaren malas, ibid.
§. II. Que la Viſita ſea perſonal, pag. 188.
§. III. De la Viſita de las Boticas del raſtro de la Corte, pag. 189.
§. IV. Que ſe haga la Viſita de dos en dos años, y del nombramiento de los Viſitadores, ibid.
§. V. Del ſalario antiguo de los Viſitadores, pag. 190.
§. VI. Confirma la diſpoſicion del tiempo de la Viſita, y manda reviſitar ſin drechos, ibid.
§. VII. Como deven abrirſe las Boticas, que en la Viſita ſe mandaren cerrar, pag. 191.
§. VIII. De la inſtruccion de los Viſitadores, pag. 192.
§. IX. De la aſsiſtencia de los Boticarios en ſus Boticas durante la Viſita, pag. 200.
§. X. De los Recetarios, ibid.
§. XI. Que ſe pida informe al Real Protomedicato de la calidad de los Viſitadores, y que preſenten en èl los autos de Viſitas, ibid.
§. XII. Que ſe recojan las Cedulas de Tenientes de Viſitadores; y que los Proprietarios executen por sì las Viſitas; y que vacando, las mande hacer el Tribunal cada dos años, pag. 204.
§. XIII. De la incorporacion del Oficio de Fiſcal de la Viſita de las Boticas del Arzobiſpado de Sevilla, pag. 207.
§. XIV. De la incorporacion del Oficio de Alguacil de la Viſita de las Boticas del Arzobiſpado de Sevilla, pag. 224.
§. XV. De la incorporacion del Oficio de Viſitador de las Boticas de la Ciudad, y Arzobiſpado de Sevilla, pag. 236.
§. XVI. Que ſe viſiten las Boticas de Religioſos, y demàs que gozan del fuero privilegiado Eccleſiaſtico, y preſenten los titulos de ſus aprobaciones, pag. 252.
§. XVII. Que los Boticarios de Conventos, Hoſpitales,

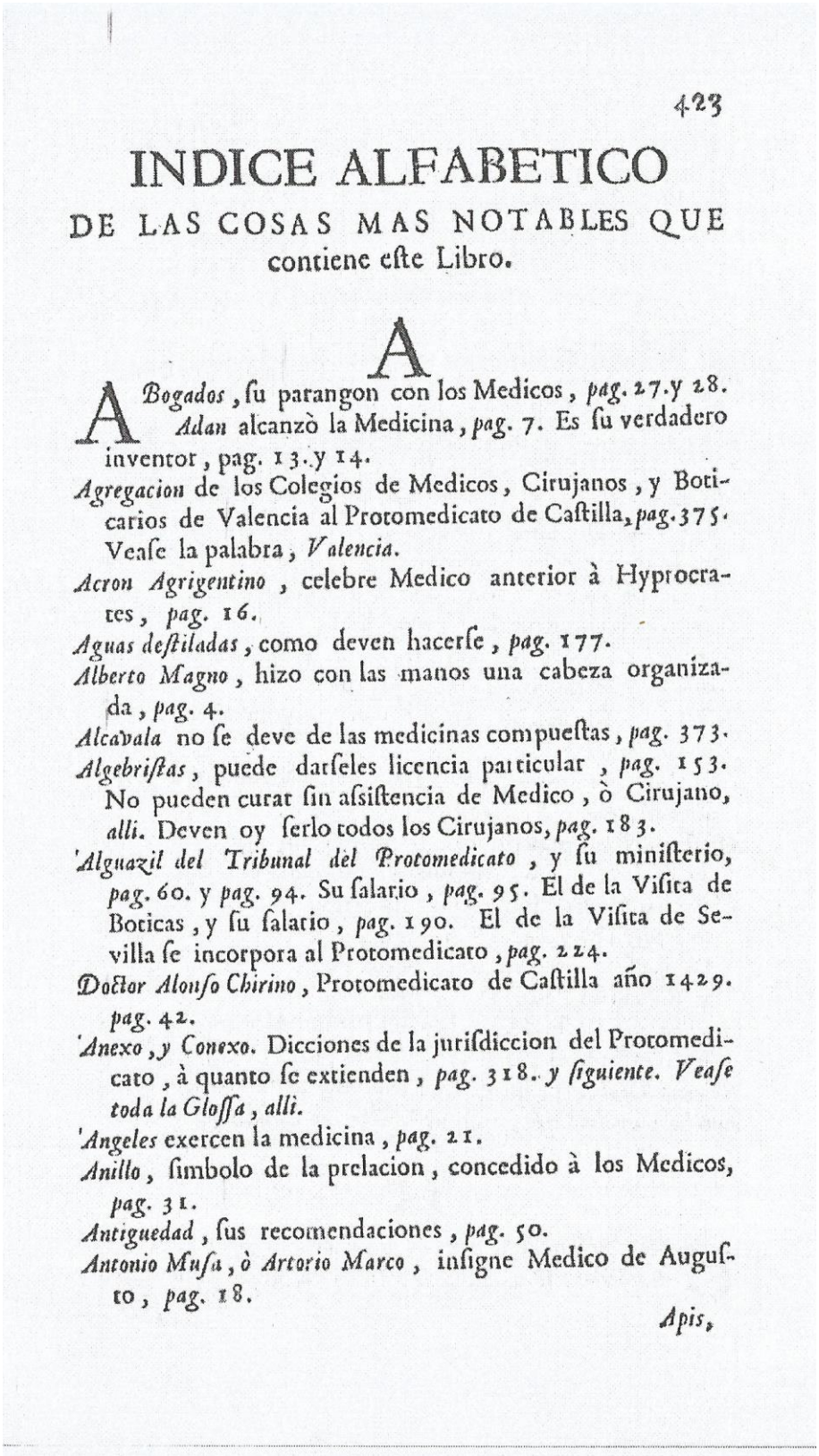
les , y demàs exemptos , paguen los drechos que los demàs por la Viſita , pag. 258.
§. XVIII. Letras del Nuncio de ſu Santidad ſobre lo miſmo , pag. 262.
§. XIX. Executoria contra la Provincia del Tardòn, Orden de San Baſilio , ſobre Viſita de Boticas en ſus Conventos , pag. 266.
§. XX. De la notificacion de dichas Letras en las Cartuxas , y demàs Monaſterios , y Conventos del Reyno de Valencia , pag. 286.
§. XXI. De la Viſita extraordinaria de Boticas,pag.307.
CAP. XVI. De las Parteras , pag. 308.
§. I. Del Examen antiguo , ibid.
§. II. De la nueva forma del examen de las Parteras, pag. 309.
§. III. De los requiſitos para el examen de las Parteras , pag. 314.
§. IV. De las Parteras del Reyno de Valencia , ibid.
§. V. Que ſe ponga el titulo de las Parteras , y todos los demàs que deſpacha el Tribunal en el Sello primero , pag. 316.
CAP. XVII. De la Juriſdiccion , pag. 317.
§. I. De los Emplazamientos , ibid.
§. II. Del poderìo en lo Criminal , pag.318.
§. III. De la Juriſdiccion Civil , y Criminal en comun , pag. 319.
§. IV. De las Suplicaciones , pag. 320.
§. V. De la inhibicion del Conſejo , y demàs Tribunales , pag. 322.
§. VI. De las Auxiliatorias de dicha Juriſdiccion, pag. 333.
§. VII. De la facultad de delegar , pag. 336.
CAP. XVIII. De las penas de los que exercen ſin titulos; y del Fiſco del Tribunal , pag. 344.
§. I. De las antiguas prohibiciones , ibid.
§. II. Aumentanſe las penas contra los tranſgreſſores, y de la aplicacion de ellas , pag. 346.
§. III. Aumentanſe las penas , y de los que curan con fal-

falſos titulos, pag. 347.
§. IV. Real Cedula que agrava las penas, y comprehende en ellas à las Juſticias que toleran en ſu Juriſdiccion Medico, Cirujano, ò Boticario, ſin titulo legitimo, pag. 348.
§. V. De las Licencias limitadas, y de auſentes, pag. 352.
§. VI. Del Fiſco del Real Protomedicato, pag. 353.
CAP. XIX. §. Unico. De los Enſalmos, Conjuros, y Encantamientos, pag. 355.
CAP. XX. §. Unico. De los Enfermos de Lepra, pag. 357.
CAP. XXI. De los peſos, y medidas; del Arancel, y de la Tarifa, pag. 359.
§. I. De los peſos, y medidas, ibid.
§. II. Del Arancel, pag. 360.
§. III. De la Tarifa, ibid.
CAP. XXII. De las exempciones de los Medicos, Cirujanos, y Boticarios, pag. 368.
§. I. De la exempcion de ir à la guerra por razon de eſtos oficios, ibid.
§. II. De las exempciones vecinales, pag. 369.
§. III. De la Alcavala de las Medicinas, pag. 373.
CAP. XXIII. Agregacion del antiguo Protomedicato de Valencia al de Caſtilla, pag. 375.
§. I. Noticia del origen de eſte Protomedicato, reſpecto à los Medicos, ibid.
§. II. Como ſe habilitavan los Medicos de Valencia para exercer ſu Facultad, pag. 378.
§. III. De los antiguos Examinadores de los Cirujanos, ibid.
§. IV. De otras Ordenanzas de los Medicos, y de la Viſita del Reyno, pag. 379.
§. V. Del Deſoſpechador, pag. 380.
§. VI. De los Medicos aſalariados de la Ciudad, y Hoſpitales, pag. 381.
§. VII. De la exempcion de los Medicos de dicho Clauſtro, ibid.
§. VIII. Concluſion, de que eſte no era Protomedicato, pag. 382.

§. IX.

§. IX. Del examen de Boticarios, y Viſita de las Boticas de Valencia, pag. 385.
§. X. De los Cirujanos de Valencia, ſegun la antigua planta, y ſus Ordenanzas, ibid.
§. XI. De la agregacion del Colegio de Cirujanos, y de los Medicos, y Boticarios de Valencia, al Real Protomedicato de Caſtilla, pag. 387.
§. XII. Que el Protomedicato de Valencia, quando le huviera en lo antiguo, devia ſer oy uno con el de Caſtilla, pag. 391.
§. XIII. De la nueva forma de los examenes para Maeſtros Cirujanos Colegiales, pag. 398.
§. XIV. Ultima reſolucion de ſu Mageſtad reinante, ſobre todas las pretenſiones del Colegio de Cirujanos de Valencia, pag. 400. y ſiguientes.

¶¶¶¶¶¶ DON



INDICE ALFABETICO
DE LAS COSAS MAS NOTABLES QUE contiene eſte Libro.

A

Abogados, ſu parangon con los Medicos, *pag.* 27. y 28.
Adan alcanzò la Medicina, *pag.* 7. Es ſu verdadero inventor, pag. 13. y 14.
Agregacion de los Colegios de Medicos, Cirujanos, y Boticarios de Valencia al Protomedicato de Caſtilla, *pag.* 375. Veaſe la palabra, *Valencia.*
Acron Agrigentino, celebre Medico anterior à Hyprocrates, *pag.* 16.
Aguas deſtiladas, como deven hacerſe, *pag.* 177.
Alberto Magno, hizo con las manos una cabeza organizada, *pag.* 4.
Alcavala no ſe deve de las medicinas compueſtas, *pag.* 373.
Algebriſtas, puede darſeles licencia particular, *pag.* 153. No pueden curar ſin aſsiſtencia de Medico, ò Cirujano, *alli.* Deven oy ſerlo todos los Cirujanos, *pag.* 183.
Alguazil del Tribunal del Protomedicato, y ſu miniſterio, *pag.* 60. y *pag.* 94. Su ſalario, *pag.* 95. El de la Viſita de Boticas, y ſu ſalario, *pag.* 190. El de la Viſita de Sevilla ſe incorpora al Protomedicato, *pag.* 224.
Doctor Alonſo Chirino, Protomedicato de Caſtilla año 1429. *pag.* 42.
Anexo, y Conexo. Dicciones de la juriſdiccion del Protomedicato, à quanto ſe extienden, *pag.* 318. *y ſiguiente. Veaſe toda la Gloſſa, alli.*
Angeles exercen la medicina, *pag.* 21.
Anillo, ſimbolo de la prelacion, concedido à los Medicos, *pag.* 31.
Antiguedad, ſus recomendaciones, *pag.* 50.
Antonio Muſa, ò *Artorio Marco*, inſigne Medico de Auguſto, *pag.* 18.

Apis,

Biblioteca de Humanidades, sección jurídica, de la Universidad de Murcia Índice alfabético de la obra de Miguel Eugenio Muñoz sobre la recopilación de las Leyes del Protomedicato de 1751. Reedición de 1991 (Valencia)

Apis, primer Autor de la Medicina, ſegun los Egipcios, *pag.* 8.
Apolo, Inventor de la Medicina, ſegun otra opinion, *ibid.* como le ſignificò Platon, *pag.* 9.
Arabs, ò *Arabe*, Inventor de la Medicina ſegun los Arabes, *pag.* 8.
Arancel; deve hacerſe para los Oficiales del Protomedicato, *pag.* 360.
Architas, formò artificioſamente una paloma que volaba, *p.* 4.
Archagato, el que primero exerciò la Medicina en Roma, y honores que recibiò, *pag.* 17.
Archiater, verdadero ſignificado de eſta diccion, *pag.* 35. *y* 36.
Arca de drechos del Protomedicato; entran en ella los depoſitos, y condenaciones, *pag.* 95. Veaſe todo el §. XI. *pag.* 105. Del lugar donde deve eſtar, ſus llaves, y cuenta de ſus caudales, todo el §. XII. *pag.* 106. Son ſuyas todas las condenaciones que el Tribunal hace, ſin partir con la Camara de ſu Mageſtad, *pag.* 354.
Ariſtbogones Thaſio, cèlebre Medico, y Eſcritor de Antigono, Rey de Macedonia, *pag.* 16.
Ariſtbogones Gindio, Medico del otro Antigono llamado Gonata, *alli.*
Artes Liberales; quales ſon, *pag.* 5. La Medicina ſuperior à ellas, *alli.*
Aſſeſſor del Protomedicato; ſu miniſterio, *pag.* 54. y 59. Su ſalario, *pag.* 95. Su nueva conſignacion, *pag.* 98.
Audiencias Reales, ſon menos antiguas que el Protomedicato, *pag.* 48. y 49. Eſtàn inhibidas del conocimiento de las cauſas pertenecientes à oficio de Medicos, Cirujanos, y Boticarios, *pag.* 322. *y ſiguientes.*
Auxiliatorias de los Deſpachos del Protomedicato, *pag.* 333. Las del Subdelegado de Valencia, *pag.* 334. *y ſiguientes.*
Avicena Aboali, Principe de los Medicos, y de ſangre Real, *p.* 24.
Aurelio Cornelio Cèlſo, inſigne Medico, y Orador, *pag.* 19.

B

Baldo, iluſtre defenſor de los Medicos, *pag.* 27.
Barberos, ſe examinavan antes en el Protomedicato, *pag.*

pag. 110. En Valencia iba eſte Oficio con el Magiſterio de Cirujano, *alli en la Gloſſa.*

Baſton, inſignia muy antigua de los Medicos, y por què? *pag.* 13. y 31.

Bonete, ò *Gorra*, inſignia de libertad, de dignidad, de Nobleza, y de Victoria, concedida à los Medicos, *pag.* 31.

Boticas: no pueden tener las mugeres aun con Oficial examinado, *pag.* 171. Las que ſe mandan cerrar en la Viſita, còmo deven abrirſe? *pag.* 191. Las de los Religioſos, y eſſentos, ſe viſiten, *pag.* 252.

Boticarios: ſu examen, *pag.* 155. Deven ſaber latin, y aver practicado quatro años, *alli*: y tener veinte y cinco años de edad, *pag.* 156. Han de probar la practica judicialmente, *ibid.* No admitan Recetas ſin firma de Medico, y no baſta la ſeñal, ò rubrica, *pag.* 162. Prefiere al Medico, y Cirujano en la cobranza del importe de las aſſiſtencias à los enfermos, *pag.* 168. Juramento que preſtan, *pag.* 170. No pueden ſerlo en Lugar, en que el Medico es Padre, ò Suegro, Hijo, ò Yerno, *alli.* Deven governarſe por la Pharmacopea Matritenſe, *p.* 172. Còmo deven hacer las aguas deſtiladas, *pag.* 177. Uſen del marco Caſtellano, *alli.* Còmo deven moler los medicamentos, *pag.* 178. No reciban Mancebos, que no ſepan latin, *pag.* 179. No deſpachen Recetas con nombres poſtizos, *alli*; ni ſin firma de Medico, ò Cirujano revalidado, *ibid. y pag.* 183. Exiban las Recetas eſpecificas, *pag.* 180. No hagan auſencia, ſin dexar en ſus Boticas perſona aprobada, *alli.* No pueden tener mas què una Botica, *pag.* 181. No vendan Drogas, *pag.* 184. Vendiendo, ò dando una coſa por otra, ſon reos del crimen de falſedad, *alli.* No pueden ſer Medicos, ni Cirujanos, y tener Botica, *pag.* 198. Aſsiſtan à las Boticas durante la Viſita, *pag.* 200. Siendo Religioſos, ò eſſentos, deven ſer examinados, y aprobados, vendiendo Medicina al publico, *pag.* 252. *y ſiguientes.* Sus exempciones, *pag.* 368. y 369. Los del Rey, Reyna, y Prlncipe, no pagan Alcabala de las coſas de ſu oficio, *pag.* 374.

C

Cadmo, Inventor de la Medicina ſegun los Tyrios, *p.*10.
Cantabros, uſavan un Emplaſtro de yervas, que era como medicina univerſal, *pag.* 13.
Cartas de Examen, y modo de deſpacharlas, *pag.* 111. Sea en el Sello primero, *pag.* 316. Preſentenſe ante las Juſticias, *pag.* 353. No ſe dan ſobre determinadas enfermedades, *pag.* 352.
Cathedraticos de Medicina: materias que deven leer, *pag.*142. A què horas? *pag.* 145.
Chancillerias Reales, erigidas deſpues que el Tribunal del Protomedicato, *pag.* 48.
Chiron, Inventor de la Medicina ſegun otra opinion, *pag.*10.
Ciencia es la Fiſica, y la Medicina, *pag.* 2. *y* 4.
Cirujanos, ſu examen, *pag.* 150. Practica que deven tener, *alli.* Han de tener tres Curſos de Medicina, *pag.* 151. Pueden ſerlo Romanciſtas, *pag.* 152. Lo que deven hacer en el acto de examen, *alli* §. *V.* Lo que deven ſaber de memoria, *pag.* 153. Deven ſaber Algebra, *alli.* Sus obligaciones, y prohibiciones, *pag.* 158. Lo que juran al tiempo de ſu aprobacion, *alli.* No pueden hacer medicamentos, *pag.* 157. No hagan de Medicos, y ſe acompañen para las evacuaciones, *pag.* 160. Sus Recetas limitadas, y en què forma, *pag.* 163. De la pena de ſus yerros, *pag.* 164. Deve pagar el daño que viene por culpa ſuya, *pag.* 165. Deven curar à los pobres de valde, *pag.* 167. Aſsiſtan à los enfermos de enfermedad contagioſa, *pag.* 168. No pueden hacer Recetas para las Boticas de ſu Padre, ò Suegro, Hijo, ò Yerno. *Cedula* de Inſtruccion de Viſitadores, *pag.* 196. No pueden ſer Boticarios, y Cirujanos juntamente, *alli*, y *pag.* 198. Sus exempciones, *pag.* 368. y 369.
Colegios de Medicos, Cirujanos, y Boticarios, eſtan ſugetos al Protomedicato, *pag.* 63. Conoce de todos ſus actos, y providencias, *alli.* Veaſe la palabra *Agregacion.*
Concordia del Real Protomedicato con la Univerſidad de Salamanca, *pag.* 122. *y ſiguientes.*

Con-

Condes del primer Orden, su creacion, *pag.* 35. Su grande dignidad, propria de los Protomedicos, *alli.*
Conſejo Real de Caſtilla, unico Tribunal mas antiguo que el Protomedicato en eſtos Reynos, *pag.* 48.
Conſultor, y Zelador del Tribunal, es el Iluſtriſsimo Señor Marques de los Llanos, del Conſejo, y Camara, *pag.* 69. Su peculiar encargo, *pag.* 70.
Culebra, ſimbolo de la Medicina, y por què? *pag.* 12. y 13.
Curſos, ſu probanza, *pag.* 119. Deven certificarſe por el Eſcrivano de la Univerſidad donde ſe hicieron, *pag.* 120. De los que ſe gradùan en otra diſtinta de la de ſus Eſtudios, *pag.* 121. No pueden ſuplirſe, *pag.* 139.

D

DElegar puede el Tribunal del Protomedicato ſu Juriſdiccion, y Facultades, *pag.* 336.
Depoſitos, ò derechos de examen, aprobacion, y titulos, ſegun la antigua diſpoſicion, *pag.* 91. Su aplicacion, *pag.* 94. Su aumento, ſegun la ultima Real Cedula, *p.* 98. Los de las Parteras, *pag.* 311.
Deſoſpechador, què oficio era en Valencia, *pag.* 380. Su nombramiento tocava à ſu Mageſtad, *alli.* Su ſalario publico, *ibid.*
Don Diego Rodriguez fue Protomedico del Rey Don Juan II. de Caſtilla, *pag.* 42.
Diocles Cariſtio, cèlebre Medico, *pag.* 16.
Dios, verdadero Autor de la Medicina, *pag.* 13.
Dioſcorides, ſus renombres, *pag.* 17. Su familiaridad con Marco Antonio y Cleopatra, *alli.*
Drogueros antiguamente eran examinados, *pag.* 107. Se derogò eſta Ley, *pag.* 109. *y* 110. Pena que tienen, vendiendo medicamentos venenoſos, *pag.* 185. Pleyto con los Boticarios del Colegio de Madrid ſobre vender à la menuda, con Recetas, ò ſin ellas, *pag.* 136.

Ecle-

E

Eclesiasticos Seculares, y Regulares, que exercen oficios civiles, sugetos à la potestad secular, *pag.* 286. *y siguientes en la glossa.* Y alli, en razon de los que exercen la Medicina, ò Pharmacia.

Egipcios, què origen dieron à la Medicina, *pag.* 7. *y* 8.

Eliseo, Profeta, Medico, *pag.* 21.

Ensalmos, Conjuros, y Encantamientos, conoce de ellos el Protomedicato en sus casos, *pag.* 356. aun establecida la Inquisicion, *alli.* Su conocimiento, y diferencias, *remissivè*, *ibid.*

Ensalmadores, eran examinados antiguamente, *p.*107. *y* 108. Corrigese esta disposicion, *pag.* 109.

Epidaura, Ciudad, dedicò Templo al Inventor de la Medicina, *pag.* 12.

Epilogo de las alabanzas de la Medicina, *pag.* 30.

Eristrato, Medico del Rey Antioco, *pag.* 16.

Escrivano del Protomedicato, y su ministerio, *pag.* 61. Arreglese al Arancel general, *alli.* Su salario, *pag.* 95. Sus drechos de examenes, y titulos, *pag.* 100.

Escrivano de la Visita de Boticas, y su salario, *pag.* 190. Deve serlo el que lleva el Visitador, y no otro, *p.* 194.

Esculapio, esta casi comunmente recibido por Inventor de la Medicina, *pag.* 9. *y pag.* 11. Huvo tres del mismo nombre, *alli.* Tuvo Templo en Epidauro, y en Roma, *ibid.* & *pag.* 12.

Especieros, eran antiguamente examinados, *pag.* 108. Corrigese esta disposicion, *pag.* 109. Son reos de delito de falsedad, vendiendo una cosa por otra, *pag.* 184. Penas en que incurren, vendiendo medicamentos mortiferos, *pag.* 185. En què forma pueden vender las especies nocivas, *alli.*

Estatuas concedidas à los Medicos, *pag.* 32.

Estudios Generales cuentan con la Medicina, como con la Filosofia, Theologia, y Jurisprudencia, *pag.* 5.

Etimologia de la Medicina, *pag.* 31.

Euphorbio, celebre Medico del Rey Juba, *pag.* 18.

Exa-

Examenes del Tribunal no tienen apelacion, ni otro remedio, *pag.* 88. De los que ſe hacen por comiſsion, y ſus requiſitos, y propinas, *pag.* 102. *à* 104. De la materia de ellos en general, *pag.* 107. Leyes fundamentales de ellos, *alli*, *y pag.* 108. Su nueva forma, *pag.* 115. De los Graduados en Eſtudio General, *pag.* 117. Del modo de hacer los examenes, *alli*, *y en la Gloſſa*. Eſtudios, curſos, y grados, que deven tener los que han de examinarſe de Medicos, *pag.* 137. *y* 138. El lugar, y modo de hacerlos, *pag.* 140. Del examen de practica antes del grado de Bachiller, *pag.* 141. Preguntas para los de los Medicos, *pag.* 148. De los Medicos Eſtrangeros, *pag.* 149. De los Cirujanos, *pag.* 150. Los de Cirugia, *pag.* 152. Lo que deven traer de memoria, *pag.* 153. Ultima providencia ſobre examenes de Cirugia, *pag.* 154. El de los Boticarios, *pag.* 155. El de ſu practica, y como ſe executa, *pag.* 157. Del de las Parteras, *pag.* 309.

Examinadores, fueron tres en los principios del Tribunal, y ſe ſubrogaron en lugar de Protomedicos con el nombre de Alcaldes, *pag.* 54. Determinan los Pleytos ſegun el parecer del Aſſeſſor, *alli*. Subſtituyen à los Protomedicos, *pag.* 55. El tiempo, y modo de creat eſtos oficios, *pag.* 57. Firman por los Protomedicos en auſencia, *pag.* 57. Suplen unos por otros, y por los Protomedicos, para completar el numero de tres; y faltando para completarle, el Protomedico mas antiguo, ò Examinador nombra uno de los doce Medicos de la Caſa de Borgoña, *pag.* 58. Deven ſer nombrados de los Medicos de Camara, ò de otros, ſegun fueren à propoſito, *ibid.* No reciban dadivas, *pag.* 95. *y* 114. Su ſalario en la nueva aſsignacion, *pag.* 98. No pueden ſerlo de ſus dicipulos, *pag.* 113. De los Cirujanos, *pag.* 152. Examinador de los Boticarios no ſea ſiempre uno miſmo, *pag.* 157.

F

Farmacia, què oficio ſea, *pag.* 2.
Farmacopea. Veaſe la palabra, *Pharmacopea*.

Filino, ò Phileno, Prineipe de los Empiricos, *p.* 17.
Filoſofos mas famoſos fueron Medicos, *pag.* 19.
Fiſcal del Tribunal, y ſu miniſterio, *pag.* 59. Su ſalario no ſe aumenta en la nueva conſignacion, *pag.* 98.
Fiſcalìa de la Viſita de Boticas de Sevilla, incorporaſe al Protomedicato, *pag.* 207.
Fiſco del Tribunal, còmo es? *pag.* 344. Y en la gloſſa, *p.* 353. *y ſiguientes.*
Fiſica, ſu definicion, y comprehenſion, *p.* 2. 3. *y* 4. Sus obſervaciones en el Sagrado Libro del Eccleſiaſtès miſterioſas, *p.* 5.
Fuero Eccleſiaſtico ſe pierde, exerciendo Oficios Civiles, como la Medicina, y Pharmacia, *p.* 286. *y ſiguientes en la Gloſſa.*

G

Gabiros, ò *Gadiros*, Autores de la Medicina, *p.* 14.
Galeno, Principe de la Medicina; ſu origen, y memorias, *p.* 20. Sus honores, *ibid.* Viviò ciento y quarenta años, *ibid.* Errò en alabarſe à sì miſmo, *alli.*
Grados, no pueden ſuplirſe, *p.* 121. Eſtudios, y Curſos que deven precederlos, *p.* 137. No pueden darſe, ſino en las tres Univerſidades mayores, y en las que aya tres Cathedras de Medicina, *p.* 146. Del Teſtimonio de ellos, *p.* 147. De la informacion de practica, *p.* 148.
Graduados en Eſtudio General, no devian drechos antiguamente, *p.* 92. Veaſe *p.* 109. Sus examenes, *p.* 117.
Graduados por Reſcriptos Pontificios, *p.* 117.

H

Herbolarios, eran examinados antiguamente, *p.* 108. Se corrigiò, *p.* 109.
Hereges, ni Reconciliados, ni ſus hijos, y nietos, no pueden exercer la Medicina en Eſpaña, *p.* 72.
Herophilo, Medico de la antiguedad, *p.* 16.
Herniſtas, puede darſeles titulo particular, *p.* 113. No pueden curar ſin aſsiſtencia de Medico, ò Cirujano, *alli.*

Heſiodo ſupo Medicina, *p.* 18.
Hypocrates, ſu nacimiento, y eſtudios, *p.* 14. *y* 15. Su fama, y honores, *ibid.* Reſtaura la Medicina, abandonada quinientos años havia, *p.* 15. Quando floreciò? *alli.* Honores que le hizo Artaxerxes Longimano, *ibid.* Fue muy familiar de Perdica, Rey de Macedonia: Huvo cinco Hipocrates de la miſma Arte, y familia, *alli.* Otro, General de los Atenienſes, *p.* 16.
Homero, eſcriviò entre ſus Poeſias mucho de Medicina, *p.* 18.

I

INcorporacion de los Oficios de Viſitador, Alguacil, y Fiſcal de la Viſita de Boticas del Arzobiſpado de Sevilla al Protomedicato, *p.* 205. 224. *y* 236.
Inſignias de la Medicina, y ſu honor, y ſignificacion, *p.* 31.
Inhibicion del Conſejo, y demàs Tribunales, en todo lo tocante al Protomedicato, *p.* 322. Particularmente la Audiencia de Valencia, *p.* 323. *y* 325. Otras Reales Reſoluciones ſobre lo miſmo, *p.* 327. *y ſiguientes.*
Iſaias ſanò al Rey Ezequias, *p.* 21.

J

JEſus, hijo de Sirac, llamado el Eccleſiaſtico, en ſu ſagrado Libro es Panegiriſta de los Medicos, *p.* 21.
Juriſdiccion del Protomedicato, en los eſſentos que exercen la Medicina, ò Pharmacia, difuſamente, *en la Gloſſa p.* 286. *y ſiguientes.* La de ſu Inſtituto, *p.* 317. Su poderìo en lo criminal, *p.* 318. Es civil, y criminal en comun, *p.* 319. *y veaſe alli la Gloſſa.* Es ſuprema en ſu eſpecie, *p.* 321. *y en la Gloſſa* 2. *alli.* Es delegable, *p.* 336. Conſideraciones de ſu sèr, *p.* 341. *en la Gloſſa.* Còmo ſe entiende la diferencia de la de las cinco leguas, *p.* 342. La del Protomedicato en razon de peſos, y medidas, *p.* 359. Es Regalìa, *alli en la Gloſſa.*

Kar-

K

KArmid, Rey, y Medico, p. 24.

L

LAtin deven saber los Boticarios. Veaſe la palabra Boticarios.
Leproſos, ſe deſtinan por el Protomedicato à donde devan eſtar, p. 357. Por drecho Divino eſtava conferida eſta facultad al Sacerdocio, alli en la Gloſſa.
Libanio, aventajò la Medicina à todas las ciencias, p. 27.
Licencias, con condicion de eſtudiar, no pueden dar los Protomedicos, p. 112. Ni otras limitadas, p. 113. Permitenſe ſolo las de curar Cataratas, Tiña, Carunculas, Algebriſtas, y Herniſtas, y para ſacar piedras, alli.
Limpieza de ſangre no ſe requiere en la Abogacìa, fuera del Colegio de Madrid, p. 28. Ni en la Milicia, ibid. Es preciſa en los Medicos, Cirujanos, y Boticarios, p. 71. Otros Oficios que la requieren, alli. Informacion que deve hacerſe para probarla, p. 73. Penitenciados por el Santo Oficio no pueden ſer, p. 76. y ſiguientes. Requiſitos de la informacion de limpieza, p. 83. y 84. Juicio Informativo de ella toca al Protomedicato, p. 87. Reprobando en èl la calidad del Pretendiente, ay recurſo al Conſejo; y es el unico caſo en que ſe concede, y no ſin informe del Tribunal, p. 89.

M

MAchacon, hijo de Eſculapio, p. 11.
Mancebos de Boticario, p. 179.
Marco Caſtellano, deven uſar los Boticarios, p. 177.
Materias de Medicina que deven leerſe en las Univerſidades, p. 142. y ſiguientes.
Mampoſteros de las Caſas de San Lazaro, reciben à los enfermos de Lepra que el Protomedicato declare, p. 358.
Medicina, es ciencia, p. 1. y ſiguientes. Superior à las Artes

Li-

Liberales, *p.* 5. Su utilidad, y merito, *p.* 6. Fundaſe en la Logica, en la Ariſmetica, en la Geometria, en la Aſtrologia, en la Muſica, y en la Theologia, *p.* 6. Su miniſterio es intelectual, *ibid.* Su definicion con novedad, *p.* 7. Tuvieronla por procedida de la Divinidad los antiguos, *p.* 7. Sus primeros Inventores, *ibid.* y *p.* 8. Su antiguedad, muy notable, *p.* 10. Cèlebres Autores, que trataron el origen de ella, *ibid.* y *p.* 11. Su verdadero origen, *p.* 14. Es miniſterio de Angeles, *p.* 21. De Santos, *ibid.* De Reyes, y Principes, *p.* 22. De Reynas, *p.* 25. De Emperadores, *p.* 25. De Pontifices, *ibid.* Su utilidad, *p.* 27. Sus alabanzas, *ibid.* Su Parangon con la Juriſprudencia, *p.* 27. Con la Milicia, *p.* 28. Es aora mas noble, que antiguamente, *p.* 30. Epilogo de ſus alabanzas, *alli.* Su etimologia, *p.* 31. Sus inſignias, y honor de ellas, *ibid.* Sus Eſtudios, *veaſe* examenes, y *p.* 142. De la Medicina del Alma, *p.* 165.

Medicamentos, còmo deven molerſe, *p.* 178.

Medicos, cèlebres de la antiguedad Gentilica, *p.* 17. Los que florecieron en Roma, *p.* 18. Otros muy famoſos, *p.* 20. Los que tienen memorias en la Hiſtoria Sagrada, y Eccleſiaſtica, *p.* 21. Santos que lo fueron, *p.* 21. Reyes, Principes, y Emperadores, *p.* 22. 23. 24. y 25. Pontifices, *p.* 25. y 26. Si ſon mas nobles que los Abogados, *p.* 27. Sus inmunidades, y nobleza, *p.* 29. La neceſsidad de ſu ſubſiſtencia, *ibid.* Medicos ſon Miniſtros de Dios, *p.* 38. Medicos de la Caſa de Borgoña, ſu origen, y miniſterio, *p.* 93. *y en la Gloſſa.* Eſtudios, Curſos, y Grados, que deven tener para ſerlo, *p.* 137. y *ſiguientes.* No pueden curar de Cirugìa ſin averla practicado, *p.* 139. En Caſtilla no ſe dà uno, y otro titulo: en Aragon, y Valencia ſi. *Veaſe alli la Gloſſa*, y *p.* 161. Los Eſtrangeros, y ſu examen, *p.* 149. Sus obligaciones, y prohibiciones, *p.* 158. Lo que juran al tiempo de ſu aprobacion, *alli.* No pueden hacer medicamentos, *p.* 157. Ni recetar en caſa de ſus Hijos, ò Yernos, Padres, ò Suegros, *p.* 160. Què pena merecen quando yerran la curacion, *p.* 164. Deven pagar el daño que viene por

culpa ſuya, *p.* 165. Los aſalariados del publico no pueden pedir, ni llevar premio de los enfermos, *p.* 167. Curen à los pobres de valde, *alli.* No pueden eſcuſarſe de aſsiſtir à los enfermos de enfermedad contagioſa, *p.* 168. Pueden poner condicion del premio curando al enfermo, y cobrarle verificada, *p.* 169. Eſte contrato es eſcrupuloſo, y poco ſeguro, *alli.* No pueden ſer tambien Boticarios, *p.* 195. Son exemptos de ir à la Guerra, *p.* 368. Son vecinos de los Pueblos à que aſsiſten, *p.* 369. Sus exempciones municipales, *alli.* De las Perſonales ſe tratò à ſu favor muy de antiguo, *p.* 370. Las recopila una Ley de los Emperadores Honorio, y Theodoſio, *p.* 371. Sus mugeres, è hijos, gozan de ſus Privilegios, *p.* 29. Los de *Valencia.* Veaſe eſta diccion.

Moyſes diò exemplos de Medicina, *p.* 21.

Mercurio, y *Iſis*, Inventores de la Medicina ſegun los Egipcios, *p.* 7. *y* 8.

Miniſtros, que antiguamente ſe proveìan para el Govierno de los Pueblos, *p.* 337. *Gloſſa num.* 3.

Mugeres iluſtres en la Medicina, *p.* 26. Hicieron Ley los Atenienſes, para que las Nobles aprendieſſen la Medicina, *ibid.* No las eſtava prohibido por el drecho de los Romanos. No pueden tener Boticas, aun con Oficial examinado, *p.* 171. Las de los Medicos gozan de ſus Privilegios, *p.* 29.

N

Nicolao V. Sumo Pontifice, fue Medico de Profeſsion, *p.* 26.

Nobleza, indiferente à los Medicos, *p.* 28. En Valencia era conſigùiente à ſu grado, *alli*, y *p.* 381.

O

Oficiales del Tribunal preſtan en èl los Juramentos para el exercicio de ſus empleos, *p.* 61.

Oficial Mayor de la Eſcrivanìa, y ſus drechos, *p.* 100.

Oficios Civiles, que exercen Clerigos, vide, *Eccleſiaſticos.*

Orfeo ſupo Medicina, *p.* 18.

Par-

ſaneo errò la etimologia de la diccion Archiater, que todos ſuponen ſer Protomedico, ò Principe de los Medicos, *p.* 35. El del Eſtado Eccleſiaſtico es Gefe de un Conſejo, *p.* 36. De los de Caſtilla, y ſus honores, *p.* 40. Los del Rey Don Juan II. de Caſtilla, *p.* 42. Juran ſus Oficios en el Conſejo Real de Caſtilla, *p.* 51. *y* 52. Y por què cauſa, *p.* 61. Su Preſidencia, preſentes, y auſentes, *p.* 52. *y* 53. Era uno ſolo quando ſe fundò el Tribunal, *p.* 54. Su voto es de calidad en igualdad con los Examinadores, y los prefiere en el aſsiento, *p.* 55. Votan, aunque no ſe hallen preſentes, por Real Reſolucion, *p.* 53. que corrige la Ley Real, de que ſe hace mencion *p.* 55. Deven juzgar, ſegun las Leyes, y Pragmaticas Reales, *ibid.* Son tres los Protomedicos por nueva diſpoſicion, *p.* 56. En lugar del que falta, ſuple un Examinador, y han de ſer tres los votos, *ibid.* Su ſalario antiguo, *alli.* Encabezan las Cartas de examen, ò titulos, aunque eſtèn auſentes; y las firman, aunque no ſe hallen al examen, *p.* 57. Exceptuaſe el caſo de eſtar fuera de la Corte por otra diſpoſicion, *alli.* No lleven drechos de condenaciones, ni reciban dadivas, *p.* 35. Su ſalario actual, *p.* 98. No dèn licencias, con condicion de que eſtudien, los examinados que no hallan habiles, *p.* 112. No pueden dar licencias limitadas, *p.* 113.

Protomedicatos, ſu eſtablecimiento, *p.* 36. El del Eſtado Eccleſiaſtico, que reſide en Roma, *ibid.* Del de Napoles, y ſu Real fundacion, *p.* 37. Sus funciones, y honores, *alli.* Del de Portugal, *p.* 38. De los de otras Provincias, *p.* 39. Origen del de Caſtilla, *alli*, y *p.* 40. Su antiguedad indefinida, *p.* 41. Le avia en Caſtilla antes del año 1432. con Juriſdiccion, *p.* 43. Capitulos de Cortes que lo pruevan, *alli*, y *p.* 44. 45. 46. 47. y 48. Su antiguedad, reſpecto de los Conſejos, Chancillerias, y Audiencias, *p.* 48. Celebra ſus Audiencias tres dias à la ſemana, *p.* 61. El lugar del Tribunal para todos ſus actos, es en el miſmo Palacio del Rey, *p.* 62. Tiene toda formalidad de Tribunal ſuperior, *alli.* Uſa del Sello Real, *ibid.* Es unico Tribunal de la ſalud publica, *p.* 67.

Por

Por ſus informes, han elegido los Reyes ſus Medicos, Cirujanos, Boticarios, Oculiſtas, Dentiſtas, y Deſtiladores, y los de Familia, Exercitos, Eſquadras, Sitios Reales, y Hoſpitales, *alli*. Dà las licencias para el Extracto del Suero, *p*. 181. Sus ſentencias no ſon apelables, ſino por via de ſuplicacion en el miſmo Tribunal, *p*. 320.

Protobarberos, juran ſus Oficios en el Protomedicato, *p*. 61.

Purgantes, ſolo puede hacerlos el Boticario, ò Medico aprobado, *p*. 353.

Q

Quintiliano afirmò, que la Medicina aventajava à todas las ciencias, *p*. 27.

R

Recetas, ſus medidas, *p*. 163. Veanſe las palabras, *Medico*, *Cirujano*, *Boticario*. De las eſpecificas, *p*. 180.

Reexaminaciones, pag. 108. y 114. à 115. Antes ſe pagavan por ellas drechos, y depoſitos, *p*. 109. Hacenſe ſin pagar drechos algunos, *p*. 115. *y en la Gloſſa*; y mas largamente *p*. 183.

Recurſos del Protomedicato no ſe admiten en el Conſejo, *p*. 327. Ni en la Camara, *p*. 332. Ni por la Real Perſona, *ibid*.

Reyes, *y Principes*, que exercieron la Medicina, *p*. 22. *d* 24.

Religioſos, y eſſentos, que tienen Botica, deven ſugetarla à Viſita, y ſer Maeſtros Boticarios, *p*. 252. *y ſiguientes*. Y pagar los drechos, *p*. 258. *y ſiguientes*. Letras del Nuncio de ſu Santidad ſobre lo miſmo, *p*. 262. Executoria contra la Provincia del Tardòn, Orden de San Baſilio, ſobre eſto, *p*. 266. *y ſiguientes*. Regalìa en eſta razon, y ſus apoyos legales, *en la Gloſſa p*. 286. *y ſiguientes*.

Romanos antiguos, trataron mal à la Medicina, *p*. 6. Mudaron de dictamen, *alli*.

S

Salarios antiguos de los Protomedicos, *p.* 56. De los Ministros del Tribunal, *p.* 91. Los Protomedicos los gozan, aunque no se hallen à los examenes, *p.* 91. De donde se pagan, *p.* 94. No bastando el fondo de los depositos, y penas, se pagan de las Rentas Reales, *alli.* Los del Assessor, Escrivano, Alguacil Fiscal, y Procurador, *p.* 95. Su aumento, segun el actual estado, *p.* 96. *y siguientes.* El de los Visitadores de Boticas antiguamente, *p.* 190, El del Fiscal, y Escrivano de Visita, *alli.*

Salomon fue gran Medico, *p.* 22.

Sanchoniaton, lo que dixo sobre el origen de la Medicina, *p.* 10. Su antiguedad, y nombre de este Autor, *alli.*

Santos, que exercieron la Medicina, *p.* 21.

Sentencias del Tribunal. Vease la palabra, *Protomedicato*, *y Suplicaciones.*

Sirio, Principe de los Metodicos, *p.* 17.

Sol, Autor de la Medicina, tomaron los de esta opinion el origen por su influencia, *p.* 9.

Suplicaciones de las Sentencias del Tribunal, se introducen en el mismo, *p.* 320.

T

Tarifa del Protomedicato, *p.* 360. Còmo deven observarla los Boticarios, *p.* 361. *y siguientes.* Auxiliatoria del Consejo para su observancia, *p.* 365.

Thesalo Traliano, famoso Medico en el Imperio de Neron, *p.* 20.

Theombrato, Medico muy estimado del Rey Ptolomeo, *p.* 17.

Toga, imagen del honor, concedese à los Medicos, *p.* 31.

V

Valencia, origen de su Protomedicato en quanto a los Medicos, *p.* 375. Eralo solo el Claustro de la Universidad literaria, *alli.* Por esto no era Protomedicato, *ibid.*

ibid. De la ereccion de aquel Eſtudio, *p.* 376. El Clauſtro de Medicina en èl, ſeparado, y diſtinto de las otras Facultades, con la Preſidencia del Retor, ò Viceretor, *ibid.* Podia hacer Ordenanzas para ſu Govierno Literario, *alli*; pero ſin juriſdiccion alguna. Sentencia de la Real Audiencia, ſobre la poſſeſsion de formar Clauſtro, *p.* 377. Còmo ſe habilitaban los Medicos para exercer, *p.* 378. De los Medicos Examinadores de los Cirujanos de Valencia, antes de la agregacion, *alli*, y 379. Nombrabalos la Ciudad, *ibid.* De la Viſita de los Profeſſores del Reyno de Valencia, *todo el* §. *IV. p.* 379. Medicos aſalariados que nombrava, *p.* 381. Los de dicho Clauſtro eran exemptos, y gozavan del Privilegio Militar, *ibid.* Pruevaſe que no era Protomedicato, *p.* 382. Los Fueros hechos en eſta razon eran Leyes gubernativas, que no atribuian Privilegio à la Ciudad, ni à los Profeſſores, para formar Protomedicato, *p.* 383. La Juſticia nombrava Viſitadores, *p.* 384. Còmo ſe examinaban los Boticarios en Valencia, *p.* 385. Viſita de ſus Boticas, *alli.* Colegio de Cirujanos de Valencia, y ſus Ordenanzas; ſu agregacion, y principio de los pleytos, *p.* 386. *y ſiguientes.* Còmo ſe avian de crear los Maeſtros deſpues de ella, *p.* 387. Sus recurſos motivan una fuerte Real Reſolucion, *p.* 389. El Juez Conſervador que tenian, ſe verifica en el Subdelegado, *p.* 390. Union de los Protomedicatos, ò de los Colegios al de Caſtilla, como ſe efectuò, *p.* 391. Sus efectos, *p.* 392. Beneficios de la union, *p.* 393. Fuera irregular, y notable, no averſe hecho unido todo el Reyno al de Caſtilla, *p.* 394. *a* 398. Nueva forma de examenes para Valencia, *p.* 399. Ultima Real Reſolucion, que abraza todas las pretenſiones del Colegio de Cirujanos, y ſus Decretos, *p.* 400. haſta el fin de eſta Obra. No podian congregarſe ſin licencia del Governador, *p.* 405. *en la Gloſſa.*

Veſtio Valente, Medico del Emperador Claudio, amado de la Emperatriz Meſalnia mas allà de lo juſto, *p.* 18. Fue Autor de las Obſervaciones antologicas, ò de los años Climatericos, Septenarios, y Novenarios, *ibid.*

Ver-

Verdades hiſtoricas entre los disfraces, y fabulas de Egipcios, y Griegos, *p.* 10.

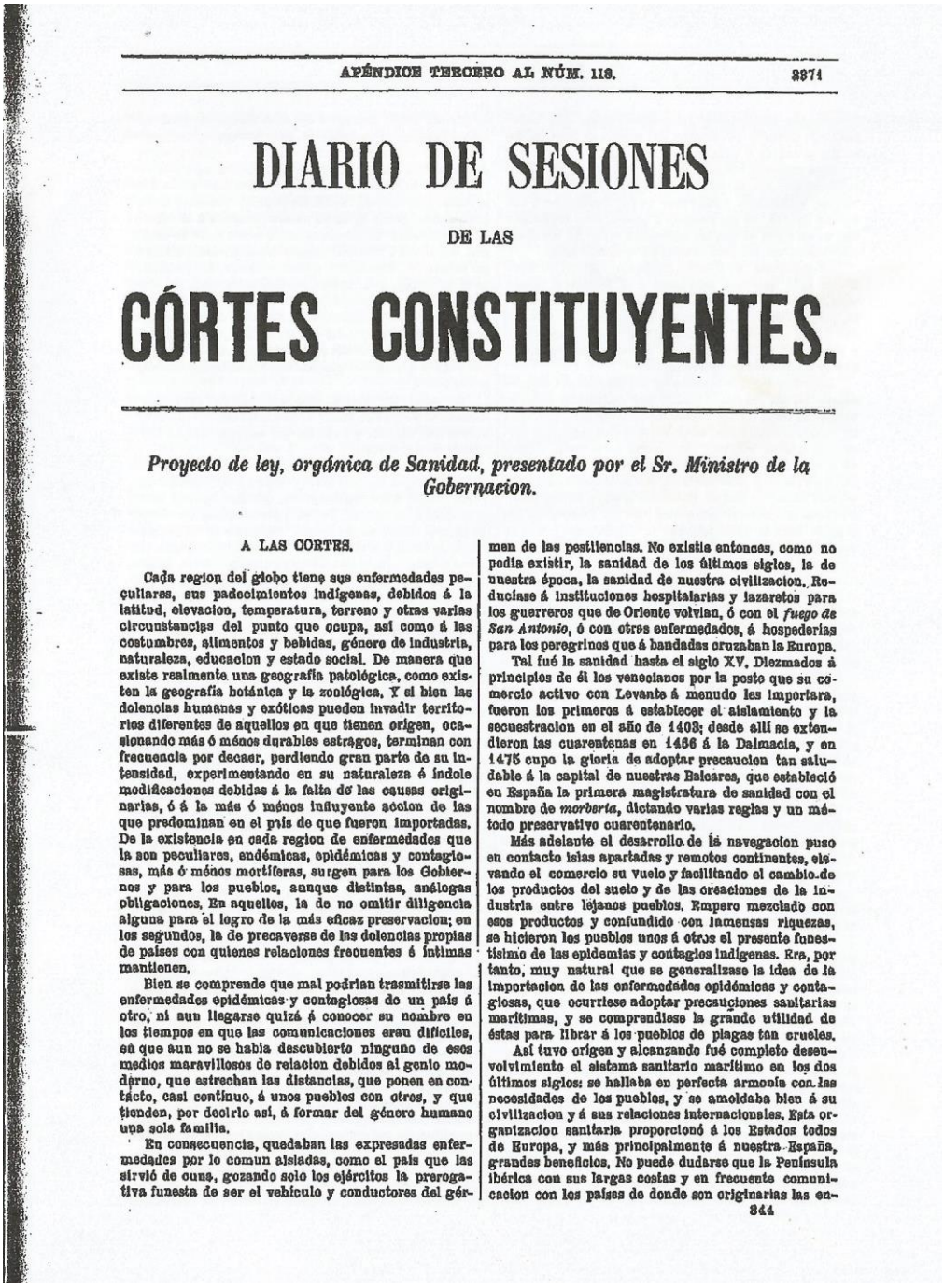
Viſita de Boticas, Droguerias, y Eſpecierias, *p.* 187. Sea perſonal, *p.* 188. Para las de fuera de Madrid, ſe hacian antes por las Juſticias, *alli.* Las de la Corte, y ſu raſtro las hace un Examinador, y las ſentencia el Protomedicato, *p.* 189. Se deve hacer de dos en dos años, *alli*, *y* 191. Viſita extraordinaria ſin drechos, *p.* 191. Los Autos de ellas van al Tribunal, *p.* 193. Nuevos drechos de ella, *p.* 197.

Viſitadores de Boticas, Droguerias, y Eſpecierias, quemen en publico las Medicinas que hallaren malas, *p.* 187. Su nombramiento toca à los Protomedicos, *p.* 189. Su antiguo ſalario, *p.* 190. Su inſtruccion, *p.* 192. No ſe nombran, ſin Informe del Protomedicato, *p.* 193. *y* 200. Deven hacer la Viſita por ſus proprias perſonas, *alli.* No ſe hoſpeden en caſa de los Boticarios, ni en las de Parientes de èſtos, ni reciban de ellos regalo, ni gratificacion, *ibid.* Tomen el cumplimiento de las Juſticias, *alli.* Tomen juramento à los Boticarios, de dar fielmente la Viſita, *p.* 195. No admitan quexa ſin fianza de calumnia, *alli.* Viſitan los titulos, y piden las medicinas, ſegun el Petitorio que ſe les entrega, *ibid.* En lo demàs, veanſe las dicciones, *Boticas*, *Boticarios*, *Mugeres*, *Muncebos*, *Drogueros*, *y Eſpecieros*; pues la inſtruccion eſtà fundada en las Leyes Reales, de cuyas providencias ſe hace relacion en los dichos lugares. Acrecentaſeles el ſalario, *p.* 197. Viſiten los Recetarios, *p.* 200. Preſenten en el Protomedicato los autos de Viſita, *p.* 201. *y ſiguientes.* No tengan Tenientes, y ſe recojan los titulos que les tienen dados, *p.* 204. Exceſſos que cometian, *p.* 205. Viſitador de las Boticas del Arzobiſpado de Sevilla, recogeſe ſu titulo, y ſe tantea, è incorpora con el de ſus Miniſtros al Real Protomedicato: Cedulas Reales, *p.* 205. *y ſiguientes.* La del Viſitador, *p.* 236. *y ſiguientes.*

Z

Z*Elador del Tribunal.* Vide *Conſultor.*

LAUS DEO.



APÉNDICE TERCERO AL NÚM. 118. 3371

DIARIO DE SESIONES

DE LAS

CÓRTES CONSTITUYENTES.

Proyecto de ley, orgánica de Sanidad, presentado por el Sr. Ministro de la Gobernacion.

A LAS CORTES.

Cada region del globo tiene sus enfermedades peculiares, sus padecimientos indígenas, debidos á la latitud, elevacion, temperatura, terreno y otras varias circunstancias del punto que ocupa, así como á las costumbres, alimentos y bebidas, género de industria, naturaleza, educacion y estado social. De manera que existe realmente una geografía patológica, como existen la geografía botánica y la zoológica. Y si bien las dolencias humanas y exóticas pueden invadir territorios diferentes de aquellos en que tienen orígen, ocasionando más ó ménos durables estragos, terminan con frecuencia por decaer, perdiendo gran parte de su intensidad, experimentando en su naturaleza é índole modificaciones debidas á la falta de las causas originarias, ó á la más ó ménos influyente accion de las que predominan en el país de que fueron importadas. De la existencia en cada region de enfermedades que la son peculiares, endémicas, epidémicas y contagiosas, más ó ménos mortíferas, surgen para los Gobiernos y para los pueblos, aunque distintas, análogas obligaciones. En aquellos, la de no omitir diligencia alguna para el logro de la más eficaz preservacion; en los segundos, la de precaverse de las dolencias propias de países con quienes relaciones frecuentes é íntimas mantienen.

Bien se comprende que mal podrian trasmitirse las enfermedades epidémicas y contagiosas de un país á otro, ni aun llegarse quizá á conocer su nombre en los tiempos en que las comunicaciones eran difíciles, en que aun no se habia descubierto ninguno de esos medios maravillosos de relacion debidos al genio moderno, que estrechan las distancias, que ponen en contácto, casi contínuo, á unos pueblos con otros, y que tienden, por decirlo así, á formar del género humano una sola familia.

En consecuencia, quedaban las expresadas enfermedades por lo comun aisladas, como el país que las sirvió de cuna, gozando solo los ejércitos la prerogativa funesta de ser el vehículo y conductores del gérmen de las pestilencias. No existia entonces, como no podia existir, la sanidad de los últimos siglos, la de nuestra época, la sanidad de nuestra civilizacion. Reducíase á instituciones hospitalarias y lazaretos para los guerreros que de Oriente volvian, ó con el *fuego de San Antonio*, ó con otras enfermedades, á hospederías para los peregrinos que á bandadas cruzaban la Europa.

Tal fué la sanidad hasta el siglo XV. Diezmados á principios de él los venecianos por la peste que su comercio activo con Levante á menudo les importara, fueron los primeros á establecer el aislamiento y la secuestracion en el año de 1403; desde allí se extendieron las cuarentenas en 1466 á la Dalmacia, y en 1475 cupo la gloria de adoptar precaucion tan saludable á la capital de nuestras Baleares, que estableció en España la primera magistratura de sanidad con el nombre de *morbería*, dictando varias reglas y un método preservativo cuarentenario.

Más adelante el desarrollo de la navegacion puso en contacto islas apartadas y remotos continentes, elevando el comercio su vuelo y facilitando el cambio de los productos del suelo y de las creaciones de la industria entre léjanos pueblos. Empero mezclado con esos productos y confundido con inmensas riquezas, se hicieron los pueblos unos á otros el presente funestísimo de las epidemias y contagios indígenas. Era, por tanto, muy natural que se generalizase la idea de la importacion de las enfermedades epidémicas y contagiosas, que ocurriese adoptar precauciones sanitarias marítimas, y se comprendiese la grande utilidad de éstas para librar á los pueblos de plagas tan crueles.

Así tuvo orígen y alcanzando fué completo desenvolvimiento el sistema sanitario marítimo en los dos últimos siglos: se hallaba en perfecta armonía con las necesidades de los pueblos, y se amoldaba bien á su civilizacion y á sus relaciones internacionales. Esta organizacion sanitaria proporcionó á los Estados todos de Europa, y más principalmente á nuestra España, grandes beneficios. No puede dudarse que la Península ibérica con sus largas costas y en frecuente comunicacion con los países de donde son originarias las en-

344

Anexo 5: Biblioteca de Humanidades Antonio Nebrija, Universidad de Murcia. Proyecto de ley orgánica de Sanidad, presentado por el Sr. Ministro de la Gobernación. 28 de Marzo de 1855. Extraído de la obra de Diego José Feria Lorenzo "La Sanidad en el Liberalismo Isabelino" (2010)

fermedades contagiosas, necesitaba mejor que otras Naciones precaverse de ellas por medio de una legislacion prudente y observada con rigor.

Pero ninguna institucion humana, por sábia y conveniente que sea, se mantiene largo tiempo sin experimentar vicisitudes y reformas que la acomoden á todas las épocas, circunstancias y paises, con especialidad en un siglo en que los adelantamientos de las ciencias ocasionan las más profundas metamórfosis.

La mecánica, utilizando los descubrimientos científicos más notables, comunicó á la industria nueva vida, la elevó á una altura que apenas podia imaginarse, resultando de aquí nuevos productos que trasladados por el comercio de unos paises á otros, aumentan y perpetúan cada vez más ese movimiento asombroso que la superficie del globo agita.

Menester era que creaciones tan magníficas engendrasen en las Naciones todas una necesidad comun, necesidad de la época, necesidad de la civilizacion, que no viéndose satisfecha, conduciria á entorpecer el comercio mútuo, activo y rápido que establecido vemos en lo que va de siglo. De aquí la necesidad de un sistema de sanidad internacional, tan semejante como sea posible al de las demás Naciones, á cuyo favor, ofreciéndose las mismas garantías con el empleo de los propios medios para mejorar la salubridad y con la observancia de leyes sanitarias é higiénicas análogas, puedan aliviarse las trabas opuestas al comercio, hasta donde lo consientan los intereses de órden todavía más elevado y respetable. Sucede en el dia á las diferentes Naciones de Europa lo que sucedió á los pueblos y provincias de una misma Potencia; que tienen necesidad de regirse por leyes sanitarias idénticas, si no han de sufrir embarazos dañosos sus relaciones ni comprometerse la salud de alguno. La sanidad de los pueblos vino á ser en la época presente asunto internacional de la mayor importancia; por manera que en lo sucesivo habrá necesidad de proceder siempre de acuerdo y en mancomun para introducir variaciones en el sistema sanitario, ó en otro caso resultará una perturbacion mercantil muy perjudicial á los intereses de cada pais.

Diferir por más tiempo la promulgacion de una ley sanitaria, seria aventurarnos á correr el peligro de males gravísimos. El rigor de las cuarentenas se ha ido relajando paulatinamente y sin órden, ya por el convencimiento de que pecan las establecidas de excesivamente largas, ya por no mantener una chocante discordancia con las que existen en distintas Naciones y una lucha abierta y seguida con sus Gobiernos.

Por otra parte, doctrinas atrevidas vertidas en algunos Estados sin premeditacion han extraviado en cierto modo el buen juicio público y producido una tibieza muy perjudicial al servicio sanitario, á lo que se ha unido el ejemplo de ciertos paises que apenas se resguardan de la *fiebre amarilla* ni del *cólera*, cuyo ejemplo principia á trascender entre nosotros, sin considerar el mayor peligro en que estamos de contraer la primera de las expresadas enfermedades, ni la facilidad grande que por fortuna tenemos de impedir la entrada á la última. Llegó, en fin, á tal extremo la anarquía sanitaria en Europa, y hasta nuestra legislacion, obra de diferentes tiempos y de diversas circunstancias, formada si se quiere á pedazos, sin trabazon ni armonía; se ha enmarañado de tal suerte, que imposible es de todo punto continuar ya por más tiempo en tal estado. Hasta la circunstancia de habernos visto por un largo trascurso de años libres de pestilencias coadyuvó á entibiar el celo sanitario, descuido por el cual el cielo nos castigó bien duramente. Y cuando aun no ha desaparecido por completo el *cólera morbo asiático* que tantos estragos ha causado en la Península; cuando con fundamento puede temerse su reproduccion, ¿seria discreto no apercibirnos á la defensa organizando convenientemente el servicio de sanidad marítima é interior? Porque tambien éste reclama, no ménos poderosamente que el primero, la publicacion de la ley, y no ménos necesaria la hace el descuido que en la higiene pública se observa, sin considerar que para contener el desarrollo de las plagas epidémicas, ó disminuir su intensidad, no es ménos poderosa la observancia estricta y severa de las buenas reglas higiénicas que los medios terapéuticos más acreditados.

A todas las necesidades que quedan expuestas atiende el proyecto, como lo demuestran las observaciones que siguen, y explican los motivos de sus diferentes disposiciones.

Dignos son de la gratitud de sus conciudadanos la Junta suprema de sanidad del Reino y el Consejo que la sustituyó; nada omitieron en ocasion alguna para preservar á la Nacion de las enfermedades exóticas. Experimentados en la ciencia, conocedores de la historia, de la administracion y legislacion sanitaria de otros paises, sabian bien la importancia de las medidas sanitarias é higiénicas y la influencia de éstas en la salud. Conducidos, á la par que por su deber, por sus virtudes humanitarias, consultaron en distintas ocasiones á los Gobiernos disposiciones que constituyen una organizacion sanitaria tan cumplida, que puede muy bien decirse sirvió de modelo á las demás Naciones; que la admitió como la más perfecta y corriente la Conferencia sanitaria de Paris, y que la aprobó tambien el Congreso higiénico celebrado en Bruselas el año de 1852. Adolece, sin embargo, el Consejo de sanidad de defectos en su organizacion, que, aunque ligeros, conviene corregir. Es menester dar en él á las ciencias médicas la preferencia que la naturaleza misma de la institucion reclama, dando al propio tiempo entrada á individuos de la carrera diplomática ó consular, del comercio y de la marina, á ingenieros y arquitectos, como peritos en las transacciones mercantiles y cuestiones internacionales y en distintos ramos que influyen mucho en la sanidad de los pueblos.

Una de las innovaciones más útiles que se han introducido en la presente ley, es la creacion de directores especiales de sanidad marítima, cuyo principal encargo sea el velar exclusiva é incesantemente, bajo su responsabilidad, por la preservacion de toda pestilencia exótica, cumpliendo con el rigor, discrecion, cautela y prudencia debidas, cuantas disposiciones emanen del Gobierno, relativas á la sanidad marítima. Los servicios que estos funcionarios puedan prestar, se comprende han de ser utilísimos á la simple enunciacion del cargo que se les confia. Encomendada á su inteligencia y celo la direccion inmediata de sanidad marítima en los puertos; teniendo á sus órdenes los restantes empleados del ramo, y contando, en fin, con la ilustracion que puedan proporcionarles las Juntas de que han de ser vicepresidentes natos, resultará sin duda grande unidad de accion, perfecta armonía, regularidad y rapidez en el servicio, por cuyo medio, al paso que la salud pública hallará garantía segura de que actualmente carece, logrará tambien el comercio

marítimo verse libre de muchos entorpecimientos y vejaciones que en el dia afectan y lastiman sus intereses.

Nunca las corporaciones pueden prestar un servicio tan esmerado, activo y uniforme como el que prestan personas suficientemente autorizadas, responsables y retribuidas. Para atenuar las cuarentenas en obsequio del comercio marítimo, es de todo punto indispensable mejorar el servicio de sanidad, darle una organizacion más perfecta, retribuir y exigir en su caso la responsabilidad á los funcionarios que le desempeñan, requisitos sin los cuales los peligros serian gravísimos, y completamente inseguro ó ineficaz el sistema cuarentenario. Al mismo objeto va encaminado tambien el servicio de inspeccion sanitaria. Como la salud pública es asunto de valor tan inestimable, la más leve omision seria á veces suficiente para comprometerla de una manera muy grave; de ahí la necesidad de que haya quien vele por el exacto y fiel cumplimiento de las disposiciones superiores; quien vea si hay inteligencia, probidad y celo en los directores y demás empleados en sanidad; de lo cual se deduce que el servicio de inspeccion constituye, por decirlo así, el complemento de la organizacion sanitaria. Aun cuando el director fuese profesor de medicina, no podria encargarse del desempeño de su cometido y del de médico de visita de naves, porque el número y calidad de sus funciones administrativas no le permitirian cumplir convenientemente con aquel cargo.

De aquí la imposibilidad de disminuir el número de médicos de sanidad; y si hay derecho para exigir de un funcionario público el exacto cumplimiento de sus deberes, desprendimiento y fidelidad, es menester tambien recompensarle en términos que pueda cubrir sus obligaciones, y que en esta recompensa halle el premio de sus vigilias y de los capitales que invirtió para adquirir los conocimientos que le granjearon el puesto que ocupa; es menester rodearle de dignidad, darle prestigio y evitar que incurra en cohechos ó desatienda sus primeras obligaciones para buscar por otro lado lo que sus necesidades imperiosamente le reclaman. Los médicos de visita de naves, sobre ser escasos en número, especialmente en los puertos de primera clase, se hallan hoy mezquinamente dotados; y aunque, preciso es decirlo, respetando la clase á que pertenecen, se han hecho superiores en su mayor número á la desatencion con que se les mira; sin embargo, no siempre es prudente poner á prueba la virtud de los hombres.

Otra de las reformas que se introducen en el proyecto, es la abolicion de la patente sospechosa; medida que traerá grandes ventajas al comercio y á las comunicaciones en general, sin que por ello quede expuesta la salud pública. Entre otras razones que militan en favor de esta medida, una es el abuso grande que ha reinado á la sombra de ese término medio en punto á patentes, sucediendo unas veces que las sospechosas se expedian cuando no habia motivo fundado para dejar de darla limpia, y otras cuando en realidad existia un mal trasmisible. La patente sospechosa favorece la incuria de las autoridades sanitarias en el más sagrado de sus deberes, suministrándolas de paso un cómodo efugio para eludir toda responsabilidad.

Supuesto que ha de preceder siempre á la expedicion de la patente súcia la declaracion oficial hecha por la autoridad sanitaria del puerto de partida, de existir allí una pestilencia, apenas pueden ocurrir casos de duda. Por otra parte, la visa de las patentes por los cónsules, los reglamentos interiores y el celo de las autoridades sanitarias facilitarán reconocer los casos dudosos, y conducirán á interpretarlos en el sentido más prudente. Por último, los daños que al comercio pudieran originarse por la abolicion de la patente sospechosa, quedarán bien compensados, primero, con el hecho de no expedirse la súcia sino cuando conste la existencia de una enfermedad de la expresada clase; segundo, con lo que se atenúa el rigor cuarentenario; y tercero, con el aumento de lazaretos, á fin de evitar al comercio viajes, dilaciones y gastos perjudiciales á sus intereses. En los casos de escala ó arribada á puerto apestado, y cuando los buques hayan tenido comunicacion ó roce con naves procedentes de puertos en que reine una enfermedad epidémica, se da á la patente limpia el carácter de súcia, como una de las necesidades sanitarias mejor sentadas.

Dos novedades se han introducido en la ley, con el objeto ambas de favorecer al comercio sin perjuicio de la salud pública. Sabido es de todos que las condiciones sanitarias especiales de la Siria, Egipto y Turquía reclaman del Occidente garantías necesarias para abrir sus puertos libremente á las procedencias de aquellos pueblos, aun conducidas con patente limpia. Para ocurrir á este perjuicio se destinan médicos con residencia en los expresados territorios, que testifiquen cuál sea el estado sanitario en que se encuentra, sirviendo su testimonio para sin riesgo acomodar á él la conducta que haya de seguirse con las procedencias de Levante cuya patente sea limpia. Fúndase la otra innovacion en los peligros que á causa de la rapidez de su navegacion ofrecen los buques de vapor que se dedican al trasporte de viajeros, por un lado; y por otro, en la necesidad de oponer al comercio las menores trabas sanitarias posibles; por lo que, á ejemplo de otras Naciones, dispone el proyecto que las expresadas embarcaciones lleven á bordo un profesor médico, consiguiendo así unas veces abreviar las cuarentenas, libertarse otras de medidas higiénicas, costosas y dilatorias, y alcanzar en todo caso una buena direccion higiénica y cumplida asistencia facultativa para los tripulantes y pasajeros.

No pueden sostenerse con el progreso que el comercio y la industria han adquirido en los últimos años, auxiliados por las ciencias naturales, sin perjudicar gravemente sus intereses, las largas cuarentenas que nuestra actual legislacion sanitaria prescribe, más molestas si se quiere á causa de los excesos á que naturalmente conduce á los hombres el exagerado deseo de conservar su vida en los momentos en que una epidemia amenaza con sus estragos. Las lecciones que la última invasion del *cólera morbo* nos ha dado, dejaron conocer bien los inconvenientes que consigo lleva el rigor de las medidas coercitivas, ó más bien, su excesiva prolongacion. Menester era, pues, modificar en algun tanto el largo período de las cuarentenas; pero entre esto y el reducirlas al muy corto que por algunas Naciones se pretende, hay notable diferencia. El de tres á cinco dias para el *cólera morbo*, el de cinco á siete para la *fiebre amarilla*, el de diez á quince para la *peste levantina*, que entre otros pueblos han adoptado la Francia y la Inglaterra, lo explican bien sus situaciones topográficas y la importancia industrial y mercantil de ambas Potencias, pero no pueden en manera alguna aplicarse á nuestro territorio.

La extension de las costas ibéricas, sus muchos

inhumana ferocidad y de inconcebible vandalismo han dado lugar las repetidas medidas. Pero ya que la preocupacion ó la razon no permitan negar ó prohibir de un modo absoluto las medidas coercitivas en el interior, preciso es que la adopcion y aplicacion de éstas quede reservada exclusivamente al Gobierno. Nada acerca del particular podia contener la ley; lo único que alcanzar le era lícito fué la reforma conveniente de las Juntas provinciales de partido y municipales de sanidad, dando en ella mayor ascendiente á la ciencia que á los intereses particulares; dictar disposiciones para que los pueblos, en caso de aficion, no se vieran privados de los auxilios de las mismas ciencias; arrancando á sus profesores de la abyeccion en que en muchos puntos se encuentran, revistiéndoles del decoro y dignidad que dan prestigio y poder aun al sabio, y haciéndoles ver que los sacrificios extraordinarios que en favor de la humanidad doliente presten no les serán como hasta el dia estériles, y que la Nacion les asegura un pasar decoroso para ellos en el desgraciado caso de inutilizarse, y para sus familias en el de sucumbir llenando su deber.

Hay en todos los países cultos, por el hecho mismo de ser necesarias, Academias médicas, y todos los Gobiernos las dispensan señalada proteccion, distinguiendo y colmando de honores á las eminencias científicas que las componen. Pero no basta tener Academias, porque ni el nombre ni el número de tales sociedades científicas alcanzan á llenar la mira que los Gobiernos se proponen al crearlas; lo que interesa principalmente es que merezcan en efecto el dictado de sabias, que se compongan de hombres los más notables y distinguidos, y que se hallen organizadas convenientemente para prestar al Estado los frutos que pueden producir. No es lo que más conviene un crecido número de académicos, porque lejos de aumentar su esplendor, rebaja su estimacion; pues ni se ambiciona ni se estima el honroso nombramiento de académico cuando á considerable número de personas alcanza. Pudiera creerse extraña al proyecto la creacion de Academias, y más todavía de una central de ciencias médicas, igual en categoría á las otras cuatro Reales Academias. Mas para destruir este recelo, basta conocer la grande influencia que las Academias pueden ejercer y de hecho ejercen en la sanidad. Con frecuencia debe tropezar el Consejo con graves y hasta insuperables inconvenientes por falta de una Academia que le auxilie en alguna de sus tareas. Una corporacion poco numerosa, y cuyo carácter no es exclusivamente científico, no puede emprender estudios detenidos y profundos, ni ocuparse en ciertos ensayos y experimentos de todo punto precisos, por cuanto suministran datos importantes á la Administracion pública; y de tal imposibilidad ha de resultar precisamente una de estas dos cosas: que por falta de datos dejen de hacerse reformas muy útiles, ó que se lleven á efecto prescindiendo de los que suministrarian y exponiéndose á errores de trascendencia. Son de índole muy diversa las tareas que corresponden al Consejo de sanidad y las que deben formar los trabajos preferentes de la Academia. Toca á ésta examinar algunas cuestiones bajo el aspecto científico, entregándolas ya resueltas al Consejo. Corresponde asimismo á las Academias emitir su opinion en varios y delicados ramos de la administracion pública, sobre todo en higiene y sanidad, estudiar la topografía nacional, recogiendo datos acerca de los accidentes atmosféricos, sobre la bondad ó malicia de los alimentos, calidad de las aguas, plantas y demás productos de la tierra, á fin de formar la historia natural médica del país, ilustrando á éste con publicaciones, resultado de un estudio concienzudo.

Las Subdelegaciones de sanidad, segun están organizadas, no es posible que llenen las miras de una buena administracion. Como el principal deber de los subdelegados sea vigilar atenta é incesantemente por que se cumplan las disposiciones superiores, así por los facultativos en la parte que les comprenda, como por las autoridades y funcionarios, mal podrán desempeñar sus deberes si no gozan de la suficiente consideracion é independencia, al par que de la proteccion necesaria para el libre y expedito ejercicio de aquellos. El cargo que desempeñan suele acarrearles frecuentemente la antipatía, cuando no la odiosidad, porque tienen que denunciar, sin distincion alguna de personas, cuantos descuidos ó abusos, que más que en otra profesion se advierten en la práctica de la medicina. Con la reforma que el proyecto introduce, no solo se hallarán cumplidamente desempeñados los deberes que á esta institucion se cometen, sino que al propio tiempo se conseguirá que aspiren á él profesores bien acreditados por sus estudios y por su buena opinion facultativa, circunstancia no la ménos influyente para elevar el cargo de subdelegado de sanidad á la categoría que por las funciones que le son conexas le corresponde, con beneficio de la salud y con ventaja de la administracion pública. Si la salud pública ha de estar á salvo de las sofisticaciones del comercio, tan frecuentes en los géneros medicinales, es indispensable que el cargo de inspectores de géneros medicinales sea objeto de un cuidado especial. Los géneros comerciales que no tienen aplicacion á la salud, pueden y deben circular libremente aunque estén adulterados; empero no debe suceder esto con los materiales simples que han de servir para la elaboracion de medicamentos, ni con los productos químicos que se han de aplicar en su estado de pureza. De permitirse la entrada de sustancias medicamentosas adulteradas por la codicia ó averiadas por las malas condiciones con que han sido recogidas ó trasportadas, se ocasiona un mal infalible á la salud pública y se defraudan con frecuencia las esperanzas bien fundadas del facultativo. Deben, pues, ser reconocidas y analizadas á su introduccion por las aduanas las expresadas sustancias y productos químicos con todo detenimiento y conciencia, por persona autorizada al efecto.

Y sobre el beneficio que á la ciencia y á la salud ha de ofrecer esta inspeccion, producirá otro no despreciable para los ingresos de la Hacienda, á la cual quedará un remanente de utilidad superior al gasto que ocasionen estos funcionarios. Porque en el dia que esta vigilancia ó no existe ó existe muy imperfecta, ahora que los análisis no se hacen, es frecuente ver que con nombres supuestos pasan géneros medicinales y productos químicos que debieran pagar un derecho superior al cuádruplo de lo que pagan. Mas con el fin de no hacer tan útil institucion vejatoria al comercio, se ha limitado la inspeccion de drogas medicinales y de productos químicos á los puntos ó aduanas de primera entrada, ó á aquellos á que para su consumo vayan consignados por las guías.

Como uno de los medios terapéuticos más eficaces para la curacion de distintas enfermedades, y para dar á su organizacion la estabilidad y fuerza que acompaña á las leyes, se han comprendido en el proyecto los

de tanta trascendencia, se crean dos lazaretos más: uno en el Océano, y otro á la embocadura del Mediterráneo.

Determina igualmente el proyecto qué derechos deberán exigirse en adelante en los puertos y en los lazaretos; con tanto mayor motivo cuanto que la variedad de éstos ocasiona frecuentísimas reclamaciones

miento y las medidas coercitivas aplicadas al interior. Y si bien no podrá hallarse un ejemplo en la historia de las epidemias que en épocas distintas han desolado nuestro país, de que un territorio haya evitado tan funesta calamidad con el aislamiento más riguroso, por el contrario, las páginas de aquella demuestran á cuánto desórden, á qué confusion, á cuántos actos de

baños medicinales y el especialísimo preservativo de la viruela.

No podia ocuparse el proyecto de la policía sanitaria interior sin hacerlo con preferencia de los profesores de las ciencias médicas. Era menester poner un límite al abuso que con tanta frecuencia se observa, de intrusarse en el ejercicio hombres que careciendo del título correspondiente, y lo que es peor, sin los conocimientos especiales del ramo, llevan la desolacion y la muerte á las familias, ora aventurando diagnósticos por falta de conocimientos científicos que adornar deben á un profesor, ora recetando á la casualidad, ignorantes de las virtudes medicinales de un simple ó de un compuesto, ora expendiendo en las boticas que detentan, ó que rigen sin capacidad, composiciones dañosas.

Era indispensable consignar en la ley la prohibicion de despachar recetas que no fueran autorizadas por facultativo competente, y ni aun con esta condicion cuando el pedido del medicamento fuera en dósis extraordinaria, á no expresarse en la receta el uso á que se destina. Era tambien necesario confirmar la prohibicion del ejercicio simultáneo de la medicina y de la cirugía con el de la farmacia, aun cuando el profesor hubiese obtenido legítimamente los títulos que á ello le autorizaran, alcanzando esta prohibicion al caso de que en un pueblo no hubiera farmacéutico, ni dejar de consignarse en la ley hasta dónde llega la libertad del comercio de drogas y de plantas medicinales, y dónde principia la ciencia, division quizás muy olvidada, y si no olvidada, de la cual, por desgracia de la humanidad, se abusa no poco. El empirismo, que con sus voceadores charlatanes en unos países, con sus curanderos misteriosos en otros, embauca á las gentes sencillas con específicos y remedios secretos, sin que por esto deje de encontrársele á las veces en las antesalas de los poderosos desafiando á la ciencia más acreditada, y aun expulsándola para apoderarse del doliente, reclamaba un lugar en la ley con el objeto de impedir sus malas consecuencias, mas sin privar á la medicina de aquellas elaboraciones químicas, producto de estudios asíduos, que aplicadas oportunamente en muchos casos, han sido antídotos eficaces en enfermedades dadas.

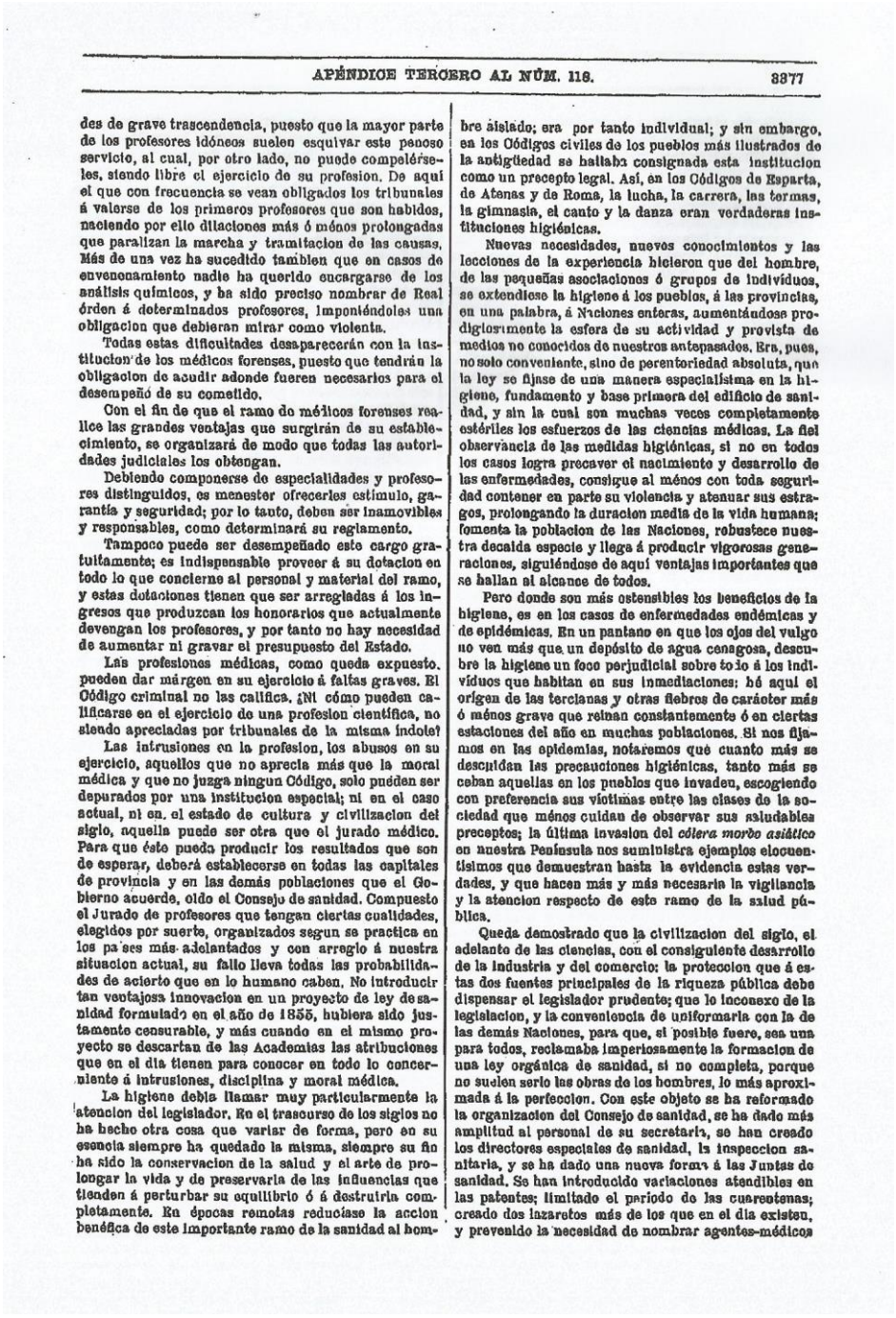
Convenia distinguir entre el charlatanismo y la ciencia, y perseguir á aquel al propio tiempo que se protegia á ésta, premiándola pródigamente cuando nuevos experimentos bajo la inspeccion de personas competentes confirmasen su bondad. Tampoco podia honestamente desentenderse la ley de dotar á los pueblos de profesores dignos y autorizados que de la asistencia de las clases menesterosas se encargaran, ni de mejorar la posicion social de aquellos sin perjuicio de las atribuciones municipales. Entre la situacion del médico titular de un pueblo antes de la publicacion del decreto de 5 de Abril de 1854 y la que éste les creaba, con perjuicio de los derechos é intereses municipales, existe notable diferencia. En la primera época se veian los médicos titulares sujetos al capricho de una Municipalidad más ó ménos prudente, que con facilidad olvidaba que aquel individuo reunia muchos años consumidos en largos y penosos estudios, muchas noches de vigilia, y que habia agotado un patrimonio para ofrecer á la humanidad los servicios de más estima. Mal dotados en general y peor pagados, no era extraño ver se les postergaba al último de los dependientes de la Municipalidad, y rebajado, con mengua y vergüenza de la clase, uno de los sacerdocios más respetables.

Si bien el decreto de 5 de Abril llenaba las condiciones del mejor servicio médico en beneficio de los pueblos, por su exagerada centralizacion, por la poca influencia que á las corporaciones municipales daba en la eleccion de los profesores de que habian de valerse, por los crecidos sueldos que á éstos se designaban, sueldos que en muchos pueblos ascendian á mayor cantidad que el total de las contribuciones impuestas, necesariamente habia de encontrar al plantearse la más total resistencia. Se hacia, pues, indispensable adoptar un término medio que careciendo de los vicios de la descentralizacion omnímoda de que en el ramo de médicos titulares adolecia la antigua legislacion municipal, salvase tambien los no menores que envolvia la centralizacion creada por el decreto orgánico de partidos médicos, colocase á esta respetable clase en la independencia conveniente, y la revistiera de la dignidad que tan necesaria le es para el más ventajoso resultado del ejercicio de sus funciones.

No puede exigirse á clase alguna de la sociedad que preste servicios extraordinarios, ni que ofrezca su vida en holocáusto del bienestar y salud de sus conciudadanos, cuando no se le deja ver en perspectiva la recompensa de su propia abnegacion. Un militar que con hechos heróicos se distingue, recibe de su Pátria el galardon á que su valor y su experiencia y táctica le hicieron acreedor; y si perece abrazado á su bandera, su esposa y sus hijos quedan atendidos por el derecho de viudedad que las leyes les consignan. Con la misma garantía cuentan la magistratura y muchas de las clases de los empleados en la administracion del Estado. Solo á los profesores de las ciencias médicas quizás se les cree obligados á arrostrar impávidos la muerte combatiendo contra las epidemias y enfermedades contagiosas, sin que les quede otro porvenir, si se inutilizan ó sucumben por su celo humanitario, que la miseria propia, y en perspectiva la de sus desgraciadas familias. Cuando tan alto se ha levantado el lema de moralidad y de justicia, no podia permitirse la continuacion de tan odiosa desigualdad. Por eso la ley asigna á esta benemérita clase, en los casos de inutilizarse ó sucumbir prestando servicios eminentes, pensiones módicas, sí, pero agradables, porque son una recompensa de la Pátria.

Entre las mejoras que el proyecto introduce, debe contarse como una de las más importantes la creacion de los médicos forenses. Precisan las actuaciones con frecuencia á los tribunales á valerse de la intervencion de los profesores del arte de curar. Sin la declaracion de éstos, que dé su debido valor á ciertos hechos cuya genuina y exacta apreciacion solo pueden determinar los hombres de la ciencia, no es posible sustanciar varios procesos sin comprometer los fallos á un acusado inocente ó agravar con injusticia la posicion de un culpable, facilitando la impunidad del verdadero reo.

Los Códigos españoles establecen que en los casos de heridas, envenenamientos ó cualesquiera otros atentados de igual género, sean llamados dos ó más facultativos para que examinen y fijen los hechos con respecto á la ciencia, y declaren acerca de lo que signifiquen, arreglándose á los cánones de la misma; pero no teniendo los alcaldes, los Juzgados de primera instancia ni las Audiencias facultativos préviamente nombrados para este servicio, cuyos conocimientos sean la garantía del acierto, surgen á cada paso dificulta-



des de grave trascendencia, puesto que la mayor parte de los profesores idóneos suelen esquivar este penoso servicio, al cual, por otro lado, no puede compelérseles, siendo libre el ejercicio de su profesion. De aquí el que con frecuencia se vean obligados los tribunales á valerse de los primeros profesores que son habidos, naciendo por ello dilaciones más ó ménos prolongadas que paralizan la marcha y tramitacion de las causas. Más de una vez ha sucedido tambien que en casos de envenenamiento nadie ha querido encargarse de los análisis químicos, y ha sido preciso nombrar de Real órden á determinados profesores, imponiéndoles una obligacion que debieran mirar como violenta.

Todas estas dificultades desaparecerán con la institucion de los médicos forenses, puesto que tendrán la obligacion de acudir adonde fueren necesarios para el desempeño de su cometido.

Con el fin de que el ramo de médicos forenses realice las grandes ventajas que surgirán de su establecimiento, se organizará de modo que todas las autoridades judiciales los obtengan.

Debiendo componerse de especialidades y profesores distinguidos, es menester ofrecerles estímulo, garantía y seguridad; por lo tanto, deben ser inamovibles y responsables, como determinará su reglamento.

Tampoco puede ser desempeñado este cargo gratuitamente; es indispensable proveer á su dotacion en todo lo que concierne al personal y material del ramo, y estas dotaciones tienen que ser arregladas á los ingresos que produzcan los honorarios que actualmente devengan los profesores, y por tanto no hay necesidad de aumentar ni gravar el presupuesto del Estado.

Las profesiones médicas, como queda expuesto, pueden dar márgen en su ejercicio á faltas graves. El Código criminal no las califica. ¿Ni cómo pueden calificarse en el ejercicio de una profesion científica, no siendo apreciadas por tribunales de la misma índole?

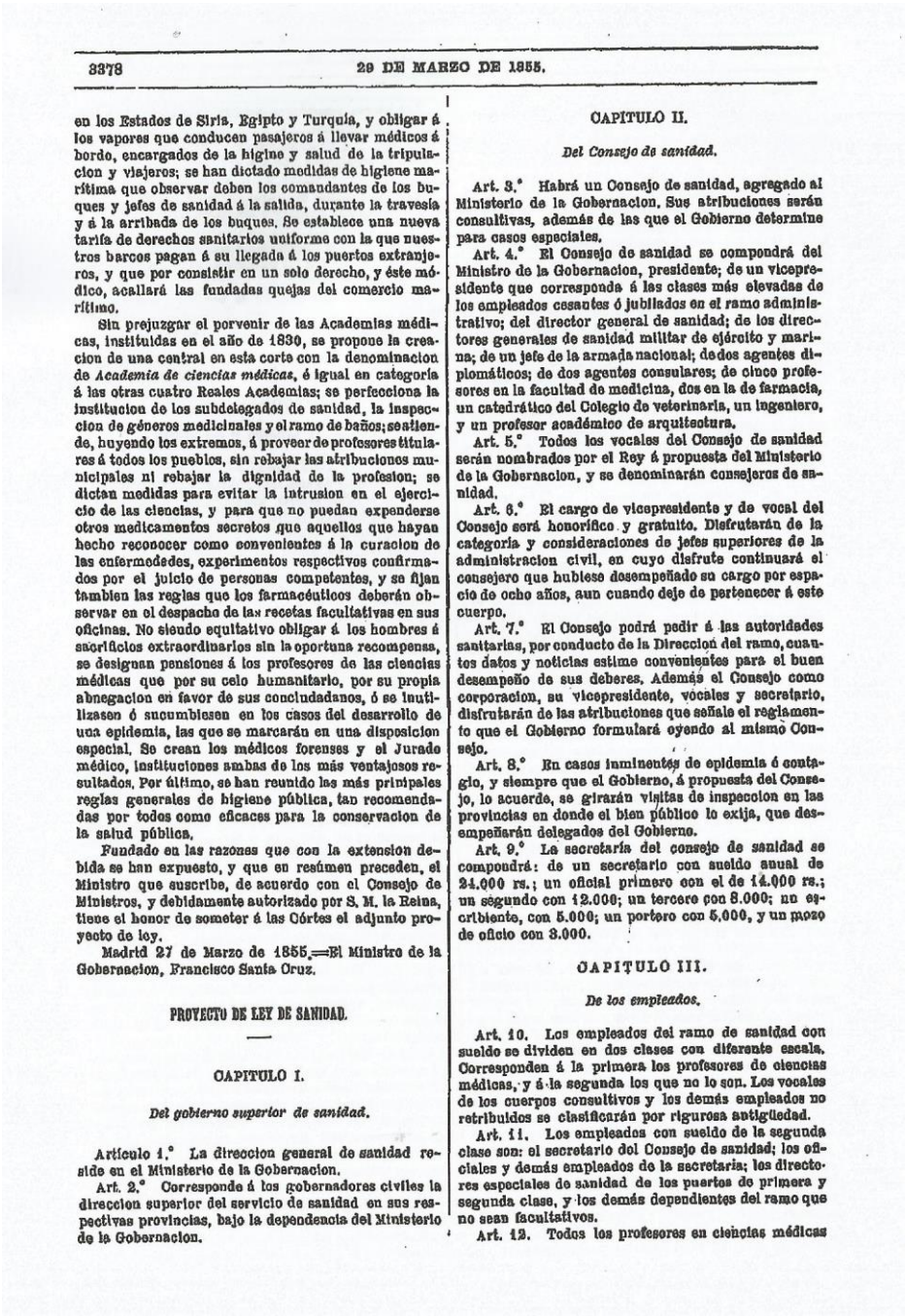
Las intrusiones en la profesion, los abusos en su ejercicio, aquellos que no aprecia más que la moral médica y que no juzga ningun Código, solo pueden ser depurados por una institucion especial; ni en el caso actual, ni en el estado de cultura y civilizacion del siglo, aquella puede ser otra que el jurado médico. Para que éste pueda producir los resultados que son de esperar, deberá establecerse en todas las capitales de provincia y en las demás poblaciones que el Gobierno acuerde, oido el Consejo de sanidad. Compuesto el Jurado de profesores que tengan ciertas cualidades, elegidos por suerte, organizados segun se practica en los países más adelantados y con arreglo á nuestra situacion actual, su fallo lleva todas las probabilidades de acierto que en lo humano caben. No introducir tan ventajosa innovacion en un proyecto de ley de sanidad formulado en el año de 1855, hubiera sido justamente censurable, y más cuando en el mismo proyecto se descartan de las Academias las atribuciones que en el dia tienen para conocer en todo lo concerniente á intrusiones, disciplina y moral médica.

La higiene debia llamar muy particularmente la atencion del legislador. En el trascurso de los siglos no ha hecho otra cosa que variar de forma, pero en su esencia siempre ha quedado la misma, siempre su fin ha sido la conservacion de la salud y el arte de prolongar la vida y de preservarla de las influencias que tienden á perturbar su equilibrio ó á destruirla completamente. En épocas remotas reducíase la accion benéfica de este importante ramo de la sanidad al hombre aislado; era por tanto individual; y sin embargo, en los Códigos civiles de los pueblos más ilustrados de la antigüedad se hallaba consignada esta institucion como un precepto legal. Así, en los Códigos de Esparta, de Atenas y de Roma, la lucha, la carrera, las termas, la gimnasia, el canto y la danza eran verdaderas instituciones higiénicas.

Nuevas necesidades, nuevos conocimientos y las lecciones de la experiencia hicieron que del hombre, de las pequeñas asociaciones ó grupos de individuos, se extendiese la higiene á los pueblos, á las provincias, en una palabra, á Naciones enteras, aumentándose prodigiosamente la esfera de su actividad y provista de medios no conocidos de nuestros antepasados. Era, pues, no solo conveniente, sino de perentoriedad absoluta, que la ley se fijase de una manera especialísima en la higiene, fundamento y base primera del edificio de sanidad, y sin la cual son muchas veces completamente estériles los esfuerzos de las ciencias médicas. La fiel observancia de las medidas higiénicas, si no en todos los casos logra precaver el nacimiento y desarrollo de las enfermedades, consigue al ménos con toda seguridad contener en parte su violencia y atenuar sus estragos, prolongando la duracion media de la vida humana; fomenta la poblacion de las Naciones, robustece nuestra decaida especie y llega á producir vigorosas generaciones, siguiéndose de aquí ventajas importantes que se hallan al alcance de todos.

Pero donde son más ostensibles los beneficios de la higiene, es en los casos de enfermedades endémicas y de epidémicas. En un pantano en que los ojos del vulgo no ven más que un depósito de agua cenagosa, descubre la higiene un foco perjudicial sobre todo á los individuos que habitan en sus inmediaciones; hé aquí el orígen de las tercianas y otras fiebres de carácter más ó ménos grave que reinan constantemente ó en ciertas estaciones del año en muchas poblaciones. Si nos fijamos en las epidemias, notaremos que cuanto más se descuidan las precauciones higiénicas, tanto más se ceban aquellas en los pueblos que invaden, escogiendo con preferencia sus víctimas entre las clases de la sociedad que ménos cuidan de observar sus saludables preceptos; la última invasion del *cólera morbo asiático* en nuestra Península nos suministra ejemplos elocuentísimos que demuestran hasta la evidencia estas verdades, y que hacen más y más necesaria la vigilancia y la atencion respecto de este ramo de la salud pública.

Queda demostrado que la civilizacion del siglo, el adelanto de las ciencias, con el consiguiente desarrollo de la industria y del comercio: la proteccion que á estas dos fuentes principales de la riqueza pública debe dispensar el legislador prudente; que lo inconexo de la legislacion, y la conveniencia de uniformarla con la de las demás Naciones, para que, si posible fuere, sea una para todos, reclamaba imperiosamente la formacion de una ley orgánica de sanidad, si no completa, porque no suelen serlo las obras de los hombres, lo más aproximada á la perfeccion. Con este objeto se ha reformado la organizacion del Consejo de sanidad, se ha dado más amplitud al personal de su secretaría, se han creado los directores especiales de sanidad, la inspeccion sanitaria, y se ha dado una nueva forma á las Juntas de sanidad. Se han introducido variaciones atendibles en las patentes; limitado el período de las cuarentenas; creado dos lazaretos más de los que en el dia existen, y prevenido la necesidad de nombrar agentes-médicos



en los Estados de Siria, Egipto y Turquía, y obligar á los vapores que conducen pasajeros á llevar médicos á bordo, encargados de la higiene y salud de la tripulacion y viajeros; se han dictado medidas de higiene marítima que observar deben los comandantes de los buques y jefes de sanidad á la salida, durante la travesía y á la arribada de los buques. Se establece una nueva tarifa de derechos sanitarios uniforme con la que nuestros barcos pagan á su llegada á los puertos extranjeros, y que por consistir en un solo derecho, y éste módico, acallará las fundadas quejas del comercio marítimo.

Sin prejuzgar el porvenir de las Academias médicas, instituidas en el año de 1830, se propone la creacion de una central en esta corte con la denominacion de *Academia de ciencias médicas*, é igual en categoría á las otras cuatro Reales Academias; se perfecciona la institucion de los subdelegados de sanidad, la inspeccion de géneros medicinales y el ramo de baños; se atiende, huyendo los extremos, á proveer de profesores titulares á todos los pueblos, sin rebajar las atribuciones municipales ni rebajar la dignidad de la profesion; se dictan medidas para evitar la intrusion en el ejercicio de las ciencias, y para que no puedan expenderse otros medicamentos secretos que aquellos que hayan hecho reconocer como convenientes á la curacion de las enfermedades, experimentos respectivos confirmados por el juicio de personas competentes, y se fijan tambien las reglas que los farmacéuticos deberán observar en el despacho de las recetas facultativas en sus oficinas. No siendo equitativo obligar á los hombres á sacrificios extraordinarios sin la oportuna recompensa, se designan pensiones á los profesores de las ciencias médicas que por su celo humanitario, por su propia abnegacion en favor de sus conciudadanos, ó se inutilizasen ó sucumbiesen en los casos del desarrollo de una epidemia, las que se marcarán en una disposicion especial. Se crean los médicos forenses y el Jurado médico, instituciones ambas de los más ventajosos resultados. Por último, se han reunido las más principales reglas generales de higiene pública, tan recomendadas por todos como eficaces para la conservacion de la salud pública.

Fundado en las razones que con la extension debida se han expuesto, y que en resúmen preceden, el Ministro que suscribe, de acuerdo con el Consejo de Ministros, y debidamente autorizado por S. M. la Reina, tiene el honor de someter á las Córtes el adjunto proyecto de ley.

Madrid 27 de Marzo de 1855.=El Ministro de la Gobernacion, Francisco Santa Cruz.

PROYECTO DE LEY DE SANIDAD.

CAPITULO I.

Del gobierno superior de sanidad.

Artículo 1.° La direccion general de sanidad reside en el Ministerio de la Gobernacion.

Art. 2.° Corresponde á los gobernadores civiles la direccion superior del servicio de sanidad en sus respectivas provincias, bajo la dependencia del Ministerio de la Gobernacion.

CAPITULO II.

Del Consejo de sanidad.

Art. 3.° Habrá un Consejo de sanidad, agregado al Ministerio de la Gobernacion. Sus atribuciones serán consultivas, además de las que el Gobierno determine para casos especiales.

Art. 4.° El Consejo de sanidad se compondrá del Ministro de la Gobernacion, presidente; de un vicepresidente que corresponda á las clases más elevadas de los empleados cesantes ó jubilados en el ramo administrativo; del director general de sanidad; de los directores generales de sanidad militar de ejército y marina; de un jefe de la armada nacional; de dos agentes diplomáticos; de dos agentes consulares; de cinco profesores en la facultad de medicina, dos en la de farmacia, un catedrático del Colegio de veterinaria, un ingeniero, y un profesor académico de arquitectura.

Art. 5.° Todos los vocales del Consejo de sanidad serán nombrados por el Rey á propuesta del Ministerio de la Gobernacion, y se denominarán consejeros de sanidad.

Art. 6.° El cargo de vicepresidente y de vocal del Consejo será honorífico y gratuito. Disfrutarán de la categoría y consideraciones de jefes superiores de la administracion civil, en cuyo disfrute continuará el consejero que hubiese desempeñado su cargo por espacio de ocho años, aun cuando deje de pertenecer á este cuerpo.

Art. 7.° El Consejo podrá pedir á las autoridades sanitarias, por conducto de la Direccion del ramo, cuantos datos y noticias estime convenientes para el buen desempeño de sus deberes. Además el Consejo como corporacion, su vicepresidente, vocales y secretario, disfrutarán de las atribuciones que señale el reglamento que el Gobierno formulará oyendo al mismo Consejo.

Art. 8.° En casos inminentes de epidemia ó contagio, y siempre que el Gobierno, á propuesta del Consejo, lo acuerde, se girarán visitas de inspeccion en las provincias en donde el bien público lo exija, que desempeñarán delegados del Gobierno.

Art. 9.° La secretaría del consejo de sanidad se compondrá: de un secretario con sueldo anual de 24.000 rs.; un oficial primero con el de 14.000 rs.; un segundo con 12.000; un tercero con 8.000; un escribiente, con 5.000; un portero con 5.000, y un mozo de oficio con 3.000.

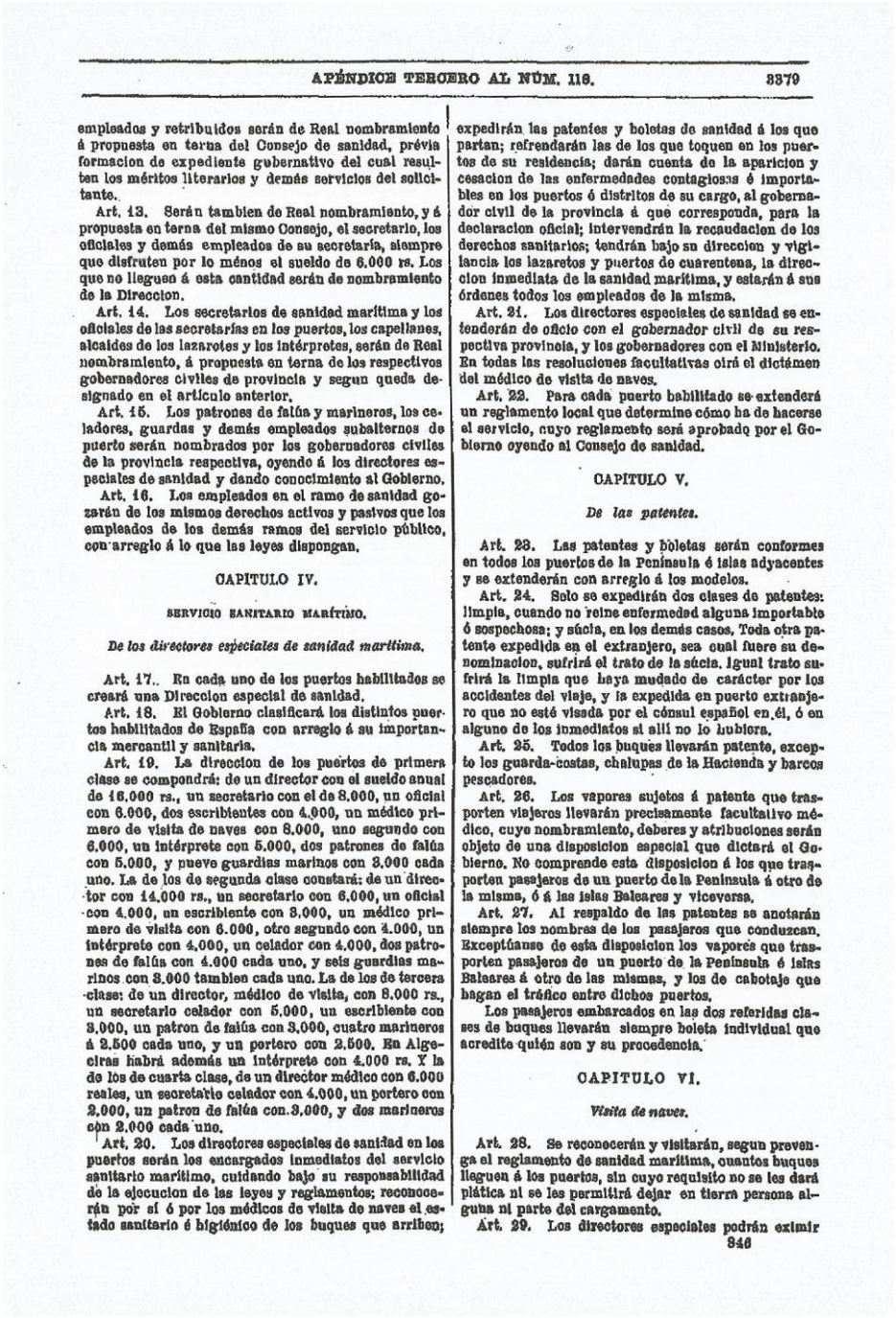
CAPITULO III.

De los empleados.

Art. 10. Los empleados del ramo de sanidad con sueldo se dividen en dos clases con diferente escala. Corresponden á la primera los profesores de ciencias médicas, y á la segunda los que no lo son. Los vocales de los cuerpos consultivos y los demás empleados no retribuidos se clasificarán por rigurosa antigüedad.

Art. 11. Los empleados con sueldo de la segunda clase son: el secretario del Consejo de sanidad; los oficiales y demás empleados de la secretaría; los directores especiales de sanidad de los puertos de primera y segunda clase, y los demás dependientes del ramo que no sean facultativos.

Art. 12. Todos los profesores en ciencias médicas



empleados y retribuidos serán de Real nombramiento á propuesta en terna del Consejo de sanidad, prévia formacion de expediente gubernativo del cual resulten los méritos literarios y demás servicios del solicitante.

Art. 13. Serán tambien de Real nombramiento, y á propuesta en terna del mismo Consejo, el secretario, los oficiales y demás empleados de su secretaría, siempre que disfruten por lo ménos el sueldo de 6.000 rs. Los que no lleguen á esta cantidad serán de nombramiento de la Direccion.

Art. 14. Los secretarios de sanidad marítima y los oficiales de las secretarías en los puertos, los capellanes, alcaides de los lazaretos y los intérpretes, serán de Real nombramiento, á propuesta en terna de los respectivos gobernadores civiles de provincia y segun queda designado en el artículo anterior.

Art. 15. Los patrones de falúa y marineros, los celadores, guardas y demás empleados subalternos de puerto serán nombrados por los gobernadores civiles de la provincia respectiva, oyendo á los directores especiales de sanidad y dando conocimiento al Gobierno.

Art. 16. Los empleados en el ramo de sanidad gozarán de los mismos derechos activos y pasivos que los empleados de los demás ramos del servicio público, con arreglo á lo que las leyes dispongan.

CAPITULO IV.

SERVICIO SANITARIO MARÍTIMO.

De los directores especiales de sanidad marítima.

Art. 17. En cada uno de los puertos habilitados se creará una Direccion especial de sanidad.

Art. 18. El Gobierno clasificará los distintos puertos habilitados de España con arreglo á su importancia mercantil y sanitaria.

Art. 19. La direccion de los puertos de primera clase se compondrá: de un director con el sueldo anual de 16.000 rs., un secretario con el de 8.000, un oficial con 6.000, dos escribientes con 4.000, un médico primero de visita de naves con 8.000, uno segundo con 6.000, un intérprete con 5.000, dos patrones de falúa con 5.000, y nueve guardias marinos con 3.000 cada uno. La de los de segunda clase constará: de un director con 14.000 rs., un secretario con 6.000, un oficial con 4.000, un escribiente con 3.000, un médico primero de visita con 6.000, otro segundo con 4.000, un intérprete con 4.000, un celador con 4.000, dos patrones de falúa con 4.000 cada uno, y seis guardias marinos con 3.000 tambien cada uno. La de los de tercera clase: de un director, médico de visita, con 8.000 rs., un secretario celador con 5.000, un escribiente con 3.000, un patron de falúa con 3.000, cuatro marineros á 2.500 cada uno, y un portero con 2.500. En Algeciras habrá además un intérprete con 4.000 rs. Y la de los de cuarta clase, de un director médico con 6.000 reales, un secretario celador con 4.000, un portero con 2.000, un patron de falúa con 3.000, y dos marineros con 2.000 cada uno.

Art. 20. Los directores especiales de sanidad en los puertos serán los encargados inmediatos del servicio sanitario marítimo, cuidando bajo su responsabilidad de la ejecucion de las leyes y reglamentos; reconocerán por sí ó por los médicos de visita de naves el estado sanitario é higiénico de los buques que arriben; expedirán las patentes y boletas de sanidad á los que partan; refrendarán las de los que toquen en los puertos de su residencia; darán cuenta de la aparicion y cesacion de las enfermedades contagiosas ó importables en los puertos ó distritos de su cargo, al gobernador civil de la provincia á que corresponda, para la declaracion oficial; intervendrán la recaudacion de los derechos sanitarios; tendrán bajo su direccion y vigilancia los lazaretos y puertos de cuarentena, la direccion inmediata de la sanidad marítima, y estarán á sus órdenes todos los empleados de la misma.

Art. 21. Los directores especiales de sanidad se entenderán de oficio con el gobernador civil de su respectiva provincia, y los gobernadores con el Ministerio. En todas las resoluciones facultativas oirá el dictámen del médico de visita de naves.

Art. 22. Para cada puerto habilitado se extenderá un reglamento local que determine cómo ha de hacerse el servicio, cuyo reglamento será aprobado por el Gobierno oyendo al Consejo de sanidad.

CAPITULO V.

De las patentes.

Art. 23. Las patentes y boletas serán conformes en todos los puertos de la Península é islas adyacentes y se extenderán con arreglo á los modelos.

Art. 24. Solo se expedirán dos clases de patentes: limpia, cuando no reine enfermedad alguna importable ó sospechosa; y sucia, en los demás casos. Toda otra patente expedida en el extranjero, sea cual fuere su denominacion, sufrirá el trato de la sucia. Igual trato sufrirá la limpia que haya mudado de carácter por los accidentes del viaje, y la expedida en puerto extranjero que no esté visada por el cónsul español en él, ó en alguno de los inmediatos si allí no lo hubiera.

Art. 25. Todos los buques llevarán patente, excepto los guarda-costas, chalupas de la Hacienda y barcos pescadores.

Art. 26. Los vapores sujetos á patente que trasporten viajeros llevarán precisamente facultativo médico, cuyo nombramiento, deberes y atribuciones serán objeto de una disposicion especial que dictará el Gobierno. No comprende esta disposicion á los que trasporten pasajeros de un puerto de la Península á otro de la misma, ó á las islas Baleares y viceversa.

Art. 27. Al respaldo de las patentes se anotarán siempre los nombres de los pasajeros que conduzcan. Exceptúanse de esta disposicion los vapores que trasporten pasajeros de un puerto de la Península é islas Baleares á otro de las mismas, y los de cabotaje que hagan el tráfico entre dichos puertos.

Los pasajeros embarcados en las dos referidas clases de buques llevarán siempre boleta individual que acredite quién son y su procedencia.

CAPITULO VI.

Visita de naves.

Art. 28. Se reconocerán y visitarán, segun prevenga el reglamento de sanidad marítima, cuantos buques lleguen á los puertos, sin cuyo requisito no se les dará plática ni se les permitirá dejar en tierra persona alguna ni parte del cargamento.

Art. 29. Los directores especiales podrán eximir

946

de la visita á los buques dispensados de llevar patente por los artículos 25 y 26, como igualmente á los de vapor y cabotaje de cuyas condiciones higiénicas y habitual aseo estén satisfechos. Sin embargo, esta excepcion no será absoluta, particularmente en verano, y cesará por completo cuando exista alguna enfermedad importable en el litoral del Reino ó en los paises más cercanos.

Art. 30. La visita se hará inmediatamente á todo buque, incluso los de guerra y destinados á correos, que arriben al puerto de sol á sol, y aun de noche en casos muy urgentes.

Art. 31. Los buques nacionales y extranjeros se sujetarán en su partida y arribo á la observancia de las medidas higiénicas y demás que se especificarán en el reglamento de policía sanitaria marítima del Reino.

Los nacionales estarán tambien sujetos á la policía sanitaria de travesía que se establezca en el reglamento correspondiente.

CAPITULO VII.

De los lazaretos.

Art. 32. Los lazaretos se dividen en súcios y de observacion. En los primeros harán cuarentena los buques de patente súcia, de peste, fiebre amarilla ó cólera morbo asiático, y los que por sus malas condiciones higiénicas ú otros motivos hayan sido sujetos al trato de patente súcia. En los segundos se observarán las reglas que el Gobierno dictará en el reglamento especial.

Art. 33. Habrá cuatro lazaretos súcios en los puntos que el Gobierno designe como necesarios. Lo mismo sucederá respecto á los lazaretos de observacion.

Art. 34. En cada lazareto súcio habrá un alcaide con el sueldo anual de 10.000 rs.; un profesor de la facultad de medicina con 8.000, y otro con 6.000; un capellan con 5.000; un portero con 4.000, y tres celadores á 5.000 cada uno.

CAPITULO VIII.

De las cuarentenas.

Art. 35. Las cuarentenas se dividen en rigorosas y de observacion. La de rigor lleva consigo el desembarco y espurgo de las mercancías que se enumeran en el art. 48, y se purga necesariamente en un lazareto súcio. La de observacion puede hacerse en cualquiera de los puertos en que haya lazareto de tal naturaleza, sin precisar el desembarco del cargamento.

Art. 36. Todo buque procedente del extranjero con patente limpia visada por el agente consular español, con buenas condiciones higiénicas y sin accidentes sospechosos en el viaje, se admitirá desde luego á libre plática sin más que la visita y reconocimiento, á no ser que conste oficialmente que en el punto ó puerto de donde proceda el buque se habia desarrollado alguna enfermedad contagiosa.

Art. 37. La patente limpia de los puertos de Egipto, Siria y demás paises del Imperio Otomano será admitida á libre plática, segun se expresa en el artículo anterior, cuando aquel Gobierno complete la organizacion del servicio sanitario y se hayan establecido médicos sanitarios en todos los puertos en que se juzgue necesaria su residencia; pero entre tanto será admitida dicha patente cuando los buques hayan empleado por lo ménos ocho dias si traen facultativo y diez cuando carezcan de profesor.

Art. 38. La patente limpia de los puertos de las Antillas y Seno Mejicano, de la Guaira y Costa-Firme, cuando los buques hayan salido desde 1.° de Mayo hasta 30 de Setiembre, á su llegada á nuestros puertos harán cuarentena de siete dias para las personas y buques. A las primeras se les contará desde la entrada en el lazareto, y á los segundos desde que termine la descarga. A pesar de la patente limpia, los buques que por su mal estado higiénico induzcan sospecha podrán quedar sujetos al trato de patente súcia como medida de precaucion.

Art. 39. A los buques de patente limpia que infundan sospecha por no llevar bien despachados sus papeles, ó por otra causa cualquiera, podrá imponerles el director del puerto á que arriben una cuarentena de observacion desde tres hasta cinco dias.

Art. 40. La patente súcia de peste levantina se sujetará á una cuarentena rigorosa que no baje de quince dias ni exceda de veinte, á juicio del director de sanidad del puerto.

Art. 41. La patente súcia de fiebre amarilla sin accidentes á bordo durante la travesía, hará una cuarentena rigorosa de doce dias, y de quince cuando haya habido accidentes.

Art. 42. La patente súcia de cólera morbo asiático sufrirá una cuarentena rigorosa de diez ó doce dias, segun haya sido feliz ó desgraciado el viaje; pero para las personas se reducirá á ocho dias cuando la purguen en los lazaretos.

Art. 43. Las procedencias de los paises inmediatos ó intermedios notoriamente comprometidos, así de la fiebre amarilla como del cólera morbo asiático, y las de aquellos cuyas cuarentenas hayan sido menores que las señaladas por esta ley, sufrirán una observacion de tres á cinco dias, á juicio del director del puerto, siempre segun las circunstancias, sujetando al buque á las medidas higiénicas.

Art. 44. La cuarentena que se haga en un puerto intermedio entre el de partida y el de destino, se deducirá del designado en España para la patente respectiva, siempre que se acredite debidamente.

Art. 45. Los directores de sanidad podrán, bajo su responsabilidad, adoptar medidas cuarentenarias contra el tifus, viruela maligna, disentería y otra cualquiera enfermedad importable; pero estas medidas excepcionales se aplicarán tan solo á los buques infestados, y en ningun caso comprometerán al país de su procedencia.

Ninguna medida sanitaria podrá llegar al extremo de rechazar ó despedir un buque sin prestarle los auxilios convenientes.

Art. 46. Los dias de cuarentena se entenderán siempre enteros de veinticuatro horas; y como pudiera ocurrir que en alguno de los buques cuarentenarios se presentase algun caso sospechoso de contagio, la cuarentena principiará á contarse desde el dia en que desaparezca toda sospecha.

Art. 47. Los buques procedentes de puertos en que se ha sufrido la peste, fiebre amarilla ó el cólera morbo, seguirán sujetos á las respectivas cuarentenas algun tiempo despues de declararse oficialmente su cesacion; el expresado espacio será de treinta dias en los casos ordinarios para la peste, veinte para la fiebre amarilla y diez para el cólera.

CAPITULO IX.

De los espurgos.

Art. 48. En patente súcia, y aun en la limpia, si el buque no reuniese buenas condiciones higiénicas, se desembarcarán y espurgarán en el lazareto ó en sitios adecuados los géneros siguientes: ropas de uso y efectos de la triputacion y pasajeros, cueros al pelo y de empaque, pieles, plumas y pelos de animales, lana, seda y algodon en rama, trapos, cartas y papeles y animales vivos.

La correspondencia oficial y de particulares podrá admitirse desde luego, prévias las precauciones sanitarias que se estimen oportunas.

No se admitirán en los lazaretos sustancias animales ó vegetales en putrefaccion; por el contrario, se quemarán ó arrojarán al mar.

Art. 49. Los efectos del cargamento no mencionados en el artículo anterior se ventilarán á bordo, ó en casos especiales en lanchones ó almadías, á ménos que los capitanes ó propietarios de los buques prefieran que la ventilacion se haga en tierra.

Art. 50. Tambien se ventilarán á bordo en lanchones ó almadías el algodon, lino y cáñamo en rama cuando durante el viaje no hubiese ocurrido accidente alguno, pues en caso contrario se descargarán en el lazareto y se espurgarán convenientemente.

Art. 51. En todos los casos mencionados al principio del art. 48 será el buque ventilado expuesto en seguida á las fumigaciones oportunas y sujeto á la aplicacion de las demás medidas higiénicas que reclame su estado, á juicio del director de sanidad del puerto.

Art. 52. En ningun caso se admitirán á libre plática y circulacion los artículos ó géneros del cargamento de un buque cuarentenario, interin el buque no haya terminado la cuarentena; exceptúanse de estas reglas los metales acuñados ó en barras, que podrán admitirse desde luego, sumergiéndolos en agua clorurada, y los útiles ó géneros de naturaleza mineral sin mezcla de otra sustancia, que tambien podrán ser admitidos despues de veinticuatro horas de ventilacion sobre cubierta

CAPITULO X.

De los derechos sanitarios.

Art. 53. No se exigirán en lo sucesivo otros derechos sanitarios que los que se establecen en la tarifa adjunta á esta ley.

Art. 54. Atendidas cumplidamente por esta ley todas las atenciones sanitarias, el empleado que pida ó reciba obvencion ó gratificacion en cualquier sentido perderá su destino, además de lo que haya lugar, justificada que sea la exaccion.

Art. 55. Los buques extranjeros satisfarán los mismos derechos sanitarios que los nacionales.

Art. 56. Quedan exentos del pago de todo derecho sanitario: 1.° Los buques de guerra, las chalupas de la Hacienda y los buques guarda-costas. 2.° Las embarcaciones que entren por arribada forzosa, aunque en libre plática, mientras no descarguen ó hagan alguna operacion mercantil. 3.° Los militares de la clase de tropa, los niños menores de siete años, y los pobres embarcados por el Gobierno de otro país ó de oficio por los cónsules.

Los barcos pescadores estarán exceptuados de los derechos de entrada.

Art. 57. La recaudacion de los derechos sanitarios se hará directamente por los empleados de Hacienda pública con intervencion del director de sanidad.

Con estos fondos se cubrirán todos los gastos que la administracion interior y marítima de sanidad ocasione.

Art. 58. No se impondrán á la navegacion más derechos sanitarios que los que hagan absolutamente indispensables sus gastos.

Las alteraciones que en la tarifa se hicieren no regirán hasta trascurridos seis meses de su publicacion y de haberse notificado á las Potencias marítimas.

CAPITULO XI.

SERVICIO SANITARIO INTERIOR.

Juntas de sanidad y sus clases.

Art. 59. En cada capital de provincia habrá una Junta provincial de sanidad; Juntas de partido en cada cabeza de partido; Juntas municipales en los puertos de mar que no sean capitales de provincia ó de partido, y tambien las habrá en los pueblos cuyo número de almas llegue á 2.000 sin ser capital de provincia ni de partido.

Art. 60. Las Juntas provinciales de sanidad se compondrán de un presidente, que será el gobernador civil ó quien haga sus veces, del alcalde, del capitan del puerto en los habilitados y de otros siete vocales, debiendo ser cuatro de éstos, al ménos, profesores de medicina y farmacia, y otro de veterinaria. Desempeñará el cargo de secretario uno de los vocales facultativos, á eleccion de la Junta, á quien se abonarán 3.000 reales por gastos de escritorio.

Los directores especiales de sanidad marítima de los puertos habilitados serán vicepresidentes de la Junta de sanidad, así como lo será tambien en los pueblos de su residencia el subdelegado más antiguo de sanidad.

La Junta provincial de Madrid constará de un presidente y nueve vocales, entre los cuales, además de los profesores de medicina y farmacia, habrá uno de veterinaria que será catedrático del Colegio de esta facultad.

Art. 61. Las Juntas de partido se compondrán del alcalde presidente, de dos profesores de medicina, otro de farmacia y de los dos mayores contribuyentes, desempeñando las funciones de secretario el del Ayuntamiento.

Art. 62. Las Juntas municipales se compondrán del alcalde presidente, del cura párroco ó teniente, de un profesor de medicina, otro de farmacia y de dos mayores contribuyentes; hará de secretario el del Ayuntamiento.

Art. 63. En casos extraordinarios de epidemias podrá aumentarse el número de vocales de las Juntas que van referidas hasta el que se considere necesario á juicio de las mismas, con supernumerarios ó agregados que cesarán tan luego como desaparezcan las causas que la dieron á esta disposicion. Tambien podrán organizarse, con el carácter de provisionales, Juntas municipales en todos los pueblos de la Monarquía, á juicio de los gobernadores de las provincias.

Art. 64. Los vocales de las Juntas provinciales serán nombrados por el Ministerio de la Gobernacion á

propuesta en terna de los gobernadores civiles, y éstos nombrarán los de las Juntas de partido y municipales á propuesta de los respectivos Ayuntamientos.

Art. 65. El cargo de vocal en todas las Juntas de sanidad es honorífico, gratuito y obligatorio, y los vocales de las de provincia tendrán la categoría de segundos jefes de administracion civil cuando hayan desempeñado el cargo durante seis años con laboriosidad, celo y distincion, y así á estos vocales como á los de Juntas de partido y municipales les servirá de especial recomendacion el mérito que contraigan en el desempeño de funciones tan humanitarias.

Art. 66. Las Juntas de sanidad de partido y municipales se entenderán de oficio en todos los asuntos que están á su cuidado, con el gobernador civil de su respectiva provincia.

Art. 67. Un reglamento que formará el Gobierno, oido el Consejo de sanidad, determinará las atribuciones y deberes de las Juntas provinciales, de partido y municipales, tanto en tiempos ordinarios como en casos extraordinarios de epidemia.

Art. 68. Para los casos de epidemia se formarán por el Consejo de sanidad, y se someterán á la aprobacion del Gobierno, las instrucciones correspondientes que deberán observar todas las Juntas de sanidad del Reino, haciéndose en ellas referencia circunstanciada de las precauciones higiénicas, hospitalidad domiciliaria, casas de socorro, hospitales, enfermerías y cuantas medidas se crean conducentes á precaver, atenuar y minorar los estragos de la epidemia. Estas instrucciones se imprimirán y distribuirán con profusion tan pronto como la presente ley sea sancionada.

Art. 69. Todas las Juntas que en el dia existen continuarán en el desempeño de sus funciones sin alteracion, hasta que se organice el servicio sanitario en la nueva forma que se le da, y cesarán á virtud de órden en que así se prevenga por los respectivos gobernadores de provincia, á quienes se comunicará préviamente, por el Ministerio de la Gobernacion.

CAPITULO XII.

De las Academias.

Art. 70. Se crea en Madrid una Academia nacional de ciencias médicas, con las consideraciones y categoría que disfrutan las otras cuatro Reales Academias.

Art. 71. Las nueve Academias restantes, establecidas por el reglamento de 1831 en las provincias, se sujetarán al que formará el Gobierno y se considerarán como secciones de la Academia superior ó central; se ocuparán especialmente de estudiar y redactar la historia natural médica de su distrito, la de las epidemias y enfermedades palúdicas, la topografía, análisis de las aguas y demás que se expresarán en el citado reglamento.

Art. 72. La Academia nacional constará de 40 académicos de número y 20 supernumerarios que optarán por antigüedad á las vacantes de número.

Art. 73. De los académicos de número, 30 serán médico-cirujanos, 8 farmacéuticos y 2 veterinarios; y de los supernumerarios, 15 médico-cirujanos, 4 farmacéuticos y un veterinario.

Art. 74. Para ser académico, bien de número, bien supernumerario, se requiere: primero, tener el grado superior académico de la facultad á que pertenezca el solicitante; segundo, haber ejercido el profesorado con lucimiento por espacio de ocho años, ó la profesion con notable aplauso por doce años, ó haber publicado obras que hayan merecido la aceptacion de los inteligentes.

Ar. 75. El presidente de la Academia será nombrado por S. M. á propuesta del Ministerio de Gobernacion, debiendo recaer el expresado nombramiento en un académico de número.

Art. 76. Tambien serán nombrados por S. M., á propuesta del expresado Ministerio, prévia consulta del Consejo de sanidad, los académicos, tanto de número como supernumerarios, en la primera creacion. Las vacantes de académicos supernumerarios se proveerán por la misma Academia.

Art. 77. Los gastos extraordinarios que á las Academias se les originen por los análisis y experimentos científicos que se les encomiendan, se pagarán por los fondos del Estado.

Art. 78. Un Real decreto fijará las bases y deberes de la Academia nacional de ciencias médicas.

CAPITULO XIII.

De la sanidad interior.

Art. 79. Atendida la ineficacia del sistema cuarentenario y de aislamiento interiores, se prohibe por regla general su adopcion.

Art. 80. Cuando circunstancias especiales aconsejen las medidas coercitivas interiores, el Gobierno dispondrá el modo con que deben ejecutarse.

Art. 81. Tambien dictará el Gobierno las reglas para los acordonamientos fronterizos cuando alguna epidemia los haga necesarios.

CAPITULO XIV.

De los subdelegados de sanidad.

Art. 82. En cada partido judicial habrá tres subdelegados de sanidad: uno de medicina y cirugía, otro de farmacia y otro de veterinaria.

Sus deberes, funciones y atribuciones serán objeto de un reglamento que formará el Gobierno oyendo al Consejo de sanidad. Será uno de sus principales deberes publicar anualmente en el *Boletin oficial* las listas de los profesores autorizados para el ejercicio de la profesion, que repartirán á las oficinas de farmacia y rectificarán siempre que ocurra cualquiera alteracion.

Art. 83. Serán nombrados por los gobernadores civiles de provincia, con sujecion á la escala de categorías que establezca su reglamento, y siempre á propuesta de la Junta provincial de sanidad.

Art. 84. El cargo de subdelegado de sanidad es honorífico y da opcion á los destinos del ramo, sirviendo de mérito en la carrera.

CAPITULO XV.

De los inspectores de géneros medicinales.

Art. 85. En las aduanas del Reino que el Gobierno designe, habrá dos inspectores en cada una de géneros medicinales, que serán doctores en la facultad de farmacia. El primero disfrutará el sueldo anual de 6.000 rs., y el segundo el de 4.000.

Corresponde el nombramiento de estos inspectores

al Ministerio de la Gobernacion, dando conocimiento al de Hacienda.

Art. 86. Las drogas medicinales y los productos químicos serán reconocidos por los inspectores de primera entrada, y en los que por las guías vayan consignados para su consumo, prohibiéndose como abusivos los reconocimientos en pueblos del tránsito.

CAPITULO XVI.

De los facultativos forenses.

Art. 87. Se crean facultativos forenses para desempeñar las funciones relativas á la medicina legal.

Art. 88. Un reglamento especial determinará las obligaciones, derechos y recompensas de los expresados profesores. El número de éstos será, cuando ménos, igual al de los Juzgados de primera instancia ordinarios, con más dos farmacéuticos forenses en cada capital de provincia.

Art. 89 Interin se realiza la formacion de la clase ó cuerpo de médicos forenses en las ciencias médicas, seguirán ejerciendo las funciones médico-legales en los Juzgados los profesores titulares de los pueblos.

A estos profesores les serán de abono, no solo los derechos y honorarios que por las leyes arancelarias se les designan, sino igualmente los gastos de drogas que se necesitan para los análisis y experimentos y viajes que se les ordenen. Estos gastos se pagarán del presupuesto extraordinario de Gracia y Justicia, para lo que se consignará en el mismo la cantidad competente.

CAPITULO XVII.

De los baños minerales.

Art. 90. Los establecimientos de aguas y baños minerales están bajo la inmediata dependencia del gobernador civil de la provincia respectiva.

Art. 91. Dichos establecimientos se dividen en dos clases: primera, baños de planta; segunda, los de nueva creacion, que podrán ser declarados de primera clase ó de planta, prévio expediente que acredite la conveniencia de semejante medida.

Art. 92. En cada uno de los referidos establecimientos habrá un médico-director, cuya plaza se obtendrá precisamente por medio de oposicion y nombramiento del Ministerio de la Gobernacion.

Para optar á la plaza de médico-director de baños de planta es requisito indispensable tener el grado de doctor ó licenciado en la facultad de medicina.

Art. 93. El Consejo de sanidad someterá á la aprobacion del Gobierno, con toda la brevedad posible, un reglamento general en que se exprese extensamente: primero, qué establecimientos de baños deben considerarse como de planta, y cuáles han de ser los de nueva creacion, especificando para estos últimos los trámites que deban seguirse en la instruccion de los expedientes hasta su final resolucion; segundo, los deberes de los médicos-directores y sus atribuciones, así como los derechos de preferencia y escalafon de esta benemérita clase; y tercero, el régimen que haya de observarse en estos importantes establecimientos para su mejor administracion y esmerado servicio.

Art. 94. El médico-director de baños de planta disfrutará el sueldo anual de 8.000 rs., pagados del presupuesto general del Estado; además seguirán percibiendo los honorarios que satisfagan los bañistas.

El médico-director de baños de nueva creacion gozará solo de los emolumentos de reglamento en honorarios que los bañistas le satisfagan.

Art. 95. Hasta la aprobacion y publicacion del nuevo reglamento regirá el de 3 de Febrero de 1834 y las disposiciones superiores que estén vigentes.

CAPITULO XVIII.

De los médicos, cirujanos y farmacéuticos.

Art. 96. En todos los pueblos que sea posible, á juicio de las Juntas provinciales de sanidad, se establecerá la hospitalidad domiciliaria, y se nombrarán por los Ayuntamientos médicos, cirujanos y farmacéuticos titulares para la asistencia de los enfermos pobres y auxiliar con sus consejos á los Municipios en cuanto diga relacion con la policía sanitaria. Cuando un pueblo por su pobreza ó escaso vecindario no pueda por sí solo atender al pago de los honorarios de estos profesores, se asociará al efecto á los más inmediatos, acordando entre sí, no solo la parte con que cada uno ha de contribuir, sino el punto de residencia más conveniente de estos profesores para utilidad de todos.

Art. 97. Los profesores titulares serán contratados y pagada su asignacion anual por los Ayuntamientos, del presupuesto municipal, ó por los medios que el Ayuntamiento acuerde, cuando aquel no bastase.

Para el nombramiento de estos profesores se formará expediente que se someterá á la aprobacion de la Diputacion provincial, quien oirá á la Junta de sanidad de la provincia para su resolucion.

Art. 98. Los expresados nombramientos contendrán las mútuas obligaciones de unos y otros, cuyos efectos no podrán anularse sino por falta de cumplimiento de alguna de las dos partes, debidamente justificado por el oportuno expediente ante la Diputacion provincial.

Art. 99. Los médicos, cirujanos y farmacéuticos dotados de los fondos municipales no podrán ser privados de sus destinos por los Ayuntamientos sin prévia anuencia de la Diputacion provincial, quien resolverá con presencia de causa legítima y justificada. El que se sienta agraviado de lo acordado por la Diputacion provincial, podrá recurrir al Tribunal Contencioso-administrativo dentro de los quince dias siguientes al en que se notifique el acuerdo.

Art. 100. Los facultativos titulares están obligados á permanecer en sus destinos, especialmente en tiempo de epidemia ó contagio. Al que faltare á tan sagrado como humanitario deber, se le privará del ejercicio de su profesion por un tiempo determinado, á juicio del Gobierno, con arreglo á las causas agravantes ó atenuantes de su proceder, oyendo siempre al Consejo de sanidad.

Art. 101. Igualmente los profesores titulares que en tiempo de epidemia ó contagio se inutilicen para el ejercicio de su profesion de resultas de la asistencia esmerada que prestaren á los enfermos acometidos del mal, y que justifiquen hallarse comprendidos debidamente en los casos que determinará una disposicion especial, disfrutarán de la pension de 3.000 rs. anuales, de 2.000 los cirujanos y 1.000 los farmacéuticos.

De iguales pensiones disfrutarán los profesores no remunerados por los fondos públicos, sujetándose á la justificacion arriba mencionada, además de la profe-

rencia que adquirirán por los méritos que contrajeren en esta clase de servicio sanitario para ser colocados en igualdad de circunstancias en los destinos públicos, siempre que voluntariamente se hubiesen ofrecido y hubiesen sido destinados por el gobernador civil de la provincia á pueblos epidemiados ó contagiados, sean ó no de su residencia. Esta clase de profesores no remunerados de fondos municipales gozarán de la pension de 5.000 rs.

Las pensiones á que se refiere este artículo se entenderán con aquellos que se presten gratuitamente y que por carecer de recursos hayan exigido cuando más 100 rs. para dietas y gastos de viaje.

Art. 102. En el caso de que alguno de los facultativos comprendidos en el artículo anterior falleciese por resultas de su asistencia á los enfermos acometidos de epidemia ó contagio, su esposa ó hijos menores de 25 años, solteros, segun se observa con las viudedades de los demás empleados públicos, disfrutarán la pension de 5.000 rs. los médicos y 2.000 los farmacéuticos y cirujanos.

Art. 103. Si el profesor fallecido por las causas referidas en los artículos anteriores fuere soltero, se declara el derecho á la pension respectiva á su madre, si es viuda, ó á los hermanos solteros menores de 25 años, que vivan en su compañía, y á las hermanas que se hallen en el mismo caso, hasta que contraigan matrimonio.

Art. 104. Las pensiones concedidas por la presente ley á los médicos, cirujanos, farmacéuticos y familias de unos y otros, son extensivas tambien á los que legalmente prueben hallarse comprendidos en alguno de los casos que se expresan en los artículos precedentes de su concesion, por servicios idénticos prestados desde 1.° de Enero de 1854.

Art. 105. Los farmacéuticos, tanto titulares como particulares que justifiquen hallarse en los casos que expresan los artículos anteriores, tendrán derecho á la mitad de la pension que segun las circunstancias se señalan á los médicos.

Art. 106. La Nacion reconoce como cargas del Estado las pensiones mencionadas. Se concederán por el Ministerio de la Gobernacion con sujecion estricta á lo prevenido en la presente ley, y se pagarán por los ingresos de sanidad.

Art. 107. Los profesores de la ciencia de curar podrán ejercer libremente en todas partes el ramo de la profesion para el cual estén debidamente autorizados, quedando derogados todos los privilegios en contrario.

Art. 108. Siendo la profesion de medicina libre en su ejercicio, ninguna autoridad pública podrá obligar á otros profesores que á los titulares, excepto en casos de notoria urgencia, á actuar en diligencias de oficio, á no ser que se presten voluntariamente. En semejantes funciones, ya sea consulta, dictámen, reconocimiento ó autopsia, serán abonados á estos profesores sus honorarios y gastos de viaje si hubiese sido preciso.

Art. 109. Ninguna persona podrá ejercer la medicina, cirugía, farmacia ni flebotomía, sin tener el título correspondiente que lo autorice.

Art. 110. Los gobernadores civiles, los subdelegados de sanidad y los alcaldes vigilarán sobre el cumplimiento del artículo anterior, castigando á los contraventores con las penas establecidas en el Código penal y disposiciones administrativas.

Art. 111. Con objeto de penar á los infractores de esta ley en el ejercicio de las distintas profesiones que abrazan las ciencias médicas, y de reprimir, amonestar y castigar á los profesores que por sus vicios é ignorancia ó descuido ejerzan mal el todo ó parte de la profesion á que se dediquen, ó que olvidando los severos preceptos de la moral médica y social se hagan acreedores á algun género de correccion, se establece en la capital de cada provincia un Jurado médico de calificacion, cuya organizacion y atribuciones se detallarán en un reglamento que publicará el Gobierno, oyendo al Consejo de sanidad.

CAPITULO XIX.

Sobre expendicion de medicamentos.

Art. 112. Ninguna persona podrá vender medicamentos simples ó compuestos sin estar autorizada para ejercer la farmacia. Los farmacéuticos tampoco podrán despacharlos sin receta de profesor cuya firma les sea conocida y esté incluido en la lista oficial del subdelegado.

Sin embargo, podrán expender sin necesidad de receta aquellos medicamentos de uso comun, que por costumbre y simplicidad de las sustancias se despachan actualmente.

Art. 113. Las recetas de los profesores no contendrán abreviaturas, textaduras ni enmienda alguna, y expresarán con la mayor claridad y sin hacer uso de signos, en palabras castellanas ó latinas, el número, peso ó medida de los medicamentos.

Tampoco despachará el farmacéutico medicamentos heróicos recetados en cantidad exorbitante y extraordinaria sin que el médico ó cirujano que suscriba la receta exprese con claridad lo necesita para el lleno de su indicacion.

Art. 114. Se prohibe la venta de todo remedio secreto. Desde la publicacion de esta ley caducan y quedan derogados todos los privilegios ó patentes que se hubieren concedido para su elaboracion ó venta.

Art. 115. Todo el que poseyere el secreto de un medicamento útil y no quisiere publicarlo sin reportar algun beneficio, deberá presentar la receta al Gobierno con una Memoria circunstanciada de las experiencias ó tentativas que haya hecho para asegurarse de su utilidad en los males á que se aplique.

Art. 116. El Gobierno pasará estos documentos á la Academia nacional de medicina, para que por medio de una Comision de su seno se examine el remedio propuesto; y si no fuere ya conocido, se harán todas las experiencias necesarias para investigar su utilidad y los casos en que podrá ser ventajoso, guardando siempre el mayor secreto acerca de su composicion. El autor del medicamento será oido precisamente al verificarse el exámen del remedio secreto en el caso de que lo solicite.

Art. 117. Si hechas todas las experiencias necesarias resultase que el remedio secreto, además de no ser anteriormente conocido, fuese útil á la humanidad, la Academia al elevar su informe al Gobierno propondrá la recompensa con que crea debe premiarse á su inventor en proporcion á la importancia del descubrimiento, y el Gobierno le concederá la que juzgue conveniente, excepto la expendicion del medicamento.

Si el autor se conforma con la recompensa que se le diere, se publicará la receta y un extracto de las experiencias ó informe redactado por los comisionados,

á fin de que el descubrimiento pase á ser propiedad de todo facultativo autorizado legalmente.

En caso de no conformarse con la recompensa que se le conceda á propuesta de la Academia, pasará el expediente al Consejo para que dé su dictámen antes de la resolucion final del Gobierno.

CAPITULO XX.

De la vacunacion.

Art. 118. Los Ayuntamientos, los subdelegados de medicina y las Juntas de sanidad y beneficencia tienen estrecha obligacion de cuidar sean vacunados oportuna y debidamente todos los niños.

Art. 119. Los gobernadores civiles tendrán especial cuidado de reclamar del Gobierno, cuando sea necesario, los cristales con vacuna que necesiten y deben distribuir entre las corporaciones benéficas, para que sean inoculados gratuitamente los niños de padres pobres.

CAPITULO XXI.

De la higiene pública.

Art. 120. Ni por los Ayuntamientos ni por alguna otra autoridad podrá concederse permiso para la construccion de edificios públicos ó privados, si el plano del edificio y su repartimiento no hubiere sido inspeccionado y aprobado por la autoridad sanitaria correspondiente por reunir las condiciones higiénicas que exija la salubridad de los que lo han de habitar.

Art. 121. Los Ayuntamientos, de acuerdo con los médicos titulares, señalarán sitio fuera de poblacion, en el paraje más salubre, donde cada vecino pueda depositar las materias destinadas al beneficio de sus tierras, prohibiéndose que en otro se formen estercoleros, muladares ó pudrideros bajo ningun pretesto.

Art. 122. Se prohibe criar y mantener dentro de las ciudades y villas populosas animales de pezuña hendida que exhalan hediondez, como cerdos, vacas, cabras, ovejas, etc., pudiéndose permitir solo en corrales conocidos del público y señalados por los Ayuntamientos, el número de vacas, cabras ú ovejas que fuere necesario para surtir de leche á los que la usen; especialmente á los enfermos, cuidando de que estén aquellos con la limpieza y precaucion debida.

Art. 123. Los mataderos se establecerán fuera de los pueblos, ó cuando ménos en sus extremidades, á no ser posible lo primero, procurando el aseo y la mayor limpieza en sus oficinas.

Art. 124. Bajo la responsabilidad de los Ayuntamientos no se permitirá el ingreso en estos establecimientos de ninguna res enferma, á juicio pericial, ni que entren ya muertas, á no ser que fuese muy notorio que el incidente que produjo la muerte en nada puede perjudicar á la salud de los consumidores.

Art. 125. Los Ayuntamientos procurarán, segun lo vayan permitiendo las circunstancias locales, que dentro de los pueblos no haya fábricas cuyos materiales y elaboraciones exhalen fetidez y se consideren insalubres.

Art. 126. Se erigirán los cementerios á 300 varas de distancia por lo ménos de las poblaciones y caseríos, y en la parte opuesta á los vientos dominantes, separados cuanto sea posible de los pozos, manantiales y cañerías de agua, como igualmente de los rios que surtan de ella á las personas y animales.

Art. 127. El entierro de los cadáveres se hará precisamente en dichos cementerios, sin que por ningun motivo ni excepcion pueda verificarse alguno en iglesias ó templos dentro de poblado, aunque sea en panteones de propiedad particular, debiendo hacerse para cada cadáver una sepultura de siete piés de largo por tres de ancho y cinco de profundidad. Estas sepulturas no se abrirán para otros cadáveres hasta pasados cinco años, y en caso de ser indispensable exhumar alguno por causa facultativa ó judicial, se hará en la hora más conveniente y con la debida precaucion.

Art. 128. Para enterramiento de los cadáveres de las religiosas se designará por la autoridad civil, de acuerdo con la eclesiástica, un local en los cementerios públicos.

Art. 129. Los cadáveres de los M. Rdos. Arzobispos y Rdos. Obispos se enterrarán en los panteones de las catedrales, siempre que préviamente se les embalsame.

Art. 130. No podrá verificarse la exhumacion y traslacion de cadáveres más que á cementerio público ó panteon particular que se halle situado fuera de poblado, debiendo haber trascurrido cinco años desde la inhumacion.

Para la exhumacion y traslacion es indispensable la licencia del gobernador de la provincia donde se halle sepultado el cadáver y el asentimiento de la autoridad eclesiástica.

En todos los casos se hará con la decencia y respeto debidos, dando conocimiento el gobernador al de la provincia donde el cadáver haya de trasladarse.

El cadáver embalsamado puede exhumarse en cualquier tiempo bajo las reglas establecidas.

Art. 131. Para trasladar á España cadáveres que hayan sido sepultados en país extranjero, ó viceversa, lo de preceder Real permiso por el Ministerio de la Gobernacion.

Para concederle, se acreditará préviamente la circunstancia de haber sido embalsamado el cadáver, ó la de que haciendo más de cinco años que fué sepultado, se encuentra ya en estado de completa desecacion.

Art. 132. Se prohibe el entierro de los cadáveres antes de haber trascurrido veinticuatro horas desde la del fallecimiento, y deberá preceder siempre certificado del facultativo de cabecera de la defuncion, en el cual se espresarán las pruebas que para cerciorarse de la verdad de la muerte hizo.

Art. 133. En cada cementerio habrá una sala de observacion, donde se conservará el cadáver sin darle tierra por lo ménos veinticuatro horas en los casos ordinarios. En los especiales que ocurran, bien por el género de la enfermedad ó por otra causa, quedará el cuerpo insepulto por el tiempo que el facultativo juzgue convenir, debiendo preceder al enterramiento la ratificacion de ser cadáver, hecha cuando ménos por dos facultativos. Los cadáveres estarán bajo la custodia de un vigilante, que será profesor siempre que fuere posible.

Art. 134. Se prohibe la celebracion de los funerales de cuerpo presente.

Art. 135. Los Ayuntamientos designarán el muladar ó muladares fuera de poblado en que deban sepultarse los animales, siendo obligacion de los dueños conducirlos á ellos, con excepcion de los que se apliquen á las fábricas de productos químicos.

Dispondrán asimismo los Ayuntamientos se recojan y lleven á enterrar inmediatamente los animales

muertos que se hallen en las calles, plazas ó cercanías de los pueblos, sin dueño conocido.

Art. 136. Deben tambien los Ayuntamientos cuidar de que las cárceles, cuarteles, hospitales, presidios y demás establecimientos públicos se conserven con el aseo, limpieza y salubridad posibles, tanto respecto de las personas como de las cuadras ó departamentos, procurando que los expresados edificios se construyan en la extremidad de los pueblos, sobre terrenos secos y elevados, que tengan buena ventilacion y aguas limpias en abundancia.

Art. 137. No se encarcelará á persona alguna en encierros oscuros, húmedos, mal ventilados y poco sanos; haciendo se encalen, fumiguen y purifiquen bien todos los departamentos de las cárceles y casas de correccion por lo ménos dos veces al año, y con más frecuencia y escrupulosidad si hubiese muchos presos, lo cual se procurará siempre evitar.

Art. 138. Se prohiben en las cárceles los calabozos subterráneos.

Art. 139. Los Ayuntamientos, las Juntas de sanidad y de beneficencia, segun sus respectivas atribuciones, cuidarán de la buena ventilacion y distribucion de los edificios públicos y de particulares; adquirirán todos los conocimientos necesarios sobre el estado de salubridad de las poblaciones; promoverán la apertura de canales de riego; fomentarán la plantacion de árboles en las cercanías de los pueblos; tomarán medidas eficaces para desaguar y secar los pantanos, estanques y lagunas, y en el caso de ser indispensable conservar por conocida utilidad alguno, deberá renovarse el agua y limpiar su fondo con la mayor frecuencia posible. Cuidarán, por último, del ornato público, limpieza de las calles, y demás que corresponda á las facultades que les están conferidas.

Madrid 27 de Marzo de 1855.=El Ministro de la Gobernacion, Francisco Santa Cruz.

Tarifa de los derechos de sanidad que se exigen en los puertos y lazaretos de España.

DERECHOS DE ENTRADA.

Los buques de todas clases pagarán un real de vellon por tonelada.

DERECHOS DE CUARENTENA.

Los buques de todas clases satisfarán 25 centavos de real por tonelada cada dia de cuarentena, así en los lazaretos sócios como en los de observacion.

DERECHOS DE LAZARETO.

Cada persona satisfará por derecho de estancia en el lazareto 4 rs. diarios.

Los géneros que hayan de espurgarse satisfarán por el mismo concepto:

La ropa y efectos de equipaje de cada individuo de la tripulacion, 5 rs.

La ropa y efectos de cada pasajero, 10.

Los cueros ó pieles de vaca, 6 rs. el ciento.

Las pieles finas, 6 rs. el ciento.

Las pieles de cabra, carnero, cordero y otras ordinarias de animales pequeños, 2 rs. el ciento.

La pluma, pelote, pelo, lanas, trapos, algodon, lino y cáñamo, 2 rs. cada quintal.

Los grandes animales vivos, como caballos, mulas, etc., 8 rs.

Los animales pequeños, 4 rs.

DERECHOS DE PATENTE Y BOLETAS DE SANIDAD.

Las patentes se expedirán y refrendarán gratis.

Por cada boleta individual se satisfarán 4 rs.

ADVERTENCIAS.

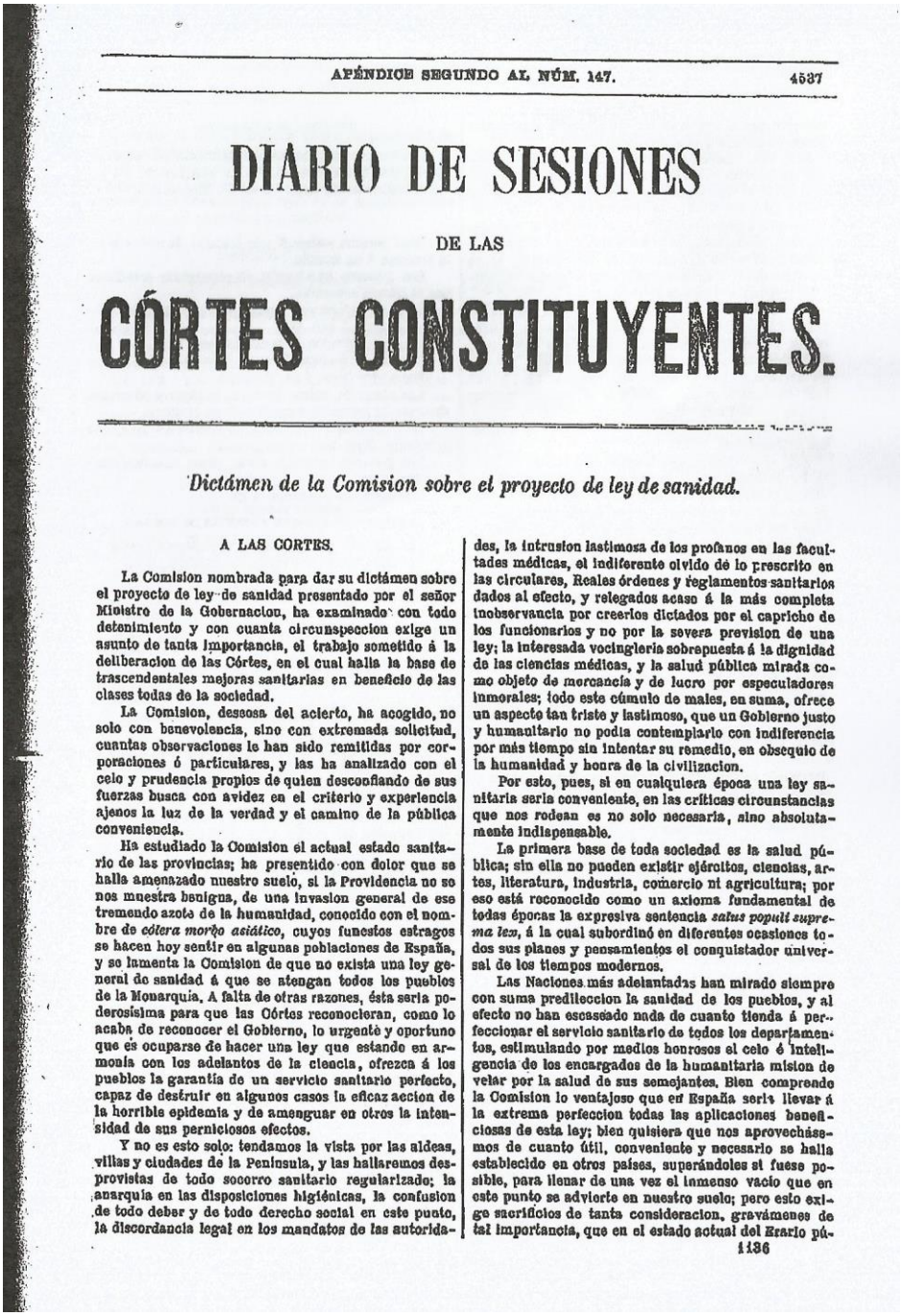
Los buques cuarentenarios costearán por separado los gastos que ocasione la descarga de los géneros, su colocacion en los cobertizos y tinglados y su espurgo.

Igualmente pagarán por separado los gastos que ocasione la aplicacion de las medidas higiénicas que deban practicarse antes de la partida ó el arribo de las embarcaciones, segun dispongan los reglamentos ó lo exija el estado del buque.

Por estas operaciones se proporcionarán á los buques todas las facilidades posibles, no haciéndose gasto alguno sin conocimiento ó intervencion del capitan, patron ó consignatario.

Las personas que hagan cuarentena en los lazaretos costearán los gastos que ocasionen, pues que los 4 rs. diarios que á cada una se exigen no son más que un derecho por la residencia.

Madrid 27 de Marzo de 1855.



APÉNDICE SEGUNDO AL NÚM. 147. 4537

DIARIO DE SESIONES

DE LAS

CÓRTES CONSTITUYENTES.

Dictámen de la Comision sobre el proyecto de ley de sanidad.

A LAS CORTES.

La Comision nombrada para dar su dictámen sobre el proyecto de ley de sanidad presentado por el señor Ministro de la Gobernacion, ha examinado con todo detenimiento y con cuanta circunspeccion exige un asunto de tanta importancia, el trabajo sometido á la deliberacion de las Córtes, en el cual halla la base de trascendentales mejoras sanitarias en beneficio de las clases todas de la sociedad.

La Comision, deseosa del acierto, ha acogido, no solo con benevolencia, sino con extremada solicitud, cuantas observaciones le han sido remitidas por corporaciones ó particulares, y las ha analizado con el celo y prudencia propios de quien desconfiando de sus fuerzas busca con avidez en el criterio y experiencia ajenos la luz de la verdad y el camino de la pública conveniencia.

Ha estudiado la Comision el actual estado sanitario de las provincias; ha presentido con dolor que se halla amenazado nuestro suelo, si la Providencia no se nos muestra benigna, de una invasion general de ese tremendo azote de la humanidad, conocido con el nombre de *cólera morbo asiático*, cuyos funestos estragos se hacen hoy sentir en algunas poblaciones de España, y se lamenta la Comision de que no exista una ley general de sanidad á que se atengan todos los pueblos de la Monarquía. A falta de otras razones, ésta seria poderosísima para que las Córtes reconocieran, como lo acaba de reconocer el Gobierno, lo urgente y oportuno que es ocuparse de hacer una ley que estando en armonía con los adelantos de la ciencia, ofrezca á los pueblos la garantía de un servicio sanitario perfecto, capaz de destruir en algunos casos la eficaz accion de la horrible epidemia y de amenguar en otros la intensidad de sus perniciosos efectos.

Y no es esto solo: tendamos la vista por las aldeas, villas y ciudades de la Península, y las hallaremos desprovistas de todo socorro sanitario regularizado; la anarquía en las disposiciones higiénicas, la confusion de todo deber y de todo derecho social en este punto, la discordancia legal en los mandatos de las autoridades, la intrusion lastimosa de los profanos en las facultades médicas, el indiferente olvido de lo prescrito en las circulares, Reales órdenes y reglamentos sanitarios dados al efecto, y relegados acaso á la más completa inobservancia por creerlos dictados por el capricho de los funcionarios y no por la severa prevision de una ley; la interesada vocinglería sobrepuesta á la dignidad de las ciencias médicas, y la salud pública mirada como objeto de mercancía y de lucro por especuladores inmorales; todo este cúmulo de males, en suma, ofrece un aspecto tan triste y lastimoso, que un Gobierno justo y humanitario no podia contemplarlo con indiferencia por más tiempo sin intentar su remedio, en obsequio de la humanidad y honra de la civilizacion.

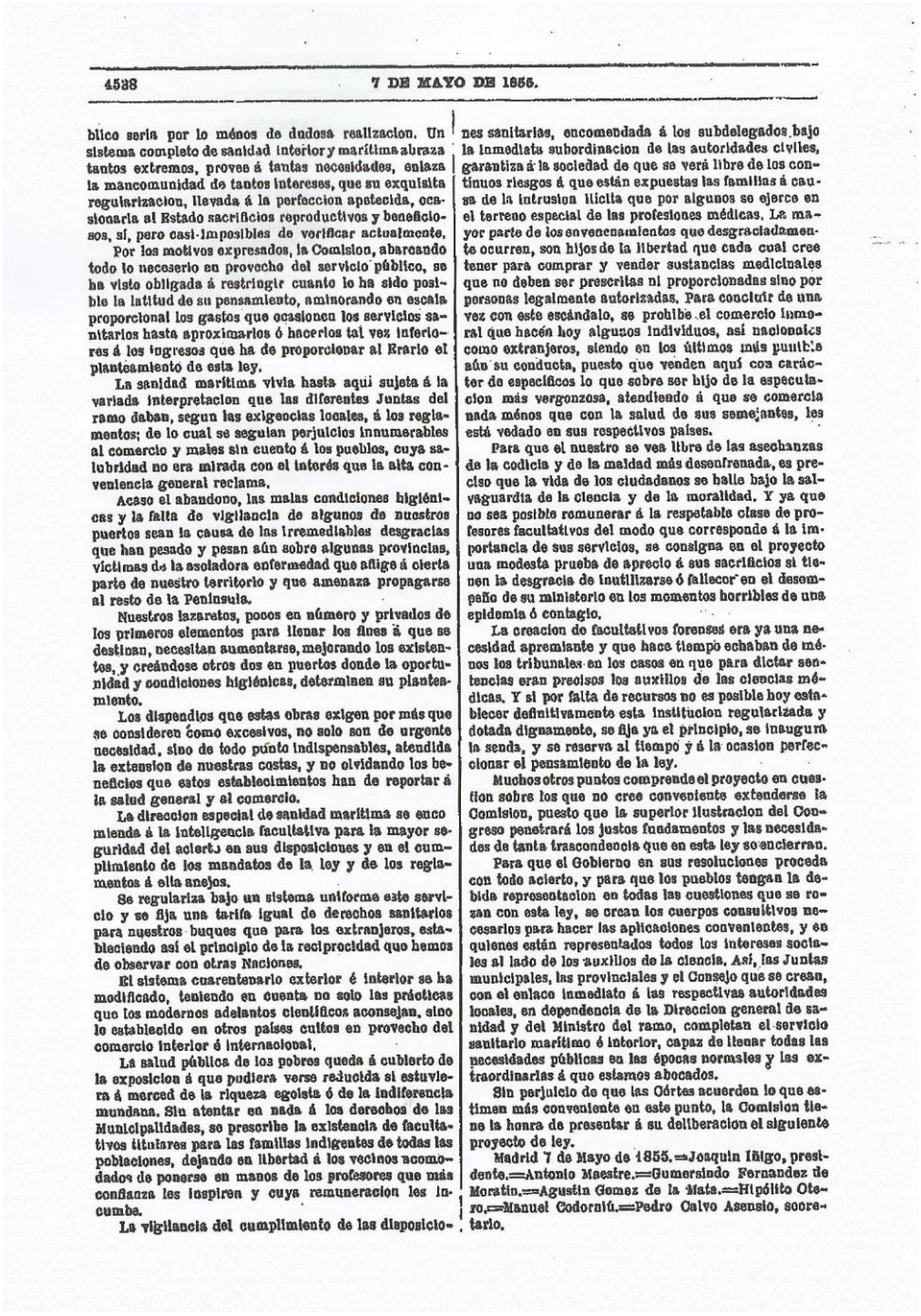
Por esto, pues, si en cualquiera época una ley sanitaria seria conveniente, en las críticas circunstancias que nos rodean es no solo necesaria, *sino* absolutamente indispensable.

La primera base de toda sociedad es la salud pública; sin ella no pueden existir ejércitos, ciencias, artes, literatura, industria, comercio ni agricultura; por eso está reconocido como un axioma fundamental de todas épocas la expresiva sentencia *salus populi suprema lex*, á la cual subordinó en diferentes ocasiones todos sus planes y pensamientos el conquistador universal de los tiempos modernos.

Las Naciones más adelantadas han mirado siempre con suma predileccion la sanidad de los pueblos, y al efecto no han escaseado nada de cuanto tienda á perfeccionar el servicio sanitario de todos los departamentos, estimulando por medios honrosos el celo é inteligencia de los encargados de la humanitaria mision de velar por la salud de sus semejantes. Bien comprende la Comision lo ventajoso que en España seria llevar á la extrema perfeccion todas las aplicaciones beneficiosas de esta ley; bien quisiera que nos aprovechásemos de cuanto útil, conveniente y necesario se halla establecido en otros países, superándoles si fuese posible, para llenar de una vez el inmenso vacío que en este punto se advierte en nuestro suelo; pero esto exige sacrificios de tanta consideracion, gravámenes de tal importancia, que en el estado actual del Erario pú-

1136

Biblioteca de Humanidades Antonio Nebrija, Universidad de Murcia. Dictamen de la Comisión sobre el proyecto de ley de Sanidad. 7 de Mayo de 1855. Extraído de la obra de Diego José Feria Lorenzo "La Sanidad en el Liberalismo Isabelino" (2010)



blico seria por lo ménos de dudosa realizacion. Un sistema completo de sanidad interior y marítima abraza tantos extremos, provee á tantas necesidades, enlaza la mancomunidad de tantos intereses, que su exquisita regularizacion, llevada á la perfeccion apetecida, ocasionaria al Estado sacrificios reproductivos y beneficiosos, sí, pero casi-imposibles de verificar actualmente.

Por los motivos expresados, la Comision, abarcando todo lo necesario en provecho del servicio público, se ha visto obligada á restringir cuanto le ha sido posible la latitud de su pensamiento, aminorando en escala proporcional los gastos que ocasionen los servicios sanitarios hasta aproximarlos ó hacerlos tal vez inferiores á los ingresos que ha de proporcionar al Erario el planteamiento de esta ley.

La sanidad marítima vivia hasta aquí sujeta á la variada interpretacion que las diferentes Juntas del ramo daban, segun las exigencias locales, á los reglamentos; de lo cual se seguian perjuicios innumerables al comercio y males sin cuento á los pueblos, cuya salubridad no era mirada con el interés que la alta conveniencia general reclama.

Acaso el abandono, las malas condiciones higiénicas y la falta de vigilancia de algunos de nuestros puertos sean la causa de las irremediables desgracias que han pesado y pesan aún sobre algunas provincias, víctimas de la asoladora enfermedad que aflige á cierta parte de nuestro territorio y que amenaza propagarse al resto de la Península.

Nuestros lazaretos, pocos en número y privados de los primeros elementos para llenar los fines á que se destinan, necesitan aumentarse, mejorando los existentes, y creándose otros dos en puertos donde la oportunidad y condiciones higiénicas, determinen su planteamiento.

Los dispendios que estas obras exigen por más que se consideren como excesivos, no solo son de urgente necesidad, sino de todo punto indispensables, atendida la extension de nuestras costas, y no olvidando los beneficios que estos establecimientos han de reportar á la salud general y al comercio.

La direccion especial de sanidad marítima se encomienda á la inteligencia facultativa para la mayor seguridad del acierto en sus disposiciones y en el cumplimiento de los mandatos de la ley y de los reglamentos á ella anejos.

Se regulariza bajo un sistema uniforme este servicio y se fija una tarifa igual de derechos sanitarios para nuestros buques que para los extranjeros, estableciendo así el principio de la reciprocidad que hemos de observar con otras Naciones.

El sistema cuarentenario exterior é interior se ha modificado, teniendo en cuenta no solo las prácticas que los modernos adelantos científicos aconsejan, sino lo establecido en otros países cultos en provecho del comercio interior é internacional.

La salud pública de los pobres queda á cubierto de la exposicion á que pudiera verse reducida si estuviera á merced de la riqueza egoista ó de la indiferencia mundana. Sin atentar en nada á los derechos de las Municipalidades, se prescribe la existencia de facultativos titulares para las familias indigentes de todas las poblaciones, dejando en libertad á los vecinos acomodados de ponerse en manos de los profesores que más confianza les inspiren y cuya remuneracion les incumbe.

La vigilancia del cumplimiento de las disposiciones sanitarias, encomendada á los subdelegados bajo la inmediata subordinacion de las autoridades civiles, garantiza á la sociedad de que se verá libre de los continuos riesgos á que están expuestas las familias á causa de la intrusion ilícita que por algunos se ejerce en el terreno especial de las profesiones médicas. La mayor parte de los envenenamientos que desgraciadamente ocurren, son hijos de la libertad que cada cual cree tener para comprar y vender sustancias medicinales que no deben ser prescritas ni proporcionadas sino por personas legalmente autorizadas. Para concluir de una vez con este escándalo, se prohibe el comercio inmoral que hacen hoy algunos individuos, así nacionales como extranjeros, siendo en los últimos más punible aún su conducta, puesto que venden aquí con carácter de específicos lo que sobre ser hijo de la especulacion más vergonzosa, atendiendo á que se comercia nada ménos que con la salud de sus semejantes, les está vedado en sus respectivos países.

Para que el nuestro se vea libre de las asechanzas de la codicia y de la maldad más desenfrenada, es preciso que la vida de los ciudadanos se halle bajo la salvaguardia de la ciencia y de la moralidad. Y ya que no sea posible remunerar á la respetable clase de profesores facultativos del modo que corresponde á la importancia de sus servicios, se consigna en el proyecto una modesta prueba de aprecio á sus sacrificios si tienen la desgracia de inutilizarse ó fallecer en el desempeño de su ministerio en los momentos horribles de una epidemia ó contagio.

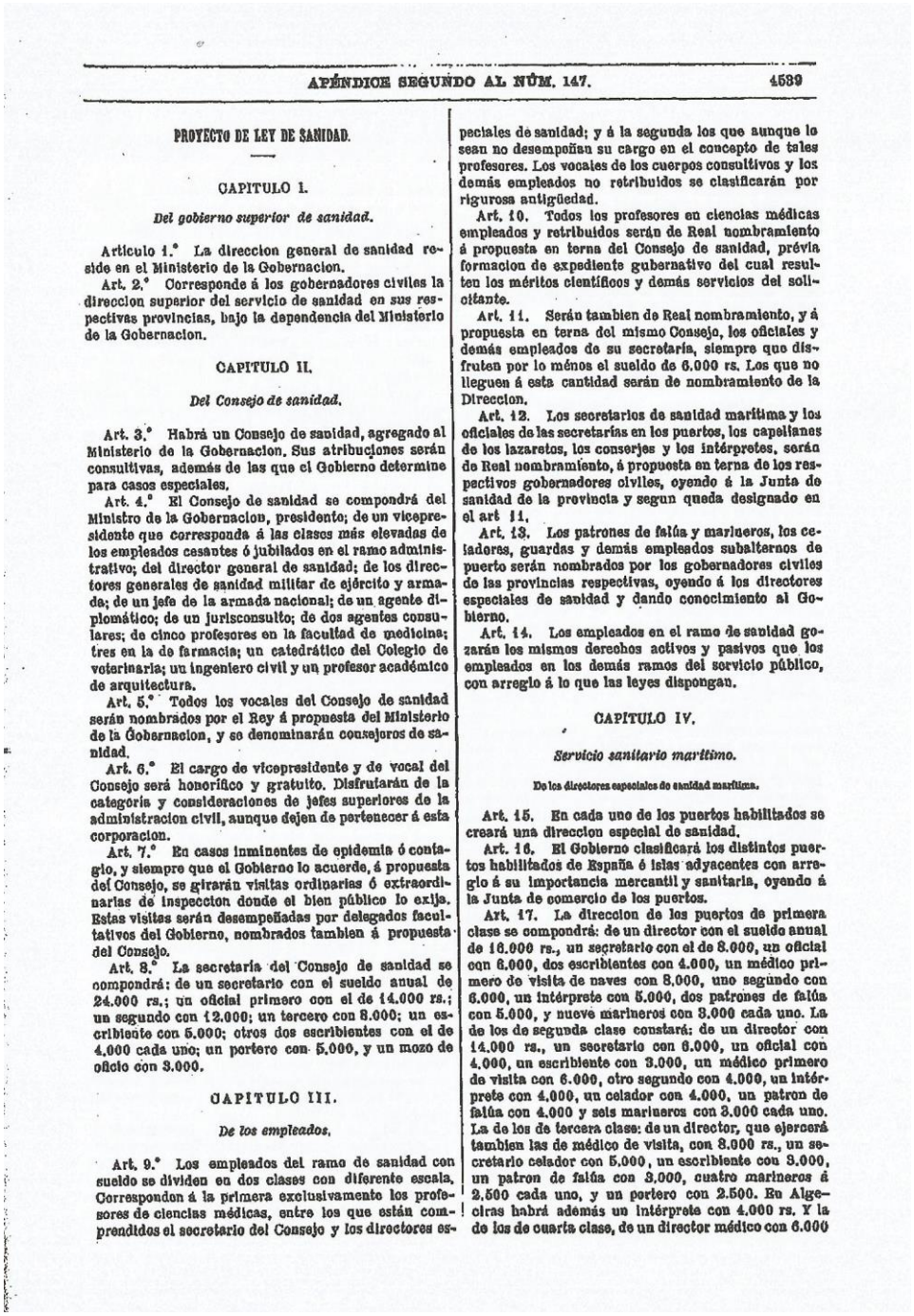
La creacion de facultativos forenses era ya una necesidad apremiante y que hace tiempo echaban de ménos los tribunales en los casos en que para dictar sentencias eran precisos los auxilios de las ciencias médicas. Y si por falta de recursos no es posible hoy establecer definitivamente esta institucion regularizada y dotada dignamente, se fija ya el principio, se inaugura la senda, y se reserva al tiempo y á la ocasion perfeccionar el pensamiento de la ley.

Muchos otros puntos comprende el proyecto en cuestion sobre los que no cree conveniente extenderse la Comision, puesto que la superior ilustracion del Congreso penetrará los justos fundamentos y las necesidades de tanta trascendencia que en esta ley se encierran.

Para que el Gobierno en sus resoluciones proceda con todo acierto, y para que los pueblos tengan la debida representacion en todas las cuestiones que se rozan con esta ley, se crean los cuerpos consultivos necesarios para hacer las aplicaciones convenientes, y en quienes están representados todos los intereses sociales al lado de los auxilios de la ciencia. Así, las Juntas municipales, las provinciales y el Consejo que se crean, con el enlace inmediato á las respectivas autoridades locales, en dependencia de la Direccion general de sanidad y del Ministro del ramo, completan el servicio sanitario marítimo é interior, capaz de llenar todas las necesidades públicas en las épocas normales y las extraordinarias á que estamos abocados.

Sin perjuicio de que las Córtes acuerden lo que estimen más conveniente en este punto, la Comision tiene la honra de presentar á su deliberacion el siguiente proyecto de ley.

Madrid 7 de Mayo de 1855.=Joaquin Iñigo, presidente.=Antonio Maestre.=Gumersindo Fernandez de Moratin.=Agustin Gomez de la Mata.=Hipólito Otero.=Manuel Codorníu.=Pedro Calvo Asensio, secretario.



PROYECTO DE LEY DE SANIDAD.

CAPITULO I.

Del gobierno superior de sanidad.

Artículo 1.° La direccion general de sanidad reside en el Ministerio de la Gobernacion.

Art. 2.° Corresponde á los gobernadores civiles la direccion superior del servicio de sanidad en sus respectivas provincias, bajo la dependencia del Ministerio de la Gobernacion.

CAPITULO II.

Del Consejo de sanidad.

Art. 3.° Habrá un Consejo de sanidad, agregado al Ministerio de la Gobernacion. Sus atribuciones serán consultivas, además de las que el Gobierno determine para casos especiales.

Art. 4.° El Consejo de sanidad se compondrá del Ministro de la Gobernacion, presidente; de un vicepresidente que corresponda á las clases más elevadas de los empleados cesantes ó jubilados en el ramo administrativo; del director general de sanidad; de los directores generales de sanidad militar de ejército y armada; de un jefe de la armada nacional; de un agente diplomático; de un jurisconsulto; de dos agentes consulares; de cinco profesores en la facultad de medicina; tres en la de farmacia; un catedrático del Colegio de veterinaria; un ingeniero civil y un profesor académico de arquitectura.

Art. 5.° Todos los vocales del Consejo de sanidad serán nombrados por el Rey á propuesta del Ministerio de la Gobernacion, y se denominarán consejeros de sanidad.

Art. 6.° El cargo de vicepresidente y de vocal del Consejo será honorífico y gratuito. Disfrutarán de la categoría y consideraciones de jefes superiores de la administracion civil, aunque dejen de pertenecer á esta corporacion.

Art. 7.° En casos inminentes de epidemia ó contagio, y siempre que el Gobierno lo acuerde, á propuesta del Consejo, se girarán visitas ordinarias ó extraordinarias de inspeccion donde el bien público lo exija. Estas visitas serán desempeñadas por delegados facultativos del Gobierno, nombrados tambien á propuesta del Consejo.

Art. 8.° La secretaría del Consejo de sanidad se compondrá: de un secretario con el sueldo anual de 24.000 rs.; un oficial primero con el de 14.000 rs.; un segundo con 12.000; un tercero con 8.000; un escribiente con 5.000; otros dos escribientes con el de 4.000 cada uno; un portero con 5.000, y un mozo de oficio con 3.000.

CAPITULO III.

De los empleados.

Art. 9.° Los empleados del ramo de sanidad con sueldo se dividen en dos clases con diferente escala. Corresponden á la primera exclusivamente los profesores de ciencias médicas, entre los que están comprendidos el secretario del Consejo y los directores especiales de sanidad; y á la segunda los que aunque lo sean no desempeñan su cargo en el concepto de tales profesores. Los vocales de los cuerpos consultivos y los demás empleados no retribuidos se clasificarán por rigurosa antigüedad.

Art. 10. Todos los profesores en ciencias médicas empleados y retribuidos serán de Real nombramiento á propuesta en terna del Consejo de sanidad, prévia formacion de expediente gubernativo del cual resulten los méritos científicos y demás servicios del solicitante.

Art. 11. Serán tambien de Real nombramiento, y á propuesta en terna del mismo Consejo, los oficiales y demás empleados de su secretaría, siempre que disfruten por lo ménos el sueldo de 6.000 rs. Los que no lleguen á esta cantidad serán de nombramiento de la Direccion.

Art. 12. Los secretarios de sanidad marítima y los oficiales de las secretarías en los puertos, los capellanes de los lazaretos, los conserjes y los intérpretes, serán de Real nombramiento, á propuesta en terna de los respectivos gobernadores civiles, oyendo á la Junta de sanidad de la provincia y segun queda designado en el art 11.

Art. 13. Los patrones de falúa y marineros, los celadores, guardas y demás empleados subalternos de puerto serán nombrados por los gobernadores civiles de las provincias respectivas, oyendo á los directores especiales de sanidad y dando conocimiento al Gobierno.

Art. 14. Los empleados en el ramo de sanidad gozarán los mismos derechos activos y pasivos que los empleados en los demás ramos del servicio público, con arreglo á lo que las leyes dispongan.

CAPITULO IV.

Servicio sanitario marítimo.

De los directores especiales de sanidad marítima.

Art. 15. En cada uno de los puertos habilitados se creará una direccion especial de sanidad.

Art. 16. El Gobierno clasificará los distintos puertos habilitados de España é islas adyacentes con arreglo á su importancia mercantil y sanitaria, oyendo á la Junta de comercio de los puertos.

Art. 17. La direccion de los puertos de primera clase se compondrá: de un director con el sueldo anual de 16.000 rs., un secretario con el de 8.000, un oficial con 6.000, dos escribientes con 4.000, un médico primero de visita de naves con 8.000, uno segundo con 6.000, un intérprete con 5.000, dos patrones de falúa con 5.000, y nueve marineros con 3.000 cada uno. La de los de segunda clase constará: de un director con 14.000 rs., un secretario con 6.000, un oficial con 4.000, un escribiente con 3.000, un médico primero de visita con 6.000, otro segundo con 4.000, un intérprete con 4.000, un celador con 4.000, un patron de falúa con 4.000 y seis marineros con 3.000 cada uno. La de los de tercera clase: de un director, que ejercerá tambien las de médico de visita, con 8.000 rs., un secretario celador con 5.000, un escribiente con 3.000, un patron de falúa con 3.000, cuatro marineros á 2.500 cada uno, y un portero con 2.500. En Algeciras habrá además un intérprete con 4.000 rs. Y la de los de cuarta clase, de un director médico con 6.000

reales, un secretario celador con 4.000, un portero con 2.000, un patron de falúa con 3.000, y cuatro marineros con 2.000 cada uno. El Gobierno podrá aumentar ó disminuir el número de marineros, segun las necesidades especiales de cada puerto.

Art. 18. Los directores especiales de sanidad desempeñarán las funciones que determine el reglamento.

Art. 19. Estos directores se entenderán de oficio con el gobernador civil de su respectiva provincia, y los gobernadores con el Ministerio. En todas las resoluciones facultativas oirán el dictámen del médico de visita de naves.

CAPITULO V.

De las patentes.

Art. 20. Las patentes y boletas serán conformes en todos los puertos de la Península é islas adyacentes y se extenderán con arreglo á los modelos que publicará el Gobierno.

Art. 21. Solo se expedirán dos clases de patentes: limpia, cuando no reine enfermedad alguna importable ó sospechosa; y súcia, en los demás casos. Toda otra patente expedida en el extranjero, sea cual fuere su denominacion, sufrirá el trato de la súcia. Igual trato sufrirá la limpia que haya mudado de carácter por los accidentes del viaje, y la expedida en puerto extranjero que no esté visada por el cónsul español en él, ó en alguno de los inmediatos si allí no lo hubiera.

Art. 22. Todos los buques llevarán patente, excepto los guarda-costas, chalupas de la Hacienda y barcos pescadores.

Art. 23. Los vapores sujetos á patente que trasporten viajeros, y los buques de vela de travesía que conduzcan á bordo más de 40 personas, llevarán precisamente profesores de medicina y cirugía, con su correspondiente botiquin reconocido por el director especial de sanidad, y aparatos de cirugía competentes. Estos profesores serán retribuidos por las empresas ó dueños de los buques; sus deberes y atribuciones serán objeto de una disposicion especial que adoptará el Gobierno.

Art. 24. No comprende esta disposicion á los buques que trasporten pasajeros de un puerto de la Península á otro de la misma ó á las islas Baleares y viceversa.

Art. 25. Al respaldo de las patentes se anotarán siempre los nombres de los pasajeros que conduzcan. Exceptúanse de esta disposicion los vapores que trasporten pasajeros de un puerto de la Península é islas Baleares á otro de las mismas, y los de cabotaje que hagan el tráfico entre dichos puertos.

Art. 26. Los pasajeros embarcados en las dos referidas clases de buques llevarán siempre boleta individual que acredite quiénes son y su procedencia.

CAPITULO VI.

Visita de naves.

Art. 27. Se reconocerán y visitarán, segun prevenga el reglamento de sanidad marítima, cuantos buques lleguen á los puertos, sin cuyo requisito no se les dará plática ni se les permitirá dejar en tierra persona alguna ni parte del cargamento.

Art. 28. Los directores especiales podrán eximir de la visita á los buques dispensados de llevar patente por los artículos 25 y 26, como igualmente á los de vapor y cabotaje de cuyas condiciones higiénicas y habitual aseo estén satisfechos. Sin embargo, esta excepcion no será absoluta, particularmente en verano, y cesará por completo cuando exista alguna enfermedad importable en el litoral del Reino ó en los países más cercanos.

Art. 29. La visita se hará inmediatamente á todo buque, incluso los de guerra y destinados á correos, que arriben al puerto de sol á sol, y aun de noche en casos urgentes.

Art. 30. Los buques nacionales y extranjeros se sujetarán en su partida y arribo á la observancia de las medidas higiénicas y demás que se especificarán en el reglamento de policía sanitaria marítima del Reino.

Los nacionales estarán tambien sujetos á la policía sanitaria de travesía que se establezca en el reglamento correspondiente.

CAPITULO VII.

De los lazaretos.

Art. 31. Los lazaretos se dividen en súcios y de observacion. En los primeros harán cuarentena los buques de patente súcia, de peste levantina, fiebre amarilla ó cólera morbo asiático, y los que por sus malas condiciones higiénicas ú otros motivos hayan sido sujetos al trato de patente súcia. En los segundos se observarán las reglas que el Gobierno dictará en el reglamento especial.

Art. 32. Habrá cuatro lazaretos súcios en los puntos que el Gobierno designe como necesarios. Lo mismo sucederá respecto á los lazaretos de observacion.

Art. 33. En cada lazareto súcio habrá un profesor de la facultad de medicina con 10.000, rs. y otro con 8.000; un capellan con 6.000, un conserje con 5.000, un portero con 3.000, y tres celadores con 5.000 cada uno.

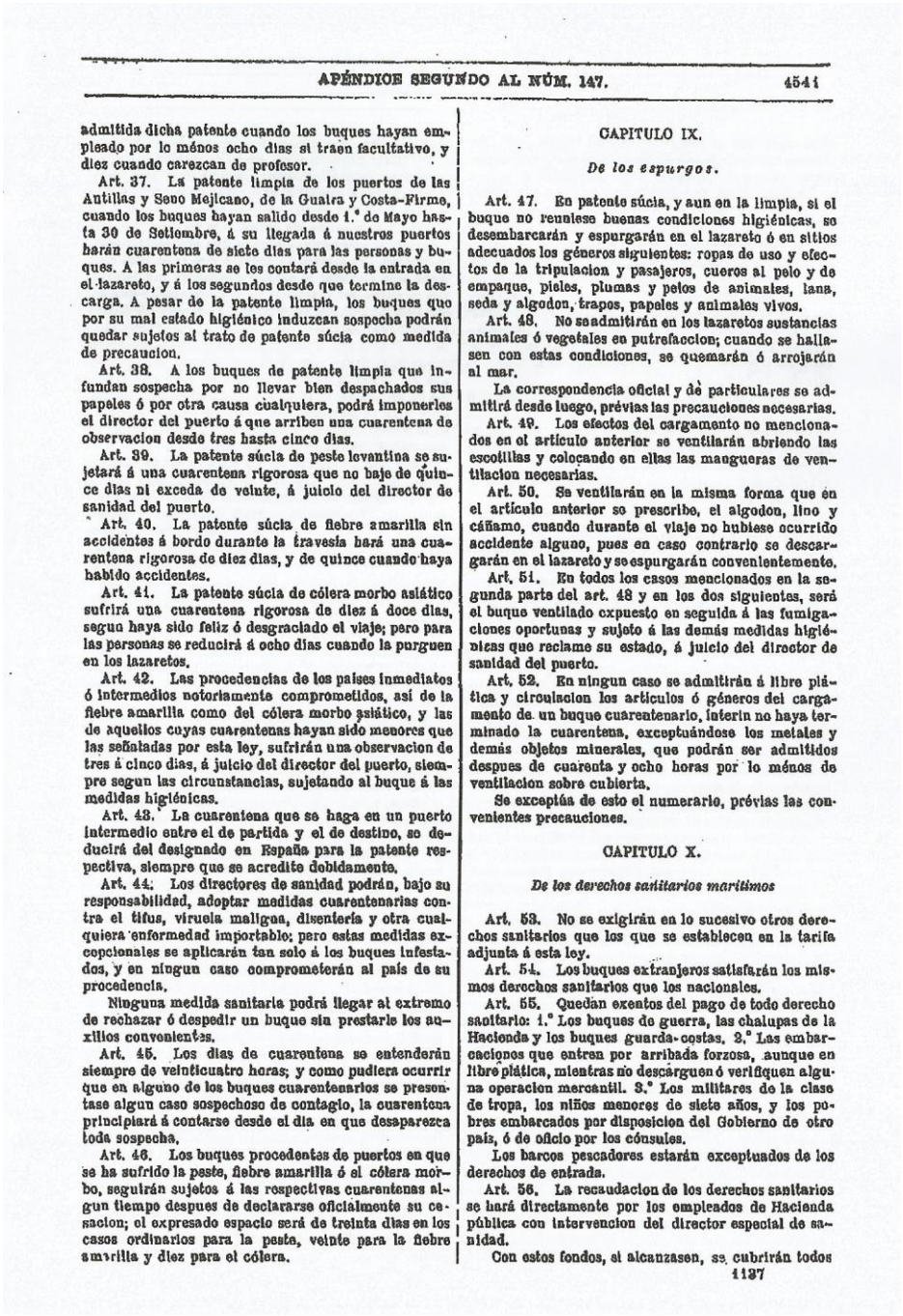
CAPITULO VIII.

De las cuarentenas.

Art. 34. Las cuarentenas se dividen en rigorosas y de observacion. La de rigor lleva consigo el desembarco y espurgo de las mercancías que se enumeran en el art. 47, y se purga necesariamente en un lazareto súcio. La de observacion puede hacerse en cualquiera de los puertos en que haya lazareto de tal naturaleza, sin precisar el desembarco del cargamento.

Art. 35. Todo buque procedente del extranjero con patente limpia visada por el agente consular español, con buenas condiciones higiénicas y sin accidentes sospechosos en el viaje, se admitirá desde luego á libre plática sin más que la visita y reconocimiento, á no ser que conste oficialmente que en el punto ó puerto de donde proceda el buque se habia desarrollado alguna enfermedad contagiosa.

Art. 36. La patente limpia de los puertos de Egipto, Siria y demás países del Imperio Otomano será admitida á libre plática, segun se expresa en el artículo anterior, cuando aquel Gobierno complete la organizacion del servicio sanitario y se hayan establecido médicos de sanidad marítima en todos los puertos en que se juzgue necesaria su residencia; pero entre tanto será



admitida dicha patente cuando los buques hayan empleado por lo ménos ocho dias si traen facultativo, y diez cuando carezcan de profesor.

Art. 37. La patente limpia de los puertos de las Antillas y Seno Mejicano, de la Guaira y Costa-Firme, cuando los buques hayan salido desde 1.° de Mayo hasta 30 de Setiembre, á su llegada á nuestros puertos harán cuarentena de siete dias para las personas y buques. A las primeras se les contará desde la entrada en el lazareto, y á los segundos desde que termine la descarga. A pesar de la patente limpia, los buques que por su mal estado higiénico induzcan sospecha podrán quedar sujetos al trato de patente súcia como medida de precaucion.

Art. 38. A los buques de patente limpia que infundan sospecha por no llevar bien despachados sus papeles ó por otra causa cualquiera, podrá imponerles el director del puerto á que arriben una cuarentena de observacion desde tres hasta cinco dias.

Art. 39. La patente súcia de peste levantina se sujetará á una cuarentena rigorosa que no baje de quince dias ni exceda de veinte, á juicio del director de sanidad del puerto.

Art. 40. La patente súcia de fiebre amarilla sin accidentes á bordo durante la travesía hará una cuarentena rigorosa de diez dias, y de quince cuando haya habido accidentes.

Art. 41. La patente súcia de cólera morbo asiático sufrirá una cuarentena rigorosa de diez á doce dias, segun haya sido feliz ó desgraciado el viaje; pero para las personas se reducirá á ocho dias cuando la purguen en los lazaretos.

Art. 42. Las procedencias de los paises inmediatos ó intermedios notoriamente comprometidos, así de la fiebre amarilla como del cólera morbo asiático, y las de aquellos cuyas cuarentenas hayan sido menores que las señaladas por esta ley, sufrirán una observacion de tres á cinco dias, á juicio del director del puerto, siempre segun las circunstancias, sujetando al buque á las medidas higiénicas.

Art. 43. La cuarentena que se haga en un puerto intermedio entre el de partida y el de destino, se deducirá del designado en España para la patente respectiva, siempre que se acredite debidamente.

Art. 44. Los directores de sanidad podrán, bajo su responsabilidad, adoptar medidas cuarentenarias contra el tifus, viruela maligna, disentería y otra cualquiera enfermedad importable; pero estas medidas excepcionales se aplicarán tan solo á los buques infestados, y en ningun caso comprometerán al país de su procedencia.

Ninguna medida sanitaria podrá llegar al extremo de rechazar ó despedir un buque sin prestarle los auxilios convenientes.

Art. 45. Los dias de cuarentena se entenderán siempre de veinticuatro horas; y como pudiera ocurrir que en alguno de los buques cuarentenarios se presentase algun caso sospechoso de contagio, la cuarentena principiará á contarse desde el dia en que desaparezca toda sospecha.

Art. 46. Los buques procedentes de puertos en que se ha sufrido la peste, fiebre amarilla ó el cólera morbo, seguirán sujetos á las respectivas cuarentenas algun tiempo despues de declararse oficialmente su cesacion; el expresado espacio será de treinta dias en los casos ordinarios para la peste, veinte para la fiebre amarilla y diez para el cólera.

CAPITULO IX.

De los espurgos.

Art. 47. En patente súcia, y aun en la limpia, si el buque no reuniese buenas condiciones higiénicas, se desembarcarán y espurgarán en el lazareto ó en sitios adecuados los géneros siguientes: ropas de uso y efectos de la tripulacion y pasajeros, cueros al pelo y de empaque, pieles, plumas y pelos de animales, lana, seda y algodon, trapos, papeles y animales vivos.

Art. 48. No se admitirán en los lazaretos sustancias animales ó vegetales en putrefaccion; cuando se hallasen con estas condiciones, se quemarán ó arrojarán al mar.

La correspondencia oficial y de particulares se admitirá desde luego, prévias las precauciones necesarias.

Art. 49. Los efectos del cargamento no mencionados en el artículo anterior se ventilarán abriendo las escotillas y colocando en ellas las mangueras de ventilacion necesarias.

Art. 50. Se ventilarán en la misma forma que en el artículo anterior se prescribe, el algodon, lino y cáñamo, cuando durante el viaje no hubiese ocurrido accidente alguno, pues en caso contrario se descargarán en el lazareto y se espurgarán convenientemente.

Art. 51. En todos los casos mencionados en la segunda parte del art. 48 y en los dos siguientes, será el buque ventilado expuesto en seguida á las fumigaciones oportunas y sujeto á las demás medidas higiénicas que reclame su estado, á juicio del director de sanidad del puerto.

Art. 52. En ningun caso se admitirán á libre plática y circulacion los artículos ó géneros del cargamento de un buque cuarentenario, ínterin no haya terminado la cuarentena, exceptuándose los metales y demás objetos minerales, que podrán ser admitidos despues de cuarenta y ocho horas por lo ménos de ventilacion sobre cubierta.

Se exceptúa de esto el numerario, prévias las convenientes precauciones.

CAPITULO X.

De los derechos sanitarios marítimos

Art. 53. No se exigirán en lo sucesivo otros derechos sanitarios que los que se establecen en la tarifa adjunta á esta ley.

Art. 54. Los buques extranjeros satisfarán los mismos derechos sanitarios que los nacionales.

Art. 55. Quedan exentos del pago de todo derecho sanitario: 1.° Los buques de guerra, las chalupas de la Hacienda y los buques guarda-costas. 2.° Las embarcaciones que entren por arribada forzosa, aunque en libre plática, mientras no descárguen ó verifiquen alguna operacion mercantil. 3.° Los militares de la clase de tropa, los niños menores de siete años, y los pobres embarcados por disposicion del Gobierno de otro país, ó de oficio por los cónsules.

Los barcos pescadores estarán exceptuados de los derechos de entrada.

Art. 56. La recaudacion de los derechos sanitarios se hará directamente por los empleados de Hacienda pública con intervencion del director especial de sanidad.

Con estos fondos, si alcanzasen, se cubrirán todos

titulares encargados de la asistencia médico-farmacéutica de las familias pobres; teniendo tambien los facultativos el deber de auxiliar con sus consejos científicos á los Municipios en cuanto diga relacion con la policía sanitaria.

Art. 75. Cuando un pueblo por su pobreza ó escaso vecindario no pueda por sí solo constituir partido suficiente para cubrir los honorarios de los profesores titulares, se asociará al efecto á los más inmediatos, acordando entre ellos, no solo la parte con que cada pueblo ha de contribuir para el pago de sus facultativos, sino el punto de residencia más conveniente de éstos para utilidad de todos.

Art. 76. La asignacion anual de los profesores titulares será proporcionada al número de familias pobres á quienes tengan que asistir y facilitar medicamentos. Al efecto expresarán los Ayuntamientos en las contratas de sus titulares el número y determinacion de las familias pobres que hayan de ser auxiliadas por los facultativos.

Art. 77. Los profesores titulares serán contratados por los Municipios, y su asignacion anual, satisfecha de los fondos municipales, ó por los medios que estas corporaciones acuerden cuando aquellos fondos no bastasen: serán responsables los Ayuntamientos del pago de las cantidades estipuladas por este concepto en las respectivas escrituras.

Art. 78. Para el nombramiento de los profesores titulares se formará expediente que se someterá á la aprobacion de la Diputacion provincial, quien oirá á la Junta de sanidad de la provincia para su resolucion.

Art. 79. Los expresados nombramientos contendrán las mútuas obligaciones de los titulares y los pueblos, no pudiendo éstos anular las contratas de los titulares sino por falta de cumplimiento en el ejercicio de sus deberes facultativos, debidamente justificada por medio de expediente ante la Diputacion provincial, quien antes de resolver oirá á la Junta de sanidad de la provincia.

Art. 80. Las plazas de médicos, cirujanos y farmacéuticos titulares se consideran como destinos facultativos y no podrán ser privados de ellos los profesores por los Ayuntamientos sin causa legítima probada por medio del oportuno expediente y prévia anuencia de la Diputacion provincial, en vista de informe de la Junta de sanidad de la provincia.

Art. 81. Si el Ayuntamiento ó facultativos se sintiesen agraviados por la resolucion tomada por la Diputacion provincial, podrán recurrir al Tribunal Contencioso-administrativo dentro de los treinta dias siguientes al en que de oficio se les notifique el acuerdo de la Diputacion.

Art. 82. Los facultativos titulares están obligados á permanecer en sus destinos, especialmente en tiempo de epidemia ó contagio. Al que faltare á tan sagrado como humanitario deber, se le privará del ejercicio de su profesion por un tiempo determinado, á juicio del Gobierno, con arreglo á las causas atenuantes que concurran, oyendo siempre al Consejo de sanidad.

Art. 83. Los profesores titulares que en tiempo de epidemia ó contagio se inutilicen para el ejercicio de su profesion, disfrutarán de la pension de 3.000 rs. al año siendo médicos ó farmacéuticos, y de 2.000 siendo cirujanos, prévia justificacion de hallarse comprendidos en alguno de los casos que determinará la disposicion especial que forme el Gobierno oyendo al Consejo de sanidad.

Art. 84. Los médicos y farmacéuticos que voluntariamente ó por disposicion del Gobierno ó de sus delegados pasen de un punto no epidemiado á otro que lo esté, y á consecuencia de sus servicios se inutilizasen para el ejercicio de su facultad, probada que sea la inutilidad á que se refiere el artículo anterior, disfrutarán la pension de 5.000 rs. los médicos y farmacéuticos y de 2.500 los cirujanos.

Art. 85. Las pensiones á que se refieren los dos anteriores artículos caducarán en el instante en que cese la inutilizacion de los profesores con ellas agraciados.

Art. 86. Las familias de los médicos ó farmacéuticos comprendidos en los artículos 83 y 84, fallecidos de resultas de los auxilios prestados á los enfermos epidemiados, disfrutarán, prévia siempre la justificacion que prescribe el art. 83, 4.000 rs. anuales, y 2 000 las de los cirujanos; y las de los comprendidos en el artículo 84, 5 000 rs. siendo de médicos ó farmacéuticos y de 3.000 siendo de cirujanos.

Art. 87. Si el profesor fallecido por las causas referidas en los artículos 83 y 84 fuere soltero, se declara el derecho á la pension respectiva á su madre, si es viuda, ó á los hermanos solteros menores de 25 años, que vivan en su compañía, y á las hermanas que se hallen en el mismo caso hasta que contraigan matrimonio.

Art. 88. Los profesores de medicina, cirujía y farmacia en ejercicio, que no sean titulares y que lleven dos años de residencia en un punto que se declare epidemiado ó contagiado, no podrán ausentarse de dicha poblacion sin permiso de la autoridad local.

Art. 89. Los profesores que disfruten sueldo ó destino pagado por el presupuesto general, provincial ó municipal, están obligados antes que los no titulares á prestar sus servicios á la poblacion en que residan cuando la autoridad lo exija.

Art. 90. Si ésta creyese que son precisos al vecindario los auxilios científicos de los profesores no titulares, podrá obligarles á residir en la poblacion y á llenar las funciones de su respectiva facultad, comunicándoles de oficio esta resolucion; pero desde aquel instante les serán señaladas por la autoridad local dietas diarias proporcionadas á los servicios que hubieren de prestar y al sacrificio que se les impone. Estos honorarios cesarán el dia que de oficio se comunique á los profesores por la autoridad que son libres para continuar ó no en dicho pueblo.

Art. 91. Si estos facultativos falleciesen ó se inutilizasen á consecuencia de los servicios que durante el mandato de la autoridad hubiesen prestado, disfrutarán de los mismos beneficios que á los profesores y á sus familias se conceden en el art. 84.

Art. 92. La Nacion reconoce como cargas del Estado las pensiones mencionadas, las cuales serán satisfechas por el Ministerio de la Gobernacion, de los fondos públicos, caso de que no alcanzase á ello el remanente de los de sanidad.

Art. 93. Los profesores de la ciencia de curar podrán ejercer libremente en todas partes la profesion para que estén debidamente autorizados, quedando derogados todos los privilegios que contra la ley ó reglamentos vigentes se hubiesen otorgado.

Art. 94. Siendo la profesion de medicina libre en su ejercicio, ninguna autoridad pública podrá obligar á otros profesores que á los titulares, excepto en casos de notoria urgencia, á actuar en diligencias de oficio,

á no ser que á ello se presten voluntariamente. En semejantes funciones, ya sea consulta, dictámen, análisis, reconocimiento ó autopsia, serán abonados á esos profesores sus honorarios y gastos de medicinas ó de viajes si hubiesen sido precisos.

Art. 95. Los gobernadores civiles, los subdelegados de sanidad y los alcaldes vigilarán sobre el cumplimiento de los artículos anteriores, castigando á los que á ello contravinieren con las penas establecidas en el Código penal y disposiciones administrativas referentes al ejercicio de las ciencias médicas.

Art. 96. Con el objeto de prevenir, amonestar y calificar las faltas que cometan los profesores en el ejercicio de sus respectivas facultades, regularizar en ciertos casos sus honorarios, reprimir todos los abusos profesionales á que se puede dar márgen en la práctica, y á fin de establecer una severa moral médica, se organizará en la capital de cada provincia un Jurado médico de calificacion, cuyas atribuciones, deberes, cualidades y número de los individuos que le compongan, se detallarán en un reglamento que publicará el Gobierno, oyendo al Consejo de sanidad.

CAPITULO XV.

Sobre expendicion de medicamentos.

Art. 97. Solo los farmacéuticos autorizados con arreglo á las leyes podrán expender en sus boticas medicamentos simples ó compuestos, no pudiendo hacerlo sin receta de facultativo, de aquellos que por su naturaleza lo exijan.

Art. 98. Las recetas de los profesores no contendrán abreviaturas, testaduras ni enmienda alguna, y expresarán con la mayor claridad y sin hacer uso de signos, en palabras castellanas ó latinas, el número, peso ó medida de los medicamentos.

Art. 99. Tampoco despacharán los farmacéuticos medicamentos heróicos recetados en cantidad superior á la que fijan las farmacopeas ó formularios y á lo que la prudente práctica aconseja, sin consultar antes con el médico ó cirujano que suscriba la receta.

En caso de que no hubiera equivocacion y de que el facultativo insistiese en que se despachase la dósis reclamada, pondrá al pié de la receta, para garantía del farmacéutico, la siguiente fórmula: «Ratificada la receta á instancia del farmacéutico: despáchese bajo mi responsabilidad.» (*Aquí su firma.*)

Estas recetas quedarán siempre en las oficinas de farmacia.

Art. 100. Se prohibe la venta de todo remedio secreto. Desde la publicacion de esta ley caducan y quedan derogados todos los privilegios ó patentes que se hubieren concedido para su elaboracion ó venta.

Art. 101. Todo el que poseyere el secreto de un medicamento útil y no quisiere publicarlo sin reportar algun beneficio, deberá presentar la receta al Gobierno con una Memoria circunstanciada de las experiencias ó tentativas que haya hecho para asegurarse de su utilidad en las enfermedades á que se aplique.

Art. 102. El Gobierno pasará estos documentos á la Academia nacional de ciencias médicas, para que por medio de una Comision de su seno se examine el medicamento en cuestion, oyendo al autor siempre que lo tenga por conveniente.

Art. 103. Si hechos todos los experimentos necesarios resultase que el remedio secreto fuese útil á la humanidad, la Academia al elevar su informe al Gobierno propondrá la recompensa con que crea debe premiarse á su inventor.

Art. 104. Si el autor se conforma con la recompensa que le otorgue el Gobierno, se publicará la receta y un extracto de los ensayos é informe redactado por los comisionados, á fin de que el descubrimiento tenga la publicidad necesaria y pase á formar parte de las fórmulas de la farmacopea oficial.

Art. 105. En caso de no conformarse con la recompensa propuesta por la Academia, pasará el expediente al Consejo de sanidad para que dé su dictámen antes de la resolucion final del Gobierno.

CAPITULO XVI.

De los inspectores de géneros medicinales.

Art. 106. En las aduanas del Reino que el Gobierno califique de primera clase, habrá dos inspectores de géneros medicinales, que serán doctores ó licenciados en la facultad de farmacia. El inspector primero gozará el sueldo anual de 6.000 rs., y el segundo el de 4.000. En las aduanas que no sean de primera clase no habrá más que un inspector con 6.000 rs.

Corresponde el nombramiento de estos inspectores al Ministerio de la Gobernacion, dando conocimiento al de Hacienda.

Art. 107. Las drogas medicinales y los productos químicos serán reconocidos y analizados por los inspectores, prohibiéndose como abusivos los reconocimientos en pueblos del tránsito.

Art. 108. Cuando los nombres de los géneros medicinales ó productos químicos viniesen cambiados para defraudar los derechos de la Hacienda, los inspectores lo participarán á los administradores de las respectivas aduanas para los efectos convenientes.

Si las drogas ó productos químicos llegasen falsificados ó alterados, y su uso en la medicina pudiera ser perjudicial á la salud, los inspectores aconsejarán su inutilizacion, pero nunca se llevará á cabo esta medida sin consultarse antes por el administrador á la Junta provincial de sanidad.

CAPITULO XVII.

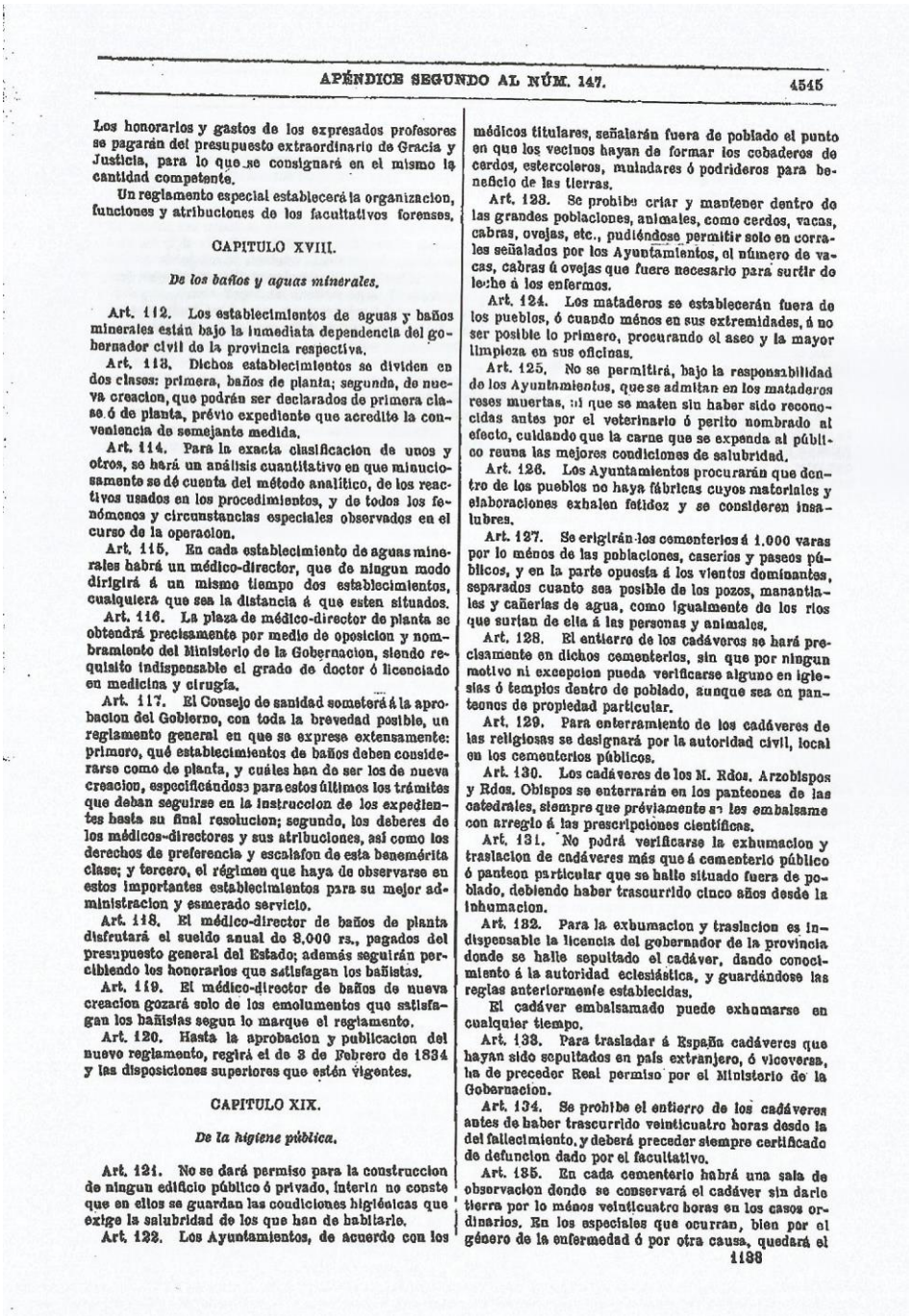
De los facultativos forenses.

Art. 108. Se crean facultativos forenses para desempeñar las funciones de la medicina legal.

Art. 109 Interin se realiza la formacion de la clase ó cuerpo de facultativos forenses, ejercerán las funciones de tales en los Juzgados los profesores titulares residentes en las cabezas de partido.

Art. 110. En las capitales de provincia donde haya Audiencia, se nombrará por los gobernadores civiles, á propuesta de la Junta provincial de sanidad, una seccion consultiva superior de facultativos forenses, compuesta de tres médicos y dos farmacéuticos, encargada de los dictámenes, reconocimientos y análisis que para el mejor acierto en los fallos de justicia necesiten las Audiencias.

Art. 111. A los profesores encargados del servicio médico legal se les abonarán los derechos que por las leyes arancelarias se les señalen, lo mismo que los gastos de drogas, reactivos y aparatos que necesiten para los análisis, experimentos y viajes que se les ordenen.



Los honorarios y gastos de los expresados profesores se pagarán del presupuesto extraordinario de Gracia y Justicia, para lo que se consignará en el mismo la cantidad competente.

Un reglamento especial establecerá la organizacion, funciones y atribuciones de los facultativos forenses.

CAPITULO XVIII.

De los baños y aguas minerales.

Art. 112. Los establecimientos de aguas y baños minerales están bajo la inmediata dependencia del gobernador civil de la provincia respectiva.

Art. 113. Dichos establecimientos se dividen en dos clases: primera, baños de planta; segunda, de nueva creacion, que podrán ser declarados de primera clase ó de planta, prévio expediente que acredite la conveniencia de semejante medida.

Art. 114. Para la exacta clasificacion de unos y otros, se hará un análisis cuantitativo en que minuciosamente se dé cuenta del método analítico, de los reactivos usados en los procedimientos, y de todos los fenómenos y circunstancias especiales observados en el curso de la operacion.

Art. 115. En cada establecimiento de aguas minerales habrá un médico-director, que de ningun modo dirigirá á un mismo tiempo dos establecimientos, cualquiera que sea la distancia á que esten situados.

Art. 116. La plaza de médico-director de planta se obtendrá precisamente por medio de oposicion y nombramiento del Ministerio de la Gobernacion, siendo requisito indispensable el grado de doctor ó licenciado en medicina y cirugía.

Art. 117. El Consejo de sanidad someterá á la aprobacion del Gobierno, con toda la brevedad posible, un reglamento general en que se exprese extensamente: primero, qué establecimientos de baños deben considerarse como de planta, y cuáles han de ser los de nueva creacion, especificándose para estos últimos los trámites que deban seguirse en la instruccion de los expedientes hasta su final resolucion; segundo, los deberes de los médicos-directores y sus atribuciones, así como los derechos de preferencia y escalafon de esta benemérita clase; y tercero, el régimen que haya de observarse en estos importantes establecimientos para su mejor administracion y esmerado servicio.

Art. 118. El médico-director de baños de planta disfrutará el sueldo anual de 8,000 rs., pagados del presupuesto general del Estado; además seguirán percibiendo los honorarios que satisfagan los bañistas.

Art. 119. El médico-director de baños de nueva creacion gozará solo de los emolumentos que satisfagan los bañistas segun lo marque el reglamento.

Art. 120. Hasta la aprobacion y publicacion del nuevo reglamento, regirá el de 3 de Febrero de 1834 y las disposiciones superiores que estén vigentes.

CAPITULO XIX.

De la higiene pública.

Art. 121. No se dará permiso para la construccion de ningun edificio público ó privado, interin no conste que en ellos se guardan las condiciones higiénicas que exige la salubridad de los que han de habitarlo.

Art. 122. Los Ayuntamientos, de acuerdo con los médicos titulares, señalarán fuera de poblado el punto en que los vecinos hayan de formar los cobaderos de cerdos, estercoleros, muladares ó podrideros para beneficio de las tierras.

Art. 123. Se prohibe criar y mantener dentro de las grandes poblaciones, animales, como cerdos, vacas, cabras, ovejas, etc., pudiéndose permitir solo en corrales señalados por los Ayuntamientos, el número de vacas, cabras ú ovejas que fuere necesario para surtir de leche á los enfermos.

Art. 124. Los mataderos se establecerán fuera de los pueblos, ó cuando ménos en sus extremidades, á no ser posible lo primero, procurando el aseo y la mayor limpieza en sus oficinas.

Art. 125. No se permitirá, bajo la responsabilidad de los Ayuntamientos, que se admitan en los mataderos reses muertas, ni que se maten sin haber sido reconocidas antes por el veterinario ó perito nombrado al efecto, cuidando que la carne que se expenda al público reuna las mejores condiciones de salubridad.

Art. 126. Los Ayuntamientos procurarán que dentro de los pueblos no haya fábricas cuyos materiales y elaboraciones exhalen fetidez y se consideren insalubres.

Art. 127. Se erigirán los cementerios á 1,000 varas por lo ménos de las poblaciones, caseríos y paseos públicos, y en la parte opuesta á los vientos dominantes, separados cuanto sea posible de los pozos, manantiales y cañerías de agua, como igualmente de los rios que surtan de ella á las personas y animales.

Art. 128. El entierro de los cadáveres se hará precisamente en dichos cementerios, sin que por ningun motivo ni excepcion pueda verificarse alguno en iglesias ó templos dentro de poblado, aunque sea en panteones de propiedad particular.

Art. 129. Para enterramiento de los cadáveres de las religiosas se designará por la autoridad civil, local en los cementerios públicos.

Art. 130. Los cadáveres de los M. Rdos. Arzobispos y Rdos. Obispos se enterrarán en los panteones de las catedrales, siempre que préviamente se les embalsame con arreglo á las prescripciones científicas.

Art. 131. No podrá verificarse la exhumacion y traslacion de cadáveres más que á cementerio público ó panteon particular que se halle situado fuera de poblado, debiendo haber trascurrido cinco años desde la inhumacion.

Art. 132. Para la exhumacion y traslacion es indispensable la licencia del gobernador de la provincia donde se halle sepultado el cadáver, dando conocimiento á la autoridad eclesiástica, y guardándose las reglas anteriormente establecidas.

El cadáver embalsamado puede exhumarse en cualquier tiempo.

Art. 133. Para trasladar á España cadáveres que hayan sido sepultados en país extranjero, ó viceversa, ha de preceder Real permiso por el Ministerio de la Gobernacion.

Art. 134. Se prohibe el entierro de los cadáveres antes de haber trascurrido veinticuatro horas desde la del fallecimiento, y deberá preceder siempre certificado de defuncion dado por el facultativo.

Art. 135. En cada cementerio habrá una sala de observacion donde se conservará el cadáver sin darle tierra por lo ménos veinticuatro horas en los casos ordinarios. En los especiales que ocurran, bien por el género de la enfermedad ó por otra causa, quedará el

cuerpo insepulto por el tiempo que el facultativo juzgue convenir, debiendo preceder al enterramiento la ratificacion de ser cadáver, hecha cuando ménos por dos facultativos si los hubiere. Los cadáveres estarán bajo la custodia de un vigilante, á las órdenes de un facultativo.

Art. 136. Se prohibe la celebracion de los funerales á cuerpo presente.

Art. 137. No se encarcelará á persona alguna en encierros oscuros, húmedos, mal ventilados y poco sanos, haciendo se ensalen, fumiguen y purifiquen bien todos los departamentos de las cárceles y casas de correccion por lo ménos dos veces al año, y con más frecuencia y escrupulosidad si hubiese muchos presos, lo cual se procurará siempre evitar.

Art. 138. Se prohiben en las cárceles los calabozos subterráneos.

Art. 139. Los Ayuntamientos y Juntas de sanidad promoverán los canales de riego, la buena calidad de las aguas potables, impedirán la estancacion de las mismas en los rios próximos á poblaciones, fomentarán la plantacion de arbolados en las cercanías, procurando el desagüe de las lagunas, la limpieza de estanques públicos y cañerías, y por último, de todo lo que corresponda á la higiene pública con relacion á la buena salubridad de los pueblos.

CAPITULO XX.

De la vacunacion.

Art. 140. Los Ayuntamientos, los subdelegados de medicina y las Juntas de sanidad y beneficencia tienen estrecha obligacion de cuidar sean vacunados oportuna y debidamente todos los niños.

Art. 141. Los gobernadores civiles tendrán especial cuidado de reclamar del Gobierno, cuando sea preciso, los cristales con vacuna que necesiten y deben distribuir entre las corporaciones benéficas, para que sean inoculados gratuitamente los niños de padres pobres.

CAPITULO XXI.

De las Academias.

Art. 142. Se crea en Madrid una Academia nacional de Ciencias médicas, con las consideraciones y categoría que disfrutan las otras cuatro Reales Academias.

Art. 143. Las nuevo Academias restantes, establecidas por el reglamento de 1831 en las provincias, se sujetarán al que formará el Gobierno, oyendo al Consejo de sanidad, y se considerarán como secciones de la Academia nacional.

Art. 144. La Academia nacional constará de 40 académicos de número y 20 supernumerarios que optarán por antigüedad á las vacantes de número, y de los corresponsales nacionales y extranjeros que la Academia considere necesarios. Estos nombramientos serán hechos por la Academia.

Art. 145. De los académicos de número, 30 serán médicos, ocho farmacéuticos y dos veterinarios; y de los supernumerarios, 15 médicos, cuatro farmacéuticos y un veterinario.

Art. 146. El presidente de la Academia será nombrado por S. M. á propuesta en terna de la Academia, debiendo recaer el expresado nombramiento en un académico de número. El presidente desempeñará el cargo por tres años, pudiendo ser reelegido.

Art. 147. Tambien serán nombrados por S. M., á propuesta del expresado Ministerio, prévia consulta del Consejo de sanidad, los académicos de número en la primera creacion.

Los supernumerarios serán nombrados por la Academia.

Art. 148. Un reglamento fijará las circunstancias que han de reunir los académicos, así como las atribuciones, deberes y consideracion que ha de gozar la Academia nacional de Ciencias médicas.

ARTÍCULOS ADICIONALES.

Art. 149. Queda autorizado el Ministerio de la Gobernacion para suplir del Tesoro público, á falta de suficientes ingresos por los derechos sanitarios, las cantidades indispensables que haga preciso el servicio sanitario que se establece por esta ley.

Art. 150. Quedan derogadas todas las leyes, reglamentos, Reales órdenes y circulares que se hayan dado con respecto á sanidad y que se hallen en oposicion con lo prescrito en la presente ley.

Tarifa de los derechos de sanidad que se exigen en los puertos y lazaretos de España.

DERECHOS DE ENTRADA.

Los buques de todas clases pagarán un real de vellon por tonelada.

DERECHOS DE CUARENTENA.

Los buques de todas clases satisfarán 25 centavos de real por tonelada cada dia de cuarentena, así en los lazaretos sácios como en los de observacion.

DERECHOS DE LAZARETO.

Cada persona satisfará por derecho de estancia en el lazareto 4 rs. diarios.

Los géneros que hayan de espurgarse satisfarán por el mismo concepto:

La ropa y efectos de equipaje de cada individuo de la tripulacion, 5 rs.

La ropa y efectos de cada pasajero, 10.

Los cueros ó pieles de vaca, 6 rs. el ciento.

Las pieles finas, 6 rs. el ciento.

Las pieles de cabra, carnero, cordero y otras ordinarias de animales pequeños, 2 rs. el ciento.

La pluma, pelote, pelo, lanas, trapos, algodon, lino y cáñamo, 2 rs. cada quintal.

Los grandes animales vivos, como caballos, mulas, etc., 8 rs. cada uno.

Los animales pequeños, 4 rs.

DERECHOS DE PATENTE Y BOLETAS DE SANIDAD.

Las patentes se expedirán y refrendarán gratis.

Por cada boleta individual se satisfarán 4 rs.

ADVERTENCIAS.

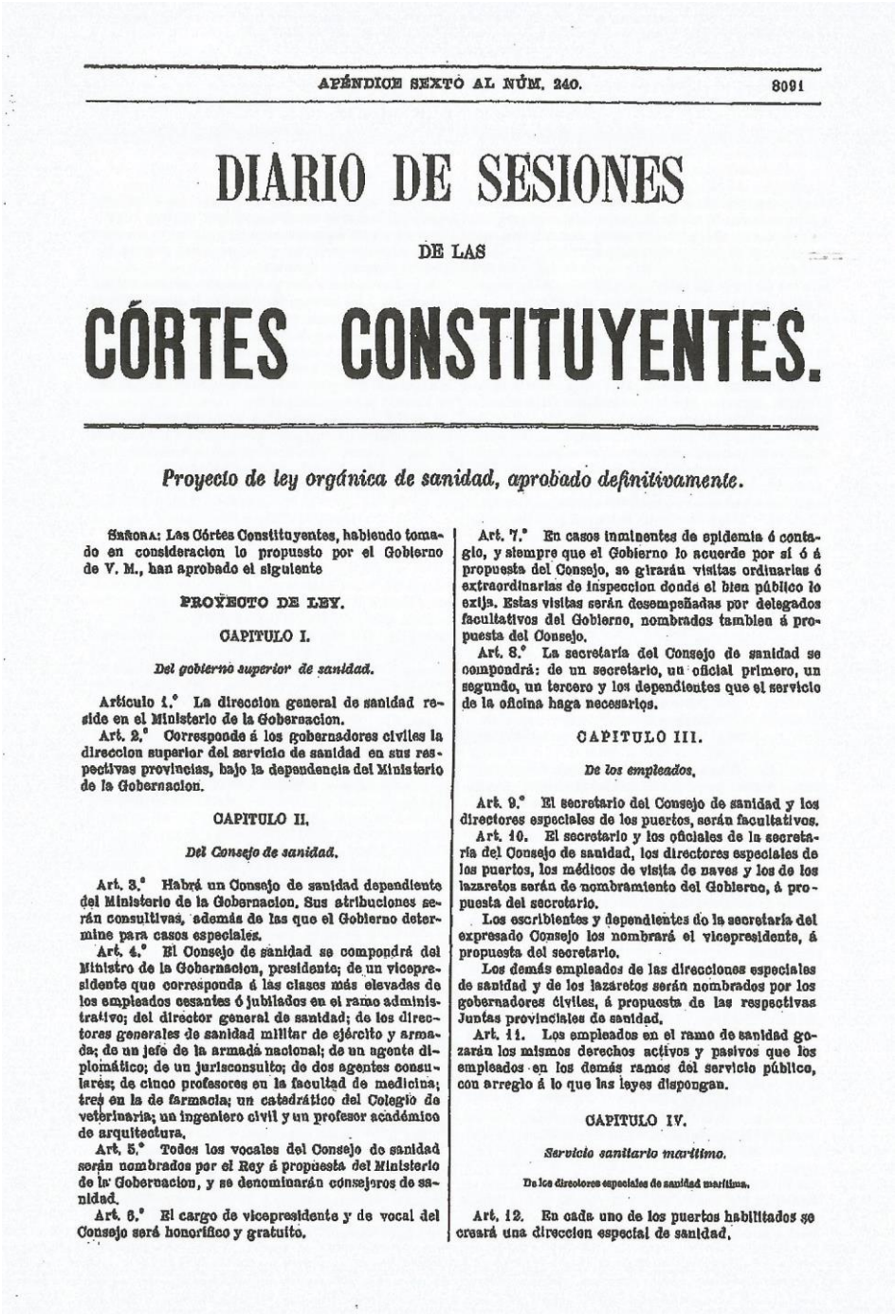
Los buques cuarentenarios costearán por separado los gastos que ocasione la descarga de los géneros, su colocacion en los cobertizos y tinglados y su espurgo.

Igualmente pagarán por separado los gastos que ocasione la aplicacion de las medidas higiénicas que deban practicarse antes de la partida ó el arribo de las embarcaciones, segun dispongan los reglamentos ó lo exija el estado del buque.

Para estas operaciones se proporcionarán á los buques todas las facilidades posibles, no haciéndose gasto alguno sin conocimiento ó intervencion del capitan, patron ó consignatario.

Las personas que hagan cuarentena en los lazaretos costearán los gastos que ocasionen, pues que los 4 rs. diarios que á cada una se exigen no son más que un derecho por la residencia.

Palacio de las Córtes á 7 de Mayo de 1855.=Joaquin Iñigo, presidente.=Antonio Maestre.=Gumersindo Fernandez de Moratin.=Agustin Gomez de la Mata.=Manuel Codorniú.=Hipólito Otero.=Pedro Calvo Asensio, secretario.



APÉNDICE SEXTO AL NÚM. 240. 8091

DIARIO DE SESIONES

DE LAS

CÓRTES CONSTITUYENTES.

Proyecto de ley orgánica de sanidad, aprobado definitivamente.

SEÑORA: Las Córtes Constituyentes, habiendo tomado en consideracion lo propuesto por el Gobierno de V. M., han aprobado el siguiente

PROYECTO DE LEY.

CAPITULO I.

Del gobierno superior de sanidad.

Artículo 1.° La direccion general de sanidad reside en el Ministerio de la Gobernacion.

Art. 2.° Corresponde á los gobernadores civiles la direccion superior del servicio de sanidad en sus respectivas provincias, bajo la dependencia del Ministerio de la Gobernacion.

CAPITULO II.

Del Consejo de sanidad.

Art. 3.° Habrá un Consejo de sanidad dependiente del Ministerio de la Gobernacion. Sus atribuciones serán consultivas, además de las que el Gobierno determine para casos especiales.

Art. 4.° El Consejo de sanidad se compondrá del Ministro de la Gobernacion, presidente; de un vicepresidente que corresponda á las clases más elevadas de los empleados cesantes ó jubilados en el ramo administrativo; del director general de sanidad; de los directores generales de sanidad militar de ejército y armada; de un jefe de la armada nacional; de un agente diplomático; de un jurisconsulto; de dos agentes consulares; de cinco profesores en la facultad de medicina; tres en la de farmacia; un catedrático del Colegio de veterinaria; un ingeniero civil y un profesor académico de arquitectura.

Art. 5.° Todos los vocales del Consejo de sanidad serán nombrados por el Rey á propuesta del Ministerio de la Gobernacion, y se denominarán consejeros de sanidad.

Art. 6.° El cargo de vicepresidente y de vocal del Consejo será honorífico y gratuito.

Art. 7.° En casos inminentes de epidemia ó contagio, y siempre que el Gobierno lo acuerde por sí ó á propuesta del Consejo, se girarán visitas ordinarias ó extraordinarias de inspeccion donde el bien público lo exija. Estas visitas serán desempeñadas por delegados facultativos del Gobierno, nombrados tambien á propuesta del Consejo.

Art. 8.° La secretaría del Consejo de sanidad se compondrá: de un secretario, un oficial primero, un segundo, un tercero y los dependientes que el servicio de la oficina haga necesarios.

CAPITULO III.

De los empleados.

Art. 9.° El secretario del Consejo de sanidad y los directores especiales de los puertos, serán facultativos.

Art. 10. El secretario y los oficiales de la secretaría del Consejo de sanidad, los directores especiales de los puertos, los médicos de visita de naves y los de los lazaretos serán de nombramiento del Gobierno, á propuesta del secretario.

Los escribientes y dependientes de la secretaría del expresado Consejo los nombrará el vicepresidente, á propuesta del secretario.

Los demás empleados de las direcciones especiales de sanidad y de los lazaretos serán nombrados por los gobernadores civiles, á propuesta de las respectivas Juntas provinciales de sanidad.

Art. 11. Los empleados en el ramo de sanidad gozarán los mismos derechos activos y pasivos que los empleados en los demás ramos del servicio público, con arreglo á lo que las leyes dispongan.

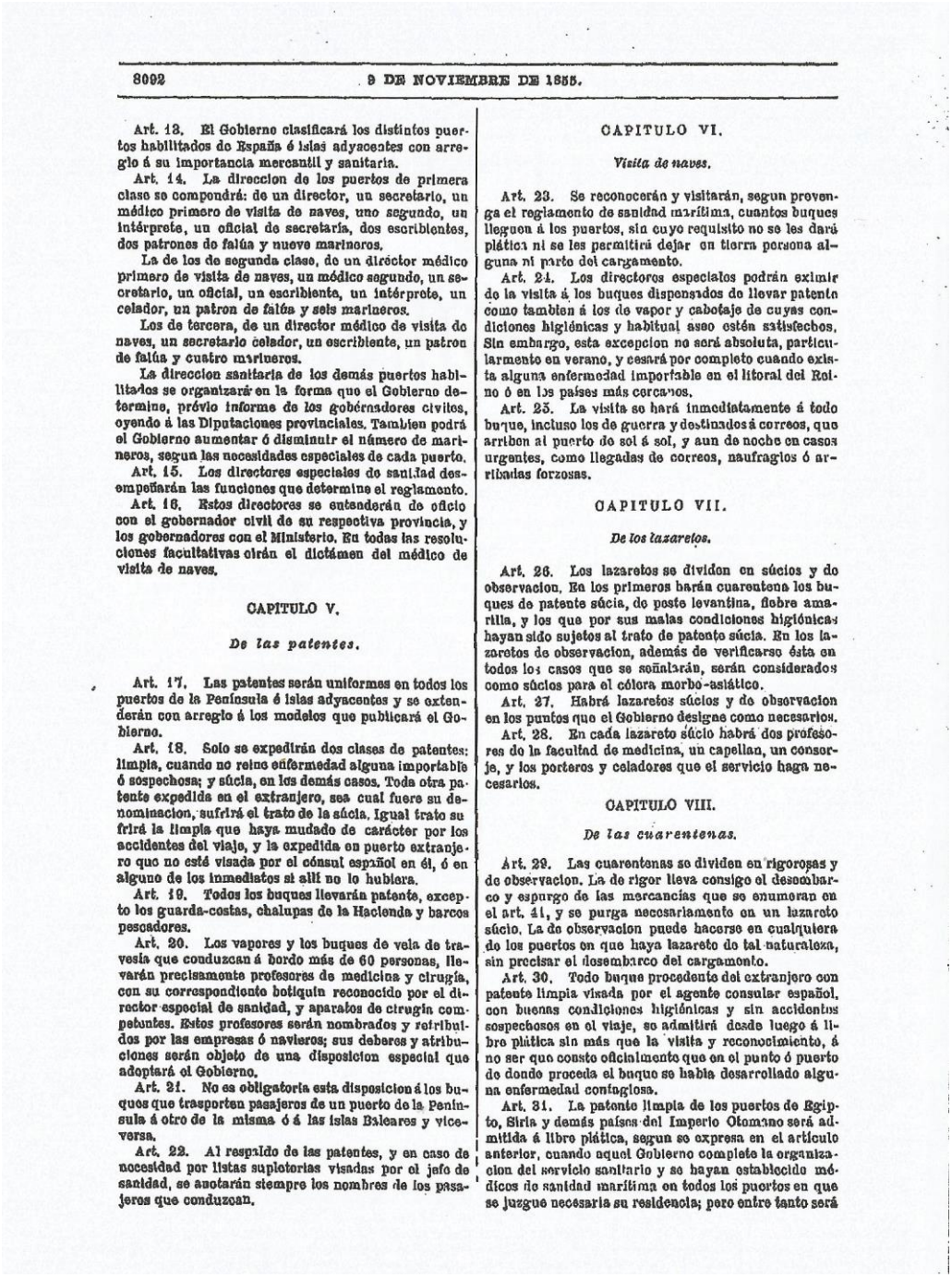
CAPITULO IV.

Servicio sanitario marítimo.

De los directores especiales de sanidad marítima.

Art. 12. En cada uno de los puertos habilitados se creará una direccion especial de sanidad.

Biblioteca de Humanidades Antonio Nebrija, Universidad de Murcia. Proyecto de Ley Orgánica de Sanidad aprobado definitivamente. 9 de Noviembre de 1855. Extraído de la obra de Diego José Feria Lorenzo "La Sanidad en el Liberalismo Isabelino" (2010)



8092 9 DE NOVIEMBRE DE 1855.

Art. 13. El Gobierno clasificará los distintos puertos habilitados de España ó islas adyacentes con arreglo á su importancia mercantil y sanitaria.

Art. 14. La direccion de los puertos de primera clase se compondrá: de un director, un secretario, un médico primero de visita de naves, uno segundo, un intérprete, un oficial de secretaría, dos escribientes, dos patrones de falúa y nueve marineros.

La de los de segunda clase, de un director médico primero de visita de naves, un médico segundo, un secretario, un oficial, un escribiente, un intérprete, un celador, un patron de falúa y seis marineros.

Los de tercera, de un director médico de visita de naves, un secretario celador, un escribiente, un patron de falúa y cuatro marineros.

La direccion sanitaria de los demás puertos habilitados se organizará en la forma que el Gobierno determine, prévio informe de los gobernadores civiles, oyendo á las Diputaciones provinciales. Tambien podrá el Gobierno aumentar ó disminuir el número de marineros, segun las necesidades especiales de cada puerto.

Art. 15. Los directores especiales de sanidad desempeñarán las funciones que determine el reglamento.

Art. 16. Estos directores se entenderán de oficio con el gobernador civil de su respectiva provincia, y los gobernadores con el Ministerio. En todas las resoluciones facultativas oirán el dictámen del médico de visita de naves.

CAPITULO V.

De las patentes.

Art. 17. Las patentes serán uniformes en todos los puertos de la Península é islas adyacentes y se extenderán con arreglo á los modelos que publicará el Gobierno.

Art. 18. Solo se expedirán dos clases de patentes: limpia, cuando no reine enfermedad alguna importable ó sospechosa; y súcia, en los demás casos. Toda otra patente expedida en el extranjero, sea cual fuere su denominacion, sufrirá el trato de la súcia. Igual trato sufrirá la limpia que haya mudado de carácter por los accidentes del viaje, y la expedida en puerto extranjero que no esté visada por el cónsul español en él, ó en alguno de los inmediatos si allí no lo hubiera.

Art. 19. Todos los buques llevarán patente, excepto los guarda-costas, chalupas de la Hacienda y barcos pescadores.

Art. 20. Los vapores y los buques de vela de travesía que conduzcan á bordo más de 60 personas, llevarán precisamente profesores de medicina y cirugía, con su correspondiente botiquin reconocido por el director especial de sanidad, y aparatos de cirugía competentes. Estos profesores serán nombrados y retribuidos por las empresas ó navieros; sus deberes y atribuciones serán objeto de una disposicion especial que adoptará el Gobierno.

Art. 21. No es obligatoria esta disposicion á los buques que trasporten pasajeros de un puerto de la Península á otro de la misma ó á las islas Baleares y viceversa.

Art. 22. Al respaldo de las patentes, y en caso de necesidad por listas suplotorias visadas por el jefe de sanidad, se anotarán siempre los nombres de los pasajeros que conduzcan.

CAPITULO VI.

Visita de naves.

Art. 23. Se reconocerán y visitarán, segun provenga el reglamento de sanidad marítima, cuantos buques lleguen á los puertos, sin cuyo requisito no se les dará plática ni se les permitirá dejar en tierra persona alguna ni parte del cargamento.

Art. 24. Los directores especiales podrán eximir de la visita á los buques dispensados de llevar patente como tambien á los de vapor y cabotaje de cuyas condiciones higiénicas y habitual aseo estén satisfechos. Sin embargo, esta excepcion no será absoluta, particularmente en verano, y cesará por completo cuando exista alguna enfermedad importable en el litoral del Reino ó en los países más cercanos.

Art. 25. La visita se hará inmediatamente á todo buque, incluso los de guerra y destinados á correos, que arriben al puerto de sol á sol, y aun de noche en casos urgentes, como llegadas de correos, naufragios ó arribadas forzosas.

CAPITULO VII.

De los lazaretos.

Art. 26. Los lazaretos se dividen en súcios y de observacion. En los primeros harán cuarentena los buques de patente súcia, de peste levantina, fiebre amarilla, y los que por sus malas condiciones higiénicas hayan sido sujetos al trato de patente súcia. En los lazaretos de observacion, además de verificarse ésta en todos los casos que se señalarán, serán considerados como súcios para el cólera morbo-asiático.

Art. 27. Habrá lazaretos súcios y de observacion en los puntos que el Gobierno designe como necesarios.

Art. 28. En cada lazareto súcio habrá dos profesores de la facultad de medicina, un capellan, un consorje, y los porteros y celadores que el servicio haga necesarios.

CAPITULO VIII.

De las cuarentenas.

Art. 29. Las cuarentenas se dividen en rigorosas y de observacion. La de rigor lleva consigo el desembarco y espurgo de las mercancías que se enumeran en el art. 41, y se purga necesariamente en un lazareto súcio. La de observacion puede hacerse en cualquiera de los puertos en que haya lazareto de tal naturaleza, sin precisar el desembarco del cargamento.

Art. 30. Todo buque procedente del extranjero con patente limpia visada por el agente consular español, con buenas condiciones higiénicas y sin accidentes sospechosos en el viaje, se admitirá desde luego á libre plática sin más que la visita y reconocimiento, á no ser que conste oficialmente que en el punto ó puerto de donde proceda el buque se habia desarrollado alguna enfermedad contagiosa.

Art. 31. La patente limpia de los puertos de Egipto, Siria y demás países del Imperio Otomano será admitida á libre plática, segun se expresa en el artículo anterior, cuando aquel Gobierno complete la organizacion del servicio sanitario y se hayan establecido médicos de sanidad marítima en todos los puertos en que se juzgue necesaria su residencia; pero entre tanto será

admitida dicha patente cuando los buques hayan empleado por lo ménos ocho dias si traen facultativo, y diez cuando carezcan de profesor.

Art. 32. La patente limpia de los puertos de las Antillas y Seno Mejicano, de la Guaira y Costa-Firme, cuando los buques hayan salido desde 1.° de Mayo hasta 30 de Setiembre, á su llegada á nuestros puertos harán cuarentena de siete dias para las personas y buques. A las primeras se les contará desde la entrada en el lazareto, y á los segundos desde que termine la descarga. A pesar de la patente limpia, los buques que por su mal estado higiénico induzcan sospecha podrán quedar sujetos al trato de patente súcia como medida de precaucion.

Art. 33. La patente súcia de peste levantina se sujetará á una cuarentena rigorosa de quince dias.

Art. 34. La patente súcia de fiebre amarilla sin accidente á bordo durante la travesía hará una cuarentena rigorosa de diez dias, y de quince cuando haya habido accidentes.

Art. 35. La patente súcia de cólera morbo asiático obligará á una cuarentena de diez dias si hubiere acaecido accidente á bordo, y de cinco dias si el viaje ha sido feliz.

Art. 36. Las procedencias de los países inmediatos ó intermedios notoriamente comprometidos, así de la fiebre amarilla como del cólera morbo asiático, y las de aquellos cuyas cuarentenas hayan sido menores que las señaladas por esta ley, sufrirán una observacion de tres dias, sujetando al buque á las medidas higiénicas.

Art. 37. La cuarentena que se haga en un puerto intermedio entre el de partida y el de destino, se deducirá del designado en España para la patente respectiva, siempre que se acredite debidamente.

Art. 38. Los directores, de acuerdo con las Juntas de sanidad, podrán adoptar medidas cuarentenarias contra el tifus, viruela maligna, disentería y otra cualquiera enfermedad importable; pero estas medidas excepcionales se aplicarán tan solo á los buques infestados, y en ningun caso comprometerán al país de su procedencia.

Ninguna medida sanitaria podrá llegar al extremo de rechazar ó despedir un buque sin prestarle los auxilios convenientes.

Art. 39. Los dias de cuarentena se entenderán siempre de veinticuatro horas; y como pudiera ocurrir que en alguno de los buques cuarentenarios se presentase algun caso sospechoso de contagio, la cuarentena principiará á contarse desde el dia en que desaparezca toda sospecha.

Art. 40. Los buques procedentes de puertos en que se ha sufrido la peste, fiebre amarilla ó el cólera morbo, seguirán sujetos á las respectivas cuarentenas algun tiempo despues de declararse oficialmente su cesacion; el expresado espacio será de treinta dias en los casos ordinarios para la peste, veinte para la fiebre amarilla y diez para el cólera.

CAPITULO IX.

De los espurgos.

Art. 41. En patente súcia, y aun en la limpia, si el buque no reuniese buenas condiciones higiénicas, se desembarcarán y espurgarán en el lazareto ó en sitios adecuados los géneros siguientes: ropas de uso y efectos de la tripulacion y pasajeros, cueros al pelo y de empaque, pieles, plumas y pelos de animales, lana, seda y algodon, trapos, papeles y animales vivos.

Art. 42. No se admitirán en los lazaretos sustancias animales ó vegetales en putrefaccion; cuando se hallasen con estas condiciones, se quemarán ó arrojarán al mar.

La correspondencia oficial y de particulares se admitirá desde luego, prévias las precauciones necesarias.

Art. 43. Los efectos del cargamento no mencionados en el artículo anterior se ventilarán abriendo las escotillas y colocando en ellas las mangueras de ventilacion necesarias.

Art. 44. Se ventilarán en la misma forma que en el artículo anterior se prescribe, el algodon, lino y cáñamo, cuando durante el viaje no hubiese ocurrido accidente alguno, pues en caso contrario se descargarán en el lazareto y se espurgarán convenientemente.

Art. 45. En todos los casos mencionados en la segunda parte del art. 42 y en los dos siguientes, será el buque ventilado expuesto en seguida á las fumigaciones oportunas y sujeto á las demás medidas higiénicas que reclame su estado, á juicio del director de sanidad del puerto.

Art. 46. En ningun caso se admitirán á libre plática y circulacion los artículos ó géneros del cargamento de un buque cuarentenario, ínterin no haya terminado la cuarentena, exceptuándose los metales y demás objetos minerales, que podrán ser admitidos despues de cuarenta y ocho horas por lo ménos de ventilacion sobre cubierta.

El numerario será recibido desde luego, prévias las convenientes precauciones.

CAPITULO X.

De los derechos sanitarios marítimos.

Art. 47. No se exigirán en lo sucesivo otros derechos sanitarios que los que se establecen en la tarifa adjunta á esta ley.

Art. 48. Los buques extranjeros satisfarán los mismos derechos sanitarios que los nacionales.

Art. 49. Quedan exentos del pago de todo derecho sanitario:

1.° Los buques de guerra, las chalupas de la Hacienda y los buques guarda-costas.

2.° Las embarcaciones que entren por arribada forzosa, aunque con libre plática, mientras no descarguen ó verifiquen alguna operacion mercantil.

Los barcos pescadores y los de cabotaje que no pasen de 20 toneladas, estarán exceptuados de los derechos de entrada.

Art. 50. La recaudacion de los derechos sanitarios se hará directamente por los empleados de Hacienda pública con intervencion de los de sanidad.

Art. 51. Las alteraciones que en la tarifa se hicieren no regirán hasta trascurridos seis meses desde su publicacion y de haberse notificado á las Potencias marítimas.

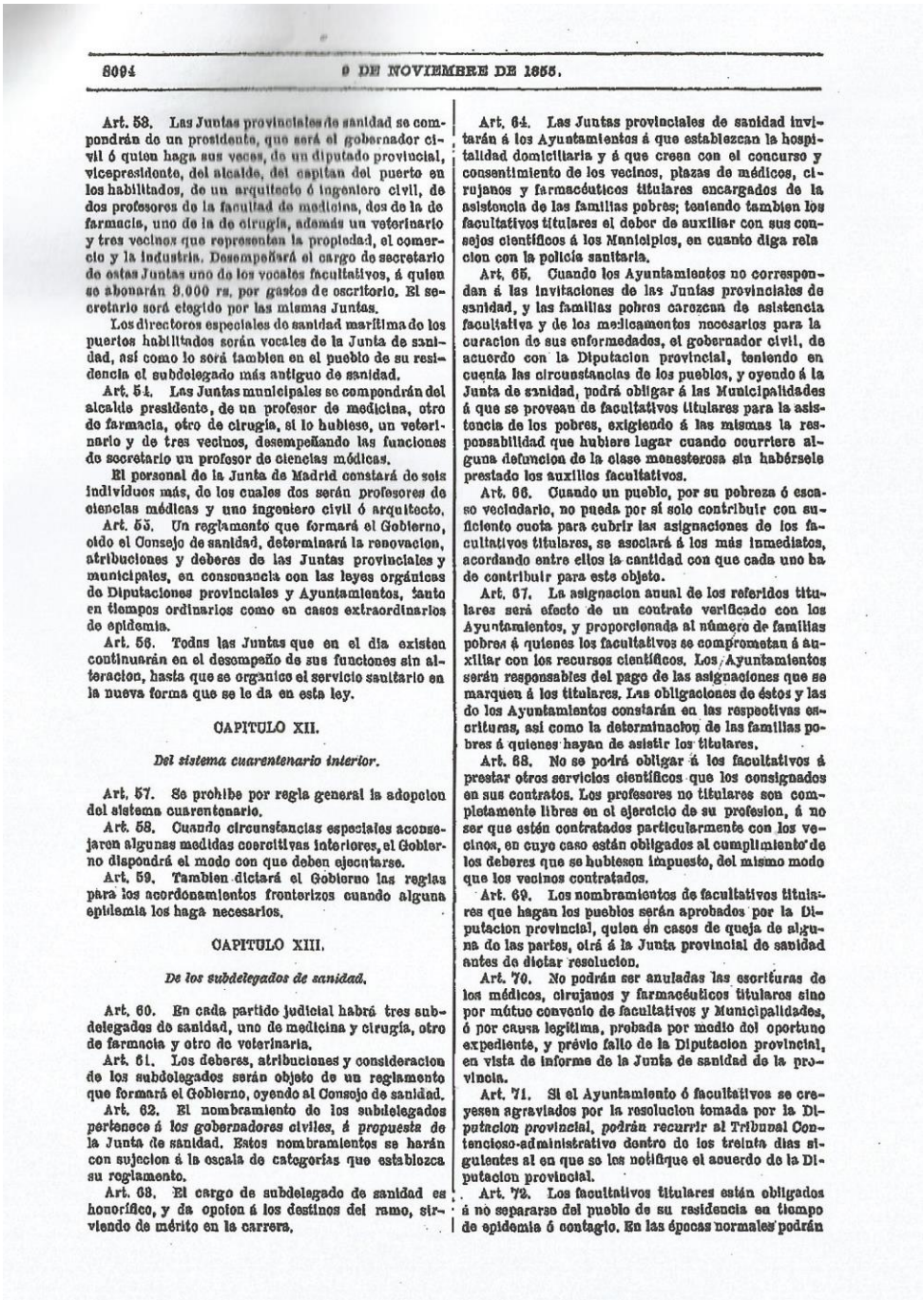
CAPITULO XI.

Servicio sanitario interior.

Juntas de sanidad y sus clases.

Art. 52. En las capitales de provincia habrá Juntas provinciales de sanidad y municipales en todos los pueblos que excedan de 1.000 almas.

2025



Art. 53. Las Juntas provinciales de sanidad se compondrán de un presidente, que será el gobernador civil ó quien haga sus veces, de un diputado provincial, vicepresidente, del alcalde, del capitan del puerto en los habilitados, de un arquitecto ó ingeniero civil, de dos profesores de la facultad de medicina, dos de la de farmacia, uno de la de cirugía, además un veterinario y tres vecinos que representen la propiedad, el comercio y la industria. Desempeñará el cargo de secretario de estas Juntas uno de los vocales facultativos, á quien se abonarán 3.000 rs. por gastos de escritorio. El secretario será elegido por las mismas Juntas.

Los directores especiales de sanidad marítima de los puertos habilitados serán vocales de la Junta de sanidad, así como lo será tambien en el pueblo de su residencia el subdelegado más antiguo de sanidad.

Art. 54. Las Juntas municipales se compondrán del alcalde presidente, de un profesor de medicina, otro de farmacia, otro de cirugía, si lo hubiese, un veterinario y de tres vecinos, desempeñando las funciones de secretario un profesor de ciencias médicas.

El personal de la Junta de Madrid constará de seis individuos más, de los cuales dos serán profesores de ciencias médicas y uno ingeniero civil ó arquitecto.

Art. 55. Un reglamento que formará el Gobierno, oido el Consejo de sanidad, determinará la renovacion, atribuciones y deberes de las Juntas provinciales y municipales, en consonancia con las leyes orgánicas de Diputaciones provinciales y Ayuntamientos, tanto en tiempos ordinarios como en casos extraordinarios de epidemia.

Art. 56. Todas las Juntas que en el dia existen continuarán en el desempeño de sus funciones sin alteracion, hasta que se organice el servicio sanitario en la nueva forma que se le da en esta ley.

CAPITULO XII.

Del sistema cuarentenario interior.

Art. 57. Se prohibe por regla general la adopcion del sistema cuarentenario.

Art. 58. Cuando circunstancias especiales aconsejaren algunas medidas coercitivas interiores, el Gobierno dispondrá el modo con que deben ejecutarse.

Art. 59. Tambien dictará el Gobierno las reglas para los acordonamientos fronterizos cuando alguna epidemia los haga necesarios.

CAPITULO XIII.

De los subdelegados de sanidad.

Art. 60. En cada partido judicial habrá tres subdelegados de sanidad, uno de medicina y cirugía, otro de farmacia y otro de veterinaria.

Art. 61. Los deberes, atribuciones y consideracion de los subdelegados serán objeto de un reglamento que formará el Gobierno, oyendo al Consejo de sanidad.

Art. 62. El nombramiento de los subdelegados pertenece á los *gobernadores civiles, á propuesta* de la Junta de sanidad. Estos nombramientos se harán con sujecion á la escala de categorías que establezca su reglamento.

Art. 63. El cargo de subdelegado de sanidad es honorífico, y da opcion á los destinos del ramo, sirviendo de mérito en la carrera.

Art. 64. Las Juntas provinciales de sanidad invitarán á los Ayuntamientos á que establezcan la hospitalidad domiciliaria y á que creen con el concurso y consentimiento de los vecinos, plazas de médicos, cirujanos y farmacéuticos titulares encargados de la asistencia de las familias pobres; teniendo tambien los facultativos titulares el deber de auxiliar con sus consejos científicos á los Municipios, en cuanto diga relacion con la policía sanitaria.

Art. 65. Cuando los Ayuntamientos no correspondan á las invitaciones de las Juntas provinciales de sanidad, y las familias pobres carezcan de asistencia facultativa y de los medicamentos necesarios para la curacion de sus enfermedades, el gobernador civil, de acuerdo con la Diputacion provincial, teniendo en cuenta las circunstancias de los pueblos, y oyendo á la Junta de sanidad, podrá obligar á las Municipalidades á que se provean de facultativos titulares para la asistencia de los pobres, exigiendo á las mismas la responsabilidad que hubiere lugar cuando ocurriere alguna defuncion de la clase menesterosa sin habérsele prestado los auxilios facultativos.

Art. 66. Cuando un pueblo, por su pobreza ó escaso vecindario, no pueda por sí solo contribuir con suficiente cuota para cubrir las asignaciones de los facultativos titulares, se asociará á los más inmediatos, acordando entre ellos la cantidad con que cada uno ha de contribuir para este objeto.

Art. 67. La asignacion anual de los referidos titulares será efecto de un contrato verificado con los Ayuntamientos, y proporcionada al número de familias pobres á quienes los facultativos se comprometan á auxiliar con los recursos científicos. Los Ayuntamientos serán responsables del pago de las asignaciones que se marquen á los titulares. Las obligaciones de éstos y las de los Ayuntamientos constarán en las respectivas escrituras, así como la determinacion de las familias pobres á quienes hayan de asistir los titulares.

Art. 68. No se podrá obligar á los facultativos á prestar otros servicios científicos que los consignados en sus contratos. Los profesores no titulares son completamente libres en el ejercicio de su profesion, á no ser que estén contratados particularmente con los vecinos, en cuyo caso están obligados al cumplimiento de los deberes que se hubiesen impuesto, del mismo modo que los vecinos contratados.

Art. 69. Los nombramientos de facultativos titulares que hagan los pueblos serán aprobados por la Diputacion provincial, quien en casos de queja de alguna de las partes, oirá á la Junta provincial de sanidad antes de dictar resolucion.

Art. 70. No podrán ser anuladas las escrituras de los médicos, cirujanos y farmacéuticos titulares sino por mútuo convenio de facultativos y Municipalidades, ó por causa legítima, probada por medio del oportuno expediente, y prévio fallo de la Diputacion provincial, en vista de informe de la Junta de sanidad de la provincia.

Art. 71. Si el Ayuntamiento ó facultativos se creyesen agraviados por la resolucion tomada por la *Diputacion provincial, podrán recurrir al Tribunal Contencioso-administrativo* dentro de los treinta dias siguientes al en que se les notifique el acuerdo de la Diputacion provincial.

Art. 72. Los facultativos titulares están obligados á no separarse del pueblo de su residencia en tiempo de epidemia ó contagio. En las épocas normales podrán



salir de las respectivas localidades, observando las cláusulas que se establezcan en sus contratos. Para ausencia de mayor tiempo que las marcadas en las escrituras, necesitan licencia del Ayuntamiento, y dejar otro facultativo que cumpla las obligaciones del ausente.

Art. 73. Al facultativo titular que en épocas de epidemia ó contagio abandonare el pueblo de su residencia, se le privará del ejercicio de su profesion por tiempo determinado, á juicio del Gobierno, con arreglo á las causas atenuantes ó agravantes que concurran, oyendo siempre al Consejo de sanidad.

Art. 74. Los profesores titulares que en tiempo de epidemia ó contagio se inutilicen para el ejercicio de su facultad, á causa del extremado celo con que hayan desempeñado su profesion en beneficio público, serán recompensados por las Córtes, á propuesta del Gobierno, con una pension anual que no baje de 2.000 rs., ni pase de 5.000, por el tiempo que dure su inutilizacion, teniendo para esto presente los servicios prestados por los aspirantes á esta gracia y los méritos que anteriormente tengan contraidos. Para optar á esta pension es preciso que estén comprendidos en alguno de los casos que determinará la disposicion especial que forme el Gobierno, oyendo al Consejo de sanidad.

Art. 75. De igual beneficio disfrutarán los facultativos no titulares que al presentarse una epidemia ó contagio en determinada localidad, ofrezcan sus servicios á las autoridades en obsequio de los invadidos de la poblacion, y se inutilicen para el ejercicio profesional á consecuencia de su celo facultativo en el desempeño de sus funciones, y los profesores que voluntariamente ó por disposicion del Gobierno ó sus delegados pasen de un punto no epidemiado á otro que lo esté, sin perjuicio de que á unos y otros se les abonen las dietas que estipulen con los Ayuntamientos ó los vecinos.

Art. 76. Las familias de los profesores comprendidos en los artículos 74 y 75, que fallecieren en el desempeño de sus funciones facultativas, disfrutarán de una pension anual de 2 á 5.000 rs., concedida en los términos ya expresados. En todos los casos para optar á pension ha de preceder la justificacion de hallarse comprendidos en alguno de los casos que determinará la disposicion especial del Gobierno, donde constará tambien qué individuos de la familia y por qué tiempo tendrán derecho á la pension por fallecimiento de los facultativos.

Art. 77. Los profesores que disfruten sueldo ó destino pagado por el presupuesto general, provincial ó municipal están obligados, si ejercen, á prestar sus servicios facultativos á la poblacion en que residan, cuando la autoridad lo exija.

Art. 78. Los profesores de la ciencia de curar podrán ejercer libremente la profesion para que estén debidamente autorizados, quedando derogados todos los privilegios que contra la ley ó reglamentos vigentes se hubiesen otorgado.

Art. 79. Siendo las profesiones médicas libres en su ejercicio, ninguna autoridad pública podrá obligar á otros profesores que á los titulares, excepto en casos de notoria urgencia, á actuar en diligencias de oficio, á no ser que á ello se presten voluntariamente. En semejantes funciones, ya sea consulta, dictámen, análisis, reconocimiento ó autopsia, serán abonados á estos profesores sus honorarios y gastos de medicinas ó de viajes si hubiesen sido precisos.

Art. 80. Con el objeto de prevenir, amonestar y calificar las faltas que cometan los profesores en el ejercicio de sus respectivas facultades, regularizar en ciertos casos sus honorarios, reprimir todos los abusos profesionales á que se pueda dar márgen en la práctica, y á fin de establecer una severa moral médica, se organizará en la capital de cada provincia un Jurado médico de calificacion, cuyas atribuciones, deberes, cualidades y número de los individuos que le compongan se detallarán en un reglamento que publicará el Gobierno, oyendo al Consejo de sanidad.

CAPITULO XIV.

Sobre expendicion de medicamentos.

Art. 81. Solo los farmacéuticos autorizados con arreglo á las leyes podrán expender en sus boticas medicamentos simples ó compuestos, no pudiendo hacerlo sin receta de facultativo de aquellos que por su naturaleza lo exijan.

Art. 82. Las recetas de los profesores no contendrán abreviaturas, testaduras ni enmienda alguna, y expresarán con la mayor claridad y sin hacer uso de signos, en palabras castellanas ó latinas, el número, peso ó medida de los medicamentos.

Art. 83. Tampoco despacharán los farmacéuticos medicamentos heróicos recetados en cantidad superior á la que fijan las farmacopeas ó formularios y á lo que la prudente práctica aconseja, sin consultar antes con el médico ó cirujano que suscriba la receta.

En caso de que no hubiera equivocacion y de que el facultativo insistiese en que se despachase la dósis reclamada, pondrá al pié de la receta, para garantía del farmacéutico, la siguiente fórmula: «Ratificada la receta á instancia del farmacéutico, despáchese bajo mi responsabilidad.» (*Aquí su firma.*)

Estas recetas quedarán siempre en las oficinas de farmacia.

Art. 84. Se prohibe la venta de todo remedio secreto. Desde la publicacion de esta ley caducan y quedan derogados todos los privilegios ó patentes que se hubiesen concedido para su elaboracion ó venta.

Art. 85. Todo el que poseyese el secreto de un medicamento útil y no quisiese publicarlo sin reportar algun beneficio, deberá presentar la receta al Gobierno con una Memoria circunstanciada de las experiencias ó tentativas que haya hecho para asegurarse de su utilidad en las enfermedades á que se aplique.

Art. 86. El Gobierno pasará estos documentos á la Academia Real de medicina para que por medio de una Comision de su seno se examine el medicamento en cuestion, oyendo al autor siempre que lo tenga por conveniente.

Art. 87. Si hechos todos los experimentos necesarios resultase que el remedio secreto fuese útil á la humanidad, la Academia al elevar su informe al Gobierno propondrá la recompensa con que crea debe premiarse á su inventor.

Art. 88. Si el autor se conforma con la recompensa que le otorgue el Gobierno, se publicará la receta y un extracto de los ensayos ó informe redactado por los comisionados, á fin de que el descubrimiento tenga la publicidad necesaria y pase á formar parte de las fórmulas de la farmacopea oficial.

Art. 89. En caso de no conformarse con la recompensa propuesta por la Academia, pasará el expediente al Consejo de sanidad para que dé su dictámen antes de la resolucion final del Gobierno.

El Gobierno publicará á la mayor brevedad las nuevas ordenanzas de farmacia, poniéndolas en armonía con la presente ley.

CAPITULO XV.

De los inspectores de géneros medicinales.

Art. 90. En las aduanas del Reino que el Gobierno califique de primera clase habrá dos inspectores de géneros medicinales, que serán doctores ó licenciados en la facultad de farmacia: en las restantes no habrá más que un inspector.

Corresponde el nombramiento de estos inspectores al Ministerio de la Gobernacion, dando conocimiento al de Hacienda.

Art. 91. Las drogas medicinales y los productos químicos serán reconocidos y analizados por los inspectores, prohibiéndose como abusivos los reconocimientos en pueblos del tránsito.

Art. 92. Cuando los nombres de los géneros medicinales ó productos químicos viniesen cambiados para defraudar los derechos de la Hacienda, los inspectores lo participarán á los administradores de las respectivas aduanas para los efectos convenientes.

Si las drogas ó productos químicos llegasen falsificados ó alterados, y su uso en la medicina pudiera ser perjudicial á la salud, los inspectores aconsejarán su inutilizacion, pero nunca se llevará á cabo esta medida sin consultarse antes por el administrador de la aduana á la Junta provincial de sanidad.

CAPITULO XVI.

De los facultativos forenses.

Art. 93. Interin se realiza la formacion de la clase ó cuerpo de facultativos forenses, ejercerán las funciones de tales en los Juzgados los profesores titulares residentes en las cabezas de partido; á falta de éstos los profesores que elijan los respectivos jueces de primera instancia, á propuesta de las Juntas municipales de sanidad, teniendo en cuenta para esta eleccion los mayores méritos científicos de los que hayan de ser nombrados para este cargo.

Art. 94. En las capitales de provincia donde haya Audiencia se nombrará por los gobernadores civiles, á propuesta de la Junta provincial de sanidad, una seccion consultiva superior de facultativos forenses, compuesta de tres profesores de medicina y dos de farmacia, encargada de los dictámenes, reconocimientos y análisis que para el mejor acierto en los fallos de justicia necesitan las Audiencias.

Art. 95. A los profesores encargados del servicio médico legal se les abonarán los derechos que por las leyes arancelarias se les señalen, lo mismo que los gastos de drogas, reactivos y aparatos que necesiten para los análisis, experimentos y viajes que se les ordenen.

Los honorarios y gastos de los expresados profesores se pagarán del presupuesto extraordinario de Gracia y Justicia, para lo que se consignará en el mismo la cantidad competente.

Un reglamento especial, que publicará el Gobierno, establecerá la organizacion, deberes y atribuciones de los facultativos forenses.

CAPITULO XVII.

De los baños y aguas minerales.

Art. 96. Los establecimientos de aguas y baños minerales están bajo la inmediata inspeccion del Ministerio de la Gobernacion.

Un reglamento especial, que publicará el Gobierno, oyendo antes al Consejo de sanidad, marcará las bases por que deban regirse estos establecimientos, su clasificacion, las circunstancias, calidad y atribuciones de los profesores, así como las obligaciones y derechos de los dueños de estos establecimientos.

Art. 97. Hasta la aprobacion y publicacion del nuevo reglamento regirá el de 3 de Febrero de 1834 y las disposiciones superiores que estén vigentes.

CAPITULO XVIII.

De la higiene pública.

Art. 98. Las reglas higiénicas á que estarán sujetas todas las poblaciones del reino, serán objeto de un reglamento especial, que publicará el Gobierno á la mayor brevedad, oyendo antes al Consejo de sanidad.

CAPITULO XIX.

De la vacunacion.

Art. 99. Los Ayuntamientos, los delegados de medicina y cirugía y las Juntas de sanidad y beneficencia tienen estrecha obligacion de cuidar sean vacunados oportuna y debidamente todos los niños.

Art. 100. Los gobernadores civiles tendrán especial cuidado de reclamar del Gobierno, cuando sea preciso, los cristales con vacuna que necesiten, y que distribuirán entre las corporaciones benéficas, para que sean inoculados gratuitamente los niños de padres pobres.

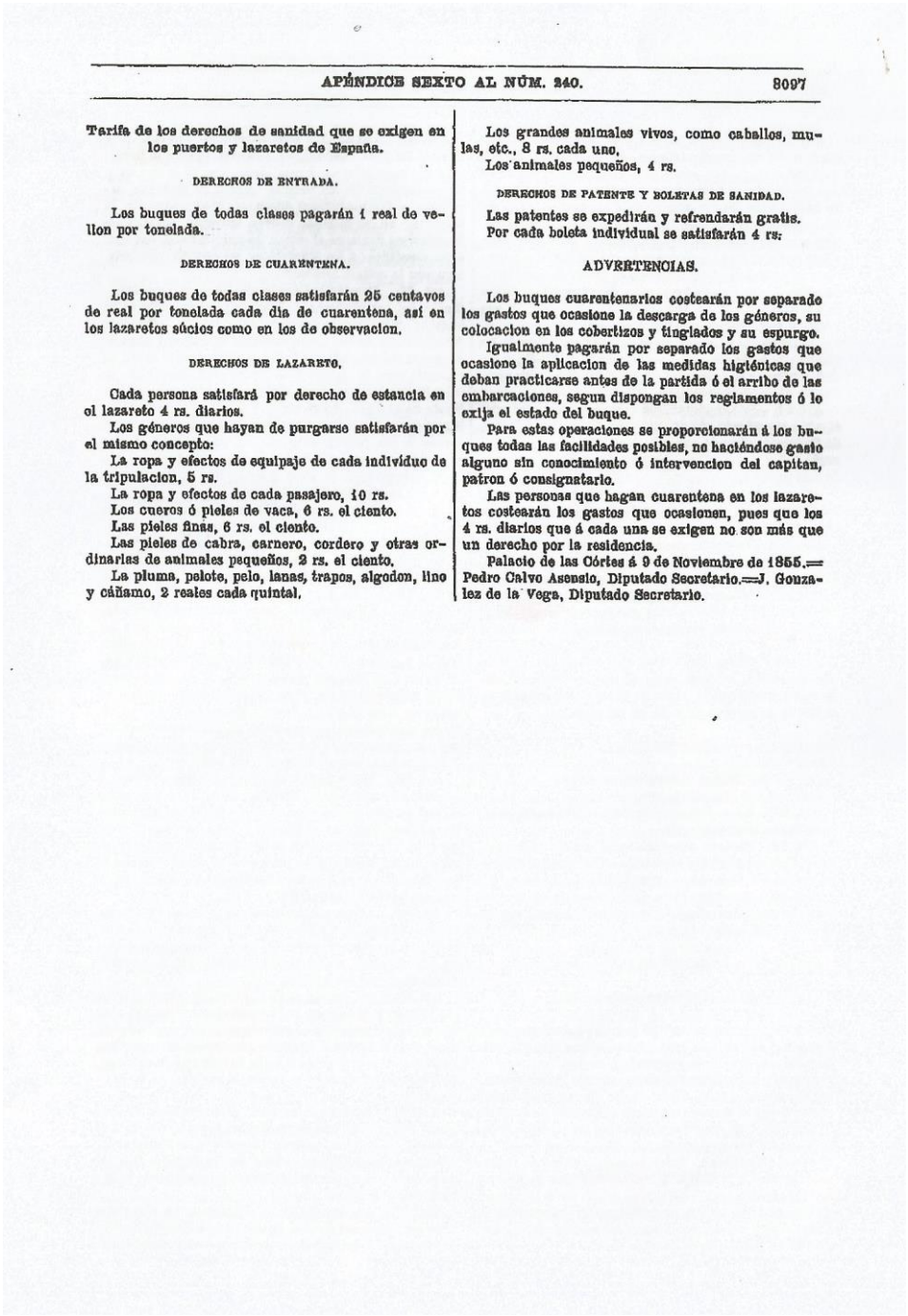
ARTÍCULOS ADICIONALES.

Art. 101. Queda autorizado el Ministerio de la Gobernacion para suplir del Tesoro público, á falta de suficientes ingresos por los derechos sanitarios, las cantidades indispensables que haga preciso el servicio sanitario que se establece por esta ley.

Art. 102. Quedan derogadas todas las leyes, reglamentos y Reales órdenes que se hayan dado respecto á sanidad y al ejercicio de las profesiones médicas y que están en oposicion con lo prescrito en la presente ley.

Y las Córtes Constituyentes lo presentan á la sancion de V. M.

Palacio de las Córtes 9 de Noviembre de 1855.=Señora.=Facundo Infante, Presidente.=Pedro Calvo Asensio, Diputado Secretario.=El Marqués de la Vega de Armijo, Diputado Secretario.=José Gonzalez de la Vega, Diputado Secretario.=Pedro Bayarri, Diputado Secretario.



APÉNDICE SEXTO AL NÚM. 240. 3097

Tarifa de los derechos de sanidad que se exigen en los puertos y lazaretos de España.

DERECHOS DE ENTRADA.

Los buques de todas clases pagarán 1 real de vellon por tonelada.

DERECHOS DE CUARENTENA.

Los buques de todas clases satisfarán 25 centavos de real por tonelada cada dia de cuarentena, así en los lazaretos súcios como en los de observacion.

DERECHOS DE LAZARETO.

Cada persona satisfará por derecho de estancia en el lazareto 4 rs. diarios.

Los géneros que hayan de purgarse satisfarán por el mismo concepto:

La ropa y efectos de equipaje de cada individuo de la tripulacion, 5 rs.

La ropa y efectos de cada pasajero, 10 rs.

Los cueros ó pieles de vaca, 6 rs. el ciento.

Las pieles finas, 6 rs. el ciento.

Las pieles de cabra, carnero, cordero y otras ordinarias de animales pequeños, 2 rs. el ciento.

La pluma, pelote, pelo, lanas, trapos, algodon, lino y cáñamo, 2 reales cada quintal.

Los grandes animales vivos, como caballos, mulas, etc., 8 rs. cada uno.

Los animales pequeños, 4 rs.

DERECHOS DE PATENTE Y BOLETAS DE SANIDAD.

Las patentes se expedirán y refrendarán gratis.

Por cada boleta individual se satisfarán 4 rs.

ADVERTENCIAS.

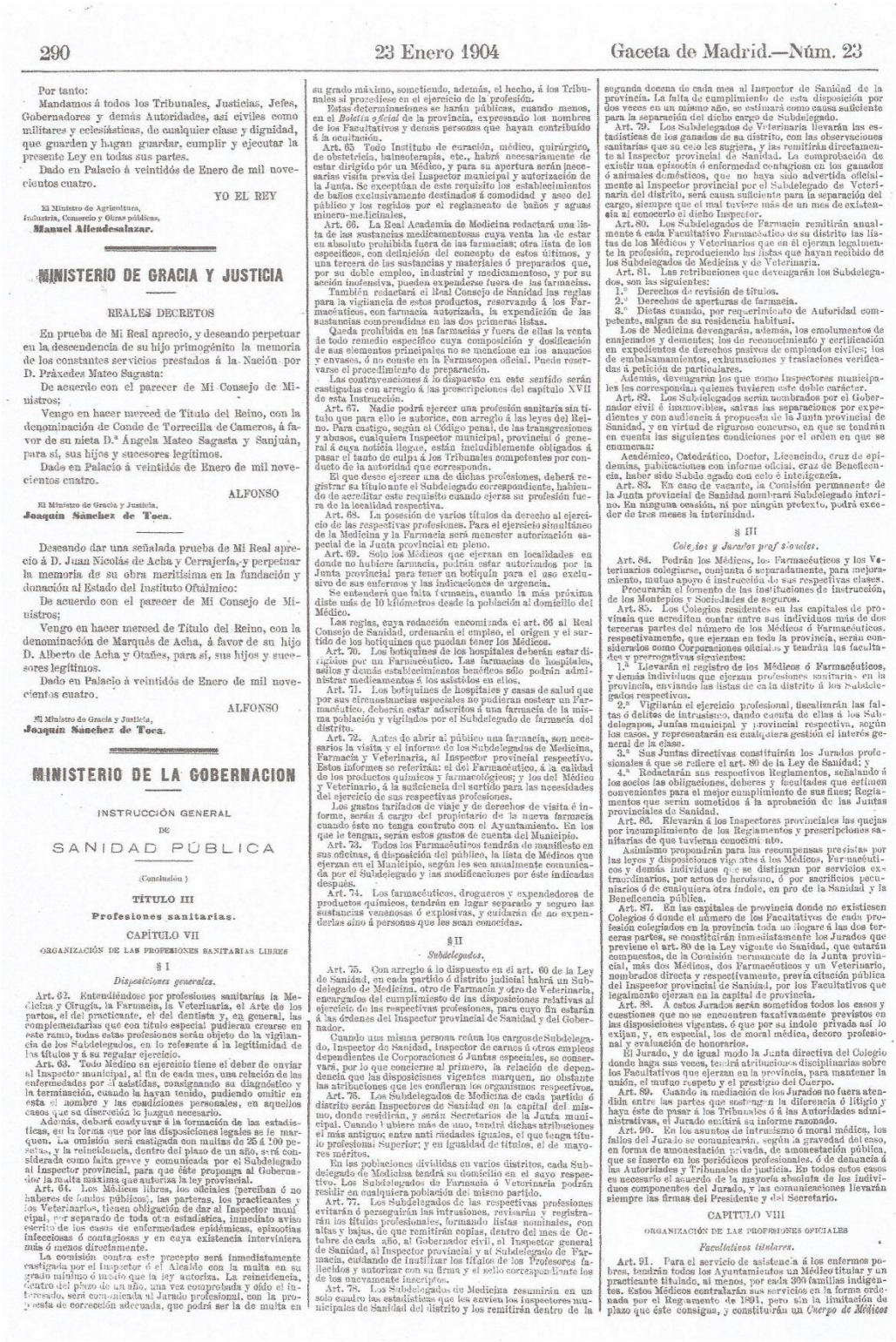
Los buques cuarentenarios costearán por separado los gastos que ocasione la descarga de los géneros, su colocacion en los cobertizos y tinglados y su espurgo.

Igualmente pagarán por separado los gastos que ocasione la aplicacion de las medidas higiénicas que deban practicarse antes de la partida ó el arribo de las embarcaciones, segun dispongan los reglamentos ó lo exija el estado del buque.

Para estas operaciones se proporcionarán á los buques todas las facilidades posibles, no haciéndose gasto alguno sin conocimiento ó intervencion del capitan, patron ó consignatario.

Las personas que hagan cuarentena en los lazaretos costearán los gastos que ocasionen, pues que los 4 rs. diarios que á cada una se exigen no son más que un derecho por la residencia.

Palacio de las Córtes á 9 de Noviembre de 1855.=Pedro Calvo Asensio, Diputado Secretario.=J. Gonzalez de la Vega, Diputado Secretario.



290 23 Enero 1904 Gaceta de Madrid.—Núm. 23

Por tanto:

Mandamos á todos los Tribunales, Justicias, Jefes, Gobernadores y demás Autoridades, así civiles como militares y eclesiásticas, de cualquier clase y dignidad, que guarden y hagan guardar, cumplir y ejecutar la presente Ley en todas sus partes.

Dado en Palacio á veintidós de Enero de mil novecientos cuatro.

YO EL REY

El Ministro de Agricultura, Industria, Comercio y Obras públicas,
Manuel Allendesalazar.

MINISTERIO DE GRACIA Y JUSTICIA

REALES DECRETOS

En prueba de Mi Real aprecio, y deseando perpetuar en la descendencia de su hijo primogénito la memoria de los constantes servicios prestados á la Nación por D. Práxedes Mateo Sagasta:

De acuerdo con el parecer de Mi Consejo de Ministros;

Vengo en hacer merced de Título del Reino, con la denominación de Conde de Torrecilla de Cameros, á favor de su nieta D.ª Ángela Mateo Sagasta y Sanjuán, para sí, sus hijos y sucesores legítimos.

Dado en Palacio á veintidós de Enero de mil novecientos cuatro.

ALFONSO

El Ministro de Gracia y Justicia,
Joaquín Sánchez de Toca.

Deseando dar una señalada prueba de Mi Real aprecio á D. Juan Nicolás de Acha y Cerrajería, y perpetuar la memoria de su obra meritísima en la fundación y donación al Estado del Instituto Oftálmico:

De acuerdo con el parecer de Mi Consejo de Ministros;

Vengo en hacer merced de Título del Reino, con la denominación de Marqués de Acha, á favor de su hijo D. Alberto de Acha y Otaños, para sí, sus hijos y sucesores legítimos.

Dado en Palacio á veintidós de Enero de mil novecientos cuatro.

ALFONSO

El Ministro de Gracia y Justicia,
Joaquín Sánchez de Toca.

MINISTERIO DE LA GOBERNACION

INSTRUCCIÓN GENERAL
DE
SANIDAD PÚBLICA

(Conclusión)

TÍTULO III
Profesiones sanitarias.

CAPÍTULO VII
ORGANIZACIÓN DE LAS PROFESIONES SANITARIAS LIBRES

§ I

Disposiciones generales.

Art. 62. Entendiéndose por profesiones sanitarias la Medicina y Cirugía, la Farmacia, la Veterinaria, el Arte de los partos, el del practicante, el del dentista y, en general, las complementarias que con título especial pudieran crearse en este ramo, todas estas profesiones serán objeto de la vigilancia de los Subdelegados, en lo referente á la legitimidad de los títulos y á su regular ejercicio.

Art. 63. Todo Médico en ejercicio tiene el deber de enviar al Inspector municipal, al fin de cada mes, una relación de las enfermedades por él asistidas, consignando su diagnóstico y la terminación, cuando la hayan tenido, pudiendo omitir en esta el nombre y las condiciones personales, en aquellos casos que su discreción lo juzgue necesario.

Además, deberá coadyuvar á la formación de las estadísticas, en la forma que por las disposiciones legales se le marquen. La omisión será castigada con multas de 25 á 100 pesetas, y la reincidencia, dentro del plazo de un año, será considerada como falta grave y comunicada por el Subdelegado al Inspector provincial, para que éste proponga al Gobernador la multa máxima que autorice la ley provincial.

Art. 64. Los Médicos libres, los oficiales (perciban ó no haberes de fondos públicos), las parteras, los practicantes y los Veterinarios, tienen obligación de dar al Inspector municipal, por separado de toda otra estadística, inmediato aviso escrito de los casos de enfermedades epidémicas, epizootias infecciosas ó contagiosas y en cuya existencia intervinieran más ó menos directamente.

La omisión contra este precepto será inmediatamente castigada por el Inspector ó el Alcalde con la multa en su grado mínimo ó medio que la ley autorice. La reincidencia, dentro del plazo de un año, una vez comprobada y oído el interesado, será comunicada al Jurado profesional, con la propuesta de corrección adecuada, que podrá ser la de multa en su grado máximo, sometiendo, además, el hecho, á los Tribunales si procediese en el ejercicio de la profesión.

Estas determinaciones se harán públicas, cuando menos, en el *Boletín oficial* de la provincia, expresando los nombres de los Facultativos y demás personas que hayan contribuido á la ocultación.

Art. 65. Todo Instituto de curación, médico, quirúrgico, de obstetricia, balneoterapia, etc., habrá necesariamente de estar dirigido por un Médico, y para su apertura serán precisarias visita previa del Inspector municipal y autorización de la Junta. Se exceptúan de este requisito los establecimientos de baños exclusivamente destinados á comodidad y aseo del público y los regidos por el reglamento de baños y aguas minero-medicinales.

Art. 66. La Real Academia de Medicina redactará una lista de las sustancias medicamentosas cuya venta ha de estar en absoluto prohibida fuera de las farmacias; otra lista de los específicos, con definición del concepto de estos últimos, y una tercera de las sustancias y materiales ó preparados que, por su doble empleo, industrial y medicamentoso, y por su acción inofensiva, pueden expenderse fuera de las farmacias.

También redactará el Real Consejo de Sanidad las reglas para la vigilancia de estos productos, reservando á los Farmacéuticos, con farmacia autorizada, la expendición de las sustancias comprendidas en las dos primeras listas.

Queda prohibida en las farmacias y fuera de ellas la venta de todo remedio específico cuya composición y dosificación de sus elementos principales no se mencione en los anuncios y envases, ó no conste en la Farmacopea oficial. Puede reservarse el procedimiento de preparación.

Las contravenciones á lo dispuesto en este sentido serán castigadas con arreglo á las prescripciones del capítulo XVII de esta Instrucción.

Art. 67. Nadie podrá ejercer una profesión sanitaria sin título que para ello le autorice, con arreglo á las leyes del Reino. Para castigo, según el Código penal, de las transgresiones y abusos, cualquiera Inspector municipal, provincial ó general á cuya noticia llegue, están indudiblemente obligados á pasar el tanto de culpa á los Tribunales competentes por conducto de la autoridad que corresponda.

El que desee ejercer una de dichas profesiones, deberá registrar su título ante el Subdelegado correspondiente, habiendo de acreditar este requisito cuando ejerza su profesión fuera de la localidad respectiva.

Art. 68. La posesión de varios títulos da derecho al ejercicio de las respectivas profesiones. Para el ejercicio simultáneo de la Medicina y la Farmacia será menester autorización especial de la Junta provincial en pleno.

Art. 69. Solo los Médicos que ejerzan en localidades en donde no hubiere farmacia, podrán estar autorizados por la Junta provincial para tener un botiquín para el uso exclusivo de sus enfermos y las indicaciones de urgencia.

Se entenderá que falta farmacia, cuando la más próxima diste más de 10 kilómetros desde la población al domicilio del Médico.

Las reglas, cuya redacción encomienda el art. 66 al Real Consejo de Sanidad, ordenarán el empleo, el origen y el surtido de los botiquines que puedan tener los Médicos.

Art. 70. Los botiquines de los hospitales deberán estar dirigidos por un Farmacéutico. Las farmacias de hospitales, asilos y demás establecimientos benéficos sólo podrán administrar medicamentos á los asistidos en ellos.

Art. 71. Los botiquines de hospitales y casas de salud que por sus circunstancias especiales no pudieran costear un Farmacéutico, deberán estar adscritos á una farmacia de la misma población y vigilados por el Subdelegado de farmacia del distrito.

Art. 72. Antes de abrir al público una farmacia, son necesarios la visita y el informe de los Subdelegados de Medicina, Farmacia y Veterinaria, al Inspector provincial respectivo. Estos informes se referirán: el del Farmacéutico, á la calidad de los productos químicos y farmacológicos; y los del Médico y Veterinario, á la suficiencia del surtido para las necesidades del ejercicio de sus respectivas profesiones.

Los gastos tarifados de viaje y de derechos de visita é informe, serán á cargo del propietario de la nueva farmacia cuando éste no tenga contrato con el Ayuntamiento. En los que le tengan, serán estos gastos de cuenta del Municipio.

Art. 73. Todos los Farmacéuticos tendrán de manifiesto en sus oficinas, á disposición del público, la lista de Médicos que ejerzan en el Municipio, según les sea anualmente comunicada por el Subdelegado y las modificaciones por éste indicadas después.

Art. 74. Los farmacéuticos, drogueros y expendedores de productos químicos, tendrán en lugar separado y seguro las sustancias venenosas ó explosivas, y cuidarán de no expenderlas sino á personas que les sean conocidas.

§ II

Subdelegados.

Art. 75. Con arreglo á lo dispuesto en el art. 60 de la Ley de Sanidad, en cada partido ó distrito judicial habrá un Subdelegado de Medicina, otro de Farmacia y otro de Veterinaria, encargados del cumplimiento de las disposiciones relativas al ejercicio de las respectivas profesiones, para cuyo fin estarán á las órdenes del Inspector provincial de Sanidad y del Gobernador.

Cuando una misma persona reúna los cargos de Subdelegado, Inspector de Sanidad, Inspector de carnes ú otros empleos dependientes de Corporaciones ó Juntas especiales, se conservará, por lo que concierne al primero, la relación de dependencia que las disposiciones vigentes marquen, no obstante las atribuciones que les confieran los organismos respectivos.

Art. 76. Los Subdelegados de Medicina de cada partido ó distrito serán Inspectores de Sanidad en la capital del mismo, donde residirán, y serán Secretarios de la Junta municipal. Cuando hubiere más de uno, tendrá dichas atribuciones el más antiguo; entre anti güedades iguales, el que tenga título profesional superior; y en igualdad de títulos, el de mayores méritos.

En las poblaciones divididas en varios distritos, cada Subdelegado de Medicina tendrá su domicilio en el suyo respectivo. Los Subdelegados de Farmacia ó Veterinaria podrán residir en cualquiera población del mismo partido.

Art. 77. Los Subdelegados de las respectivas profesiones evitarán ó perseguirán las intrusiones, revisarán y registrarán los títulos profesionales, formando listas nominales, con altas y bajas, de que remitirán copias, dentro del mes de Octubre de cada año, al Gobernador civil, al Inspector general de Sanidad, al Inspector provincial y al Subdelegado de Farmacia, cuidando de inutilizar los títulos de los Profesores fallecidos y autorizar con su firma y el sello correspondiente los de los nuevamente inscriptos.

Art. 78. Los Subdelegados de Medicina resumirán en un solo cuadro las estadísticas que les envíen los inspectores municipales de Sanidad del distrito y los remitirán dentro de la segunda decena de cada mes al Inspector de Sanidad de la provincia. La falta de cumplimiento de esta disposición por dos veces en un mismo año, se estimará como causa suficiente para la separación del dicho cargo de Subdelegado.

Art. 79. Los Subdelegados de Veterinaria llevarán las estadísticas de los ganados de su distrito, con las observaciones sanitarias que su celo les sugiera, y las remitirán directamente al Inspector provincial de Sanidad. La comprobación de existir una epizootia ó enfermedad contagiosa en los ganados ó animales domésticos, que no haya sido advertida oficialmente al Inspector provincial por el Subdelegado de Veterinaria del distrito, será causa suficiente para la separación del cargo, siempre que el mal tuviere más de un mes de existencia al conocerlo el dicho Inspector.

Art. 80. Los Subdelegados de Farmacia remitirán anualmente á cada Facultativo Farmacéutico de su distrito las listas de los Médicos y Veterinarios que en él ejerzan legalmente la profesión, reproduciendo las listas que hayan recibido de los Subdelegados de Medicina y de Veterinaria.

Art. 81. Las retribuciones que devengarán los Subdelegados, son las siguientes:

1.° Derechos de revisión de títulos.
2.° Derechos de aperturas de farmacia.
3.° Dietas cuando, por requerimiento de Autoridad competente, salgan de su residencia habitual.

Los de Medicina devengarán, además, los emolumentos de enajenados y dementes; los de reconocimiento y certificación en expedientes de derechos pasivos de empleados civiles; los de embalsamamientos, exhumaciones y traslaciones verificadas á petición de particulares.

Además, devengarán los que como Inspectores municipales les correspondan quienes tuvieren este doble carácter.

Art. 82. Los Subdelegados serán nombrados por el Gobernador civil é inamovibles, salvas las separaciones por expedientes y con audiencia á propuesta de la Junta provincial de Sanidad, y en virtud de riguroso concurso, en que se tendrán en cuenta las siguientes condiciones por el orden en que se enumeran:

Académico, Catedrático, Doctor, Licenciado, cruz de epidemias, publicaciones con informe oficial, cruz de Beneficencia, haber sido Subdelegado con celo é inteligencia.

Art. 83. En caso de vacante, la Comisión permanente de la Junta provincial de Sanidad nombrará Subdelegado interino. En ninguna ocasión, ni por ningún pretexto, podrá exceder de tres meses la interinidad.

§ III

Colegios y Jurados profesionales.

Art. 84. Podrán los Médicos, los Farmacéuticos y los Veterinarios colegiarse, cuijunta ó separadamente, para mejoramiento, mutuo apoyo é instrucción de sus respectivas clases.

Procurarán el fomento de las instituciones de instrucción, de los Montepíos y Sociedades de seguros.

Art. 85. Los Colegios residentes en las capitales de provincia que acrediten contar entre sus individuos más de dos terceras partes del número de los Médicos ó Farmacéuticos, respectivamente, que ejerzan en toda la provincia, serán considerados como Corporaciones oficiales y tendrán las facultades y prerrogativas siguientes:

1.ª Llevarán el registro de los Médicos ó Farmacéuticos, y demás individuos que ejerzan profesiones sanitarias en la provincia, enviando las listas de cada distrito á los Subdelegados respectivos.

2.ª Vigilarán el ejercicio profesional, fiscalizarán las faltas ó delitos de intrusismo, dando cuenta de ellas á los Subdelegados, Juntas municipal y provincial respectiva, según los casos, y representarán en cualquiera gestión el interés general de la clase.

3.ª Sus Juntas directivas constituirán los Jurados profesionales á que se refiere el art. 80 de la Ley de Sanidad; y

4.ª Redactarán sus respectivos Reglamentos, señalando á los socios las obligaciones, deberes y facultades que estimen convenientes para el mejor cumplimiento de sus fines; Reglamentos que serán sometidos á la aprobación de las Juntas provinciales de Sanidad.

Art. 86. Elevarán á los Inspectores provinciales las quejas por incumplimiento de los Reglamentos y prescripciones sanitarias de que tuvieran conocimiento.

Asimismo propondrán para las recompensas previstas por las leyes y disposiciones vigentes á los Médicos, Farmacéuticos y demás individuos que se distingan por servicios extraordinarios, por actos de heroísmo, ó por sacrificios pecuniarios ó de cualquiera otra índole, en pro de la Sanidad y la Beneficencia pública.

Art. 87. En las capitales de provincia donde no existiesen Colegios ó donde el número de los Facultativos de cada profesión colegiados en la provincia todo no llegare á las dos terceras partes, se constituirán inmediatamente los Jurados que previene el art. 80 de la Ley vigente de Sanidad, que estarán compuestos, de la Comisión permanente de la Junta provincial, más dos Médicos, dos Farmacéuticos y un Veterinario, nombrados directa y respectivamente, previa citación pública del Inspector provincial de Sanidad, por los Facultativos que legalmente ejerzan en la capital de provincia.

Art. 88. A estos Jurados serán sometidos todos los casos y cuestiones que no se encuentren taxativamente previstos en las disposiciones vigentes, ó que por su índole privada así lo exijan, y, en especial, los de moral médica, decoro profesional y concesión de honorarios.

El Jurado, y de igual modo la Junta directiva del Colegio donde haga sus veces, tendrá atribuciones disciplinarias sobre los Facultativos que ejerzan en la provincia, para mantener la unión, el mutuo respeto y el prestigio del Cuerpo.

Art. 89. Cuando la mediación de los Jurados no fuera atendida entre las partes que sostengan la diferencia ó litigio y haya éste de pasar á los Tribunales ó á las Autoridades administrativas, el Jurado emitirá su informe razonado.

Art. 90. En los asuntos de intrusismo ó moral médica, los fallos del Jurado se comunicarán, según la gravedad del caso, en forma de amonestación privada, de amonestación pública, que se inserte en los periódicos profesionales, ó de denuncia á las Autoridades y Tribunales de justicia. En todos estos casos es preciso el acuerdo de la mayoría absoluta de los individuos componentes del Jurado, y las comunicaciones llevarán siempre las firmas del Presidente y del Secretario.

CAPÍTULO VIII
ORGANIZACIÓN DE LAS PROFESIONES OFICIALES

Facultativos titulares.

Art. 91. Para el servicio de asistencia á los enfermos pobres, tendrán todos los Ayuntamientos un Médico titular y un practicante titulado, al menos, por cada 300 familias indigentes. Estos Médicos contratarán sus servicios en la forma ordenada por el Reglamento de 1891, pero sin la limitación de plazo que éste consigna, y constituirán un *Cuerpo de Médicos*

Anexo 6: Boletín Oficial del Estado. Ley 23 de Enero de 1904 de Instrucción General de Salud Pública, sobre ordenación de profesiones sanitarias.

titulares, para ingresar en el cual será indispensable una de las condiciones siguientes:

1.ª Llevar en la actualidad más de cuatro años en el desempeño de una misma titular, ó más de seis en el de varias:

2.ª Ser actualmente Médicos titulares con menos de cuatro años de servicios, siempre que cumplan el referido plazo sin que el Municipio ó el vecindario hubiesen elevado quejas que resulten fundadas, según fallo de la Junta provincial.

3.ª Haber sido Médicos titulares más de seis años en la Península ó en sus antiguas colonias, siempre que no los hubiesen separado de su destino por causa justificada.

4.ª Ser Doctores ó Licenciados en Medicina y haber obtenido diploma de aptitud especial, mediante oposición ajustada al Reglamento que menciona el art. 101 de esta Instrucción.

5.ª Estar sirviendo en la actualidad en Municipios que tengan organizados sus servicios en la forma que prescribe el párrafo 2.º del art. 1.º del Reglamento de 1891.

6.ª Haber obtenido plaza por oposición en servicios relativos á la Enseñanza, beneficencia, ó en los Cuerpos de Sanidad militar ó de la Armada.

Art. 92. Si las familias pobres á que hace referencia el artículo anterior, aun cuando no excedan de 300, se encuentran distribuídas en tal forma que la asistencia médica no alcanzase á todos con facilidad y prontitud, por la distancia ó condiciones topográficas del país, se dividirá el Municipio en distritos, según convenga, con informe de la Junta de gobierno y patronato del Cuerpo y de la provincial de Sanidad.

Art. 93. En cada Municipio de más de 2.000 habitantes, habrá por lo menos una farmacia, con la cual se contratará la provisión de medicamentos para los enfermos pobres. Donde hubiere varias farmacias, tendrán todas derecho á prestar este servicio si aceptan sus propietarios las condiciones estipuladas por el Ayuntamiento, quedando las familias pobres en libertad de proveerse de los medicamentos de la farmacia que prefieran.

Art. 94. Si por falta de recursos ó por otros motivos no pudiera conseguirse en cada término municipal una oficina de farmacia, se agruparán y concertarán los Ayuntamientos limítrofes.

De estos contratos y agrupaciones deberán dar cuenta los Ayuntamientos al Inspector provincial de Sanidad. La Junta provincial, en caso de divergencia, señalará el lugar donde haya de radicar la farmacia destinada á servir mancomunadamente á varios pueblos, y entenderá en las demás incidencias de carácter sanitario que ocurran en este servicio.

Art. 95. En todo Municipio de más de 2.000 habitantes, habrá por lo menos un Veterinario contratado por el Ayuntamiento, á quien se encargará el reconocimiento de las carnes y animales destinados á la alimentación del vecindario, y reconocimiento de los ganados importados y los informes y cuidados relativos á las epizootias.

Los Ayuntamientos de escaso vecindario se agruparán para sufragar este servicio, comunicando sus contratos para su aprobación al Inspector provincial.

Art. 96. Habrá una Junta de Gobierno y Patronato del Cuerpo de Médicos titulares, que cuidará de la clasificación de éstos y de la disciplina interior de la Corporación, y representará y defenderá los intereses colectivos ó individuales de sus miembros. Regirá ó establecerá, además, las instituciones que convengan al Cuerpo, tales como cajas de retiro, auxilio ú otras obras análogas.

Esta Junta tendrá su residencia en Madrid, y se compondrá de nueve individuos, siete de los cuales habrán de ser precisamente Médicos en ejercicio, todos elegidos por los Facultativos titulares del Reino.

Art. 97. Para la elección de esta Junta, los Médicos de cada partido judicial nombrarán un Compromisario, votando por cédulas escritas que recibirán selladas del Subdelegado, y devolverán con el nombre del Compromisario.

Hecho el escrutinio por el Subdelegado, comunicará bajo su firma el resultado al elegido.

Los Compromisarios designados por mayoría relativa en cada provincia, se reunirán en la capital y elegirán también por mayoría relativa los Vocales de la Junta de Gobierno, enviando el acta á la Secretaría del Real Consejo de Sanidad.

Estas actas habrán de ir firmadas, cuando menos, por la mayoría de los Compromisarios reunidos.

Los Compromisarios elegirán cada vez otros tantos suplentes como Vocales de la Junta de Gobierno.

Art. 98. La convocatoria de la elección, el señalamiento de fechas para el a y el escrutinio, estarán á cargo de la Comisión permanente del Real Consejo de Sanidad, que proclamará á los elegidos y les comunicará su nombramiento.

Art. 99. Los cargos de esta Junta durarán seis años, renovándose cada tres años, cuatro una vez y cinco otra, además de las vacantes eventuales.

La primera elección tendrá lugar: la de Compromisarios, en el primer domingo del mes de Octubre del corriente año; y la definitiva, el domingo siguiente.

La designación para la primera renovación se hará á los tres años, por sorteo de cuatro de sus individuos. Los Vocales y suplentes serán reelegibles.

La Junta nombrará de entre sus miembros un Presidente, un Secretario y un Tesorero.

El procedimiento detallado de las elecciones se fijará para en adelante por Ordenanza ó Reglamento del Real Consejo de Sanidad.

Art. 100. Constituida la Junta de Gobierno y Patronato, redactará el Reglamento interior del Cuerpo y clasificará los partidos, formando de ellos cinco agrupaciones graduales, en consideración al número de habitantes de cada Municipio y á la cuantía de su presupuesto ó el sueldo asignado á la titular.

También clasificará, en igual número de grupos, los Facultativos titulares que tengan derecho adquirido á pertenecer desde luego al Cuerpo, y los que sucesivamente ingresen ó progresen dentro del mismo Cuerpo. Estas clasificaciones regirán por años naturales completos, incorporando á ellas las variantes para surtir efectos desde el 31 de Diciembre del año en que sobrevengan.

Para realizar estas clasificaciones, como para el esclarecimiento é informe de los asuntos de su competencia, la Junta establecerá en su Reglamento la forma y las ocasiones en que haya de consultar á las Asociaciones de Médicos titulares, Colegios, Jurados y Corporaciones oficiales ó libres que puedan ilustrar sus juicios.

Art. 101. En el Cuerpo de Médicos titulares se ingresará por oposición, una vez adscritos á él los Facultativos que según esta Instrucción tengan adquirida ya, por los servicios prestados, la dispensa de aquella prueba de aptitud.

Las oposiciones para ingreso en el Cuerpo de Médicos titulares se efectuarán anualmente, según Reglamento, en las capitales de distrito universitario ó donde hubiera Facultad oficial de Medicina.

El Tribunal se compondrá de dos Catedráticos de la Facultad respectiva, dos Médicos titulares y un Médico que ejerza la profesión en la localidad, y figure entre los de la mitad más antiguos de la población en este ejercicio; los dos primeros, nombrados por el Decano de la Facultad; los dos segundos, por la Junta de gobierno del Cuerpo; y el último, por la Comisión permanente de la Junta provincial de Sanidad.

A propuesta de la Junta de Gobierno y Patronato del Cuerpo de Médicos titulares, se fijará cada año el número de plazas que se haya de proveer por oposición, y la distribución de aquel número entre los distritos universitarios, cuidando de que para las provisiones del primer grupo de plazas exista constantemente en cada región razonable número de aspirantes entre quienes puedan elegir los Ayuntamientos para cubrir las vacantes de entrada.

Art. 102. Todas las desavenencias y expedientes entre Facultativos titulares y Ayuntamientos ó particulares, habrán de pasar á informe de la Junta de Gobierno antes de la resolución de las Autoridades ó Tribunales competentes, sin perjuicio de las medidas inaplazables que dicten ó tomen las Autoridades locales para atender á las necesidades públicas.

Con arreglo á lo dispuesto en el art. 70 de la Ley de Sanidad vigente, no podrán ser anuladas los contratos ó escrituras de los Médicos ó Farmacéuticos titulares sino por mutuo convenio de Facultativos y Municipalidades, en virtud de causa legítima, probada por medio del oportuno expediente y previo fallo de la Comisión provincial en vista del informe de la Junta de Gobierno y de la Provincial de Sanidad.

Art. 103. Cuando la resolución lesionare derecho reconocido al Facultativo titular en el informe de la Junta de Gobierno y Patronato del Cuerpo de Médicos titulares, esta Junta asumirá la representación del agraviado para las recursos ó litigios que se sostengan en defensa de aquel derecho, sufragando los gastos que se originen con un fondo que tendrá esta aplicación, formado y nutrido con la cuota anual que el Reglamento interior del Cuerpo señalará, pagada por todos los Médicos titulares y graduada según las necesidades de esta mutua y común defensa.

Art. 104. La dicha Junta establecerá una escala de correcciones que consistirá en tres grados:

1.º Amonestación privada en oficio firmado por el Secretario.

2.º Amonestación en igual forma, publicada en los periódicos profesionales.

3.º Abono de 250 pesetas en beneficio del Cuerpo, que ingresarán en la caja del mismo.

Para hacer efectiva esta última corrección, el Reglamento normalizará el auxilio que las Autoridades habrán de prestar á la Junta.

Las facultades disciplinarias de la Junta sobre los titulares no excluyen las de las Autoridades sanitarias, administrativas ó judiciales, aunque recaigan sobre los mismos hechos.

Art. 105. Una vez establecido el Cuerpo de Médicos titulares y constituída su Junta, procederá á formar un Montepío especial, ó á contratar el ingreso de sus representados en alguno de los existentes, según convenga á sus intereses.

Art. 106. Siempre que por fallo favorable al Facultativo, resulte éste perjudicado, será indemnizado por el Ayuntamiento cuando menos con el importe de la asignación que corresponda al tiempo en que hubiese estado injustamente privado de su percepción.

Art. 107. Una vez ocurrida la vacante de una titular, el Alcalde del Municipio respectivo la comunicará á la Junta del Protectorado y Gobierno de Médicos titulares, antes de transcurridos ocho días de la vacante.

La Junta enviará al Alcalde la lista de los individuos del Cuerpo que, según la clasificación vigente en el año dentro del cual haya ocurrido la vacante, puedan optar á ésta, y al propio tiempo la anunciará en los periódicos profesionales, *Boletines oficiales*, ó sirviéndose de los medios que juzgue oportunos para que el hecho llegue á conocimiento de los interesados.

Una vez formalizado contrato de un titular con un Ayuntamiento, deberá aquél enviar copia simple del mismo á la Junta de Protectorado y Gobierno, quien archivará estos documentos ordenadamente, con objeto de acudir á ellos para las ulteriores comprobaciones de clasificaciones, litigios y reclamación de derechos.

Art. 108. Los titulares de Farmacia y de Veterinaria á que se hace referencia en los artículos 93, 94 y 95 se organizarán en la forma prevista para los Médicos en los artículos anteriores, cuando la índole de sus servicios lo consientan.

Las Juntas respectivas de Protectorado y Gobierno, que funcionarán independientemente, se constituirán del mismo modo que las de Médicos titulares, redactando cada una su Reglamento especial y estableciendo las clasificaciones y reglas que estimen oportunas para el mejor desempeño de su cometido.

TITULO IV

Régimen sanitario interior.

CAPITULO IX

HIGIENE MUNICIPAL

§ I

Disposiciones generales.

Art. 109. Pertenecen á la higiene municipal:

(a) La limpieza, trazado, anchura y ventilación de vías públicas y desinfección de los lugares próximos á ellas ó á las viviendas;

(b) El suministro de aguas y vigilancia de su pureza, en depósitos, cañerías y manantiales;

(c) La evacuación de aguas y residuos;

(d) La capacidad, ventilación y demás condiciones sanitarias de viviendas y establecimientos municipales ó privados;

(e) La construcción, ampliación, reparación, sostenimiento y régimen sanitario de cementerios;

(f) La construcción y el régimen de tanatedros;

(g) La vigilancia higiénica de Escuelas públicas ó privadas;

(h) La prevención contra el paludismo;

(i) Las precauciones y medidas para evitar enfermedades epidémicas, contagiosas ó infecciosas; desinfecciones, aislamientos y demás análogas;

(j) La supresión, corrección ó inspección de establecimientos ó industrias nocivas á la salud pública;

(k) La vigilancia contra adulteraciones ó averías de substancias alimenticias, con inspección de mercados y establecimientos de ventas, de comidas ó de bebidas;

(l) El régimen higiénico de los espectáculos públicos y las condiciones higiénicas de todo local de reunión;

(m) La inspección de fondas, hoteles, casas de huéspedes ó de dormir, posadas y tabernas;

(n) La vigilancia higiénica de hospitales, asilos y cuales quiera otros establecimientos benéficos, municipales ó particulares;

(o) La asistencia domiciliaria de enfermos pobres y la especial higiene de la infancia y de las embarazadas ó paridas pobres.

Art. 110. A propuesta de la Junta municipal de Sanidad aprobará cada Ayuntamiento un Reglamento de higiene, que será cometido al informe de la Junta provincial.

Este Reglamento detallará, con sujeción á la presente Instrucción, las prescripciones de higiene local relativas á los servicios propios del Municipio que enumera el artículo anterior, y demás que los capítulos especiales determinan.

Art. 111. El Reglamento de higiene municipal especificará los deberes y las funciones de Autoridades y Corporaciones y de los vecinos, en casos de epidemia ó epizootia, declarada que sea conforme al capítulo XII de esta Instrucción. Dicho Reglamento procederá á la posible protección de las fuentes públicas, arroyos y manantiales dentro del término municipal, contra las infecciones. Cuando la dotación de agua potable y de uso doméstico en un Municipio no fuera suficiente, el Inspector municipal propondrá á su Junta de Sanidad una información para proyectar remedio del defecto. Si careciere de recursos el Ayuntamiento, la información será elevada á la Junta provincial para graduar la necesidad sanitaria é indicar las subvenciones recomendables, á cargo de la provincia ó del Estado.

Art. 112. Para la adquisición de fuentes, alumbramientos y manantiales de aguas potables y de uso doméstico, justificada la necesidad por el expediente que menciona el artículo anterior, podrán los Ayuntamientos seguir el procedimiento que marca el Reglamento de aguas minerales para la declaración de utilidad pública de manantiales medicinales, y se marcará la zona de expropiación necesaria para el conveniente uso del venero.

Art. 113. Todos los Ayuntamientos tendrán, en proporción con sus recursos, un local preparado para aislamiento de los primeros casos de epidemia, así como los medios de desinfección que como asequibles designe el Real Consejo de Sanidad. Estos medios se clasificarán por el Real Consejo en cinco tipos, para otras tantas categorías de Municipios, según vecindarios y presupuestos, con instrucciones abreviadas de su aplicación á los casos en que se preceptúa por esta Instrucción la desinfección de viviendas y otros análogos.

Los Ayuntamientos que, aparte otro género de asociaciones y comunidades, quisieran amar la realización de cualquiera fin ú obra de higiene, podrán desde luego hacerlo, pasando cada proyecto á la Junta provincial, para su dictamen.

Art. 114. El Reglamento comprenderá las prescripciones de higiene que han de observarse en la construcción de viviendas, procurando hacerlas fáciles y compatibles con la economía. Comprenderán estas reglas principalmente: ventilación general de habitaciones, cubicación y ventilación de dormitorios, evacuación de aguas y residuos.

Art. 115. En poblaciones de más de 15.000 habitantes, será indispensable la autorización, previa visita sanitaria, para la habitación de nuevas viviendas particulares. Hará esta visita el Inspector, y acordará la licencia la Junta municipal, con recurso ante la provincial.

Si á la licencia de construcción ó de reforma precediere informe favorable de la Junta municipal de Sanidad, la visita, una vez ejecutadas las obras y antes de utilizar la vivienda, se reducirá á comprobar el cumplimiento de las condiciones higiénicas resultantes del plano ó proyecto aprobados.

Art. 116. Las viviendas y los establecimientos públicos que reúnan plenitud de condiciones higiénicas, podrán ostentar una placa ó chapa: «Esta casa reúne las condiciones higiénicas prescritas por las leyes.»

Art. 117. En las poblaciones de más de 15.000 almas, será obligatoria la desinfección de todos los cuartos desalquilados, los cuales no deben ser nuevamente habitados sin que tengan en la puerta la póliza que acredite haber sido desinfectados convenientemente. El propietario ó administrador avisará á la oficina correspondiente, y la desinfección se practicará en el plazo más breve posible, que nunca exceda de cuarenta y ocho horas. Practicada la desinfección, el Jefe de esa oficina dará al interesado un documento que lo acredite, y fijará en la puerta principal de entrada la póliza que haga ostensible la operación higiénica practicada.

Art. 118. Siempre que la Junta municipal de Sanidad dictamine desfavorablemente acerca de las condiciones higiénicas de vivienda ó establecimiento, habrá de puntualizar los vicios ó defectos, y los remedios que estime indispensables. Sobre ello podrán los interesados acudir á la revisión por la Junta provincial, que propondrá la definitiva resolución.

Mientras el propietario no obtenga el permiso de utilizar la vivienda, sólo él podrá habitarla; más no arrendarla, ni dedicarla á residencia de obreros, criados ni dependientes suyos.

Art. 119. Siempre que el número de defunciones ocurridas en un Municipio durante tres años consecutivos exceda de la mortalidad media del resto de la Península, el Subdelegado llamará sobre el hecho la atención del Inspector provincial, quien practicará desde luego una información acerca de las causas del daño y de los remedios posibles, sometiendo el asunto después á la Junta provincial, para deliberar y acordar las providencias adecuadas al caso, ora dicha secundarlas, ejecutarlas ó decretarlas la Autoridad municipal, ora correspondan á las facultades del Gobernador, ora requieran la acción del Inspector general y del Estado.

Art. 120. Cuando en las estadísticas sanitarias figuraren casos de lepra, deberá abrir información el Inspector municipal, inquiriendo en cada caso su origen posible, su relación probable, consanguíneas ó de afinidad, de convivencia ó trato, é indicando los medios profilácticos que se crean conducentes al aislamiento ó reducción del mal, sin demorar las determinaciones ó las propuestas que le sugiera el propio celo y asistentas los medios disponibles.

Esta información deberá ser enviada al Subdelegado, quien reunirá las de tal género procedentes de los diversos Municipios de su distrito y las comunicará al Inspector de la provincia para los acuerdos oportunos. La ocultación de caso de lepra, será castigada á propuesta de cualquiera Inspector con la multa administrativa máxima que la Autoridad pueda imponer, sin perjuicio de las responsabilidades definidas en el art. 396 del Código penal, cuando la ocultación fuera imputable al Inspector municipal ó al Subdelegado. Se estimará su falta como grave para los fines de los expedientes de corrección ó destitución del Inspector.

§ II

Escuelas y Establecimientos de enseñanza.

Art. 121. La vigilancia sanitaria de las Escuelas públicas, municipales ó de fundación particular, y la de los demás establecimientos no oficiales, cualquiera que sea el grado de la enseñanza que éstos dieren, corresponde á los Inspectores municipales de Sanidad; y la de los Institutos generales y técnicos, con la de los Establecimientos de enseñanza superior, universitaria, industrial, comercial ó de otro orden, á los Inspectores provinciales.

Art. 122. En los Establecimientos particulares de ense-

ñanza y en los oficiales que no sean de instrucción primaria, se limitará la inspección á las condiciones higiénicas de locales y dependencias, salvas las medidas extraordinarias de rigor que sean precisas en caso de epidemia.

Art. 123. El Real Consejo de Sanidad en pleno redactará una instrucción detallada para las visitas de los Inspectores de Sanidad, comprendiendo:

1.º Condiciones exigibles á los nuevos edificios escolares para autorizar su apertura: terreno, situación, materiales de construcción, vecindad, distribución de locales, cubicación de salas, procedimientos de aireación, calefacción é iluminación, evacuación de inmundicias y dotación de aguas.

2.º Condiciones higiénicas de las escuelas desde el punto de vista de su mobiliario, condiciones tipográficas de libros y carteles, duración de los ejercicios gimnásticos é intelectuales, mínimo de recreos y vacaciones.

3.º Reconocimiento individual de los escolares, con los datos posibles de sus aptitudes personales sanitarias.

4.º Número y periodicidad de las visitas de inspección en tiempo normal y en épocas extraordinarias para la salud pública.

5.º Casos en que debe procederse á la clausura temporal de las Escuelas por causa de la salud de los alumnos ó de los Maestros, ó por condiciones insalubres del local.

6.º Requisitos exigibles y plazos de observación para el reingreso de los alumnos, después de enfermedades infecciosas suyas ó de sus familias.

7.º Enfermedades escolares más frecuentes, ordinarias y transmisibles, sus causas principales, medios de propagación y síntomas primeros, previo informe, sobre este punto, de la Real Academia de Medicina.

8.º Instrucciones sencillas á los Maestros para el tratamiento de los accidentes de urgencia, con breves ideas sobre la profilaxia de la tuberculosis, difteria, erupciones, tiñas, etc., previo igual informe.

Dicha instrucción, con los modelos y cuadros estadísticos y los formularios que facilite la gestión inspectora, será remitida, después de su aprobación por el Real Consejo de Sanidad, al Ministerio de Instrucción pública, en demanda de su aaprobación ó de las modificaciones que fueran necesarias desde el punto de vista del régimen docente.

§ III

Enfermedades infecciosas y contagiosas.

Art. 124. Es obligatoria para todos los Médicos y para los cabeza de familia, para los Jefes de establecimientos ó de talleres y fábricas, para los dueños ó gerentes de fondas, posadas y hospederías, la declaración al Inspector municipal de Sanidad de las enfermedades infecciosas comprendidas en el anejo núm. 1, tan luego como haya motivo racional para pensar que existen en los establecimientos ó en las casas de su dirección ó cuidado. El aviso se debe comunicar al Inspector municipal.

Art. 125. Las certificaciones de fallecimiento y reconocimiento p r los Médicos del Registro civil, deberán ser examinadas con especial vigilancia, para comprobar si queda ó no cumplida la obligación que expresa el artículo precedente. Siempre que resulte omiso el parte al Inspector, se aplicará la corrección que corresponda al caso, y las alteraciones deliberadas en el diagnóstico serán equiparadas á la ocultación para los efectos correccionales, á reserva de promover, de oficio, la acción de los Tribunales de justicia penal contra los responsables de falsedad en las certificaciones ú otras manifestaciones oficiales y contra los presuntos reos de cualesquiera otros delitos en daño de la salud pública.

Art. 126. Una vez recibida denuncia de un caso de enfermedad infecciosa, el Inspector municipal acudirá personalmente á enterarse de la importancia del caso con respecto al riesgo de contagio y de las medidas que se hayan tomado para el aislamiento y la desinfección. Si son suficientes las adoptadas por el Médico y la familia, ó las personas que cuiden al enfermo no necesiten auxilio, se limitará á tomar nota del caso para los efectos estadísticos; y cuando las deficiencias de aislamiento y desinfección lo hagan necesario, acudirá á practicarlas con cuantos medios tenga á su disposición, dando oportuna cuenta á la Junta municipal.

Art. 127. Esta desinfección se hará periódicamente mientras dure la enfermedad; el Inspector municipal dejará instrucciones expresas, adecuadas para que la familia del enfermo ó los jefes de la habitación ejecuten á su vez prácticas desinfectoras de las ropas y objetos que hayan de ser transportados á la estufa. El Jefe de la desinfección entregará al jefe de la familia una relación firmada, y todo será devuelto en un plazo que no exceda de veinticuatro horas.

Art. 128. Cuando las medidas á que hace referencia el artículo 126 deban ser tomadas por los Inspectores municipales en los hospitales públicos ó particulares, se deberá advertir á los Médicos encargados de éstos, invitándoles á proceder por sí mismos, y en caso de resistencia ó demora, se adoptarán las providencias que reclame la Sanidad pública, y todo se pondrá en conocimiento de la Autoridad de quien el hospital en algún concepto dependiere, y de la Junta provincial de Sanidad, después de impuesta al culpable la correspondiente multa. Estas medidas en los hospitales, deberán observarse con especial rigor por lo que se refiere al aislamiento de los enfermos contagiosos, y particularmente á la desinfección personal de los convalecientes antes de recibir el alta, y á la de sus ropas y efectos antes de serles entregados.

Art. 129. En los cuartos ó casas de alquiler en donde tuviere noticia el Inspector de haber habido casos de enfermedad contagiosa, se deberá, antes de alquilarlo de nuevo, practicar en todos los pueblos, con todo rigor, la desinfección que preceptúa el art. 117, por cuenta del propietario; y, careciendo éste de medios, con los auxilios que la Sanidad municipal pueda ofrecerle. Sin tal requisito no se consentirá que la casa vuelva á ser habitada.

Art. 130. Se prohibe la venta de ropas de vestir ó de cama, muebles, alfombras, cortinajes, tapicerías y objetos análogos que hayan sido usados, sin someterlos previamente á desinfección. Los Ayuntamientos ordenarán este servicio bajo la inspección de la Junta de Sanidad, en términos que no produzcan al comercio, ni á los particulares, perjuicios que sea posibles evitarles. Las Autoridades municipales multarán y pasarán, en su caso, el tanto de culpa á los Tribunales, si los dueños de establecimiento de venta de objetos y ropas usadas no hubiesen cumplido las anteriores disposiciones.

Art. 131. Queda prohibido el lavado en lavaderos públicos de las ropas contaminadas de los enfermos infecciosos que no hubieran sido desinfectadas.

Art. 132. Cuando la garantía de la desinfección exija destrucción ó deterioro de un objeto, deberá su dueño ser indemnizado por el Ayuntamiento. Se excluyen de este derecho á indemnización:

1.º Los objetos de propiedad del Estado, la Provincia ó el Municipio.

2.º Los objetos importados ó exportados contra las disposiciones legales destinadas á prevenir epidemias y propagación de enfermedades.

3.º Los objetos adquiridos á sabiendas de que estaban contaminados, y, por tanto, sujetos á desinfección.

4.º Aquéllos cuyo dueño haya infringido en ellos antes, con su abandono, las disposiciones sanitarias.

§ IV

Cementerios é inhumaciones.

Art. 133. El Inspector y la Junta municipal de Sanidad vigilarán el régimen sanitario de cementerios, inhumaciones, exhumaciones y traslaciones de restos humanos, cualesquiera que sean las Corporaciones, Autoridades, entidades ó personas á quienes esté fiada la administración de cementerios, panteones y demás enterramientos.

Art. 134. Un Reglamento especial, aprobado en pleno por el Real Consejo de Sanidad, recopilará las disposiciones vigentes y establecerá las que estime más oportunas respecto á los puntos siguientes:

1.º Situación de los cementerios respecto á las poblaciones, viviendas y vías públicas, graduando la distancia en proporción creciente con el número de habitantes de la población.

2.º Disposición relativa de los cementerios respecto á la altura de los lugares habitados más próximos á los manantiales de aguas potables, á los arroyos, ríos y depósitos naturales de agua.

3.º Condiciones indispensables ó preferibles de la composición geológica del terreno en que los cementerios se establezcan.

4.º Condiciones de seguridad y custodia de los mismos.

5.º Tamaño de las fosas, profundidad de las mismas, espesor mínimo de la capa de tierra para cubrir el cadáver últimamente depositado, permeabilidad, forma y demás requisitos en fosas, nichos, panteones, lápidas y monumentos funerarios.

6.º Reglas precisas á que ha de someterse la concesión de enterramientos particulares en templos, hospitales, fundaciones benéficas y otros institutos públicos ó privados.

7.º Preceptos relativos á la permanencia de los cadáveres en los domicilios ó en los depósitos, hasta su inhumación. Conveniencia de la multiplicación de estos depósitos con garantías suficientes y necesidad, para exequias de cuerpo presente, de estar los cadáveres embalsamados, según el primero de los dos modelos de embalsamiento.

8.º Condiciones de ataudes, carruajes y reglas para conducción de cadáveres. Se fijará detalladamente las condiciones de exhumación y traslación de restos ya inhumados, marcando cinco años como mínima duración de la inhumación primera; las reglas para apertura y remoción de sepulturas, nichos y panteones, y para acúmulo de los restos en osario. Toda traslación deberá estar vigilada por los Inspectores municipales del punto de salida y de llegada y por el Subdelegado del de salida.

9.º Con dictamen de la Real Academia de Medicina se detallarán los procedimientos de operación y los líquidos y substancias que puedan emplearse en los embalsamamientos, procurando distinguir dos modelos: el primero, de embalsamamiento completo y que rigurosamente garantice la conservación del cuerpo á él sometido en su totalidad y por tiempo indefinido; y segundo, embalsamamiento por inyección forzada de líquidos antisépticos en los vasos y cavidades, de modo que difícilte la corrupción por un espacio de tiempo de cinco á diez años, y que garantice la inocuidad y asepsia transitoria del cadáver.

Si la misma Real Academia de Medicina juzgase algún nuevo procedimiento de conservación cadavérica como garantía suficiente para los fines á que se trata de responder por esta segunda forma de embalsamamiento, podrá aceptarse para sustituirla previo su dictamen.

Unos y otros embalsamamientos habrán de ser precisamente practicados por un Médico y un Farmacéutico ó ayudante de éste, con noticia ó asistencia del Subdelegado del distrito.

El del segundo modelo será indispensable para las traslaciones de los cadáveres no inhumados á distancias mayores de diez kilómetros. Para exequias de cuerpo presente, y enterramientos particulares en capillas, monumentos ó criptas que se encuentren abiertos al público, siquiera sea en días determinados ó por tiempo transitorio, será indispensable el del primer modelo.

A este reglamento, una vez aprobado por el Ministro de la Gobernación y publicado en la GACETA DE MADRID, se someterán en lo sucesivo las prácticas y operaciones de inhumación en todos los pueblos de España.

Art. 135. La construcción de nuevos cementerios, el ensanche ó la reforma de los antiguos, la construcción de criptas y enterramientos particulares en las iglesias ú otros edificios, públicos ó privados, y las reformas ó reparaciones de los mismos, deberán hacerse mediante licencia, cuyas condiciones garanticen el cumplimiento de las reglas y prescripciones contenidas en esta Instrucción, con informe inexcusable de la Junta municipal de Sanidad del punto donde radique ó haya de radicar la obra.

Los panteones, criptas y monumentos funerarios que se edifiquen en propiedades particulares, además de las condiciones señaladas á todo enterramiento público, necesitarán las de seguridad y apartamiento higiénico de las poblaciones y vías públicas.

§ V.

Mercados, mataderos y edificios insalubres.

Art. 136. La higiene y la vigilancia sanitaria de los mercados públicos estará á cargo del Inspector y de la Junta municipal de Sanidad. Un Reglamento especial, redactado por ella en cada población, según las necesidades y medios de la misma, fijará prevenciones de aireación, limpieza, dotación de aguas, sistema de evacuación de las aguas y residuos, así como la forma de adaptación de las reglas generales para la inspección de carnes, ganados, frutas, verduras y subsistencias que se encuentren consignadas en las disposiciones vigentes. Los Ayuntamientos cuyo Erario lo consienta podrán tener Inspectores especiales, dependientes ó no de los laboratorios municipales, pero organizando siempre sus funciones de suerte que resulten relacionadas y sometidas á la Junta municipal ó provincial, según las poblaciones.

Art. 137. Los Mataderos públicos serán objeto de una reglamentación especial aprobada por el Real Consejo de Sanidad en pleno, y en ella se fijarán:

1.º La capacidad proporcional de los Mataderos, con respecto á la importancia de las poblaciones á cuyo servicio se destinen.

2.º Las condiciones higiénicas que todos deberán tener.

3.º Las especiales de dotación de agua, establecimiento de servicios y régimen interior, adecuadas á la importancia de las poblaciones.

Art. 138. La higiene interior de los Mataderos estará á cargo de los Inspectores veterinarios de carne, donde los hubiere y, en donde no, al del Subdelegado de Veterinaria.

El servicio especial de inspección de carnes muertas, que también ordenará el referido Reglamento, deberá desde luego encomendarse á personal especial (Inspectores de carnes) en las poblaciones de más de 50.000 almas.

Art. 139. Los inspectores de carnes serán nombrados por concurso, entre los Veterinarios de la localidad, siendo compatible el cargo con el de Subdelegado.

Art. 140. Los talleres y fábricas que produzcan gases ó emanaciones insalubres, así como los que viertan aguas ó residuos que impurifiquen las corrientes de aguas públicas ó destinadas al servicio público, deberán en primer término pedir una autorización especial al Inspector municipal de Sanidad del punto de instalación.

Art. 141. El Inspector reunirá las noticias oportunas acerca de las condiciones de la industria, taller ó fábrica, existentes ó proyectados, y someterá á la Junta municipal el acuerdo que estime procedente: primero, respecto de aquéllos cuyo funcionamiento condicionado pueda consentirse en las proximidades de la población, y sin verter sus productos en las aguas públicas; y segundo, aquellos otros cuya instalación sea peligrosa á menos distancia de 500 metros de poblado, ó cuyas aguas residuales puedan impurificar las públicas.

Art. 142. Para la autorización de los establecimientos calificados por la Junta municipal como de la primera clase, bastará la autorización del Inspector municipal; para la de los comprendidos en la segunda clase, serán necesarios informe de la Junta provincial y autorización del Inspector provincial. Los vecinos y los interesados podrán alzarse ante las Autoridades sanitarias jerárquicamente superiores á las que hayan emitido la resolución que juzguen lesiva.

Art. 143. En ningún caso podrá abrirse cualquiera de los establecimientos que menciona el art. 140, sin que preceda la oportuna licencia, que deberá otorgarse necesariamente ó denegarse dentro del período de dos meses, á contar desde la petición de la licencia.

Si en ese plazo no se acordara lo procedente, el Inspector municipal, la Junta ó quien resultase culpable de la demora, incurrirá en responsabilidad, que podrá castigarse con el máximum de la multa gubernativa, sin perjuicio de la indemnización al reclamante de los daños que se le hayan irrogado.

Art. 144. El Reglamento de Sanidad de cada provincia normalizará las condiciones de los establecimientos ó industrias de la primera clase, y el Real Consejo señalará distancias, precauciones generales y singular preservación de la pureza de las aguas públicas, para la instalación de industrias de la segunda clase.

Art. 145. Quien construya habitaciones ó instale industrias en la zona de influencia de otras con antelación establecidas, no será atendido en sus reclamaciones á las Autoridades sanitarias, si no demuestra que la industria que considera dañosa ha introducido procedimientos nuevos, que hayan variado las anteriores condiciones de su salubridad ó seguridad. Las industrias actualmente instaladas, no podrán ser sometidas á condiciones ni reglamentaciones nuevas, sin formación de expediente, en cada caso, con dictamen del Real Consejo de Sanidad.

CAPÍTULO X

SANIDAD É HIGIENE PROVINCIAL

Art. 146. Son funciones confiadas á la Sanidad provincial, además de la vigilancia, consulta y complemento de los cometidos asignados á la municipal, las siguientes:

1.º El cuidado y sostenimiento de los servicios de vías públicas, de suministro y conducción de aguas, y de construcción y reparación de Establecimientos que dependan de la Administración provincial.

2.º La higiene y régimen sanitario, en general, de los Hospitales y Asilos sostenidos ó subvencionados por fondos provinciales.

3.º La de Establecimientos de enseñanza que tengan el mismo carácter.

4.º La de los edificios de reunión y espectáculo, de propiedad de la Diputación provincial.

5.º La vigilancia de los expósitos, de su lactancia y régimen, dentro y fuera de los Establecimientos.

6.º La higiene y vigilancia de la prostitución en las capitales de provincia, con organización del personal afecto á este servicio.

El modo de cumplir estos deberes que le son atribuidos, se marcarán con un Reglamento, redactado por la Junta provincial de Sanidad y aprobado por el Gobernador civil de la provincia, en que se detallan los servicios que no sean objeto de Reglamentos especiales.

Art. 147. Las Juntas provinciales de Sanidad procurarán en su Reglamento concordar las prescripciones aplicables á los diferentes Municipios con las que estén adoptes en los respectivos Reglamentos municipales; pero los relativos á enfermedades epidémicas, infecciosas y á los medios de combatirlas, serán las mismas para todos los pueblos y acomodadas á las disposiciones de esta Instrucción.

TÍTULO V

Servicios generales de Sanidad.

CAPÍTULO XI

SANIDAD EXTERIOR

Art. 148. Continúa vigente el Reglamento de 30 de Octubre de 1899 en todo lo que se refiere al régimen sanitario de procedencias exteriores, en casos ordinarios y extraordinarios de epidemias, por los puertos marítimos y por las fronteras de tierra. El Gobierno proverá con urgencia á la instalación definitiva del material y los medios de defensa que en el mismo Reglamento se prescriben, debiendo hallarse dispuesto para las contingencias y peligros procedentes del exterior.

Art. 149. El Real Consejo de Sanidad revisará los escalafones del personal, confiados á su incumbencia por el referido Reglamento, y el Inspector de Sanidad exterior procederá á su publicación inmediata, así como á la provisión de los cargos que deben obtenerse por examen ó concurso, exigiendo con todo rigor las condiciones prescritas en dicho Reglamento.

Para la formación de los escalafones y para los concursos, no tendrán validez los nombramientos y promociones posteriores á la publicación del Reglamento de 1899, que no resulten ajustados á las condiciones en él prescritas.

Art. 150. Las modificaciones á que las conferencias y convenios internacionales obliguen al Gobierno español respecto al régimen sanitario de puertos y fronteras, deberán ser publicadas por la Inspección de Sanidad exterior en la GACETA, y comunicadas inmediatamente á los Directores de Inspecciones Sanitarias y Médicos habilitados de puertos.

Los emolumentos y derechos á que dé ocasión el reconocimiento de sustancias alimenticias importadas del exterior, sólo se entenderán para los casos en que el Director del puer-

to, ó los Inspectores especiales, si los hubiere, crean necesario un análisis pericial de las referidas sustancias.

Art. 151. Corresponde á la Inspección general de Sanidad exterior:

Además de todas las atribuciones que el Reglamento de Sanidad exterior de 1899 señala al Director general de Sanidad, todo lo correspondiente á la higiene de los caminos de hierro, con especialidad la de la conducción por ellos de animales y ganados. Una instrucción especial dictada por el Real Consejo de Sanidad contendrá las reglas á que esta higiene debe ajustarse y la forma de efectuar su inspección en las estaciones, docks y almacenes, material movible y desinfección del destinado á viajes y á transportes de ganados.

CAPITULO XII

EPIDEMIAS Y EPIZOOTIAS

Art. 152. Las enfermedades epidémicas y las epizootias, previo informe detallado de la Real Academia de Medicina, se clasificarán en dos grupos:

1.° Las exóticas y las de naturaleza aún no conocida, pero de gran mortalidad; y

2.° Las que signifiquen exacerbación epidémica ó reaparición de males ó infecciones que periódica ú ocasionalmente se presenten en nuestros climas.

Art. 153. La declaración de existir epidemia del primer grupo en una localidad, corresponde al Gobierno, y deberá precederla:

1.° Comunicación del Inspector municipal de Sanidad al provincial, y de éste al general de Sanidad interior, de haberse advertido casos calificados por él, ó que antes lo hayan sido por otro Médico, como de la enfermedad cuya forma epidémica se sospecha.

2.° La comunicación del Inspector provincial de haber reconocido personalmente los casos en el término más breve que los medios de comunicación permitan. Sólo por impedimento insuperable podrá el Inspector delegar estos reconocimientos.

3.° El informe de la Junta provincial, en tales casos, presidida por el Gobernador.

4.° El dictamen del Real Consejo de Sanidad.

Para declarar las epidemias del segundo grupo, bastará el informe del Inspector municipal y de la Junta municipal de Sanidad, con comunicación al Inspector provincial, para que éste lo traslade á la Junta respectiva y al Gobernador de la provincia.

Art. 154. Desde la denuncia de los primeros casos, hasta la confirmación y declaración oficial de la epidemia, los Inspectores y las Autoridades adoptarán, desde luego, las medidas convenientes, dando cuenta diaria de ellas, y del curso del mal, al Inspector provincial, quien exigirá este servicio y corregirá las omisiones.

Art. 155. Una vez declarada la existencia de epidemia en una localidad ó comarca, el Gobierno, los Gobernadores y los Alcaldes podrán disponer de los servicios facultativos de cuantos ejerzan profesiones sanitarias, así para la indagación de los hechos, como para circunscribir el azote y procurar asistencia ó preservación á los pobres, teniendo en cuenta la notoria urgencia del servicio.

Dichas Autoridades gubernativas podrán suspender ó sustituir á los Facultativos que siendo funcionarios no mostraren el debido celo en el cumplimiento inmediato en las disposiciones sanitarias, sean cuales fueren los derechos adquiridos personalmente; á reserva de dilucidar y subsanar, cuando proceda re, el agravio que pueda resultar para tales derechos, sin embarazo para la preferente preservación de la salud pública. Las disposiciones que á esto se refieran, habrán de publicarse en los boletines provinciales.

Art. 156. A la declaración de término de epidemia deberá preceder comunicación del Inspector á la Junta provincial de no existir caso alguno, transcurridos los plazos señalados en los Convenios internacionales ó en los Reglamentos de Sanidad exterior, informará en consecuencia la Junta provincial, y dictaminará el Real Consejo de Sanidad.

Art. 157. Las viudas y huérfanos de los Facultativos é Inspectores que fallezcan á consecuencia de cualquier servicio extraordinario con ocasión de epidemia, obtendrán la pensión vitalicia otorgada por el art. 76 de la ley de Sanidad, que se regulará, según el título, y los grados académicos ó categoría administrativa que se hallasen poseyendo los funcionarios muertos por la causa expresada. Los Facultativos inutilizados por igual causa, podrán optar á las pensiones que señalan los artículos 74 y 75 de la misma Ley.

Art. 158. El Gobierno podrá nombrar las Comisiones investigadoras que estime conveniente, en los casos de duda acerca de la índole epidémica de una enfermedad existente, dentro ó fuera del Reino. Estas Comisiones se habrán de formar con individuos propuestos por el Real Consejo de Sanidad. También podrá el Gobierno adoptar las medidas complementarias y urgentes, que, oído el Real Consejo, estime convenientes para la defensa sanitaria.

Los emolumentos de estas Comisiones y Delegados se fijarán también con arreglo á tarifa que forme el Real Consejo de Sanidad.

Art. 159. A la declaración de epizootia deberá preceder comunicación de un Veterinario perteneciente á la Junta provincial de Sanidad, quien participará al Inspector general y al Gobernador de la provincia la presentación de la plaga, debiendo personalmente reconocer los casos en las localidades infestadas, cuando se le comunique la noticia de su existencia por el Veterinario que ejerza en aquel punto ó haya intervenido profesionalmente.

Art. 160. El Gobierno podrá aplicar á las epizootias medidas coercitivas de diseminación; prohibiciones de traslado é importación de animales y ganados domésticos, sacrificios de reses, cremaciones de sus restos y cuantas crean necesarias para evitar la propagación del mal.

CAPÍTULO XIII

FACULTATIVOS Y ESTABLECIMIENTOS DE AGUAS MINERALES

Art. 161. El régimen de las aguas minerales, y la vigilancia de su administración y venta, continuará bajo la dependencia del Ministerio de la Gobernación y de la Inspección general de Sanidad interior. Los Médicos que en la actualidad componen el Cuerpo de Directores de aguas minerales en propiedad, conservarán sus derechos, y seguirán sometidos á iguales deberes que se consignan en su Reglamento vigente.

Art. 162. La incapacidad física para cumplir satisfactoriamente las obligaciones del cargo en cualquiera edad, motivará la jubilación de los Médicos directores de aguas minerales, que sirvan en establecimientos, ora en Inspecciones. Deberán justificar, al cumplir los setenta años de edad, que el estado de su salud y capacidad física les consiente el perfecto ejercicio del cargo, por medio de certificación firmada por tres individuos del Cuerpo, que serán designados por sorteo al celebrar el concurso anual; y si se suscitare contradicción, se depurará la verdad, oyendo al impugnador y á los demás interesados. Cuando parezca necesario, informará el Real Consejo de Sanidad antes de la resolución final.

El establecimiento cuya vacante sobrevenga por jubilación de su Director, entrará en concurso, y el Médico Director que la obtenga queda obligado, mientras el jubilado viva, á compartir por mitad con él los emolumentos reglamentarios que perciba. Después de la muerte del jubilado, corresponderá al obtentor de la plaza el disfrute total de los rendimientos. Si no hubiera Médico propietario que solicitara la plaza vacante por la jubilación, podrá el interesado nombrar un sustituto, entre los habilitados, en las condiciones que con él concierte.

El gravámen sobre dicha plaza cesará cuando se constituya un Montepío, por acuerdo de la totalidad de los individuos del Cuerpo, siempre que en los Estatutos, aprobados de Real orden, se garantice la existencia decorosa del jubilado.

Art. 163. Los Establecimientos de aguas minerales que después de celebrado el concurso anual no tengan Médico-Director de los que constituyen actualmente el Cuerpo, serán regidos por uno que libremente designará el propietario, dentro de la lista de Médicos de aguas minerales habilitados, á que se hace referencia en el artículo inmediato.

Art. 164. Se constituye un Cuerpo de Médicos de aguas minerales habilitados, cuyo número excederá al de establecimientos declarados de utilidad pública y no dirigidos por los Médicos Directores actuales, por lo menos en una tercera parte del de tales establecimientos.

Art. 165. Para formar esta Cuerpo se celebrarán oposiciones, cuyo programa de ejercicios será redactado por la Sección de Aguas minerales del Real Consejo de Sanidad, y aprobado por éste. Los temas y preguntas versarán sobre asuntos de Terapéutica, Hidroterapia, Análisis química, Geología aplicada, Administración sanitaria y asuntos de Medicina general.

Art. 166. Las primeras oposiciones, que habrán de celebrarse antes de Marzo de 1904, se efectuarán en las capitales de distrito universitario, y con los Médicos aprobados, hasta el número de 100, distribuídos proporcionalmente en la convocatoria, se constituirá la lista por el Inspector de Sanidad interior, quien la comunicará á la Sección correspondiente del Real Consejo. En los años ulteriores se efectuarán los ejercicios en Madrid, cuando el número de las vacantes lo hiciera necesario con arreglo á lo prescrito.

Art. 167. Los Médicos que, para las suplencias por enfermedad y sustitución de cualquier clase, se designen por los actuales Directores en propiedad, usando de las atribuciones que el Reglamento les confiere, habrán de ser elegidos en lo sucesivo dentro de la lista de los habilitados, como igualmente los que designe la Inspección general interior en las vacantes de propietarios ocurridas entre uno y otro concurso anual.

Los primeros, partirán por igual los derechos reglamentarios con el sustituído; y los segundos, se los reservarán íntegramente.

Art. 168. Las licencias que á los Médicos propietarios se les concedan, habrán de estar justificadas con arreglo á las disposiciones vigentes para los empleados civiles, no pudiendo disfrutar de ellas dos años seguidos. Tampoco podrá autorizarse la sustitución durante dos temporadas consecutivas. El Médico director que, sin la correspondiente autorización del Inspector general, se ausente de su establecimiento, será separado del Cuerpo, previa formación de expediente con audiencia del interesado, informe de la Sección correspondiente del Real Consejo de Sanidad, y fallo del Consejo en pleno.

Art. 169. Los establecimientos de aguas minerales regidos por Médicos habilitados designados por el propietario, estarán sometidos á la vigilancia encomendada á seis Inspectores de aguas minerales nombrados por el Ministro de la Gobernación. Cada uno de estos seis Inspectores ejercerá sus funciones en los establecimientos de la zona que le sea designada, según división que hará la Sección de Aguas minerales del Real Consejo de Sanidad.

Art. 170. Estos Inspectores velarán por el cumplimiento de las disposiciones gubernativas y de las regias sanitarias, en todos los establecimientos comprendidos en sus respectivas zonas que no tengan Médico Director en propiedad perteneciente al Cuerpo; recogerán las observaciones y quejas de los propietarios, los Médicos Directores, los Médicos libres, los enfermos y cualesquiera otras personas interesadas en la administración y el empleo de las aguas. Estas observaciones, más las que sugiera su celo é inteligencia, será consignadas á la Inspección general precisamente en el mes de Noviembre de cada año, ó antes, cuando la importancia del caso lo aconsejara.

Estos Inspectores cobrarán como emolumentos los derechos que el actual Reglamento autoriza por el concepto de inscripción y estadística, de los establecimientos sujetos á la Inpección dentro de su zona. Les serán satisfechos directamente por los propietarios, quienes no podrán abrir la temporada siguiente sin justificar el pago debido al Inspector. La Inspección general de Sanidad interior resolverá cuantas dificultades é incidencias sobre ello se originen.

Art. 171. Los Médicos habilitados nombrados por los propietarios, serán personalmente responsables de las faltas de higiene y de régimen sanitario y terapéutico en los establecimientos, del mismo modo que en sus cargos de Médicos Directores pertenecientes al Cuerpo. En igual forma que éstos, deberán aquéllos llevar un libro de estadística é inscripción, y de cualquiera omisiones ó inexactitudes observadas en él, ó en los documentos relacionados con el mismo, responderán, el Médico en primer término, y subsidiariamente el propietario. Por la expedición de la papeleta necesaria para el uso de las aguas, y por la asistencia facultativa concerniente al mismo, los Médicos nombrados libremente por los propietarios no podrán exigir á cada bañista emolumentos mayores que los asignados al Director Médico perteneciente al Cuerpo, en los establecimientos donde subsista este régimen.

Art. 172. Los Inspectores de aguas minerales serán nombrados previo concurso especial entre los individuos del actual Cuerpo de Médicos Directores, y la preferencia para adjudicar en el concurso los cargos de la Inspección, se determinará rigurosamente por antigüedad en el escalafón respecto á las promociones; y, dentro de cada promoción, por los méritos y premios á que se refieren los arts. 52 y 54 del Reglamento de 1874. Cuando haya dos ó más vacantes, elegirán los concursantes favorecidos, por el mismo orden de preferencia. El cargo de Inspector es incompatible con el de Director oficial ó libre de un Establecimiento balneario; pero los individuos del Cuerpo que tengan cargo de Inspector, conservan íntegro su derecho para optar en ulteriores concursos á plazas vacantes de Director.

Podrán también optar al concurso los Médicos Directores jubilados, siempre que la imposibilidad física que determinó su jubilación no les impida el ejercer el cargo de Inspector. Entrarán en dicho concurso en el lugar que les corresponda con arreglo al número que tenían en el escalafón.

Art. 173. Todo Médico, en ejercicio legal, puede practicar su profesión en cualquiera Establecimiento de aguas minerales, presentando su título y patente al Subdelegado del distrito donde radiquen las aguas.

Art. 174. La prescripción de un plan para uso de las aguas, firmada por Médico de cualquier localidad, previa la legalización de la firma por el Subdelegado de la residencia de aquél, bastará para obtener del Director facultativo del Establecimiento la papeleta indispensable para el uso de las aguas, trátese de bañista pobre ó acomodado, previo pago por los últimos de los derechos asignados al Médico Director, ora pertenezca al Cuerpo, ora sea de nombramiento libre. En todo caso, este Director podrá anotar en la misma prescripción del facultativo que hubiere sido consultado por el enfermo, las observaciones que le sugiera su conciencia profesional, declinando su responsabilidad, sin obligar al enfermo á ser reconocido.

Art. 175. Cualesquiera Médicos Directores de Aguas minerales, podrán exigir para sí propios, de cada individuo que haga uso de ellas, la remuneración que marcan el Reglamento y prescripciones aclaratorias en la actualidad vigentes.

Art. 176. Los propietarios de manantiales de Aguas minerales, declaradas de utilidad pública con arreglo á las prescripciones vigentes, podrán expenderlas embotelladas, sin otra autorización ni intervención que la del Inspector del distrito correspondiente, quien prescribirá las reglas necesarias para que el embotellamiento se haga en condiciones adecuadas para conservar las propiedades y virtudes de las aguas y garantir la identidad de ésta contra suplantaciones ú otros fraudes. Por este servicio no corresponderá al Inspector remuneración alguna especial distinta de la asignada en el art. 170. Los manantiales que sólo tuvieran autorización para la venta de sus aguas embotelladas, no podrán ser utilizadas por los enfermos en el sitio de su emergencia.

Art. 177. Cada botella de agua mineral destinada al consumo público, deberá llevar una etiqueta que, con caracteres bien legibles, exprese:

Primero. El nombre del término municipal ó de la localidad donde emerge el manantial.

Segundo. El nombre con que cada manantial ha sido reconocido de utilidad pública; y

Tercero. La composición de las aguas en epígrafe abreviado y según la taxonomía oficial vigente.

Art. 178. Los contratos entre los médicos habilitados y los propietarios deberán subsistir una temporada oficial completa, y el incumplimiento por una ú otra parte dará derecho á multa indemnización, salvo los casos de enfermedad por parte del Médico ó de clausura del establecimiento.

Art. 179. Para la declaración de utilidad pública de los manantiales de aguas minerales, subsistirán las prescripciones del Reglamento de 1874.

CAPÍTULO XIV

ESTADÍSTICAS SANITARIAS

Art. 180. La recopilación, organización y publicación de la estadística sanitaria, será dirigida por la Comisión correspondiente del Real Consejo de Sanidad y el Inspector general de Sanidad exterior.

Art. 181. Todos los Médicos, Parteras, Profesores en el Arte de los partos, Veterinarios y demás personas que ejerzan profesiones sanitarias, están obligados á proporcionar cuantos datos estadísticos se les pidan, y serán corregidas con multas ú otras sanciones reglamentarias las faltas de puntualidad ó de veracidad en que incurriesen.

Art. 182. Los Médicos que presten sus servicios en cualesquiera Asilos, Hospitales, dispensarios ú otros establecimientos, deben enviar, en fin de cada mes, al Inspector municipal del distrito de su residencia, ó al Jefe del establecimiento donde sirvan, el cuadro exacto de los enfermos por ellos asistidos durante el mes, con expresión del diagnóstico de la dolencia y de su terminación, si la hubiere seguido, mencionando los que quedaran en tratamiento. Los Jefes de Hospitales harán un cuadro resumen para remitirle puntualmente al Inspector municipal del distrito.

Art. 183. Los Inspectores municipales recopilarán, durante los primeros diez días de cada mes, los datos relativos al mes anterior que de los Médicos libres y de los Hospitales ó Asilos hayan recibido, y con mención precisa y nominal de los Facultativos que hubieren dejado de cumplir con el artículo anterior, remitirán el resumen al Subdelegado del distrito, proponiendo desde luego la multa de 25 pesetas al que voluntariamente hubiera dejado de cumplir esta prescripción.

Art. 184. Los Subdelegados de Medicina refundirán en un solo cuadro los de los Inspectores municipales del partido, y en la segunda decena de cada mes lo enviarán al Inspector provincial, con mención detallada y personal de los Inspectores municipales que hubiesen incurrido en falta sin excusaria satisfactoriamente.

Art. 185. El Inspector provincial formará un solo cuadro con los datos que por los Subdelegados de la provincia le hayan sido remitidos, y en la tercera decena del mes le remitirá al Inspector general de Sanidad exterior. Si algún Inspector municipal ó Subdelegado no hubiese cumplido con el precepto del artículo anterior, le impondrá desde luego la multa de 25 pesetas, proponiendo la destitución á la Junta provincial de Sanidad, á la tercera de estas faltas cometidas en el mismo año.

El Inspector general de Sanidad exterior recopilará los datos mensuales recibidos de las 49 provincias, y procederá á su publicación abreviada en la Gaceta de Madrid, enviando la copia detallada á la Comisión de estadística del Real Consejo de Sanidad, para los fines del artículo siguiente.

Art. 186. La Comisión de estadística, una vez recibidos los mencionados datos, con las advertencias y observaciones que el Inspector general creyese oportunas, procederá á su análisis, y con las notas abreviadas que eran pertinentes, autorizará la publicación semestral del *Boletín demográfico sanitario*, que con la firma y bajo la responsabilidad del Inspector general debe publicarse.

Art. 187. Además de estos cuadros de estadística general, todos los Médicos y funcionarios citados en artículos anteriores deben hacer mención separada: primero, de los casos de viruela; segundo, de los casos de lepra; y tercero, de los casos de tuberculosis que tuviesen en tratamiento.

Art. 188. Una vez declarada oficialmente la existencia de epidemia en una localidad, los Inspectores municipales deberán hacer diariamente la declaración de los casos de que alcanzaren noticia, y de su término, enviándola al Subdelegado, y éste, si la epidemia existiera en varios pueblos, remitirá los datos específicos de cada uno al Inspector provincial todas las semanas, á no ser que por el mismo le fueran exigidos con mayor frecuencia. La Comisión de estadística registrará aparte la marcha y detalles de cada epidemia.

Art. 189. La Inspección general de Sanidad exterior formulará los modelos impresos de que han de servirse los Inspectores municipales, los Subdelegados, los provinciales y la Inspección general, para facilitar estas estadísticas, procurando adaptarse á los aceptados por acuerdos internacionales,

para la clasificación y designación de las dolencias, siendo los gastos originados por esta impresión del cargo de la Inspección general.

CAPÍTULO XV

LABORATORIOS DE HIGIENE É INSTITUTOS DE VACUNACIÓN

Art. 190. Según se dispone en los arts. 21 y 22, todas las capitales de provincia tendrán un Laboratorio de Higiene y un Instituto de Vacunación, en cuyo sostenimiento ó mejoramiento, según los casos, se empleará por lo menos el 25 por 100 del producto total de los ingresos sanitarios. La Diputación provincial y el Ayuntamiento de la capital procurarán auxiliar con subvenciones el sostenimiento y la mejora de estos Laboratorios ó Institutos donde no los sostuvieran anteriormente.

Los tipos de dotación de medios materiales y de personal, así como la extensión gradual de las funciones de estos Laboratorios donde no estuviesen convenientemente establecidos, se especificarán por el Real Consejo de Sanidad sobre las siguientes bases: 1.° Distinción entre Laboratorios de análisis de sustancias y productos, los bacteriológicos y productores de vacunas, sueros ó inoculaciones preventivas, ó por lo menos distinción de Secciones independientes. 2.° Enumeración de los servicios de carácter oficial y de carácter particular, con expresión de los que por su índole deban ser gratuitos ó remunerados. 3.° Distinción de análisis que hayan de someterse á la pericia de la Sección química ó á la bacteriológica, como: *(A)* Alimentos, bebidas y condimentos; *(B)* Materiales y objetos que para su coloración puedan tener substancias tóxicas; *(C)* Aquellas otras materias que, no perteneciendo á estos grupos, puedan ser peligrosas para las personas; *(D)* Productos desinfectantes, para los cuales será suficiente la organización del Laboratorio químico y del personal pericial de este orden. Se enumerarán separadamente los servicios de análisis de productos patológicos y bacteriológicos, como deyecciones, esputos, orinas, líquidos de cultivo microbiano, sueros y linfas de inyección, mediante organización del personal pericial y dotación del material adecuado.

Art. 191. Además de los laboratorios anteriormente mencionados, deberán los Ayuntamientos de más de 15.000 almas facilitar y subvencionar el sostenimiento de laboratorios municipales para responder, cuando menos, al servicio de desinfección y á las necesidades de reconocimiento de aguas, sustancias alimenticias adulteradas y análisis de productos patológicos y de medios de desinfección.

A esta necesidad acudirán los Municipios de menor vecindario, bien agrupándose para sostenerlos, ó bien en la forma que se indica en el anejo segundo, hasta tanto que, previr revisión del Real Consejo de Sanidad, se formule el Reglamento especial de laboratorios de higiene, con la designación precisa de los medios que han de tener con arreglo á las poblaciones y á sus recursos.

Art. 192. El Instituto de sueroterapia, vacunación y bacteriología de Alfonso XIII continuará anejo á la Comisión permanente y á la Inspección general de Sanidad interior, y desempeñando las funciones que actualmente le están encomendadas para la conservación de la pureza de la linfa vacuna y demás inoculaciones preservativas y curativas, estableciendo directamente relaciones científicas con los de las capitales de las provincias respectivas para proporcionarles dichos productos y acudir á las necesidades de las poblaciones en que estos servicios no estuvieran convenientemente montados.

Art. 193. Las poblaciones que por su numeroso vecindario, por los recursos de su Erario municipal ó por el suficiente rendimiento de los derechos sanitarios pudiesen sostener más de un laboratorio, podrán hacerlo con la perfección y en el número que juzguen conveniente, adoptando los Reglamentos que crean útiles con aprobación de la Junta provincial de Sanidad.

Art. 194. El personal técnico de todos estos Laboratorios é Institutos ingresará precisamente por oposición, respetando los derechos del que actualmente se encuentre en funciones, y el orden de ascensos á que tenga derecho adquirido.

Art. 195. Los Institutos provinciales ó municipales de vacunación se establecerán con arreglo á las instrucciones emanadas del Real decreto de 15 de Enero de 1903.

CAPÍTULO XVI

HONORARIOS Y DERECHOS SANITARIOS

Art. 196. El Real Consejo de Sanidad, á propuesta de su Comisión permanente, procederá con toda urgencia á formular la tarifa ó tarifas comprensivas de los servicios sanitarios prestados por los Inspectores provinciales, municipales, Subdelegados y laboratorios, que deban ser retribuídos.

Art. 197. Una vez formuladas las tarifas se elevarán al Gobierno para que determine, según proceda, su aprobación ó modificación, así como la forma en que han de percibirse y aplicarse los derechos sanitarios que las mismas comprenden.

CAPÍTULO XVII

INFRACCIONES Y PENALIDAD

Art. 198. La facultad de imponer las correcciones disciplinarias de que se trata en este capítulo corresponderá de ordinario á los Inspectores de Sanidad municipales, provinciales y generales, como delegados de los Alcaldes, Gobernadores y Ministro de la Gobernación, á los que, respectivamente, darán previo aviso; salvo siempre la jurisdicción propia de estas Autoridades para ejercerla directamente ó intervenir en el uso que de su delegación hicieren los Inspectores, según lo ordenado en los artículos 58 al 61 inclusive.

Art. 199. Esta intervención de la Autoridad de cada grado en las determinaciones correccionales del Inspector respectivo podrá ser de oficio ó por reclamación del interesado á quien la corrección hubiere sido impuesta, y deberá ser oída la Junta de Sanidad correspondiente al grado mismo sobre tales reclamaciones para su motivada decisión.

Art. 200. La circunstancia de ser el infractor Profesor de Medicina, Farmacia ó Veterinaria ó dependiente de algún establecimiento sostenido ó subvencionado por el Estado, la provincia ó el Municipio, constituirá una agravante para la aplicación de las correcciones á que haya dado lugar por faltas sanitarias cometidas en el desempeño de las funciones oficiales respectivas. Se publicará en el *Boletín oficial* de la provincia la corrección impuesta, exceptuando de tal publicidad la reprensión privada, designando nombres y cargos de quienes las hubieren merecido.

Art. 201. Las infracciones cometidas por particulares que no revistan caracteres de delito, serán castigadas por los Inspectores respectivos, quienes tendrán obligación de dar inmediata noticia de la corrección impuesta á la Autoridad local correspondiente.

Las correcciones de esta misma índole impuestas á los funcionarios á quien se hace referencia en el art. 205 serán comunicadas también por los Inspectores á las Autoridades ó Juntas administrativas de Gobierno ó Patronato de que dependan aquéllos.

Art. 202. Las infracciones que contra lo dispuesto en esta Instrucción se pueden cometer son de dos clases: graves y leves.

Son infracciones graves:

Primero. Las que consistan en evidente falta de celo é inteligencia en el desempeño de empleo ó comisión de carácter sanitario, si el hecho no constituye delito.

Segundo. La ocultación de uno ó más casos de enfermedad contagiosa, ó de cualquiera de las especificadas en la presente Instrucción, por las personas que, según ella, están obligadas á hacer la declaración ante las Autoridades sanitarias.

Tercero. El retraso injustificado en hacer la declaración á que se refiere el número anterior.

Cuarto. La omisión de cualquiera de las prácticas de desinfección en las ocasiones en que lo exige la Instrucción.

Quinto. La admisión por los Directores de cualquier Establecimiento benéfico ó de enseñanza, de asilados ó educandos que no presenten una certificación de haber sido vacunados.

Sexto. La admisión en los mismos de convalecientes de enfermedades contagiosas, cuyo estado indique claramente que no se han seguido con todo rigor las prácticas de desinfección y prevención.

Séptimo. La negativa, falseamiento ó inexactitud notoriamente voluntaria de noticias pedidas por los Inspectores de Sanidad á los Directores ó Jefes de cualquier Establecimiento de beneficencia ó enseñanza, Instituto ó fundación, relativas al Estado higiénico de locales ó al de salud de los dependientes, asilados, educandos, etc. De esta infracción serán únicamente responsables los Directores y Jefes ó sus sustitutos.

Esta disposición será extensiva á los establecimientos de carácter privado á que concurran habitualmente más de 40 personas.

Octavo. El ocultar un facultativo la verdad acerca del estado sanitario de su clientela, ó del hospital ó cualquier otro establecimiento cuya dirección médica le estuviere encomendada.

Art. 203. Se considerarán faltas leves las cometidas por particulares ó facultativos, infringiendo cualquier práctica ó disposición de las que, accidentalmente prescritas por los Inspectores ó cualquier otra Autoridad con atribuciones para dictarlas, no estén taxativamente especificadas en los artículos anteriores.

Art. 204. Las infracciones graves serán castigadas, según los casos, con multas de 50 á 500 pesetas, con suspensión de empleo y sueldo, ó con destitución del cargo desempeñado por el infractor. Las leves, con las reprensiones y apercibimientos públicos ó privados y multas de 1 á 50 pesetas. La graduación de las correcciones será discrecional, á juicio de los Inspectores ó Autoridades competentes, cuando no estuvieren especificadas en las disposiciones vigentes.

La norma de aplicación de este artículo será común á los particulares, á los Facultativos de Ciencias médicas, á los funcionarios de Sanidad y á las Autoridades, según los casos.

Art. 205. Para la aplicación del artículo anterior se tendrá en cuenta si hay reincidencia, y si el infractor fuere funcionario de Sanidad, será destituído á la tercera falta grave que cometiese contra las leyes sanitarias.

Art. 206. Las infracciones del servicio sanitario del momento, establecido en epidemias ó urgencias análogas por medio de bandos ó pregones, por los Alcaldes ó Gobernadores, podrán ser penadas con multas de 1 hasta 50 pesetas por los Inspectores municipales y de 10 hasta 500 por los Inspectores provinciales.

Siempre que la infracción pudiere constituir delito, los responsables serán entregados á los Tribunales ordinarios.

Art. 207. El individuo que pretendiere burlar las prácticas sanitarias de desinfección ó observación á que estuviere sujeto, incurrirá en la multa de 5 á 250 pesetas.

Si para realizar su propósito hubiere maltratado ú ofendido á los funcionarios sanitarios encargados de dichas prácticas, será entregado á los Tribunales.

Art. 208. Los Médicos de la Beneficencia general, provincial ó municipal, que se negaren á prestar los servicios sanitarios que accidentalmente se les señalare en casos urgentes y epidemias, serán corregidos con multas de 25 á 500 pesetas, sin perjuicio de las responsabilidades penales.

Art. 209. El Facultativo que tolere que en los establecimientos sometidos á su dirección médica se infrinjan notoriamente las prescripciones sanitarias de carácter profiláctico ó preventivo contenidas en este Reglamento, ó que desatendiere las advertencias del Inspector sanitario correspondiente, será castigado con multa cuya cuantía máxima no exceda del límite señalado por la Ley á la respectiva Autoridad municipal ó provincial.

CAPÍTULO XVIII

TRAMITACIÓN DE LOS EXPEDIENTES

Art. 210. La tramitación de los expedientes que correspondan á la Administración Central sanitaria, se acomodará á los preceptos del Reglamento para el régimen interior del Ministerio de la Gobernación de 12 de Julio de 1898 en cuanto no se opongan á los que se establecen en esta Instrucción.

Art. 211. La plantilla de servicios de las Inspecciones generales de Sanidad, se dividirá, según la competencia que á cada una de ellas atribuyen los artículos 32 y 33, en los Negociados correspondientes á las Secciones que determina el artículo 6.° para el Real Consejo.

El empleado de mayor categoría é clase administrativa que en cada Inspección desempeñe Negociado, distribuirá entre los demás los asuntos que respectivamente les correspondan, llevando al efecto el oportuno registro.

Art. 212. Los Jefes de cada Negociado, una vez hecho por el Oficial ó Auxiliar á quien se le encomiendan el extracto del expediente, pondrán y autorizarán con su firma la nota de trámite ó de resolución que proceda, dando de ella cuenta al Inspector general de quien dependan.

Art. 213. Este funcionario decretará ó propondrá al Ministro la resolución, según proceda, con arreglo á los artículos 9.° y 36.

Si la resolución requiriese Real orden, el Inspector consignará bajo su firma su conformidad con la nota del Negociado, y si disintiese de ésta, formulará contra-nota dando cuenta de todas al Ministro.

Las minutas, acuerdos, órdenes y demás trámites necesarios para dictar ó cumplimentar una resolución se rubricarán por el Jefe del Negociado, cuando el que dicte ésta sea el Inspector. Si es el Ministro, la rúbrica corresponderá al Inspector. Los traslados que éste autorice los rubricará el Negociado.

Art. 214. El funcionario de mayor categoría á que se refiere el art. 216, además del Negociado que se le encomiende, se encargará de los expedientes del personal y contabilidad de la Inspección y de recopilar la legislación de la misma.

DISPOSICIONES TRANSITORIAS

Primera. Los Gobernadores y los Alcaldes procederán á la constitución de las respectivas Juntas provinciales y municipales sin demora alguna.

En las capitales de provincia y cabezas de partido, actuará provisionalmente, como Secretario de las Juntas respectivas, el Subdelegado de Medicina más antiguo de los actuales hasta el nombramiento definitivo hecho con arreglo á las prescripciones contenidas en el párrafo segundo, capítulo VII de esta Instrucción. El Subdelegado que reúna condiciones preferentes entre los definitivamente nombrados, actuará como Secretario de la Junta provincial hasta la provisión definitiva del cargo en la forma que en el art. 48 se previene.

Segunda. Todos los expedientes que actualmente en encuentren en tramitación en el Real Consejo de Sanidad, se darán como conclusos para el trámite de consulta si la hubiera ya evacuado alguna de las Secciones de dicho Cuerpo. Los no informados serán remitidos por la Secretaría actual á la nueva Inspección de Sanidad interior ó exterior, según la índole de aquéllos, para que ésta los tramite según corresponda.

Tercera. El Real Consejo de Sanidad y las Juntas provinciales y municipales desde el momento de su constitución, deberá redactar sus Reglamentos interinos y con la mayor urgencia los orgánicos y especiales para los diferentes servicios que menciona esta Instrucción. Dará el Real Consejo toda preferencia á la formación de las tarifas y listas de sustancias desinfectantes, aparatos y demás que hayan de servir de pauta de referencia á las disposiciones reglamentarias, como también al ordenamiento de concursos y oposiciones para las provisiones definitivas de cargos.

Cuarta. Tres Consejeros de Sanidad y tres individuos del Instituto de Reformas sociales, nombrados por las respectivas Corporaciones, harán un Reglamento de higiene de fábricas y talleres, presididos por el Vicepresidente del Real Consejo de Sanidad.

Quinta. Una Comisión compuesta de tres Consejeros del Real de Sanidad, otros dos individuos Consejeros del Superior de Agricultura y uno de la Asociación general de ganaderos, nombrados por las Corporaciones respectivas, procederán á la redacción de un Reglamento comprendiendo las disposiciones relativas á estadísticas é higiene de ganados y animales domésticos, y bajo la presidencia del Vicepresidente del Consejo de Sanidad.

DISPOSICIÓN FINAL

Quedan derogados todos los Reglamentos y demás disposiciones administrativas que se opongan al cumplimiento del presente Decreto.

Madrid 12 de Enero de 1904.—Aprobado por S. M.—SÁNCHEZ GUERRA.

Anejos á la Instrucción general de Sanidad pública.

ANEJO I

Las enfermedades infecciosas, contagiosas ó infecto-contagiosas en que serán obligatorios la declaración del caso á las Autoridades, la desinfección esmerada del enfermo, anejos y dormitorio, y el aislamiento posible y suficiente, prescritos en esta Instrucción, son, según informe de la Real Academia de Medicina, las siguientes: cólera; fiebre amarilla; tifus exantemático; disentería; fiebre tifoidea; peste bubónica; viruela; varioloide y varicela; difteria; escarlatina; sarampión; meningitis cerebro-espinal; septicemias, y, singularmente, la puerperal; coqueluche; grippe, y tuberculosis.

ANEJO II

Medios de desinfección y aparatos sanitarios.

Hasta tanto que por el Real Consejo de Sanidad se dicte el Reglamento relativo á Laboratorios, Institutos y medios de desinfección, podrán los Ayuntamientos atenerse á las normas ó modelos siguientes, entendiéndolos como recursos mínimos de sus respectivas categorías.

Desde luego, todos los Ayuntamientos deberán tener en un local, por modesto que sea, á disposición exclusiva del Inspector municipal de Sanidad, los medios que á continuación se enumeran, ó no existir Laboratorios debidamente montados, en cuyo caso se regirán por las disposiciones contenidas en los capítulos correspondientes de esta Instrucción.

I. Los Ayuntamientos de menos de 5.000 almas tendrán dispuesto para las desinfecciones, en los casos de enfermedades epidémicas, infecciosas y contagiosas:

1.° Para lavado de paredes y suelos, la lechada de cal preparada según se advierte al final de este anejo.

2.° Para mezclar con las deposiciones, vómitos, esputos y demás productos infecciosos, la misma lechada.

3.° Para el lavado de las manos, objetos no metálicos y pulverizaciones de los mismos, la disolución de sublimado corrosivo, en la forma que luego se describe.

4.° Para la desinfección de colchones, muebles, cortinas, alfombras, mantas y objetos que no puedan someterse á la colada, azufre, con el cual, según las reglas que luego se prescriben, se producirá el desprendimiento del gas sulfuroso.

5.° Tendrá, además, una ó varias calderas para someter á colada las ropas blancas de cuerpo y cama. Estas coladas se efectuarán en agua hirviendo, adicionando 25 gramos por litro de carbonato ó cloruro sódico para elevar el grado de ebullición del agua.

II. Los Ayuntamientos de 5 á 10.000 almas, emplearán los mismos medios y con los mismos objetos que se mencionan en la clase anterior, y tendrán, además, disolaciones de sulfato de cobre para la mezcla con las deyecciones, vómitos ó esputos, ácido fénico para el lavado de los objetos metálicos, y pulverizadores ordinarios para la aplicación de estas disoluciones.

III. Los Ayuntamientos de 10 á 20.000 almas, además de los medios exigidos á los anteriores, emplearán para la desinfección de muebles y habitaciones, el formaldehído; y las disoluciones de creolina, cresilo y xotal, para el lavado de camas y objetos metálicos.

Emplearán para las coladas á que se hace mención lejiadoras de los modelos más aceptables.

IV. Los Ayuntamientos de 20 á 40.000 almas, además de los medios que se exigen á los anteriores, tendrán pulverizadores portátiles de gran potencia, lejiadoras y aparatos de desprendimiento forzado de formaldehído; debiendo tener estos medios distribuídos, por lo menos, en dos puntos de la población.

V. Los Ayuntamientos de mayor vecindario de 40.000 almas, deberán tener ya estufas de desinfección fijas y portátiles, lejiadoras y pulverizadores transportables á domicilio, y dos locales destinados á la desinfección de los objetos que se les envíen.

Fórmulas y detalles de obtención.—El orden de importancia de los desinfectantes es el siguiente:

A. Calor.
B. Vapor de agua á presión (en estufa).
C. Vapores de formalina.
D. Vapores de azufre.
E. Disoluciones fuertes de sublimado, ácido fénico, sulfato de cobre, creolina, cresilos y productos similares.
F. Lechada de cal y de hipoclorito.
G. Lejías ó agua salada.

Las aplicaciones de vapor á presión y de formaldehido se hacen en aparatos especiales.

Cuando éstos falten en absoluto podrán sustituirse con los vapores de azufre aplicados en la forma siguiente:

Se quemarán 40 gramos de azufre por metro cúbico, tapando previamente todas las rendijas y junturas por donde puedan escaparse los vapores sulfurosos.

Se hace hervir en la habitación, durante una media hora, agua en cantidad suficiente para llenar de vapores el local.

El azufre, en pequeños trozos, se pone en vasijas poco profundas, que á su vez deben colocarse en otras llenas de agua para evitar los peligros de un incendio. (Una cazuela pequeña dentro de una jofaina con agua puede servir para estos fines.)

Para inflamar el azufre se le rocía con un poco de alcohol, ó se le cubre con algodón en rama bien empapado en dicho líquido; se le prende fuego y se deja en la habitación, procurando no respirar los vapores, y cerrando herméticamente la puerta, que no se abrirá hasta pasadas veinticinco horas.

La disolución fuerte de sublimado se formulará al 1 por 1.000 de agua, y la disolución débil al 1 por 2.000. Conviene que ambas se coloreen para evitar errores peligrosos; la coloración menos expuesta á ellos es la azul.

La disolución fuerte de ácido fénico, consiste en:

Ácido fénico.....	50 gramos.
Acido tartárico.....	1 —
Agua.....	1.000 —

La de creolina, cresilos y productos similares:

Creolina, etc.....	50 gramos.
Agua.....	1.000 —

La fuerte de sulfato de cobre, en la proporción de 5 por 100, y la débil en la de 2 por 100.

La de hipoclorito cálcico clorurado (polvos de gas, polvos de lavandera), en la de 5 gramos por cada 20 de cal, al hacerse la lechada.

La lechada de cal se obtiene en el máximo de actividad desinfectora, empleando cal viva de buena calidad, que se mezcla poco á poco con la mitad de su peso de agua. Al contacto del agua se va pulverizando la cal, y al terminar la operación, se guarda el polvo resultante en un recipiente herméticamente tapado, y que se conservará en un sitio seco. Como un kilogramo de cal, después de absorber 500 gramos de agua, adquiere un volumen de 2.200 centímetros cúbicos, hasta con diluirle en doble volumen de agua (4.400 centímetros cúbicos), para obtener una lechada de cal al 20 por 100 próximamente, y á la cual puede agregarse ó no la disolución de hipoclorito cálcico clorurado.

El agua salada para la ebullición de ropas y objetos, puede prepararse en la proporción de 6 á 10 gramos de sal común por litro de agua. Entiéndase que esta disolución no se tiene por desinfectante, y se aconseja con el solo objeto de elevar el grado de ebullición del agua.

En igual sentido puede emplearse el hervido de las ropas en las diferentes lejías de uso doméstico.

Terminada la enfermedad, se llevarán al Establecimiento de desinfección, si le hubiera, los vestidos, la cama, almohadas, colchones, sábanas, mantas, colchas, etc.

Se procurará no remover estas prendas ni sacudirlas, y se las envolverá en lienzos empapados en una disolución desinfectante.

MINISTERIO DE INSTRUCCION PUBLICA
Y BELLAS ARTES

REALES DECRETOS

Queriendo dar una prueba de Mi Real aprecio á Mi muy amado tío el Príncipe D. Luis Fernando de Baviera, y en atención á los relevantes servicios prestados á la cultura general, de acuerdo con el Consejo de Ministros;

Vengo en concederle la Gran Cruz de la Orden civil de Alfonso XII.

Dado en Palacio á veinte de Enero de mil novecientos cuatro.

ALFONSO

El Ministro de Instrucción pública y Bellas Artes,
Lorenzo Domínguez Pascual.

En atención á los relevantes servicios prestados á la cultura nacional por D. Ángel María Dacarrete, de acuerdo con Mi Consejo de Ministros;

Vengo en concederle la Gran Cruz de la Orden civil de Alfonso XII.

Dado en Palacio á veintidós de Enero de mil novecientos cuatro.

ALFONSO

El Ministro de Instrucción pública y Bellas Artes,
Lorenzo Domínguez Pascual.

En atención á los relevantes servicios prestados á la cultura nacional por D. Pedro G. Maristany y Oliver, de acuerdo con Mi Consejo de Ministros;

Vengo en concederle la Gran Cruz de la Orden civil de Alfonso XII.

Dado en Palacio á veintidós de Enero de mil novecientos cuatro.

ALFONSO

El Ministro de Instrucción pública y Bellas Artes,
Lorenzo Domínguez Pascual.

En atención á los relevantes servicios prestados á la cultura nacional por D. Eduardo Maristany y Gibert, de acuerdo con Mi Consejo de Ministros;

Vengo en concederle la Gran Cruz de la Orden civil de Alfonso XII.

Dado en Palacio á veintidós de Enero de mil novecientos cuatro.

ALFONSO

El Ministro de Instrucción pública y Bellas Artes,
Lorenzo Domínguez Pascual.

En atención á los relevantes servicios prestados á la cultura nacional por D. Antonio Fernández Grilo, de acuerdo con Mi Consejo de Ministros;

Vengo en concederle la Gran Cruz de la Orden civil de Alfonso XII.

Dado en Palacio á veintidós de Enero de mil novecientos cuatro.

ALFONSO

El Ministro de Instrucción pública y Bellas Artes,
Lorenzo Domínguez Pascual.

Con arreglo á lo que determina la regla 10.ª del artículo 6.º del Real decreto de 27 de Febrero de 1852, á propuesta del Ministro de Instrucción pública y Bellas Artes y de acuerdo con Mi Consejo de Ministros,

Vengo en decretar lo siguiente:

Artículo 1.° Se autoriza al Ministro de Instrucción pública y Bellas Artes para adquirir por gestión directa y sin las formalidades de subasta cuatro mil cien hojas de papel vitela con destino á los Títulos profesionales.

Art. 2.° La entrega de las mismas tendrá lugar con toda urgencia en la Subsecretaría del Ministerio de Instrucción pública.

Art. 3.° Una vez verificada ésta se abonará el importe de la adquisición, que es el de diez mil quinientas pesetas, con cargo al capítulo 4.°, art. 4.°, concepto 3.°, del presupuesto vigente.

Dado en Palacio á veintidós de Enero de mil novecientos cuatro.

ALFONSO

El Ministro de Instrucción pública y Bellas Artes,
Lorenzo Domínguez Pascual.

EXPOSICIÓN

SEÑOR: El Real decreto de 13 de Febrero último dispuso la creación en esta Corte de Escuelas-Asilos y la constitución de un Patronato, bajo la Real protección de la Augusta Madre de V. M., encargado de proporcionar en las dichas Escuelas enseñanza y alimentación á aquellos menores de veinte años, de ambos sexos, cuya única ocupación sea la mendicidad, ó que, sin dedicarse ostensiblemente á ella, pero sin ejercer cualquiera industria que les proporcione lícita y conocidamente la subsistencia, se encuentren habitualmente en la calle ó carezcan de domicilio fijo, aunque estén sometidos á la patria potestad.

Cometida la instalación de las expresadas Escuelas-Asilos al Delegado Regio de primera enseñanza de esta Corte por el Reglamento dictado para el régimen de las mismas, V. M. se dignó en Julio último visitar é inaugurar los locales, asociando una vez más su Regio Nombre y su eficaz concurso á una obra de tan gran interés social, como la que representan establecimientos llamados por su objeto y organización á procurar la instrucción de muchos desvalidos y la disminución de la vagancia, de la mendicidad y de la delincuencia.

Resta, para el normal funcionamiento de las Escuelas-Asilos, la constitución del Patronato que ha de protegerlas y dirigirlas, y ha de recaudar y administrar los fondos necesarios para el sostenimiento de la institución; y en armonía con lo dispuesto en el Real decreto de 13 de Febrero último y Reglamento para su ejecución y cumplimiento aprobado por V. M., el Ministro que suscribe tiene el honor de someter á la aprobación de V. M. el siguiente proyecto de Decreto.

Madrid 22 de Enero de 1904.

SEÑOR:
A. L. P. DE V. M.,
Lorenzo Domínguez Pascual.

REAL DECRETO

En atención á las razones expuestas por el Ministro de Instrucción pública y Bellas Artes;

Vengo en decretar lo siguiente:

Artículo 1.° Bajo la Real protección de S. M. la Reina Mi Augusta Madre, se constituye el Real Patronato encargado de proporcionar enseñanza y alimentación en las Escuelas-Asilos creadas ó que se creen por el mismo en esta Corte.

Art. 2.° La Comisión ejecutiva de este Real Patronato estará presidida por la Serma. Sra. Princesa de Asturias.

Art. 3.° Formarán la Comisión ejecutiva de este Real Patronato: las Sras. Condesa de Albiz y Marquesa V. de Bogaraya, que ejercerán las funciones de Vicepresidentas; las Sras. D.ª Constancia Gamazo de Maura, D.ª María Bernar de Allendesalazar, Marquesa de Velilla de Ebro, D.ª María Beruete de Moret, D.ª Carmen Aviul de Eguilior, Condesa de Romanones, Marquesa de Velada, Duquesa de Santo Mauro, Marquesa de Moctezuma, Vizcondesa de la Vega, Marquesa de la Mesa de Asta, Marquesa de Hoyos, D.ª Enriqueta Reina de Bascarán, D.ª Carmen Rodríguez Goicoechea de Villar, Condesa de Mirasol, Marquesa de Navarrés, Marquesa de Nájera, D.ª Luz Casanova, Condesa de Grove y Condesa de Aybar, en concepto de Vocales; D. Estanislao Urquijo y Ussía, que ejercerá las funciones de Tesorero; y D. Joaquín Ruiz Jiménez y D. Manuel Tolosa Latour, de Secretario y Vicesecretario, respectivamente.

Art. 4.° El Delegado Regio, Presidente de la Junta municipal de primera enseñanza de Madrid ejercerá las funciones de Ordenador de pagos con sujeción á los acuerdos del Real Patronato.

Dado en Palacio á veintidós de Enero de mil novecientos cuatro.

ALFONSO

El ministro de Instrucción pública y Bellas Artes,
Lorenzo Domínguez Pascual.

MINISTERIO DE AGRICULTURA,
INDUSTRIA, COMERCIO Y OBRAS PUBLICAS

REALES DECRETOS

En cumplimiento de la sentencia dictada por el Tribunal de lo Contencioso-administrativo del Consejo de Estado en el pleito seguido á instancia del Ingeniero Jefe de Minas D. Enrique Cantalapiedra y Crespo;

Á propuesta del Ministro de Agricultura, Industria, Comercio y Obras públicas, de acuerdo con el Consejo de Ministros;

Vengo en reconocer al referido Ingeniero Jefe de segunda clase del Cuerpo de Minas D. Enrique Cantalapiedra, la categoría y sueldo de Inspector general de segunda clase, Jefe de Administración de segunda, que desempeñó en Cuba, con la antigüedad de 22 de Enero de 1899.

Dado en Palacio á veintidós de Enero de mil novecientos cuatro.

ALFONSO

El Ministro de Agricultura, Industria, Comercio y Obras públicas,
Manuel Allendesalazar.

Resultando vacante una plaza de Inspector general de primera clase del Cuerpo de Ingenieros de Caminos, Canales y Puertos, por fallecimiento de D. Joaquín Bellido y Díaz, de conformidad con lo propuesto por el Ministro de Agricultura, Industria, Comercio y Obras públicas;

Vengo en promover al mencionado empleo á don Francisco Lafarga y Cabieces, que ocupa el primer lugar en la escala de los Inspectores generales de segunda clase del expresado Cuerpo; entendiéndose que servirá la indicada plaza en comisión hasta llenar los requisitos establecidos en los Reales decretos de 9 de Agosto y 9 de Noviembre de 1900.

Dado en Palacio á veintidós de Enero de mil novecientos cuatro.

ALFONSO

El Ministro de Agricultura, Industria, Comercio y Obras públicas,
Manuel Allendesalazar.

Resultando vacante en el Cuerpo de Ingenieros de Caminos, Canales y Puertos una plaza de Inspector general de segunda clase, con la categoría de Jefe de Administración de segunda, por ascenso de D. Francisco Lafarga y Cabieces, de conformidad con lo propuesto por el Ministro de Agricultura, Industria, Comercio y Obras públicas;

Vengo en nombrar, en ascenso de escala, para ocupar la expresada vacante á D. Juan Domenchina y Sáinz de Trápaga.

Dado en Palacio á veintidós de Enero de mil novecientos cuatro.

ALFONSO

El Ministro de Agricultura, Industria, Comercio y Obras públicas,
Manuel Allendesalazar.

b) Los interinos que llevaren ejerciendo el cargo dieciocho meses consecutivos y se encuentren prestando servicio en la fecha de esta Ley.

c) Los interinos que hayan ejercido el cargo durante dos años, aunque no fueran consecutivos.

En todo caso, deberá acreditarse plena afección al Movimiento Nacional.

Artículo segundo.—Podrán ingresar en el Escalafón del Cuerpo Nacional de Depositarios de Fondos de Administración Local los que, a partir del día dieciocho de julio de mil novecientos treinta y seis, y en las condiciones y plazos que se fijan en el artículo anterior, hayan ejercido interinamente el cargo de Depositario en Municipios sometidos a la jurisdicción del Gobierno Nacional y con presupuesto superior a cuatrocientas mil pesetas.

Artículo tercero.—Para perfeccionar el derecho que conceden los dos artículos anteriores, los funcionarios que reúnan las condiciones señaladas en los mismos habrán de seguir y aprobar un cursillo de formación y capacitación que, a tal efecto, organizará el Instituto de Estudios de Administración Local.

Artículo cuarto.—Los Interventores y Depositarios que perfeccionen su derecho ingresarán en la quinta categoría de los escalafones respectivos.

Artículo quinto.—El Ministerio de la Gobernación dictará las disposiciones oportunas para el cumplimiento de la presente Ley.

Dada en Madrid a doce de diciembre de mil novecientos cuarenta y dos.

FRANCISCO FRANCO

LEY DE 14 DE DICIEMBRE DE 1942 por la que se crea el seguro obligatorio de enfermedad.

El seguro de enfermedad, establecido en muchos países de Europa, no se había implantado en España como consecuencia de las luchas imperantes entre los diversos partidos políticos, en los que los intereses particulares en juego impedían esta realización.

Superadas estas luchas y promulgado el Fuero del Trabajo, en cuya declaración décima se ordena el establecimiento de un seguro total, se dispuso por el Ministerio de Trabajo el estudio y redacción de esta Ley, en que, recogiéndose las experiencias necesarias, se plasmase en una realidad este seguro, con carácter obligatorio para los productores económicamente débiles y con la amplitud y generosidad propia de nuestra Revolución Nacionalsindicalista.

En su virtud,

DISPONGO:

CAPITULO PRIMERO

Fines de la Ley

Artículo primero.—Por la presente Ley se establece en España el seguro obligatorio de enfermedad.

Artículo segundo.—Son fines del seguro obligatorio de enfermedad:

a) La prestación de asistencia sanitaria en caso de enfermedad.

b) La prestación de asistencia sanitaria en caso de maternidad.

c) La indemnización económica por la pérdida de retribución derivada de los riesgos determinados en los apartados a) y b) de este artículo.

d) La indemnización para gastos funerarios al fallecer los asegurados.

Las funciones de medicina preventiva que se encomiendan al Seguro se ajustarán a las normas generales establecidas por la Dirección General de Sanidad.

CAPITULO SEGUNDO

Campo de aplicación

Artículo tercero.—La presente Ley se aplicará con carácter obligatorio a todos los productores económicamente débiles, sin otras excepciones que las establecidas en el artículo noveno.

En su día, oídos el Instituto Nacional de Previsión, la Dirección General de Sanidad y los organismos sindicales pertinentes, podrá establecerse, mediante Decreto del Ministerio de Trabajo acordado en Consejo de Ministros, el régimen de afiliación voluntaria de este Seguro.

Anexo 7: Boletín Oficial del Estado. Ley del 14 de Diciembre de 1942 por la que se crea el Seguro Obligatorio de Enfermedad. 27 de Diciembre de 1942.

Artículo cuarto.—A los efectos de esta Ley, serán considerados productores todos aquellos que con su trabajo intervengan en España en un ciclo cualquiera de la producción, bien sea por su cuenta o por cuenta ajena, así como los que trabajan en su domicilio y los colocados en servicios domésticos.

Artículo quinto.—Se entenderán económicamente débiles los productores cuyas rentas de trabajo por todos los conceptos no excedan de los límites reglamentarios fijados.

Asimismo el Reglamento establecerá la manera de computar estas rentas, a los efectos de determinar la obligatoriedad de afiliación en el seguro.

Artículo sexto.—A los efectos de esta Ley, los súbditos hispanoamericanos, los portugueses y los de Andorra quedan equiparados a los españoles.

Los demás extranjeros que trabajen en España únicamente tendrán derecho a los beneficios del Seguro obligatorio de enfermedad en caso de reciprocidad pactada en Tratados o Convenios internacionales.

Artículo séptimo.—La afiliación de los productores que trabajen por cuenta ajena se hará por los empresarios. A estos efectos, tratándose de servidores domésticos, se entenderá como empresario el cabeza de familia en cuya casa presten sus servicios.

La afiliación de los productores autónomos por cuenta propia no podrá efectuarse de manera aislada, sino corporativamente a través del organismo sindical que corresponda.

Artículo octavo.—Serán beneficiarios del Seguro obligatorio de enfermedad los asegurados y sus familiares que vivan con ellos a sus expensas. A estos efectos, sólo se considerarán como familiares los cónyuges, ascendientes, descendientes y hermanos menores de dieciocho años o incapacitados de una manera permanente para el trabajo.

Artículo noveno.—Quedan exceptuados del Seguro obligatorio de enfermedad los funcionarios públicos o de Corporaciones cuando en virtud de disposiciones legales deban obtener beneficios iguales o superiores a los que concede esta Ley, tanto en prestaciones sanitarias como económicas, sometiéndose a las disposiciones que a tal efecto se dicten.

CAPITULO TERCERO

Prestaciones del seguro

Artículo diéz.—El Seguro prestará a sus beneficiarios una asistencia médica completa, tanto en los servicios de medicina general como en los de especialidades. El nivel mínimo de estos servicios constará en el Reglamento de esta Ley, de acuerdo con la Dirección General de Sanidad.

Artículo once.—La asistencia médica será prestada desde el día en que se notifique la enfermedad al órgano correspondiente del Seguro, mientras sea precisa, y con una duración máxima de veintiséis semanas por año. Este plazo podrá ser ampliado cuando las circunstancias del enfermo lo aconsejen y el Ministerio de Trabajo lo acuerde.

Artículo doce.—El Seguro proporcionará a sus beneficiarios la asistencia farmacéutica necesaria hasta un plazo máximo de veintiséis semanas por año para los asegurados y de trece para sus familiares, mientras se presta la asistencia médica y sin otras restricciones que las de no servir otros específicos que los incluídos en un petitorio revisable periódicamente.

Artículo trece.—El Seguro prestará el servicio de hospitalización hasta un límite de doce semanas por año para los asegurados y de seis para sus familiares beneficiarios del Seguro. Estos plazos podrán prorrogarse cuando las circunstancias lo aconsejen y el Instituto Nacional de Previsión lo acuerde.

Esta prestación sólo será obligatoria, tanto para el Seguro como para el asegurado, cuando así lo disponga el Servicio Médico del Seguro.

Artículo catorce.—Los servicios de prótesis, baños y ortopedia sólo se prestarán por prescripción facultativa.

Artículo quince.—Todas las mujeres beneficiarias del Seguro tendrán derecho a la oportuna asistencia facultativa proporcionada por el Seguro, en los períodos de gestación, en el puerperio y en el parto.

Asimismo tendrán derecho a la utilización gratuita de las obras de protección a la maternidad y a la infancia afectas al Seguro de enfermedad.

Artículo dieciséis.—El derecho a la asistencia médico-farmacéutica comienza el día de la afiliación de cada aseurado para éste, su cónyuge y sus hijos. Para los demás familiares no comenzará hasta pasados seis meses de pedir justificadamente al órgano correspondiente del Seguro el reconocimiento de su carácter de beneficiario del mismo.

Artículo diecisiete.—La pérdida de retribución debida a enfermedad será indemnizada por el Seguro siempre que el enfermo cumpla las condiciones siguientes:

a) Llevar asegurado por lo menos seis meses.
b) Recibir asistencia sanitaria del Seguro.
c) Estar incapacitado para el trabajo.
d) No haber provocado ni mantener intencionadamente la enfermedad.

Artículo dieciocho.—La indemnización de enfermedad será el cincuenta por ciento de la retribución con arreglo a la cual cotizase últimamente el beneficiario, sin perjuicio de seguir percibiendo las demás prestaciones de los seguros sociales con arreglo a la cuarta disposición transitoria.

Esta indemnización sólo será abonada en las enfermedades cuya duración mínima sea de siete días y a partir del quinto día de la enfermedad, hasta veintiséis semanas como máximo.

Artículo diecinueve.—La indemnización será suprimida cuando deje de cumplirse alguna de las condiciones enumeradas en el artículo diecisiete o cuando el asegurado se niegue a seguir las prescripciones médicas. Cuando no teniendo familia que viva con él a sus expensas, sea hospitalizado, percibirá el diez por ciento de su jornal.

Artículo veinte.—Si el asegurado enfermo tuviera derecho a prestaciones económicas durante su enfermedad en otro Seguro social o privado, serán acumulables sus derechos, sin que el total de la indemnización alcanzada pueda rebasar el noventa por ciento del salario.

Artículo veintiuno.—Las mujeres aseguradas que den a luz tendrán en el Seguro de enfermedad los mismos derechos y deberes que los que concede el de Maternidad integrado en aquél.

Artículo veintidós.—Todas las beneficiarias del Seguro, sean o no aseguradas, que lacten a sus hijos, tendrán derecho a un subsidio de lactancia, cuya cuantía y duración serán fijadas en el Reglamento.

Artículo veintitrés.—Cuando fallezca un asegurado sin dejar derecho a una indemnización para gastos funerarios en virtud de otros seguros o de un contrato de trabajo, el Seguro concederá una indemnización cuya cuantía será de veinte veces la retribución de un día, con arreglo a la cual hubiera cotizado por última vez.

Artículo veinticuatro.—Las indemnizaciones del Seguro obligatorio de enfermedad no pueden ser objeto de retención, cesión, embargo ni impuesto de ninguna clase.

Artículo veinticinco.—El derecho a percibir las indemnizaciones prescribe al año, a partir de la fecha en que se entiendan devengadas. Este plazo se interrumpirá por reclamación del interesado ante el organismo competente.

CAPITULO CUARTO

Institución aseguradora

Artículo veintiséis.—El Seguro obligatorio de enfermedad queda a cargo del Instituto Nacional de Previsión, como entidad aseguradora única.

CAPITULO QUINTO

Organización del Servicio Sanitario

Artículo veintisiete.—La prestación de los Servicios médicos del Seguro se realizará a través de la «Obra Dieciocho de Julio», excepto cuando en virtud de concierto directo con el Instituto Nacional de Previsión corra a cargo de instituciones dependientes del Estado, Provincia o Municipio, o, en su caso, instituciones públicas o privadas. En éste último supuesto deberá preceder informe favorable de la «Obra Dieciocho de Julio».

Artículo veintiocho.—El Servicio Médico del Seguro será organizado por el Instituto Nacional de Previsión, con arreglo a un plan nacional de instalaciones y desenvolvimiento, y a normas generales de fun-

cionamiento elaboradas por una Comisión de enlace presidida por el Subsecretario de Trabajo, que podrá delegar en el Director general de Previsión, y en la que estarán representadas la Dirección General de Sanidad, la Delegación Nacional de Sindicatos de F. E. T. y de las J. O. N. S. y el Instituto Nacional de Previsión.

Artículo veintinueve.—El Seguro podrá utilizar, mediante los conciertos adecuados que establezca la «Obra Dieciocho de Julio», la colaboración de Cajas de Empresas, Mutualidades e Igualatorios médicos que reúnan las condiciones mínimas fijadas por las Direcciones Generales de Sanidad y Previsión en sus respectivas competencias, sean anteriores al dieciocho de julio de mil novecientos treinta y seis y se sometan a las normas dictadas para el servicio por el Instituto Nacional de Previsión y a su inspección por éste.

Artículo treinta.—Cada Médico del Seguro tendrá a su cargo la asistencia de los beneficiarios que determinadamente se le asignen, residentes todos en una zona prefijada y cuyo número no excederá del que reglamentariamente se fije.

Cuando haya varios Médicos que presten sus servicios en la misma zona, cada asegurado que en ella resida o a ella vaya a residir, tendrá derecho a elegir entre aquéllos, pero una vez elegido sólo podrá variar con autorización del Seguro.

Artículo treinta y uno.—La remuneración de los Médicos del Seguro estará constituida por una cantidad fija por cada familia que le hubiera sido designada.

Artículo treinta y dos.—El Instituto Nacional de Previsión concertará con el Consejo general de los Colegios Farmacéuticos, un Convenio en el que se garantice el buen servicio por todas las farmacias, con una tarifa reducida, especial para el Seguro. Si no se llegara a un acuerdo en el plazo de dos meses, a partir del comienzo del Seguro, el Instituto Nacional de Previsión podrá establecer farmacias propias, y el Ministerio de Trabajo, oyendo a la Dirección General de Sanidad y a la Entidad aseguradora, fijará la tarifa obligatoria para las localidades en que no las haya.

CAPITULO SEXTO

Recursos económicos

Artículo treinta y tres.—Los recursos para atender las cargas del Seguro de enfermedad estarán constituídos por la aportación del Estado, las primas abonadas por los trabajadores y empresarios, las subvenciones, donativos y legados y las rentas de los bienes propios del Seguro.

Artículo treinta y cuatro.—El Estado contribuirá al Régimen obligatorio del Seguro de enfermedad:

a) Con las aportaciones actualmente reconocidas en las prestaciones de carácter demográfico.

b) Con las exenciones tributarias concedidas a los actuales seguros sociales y la franquicia postal que será aplicada a todos ellos.

c) Mediante la cooperación de las instituciones de la Sanidad pública, con la debida separación de las personas asistidas por la Beneficencia y por el Seguro.

Artículo treinta y cinco.—Se autoriza al Consejo del Instituto Nacional de Previsión para que, con cargo a los excedentes y fondos de los Reglmenes de subsidios y Seguros sociales, cuya gestión tiene atribuída, anticipe al Régimen obligatorio del Seguro de enfermedad las cantidades precisas para constituir su capital fundacional y financiar los gastos del primer establecimiento. Estos anticipos serán reintegrados por el Seguro de enfermedad en la forma que a propuesta de dicho Consejo apruebe el Ministerio de Trabajo.

Artículo treinta y seis.—Las primas del Seguro serán proporcionadas a las rentas de trabajo de los asegurados. Su cuantía será fijada por Orden ministerial a propuesta del Instituto Nacional de Previsión.

Artículo treinta y siete.—Las primas serán satisfechas por partes iguales por trabajadores y empresarios. Será responsable de su pago el empresario, que las abonará íntegras al Seguro, debiendo descontar a los productores la parte que les corresponda al abonarles sus haberes.

Los productores por cuenta propia abonarán la totalidad de sus primas.

Artículo treinta y ocho.—El derecho al cobro de las primas del Seguro prescribe a los tres años de la fecha en que reglamentariamente corresponda su abono.

CAPITULO SEPTIMO

Régimen financiero

Artículo treinta y nueve.—El Régimen financiero del Seguro será el de reparto simple.

Artículo cuarenta.—Aparte de sus edificios e instalaciones y el fondo de circulación necesario para hacer frente a las necesidades ordinarias del Seguro, el Seguro de enfermedad constituirá dos fondos de reservas destinados, el primero, a compensar las desviaciones normales entre ingresos y gastos, y el segundo a compensar las mismas desviaciones en los casos extraordinarios.

Se nutrirán estos fondos de reserva con la parte de los eventuales excedentes que se fijen en el reglamento, el cinco por ciento de las cuotas y los intereses de los propios fondos, y su cuantía máxima será la mitad del valor medio anual de las prestaciones del Seguro en el quinquenio anterior para el primer fondo, y el duplo de este valor para el segundo. Alcanzados estos valores, el cinco por ciento de las cuotas se dedicará al aumento de instalaciones y al de las prestaciones facultativas.

La cuantía máxima de estos fondos será revisada cada cinco años.

Artículo cuarenta y uno.—Las intervenciones de los fondos del Seguro se regularán por las mismas normas que las de los demás seguros sociales, procurando que las inversiones de los fondos de reserva sean en forma fácilmente liquidable.

Artículo cuarenta y dos.—El Instituto Nacional de Previsión formulará los balances del Seguro de enfermedad en las mismas fechas y con iguales períodos que en los demás seguros sociales, y su aprobación y revisión serán ejercidas por las mismas normas que para éstos.

CAPITULO OCTAVO

Inspección del Seguro

Artículo cuarenta y tres.—La inspección del Seguro obligatorio de enfermedad, en cuanto se refiere a las obligaciones que impone a trabajadores y empresarios, será encomendada a los mismos órganos que tengan atribuída la de los demás seguros sociales.

Artículo cuarenta y cuatro.—La inspección de Servicios sanitarios será triple:

a) La ejercida dentro de las instituciones que presten los servicios sanitarios con los facultativos que tengan a su cargo esta inspección.

b) La que el Instituto Nacional de Previsión organizará sobre éste como sobre todos los demás servicios del Seguro.

c) La que compete a los órganos oficiales de Sanidad.

Artículo cuarenta y cinco.—La inspección de la gestión administrativa del Seguro obligatorio de enfermedad corresponde a los mismos órganos a los que la legislación general atribuye la inspección administrativa de los demás seguros sociales.

CAPITULO NOVENO

Jurisdicción y sanciones

Artículo cuarenta y seis.—Las cuestiones de carácter contencioso en las que se discutan derechos reconocidos o que se reconozcan a favor de los beneficiarios del Seguro de enfermedad o, en su caso, de sus derecho-habientes, serán de la exclusiva competencia de la Magistratura del Trabajo.

Artículo cuarenta y siete.—Las reclamaciones de los beneficiarios o de sus derecho-habientes, cuando versen sobre efectividad y aplicación de las prestaciones sanitarias en su aspecto técnico-facultativo, serán resueltas por los organismos gestores del Seguro a quienes corresponda, y en alzada por la Dirección General de Previsión, previo informe de la Autoridad sanitaria competente o, en su caso, de los Colegios profesionales correspondientes.

Artículo cuarenta y ocho.—Se incurrirá en sanción por los actos u omisiones que impliquen fraude o vulneren los derechos de los beneficiarios con incumplimiento del Régimen del Seguro obligatorio de enfermedad, o impidan, perturben o difieran el servicio de las inspecciones.

El Reglamento determinará los casos, la calidad y la cuantía de las sanciones correspondientes.

Artículo cuarenta y nueve.—Las sanciones disciplinarias o administrativas exigibles reglamentariamente no eximirán de otras responsabilidades de orden legal en que se incurriese.

Disposición adicional

El Ministerio de Trabajo dictará las disposiciones complementarias que se precisen para la ejecución de esta Ley.

Disposiciones transitorias

Primera.—La designación de médicos del Seguro será hecha al implantarse éste mediante concurso, en el cual serán méritos preferentes los servicios prestados con nombramiento anterior al dieciocho de julio de mil novecientos treinta y seis en entidades privadas que practiquen el Seguro de enfermedad, y en poblaciones rurales los prestados por los médicos de Asistencia pública. Dicho concurso será fallado por un Tribunal integrado por un representante de cada uno de los siguientes organismos: Dirección General de Sanidad, Delegación de Sanidad de Falange Española Tradicionalista y de las J. O. N. S., Instituto Nacional de Previsión, Facultad de Medicina y Consejo General de los Colegios Médicos, y por dos representantes de la «Obra Dieciocho de Julio». Este Tribunal podrá exigir la práctica de ejercicios de oposición.

Por una sola vez se concederá preferencia en los Concursos a los Médicos de entidades aseguradoras que, habiendo hecho un concierto con arreglo al artículo veintinueve de esta Ley, sean absorbidos por la «Obra Sindical Dieciocho de Julio».

Las vacantes que hayan de ser provistas posteriormente lo serán con arreglo al fallo de un Tribunal de composición igual a la referida en este artículo.

Segunda.—Hasta que se implante el Seguro obligatorio de enfermedad, seguirá funcionando el de Maternidad con las mismas normas que actualmente.

Tercera.—El Instituto Nacional de Previsión elevará al Ministerio de Trabajo para su aprobación, en el plazo de seis meses, el proyecto del reglamento del Seguro obligatorio de enfermedad elaborado por una Comisión en la que estará representada la Dirección General de Sanidad.

Cuarta.—Mientras no se establezca el Seguro de paro, los trabajadores enfermos continuarán percibiendo las prestaciones de los demás seguros sociales por el mismo tiempo que las prestaciones económicas del Seguro de enfermedad, y con cargo a los fondos de los respectivos Seguros.

Quinta.—La implantación del Seguro de enfermedad se llevará a efecto en tres etapas. La asistencia domiciliaria se prestará en el plazo máximo de seis meses a partir de la publicación del Reglamento de esta Ley; la de Especialidades y el Servicio de Sanatorios, dentro del término de dos años a contar de la publicación de dicho Reglamento.

Sexta.—El Ministerio de Trabajo, a propuesta del Instituto Nacional de Previsión, podrá disponer que la obligación de afiliar establecida en el artículo séptimo, comience en fechas distintas, según se trate de trabajadores fijos, de eventuales, a domicilio y de los servidores domésticos.

Así lo dispongo por la presente Ley, dada en Madrid a catorce de diciembre de mil novecientos cuarenta y dos.

FRANCISCO FRANCO

MANDO NACIONAL DEL MOVIMIENTO

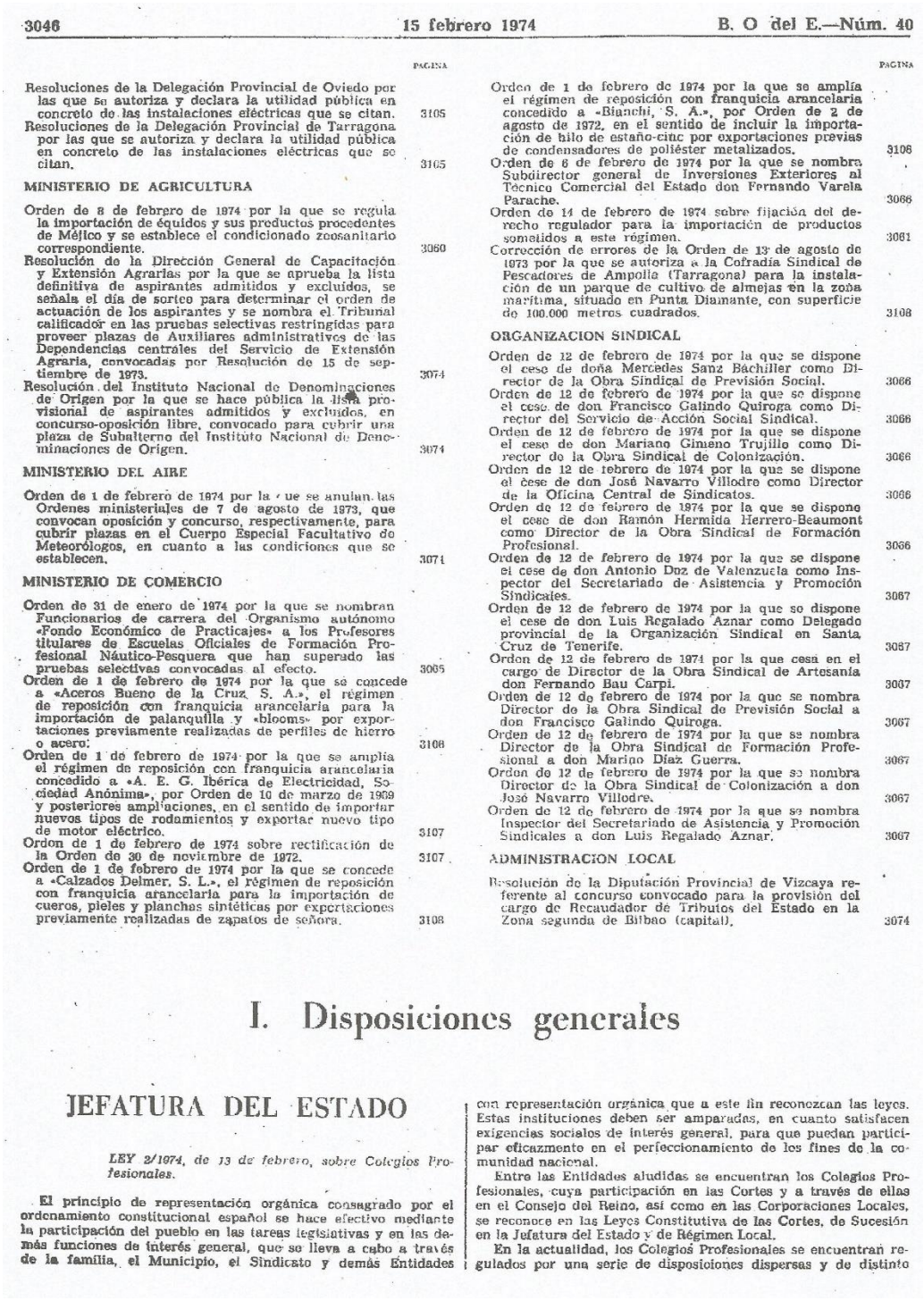
DECRETOS DE 8 DE DICIEMBRE DE 1942 por los que se nombran miembros de la Junta Política de F. E. T. y de las J. O. N. S. a los Consejeros Nacionales que se expresa.

Nombro miembros de la Junta Política de F. E. T. y de las J. O. N. S. a los siguientes Consejeros Nacionales:

Excmo. Sr. D. Carlos Asensio Cavanillas.
Excmo. Sr. D. Esteban Bilbao Eguía.
Excmo. Sr. D. José Antonio Girón de Velasco.
Excmo. Sr. D. Miguel Primo de Rivera y Sáenz de Heredia.
Excmo. e Ilmo. Sr. D. Leopoldo Eijo Garay.

Dado en El Pardo a ocho de diciembre de mil novecientos cuarenta y dos.

FRANCISCO FRANCO



3046 15 febrero 1974 B. O del E.—Núm. 40

PAGINA

Resoluciones de la Delegación Provincial de Oviedo por las que se autoriza y declara la utilidad pública en concreto de las instalaciones eléctricas que se citan. 3105
Resoluciones de la Delegación Provincial de Tarragona por las que se autoriza y declara la utilidad pública en concreto de las instalaciones eléctricas que se citan. 3105

MINISTERIO DE AGRICULTURA

Orden de 8 de febrero de 1974 por la que se regula la importación de équidos y sus productos procedentes de Méjico y se establece el condicionado zoosanitario correspondiente. 3060
Resolución de la Dirección General de Capacitación y Extensión Agrarias por la que se aprueba la lista definitiva de aspirantes admitidos y excluidos, se señala el día de sorteo para determinar el orden de actuación de los aspirantes y se nombra el Tribunal calificador en las pruebas selectivas restringidas para proveer plazas de Auxiliares administrativos de las Dependencias centrales del Servicio de Extensión Agraria, convocadas por Resolución de 15 de septiembre de 1973. 3074
Resolución del Instituto Nacional de Denominaciones de Origen por la que se hace pública la lista provisional de aspirantes admitidos y excluidos, en concurso-oposición libre, convocado para cubrir una plaza de Subalterno del Instituto Nacional de Denominaciones de Origen. 3074

MINISTERIO DEL AIRE

Orden de 1 de febrero de 1974 por la que se anulan las Ordenes ministeriales de 7 de agosto de 1973, que convocan oposición y concurso, respectivamente, para cubrir plazas en el Cuerpo Especial Facultativo de Meteorólogos, en cuanto a las condiciones que se establecen. 3071

MINISTERIO DE COMERCIO

Orden de 31 de enero de 1974 por la que se nombran Funcionarios de carrera del Organismo autónomo «Fondo Económico de Practicajes» a los Profesores titulares de Escuelas Oficiales de Formación Profesional Náutico-Pesquera que han superado las pruebas selectivas convocadas al efecto. 3065
Orden de 1 de febrero de 1974 por la que se concede a «Aceros Bueno de la Cruz, S. A.», el régimen de reposición con franquicia arancelaria para la importación de palanquilla y «blooms» por exportaciones previamente realizadas de perfiles de hierro o acero. 3106
Orden de 1 de febrero de 1974 por la que se amplía el régimen de reposición con franquicia arancelaria concedido a «A. E. G. Ibérica de Electricidad, Sociedad Anónima», por Orden de 10 de marzo de 1969 y posteriores ampliaciones, en el sentido de importar nuevos tipos de rodamientos y exportar nuevo tipo de motor eléctrico. 3107
Orden de 1 de febrero de 1974 sobre rectificación de la Orden de 30 de noviembre de 1972. 3107
Orden de 1 de febrero de 1974 por la que se concede a «Calzados Delmer, S. L.», el régimen de reposición con franquicia arancelaria para la importación de cueros, pieles y planchas sintéticas por exportaciones previamente realizadas de zapatos de señora. 3108

PAGINA

Orden de 1 de febrero de 1974 por la que se amplía el régimen de reposición con franquicia arancelaria concedido a «Bianchi, S. A.», por Orden de 2 de agosto de 1972, en el sentido de incluir la importación de hilo de estaño-cinc por exportaciones previas de condensadores de poliéster metalizados. 3106
Orden de 6 de febrero de 1974 por la que se nombra Subdirector general de Inversiones Exteriores al Técnico Comercial del Estado don Fernando Varela Parache. 3066
Orden de 14 de febrero de 1974 sobre fijación del derecho regulador para la importación de productos sometidos a este régimen. 3061
Corrección de errores de la Orden de 13 de agosto de 1973 por la que se autoriza a la Cofradía Sindical de Pescadores de Ampolla (Tarragona) para la instalación de un parque de cultivo de almejas en la zona marítima, situado en Punta Diamante, con superficie de 100.000 metros cuadrados. 3108

ORGANIZACION SINDICAL

Orden de 12 de febrero de 1974 por la que se dispone el cese de doña Mercedes Sanz Bachiller como Director de la Obra Sindical de Previsión Social. 3066
Orden de 12 de febrero de 1974 por la que se dispone el cese de don Francisco Galindo Quiroga como Director del Servicio de Acción Social Sindical. 3066
Orden de 12 de febrero de 1974 por la que se dispone el cese de don Mariano Gimeno Trujillo como Director de la Obra Sindical de Colonización. 3066
Orden de 12 de febrero de 1974 por la que se dispone el cese de don José Navarro Villodre como Director de la Oficina Central de Sindicatos. 3066
Orden de 12 de febrero de 1974 por la que se dispone el cese de don Ramón Hermida Herrero-Beaumont como Director de la Obra Sindical de Formación Profesional. 3066
Orden de 12 de febrero de 1974 por la que se dispone el cese de don Antonio Doz de Valenzuela como Inspector del Secretariado de Asistencia y Promoción Sindicales. 3067
Orden de 12 de febrero de 1974 por la que se dispone el cese de don Luis Regalado Aznar como Delegado provincial de la Organización Sindical en Santa Cruz de Tenerife. 3067
Orden de 12 de febrero de 1974 por la que cesa en el cargo de Director de la Obra Sindical de Artesanía don Fernando Bau Carpi. 3067
Orden de 12 de febrero de 1974 por la que se nombra Director de la Obra Sindical de Previsión Social a don Francisco Galindo Quiroga. 3067
Orden de 12 de febrero de 1974 por la que se nombra Director de la Obra Sindical de Formación Profesional a don Mariano Díaz Guerra. 3067
Orden de 12 de febrero de 1974 por la que se nombra Director de la Obra Sindical de Colonización a don José Navarro Villodre. 3067
Orden de 12 de febrero de 1974 por la que se nombra Inspector del Secretariado de Asistencia y Promoción Sindicales a don Luis Regalado Aznar. 3067

ADMINISTRACION LOCAL

Resolución de la Diputación Provincial de Vizcaya referente al concurso convocado para la provisión del cargo de Recaudador de Tributos del Estado en la Zona segunda de Bilbao (capital). 3074

I. Disposiciones generales

JEFATURA DEL ESTADO

LEY 2/1974, de 13 de febrero, sobre Colegios Profesionales.

El principio de representación orgánica consagrado por el ordenamiento constitucional español se hace efectivo mediante la participación del pueblo en las tareas legislativas y en las demás funciones de interés general, que se lleva a cabo a través de la familia, el Municipio, el Sindicato y demás Entidades con representación orgánica que a este fin reconozcan las leyes. Estas instituciones deben ser amparadas, en cuanto satisfacen exigencias sociales de interés general, para que puedan participar eficazmente en el perfeccionamiento de los fines de la comunidad nacional.

Entre las Entidades aludidas se encuentran los Colegios Profesionales, cuya participación en las Cortes y a través de ellas en el Consejo del Reino, así como en las Corporaciones Locales, se reconoce en las Leyes Constitutiva de las Cortes, de Sucesión en la Jefatura del Estado y de Régimen Local.

En la actualidad, los Colegios Profesionales se encuentran regulados por una serie de disposiciones dispersas y de distinto

Anexo 8: Boletín Oficial del Estado. Ley2/1974 del 13 de Febrero sobre los Colegios Profesionales.

rango, lo que aconseja dictar una disposición que, con carácter general y atendiendo a la variedad de las actividades profesionales, recoja los principios jurídicos básicos en esta materia y garantice la autonomía de los Colegios, su personalidad jurídica y plena capacidad para el cumplimiento de los fines profesionales, así como las funciones de la Administración en orden a la regulación de las profesiones dentro del necesario respeto del ordenamiento jurídico general.

En su consecuencia, la presente Ley, tras definir a los Colegios Profesionales y destacar su carácter de cauce orgánico para la participación de los españoles en las funciones públicas de carácter representativo y demás tareas de interés general, regula la organización y funcionamiento de los Colegios del modo más amplio posible en consonancia con el carácter profesional de los fines colegiales

En su virtud, y de conformidad con la Ley aprobada por las Cortes Españolas, vengo en sancionar:

Artículo primero.—Uno. Los Colegios Profesionales son Corporaciones de derecho público, amparadas por la Ley y reconocidas por el Estado, con personalidad jurídica propia y plena capacidad para el cumplimiento de sus fines.

Dos. Se entenderán comprendidos en esta Ley:

a) Los Colegios Profesionales enumerados en el artículo segundo, I, i), de la Ley Constitutiva de las Cortes y los que en su día puedan resultar incluídos en dicho precepto.

b) Los demás Colegios Profesionales que no teniendo carácter sindical se hallen constituídos válidamente en el momento de la promulgación de esta Ley.

c) Los que se constituyan de conformidad con la presente Ley por titulados universitarios en cualquiera de sus grados.

Esta Ley no será de aplicación a los Colegios Profesionales Sindicales ni a los que en lo sucesivo se integren en la Organización Sindical o hayan de constituirse conforme a lo dispuesto en el artículo 22 y concordantes de la Ley Sindical.

Tres. Son fines esenciales de estas Corporaciones la ordenación del ejercicio de las profesiones, la representación exclusiva de las mismas y la defensa de los intereses profesionales de los colegiados, todo ello sin perjuicio de la competencia de la Administración Pública por razón de la relación funcionarial y de las específicas de la Organización Sindical en materia de relaciones laborales.

Cuatro. Los Colegios son cauce orgánico para la participación de los profesionales en las funciones públicas de carácter representativo y demás tareas de interés general, en los términos consignados en las leyes.

Artículo segundo.—Uno. El Estado garantiza el ejercicio de las profesiones colegiadas, de conformidad con lo dispuesto en las leyes.

Dos. Los órganos superiores de las profesiones informarán preceptivamente los Proyectos de Ley o de disposiciones de cualquier rango que se refieran a las condiciones generales de las funciones profesionales, entre las que figurarán el ámbito, los títulos oficiales requeridos, el régimen de incompatibilidades con otras profesiones y el de honorarios, cuando se rijan por tarifas o aranceles.

Tres. Los Colegios Profesionales se relacionarán orgánicamente con la Administración a través del Departamento ministerial competente.

Artículo tercero.—Uno. Quien ostente la titulación requerida y reúna las condiciones señaladas estatutariamente tendrá derecho a ser admitido en el Colegio Profesional que corresponda.

Dos. Será requisito indispensable para el ejercicio de las profesiones colegiadas la incorporación al Colegio en cuyo ámbito territorial se pretenda ejercer la profesión.

Artículo cuarto.—Uno. La creación de Colegios Profesionales se hará mediante Ley, a petición de los profesionales interesados y sin perjuicio de lo que se dice en el párrafo siguiente.

Dos. La fusión, absorción, segregación, cambio de denominación y disolución de los Colegios Profesionales de la misma profesión será promovida por los propios Colegios, de acuerdo con lo dispuesto en los respectivos Estatutos, y requerirá la aprobación por Decreto, previa audiencia de los demás Colegios afectados.

Tres. Dentro del ámbito territorial que venga señalado a cada Colegio no podrá constituirse otro de la misma profesión.

Cuatro.—Cuando estén constituídos varios Colegios de la misma profesión de ámbito inferior al nacional existirá un Consejo General cuya naturaleza y funciones se precisan en el artículo noveno.

Cinco. No podrá otorgarse a un Colegio denominación coincidente o similar a la de otros anteriormente existentes o que no responda a la titulación poseída por sus componentes o sea susceptible de inducir a error en cuanto a quiénes sean los profesionales integrados en el Colegio.

Seis. Los Colegios adquirirán personalidad jurídica desde que, creados en la forma prevista en esta Ley, se constituyan sus órganos de gobierno.

Artículo quinto.—Corresponde a los Colegios Profesionales el ejercicio de las siguientes funciones, en su ámbito territorial:

a) Servir de vía de participación orgánica en las tareas de interés general, de acuerdo con las leyes.

b) Ejercer cuantas funciones les sean encomendadas por la Administración y colaborar con ésta mediante la realización de estudios, emisión de informes, elaboración de estadísticas y otras actividades relacionadas con sus fines que puedan serles solicitadas o acuerden formular por propia iniciativa.

c) Ostentar la representación que establezcan las leyes para el cumplimiento de sus fines.

d) Participar en los Consejos u Organismos consultivos de la Administración en la materia de competencia de cada una de las profesiones.

e) Estar representados en los Patronatos Universitarios.

f) Participar en la elaboración de los planes de estudio e informar las normas de organización de los Centros docentes correspondientes a las profesiones respectivas y mantener permanente contacto con los mismos y preparar la información necesaria para facilitar el acceso a la vida profesional de los nuevos profesionales.

g) Ostentar en su ámbito la representación y defensa de la profesión ante la Administración, Instituciones, Tribunales, Entidades y particulares, con legitimación para ser parte en cuantos litigios afecten a los intereses profesionales y ejercitar el derecho de petición, conforme a la Ley, sin perjuicio de lo dispuesto en el apartado tres del artículo primero de esta Ley.

h) Facilitar a los Tribunales, conforme a las leyes, la relación de colegiados que pudieran ser requeridos para intervenir como peritos en los asuntos judiciales, o designarlos por sí mismos, según proceda.

i) Ordenar en el ámbito de su competencia, la actividad profesional de los colegiados, velando por la ética y dignidad profesional y por el respeto debido a los derechos de los particulares y ejercer la facultad disciplinaria en el orden profesional y colegial.

j) Organizar actividades y servicios comunes de interés para los colegiados, de carácter profesional, formativo, cultural, asistencial y de previsión y otros análogos, proveyendo al sostenimiento económico mediante los medios necesarios.

k) Procurar la armonía y colaboración entre los colegiados, impidiendo la competencia desleal entre los mismos.

l) Adoptar las medidas conducentes a evitar el intrusismo profesional.

m) Intervenir, en vía de conciliación o arbitraje, en las cuestiones que, por motivos profesionales, se susciten entre los colegiados.

n) Resolver por laudo, a instancia de las partes interesadas, las discrepancias que puedan surgir sobre el cumplimiento de las obligaciones dimanantes de los trabajos realizados por los colegiados en el ejercicio de la profesión.

ñ) Regular los honorarios mínimos de las profesiones, cuando aquéllos no se devenguen en forma de aranceles, tarifas o tasas.

o) Informar en los procedimientos judiciales o administrativos en que se discutan honorarios profesionales.

p) Encargarse del cobro de las percepciones, remuneraciones u honorarios profesionales, con carácter general o a petición de los interesados, en los casos en que el Colegio tenga creados los servicios adecuados y en las condiciones que se determinen en los Estatutos de cada Colegio.

q) Visar los trabajos profesionales de los colegiados, cuando así se establezca expresamente en los Estatutos generales.

r) Organizar, en su caso, cursos para la formación profesional de los postgraduados.

s) Facilitar la solución de los problemas de vivienda a los colegiados, a cuyo efecto, participarán en los Patronatos oficiales que para cada profesión cree el Ministerio de la Vivienda.

t) Cumplir y hacer cumplir a los colegiados las Leyes generales y especiales y los Estatutos profesionales y Reglamen-

tos de Régimen Interior, así como las normas y decisiones adoptadas por los Organos colegiales, en materia de su competencia.

u) Cuantas otras funciones redunden en beneficio de los intereses profesionales de los colegiados.

Artículo sexto.—Uno. Los Colegios Profesionales, sin perjuicio de las Leyes que regulen la profesión de que se trate, se rigen por sus Estatutos y por los Reglamentos de Régimen Interior.

Dos. Los Consejos Generales elaborarán, para todos los Colegios de una misma profesión, y oídos éstos, unos Estatutos generales, que serán sometidos a la aprobación del Gobierno, a través del Ministerio competente. En la misma forma, se elaborarán y aprobarán los Estatutos en los Colegios de ámbito nacional.

Tres. Los Estatutos generales regularán las siguientes materias:

a) Adquisición, denegación y pérdida de la condición de colegiado y clases de los mismos.
b) Derechos y deberes de los colegiados.
c) Organos de gobierno y normas de constitución y funcionamiento de los mismos, con determinación expresa de la competencia independiente, aunque coordinada, de cada uno y con prohibición de adoptar acuerdos respecto a asuntos que no figuren en el orden del día.
d) Garantías necesarias para la admisión, en los casos en que así se establezca, del voto por delegación o mediante compromisarios en las Juntas generales.
e) Régimen que garantice la libre elección de todos los cargos de las Juntas de Gobierno.
f) Régimen económico y financiero y fijación de cuotas y otras percepciones y forma de control de los gastos e inversiones para asegurar el cumplimiento de los fines colegiales.
g) Régimen de distinciones y premios y disciplinario.
h) Régimen jurídico de los actos y de su impugnación en el ámbito corporativo.
i) Forma de aprobación de las actas, estableciendo el procedimiento de autenticidad y agilidad para la inmediata ejecución de los acuerdos.
j) Régimen de cobro de honorarios.
k) Fines y funciones específicas del Colegio.
l) Las demás materias necesarias para el mejor cumplimiento de las funciones de los Colegios.

Cuatro. Los Colegios elaborarán asimismo sus Estatutos particulares, para regular su funcionamiento. Serán aprobados por el Consejo General, siempre que estén de acuerdo con la presente Ley y con el Estatuto general.

Cinco. La modificación de los Estatutos generales y de los particulares de los Colegios exigirá los mismos requisitos que su aprobación.

Artículo séptimo.—Uno. Quienes desempeñen los cargos de Presidentes, Decanos, Síndicos u otros similares, deberán encontrarse en el ejercicio de la profesión de que se trate.

Los demás cargos deberán reunir iguales condiciones para su acceso, salvo si los Estatutos reservan alguno o algunos de ellos a los no ejercientes.

Dos. Los Estatutos generales podrán establecer las incompatibilidades que se consideren necesarias de los ejercientes para ocupar los cargos de las Juntas de Gobierno.

Tres. Las elecciones para la designación de las Juntas Directivas o de Gobierno u otros Organos análogos se ajustarán al principio de libre e igual participación de los colegiados, sin perjuicio de que los Estatutos puedan establecer hasta doble valoración del voto de los ejercientes respecto de los no ejercientes.

Serán electores todos los colegiados con derecho a voto, conforme a los Estatutos.

Podrán ser candidatos los colegiados españoles que, ostentando la condición de electores, no estén incursos en prohibición o incapacidad legal o estatutaria y reúnan las condiciones de antigüedad y residencia u otras de carácter profesional exigidas por las normas electorales respectivas.

El voto se ejercerá personalmente o por correo de acuerdo con lo que se establezca al efecto para garantizar su autenticidad.

Cuatro. Los Presidentes, Decanos, Síndicos y cargos similares asumirán la representación legal del Colegio.

Cinco. La proclamación de candidatos para ocupar cargos en las Juntas de Gobierno se hará previo compromiso escrito de aquéllos de prestar el juramento a que se refiere el párrafo siguiente.

Los elegidos, antes de tomar posesión, prestarán juramento de lealtad al Jefe del Estado y de desempeñar sus cargos con fidelidad a los Principios del Movimiento Nacional y demás Leyes Fundamentales del Reino, así como de obediencia al ordenamiento jurídico aplicable a su función.

Seis. En el plazo de cinco días desde la constitución de los Organos de gobierno, deberá comunicarse ésta, directamente o a través del Consejo General, al Ministerio correspondiente. Asimismo se comunicará la composición de los Organos elegidos y el cumplimiento de los requisitos legales.

De igual forma se procederá cuando se produzcan modificaciones.

Artículo octavo.—Uno. Los actos emanados de los órganos de los Colegios y de los Consejos Generales, en cuanto estén sujetos al Derecho Administrativo, una vez agotados los recursos corporativos, serán directamente recurribles ante la Jurisdicción Contencioso-Administrativa.

Dos. La legitimación activa en los recursos corporativos y contencioso-administrativos se regulará por lo dispuesto en la Ley de esta Jurisdicción y en todo caso estará también legitimada la Administración del Estado.

Tres. Son nulos de pleno derecho los actos de los órganos colegiales en que se den algunos de los siguientes supuestos:

Los manifiestamente contrarios a la Ley; los adoptados con notoria incompetencia; aquellos cuyo contenido sea imposible o sean constitutivos de delito; los dictados prescindiendo total y absolutamente del procedimiento legalmente establecido para ello o de las normas que contienen las reglas esenciales para la formación de la voluntad de los órganos colegiados.

Son anulables los actos que incurran en cualquier infracción del ordenamiento jurídico, incluso la desviación de poder.

Cuatro. Están obligados a suspender los actos que consideren nulos de pleno derecho:

Primero. Los Decanos, Presidentes o Síndicos de los Colegios.

Segundo. En caso de incumplimiento de la expresada obligación, los Presidentes de los Consejos Generales y, en su defecto, la Administración, a propia iniciativa o a petición de cualquier colegiado.

Los acuerdos de suspensión deberán adoptarse en el plazo de cinco días por los Decanos, Presidentes o Síndicos de los Colegios, en el de diez por los Presidentes del Consejo General y en el de veinte por la Administración; estos dos últimos plazos a contar desde la fecha en que se tuviese conocimiento del acuerdo. Acordada la suspensión, se remitirá seguidamente el expediente a la Jurisdicción Contenciosa para que resuelva sobre la legalidad del acto.

Lo dispuesto en los párrafos anteriores se entiende sin perjuicio de las acciones de impugnación contra los actos nulos o anulables.

Artículo noveno.—Uno. Los Consejos Generales de los Colegios, como órganos representativos y coordinadores superiores de los mismos, tienen a todos los efectos la condición de Corporaciones de Derecho Público, con personalidad jurídica propia y plena capacidad. Tendrán las siguientes funciones:

a) Las atribuidas por el artículo quinto a los Colegios Profesionales, en cuanto tengan ámbito o repercusión nacional.
b) Elaborar los Estatutos generales de los Colegios, así como los suyos propios.
c) Aprobar los Estatutos y visar los Reglamentos de régimen interior de los Colegios.
d) Dirimir los conflictos que puedan suscitarse entre los distintos Colegios.
e) Resolver los recursos que se interpongan contra los actos de los Colegios.
f) Adoptar las medidas necesarias para que los Colegios cumplan las resoluciones del propio Consejo Superior dictadas en materia de su competencia.
g) Ejercer las funciones disciplinarias con respecto a los miembros de las Juntas de Gobierno de los Colegios y del propio Consejo.
h) Aprobar sus presupuestos y regular y fijar equitativamente las aportaciones de los Colegios.
i) Informar preceptivamente todo proyecto de modificación de la legislación sobre Colegios Profesionales.
j) Informar los proyectos de disposiciones generales de carácter fiscal que afecten concreta y directamente a las profe-

siones respectivas, en los términos señalados en el número cuatro del artículo ciento treinta de la Ley de Procedimiento Administrativo.

k) Asumir la representación de los profesionales españoles ante las Entidades similares en otras naciones.

l) Organizar con carácter nacional instituciones y servicios de asistencia y previsión y colaborar con la Administración para la aplicación a los profesionales colegiados del sistema de seguridad social más adecuado.

m) Tratar de conseguir el mayor nivel de empleo de los colegiados, colaborando con la Administración en la medida que resulte necesario.

n) Adoptar las medidas que estime convenientes para completar provisionalmente con los colegiados más antiguos las Juntas de Gobierno de los Colegios cuando se produzcan las vacantes de más de la mitad de los cargos de aquéllas. La Junta provisional, así constituída, ejercerá sus funciones hasta que tomen posesión los designados en virtud de elección, que se celebrará conforme a las disposiciones estatutarias.

ñ) Velar por que se cumplan las condiciones exigidas por las Leyes y los Estatutos para la presentación y proclamación de candidatos para los cargos de las Juntas de Gobierno de los Colegios.

Dos. Los Consejos Generales y los Colegios de ámbito nacional tendrán los órganos y composición que determinen sus Estatutos. Sus miembros deberán ser electivos o tener origen representativo.

El Presidente será elegido por todos los Presidentes, Decanos y Síndicos de España y por el Presidente del propio órgano general que se encuentre en el ejercicio del cargo o, en su defecto, por quienes estatutariamente les sustituyan.

Tres. Serán de aplicación a los órganos de los Consejos Generales o Superiores la obligatoriedad del ejercicio profesional y las incompatibilidades a que se refieren los apartados uno y dos del artículo séptimo.

Cuatro. Lo previsto en los apartados tres, cuatro y cinco del artículo séptimo se entenderá referido a los cargos del Consejo General en cuanto les sea de aplicación.

DISPOSICIONES ADICIONALES

Primera.—Los Consejos Generales, en sus Estatutos, podrán admitir el derecho actualmente reconocido a algunos Colegios para el desempeño de determinados cargos por personas procedentes de puestos electivos.

Segunda.—Los Estatutos y las demás disposiciones que regulan los Colegios de funcionarios actualmente existentes se adaptarán en cuanto sea posible a lo establecido en la presente Ley, recogiendo las peculiaridades exigidas por la función pública que ejerzan sus miembros.

Estos Estatutos, cualquiera que sea el ámbito de los Colegios, y los de los Consejos Generales, serán aprobados en todo caso por el Gobierno, a través del Ministerio correspondiente.

DISPOSICIONES TRANSITORIAS

Primera.—Las disposiciones reguladoras de los Colegios Profesionales y de sus Consejos Superiores y los Estatutos de los mismos continuarán vigentes en todo lo que no se oponga a lo dispuesto en la presente Ley, sin perjuicio de que se puedan proponer o acordar las adaptaciones estatutarias precisas, conforme a lo dispuesto en la misma.

Segunda.—Los profesionales que formen parte de los respectivos órganos colegiales y hayan sido elegidos o designados con anterioridad a la entrada en vigor de esta Ley, continuarán en el ejercicio de sus cargos hasta que proceda la renovación de los mismos en los plazos previstos en sus Estatutos y Reglamentos.

DISPOSICION FINAL

Por el Gobierno se dictarán las disposiciones necesarias para la aplicación de la presente Ley.

Dada en el Palacio de El Pardo a trece de febrero de mil novecientos setenta y cuatro.

FRANCISCO FRANCO

El Presidente de las Cortes Españolas,
ALEJANDRO RODRIGUEZ DE VALCARCEL Y NEBREDA

LEY 3/1974, de 13 de febrero, sobre aprobación de la Cuenta General del Estado correspondiente al ejercicio de 1971.

Rendida al Tribunal de Cuentas del Reino la Cuenta General del Estado relativa al ejercicio de mil novecientos setenta y uno y declarada por dicho Alto Tribunal la conformidad de la misma, debe someterse a la aprobación de las Cortes, tal y como preceptúa el artículo setenta y nueve de la vigente Ley de Administración y Contabilidad, de uno de julio de mil novecientos once.

En su virtud, y de conformidad con la Ley aprobada por las Cortes Españolas, vengo en sancionar:

Artículo primero.—Se aprueba la Cuenta General del Estado correspondiente al ejercicio de mil novecientos setenta y uno, redactada por la Intervención General de la Administración del Estado con sujeción a las disposiciones contenidas en los artículos setenta y cinco a setenta y nueve de la Ley de Administración y Contabilidad, de uno de julio de mil novecientos once, y cuyos resultados se ponen de manifiesto en los anejos adjuntos, según el detalle siguiente:

Anejo uno.—Cuenta General de Tesorería. Resumen.
Anejo dos.—Cuenta de Tesorería. Efectivo.
Anejo tres.—Cuenta de Tesorería. Valores.
Anejo cuatro.—Liquidación de Presupuesto. Ingresos.
Anejo cinco.—Liquidación de Presupuesto. Gastos.
Anejo seis.—Resultados de la liquidación del Presupuesto.—Comparación entre derechos y obligaciones e ingresos y gastos.
Anejo siete.—Liquidación Secciones Adicionales. Ingresos y gastos.
Anejo ocho.—Estado demostrativo de los créditos anulados en fin de ejercicio.
Anejo nueve.—Estado demostrativo de los derechos pendientes de cobro en fin de ejercicio.
Anejo diez.—Estado demostrativo de las obligaciones pendientes de pago en fin de ejercicio.
Anejo once.—Estado demostrativo del movimiento de la Deuda Pública.

Artículo segundo.—Se anula el exceso de los créditos autorizados para el ejercicio de mil novecientos setenta y uno sobre los gastos reconocidos y liquidados en el mismo período, cuyo importe asciende a treinta y cinco mil quinientos setenta y siete millones trescientas sesenta y tres mil ciento dieciséis pesetas, con el pormenor por Secciones del Presupuesto que figura en el anejo número ocho.

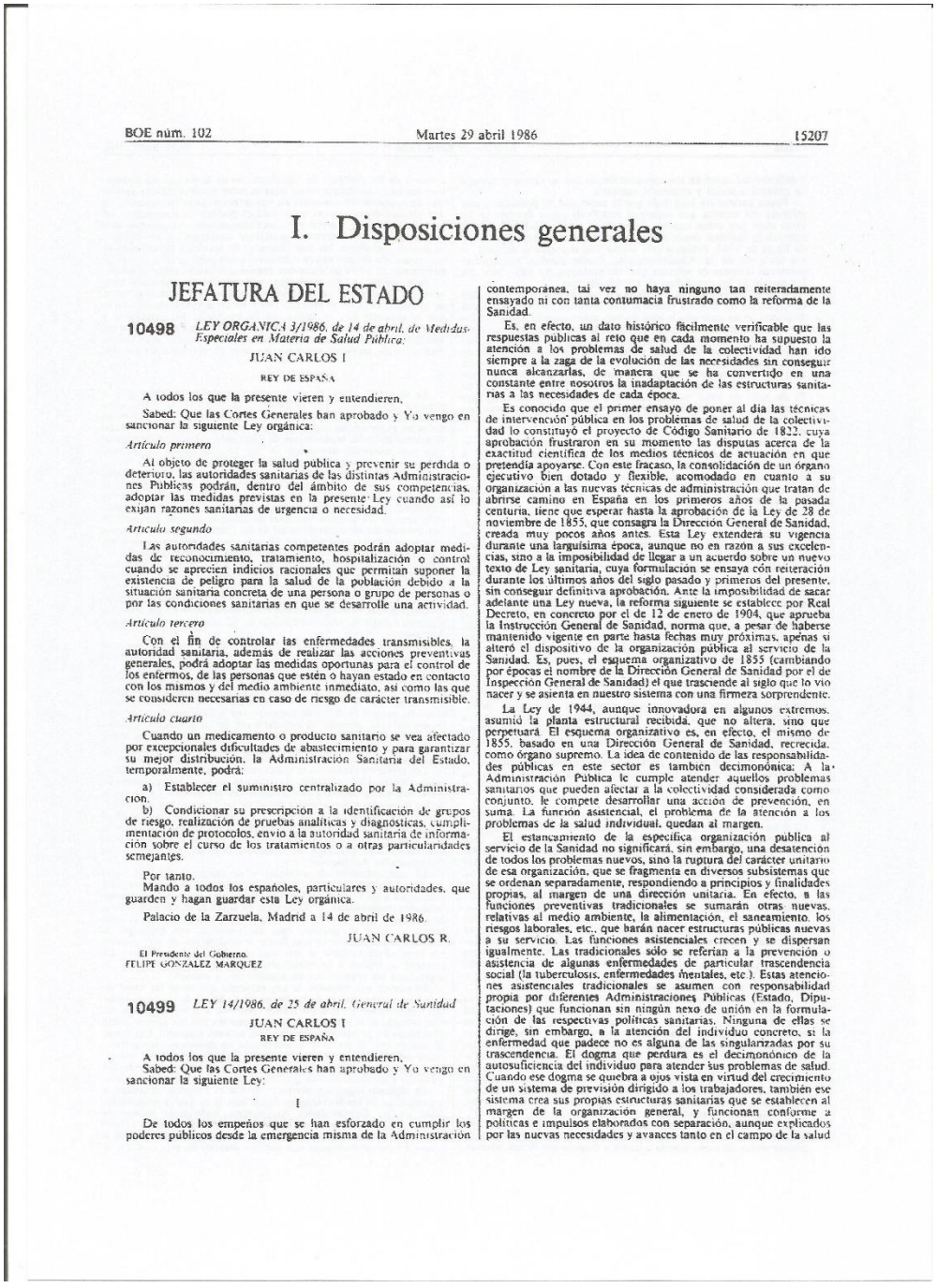
Artículo tercero.—Los derechos reconocidos y liquidados pendientes de cobro por corriento y resultas, que ascienden a treinta y dos mil cuatrocientos ochenta y siete millones novecientas setenta y dos mil ciento noventa y siete pesetas, así como las obligaciones no satisfechas al finalizar el ejercicio de mil novecientos setenta y uno y cuyo importe, por idénticas agrupaciones, se eleva a sesenta y tres mil quinientos noventa y cinco millones quinientas cincuenta y ocho mil ochocientas treinta y cinco pesetas, y cuya realización se comprenderá en los Presupuestos en que tenga lugar el ingreso o pago, de acuerdo con la prescripción establecida en la Ley de Administración y Contabilidad del Estado y sin perjuicio de lo que resulte de la depuración de los saldos, son los que se detallan clasificados por capítulos del Presupuesto de Ingresos y Secciones del Presupuesto de Gastos en los anejos números nueve y diez.

Artículo cuarto.—Se aprueban las liquidaciones de las Secciones anexo, apéndice y adicional, redactadas por la Intervención General de la Administración del Estado, anulándose en la Sección apéndice el exceso de los créditos autorizados sobre las obligaciones reconocidas y liquidadas, que ascienden a cuatrocientos cuarenta y siete millones seiscientas noventa y dos mil dos pesetas con dos céntimos.

Dada en el Palacio de El Pardo a trece de febrero de mil novecientos setenta y cuatro.

FRANCISCO FRANCO

El Presidente de las Cortes Españolas,
ALEJANDRO RODRIGUEZ DE VALCARCEL Y NEBREDA



BOE núm. 102 Martes 29 abril 1986 15207

I. Disposiciones generales

JEFATURA DEL ESTADO

10498 *LEY ORGANICA 3/1986, de 14 de abril, de Medidas Especiales en Materia de Salud Pública.*

JUAN CARLOS I

REY DE ESPAÑA

A todos los que la presente vieren y entendieren,

Sabed: Que las Cortes Generales han aprobado y Yo vengo en sancionar la siguiente Ley orgánica:

Artículo primero

Al objeto de proteger la salud pública y prevenir su pérdida o deterioro, las autoridades sanitarias de las distintas Administraciones Públicas podrán, dentro del ámbito de sus competencias, adoptar las medidas previstas en la presente Ley cuando así lo exijan razones sanitarias de urgencia o necesidad.

Artículo segundo

Las autoridades sanitarias competentes podrán adoptar medidas de reconocimiento, tratamiento, hospitalización o control cuando se aprecien indicios racionales que permitan suponer la existencia de peligro para la salud de la población debido a la situación sanitaria concreta de una persona o grupo de personas o por las condiciones sanitarias en que se desarrolle una actividad.

Artículo tercero

Con el fin de controlar las enfermedades transmisibles, la autoridad sanitaria, además de realizar las acciones preventivas generales, podrá adoptar las medidas oportunas para el control de los enfermos, de las personas que estén o hayan estado en contacto con los mismos y del medio ambiente inmediato, así como las que se consideren necesarias en caso de riesgo de carácter transmisible.

Artículo cuarto

Cuando un medicamento o producto sanitario se vea afectado por excepcionales dificultades de abastecimiento y para garantizar su mejor distribución, la Administración Sanitaria del Estado, temporalmente, podrá:

a) Establecer el suministro centralizado por la Administración.

b) Condicionar su prescripción a la identificación de grupos de riesgo, realización de pruebas analíticas y diagnósticas, cumplimentación de protocolos, envío a la autoridad sanitaria de información sobre el curso de los tratamientos o a otras particularidades semejantes.

Por tanto,

Mando a todos los españoles, particulares y autoridades, que guarden y hagan guardar esta Ley orgánica.

Palacio de la Zarzuela, Madrid a 14 de abril de 1986.

JUAN CARLOS R.

El Presidente del Gobierno,
FELIPE GONZALEZ MARQUEZ

10499 *LEY 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad*

JUAN CARLOS I

REY DE ESPAÑA

A todos los que la presente vieren y entendieren,

Sabed: Que las Cortes Generales han aprobado y Yo vengo en sancionar la siguiente Ley:

I

De todos los empeños que se han esforzado en cumplir los poderes públicos desde la emergencia misma de la Administración contemporánea, tal vez no haya ninguno tan reiteradamente ensayado ni con tanta contumacia frustrado como la reforma de la Sanidad.

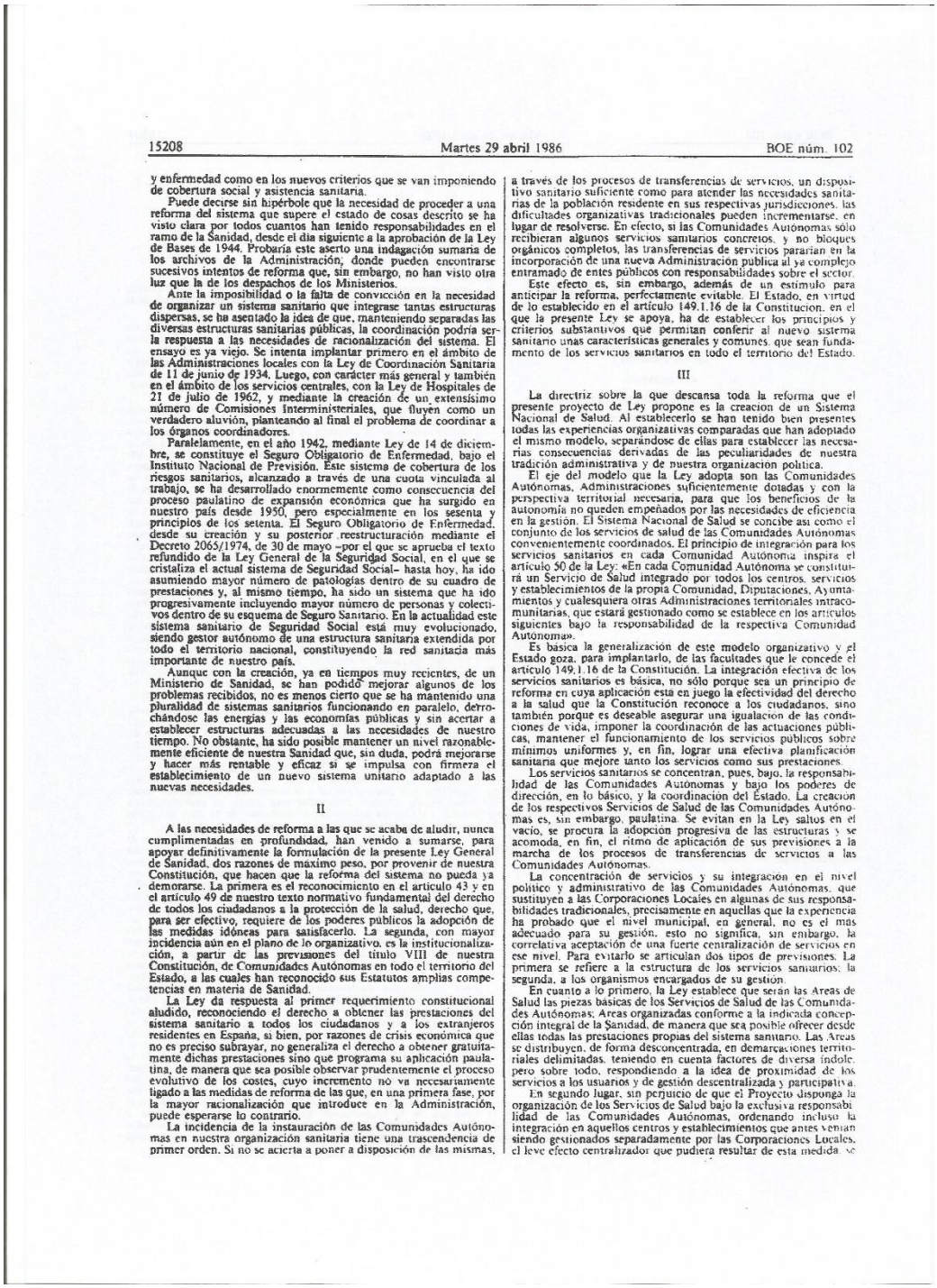
Es, en efecto, un dato histórico fácilmente verificable que las respuestas públicas al reto que en cada momento ha supuesto la atención a los problemas de salud de la colectividad han ido siempre a la zaga de la evolución de las necesidades sin conseguir nunca alcanzarlas, de manera que se ha convertido en una constante entre nosotros la inadaptación de las estructuras sanitarias a las necesidades de cada época.

Es conocido que el primer ensayo de poner al día las técnicas de intervención pública en los problemas de salud de la colectividad lo constituyó el proyecto de Código Sanitario de 1822, cuya aprobación frustraron en su momento las disputas acerca de la exactitud científica de los medios técnicos de actuación en que pretendía apoyarse. Con este fracaso, la consolidación de un órgano ejecutivo bien dotado y flexible, acomodado en cuanto a su organización a las nuevas técnicas de administración que tratan de abrirse camino en España en los primeros años de la pasada centuria, tiene que esperar hasta la aprobación de la Ley de 28 de noviembre de 1855, que consagra la Dirección General de Sanidad, creada muy pocos años antes. Esta Ley extenderá su vigencia durante una larguísima época, aunque no en razón a sus excelencias, sino a la imposibilidad de llegar a un acuerdo sobre un nuevo texto de Ley sanitaria, cuya formulación se ensaya con reiteración durante los últimos años del siglo pasado y primeros del presente, sin conseguir definitiva aprobación. Ante la imposibilidad de sacar adelante una Ley nueva, la reforma siguiente se establece por Real Decreto, en concreto por el de 12 de enero de 1904, que aprueba la Instrucción General de Sanidad, norma que, a pesar de haberse mantenido vigente en parte hasta fechas muy próximas, apenas si alteró el dispositivo de la organización pública al servicio de la Sanidad. Es, pues, el esquema organizativo de 1855 (cambiando por épocas el nombre de la Dirección General de Sanidad por el de Inspección General de Sanidad) el que trasciende al siglo que lo vio nacer y se asienta en nuestro sistema con una firmeza sorprendente.

La Ley de 1944, aunque innovadora en algunos extremos, asumió la planta estructural recibida, que no altera, sino que perpetuará. El esquema organizativo es, en efecto, el mismo de 1855, basado en una Dirección General de Sanidad, recrecida, como órgano supremo. La idea de contenido de las responsabilidades públicas en este sector es también decimonónica: A la Administración Pública le cumple atender aquellos problemas sanitarios que pueden afectar a la colectividad considerada como conjunto, le compete desarrollar una acción de prevención, en suma. La función asistencial, el problema de la atención a los problemas de la salud individual, quedan al margen.

El estancamiento de la específica organización pública al servicio de la Sanidad no significará, sin embargo, una desatención de todos los problemas nuevos, sino la ruptura del carácter unitario de esa organización, que se fragmenta en diversos subsistemas que se ordenan separadamente, respondiendo a principios y finalidades propias, al margen de una dirección unitaria. En efecto, a las funciones preventivas tradicionales se sumarán otras nuevas, relativas al medio ambiente, la alimentación, el saneamiento, los riesgos laborales, etc., que harán nacer estructuras públicas nuevas a su servicio. Las funciones asistenciales crecen y se dispersan igualmente. Las tradicionales sólo se referían a la prevención o asistencia de algunas enfermedades de particular trascendencia social (la tuberculosis, enfermedades mentales, etc.). Estas atenciones asistenciales tradicionales se asumen con responsabilidad propia por diferentes Administraciones Públicas (Estado, Diputaciones) que funcionan sin ningún nexo de unión en la formulación de las respectivas políticas sanitarias. Ninguna de ellas se dirige, sin embargo, a la atención del individuo concreto, si la enfermedad que padece no es alguna de las singularizadas por su trascendencia. El dogma que perdura es el decimonónico de la autosuficiencia del individuo para atender sus problemas de salud. Cuando ese dogma se quiebra a ojos vista en virtud del crecimiento de un sistema de previsión dirigido a los trabajadores, también ese sistema crea sus propias estructuras sanitarias que se establecen al margen de la organización general, y funcionan conforme a políticas e impulsos elaborados con separación, aunque explicados por las nuevas necesidades y avances tanto en el campo de la salud

Anexo 9: Boletín Oficial del Estado. Ley 14/1986 del 25 de Abril. General de Sanidad. 29 de Abril de 1986



y enfermedad como en los nuevos criterios que se van imponiendo de cobertura social y asistencia sanitaria.

Puede decirse sin hipérbole que la necesidad de proceder a una reforma del sistema que supere el estado de cosas descrito se ha visto clara por todos cuantos han tenido responsabilidades en el ramo de la Sanidad, desde el día siguiente a la aprobación de la Ley de Bases de 1944. Probaría este aserto una indagación sumaria de los archivos de la Administración, donde pueden encontrarse sucesivos intentos de reforma que, sin embargo, no han visto otra luz que la de los despachos de los Ministerios.

Ante la imposibilidad o la falta de convicción en la necesidad de organizar un sistema sanitario que integrase tantas estructuras dispersas, se ha asentado la idea de que, manteniendo separadas las diversas estructuras sanitarias públicas, la coordinación podría ser la respuesta a las necesidades de racionalización del sistema. El ensayo es ya viejo. Se intenta implantar primero en el ámbito de las Administraciones locales con la Ley de Coordinación Sanitaria de 11 de junio de 1934. Luego, con carácter más general y también en el ámbito de los servicios centrales, con la Ley de Hospitales de 21 de julio de 1962, y mediante la creación de un extensísimo número de Comisiones Interministeriales, que fluyen como un verdadero aluvión, planteando al final el problema de coordinar a los órganos coordinadores.

Paralelamente, en el año 1942, mediante Ley de 14 de diciembre, se constituye el Seguro Obligatorio de Enfermedad, bajo el Instituto Nacional de Previsión. Este sistema de cobertura de los riesgos sanitarios, alcanzado a través de una cuota vinculada al trabajo, se ha desarrollado enormemente como consecuencia del proceso paulatino de expansión económica que ha surgido en nuestro país desde 1950, pero especialmente en los sesenta y principios de los setenta. El Seguro Obligatorio de Enfermedad, desde su creación y su posterior reestructuración mediante el Decreto 2065/1974, de 30 de mayo –por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social, en el que se cristaliza el actual sistema de Seguridad Social– hasta hoy, ha ido asumiendo mayor número de patologías dentro de su cuadro de prestaciones y, al mismo tiempo, ha sido un sistema que ha ido progresivamente incluyendo mayor número de personas y colectivos dentro de su esquema de Seguro Sanitario. En la actualidad este sistema sanitario de Seguridad Social está muy evolucionado, siendo gestor autónomo de una estructura sanitaria extendida por todo el territorio nacional, constituyendo la red sanitaria más importante de nuestro país.

Aunque con la creación, ya en tiempos muy recientes, de un Ministerio de Sanidad, se han podido mejorar algunos de los problemas recibidos, no es menos cierto que se ha mantenido una pluralidad de sistemas sanitarios funcionando en paralelo, derrochándose las energías y las economías públicas y sin acertar a establecer estructuras adecuadas a las necesidades de nuestro tiempo. No obstante, ha sido posible mantener un nivel razonablemente eficiente de nuestra Sanidad que, sin duda, podrá mejorarse y hacer más rentable y eficaz si se impulsa con firmeza el establecimiento de un nuevo sistema unitario adaptado a las nuevas necesidades.

II

A las necesidades de reforma a las que se acaba de aludir, nunca cumplimentadas en profundidad, han venido a sumarse, para apoyar definitivamente la formulación de la presente Ley General de Sanidad, dos razones de máximo peso, por provenir de nuestra Constitución, que hacen que la reforma del sistema no pueda ya demorarse. La primera es el reconocimiento en el artículo 43 y en el artículo 49 de nuestro texto normativo fundamental del derecho de todos los ciudadanos a la protección de la salud, derecho que, para ser efectivo, requiere de los poderes públicos la adopción de las medidas idóneas para satisfacerlo. La segunda, con mayor incidencia aún en el plano de lo organizativo, es la institucionalización, a partir de las previsiones del título VIII de nuestra Constitución, de Comunidades Autónomas en todo el territorio del Estado, a las cuales han reconocido sus Estatutos amplias competencias en materia de Sanidad.

La Ley da respuesta al primer requerimiento constitucional aludido, reconociendo el derecho a obtener las prestaciones del sistema sanitario a todos los ciudadanos y a los extranjeros residentes en España, si bien, por razones de crisis económica que no es preciso subrayar, no generaliza el derecho a obtener gratuitamente dichas prestaciones sino que programa su aplicación paulatina, de manera que sea posible observar prudentemente el proceso evolutivo de los costes, cuyo incremento no va necesariamente ligado a las medidas de reforma de las que, en una primera fase, por la mayor racionalización que introduce en la Administración, puede esperarse lo contrario.

La incidencia de la instauración de las Comunidades Autónomas en nuestra organización sanitaria tiene una trascendencia de primer orden. Si no se acierta a poner a disposición de las mismas, a través de los procesos de transferencias de servicios, un dispositivo sanitario suficiente como para atender las necesidades sanitarias de la población residente en sus respectivas jurisdicciones, las dificultades organizativas tradicionales pueden incrementarse, en lugar de resolverse. En efecto, si las Comunidades Autónomas sólo recibieran algunos servicios sanitarios concretos, y no bloques orgánicos completos, las transferencias de servicios pararían en la incorporación de una nueva Administración pública al ya complejo entramado de entes públicos con responsabilidades sobre el sector.

Este efecto es, sin embargo, además de un estímulo para anticipar la reforma, perfectamente evitable. El Estado, en virtud de lo establecido en el artículo 149.1.16 de la Constitución, en el que la presente Ley se apoya, ha de establecer los principios y criterios substantivos que permitan conferir al nuevo sistema sanitario unas características generales y comunes, que sean fundamento de los servicios sanitarios en todo el territorio del Estado.

III

La directriz sobre la que descansa toda la reforma que el presente proyecto de Ley propone es la creación de un Sistema Nacional de Salud. Al establecerlo se han tenido bien presentes todas las experiencias organizativas comparadas que han adoptado el mismo modelo, separándose de ellas para establecer las necesarias consecuencias derivadas de las peculiaridades de nuestra tradición administrativa y de nuestra organización política.

El eje del modelo que la Ley adopta son las Comunidades Autónomas, Administraciones suficientemente dotadas y con la perspectiva territorial necesaria, para que los beneficios de la autonomía no queden empañados por las necesidades de eficiencia en la gestión. El Sistema Nacional de Salud se concibe así como el conjunto de los servicios de salud de las Comunidades Autónomas convenientemente coordinados. El principio de integración para los servicios sanitarios en cada Comunidad Autónoma inspira el artículo 50 de la Ley: «En cada Comunidad Autónoma se constituirá un Servicio de Salud integrado por todos los centros, servicios y establecimientos de la propia Comunidad, Diputaciones, Ayuntamientos y cualesquiera otras Administraciones territoriales intracomunitarias, que estará gestionado como se establece en los artículos siguientes bajo la responsabilidad de la respectiva Comunidad Autónoma».

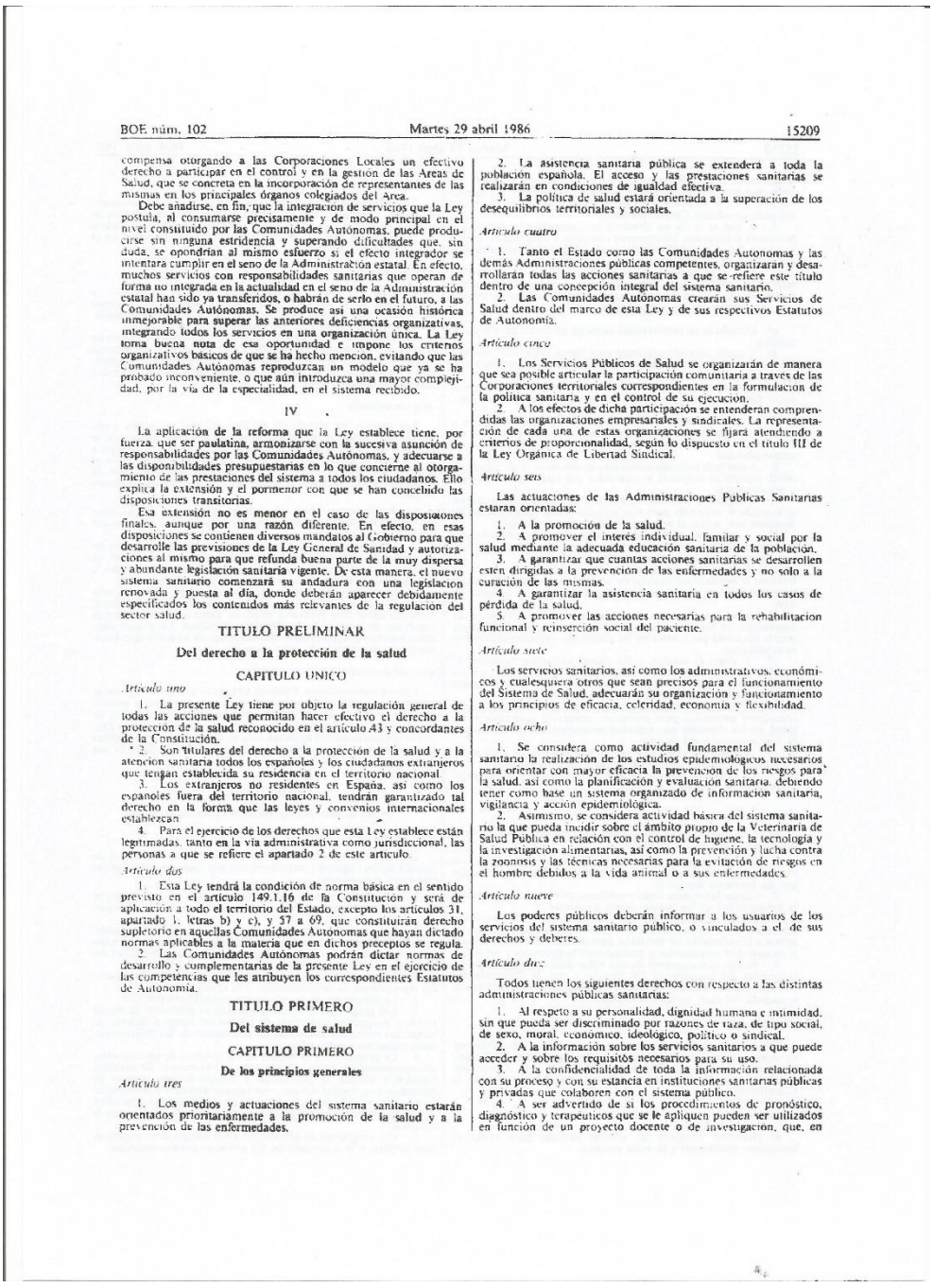
Es básica la generalización de este modelo organizativo y el Estado goza, para implantarlo, de las facultades que le concede el artículo 149.1.16 de la Constitución. La integración efectiva de los servicios sanitarios es básica, no sólo porque sea un principio de reforma en cuya aplicación esta en juego la efectividad del derecho a la salud que la Constitución reconoce a los ciudadanos, sino también porque es deseable asegurar una igualación de las condiciones de vida, imponer la coordinación de las actuaciones públicas, mantener el funcionamiento de los servicios públicos sobre mínimos uniformes y, en fin, lograr una efectiva planificación sanitaria que mejore tanto los servicios como sus prestaciones.

Los servicios sanitarios se concentran, pues, bajo la responsabilidad de las Comunidades Autónomas y bajo los poderes de dirección, en lo básico, y la coordinación del Estado. La creación de los respectivos Servicios de Salud de las Comunidades Autónomas es, sin embargo, paulatina. Se evitan en la Ley saltos en el vacío, se procura la adopción progresiva de las estructuras y se acomoda, en fin, el ritmo de aplicación de sus previsiones a la marcha de los procesos de transferencias de servicios a las Comunidades Autónomas.

La concentración de servicios y su integración en el nivel político y administrativo de las Comunidades Autónomas, que sustituyen a las Corporaciones Locales en algunas de sus responsabilidades tradicionales, precisamente en aquellas que la experiencia ha probado que el nivel municipal, en general, no es el más adecuado para su gestión, esto no significa, sin embargo, la correlativa aceptación de una fuerte centralización de servicios en ese nivel. Para evitarlo se articulan dos tipos de previsiones. La primera se refiere a la estructura de los servicios sanitarios: la segunda, a los organismos encargados de su gestión.

En cuanto a lo primero, la Ley establece que serán las Áreas de Salud las piezas básicas de los Servicios de Salud de las Comunidades Autónomas; Áreas organizadas conforme a la indicada concepción integral de la Sanidad, de manera que sea posible ofrecer desde ellas todas las prestaciones propias del sistema sanitario. Las Áreas se distribuyen, de forma desconcentrada, en demarcaciones territoriales delimitadas, teniendo en cuenta factores de diversa índole, pero sobre todo, prodigando a la idea de proximidad de los servicios a los usuarios y de gestión descentralizada y participativa.

En segundo lugar, sin perjuicio de que el Proyecto disponga la organización de los Servicios de Salud bajo la exclusiva responsabilidad de las Comunidades Autónomas, ordenando incluso la integración en aquellos centros y establecimientos que antes venían siendo gestionados separadamente por las Corporaciones Locales, el leve efecto centralizador que pudiera resultar de esta medida se



compensa otorgando a las Corporaciones Locales un efectivo derecho a participar en el control y en la gestión de las Áreas de Salud, que se concreta en la incorporación de representantes de las mismas en los principales órganos colegiados del Área.

Debe añadirse, en fin, que la integración de servicios que la Ley postula, al consumarse precisamente y de modo principal en el nivel constituido por las Comunidades Autónomas, puede producirse sin ninguna estridencia y superando dificultades que, sin duda, se opondrían al mismo esfuerzo si el efecto integrador se intentara cumplir en el seno de la Administración estatal. En efecto, muchos servicios con responsabilidades sanitarias que operan de forma no integrada en la actualidad en el seno de la Administración estatal han sido ya transferidos, o habrán de serlo en el futuro, a las Comunidades Autónomas. Se produce así una ocasión histórica inmejorable para superar las anteriores deficiencias organizativas, integrando todos los servicios en una organización única. La Ley toma buena nota de esa oportunidad e impone los criterios organizativos básicos de que se ha hecho mención, evitando que las Comunidades Autónomas reproduzcan un modelo que ya se ha probado inconveniente, o que aún introduzca una mayor complejidad, por la vía de la especialidad, en el sistema recibido.

IV

La aplicación de la reforma que la Ley establece tiene, por fuerza, que ser paulatina, armonizarse con la sucesiva asunción de responsabilidades por las Comunidades Autónomas, y adecuarse a las disponibilidades presupuestarias en lo que concierne al otorgamiento de las prestaciones del sistema a todos los ciudadanos. Ello explica la extensión y el pormenor con que se han concebido las disposiciones transitorias.

Esa extensión no es menor en el caso de las disposiciones finales, aunque por una razón diferente. En efecto, en esas disposiciones se contienen diversos mandatos al Gobierno para que desarrolle las previsiones de la Ley General de Sanidad y autorizaciones al mismo para que refunda buena parte de la muy dispersa y abundante legislación sanitaria vigente. De esta manera, el nuevo sistema sanitario comenzará su andadura con una legislación renovada y puesta al día, donde deberán aparecer debidamente especificados los contenidos más relevantes de la regulación del sector salud.

TITULO PRELIMINAR

Del derecho a la protección de la salud

CAPITULO UNICO

Artículo uno

1. La presente Ley tiene por objeto la regulación general de todas las acciones que permitan hacer efectivo el derecho a la protección de la salud reconocido en el artículo 43 y concordantes de la Constitución.

2. Son titulares del derecho a la protección de la salud y a la atención sanitaria todos los españoles y los ciudadanos extranjeros que tengan establecida su residencia en el territorio nacional.

3. Los extranjeros no residentes en España, así como los españoles fuera del territorio nacional, tendrán garantizado tal derecho en la forma que las leyes y convenios internacionales establezcan.

4. Para el ejercicio de los derechos que esta Ley establece están legitimadas, tanto en la vía administrativa como jurisdiccional, las personas a que se refiere el apartado 2 de este artículo.

Artículo dos

1. Esta Ley tendrá la condición de norma básica en el sentido previsto en el artículo 149.1.16 de la Constitución y será de aplicación a todo el territorio del Estado, excepto los artículos 31, apartado 1, letras b) y c), y 57 a 69, que constituirán derecho supletorio en aquellas Comunidades Autónomas que hayan dictado normas aplicables a la materia que en dichos preceptos se regula.

2. Las Comunidades Autónomas podrán dictar normas de desarrollo y complementarias de la presente Ley en el ejercicio de las competencias que les atribuyen los correspondientes Estatutos de Autonomía.

TITULO PRIMERO

Del sistema de salud

CAPITULO PRIMERO

De los principios generales

Artículo tres

1. Los medios y actuaciones del sistema sanitario estarán orientados prioritariamente a la promoción de la salud y a la prevención de las enfermedades.

2. La asistencia sanitaria pública se extenderá a toda la población española. El acceso y las prestaciones sanitarias se realizarán en condiciones de igualdad efectiva.

3. La política de salud estará orientada a la superación de los desequilibrios territoriales y sociales.

Artículo cuatro

1. Tanto el Estado como las Comunidades Autónomas y las demás Administraciones públicas competentes, organizarán y desarrollarán todas las acciones sanitarias a que se refiere este título dentro de una concepción integral del sistema sanitario.

2. Las Comunidades Autónomas crearán sus Servicios de Salud dentro del marco de esta Ley y de sus respectivos Estatutos de Autonomía.

Artículo cinco

1. Los Servicios Públicos de Salud se organizarán de manera que sea posible articular la participación comunitaria a través de las Corporaciones territoriales correspondientes en la formulación de la política sanitaria y en el control de su ejecución.

2. A los efectos de dicha participación se entenderán comprendidas las organizaciones empresariales y sindicales. La representación de cada una de estas organizaciones se fijará atendiendo a criterios de proporcionalidad, según lo dispuesto en el título III de la Ley Orgánica de Libertad Sindical.

Artículo seis

Las actuaciones de las Administraciones Públicas Sanitarias estarán orientadas:

1. A la promoción de la salud.

2. A promover el interés individual, familiar y social por la salud mediante la adecuada educación sanitaria de la población.

3. A garantizar que cuantas acciones sanitarias se desarrollen estén dirigidas a la prevención de las enfermedades y no solo a la curación de las mismas.

4. A garantizar la asistencia sanitaria en todos los casos de pérdida de la salud.

5. A promover las acciones necesarias para la rehabilitación funcional y reinserción social del paciente.

Artículo siete

Los servicios sanitarios, así como los administrativos, económicos y cualesquiera otros que sean precisos para el funcionamiento del Sistema de Salud, adecuarán su organización y funcionamiento a los principios de eficacia, celeridad, economía y flexibilidad.

Artículo ocho

1. Se considera como actividad fundamental del sistema sanitario la realización de los estudios epidemiológicos necesarios para orientar con mayor eficacia la prevención de los riesgos para la salud, así como la planificación y evaluación sanitaria, debiendo tener como base un sistema organizado de información sanitaria, vigilancia y acción epidemiológica.

2. Asimismo, se considera actividad básica del sistema sanitario la que pueda incidir sobre el ámbito propio de la Veterinaria de Salud Pública en relación con el control de higiene, la tecnología y la investigación alimentarias, así como la prevención y lucha contra la zoonosis y las técnicas necesarias para la evitación de riesgos en el hombre debidos a la vida animal o a sus enfermedades.

Artículo nueve

Los poderes públicos deberán informar a los usuarios de los servicios del sistema sanitario público, o vinculados a él, de sus derechos y deberes.

Artículo diez

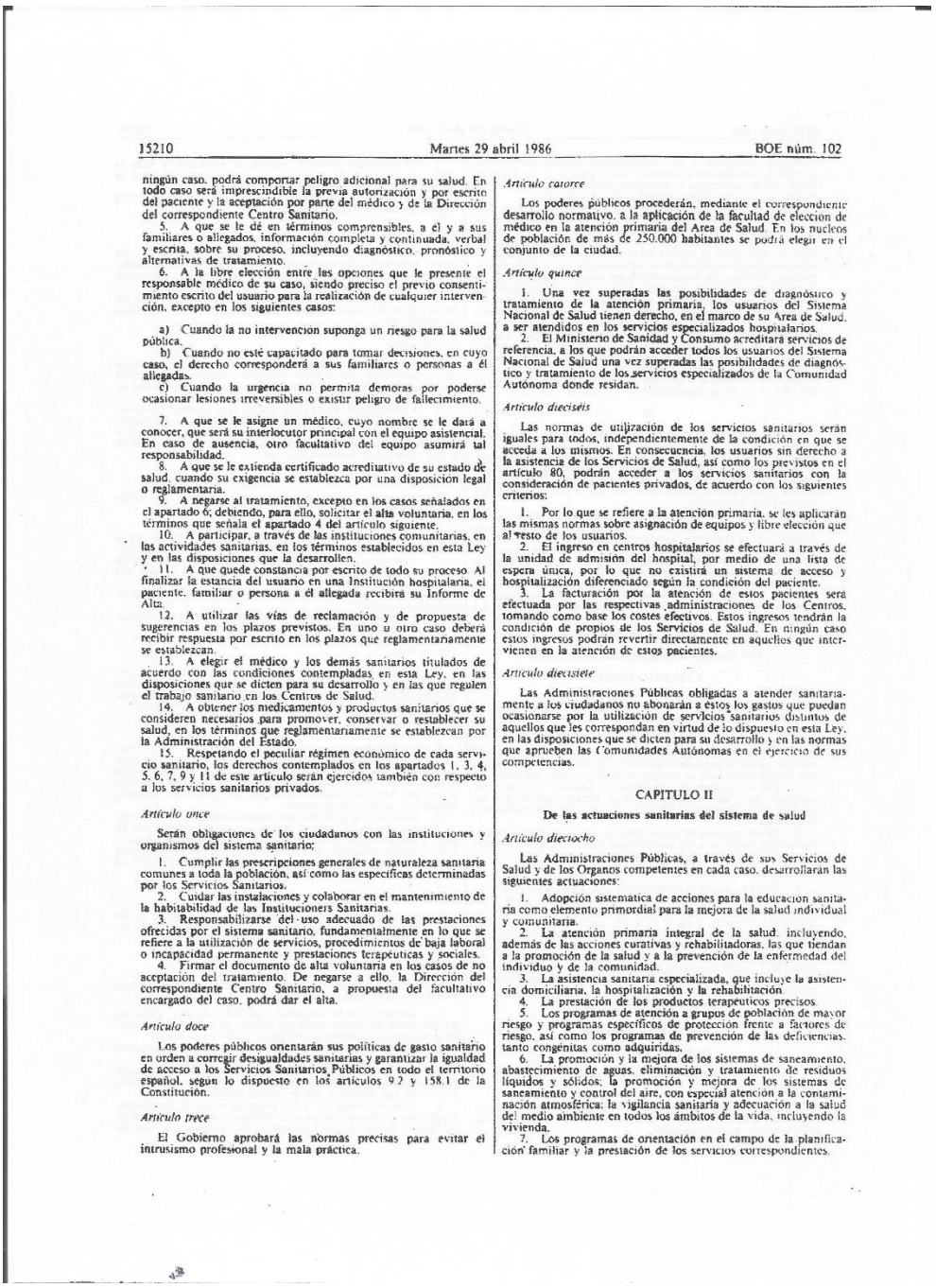
Todos tienen los siguientes derechos con respecto a las distintas administraciones públicas sanitarias:

1. Al respeto a su personalidad, dignidad humana e intimidad, sin que pueda ser discriminado por razones de raza, de tipo social, de sexo, moral, económico, ideológico, político o sindical.

2. A la información sobre los servicios sanitarios a que puede acceder y sobre los requisitos necesarios para su uso.

3. A la confidencialidad de toda la información relacionada con su proceso y con su estancia en instituciones sanitarias públicas y privadas que colaboren con el sistema público.

4. A ser advertido de si los procedimientos de pronóstico, diagnóstico y terapeúticos que se le apliquen pueden ser utilizados en función de un proyecto docente o de investigación, que, en



15210 Martes 29 abril 1986 BOE núm. 102

ningún caso, podrá comportar peligro adicional para su salud. En todo caso será imprescindible la previa autorización y por escrito del paciente y la aceptación por parte del médico y de la Dirección del correspondiente Centro Sanitario.

5. A que se le dé en términos comprensibles, a él y a sus familiares o allegados, información completa y continuada, verbal y escrita, sobre su proceso, incluyendo diagnóstico, pronóstico y alternativas de tratamiento.

6. A la libre elección entre las opciones que le presente el responsable médico de su caso, siendo preciso el previo consentimiento escrito del usuario para la realización de cualquier intervención, excepto en los siguientes casos:

a) Cuando la no intervención suponga un riesgo para la salud pública.

b) Cuando no esté capacitado para tomar decisiones, en cuyo caso, el derecho corresponderá a sus familiares o personas a él allegadas.

c) Cuando la urgencia no permita demoras por poderse ocasionar lesiones irreversibles o existir peligro de fallecimiento.

7. A que se le asigne un médico, cuyo nombre se le dará a conocer, que será su interlocutor principal con el equipo asistencial. En caso de ausencia, otro facultativo del equipo asumirá tal responsabilidad.

8. A que se le extienda certificado acreditativo de su estado de salud, cuando su exigencia se establezca por una disposición legal o reglamentaria.

9. A negarse al tratamiento, excepto en los casos señalados en el apartado 6; debiendo, para ello, solicitar el alta voluntaria, en los términos que señala el apartado 4 del artículo siguiente.

10. A participar, a través de las instituciones comunitarias, en las actividades sanitarias, en los términos establecidos en esta Ley y en las disposiciones que la desarrollen.

11. A que quede constancia por escrito de todo su proceso. Al finalizar la estancia del usuario en una Institución hospitalaria, el paciente, familiar o persona a él allegada recibirá su Informe de Alta.

12. A utilizar las vías de reclamación y de propuesta de sugerencias en los plazos previstos. En uno u otro caso deberá recibir respuesta por escrito en los plazos que reglamentariamente se establezcan.

13. A elegir el médico y los demás sanitarios titulados de acuerdo con las condiciones contempladas en esta Ley, en las disposiciones que se dicten para su desarrollo y en las que regulen el trabajo sanitario en los Centros de Salud.

14. A obtener los medicamentos y productos sanitarios que se consideren necesarios para promover, conservar o restablecer su salud, en los términos que reglamentariamente se establezcan por la Administración del Estado.

15. Respetando el peculiar régimen económico de cada servicio sanitario, los derechos contemplados en los apartados 1, 3, 4, 5, 6, 7, 9 y 11 de este artículo serán ejercidos también con respecto a los servicios sanitarios privados.

Artículo once

Serán obligaciones de los ciudadanos con las instituciones y organismos del sistema sanitario:

1. Cumplir las prescripciones generales de naturaleza sanitaria comunes a toda la población, así como las específicas determinadas por los Servicios Sanitarios.

2. Cuidar las instalaciones y colaborar en el mantenimiento de la habitabilidad de las Instituciones Sanitarias.

3. Responsabilizarse del uso adecuado de las prestaciones ofrecidas por el sistema sanitario, fundamentalmente en lo que se refiere a la utilización de servicios, procedimientos de baja laboral o incapacidad permanente y prestaciones terapéuticas y sociales.

4. Firmar el documento de alta voluntaria en los casos de no aceptación del tratamiento. De negarse a ello, la Dirección del correspondiente Centro Sanitario, a propuesta del facultativo encargado del caso, podrá dar el alta.

Artículo doce

Los poderes públicos orientarán sus políticas de gasto sanitario en orden a corregir desigualdades sanitarias y garantizar la igualdad de acceso a los Servicios Sanitarios Públicos en todo el territorio español, según lo dispuesto en los artículos 9.2 y 158.1 de la Constitución.

Artículo trece

El Gobierno aprobará las normas precisas para evitar el intrusismo profesional y la mala práctica.

Artículo catorce

Los poderes públicos procederán, mediante el correspondiente desarrollo normativo, a la aplicación de la facultad de elección de médico en la atención primaria del Area de Salud. En los núcleos de población de más de 250.000 habitantes se podrá elegir en el conjunto de la ciudad.

Artículo quince

1. Una vez superadas las posibilidades de diagnóstico y tratamiento de la atención primaria, los usuarios del Sistema Nacional de Salud tienen derecho, en el marco de su Area de Salud, a ser atendidos en los servicios especializados hospitalarios.

2. El Ministerio de Sanidad y Consumo acreditará servicios de referencia, a los que podrán acceder todos los usuarios del Sistema Nacional de Salud una vez superadas las posibilidades de diagnóstico y tratamiento de los servicios especializados de la Comunidad Autónoma donde residan.

Artículo dieciséis

Las normas de utilización de los servicios sanitarios serán iguales para todos, independientemente de la condición en que se acceda a los mismos. En consecuencia, los usuarios sin derecho a la asistencia de los Servicios de Salud, así como los previstos en el artículo 80, podrán acceder a los servicios sanitarios con la consideración de pacientes privados, de acuerdo con los siguientes criterios:

1. Por lo que se refiere a la atención primaria, se les aplicarán las mismas normas sobre asignación de equipos y libre elección que al resto de los usuarios.

2. El ingreso en centros hospitalarios se efectuará a través de la unidad de admisión del hospital, por medio de una lista de espera única, por lo que no existirá un sistema de acceso y hospitalización diferenciado según la condición del paciente.

3. La facturación por la atención de estos pacientes será efectuada por las respectivas administraciones de los Centros, tomando como base los costes efectivos. Estos ingresos tendrán la condición de propios de los Servicios de Salud. En ningún caso estos ingresos podrán revertir directamente en aquellos que intervienen en la atención de estos pacientes.

Artículo diecisiete

Las Administraciones Públicas obligadas a atender sanitariamente a los ciudadanos no abonarán a éstos los gastos que puedan ocasionarse por la utilización de servicios sanitarios distintos de aquellos que les correspondan en virtud de lo dispuesto en esta Ley, en las disposiciones que se dicten para su desarrollo y en las normas que aprueben las Comunidades Autónomas en el ejercicio de sus competencias.

CAPITULO II

De las actuaciones sanitarias del sistema de salud

Artículo dieciocho

Las Administraciones Públicas, a través de sus Servicios de Salud y de los Organos competentes en cada caso, desarrollarán las siguientes actuaciones:

1. Adopción sistematica de acciones para la educación sanitaria como elemento primordial para la mejora de la salud individual y comunitaria.

2. La atención primaria integral de la salud, incluyendo, además de las acciones curativas y rehabilitadoras, las que tiendan a la promoción de la salud y a la prevención de la enfermedad del individuo y de la comunidad.

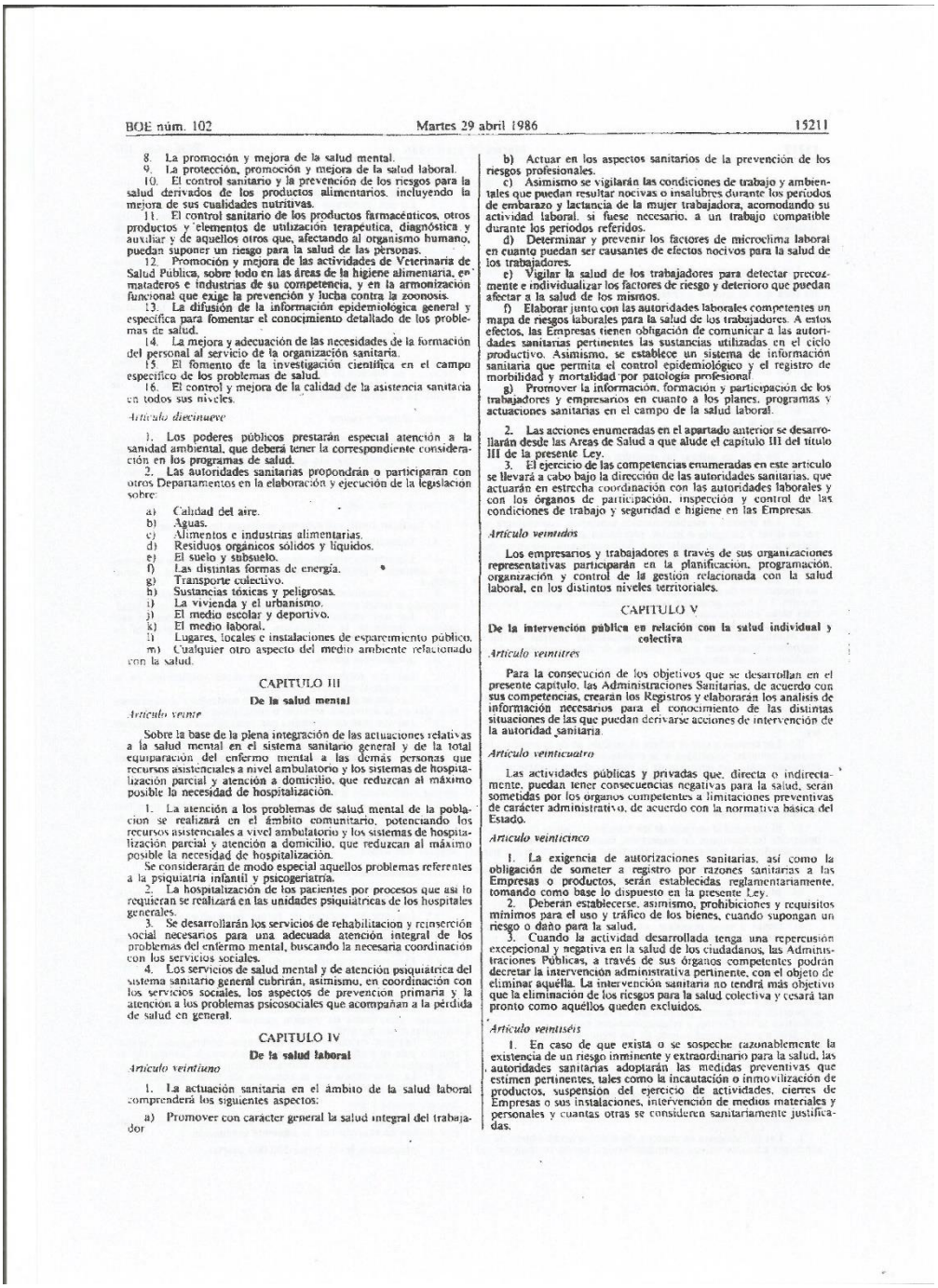
3. La asistencia sanitaria especializada, que incluye la asistencia domiciliaria, la hospitalización y la rehabilitación.

4. La prestación de los productos terapéuticos precisos.

5. Los programas de atención a grupos de población de mayor riesgo y programas específicos de protección frente a factores de riesgo, así como los programas de prevención de las deficiencias, tanto congénitas como adquiridas.

6. La promoción y la mejora de los sistemas de saneamiento, abastecimiento de aguas, eliminación y tratamiento de residuos líquidos y sólidos; la promoción y mejora de los sistemas de saneamiento y control del aire, con especial atención a la contaminación atmosférica; la vigilancia sanitaria y adecuación a la salud del medio ambiente en todos los ámbitos de la vida, incluyendo la vivienda.

7. Los programas de orientación en el campo de la planificación familiar y la prestación de los servicios correspondientes.



8. La promoción y mejora de la salud mental.
9. La protección, promoción y mejora de la salud laboral.
10. El control sanitario y la prevención de los riesgos para la salud derivados de los productos alimentarios, incluyendo la mejora de sus cualidades nutritivas.
11. El control sanitario de los productos farmacéuticos, otros productos y elementos de utilización terapéutica, diagnóstica y auxiliar y de aquellos otros que, afectando al organismo humano, puedan suponer un riesgo para la salud de las personas.
12. Promoción y mejora de las actividades de Veterinaria de Salud Pública, sobre todo en las áreas de la higiene alimentaria, en mataderos e industrias de su competencia, y en la armonización funcional que exige la prevención y lucha contra la zoonosis.
13. La difusión de la información epidemiológica general y específica para fomentar el conocimiento detallado de los problemas de salud.
14. La mejora y adecuación de las necesidades de la formación del personal al servicio de la organización sanitaria.
15. El fomento de la investigación científica en el campo específico de los problemas de salud.
16. El control y mejora de la calidad de la asistencia sanitaria en todos sus niveles.

Artículo diecinueve

1. Los poderes públicos prestarán especial atención a la sanidad ambiental, que deberá tener la correspondiente consideración en los programas de salud.
2. Las autoridades sanitarias propondrán o participarán con otros Departamentos en la elaboración y ejecución de la legislación sobre:

a) Calidad del aire.
b) Aguas.
c) Alimentos e industrias alimentarias.
d) Residuos orgánicos sólidos y líquidos.
e) El suelo y subsuelo.
f) Las distintas formas de energía.
g) Transporte colectivo.
h) Sustancias tóxicas y peligrosas.
i) La vivienda y el urbanismo.
j) El medio escolar y deportivo.
k) El medio laboral.
l) Lugares, locales e instalaciones de esparcimiento público.
m) Cualquier otro aspecto del medio ambiente relacionado con la salud.

CAPITULO III

De la salud mental

Artículo veinte

Sobre la base de la plena integración de las actuaciones relativas a la salud mental en el sistema sanitario general y de la total equiparación del enfermo mental a las demás personas que recursos asistenciales a nivel ambulatorio y los sistemas de hospitalización parcial y atención a domicilio, que reduzcan al máximo posible la necesidad de hospitalización.

1. La atención a los problemas de salud mental de la población se realizará en el ámbito comunitario, potenciando los recursos asistenciales a nivel ambulatorio y los sistemas de hospitalización parcial y atención a domicilio, que reduzcan al máximo posible la necesidad de hospitalización.
Se considerarán de modo especial aquellos problemas referentes a la psiquiatría infantil y psicogeriatría.
2. La hospitalización de los pacientes por procesos que así lo requieran se realizará en las unidades psiquiátricas de los hospitales generales.
3. Se desarrollarán los servicios de rehabilitación y reinserción social necesarios para una adecuada atención integral de los problemas del enfermo mental, buscando la necesaria coordinación con los servicios sociales.
4. Los servicios de salud mental y de atención psiquiátrica del sistema sanitario general cubrirán, asimismo, en coordinación con los servicios sociales, los aspectos de prevención primaria y la atención a los problemas psicosociales que acompañan a la pérdida de salud en general.

CAPITULO IV

De la salud laboral

Artículo veintiuno

1. La actuación sanitaria en el ámbito de la salud laboral comprenderá los siguientes aspectos:

a) Promover con carácter general la salud integral del trabajador.
b) Actuar en los aspectos sanitarios de la prevención de los riesgos profesionales.
c) Asimismo se vigilarán las condiciones de trabajo y ambientales que puedan resultar nocivas o insalubres durante los periodos de embarazo y lactancia de la mujer trabajadora, acomodando su actividad laboral, si fuese necesario, a un trabajo compatible durante los periodos referidos.
d) Determinar y prevenir los factores de microclima laboral en cuanto puedan ser causantes de efectos nocivos para la salud de los trabajadores.
e) Vigilar la salud de los trabajadores para detectar precozmente e individualizar los factores de riesgo y deterioro que puedan afectar a la salud de los mismos.
f) Elaborar junto con las autoridades laborales competentes un mapa de riesgos laborales para la salud de los trabajadores. A estos efectos, las Empresas tienen obligación de comunicar a las autoridades sanitarias pertinentes las sustancias utilizadas en el ciclo productivo. Asimismo, se establece un sistema de información sanitaria que permita el control epidemiológico y el registro de morbilidad y mortalidad por patología profesional.
g) Promover la información, formación y participación de los trabajadores y empresarios en cuanto a los planes, programas y actuaciones sanitarias en el campo de la salud laboral.

2. Las acciones enumeradas en el apartado anterior se desarrollarán desde las Areas de Salud a que alude el capítulo III del título III de la presente Ley.
3. El ejercicio de las competencias enumeradas en este artículo se llevará a cabo bajo la dirección de las autoridades sanitarias, que actuarán en estrecha coordinación con las autoridades laborales y con los órganos de participación, inspección y control de las condiciones de trabajo y seguridad e higiene en las Empresas.

Artículo veintidós

Los empresarios y trabajadores a través de sus organizaciones representativas participarán en la planificación, programación, organización y control de la gestión relacionada con la salud laboral, en los distintos niveles territoriales.

CAPITULO V

De la intervención pública en relación con la salud individual y colectiva

Artículo veintitrés

Para la consecución de los objetivos que se desarrollan en el presente capítulo, las Administraciones Sanitarias, de acuerdo con sus competencias, crearán los Registros y elaborarán los análisis de información necesarios para el conocimiento de las distintas situaciones de las que puedan derivarse acciones de intervención de la autoridad sanitaria.

Artículo veinticuatro

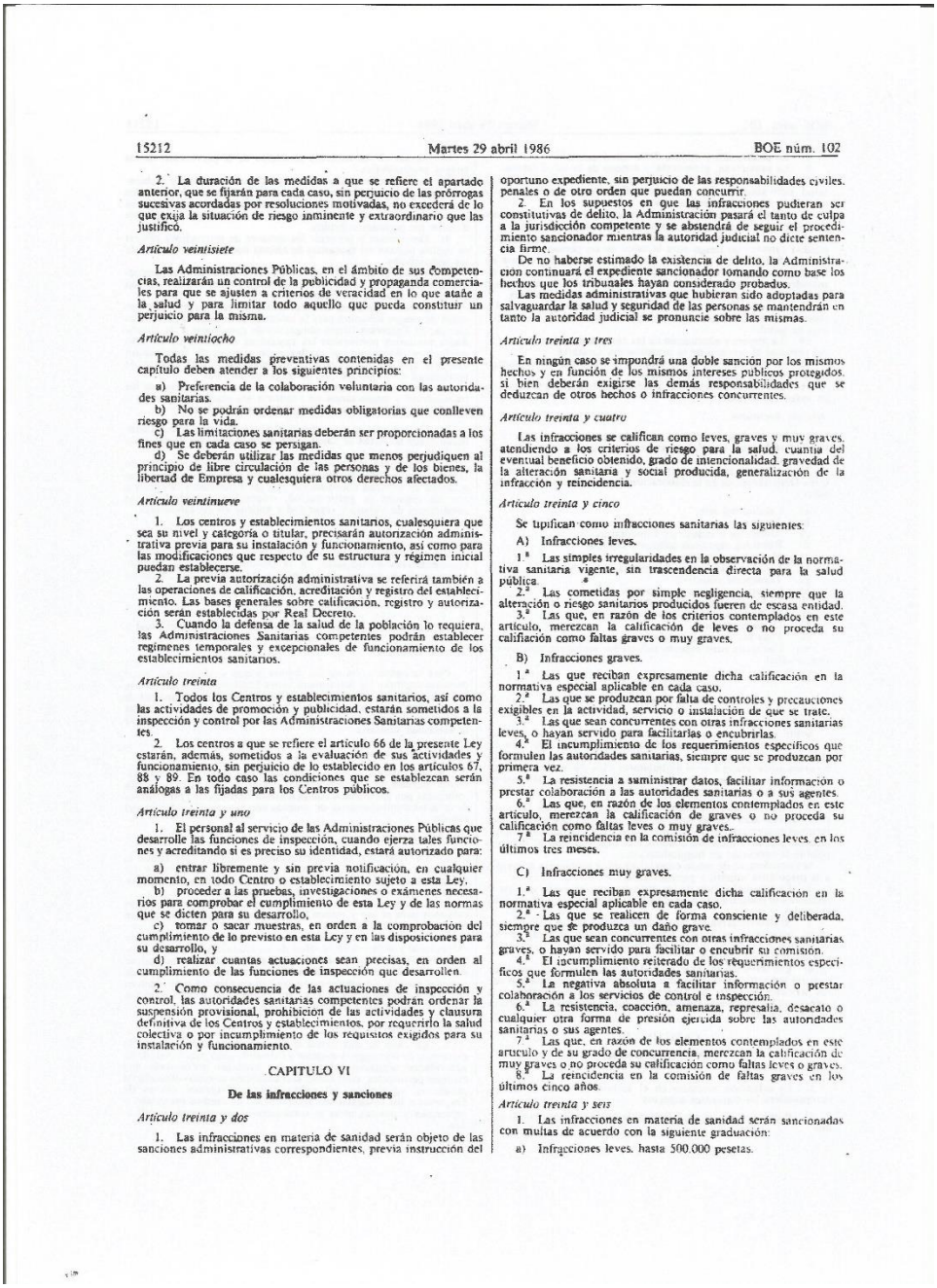
Las actividades públicas y privadas que, directa o indirectamente, puedan tener consecuencias negativas para la salud, serán sometidas por los órganos competentes a limitaciones preventivas de carácter administrativo, de acuerdo con la normativa básica del Estado.

Artículo veinticinco

1. La exigencia de autorizaciones sanitarias, así como la obligación de someter a registro por razones sanitarias a las Empresas o productos, serán establecidas reglamentariamente, tomando como base lo dispuesto en la presente Ley.
2. Deberán establecerse, asimismo, prohibiciones y requisitos mínimos para el uso y tráfico de los bienes, cuando supongan un riesgo o daño para la salud.
3. Cuando la actividad desarrollada tenga una repercusión excepcional y negativa en la salud de los ciudadanos, las Administraciones Públicas, a través de sus órganos competentes podrán decretar la intervención administrativa pertinente, con el objeto de eliminar aquélla. La intervención sanitaria no tendrá más objetivo que la eliminación de los riesgos para la salud colectiva y cesará tan pronto como aquéllos queden excluidos.

Artículo veintiséis

1. En caso de que exista o se sospeche razonablemente la existencia de un riesgo inminente y extraordinario para la salud, las autoridades sanitarias adoptarán las medidas preventivas que estimen pertinentes, tales como la incautación o inmovilización de productos, suspensión del ejercicio de actividades, cierres de Empresas o sus instalaciones, intervención de medios materiales y personales y cuantas otras se consideren sanitariamente justificadas.



2. La duración de las medidas a que se refiere el apartado anterior, que se fijarán para cada caso, sin perjuicio de las prórrogas sucesivas acordadas por resoluciones motivadas, no excederá de lo que exija la situación de riesgo inminente y extraordinario que las justificó.

Artículo veintisiete

Las Administraciones Públicas, en el ámbito de sus competencias, realizarán un control de la publicidad y propaganda comerciales para que se ajusten a criterios de veracidad en lo que atañe a la salud y para limitar todo aquello que pueda constituir un perjuicio para la misma.

Artículo veintiocho

Todas las medidas preventivas contenidas en el presente capítulo deben atender a los siguientes principios:

a) Preferencia de la colaboración voluntaria con las autoridades sanitarias.

b) No se podrán ordenar medidas obligatorias que conlleven riesgo para la vida.

c) Las limitaciones sanitarias deberán ser proporcionadas a los fines que en cada caso se persigan.

d) Se deberán utilizar las medidas que menos perjudiquen al principio de libre circulación de las personas y de los bienes, la libertad de Empresa y cualesquiera otros derechos afectados.

Artículo veintinueve

1. Los centros y establecimientos sanitarios, cualesquiera que sea su nivel y categoría o titular, precisarán autorización administrativa previa para su instalación y funcionamiento, así como para las modificaciones que respecto de su estructura y régimen inicial puedan establecerse.

2. La previa autorización administrativa se referirá también a las operaciones de calificación, acreditación y registro del establecimiento. Las bases generales sobre calificación, registro y autorización serán establecidas por Real Decreto.

3. Cuando la defensa de la salud de la población lo requiera, las Administraciones Sanitarias competentes podrán establecer regímenes temporales y excepcionales de funcionamiento de los establecimientos sanitarios.

Artículo treinta

1. Todos los Centros y establecimientos sanitarios, así como las actividades de promoción y publicidad, estarán sometidos a la inspección y control por las Administraciones Sanitarias competentes.

2. Los centros a que se refiere el artículo 66 de la presente Ley estarán, además, sometidos a la evaluación de sus actividades y funcionamiento, sin perjuicio de lo establecido en los artículos 67, 88 y 89. En todo caso las condiciones que se establezcan serán análogas a las fijadas para los Centros públicos.

Artículo treinta y uno

1. El personal al servicio de las Administraciones Públicas que desarrolle las funciones de inspección, cuando ejerza tales funciones y acreditando si es preciso su identidad, estará autorizado para:

a) entrar libremente y sin previa notificación, en cualquier momento, en todo Centro o establecimiento sujeto a esta Ley.

b) proceder a las pruebas, investigaciones o exámenes necesarios para comprobar el cumplimiento de esta Ley y de las normas que se dicten para su desarrollo,

c) tomar o sacar muestras, en orden a la comprobación del cumplimiento de lo previsto en esta Ley y en las disposiciones para su desarrollo, y

d) realizar cuantas actuaciones sean precisas, en orden al cumplimiento de las funciones de inspección que desarrollen.

2. Como consecuencia de las actuaciones de inspección y control, las autoridades sanitarias competentes podrán ordenar la suspensión provisional, prohibición de las actividades y clausura definitiva de los Centros y establecimientos, por requerirlo la salud colectiva o por incumplimiento de los requisitos exigidos para su instalación y funcionamiento.

CAPITULO VI

De las infracciones y sanciones

Artículo treinta y dos

1. Las infracciones en materia de sanidad serán objeto de las sanciones administrativas correspondientes, previa instrucción del oportuno expediente, sin perjuicio de las responsabilidades civiles, penales o de otro orden que puedan concurrir.

2. En los supuestos en que las infracciones pudieran ser constitutivas de delito, la Administración pasará el tanto de culpa a la jurisdicción competente y se abstendrá de seguir el procedimiento sancionador mientras la autoridad judicial no dicte sentencia firme.

De no haberse estimado la existencia de delito, la Administración continuará el expediente sancionador tomando como base los hechos que los tribunales hayan considerado probados.

Las medidas administrativas que hubieran sido adoptadas para salvaguardar la salud y seguridad de las personas se mantendrán en tanto la autoridad judicial se pronuncie sobre las mismas.

Artículo treinta y tres

En ningún caso se impondrá una doble sanción por los mismos hechos y en función de los mismos intereses públicos protegidos, si bien deberán exigirse las demás responsabilidades que se deduzcan de otros hechos o infracciones concurrentes.

Artículo treinta y cuatro

Las infracciones se califican como leves, graves y muy graves, atendiendo a los criterios de riesgo para la salud, cuantía del eventual beneficio obtenido, grado de intencionalidad, gravedad de la alteración sanitaria y social producida, generalización de la infracción y reincidencia.

Artículo treinta y cinco

Se tipifican como infracciones sanitarias las siguientes:

A) Infracciones leves.

1.ª Las simples irregularidades en la observación de la normativa sanitaria vigente, sin trascendencia directa para la salud pública.

2.ª Las cometidas por simple negligencia, siempre que la alteración o riesgo sanitarios producidos fueren de escasa entidad.

3.ª Las que, en razón de los criterios contemplados en este artículo, merezcan la calificación de leves o no proceda su calificación como faltas graves o muy graves.

B) Infracciones graves.

1.ª Las que reciban expresamente dicha calificación en la normativa especial aplicable en cada caso.

2.ª Las que se produzcan por falta de controles y precauciones exigibles en la actividad, servicio o instalación de que se trate.

3.ª Las que sean concurrentes con otras infracciones sanitarias leves, o hayan servido para facilitarlas o encubrirlas.

4.ª El incumplimiento de los requerimientos específicos que formulen las autoridades sanitarias, siempre que se produzcan por primera vez.

5.ª La resistencia a suministrar datos, facilitar información o prestar colaboración a las autoridades sanitarias o a sus agentes.

6.ª Las que, en razón de los elementos contemplados en este artículo, merezcan la calificación de graves o no proceda su calificación como faltas leves o muy graves.

7.ª La reincidencia en la comisión de infracciones leves en los últimos tres meses.

C) Infracciones muy graves.

1.ª Las que reciban expresamente dicha calificación en la normativa especial aplicable en cada caso.

2.ª Las que se realicen de forma consciente y deliberada, siempre que se produzca un daño grave.

3.ª Las que sean concurrentes con otras infracciones sanitarias graves, o hayan servido para facilitar o encubrir su comisión.

4.ª El incumplimiento reiterado de los requerimientos específicos que formulen las autoridades sanitarias.

5.ª La negativa absoluta a facilitar información o prestar colaboración a los servicios de control e inspección.

6.ª La resistencia, coacción, amenaza, represalia, desacato o cualquier otra forma de presión ejercida sobre las autoridades sanitarias o sus agentes.

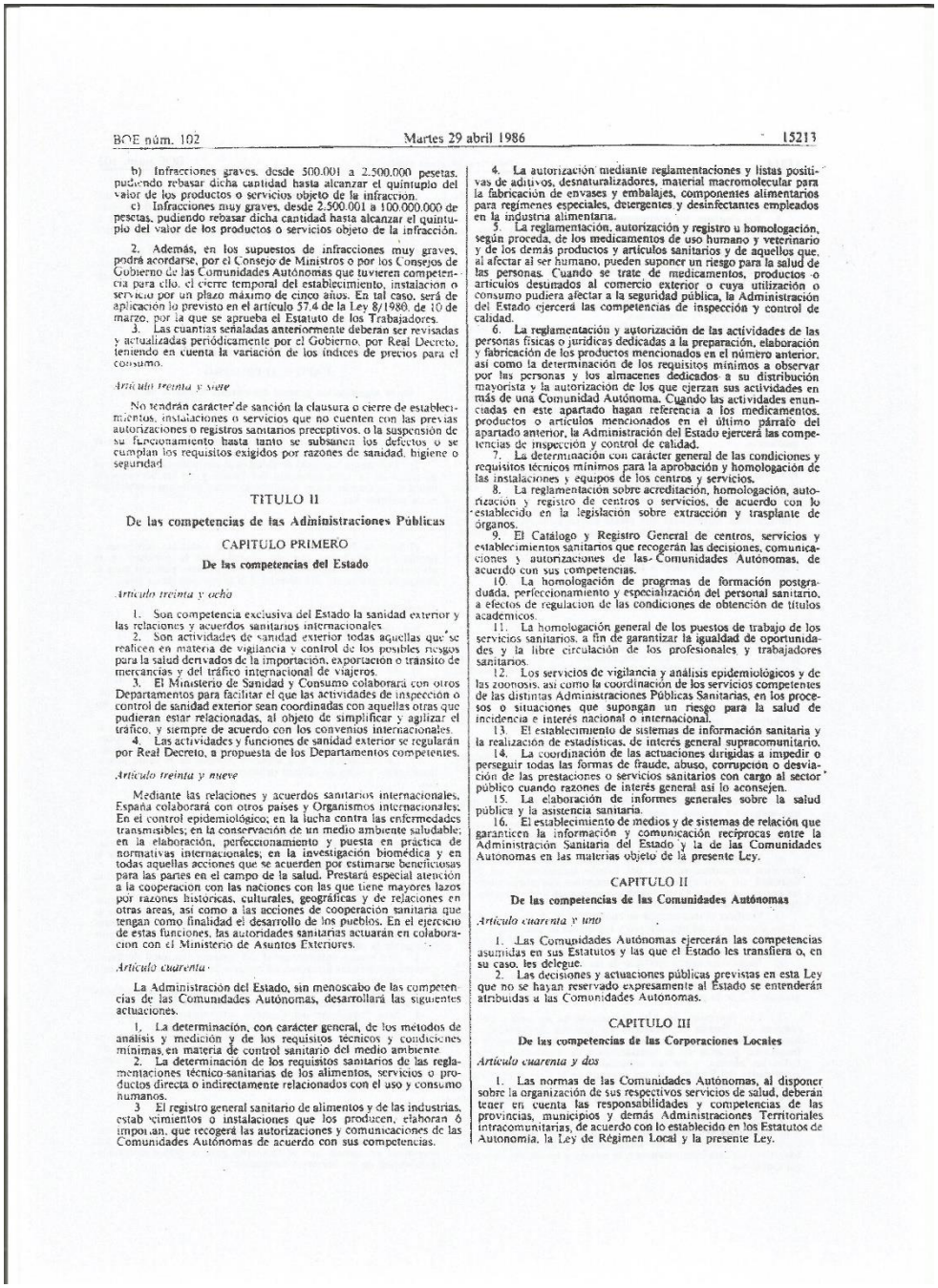
7.ª Las que, en razón de los elementos contemplados en este artículo y de su grado de concurrencia, merezcan la calificación de muy graves o no proceda su calificación como faltas leves o graves.

8.ª La reincidencia en la comisión de faltas graves en los últimos cinco años.

Artículo treinta y seis

1. Las infracciones en materia de sanidad serán sancionadas con multas de acuerdo con la siguiente graduación:

a) Infracciones leves, hasta 500.000 pesetas.



b) Infracciones graves, desde 500.001 a 2.500.000 pesetas, pudiendo rebasar dicha cantidad hasta alcanzar el quintuplo del valor de los productos o servicios objeto de la infracción.

c) Infracciones muy graves, desde 2.500.001 a 100.000.000 de pesetas, pudiendo rebasar dicha cantidad hasta alcanzar el quintuplo del valor de los productos o servicios objeto de la infracción.

2. Además, en los supuestos de infracciones muy graves, podrá acordarse, por el Consejo de Ministros o por los Consejos de Gobierno de las Comunidades Autónomas que tuvieren competencia para ello, el cierre temporal del establecimiento, instalación o servicio por un plazo máximo de cinco años. En tal caso, será de aplicación lo previsto en el artículo 57.4 de la Ley 8/1980, de 10 de marzo, por la que se aprueba el Estatuto de los Trabajadores.

3. Las cuantías señaladas anteriormente deberan ser revisadas y actualizadas periódicamente por el Gobierno, por Real Decreto, teniendo en cuenta la variación de los índices de precios para el consumo.

Artículo treinta y siete

No tendrán carácter de sanción la clausura o cierre de establecimientos, instalaciones o servicios que no cuenten con las previas autorizaciones o registros sanitarios preceptivos, o la suspensión de su funcionamiento hasta tanto se subsanen los defectos o se cumplan los requisitos exigidos por razones de sanidad, higiene o seguridad.

TITULO II

De las competencias de las Administraciones Públicas

CAPITULO PRIMERO

De las competencias del Estado

Artículo treinta y ocho

1. Son competencia exclusiva del Estado la sanidad exterior y las relaciones y acuerdos sanitarios internacionales.

2. Son actividades de sanidad exterior todas aquellas que se realicen en materia de vigilancia y control de los posibles riesgos para la salud derivados de la importación, exportación o tránsito de mercancías y del tráfico internacional de viajeros.

3. El Ministerio de Sanidad y Consumo colaborará con otros Departamentos para facilitar el que las actividades de inspección o control de sanidad exterior sean coordinadas con aquellas otras que pudieran estar relacionadas, al objeto de simplificar y agilizar el tráfico, y siempre de acuerdo con los convenios internacionales.

4. Las actividades y funciones de sanidad exterior se regularán por Real Decreto, a propuesta de los Departamentos competentes.

Artículo treinta y nueve

Mediante las relaciones y acuerdos sanitarios internacionales, España colaborará con otros países y Organismos internacionales: En el control epidemiológico; en la lucha contra las enfermedades transmisibles; en la conservación de un medio ambiente saludable; en la elaboración, perfeccionamiento y puesta en práctica de normativas internacionales; en la investigación biomédica y en todas aquellas acciones que se acuerden por estimarse beneficiosas para las partes en el campo de la salud. Prestará especial atención a la cooperación con las naciones con las que tiene mayores lazos por razones históricas, culturales, geográficas y de relaciones en otras áreas, así como a las acciones de cooperación sanitaria que tengan como finalidad el desarrollo de los pueblos. En el ejercicio de estas funciones, las autoridades sanitarias actuarán en colaboración con el Ministerio de Asuntos Exteriores.

Artículo cuarenta

La Administración del Estado, sin menoscabo de las competencias de las Comunidades Autónomas, desarrollará las siguientes actuaciones.

1. La determinación, con carácter general, de los métodos de análisis y medición y de los requisitos técnicos y condiciones mínimas, en materia de control sanitario del medio ambiente.

2. La determinación de los requisitos sanitarios de las reglamentaciones técnico-sanitarias de los alimentos, servicios o productos directa o indirectamente relacionados con el uso y consumo humanos.

3. El registro general sanitario de alimentos y de las industrias, establecimientos o instalaciones que los produzcan, elaboran ó importan, que recogerá las autorizaciones y comunicaciones de las Comunidades Autónomas de acuerdo con sus competencias.

4. La autorización mediante reglamentaciones y listas positivas de aditivos, desnaturalizadores, material macromolecular para la fabricación de envases y embalajes, componentes alimentarios para regímenes especiales, detergentes y desinfectantes empleados en la industria alimentaria.

5. La reglamentación, autorización y registro u homologación, según proceda, de los medicamentos de uso humano y veterinario y de los demás productos y artículos sanitarios y de aquellos que, al afectar al ser humano, pueden suponer un riesgo para la salud de las personas. Cuando se trate de medicamentos, productos o artículos destinados al comercio exterior o cuya utilización o consumo pudiera afectar a la seguridad pública, la Administración del Estado ejercerá las competencias de inspección y control de calidad.

6. La reglamentación y autorización de las actividades de las personas físicas o jurídicas dedicadas a la preparación, elaboración y fabricación de los productos mencionados en el número anterior, así como la determinación de los requisitos mínimos a observar por las personas y los almacenes dedicados a su distribución mayorista y la autorización de los que ejerzan sus actividades en más de una Comunidad Autónoma. Cuando las actividades enunciadas en este apartado hagan referencia a los medicamentos, productos o artículos mencionados en el último párrafo del apartado anterior, la Administración del Estado ejercerá las competencias de inspección y control de calidad.

7. La determinación con carácter general de las condiciones y requisitos técnicos mínimos para la aprobación y homologación de las instalaciones y equipos de los centros y servicios.

8. La reglamentación sobre acreditación, homologación, autorización y registro de centros o servicios, de acuerdo con lo establecido en la legislación sobre extracción y trasplante de órganos.

9. El Catálogo y Registro General de centros, servicios y establecimientos sanitarios que recogerán las decisiones, comunicaciones y autorizaciones de las Comunidades Autónomas, de acuerdo con sus competencias.

10. La homologación de programas de formación postgraduada, perfeccionamiento y especialización del personal sanitario, a efectos de regulación de las condiciones de obtención de títulos académicos.

11. La homologación general de los puestos de trabajo de los servicios sanitarios, a fin de garantizar la igualdad de oportunidades y la libre circulación de los profesionales y trabajadores sanitarios.

12. Los servicios de vigilancia y análisis epidemiológicos y de las zoonosis, así como la coordinación de los servicios competentes de las distintas Administraciones Públicas Sanitarias, en los procesos o situaciones que supongan un riesgo para la salud de incidencia e interés nacional o internacional.

13. El establecimiento de sistemas de información sanitaria y la realización de estadísticas, de interés general supracomunitario.

14. La coordinación de las actuaciones dirigidas a impedir o perseguir todas las formas de fraude, abuso, corrupción o desviación de las prestaciones o servicios sanitarios con cargo al sector público cuando razones de interés general así lo aconsejen.

15. La elaboración de informes generales sobre la salud pública y la asistencia sanitaria.

16. El establecimiento de medios y de sistemas de relación que garanticen la información y comunicación recíprocas entre la Administración Sanitaria del Estado y la de las Comunidades Autónomas en las materias objeto de la presente Ley.

CAPITULO II

De las competencias de las Comunidades Autónomas

Artículo cuarenta y uno

1. Las Comunidades Autónomas ejercerán las competencias asumidas en sus Estatutos y las que el Estado les transfiera o, en su caso, les delegue.

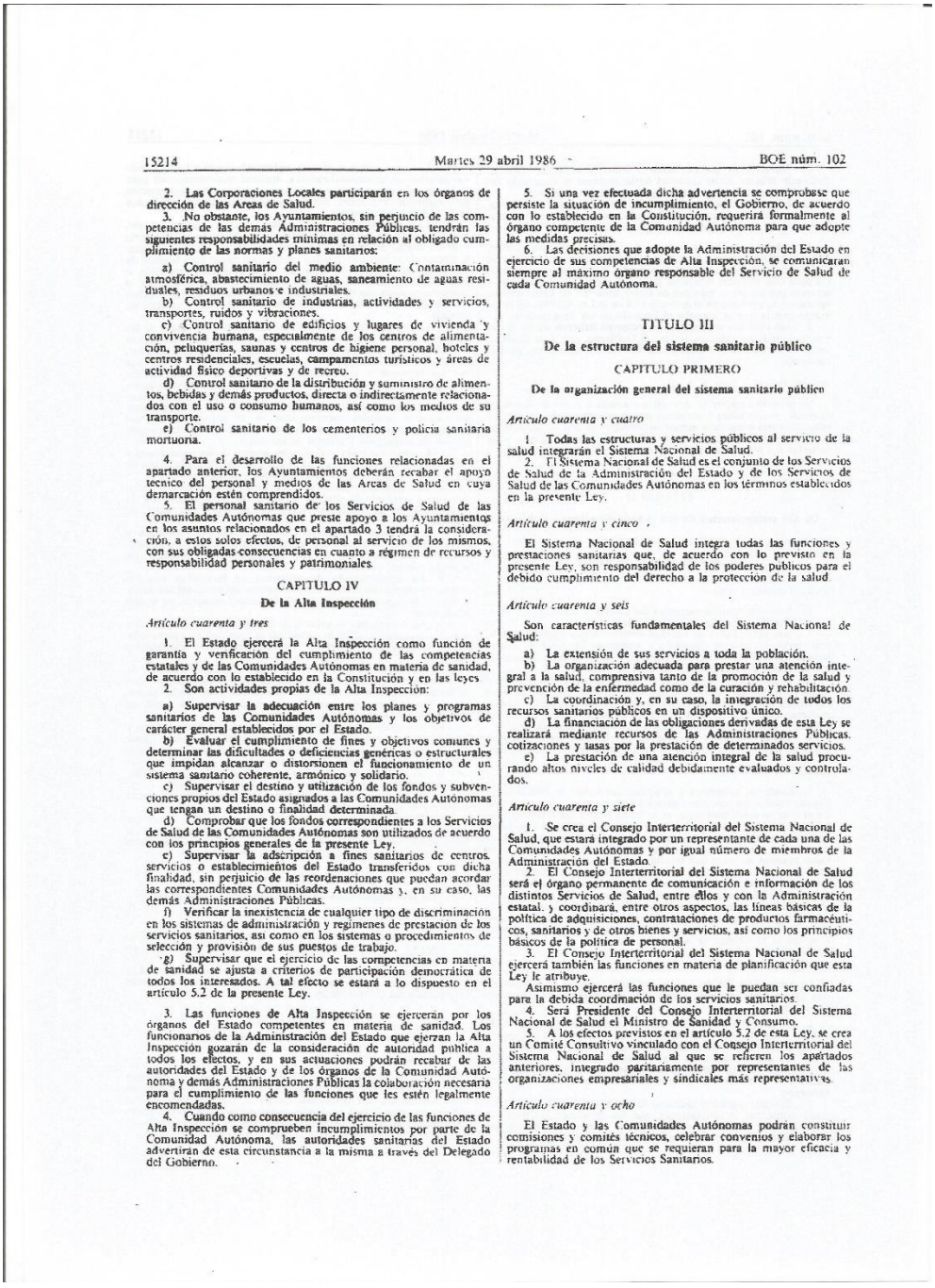
2. Las decisiones y actuaciones públicas previstas en esta Ley que no se hayan reservado expresamente al Estado se entenderán atribuidas a las Comunidades Autónomas.

CAPITULO III

De las competencias de las Corporaciones Locales

Artículo cuarenta y dos

1. Las normas de las Comunidades Autónomas, al disponer sobre la organización de sus respectivos servicios de salud, deberán tener en cuenta las responsabilidades y competencias de las provincias, municipios y demás Administraciones Territoriales intracomunitarias, de acuerdo con lo establecido en los Estatutos de Autonomía, la Ley de Régimen Local y la presente Ley.



2. Las Corporaciones Locales participarán en los órganos de dirección de las Areas de Salud.

3. No obstante, los Ayuntamientos, sin perjuicio de las competencias de las demás Administraciones Públicas, tendrán las siguientes responsabilidades mínimas en relación al obligado cumplimiento de las normas y planes sanitarios:

a) Control sanitario del medio ambiente: Contaminación atmosférica, abastecimiento de aguas, saneamiento de aguas residuales, residuos urbanos e industriales.

b) Control sanitario de industrias, actividades y servicios, transportes, ruidos y vibraciones.

c) Control sanitario de edificios y lugares de vivienda y convivencia humana, especialmente de los centros de alimentación, peluquerías, saunas y centros de higiene personal, hoteles y centros residenciales, escuelas, campamentos turísticos y áreas de actividad físico deportivas y de recreo.

d) Control sanitario de la distribución y suministro de alimentos, bebidas y demás productos, directa o indirectamente relacionados con el uso o consumo humanos, así como los medios de su transporte.

e) Control sanitario de los cementerios y policía sanitaria mortuoria.

4. Para el desarrollo de las funciones relacionadas en el apartado anterior, los Ayuntamientos deberán recabar el apoyo técnico del personal y medios de las Areas de Salud en cuya demarcación estén comprendidos.

5. El personal sanitario de los Servicios de Salud de las Comunidades Autónomas que preste apoyo a los Ayuntamientos en los asuntos relacionados en el apartado 3 tendrá la consideración, a estos solos efectos, de personal al servicio de los mismos, con sus obligadas consecuencias en cuanto a régimen de recursos y responsabilidad personales y patrimoniales.

CAPITULO IV

De la Alta Inspección

Artículo cuarenta y tres

1. El Estado ejercerá la Alta Inspección como función de garantía y verificación del cumplimiento de las competencias estatales y de las Comunidades Autónomas en materia de sanidad, de acuerdo con lo establecido en la Constitución y en las leyes.

2. Son actividades propias de la Alta Inspección:

a) Supervisar la adecuación entre los planes y programas sanitarios de las Comunidades Autónomas y los objetivos de carácter general establecidos por el Estado.

b) Evaluar el cumplimiento de fines y objetivos comunes y determinar las dificultades o deficiencias genéricas o estructurales que impidan alcanzar o distorsionen el funcionamiento de un sistema sanitario coherente, armónico y solidario.

c) Supervisar el destino y utilización de los fondos y subvenciones propios del Estado asignados a las Comunidades Autónomas que tengan un destino o finalidad determinada.

d) Comprobar que los fondos correspondientes a los Servicios de Salud de las Comunidades Autónomas son utilizados de acuerdo con los principios generales de la presente Ley.

e) Supervisar la adscripción a fines sanitarios de centros, servicios o establecimientos del Estado transferidos con dicha finalidad, sin perjuicio de las reordenaciones que puedan acordar las correspondientes Comunidades Autónomas y, en su caso, las demás Administraciones Públicas.

f) Verificar la inexistencia de cualquier tipo de discriminación en los sistemas de administración y regímenes de prestación de los servicios sanitarios, así como en los sistemas o procedimientos de selección y provisión de sus puestos de trabajo.

g) Supervisar que el ejercicio de las competencias en materia de sanidad se ajusta a criterios de participación democrática de todos los interesados. A tal efecto se estará a lo dispuesto en el artículo 5.2 de la presente Ley.

3. Las funciones de Alta Inspección se ejercerán por los órganos del Estado competentes en materia de sanidad. Los funcionarios de la Administración del Estado que ejerzan la Alta Inspección gozarán de la consideración de autoridad pública a todos los efectos, y en sus actuaciones podrán recabar de las autoridades del Estado y de los órganos de la Comunidad Autónoma y demás Administraciones Públicas la colaboración necesaria para el cumplimiento de las funciones que les estén legalmente encomendadas.

4. Cuando como consecuencia del ejercicio de las funciones de Alta Inspección se comprueben incumplimientos por parte de la Comunidad Autónoma, las autoridades sanitarias del Estado advertirán de esta circunstancia a la misma a través del Delegado del Gobierno.

5. Si una vez efectuada dicha advertencia se comprobase que persiste la situación de incumplimiento, el Gobierno, de acuerdo con lo establecido en la Constitución, requerirá formalmente al órgano competente de la Comunidad Autónoma para que adopte las medidas precisas.

6. Las decisiones que adopte la Administración del Estado en ejercicio de sus competencias de Alta Inspección, se comunicarán siempre al máximo órgano responsable del Servicio de Salud de cada Comunidad Autónoma.

TITULO III

De la estructura del sistema sanitario público

CAPITULO PRIMERO

De la organización general del sistema sanitario público

Artículo cuarenta y cuatro

1. Todas las estructuras y servicios públicos al servicio de la salud integrarán el Sistema Nacional de Salud.

2. El Sistema Nacional de Salud es el conjunto de los Servicios de Salud de la Administración del Estado y de los Servicios de Salud de las Comunidades Autónomas en los términos establecidos en la presente Ley.

Artículo cuarenta y cinco

El Sistema Nacional de Salud integra todas las funciones y prestaciones sanitarias que, de acuerdo con lo previsto en la presente Ley, son responsabilidad de los poderes públicos para el debido cumplimiento del derecho a la protección de la salud.

Artículo cuarenta y seis

Son características fundamentales del Sistema Nacional de Salud:

a) La extensión de sus servicios a toda la población.

b) La organización adecuada para prestar una atención integral a la salud, comprensiva tanto de la promoción de la salud y prevención de la enfermedad como de la curación y rehabilitación.

c) La coordinación y, en su caso, la integración de todos los recursos sanitarios públicos en un dispositivo único.

d) La financiación de las obligaciones derivadas de esta Ley se realizará mediante recursos de las Administraciones Públicas, cotizaciones y tasas por la prestación de determinados servicios.

e) La prestación de una atención integral de la salud procurando altos niveles de calidad debidamente evaluados y controlados.

Artículo cuarenta y siete

1. Se crea el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, que estará integrado por un representante de cada una de las Comunidades Autónomas y por igual número de miembros de la Administración del Estado.

2. El Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud será el órgano permanente de comunicación e información de los distintos Servicios de Salud, entre ellos y con la Administración estatal, y coordinará, entre otros aspectos, las líneas básicas de la política de adquisiciones, contrataciones de productos farmacéuticos, sanitarios y de otros bienes y servicios, así como los principios básicos de la política de personal.

3. El Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud ejercerá también las funciones en materia de planificación que esta Ley le atribuye.

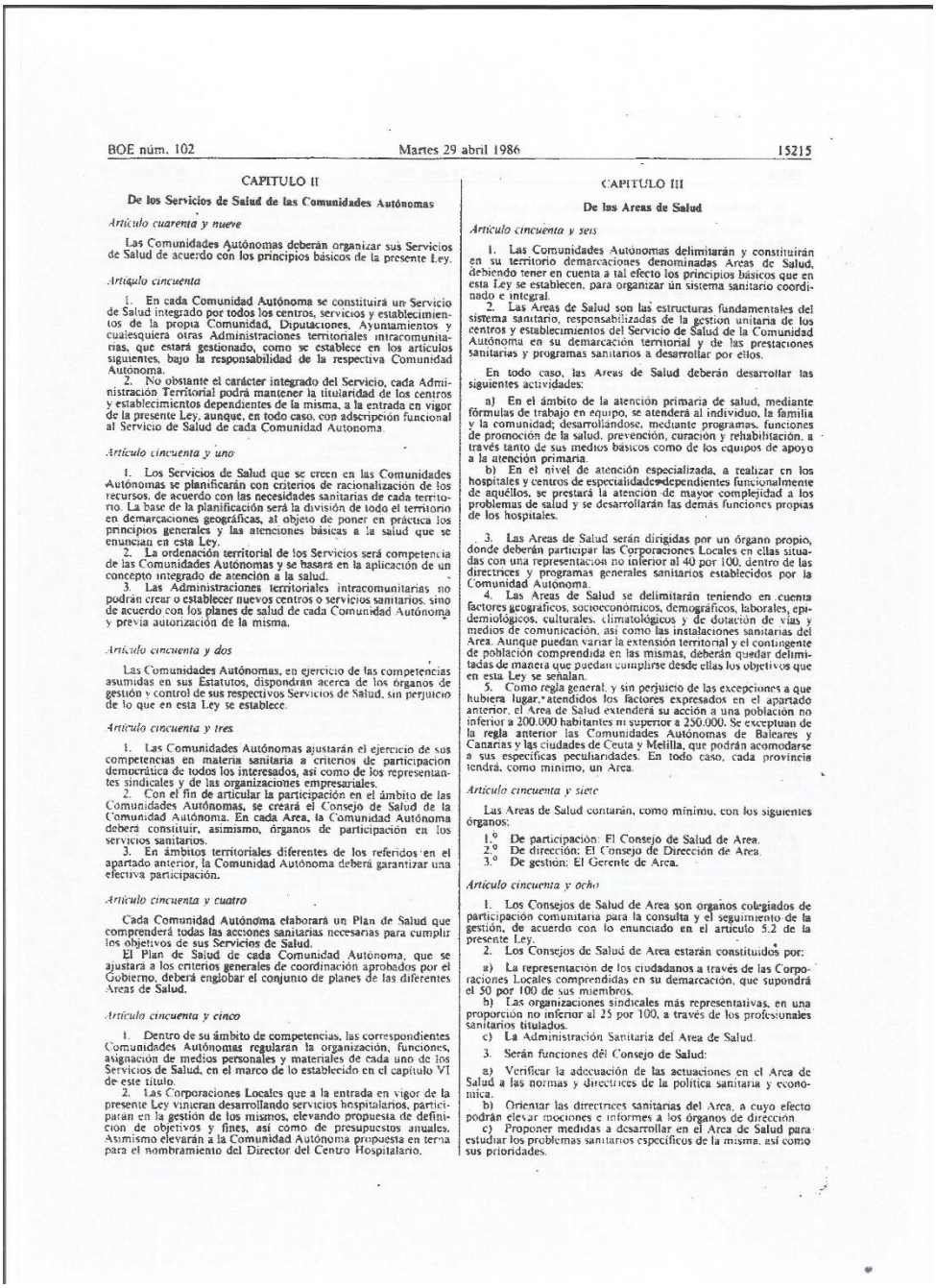
Asimismo ejercerá las funciones que le puedan ser confiadas para la debida coordinación de los servicios sanitarios.

4. Será Presidente del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud el Ministro de Sanidad y Consumo.

5. A los efectos previstos en el artículo 5.2 de esta Ley, se crea un Comité Consultivo vinculado con el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud al que se refieren los apartados anteriores, integrado paritariamente por representantes de las organizaciones empresariales y sindicales más representativas.

Artículo cuarenta y ocho

El Estado y las Comunidades Autónomas podrán constituir comisiones y comités técnicos, celebrar convenios y elaborar los programas en común que se requieran para la mayor eficacia y rentabilidad de los Servicios Sanitarios.



CAPITULO II

De los Servicios de Salud de las Comunidades Autónomas

Artículo cuarenta y nueve

Las Comunidades Autónomas deberán organizar sus Servicios de Salud de acuerdo con los principios básicos de la presente Ley.

Artículo cincuenta

1. En cada Comunidad Autónoma se constituirá un Servicio de Salud integrado por todos los centros, servicios y establecimientos de la propia Comunidad, Diputaciones, Ayuntamientos y cualesquiera otras Administraciones territoriales intracomunitarias, que estará gestionado, como se establece en los artículos siguientes, bajo la responsabilidad de la respectiva Comunidad Autónoma.
2. No obstante el carácter integrado del Servicio, cada Administración Territorial podrá mantener la titularidad de los centros y establecimientos dependientes de la misma, a la entrada en vigor de la presente Ley, aunque, en todo caso, con adscripción funcional al Servicio de Salud de cada Comunidad Autónoma.

Artículo cincuenta y uno

1. Los Servicios de Salud que se creen en las Comunidades Autónomas se planificarán con criterios de racionalización de los recursos, de acuerdo con las necesidades sanitarias de cada territorio. La base de la planificación será la división de todo el territorio en demarcaciones geográficas, al objeto de poner en práctica los principios generales y las atenciones básicas a la salud que se enuncian en esta Ley.
2. La ordenación territorial de los Servicios será competencia de las Comunidades Autónomas y se basará en la aplicación de un concepto integrado de atención a la salud.
3. Las Administraciones territoriales intracomunitarias no podrán crear o establecer nuevos centros o servicios sanitarios, sino de acuerdo con los planes de salud de cada Comunidad Autónoma y previa autorización de la misma.

Artículo cincuenta y dos

Las Comunidades Autónomas, en ejercicio de las competencias asumidas en sus Estatutos, dispondrán acerca de los órganos de gestión y control de sus respectivos Servicios de Salud, sin perjuicio de lo que en esta Ley se establece.

Artículo cincuenta y tres

1. Las Comunidades Autónomas ajustarán el ejercicio de sus competencias en materia sanitaria a criterios de participación democrática de todos los interesados, así como de los representantes sindicales y de las organizaciones empresariales.
2. Con el fin de articular la participación en el ámbito de las Comunidades Autónomas, se creará el Consejo de Salud de la Comunidad Autónoma. En cada Area, la Comunidad Autónoma deberá constituir, asimismo, órganos de participación en los servicios sanitarios.
3. En ámbitos territoriales diferentes de los referidos en el apartado anterior, la Comunidad Autónoma deberá garantizar una efectiva participación.

Artículo cincuenta y cuatro

Cada Comunidad Autónoma elaborará un Plan de Salud que comprenderá todas las acciones sanitarias necesarias para cumplir los objetivos de sus Servicios de Salud.
El Plan de Salud de cada Comunidad Autónoma, que se ajustará a los criterios generales de coordinación aprobados por el Gobierno, deberá englobar el conjunto de planes de las diferentes Areas de Salud.

Artículo cincuenta y cinco

1. Dentro de su ámbito de competencias, las correspondientes Comunidades Autónomas regularán la organización, funciones, asignación de medios personales y materiales de cada uno de los Servicios de Salud, en el marco de lo establecido en el capítulo VI de este título.
2. Las Corporaciones Locales que a la entrada en vigor de la presente Ley vinieran desarrollando servicios hospitalarios, participarán en la gestión de los mismos, elevando propuesta de definición de objetivos y fines, así como de presupuestos anuales. Asimismo elevarán a la Comunidad Autónoma propuesta en terna para el nombramiento del Director del Centro Hospitalario.

CAPITULO III

De las Areas de Salud

Artículo cincuenta y seis

1. Las Comunidades Autónomas delimitarán y constituirán en su territorio demarcaciones denominadas Areas de Salud, debiendo tener en cuenta a tal efecto los principios básicos que en esta Ley se establecen, para organizar un sistema sanitario coordinado e integral.
2. Las Areas de Salud son las estructuras fundamentales del sistema sanitario, responsabilizadas de la gestión unitaria de los centros y establecimientos del Servicio de Salud de la Comunidad Autónoma en su demarcación territorial y de las prestaciones sanitarias y programas sanitarios a desarrollar por ellos.

En todo caso, las Areas de Salud deberán desarrollar las siguientes actividades:

a) En el ámbito de la atención primaria de salud, mediante fórmulas de trabajo en equipo, se atenderá al individuo, la familia y la comunidad; desarrollándose, mediante programas, funciones de promoción de la salud, prevención, curación y rehabilitación, a través tanto de sus medios básicos como de los equipos de apoyo a la atención primaria.
b) En el nivel de atención especializada, a realizar en los hospitales y centros de especialidades dependientes funcionalmente de aquéllos, se prestará la atención de mayor complejidad a los problemas de salud y se desarrollarán las demás funciones propias de los hospitales.

3. Las Areas de Salud serán dirigidas por un órgano propio, donde deberán participar las Corporaciones Locales en ellas situadas con una representación no inferior al 40 por 100, dentro de las directrices y programas generales sanitarios establecidos por la Comunidad Autónoma.
4. Las Areas de Salud se delimitarán teniendo en cuenta factores geográficos, socioeconómicos, demográficos, laborales, epidemiológicos, culturales, climatológicos y de dotación de vías y medios de comunicación, así como las instalaciones sanitarias del Area. Aunque puedan variar la extensión territorial y el contingente de población comprendida en las mismas, deberán quedar delimitadas de manera que puedan cumplirse desde ellas los objetivos que en esta Ley se señalan.
5. Como regla general, y sin perjuicio de las excepciones a que hubiera lugar, atendidos los factores expresados en el apartado anterior, el Area de Salud extenderá su acción a una población no inferior a 200.000 habitantes ni superior a 250.000. Se exceptúan de la regla anterior las Comunidades Autónomas de Baleares y Canarias y las ciudades de Ceuta y Melilla, que podrán acomodarse a sus específicas peculiaridades. En todo caso, cada provincia tendrá, como mínimo, un Area.

Artículo cincuenta y siete

Las Areas de Salud contarán, como mínimo, con los siguientes órganos:

1.º De participación: El Consejo de Salud de Area.
2.º De dirección: El Consejo de Dirección de Area.
3.º De gestión: El Gerente de Area.

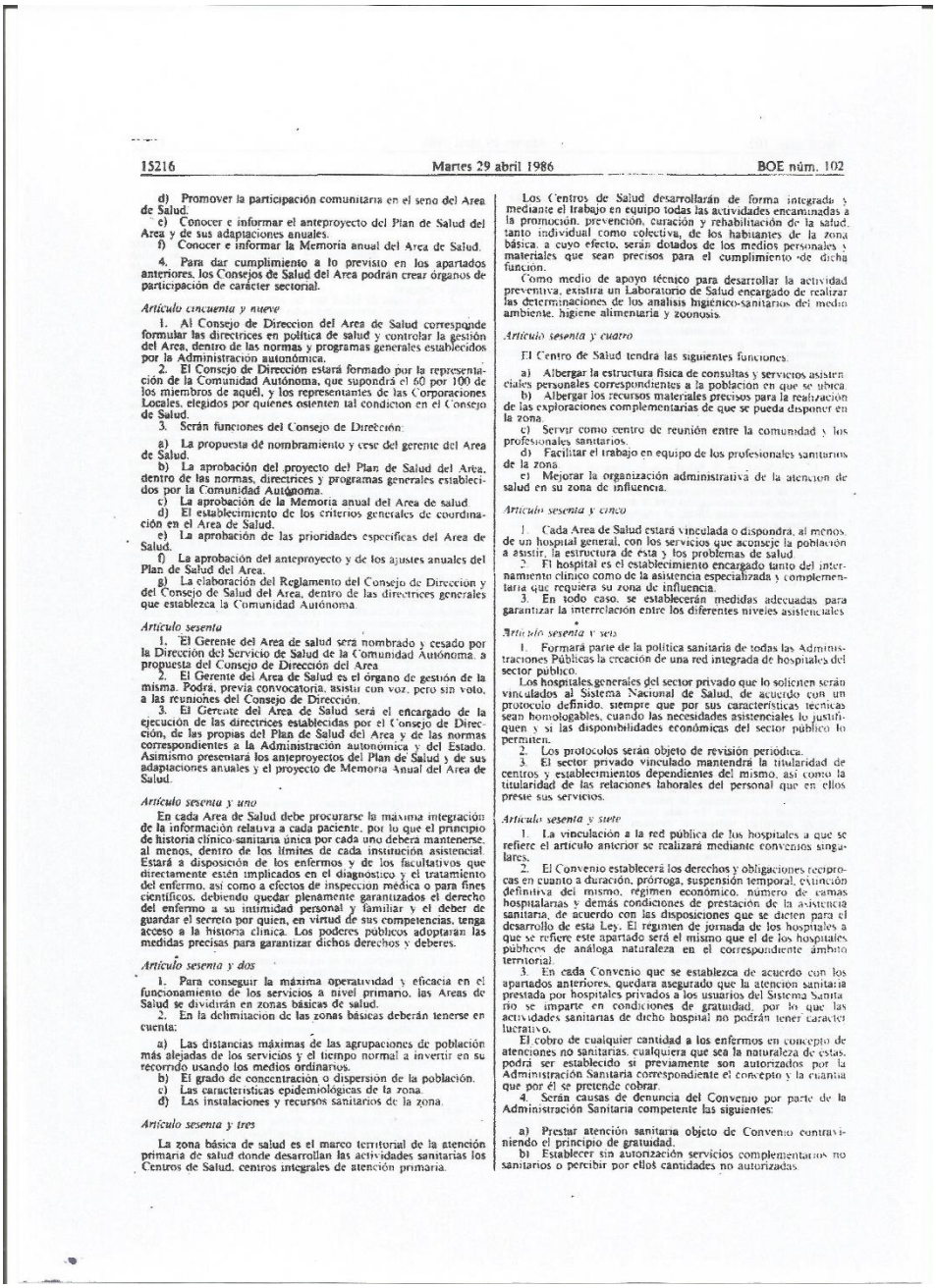
Artículo cincuenta y ocho

1. Los Consejos de Salud de Area son órganos colegiados de participación comunitaria para la consulta y el seguimiento de la gestión, de acuerdo con lo enunciado en el artículo 5.2 de la presente Ley.
2. Los Consejos de Salud de Area estarán constituidos por:

a) La representación de los ciudadanos a través de las Corporaciones Locales comprendidas en su demarcación, que supondrá el 50 por 100 de sus miembros.
b) Las organizaciones sindicales más representativas, en una proporción no inferior al 25 por 100, a través de los profesionales sanitarios titulados.
c) La Administración Sanitaria del Area de Salud.

3. Serán funciones del Consejo de Salud:

a) Verificar la adecuación de las actuaciones en el Area de Salud a las normas y directrices de la política sanitaria y económica.
b) Orientar las directrices sanitarias del Area, a cuyo efecto podrán elevar mociones e informes a los órganos de dirección.
c) Proponer medidas a desarrollar en el Area de Salud para estudiar los problemas sanitarios específicos de la misma, así como sus prioridades.



15216 Martes 29 abril 1986 BOE núm. 102

d) Promover la participación comunitaria en el seno del Area de Salud.
e) Conocer e informar el anteproyecto del Plan de Salud del Area y de sus adaptaciones anuales.
f) Conocer e informar la Memoria anual del Area de Salud.

4. Para dar cumplimiento a lo previsto en los apartados anteriores, los Consejos de Salud del Area podrán crear órganos de participación de carácter sectorial.

Artículo cincuenta y nueve

1. Al Consejo de Dirección del Area de Salud corresponde formular las directrices en política de salud y controlar la gestión del Area, dentro de las normas y programas generales establecidos por la Administración autonómica.
2. El Consejo de Dirección estará formado por la representación de la Comunidad Autónoma, que supondrá el 60 por 100 de los miembros de aquél, y los representantes de las Corporaciones Locales, elegidos por quienes ostenten tal condición en el Consejo de Salud.
3. Serán funciones del Consejo de Dirección:

a) La propuesta de nombramiento y cese del gerente del Area de Salud.
b) La aprobación del proyecto del Plan de Salud del Area, dentro de las normas, directrices y programas generales establecidos por la Comunidad Autónoma.
c) La aprobación de la Memoria anual del Area de salud.
d) El establecimiento de los criterios generales de coordinación en el Area de Salud.
e) La aprobación de las prioridades específicas del Area de Salud.
f) La aprobación del anteproyecto y de los ajustes anuales del Plan de Salud del Area.
g) La elaboración del Reglamento del Consejo de Dirección y del Consejo de Salud del Area, dentro de las directrices generales que establezca la Comunidad Autónoma.

Artículo sesenta

1. El Gerente del Area de salud será nombrado y cesado por la Dirección del Servicio de Salud de la Comunidad Autónoma, a propuesta del Consejo de Dirección del Area.
2. El Gerente del Area de Salud es el órgano de gestión de la misma. Podrá, previa convocatoria, asistir con voz, pero sin voto, a las reuniones del Consejo de Dirección.
3. El Gerente del Area de Salud será el encargado de la ejecución de las directrices establecidas por el Consejo de Dirección, de las propias del Plan de Salud del Area y de las normas correspondientes a la Administración autonómica y del Estado. Asimismo presentará los anteproyectos del Plan de Salud y de sus adaptaciones anuales y el proyecto de Memoria Anual del Area de Salud.

Artículo sesenta y uno

En cada Area de Salud debe procurarse la máxima integración de la información relativa a cada paciente, por lo que el principio de historia clínico-sanitaria única por cada uno deberá mantenerse, al menos, dentro de los límites de cada institución asistencial. Estará a disposición de los enfermos y de los facultativos que directamente estén implicados en el diagnóstico y el tratamiento del enfermo, así como a efectos de inspección médica o para fines científicos, debiendo quedar plenamente garantizados el derecho del enfermo a su intimidad personal y familiar y el deber de guardar el secreto por quien, en virtud de sus competencias, tenga acceso a la historia clínica. Los poderes públicos adoptarán las medidas precisas para garantizar dichos derechos y deberes.

Artículo sesenta y dos

1. Para conseguir la máxima operatividad y eficacia en el funcionamiento de los servicios a nivel primario, las Areas de Salud se dividirán en zonas básicas de salud.
2. En la delimitación de las zonas básicas deberán tenerse en cuenta:

a) Las distancias máximas de las agrupaciones de población más alejadas de los servicios y el tiempo normal a invertir en su recorrido usando los medios ordinarios.
b) El grado de concentración o dispersión de la población.
c) Las características epidemiológicas de la zona.
d) Las instalaciones y recursos sanitarios de la zona.

Artículo sesenta y tres

La zona básica de salud es el marco territorial de la atención primaria de salud donde desarrollan las actividades sanitarias los Centros de Salud, centros integrales de atención primaria.

Los Centros de Salud desarrollarán de forma integrada y mediante el trabajo en equipo todas las actividades encaminadas a la promoción, prevención, curación y rehabilitación de la salud, tanto individual como colectiva, de los habitantes de la zona básica, a cuyo efecto, serán dotados de los medios personales y materiales que sean precisos para el cumplimiento de dicha función.

Como medio de apoyo técnico para desarrollar la actividad preventiva, existirá un Laboratorio de Salud encargado de realizar las determinaciones de los análisis higiénico-sanitarios del medio ambiente, higiene alimentaria y zoonosis.

Artículo sesenta y cuatro

El Centro de Salud tendrá las siguientes funciones:

a) Albergar la estructura física de consultas y servicios asistenciales personales correspondientes a la población en que se ubica.
b) Albergar los recursos materiales precisos para la realización de las exploraciones complementarias de que se pueda disponer en la zona.
c) Servir como centro de reunión entre la comunidad y los profesionales sanitarios.
d) Facilitar el trabajo en equipo de los profesionales sanitarios de la zona.
e) Mejorar la organización administrativa de la atención de salud en su zona de influencia.

Artículo sesenta y cinco

1. Cada Area de Salud estará vinculada o dispondrá, al menos, de un hospital general, con los servicios que aconseje la población a asistir, la estructura de ésta y los problemas de salud.
2. El hospital es el establecimiento encargado tanto del internamiento clínico como de la asistencia especializada y complementaria que requiera su zona de influencia.
3. En todo caso, se establecerán medidas adecuadas para garantizar la interrelación entre los diferentes niveles asistenciales.

Artículo sesenta y seis

1. Formará parte de la política sanitaria de todas las Administraciones Públicas la creación de una red integrada de hospitales del sector público.

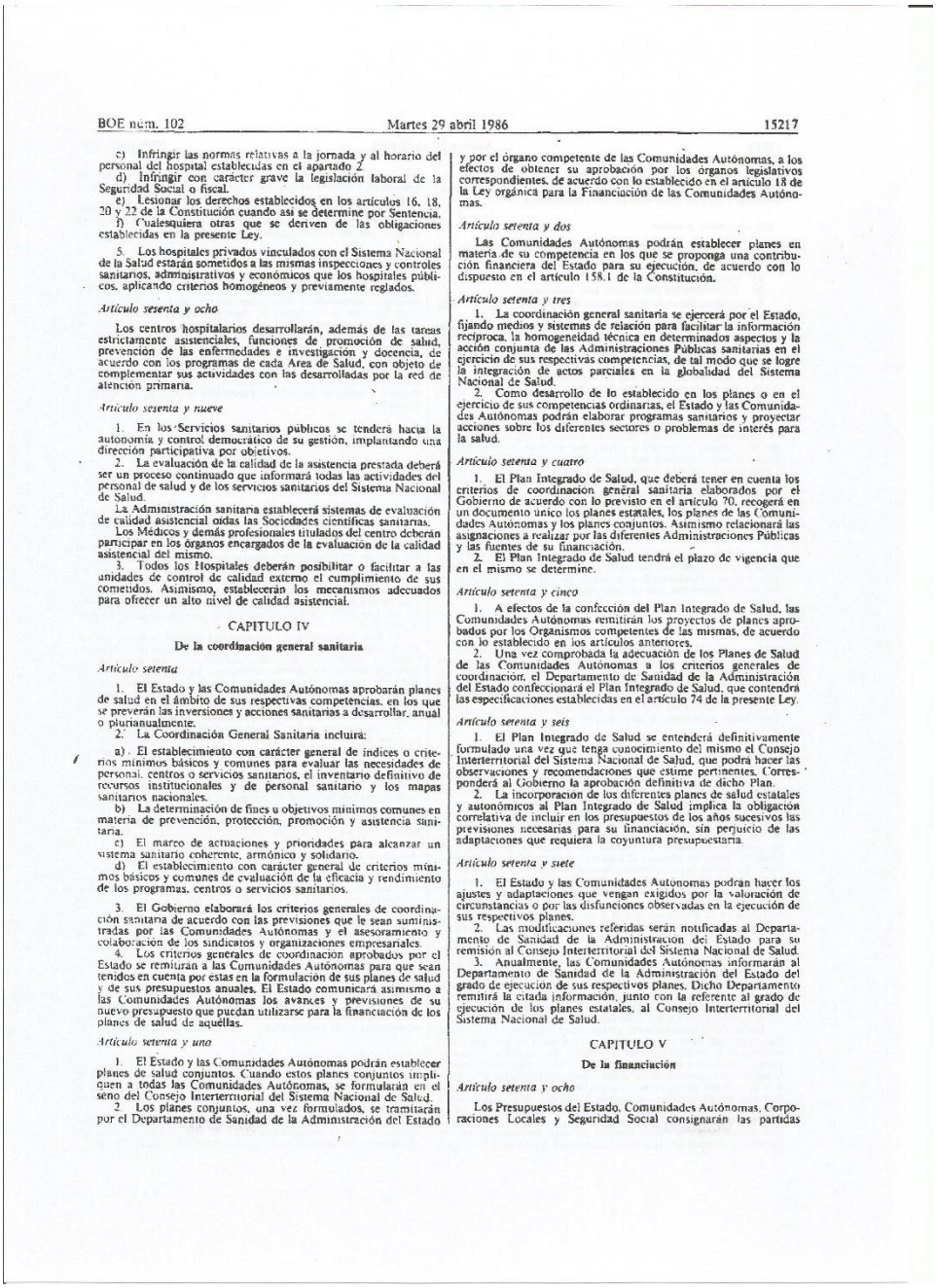
Los hospitales generales del sector privado que lo soliciten serán vinculados al Sistema Nacional de Salud, de acuerdo con un protocolo definido, siempre que por sus características técnicas sean homologables, cuando las necesidades asistenciales lo justifiquen y si las disponibilidades económicas del sector público lo permiten.
2. Los protocolos serán objeto de revisión periódica.
3. El sector privado vinculado mantendrá la titularidad de centros y establecimientos dependientes del mismo, así como la titularidad de las relaciones laborales del personal que en ellos preste sus servicios.

Artículo sesenta y siete

1. La vinculación a la red pública de los hospitales a que se refiere el artículo anterior se realizará mediante convenios singulares.
2. El Convenio establecerá los derechos y obligaciones recíprocas en cuanto a duración, prórroga, suspensión temporal, extinción definitiva del mismo, régimen económico, número de camas hospitalarias y demás condiciones de prestación de la asistencia sanitaria, de acuerdo con las disposiciones que se dicten para el desarrollo de esta Ley. El régimen de jornada de los hospitales a que se refiere este apartado será el mismo que el de los hospitales públicos de análoga naturaleza en el correspondiente ámbito territorial.
3. En cada Convenio que se establezca de acuerdo con los apartados anteriores, quedará asegurado que la atención sanitaria prestada por hospitales privados a los usuarios del Sistema Sanitario se imparta en condiciones de gratuidad, por lo que las actividades sanitarias de dicho hospital no podrán tener carácter lucrativo.

El cobro de cualquier cantidad a los enfermos en concepto de atenciones no sanitarias, cualquiera que sea la naturaleza de éstas, podrá ser establecido si previamente son autorizados por la Administración Sanitaria correspondiente el concepto y la cuantía que por él se pretende cobrar.
4. Serán causas de denuncia del Convenio por parte de la Administración Sanitaria competente las siguientes:

a) Prestar atención sanitaria objeto de Convenio contraviniendo el principio de gratuidad.
b) Establecer sin autorización servicios complementarios no sanitarios o percibir por ellos cantidades no autorizadas.



c) Infringir las normas relativas a la jornada y al horario del personal del hospital establecidas en el apartado 2.
d) Infringir con carácter grave la legislación laboral de la Seguridad Social o fiscal.
e) Lesionar los derechos establecidos en los artículos 16, 18, 20 y 22 de la Constitución cuando así se determine por Sentencia.
f) Cualesquiera otras que se deriven de las obligaciones establecidas en la presente Ley.

5. Los hospitales privados vinculados con el Sistema Nacional de la Salud estarán sometidos a las mismas inspecciones y controles sanitarios, administrativos y económicos que los hospitales públicos, aplicando criterios homogéneos y previamente reglados.

Artículo sesenta y ocho

Los centros hospitalarios desarrollarán, además de las tareas estrictamente asistenciales, funciones de promoción de salud, prevención de las enfermedades e investigación y docencia, de acuerdo con los programas de cada Area de Salud, con objeto de complementar sus actividades con las desarrolladas por la red de atención primaria.

Artículo sesenta y nueve

1. En los Servicios sanitarios públicos se tenderá hacia la autonomía y control democrático de su gestión, implantando una dirección participativa por objetivos.
2. La evaluación de la calidad de la asistencia prestada deberá ser un proceso continuado que informará todas las actividades del personal de salud y de los servicios sanitarios del Sistema Nacional de Salud.
La Administración sanitaria establecerá sistemas de evaluación de calidad asistencial oídas las Sociedades científicas sanitarias.
Los Médicos y demás profesionales titulados del centro deberán participar en los órganos encargados de la evaluación de la calidad asistencial del mismo.
3. Todos los Hospitales deberán posibilitar o facilitar a las unidades de control de calidad externo el cumplimiento de sus cometidos. Asimismo, establecerán los mecanismos adecuados para ofrecer un alto nivel de calidad asistencial.

CAPITULO IV

De la coordinación general sanitaria

Artículo setenta

1. El Estado y las Comunidades Autónomas aprobarán planes de salud en el ámbito de sus respectivas competencias, en los que se preverán las inversiones y acciones sanitarias a desarrollar, anual o plurianualmente.
2. La Coordinación General Sanitaria incluirá:
a) El establecimiento con carácter general de índices o criterios mínimos básicos y comunes para evaluar las necesidades de personal, centros o servicios sanitarios, el inventario definitivo de recursos institucionales y de personal sanitario y los mapas sanitarios nacionales.
b) La determinación de fines u objetivos mínimos comunes en materia de prevención, protección, promoción y asistencia sanitaria.
c) El marco de actuaciones y prioridades para alcanzar un sistema sanitario coherente, armónico y solidario.
d) El establecimiento con carácter general de criterios mínimos básicos y comunes de evaluación de la eficacia y rendimiento de los programas, centros o servicios sanitarios.
3. El Gobierno elaborará los criterios generales de coordinación sanitaria de acuerdo con las previsiones que le sean suministradas por las Comunidades Autónomas y el asesoramiento y colaboración de los sindicatos y organizaciones empresariales.
4. Los criterios generales de coordinación aprobados por el Estado se remitirán a las Comunidades Autónomas para que sean tenidos en cuenta por éstas en la formulación de sus planes de salud y de sus presupuestos anuales. El Estado comunicará asimismo a las Comunidades Autónomas los avances y previsiones de su nuevo presupuesto que puedan utilizarse para la financiación de los planes de salud de aquéllas.

Artículo setenta y uno

1. El Estado y las Comunidades Autónomas podrán establecer planes de salud conjuntos. Cuando estos planes conjuntos impliquen a todas las Comunidades Autónomas, se formularán en el seno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.
2. Los planes conjuntos, una vez formulados, se tramitarán por el Departamento de Sanidad de la Administración del Estado y por el órgano competente de las Comunidades Autónomas, a los efectos de obtener su aprobación por los órganos legislativos correspondientes, de acuerdo con lo establecido en el artículo 18 de la Ley orgánica para la Financiación de las Comunidades Autónomas.

Artículo setenta y dos

Las Comunidades Autónomas podrán establecer planes en materia de su competencia en los que se proponga una contribución financiera del Estado para su ejecución, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 158.1 de la Constitución.

Artículo setenta y tres

1. La coordinación general sanitaria se ejercerá por el Estado, fijando medios y sistemas de relación para facilitar la información recíproca, la homogeneidad técnica en determinados aspectos y la acción conjunta de las Administraciones Públicas sanitarias en el ejercicio de sus respectivas competencias, de tal modo que se logre la integración de actos parciales en la globalidad del Sistema Nacional de Salud.
2. Como desarrollo de lo establecido en los planes o en el ejercicio de sus competencias ordinarias, el Estado y las Comunidades Autónomas podrán elaborar programas sanitarios y proyectar acciones sobre los diferentes sectores o problemas de interés para la salud.

Artículo setenta y cuatro

1. El Plan Integrado de Salud, que deberá tener en cuenta los criterios de coordinación general sanitaria elaborados por el Gobierno de acuerdo con lo previsto en el artículo 70, recogerá en un documento único los planes estatales, los planes de las Comunidades Autónomas y los planes conjuntos. Asimismo relacionará las asignaciones a realizar por las diferentes Administraciones Públicas y las fuentes de su financiación.
2. El Plan Integrado de Salud tendrá el plazo de vigencia que en el mismo se determine.

Artículo setenta y cinco

1. A efectos de la confección del Plan Integrado de Salud, las Comunidades Autónomas remitirán los proyectos de planes aprobados por los Organismos competentes de las mismas, de acuerdo con lo establecido en los artículos anteriores.
2. Una vez comprobada la adecuación de los Planes de Salud de las Comunidades Autónomas a los criterios generales de coordinación, el Departamento de Sanidad de la Administración del Estado confeccionará el Plan Integrado de Salud, que contendrá las especificaciones establecidas en el artículo 74 de la presente Ley.

Artículo setenta y seis

1. El Plan Integrado de Salud se entenderá definitivamente formulado una vez que tenga conocimiento del mismo el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, que podrá hacer las observaciones y recomendaciones que estime pertinentes. Corresponderá al Gobierno la aprobación definitiva de dicho Plan.
2. La incorporación de los diferentes planes de salud estatales y autonómicos al Plan Integrado de Salud implica la obligación correlativa de incluir en los presupuestos de los años sucesivos las previsiones necesarias para su financiación, sin perjuicio de las adaptaciones que requiera la coyuntura presupuestaria.

Artículo setenta y siete

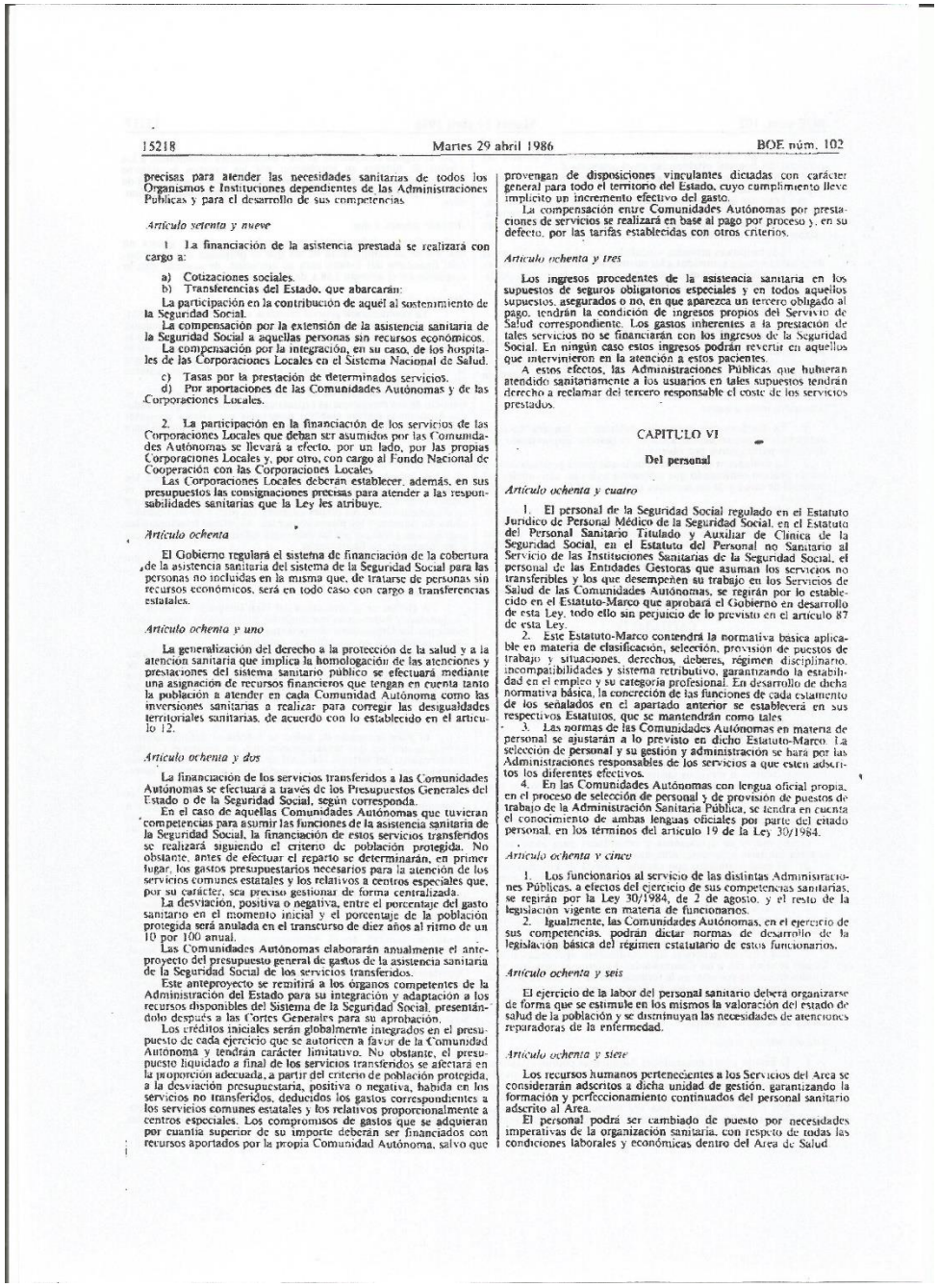
1. El Estado y las Comunidades Autónomas podrán hacer los ajustes y adaptaciones que vengan exigidos por la valoración de circunstancias o por las disfunciones observadas en la ejecución de sus respectivos planes.
2. Las modificaciones referidas serán notificadas al Departamento de Sanidad de la Administración del Estado para su remisión al Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.
3. Anualmente, las Comunidades Autónomas informarán al Departamento de Sanidad de la Administración del Estado del grado de ejecución de sus respectivos planes. Dicho Departamento remitirá la citada información, junto con la referente al grado de ejecución de los planes estatales, al Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.

CAPITULO V

De la financiación

Artículo setenta y ocho

Los Presupuestos del Estado, Comunidades Autónomas, Corporaciones Locales y Seguridad Social consignarán las partidas



precisas para atender las necesidades sanitarias de todos los Organismos e Instituciones dependientes de las Administraciones Públicas y para el desarrollo de sus competencias.

Artículo setenta y nueve

1. La financiación de la asistencia prestada se realizará con cargo a:

a) Cotizaciones sociales.
b) Transferencias del Estado, que abarcarán:

La participación en la contribución de aquél al sostenimiento de la Seguridad Social.

La compensación por la extensión de la asistencia sanitaria de la Seguridad Social a aquellas personas sin recursos económicos.

La compensación por la integración, en su caso, de los hospitales de las Corporaciones Locales en el Sistema Nacional de Salud.

c) Tasas por la prestación de determinados servicios.
d) Por aportaciones de las Comunidades Autónomas y de las Corporaciones Locales.

2. La participación en la financiación de los servicios de las Corporaciones Locales que deban ser asumidos por las Comunidades Autónomas se llevará a efecto, por un lado, por las propias Corporaciones Locales y, por otro, con cargo al Fondo Nacional de Cooperación con las Corporaciones Locales.

Las Corporaciones Locales deberán establecer, además, en sus presupuestos las consignaciones precisas para atender a las responsabilidades sanitarias que la Ley les atribuye.

Artículo ochenta

El Gobierno regulará el sistema de financiación de la cobertura de la asistencia sanitaria del sistema de la Seguridad Social para las personas no incluidas en la misma que, de tratarse de personas sin recursos económicos, será en todo caso con cargo a transferencias estatales.

Artículo ochenta y uno

La generalización del derecho a la protección de la salud y a la atención sanitaria que implica la homologación de las atenciones y prestaciones del sistema sanitario público se efectuará mediante una asignación de recursos financieros que tengan en cuenta tanto la población a atender en cada Comunidad Autónoma como las inversiones sanitarias a realizar para corregir las desigualdades territoriales sanitarias, de acuerdo con lo establecido en el artículo 12.

Artículo ochenta y dos

La financiación de los servicios transferidos a las Comunidades Autónomas se efectuará a través de los Presupuestos Generales del Estado o de la Seguridad Social, según corresponda.

En el caso de aquellas Comunidades Autónomas que tuvieran competencias para asumir las funciones de la asistencia sanitaria de la Seguridad Social, la financiación de estos servicios transferidos se realizará siguiendo el criterio de población protegida. No obstante, antes de efectuar el reparto se determinarán, en primer lugar, los gastos presupuestarios necesarios para la atención de los servicios comunes estatales y los relativos a centros especiales que, por su carácter, sea preciso gestionar de forma centralizada.

La desviación, positiva o negativa, entre el porcentaje del gasto sanitario en el momento inicial y el porcentaje de la población protegida será anulada en el transcurso de diez años al ritmo de un 10 por 100 anual.

Las Comunidades Autónomas elaborarán anualmente el anteproyecto del presupuesto general de gastos de la asistencia sanitaria de la Seguridad Social de los servicios transferidos.

Este anteproyecto se remitirá a los órganos competentes de la Administración del Estado para su integración y adaptación a los recursos disponibles del Sistema de la Seguridad Social, presentándolo después a las Cortes Generales para su aprobación.

Los créditos iniciales serán globalmente integrados en el presupuesto de cada ejercicio que se autoricen a favor de la Comunidad Autónoma y tendrán carácter limitativo. No obstante, el presupuesto liquidado a final de los servicios transferidos se afectará en la proporción adecuada, a partir del criterio de población protegida, a la desviación presupuestaria, positiva o negativa, habida en los servicios no transferidos, deducidos los gastos correspondientes a los servicios comunes estatales y los relativos proporcionalmente a centros especiales. Los compromisos de gastos que se adquieran por cuantía superior de su importe deberán ser financiados con recursos aportados por la propia Comunidad Autónoma, salvo que provengan de disposiciones vinculantes dictadas con carácter general para todo el territorio del Estado, cuyo cumplimiento lleve implícito un incremento efectivo del gasto.

La compensación entre Comunidades Autónomas por prestaciones de servicios se realizará en base al pago por proceso y, en su defecto, por las tarifas establecidas con otros criterios.

Artículo ochenta y tres

Los ingresos procedentes de la asistencia sanitaria en los supuestos de seguros obligatorios especiales y en todos aquellos supuestos, asegurados o no, en que aparezca un tercero obligado al pago, tendrán la condición de ingresos propios del Servicio de Salud correspondiente. Los gastos inherentes a la prestación de tales servicios no se financiarán con los ingresos de la Seguridad Social. En ningún caso estos ingresos podrán revertir en aquellos que intervinieron en la atención a estos pacientes.

A estos efectos, las Administraciones Públicas que hubieran atendido sanitariamente a los usuarios en tales supuestos tendrán derecho a reclamar del tercero responsable el coste de los servicios prestados.

CAPITULO VI

Del personal

Artículo ochenta y cuatro

1. El personal de la Seguridad Social regulado en el Estatuto Jurídico de Personal Médico de la Seguridad Social, en el Estatuto del Personal Sanitario Titulado y Auxiliar de Clínica de la Seguridad Social, en el Estatuto del Personal no Sanitario al Servicio de las Instituciones Sanitarias de la Seguridad Social, el personal de las Entidades Gestoras que asuman los servicios no transferibles y los que desempeñen su trabajo en los Servicios de Salud de las Comunidades Autónomas, se regirán por lo establecido en el Estatuto-Marco que aprobará el Gobierno en desarrollo de esta Ley, todo ello sin perjuicio de lo previsto en el artículo 87 de esta Ley.

2. Este Estatuto-Marco contendrá la normativa básica aplicable en materia de clasificación, selección, provisión de puestos de trabajo y situaciones, derechos, deberes, régimen disciplinario, incompatibilidades y sistema retributivo, garantizando la estabilidad en el empleo y su categoría profesional. En desarrollo de dicha normativa básica, la concreción de las funciones de cada estamento de los señalados en el apartado anterior se establecerá en sus respectivos Estatutos, que se mantendrán como tales.

3. Las normas de las Comunidades Autónomas en materia de personal se ajustarán a lo previsto en dicho Estatuto-Marco. La selección de personal y su gestión y administración se hará por las Administraciones responsables de los servicios a que estén adscritos los diferentes efectivos.

4. En las Comunidades Autónomas con lengua oficial propia, en el proceso de selección de personal y de provisión de puestos de trabajo de la Administración Sanitaria Pública, se tendrá en cuenta el conocimiento de ambas lenguas oficiales por parte del citado personal, en los términos del artículo 19 de la Ley 30/1984.

Artículo ochenta y cinco

1. Los funcionarios al servicio de las distintas Administraciones Públicas, a efectos del ejercicio de sus competencias sanitarias, se regirán por la Ley 30/1984, de 2 de agosto, y el resto de la legislación vigente en materia de funcionarios.

2. Igualmente, las Comunidades Autónomas, en el ejercicio de sus competencias, podrán dictar normas de desarrollo de la legislación básica del régimen estatutario de estos funcionarios.

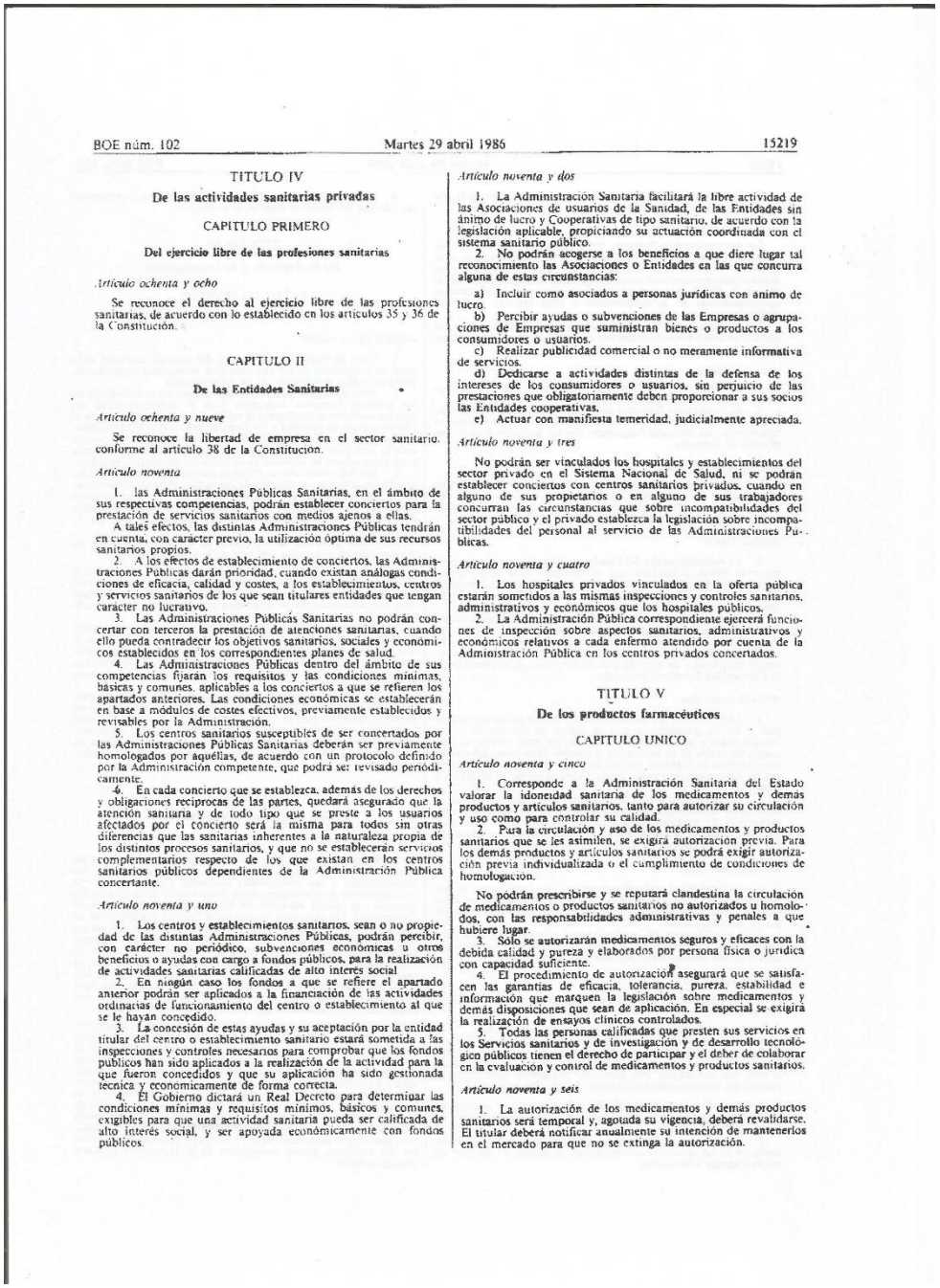
Artículo ochenta y seis

El ejercicio de la labor del personal sanitario deberá organizarse de forma que se estimule en los mismos la valoración del estado de salud de la población y se disminuyan las necesidades de atenciones reparadoras de la enfermedad.

Artículo ochenta y siete

Los recursos humanos pertenecientes a los Servicios del Area se considerarán adscritos a dicha unidad de gestión, garantizando la formación y perfeccionamiento continuados del personal sanitario adscrito al Area.

El personal podrá ser cambiado de puesto por necesidades imperativas de la organización sanitaria, con respeto de todas las condiciones laborales y económicas dentro del Area de Salud



TITULO IV

De las actividades sanitarias privadas

CAPITULO PRIMERO

Del ejercicio libre de las profesiones sanitarias

Artículo ochenta y ocho

Se reconoce el derecho al ejercicio libre de las profesiones sanitarias, de acuerdo con lo establecido en los artículos 35 y 36 de la Constitución.

CAPITULO II

De las Entidades Sanitarias

Artículo ochenta y nueve

Se reconoce la libertad de empresa en el sector sanitario, conforme al artículo 38 de la Constitución.

Artículo noventa

1. las Administraciones Públicas Sanitarias, en el ámbito de sus respectivas competencias, podrán establecer conciertos para la prestación de servicios sanitarios con medios ajenos a ellas.

A tales efectos, las distintas Administraciones Públicas tendrán en cuenta, con carácter previo, la utilización óptima de sus recursos sanitarios propios.

2. A los efectos de establecimiento de conciertos, las Administraciones Públicas darán prioridad, cuando existan análogas condiciones de eficacia, calidad y costes, a los establecimientos, centros y servicios sanitarios de los que sean titulares entidades que tengan carácter no lucrativo.

3. Las Administraciones Públicas Sanitarias no podrán concertar con terceros la prestación de atenciones sanitarias, cuando ello pueda contradecir los objetivos sanitarios, sociales y económicos establecidos en los correspondientes planes de salud.

4. Las Administraciones Públicas dentro del ámbito de sus competencias fijarán los requisitos y las condiciones mínimas, básicas y comunes, aplicables a los conciertos a que se refieren los apartados anteriores. Las condiciones económicas se establecerán en base a módulos de costes efectivos, previamente establecidos y revisables por la Administración.

5. Los centros sanitarios susceptibles de ser concertados por las Administraciones Públicas Sanitarias deberán ser previamente homologados por aquéllas, de acuerdo con un protocolo definido por la Administración competente, que podrá ser revisado periódicamente.

6. En cada concierto que se establezca, además de los derechos y obligaciones recíprocas de las partes, quedará asegurado que la atención sanitaria y de todo tipo que se preste a los usuarios afectados por el concierto será la misma para todos sin otras diferencias que las sanitarias inherentes a la naturaleza propia de los distintos procesos sanitarios, y que no se establecerán servicios complementarios respecto de los que existan en los centros sanitarios públicos dependientes de la Administración Pública concertante.

Artículo noventa y uno

1. Los centros y establecimientos sanitarios, sean o no propiedad de las distintas Administraciones Públicas, podrán percibir, con carácter no periódico, subvenciones económicas u otros beneficios o ayudas con cargo a fondos públicos, para la realización de actividades sanitarias calificadas de alto interés social.

2. En ningún caso los fondos a que se refiere el apartado anterior podrán ser aplicados a la financiación de las actividades ordinarias de funcionamiento del centro o establecimiento al que se le hayan concedido.

3. La concesión de estas ayudas y su aceptación por la entidad titular del centro o establecimiento sanitario estará sometida a las inspecciones y controles necesarios para comprobar que los fondos públicos han sido aplicados a la realización de la actividad para la que fueron concedidos y que su aplicación ha sido gestionada técnica y económicamente de forma correcta.

4. El Gobierno dictará un Real Decreto para determinar las condiciones mínimas y requisitos mínimos, básicos y comunes, exigibles para que una actividad sanitaria pueda ser calificada de alto interés social, y ser apoyada económicamente con fondos públicos.

Artículo noventa y dos

1. La Administración Sanitaria facilitará la libre actividad de las Asociaciones de usuarios de la Sanidad, de las Entidades sin ánimo de lucro y Cooperativas de tipo sanitario, de acuerdo con la legislación aplicable, propiciando su actuación coordinada con el sistema sanitario público.

2. No podrán acogerse a los beneficios a que diere lugar tal reconocimiento las Asociaciones o Entidades en las que concurra alguna de estas circunstancias:

a) Incluir como asociados a personas jurídicas con ánimo de lucro.

b) Percibir ayudas o subvenciones de las Empresas o agrupaciones de Empresas que suministran bienes o productos a los consumidores o usuarios.

c) Realizar publicidad comercial o no meramente informativa de servicios.

d) Dedicarse a actividades distintas de la defensa de los intereses de los consumidores o usuarios, sin perjuicio de las prestaciones que obligatoriamente deben proporcionar a sus socios las Entidades cooperativas.

e) Actuar con manifiesta temeridad, judicialmente apreciada.

Artículo noventa y tres

No podrán ser vinculados los hospitales y establecimientos del sector privado en el Sistema Nacional de Salud, ni se podrán establecer conciertos con centros sanitarios privados, cuando en alguno de sus propietarios o en alguno de sus trabajadores concurran las circunstancias que sobre incompatibilidades del sector público y el privado establezca la legislación sobre incompatibilidades del personal al servicio de las Administraciones Públicas.

Artículo noventa y cuatro

1. Los hospitales privados vinculados en la oferta pública estarán sometidos a las mismas inspecciones y controles sanitarios, administrativos y económicos que los hospitales públicos.

2. La Administración Pública correspondiente ejercerá funciones de inspección sobre aspectos sanitarios, administrativos y económicos relativos a cada enfermo atendido por cuenta de la Administración Pública en los centros privados concertados.

TITULO V

De los productos farmacéuticos

CAPITULO UNICO

Artículo noventa y cinco

1. Corresponde a la Administración Sanitaria del Estado valorar la idoneidad sanitaria de los medicamentos y demás productos y artículos sanitarios, tanto para autorizar su circulación y uso como para controlar su calidad.

2. Para la circulación y uso de los medicamentos y productos sanitarios que se les asimilen, se exigirá autorización previa. Para los demás productos y artículos sanitarios se podrá exigir autorización previa individualizada o el cumplimiento de condiciones de homologación.

No podrán prescribirse y se reputará clandestina la circulación de medicamentos o productos sanitarios no autorizados u homologados, con las responsabilidades administrativas y penales a que hubiere lugar.

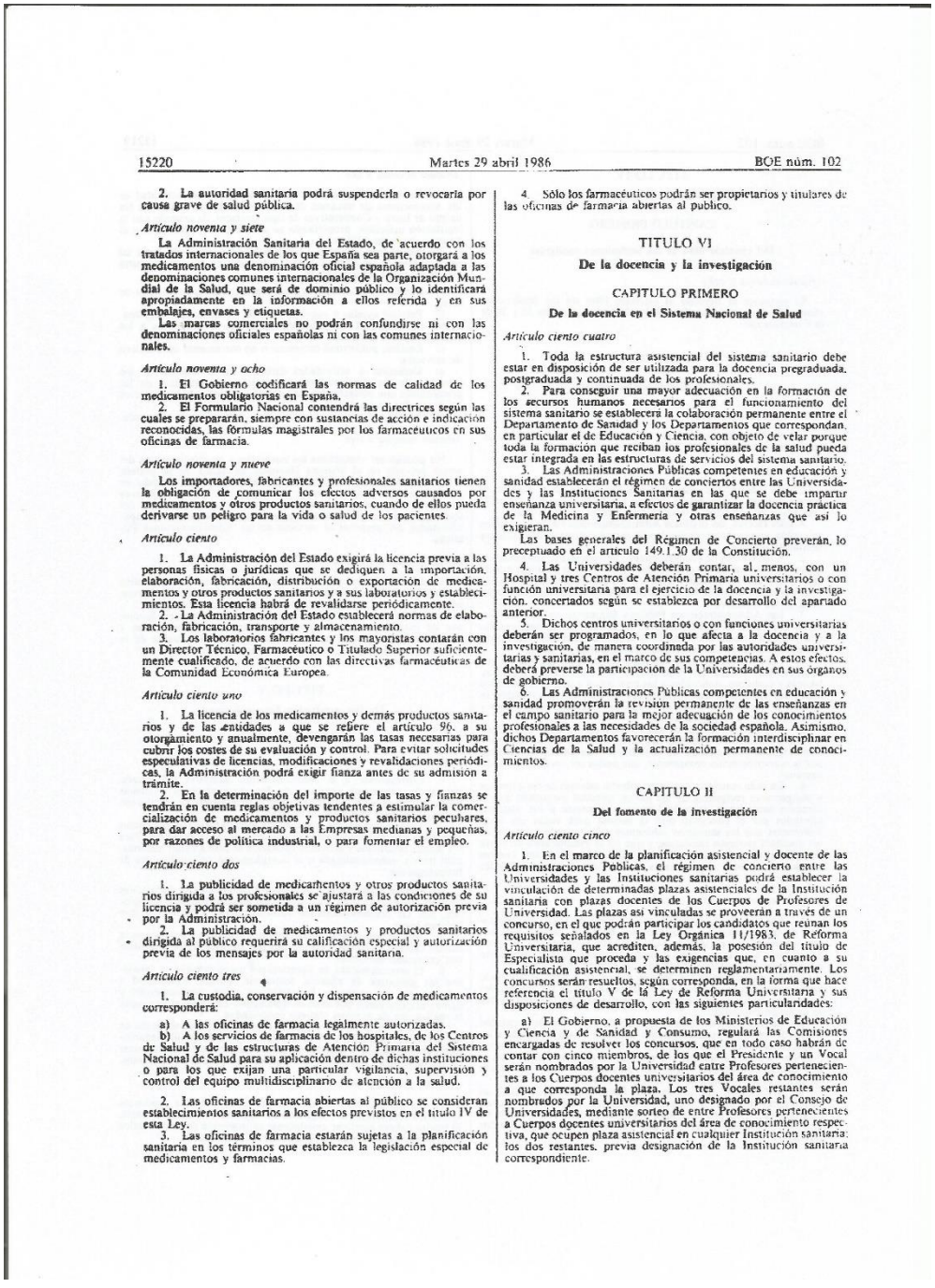
3. Sólo se autorizarán medicamentos seguros y eficaces con la debida calidad y pureza y elaborados por persona física o jurídica con capacidad suficiente.

4. El procedimiento de autorización asegurará que se satisfacen las garantías de eficacia, tolerancia, pureza, estabilidad e información que marquen la legislación sobre medicamentos y demás disposiciones que sean de aplicación. En especial se exigirá la realización de ensayos clínicos controlados.

5. Todas las personas calificadas que presten sus servicios en los Servicios sanitarios y de investigación y de desarrollo tecnológico públicos tienen el derecho de participar y el deber de colaborar en la evaluación y control de medicamentos y productos sanitarios.

Artículo noventa y seis

1. La autorización de los medicamentos y demás productos sanitarios será temporal y, agotada su vigencia, deberá revalidarse. El titular deberá notificar anualmente su intención de mantenerlos en el mercado para que no se extinga la autorización.



2. La autoridad sanitaria podrá suspenderla o revocarla por causa grave de salud pública.

Artículo noventa y siete

La Administración Sanitaria del Estado, de acuerdo con los tratados internacionales de los que España sea parte, otorgará a los medicamentos una denominación oficial española adaptada a las denominaciones comunes internacionales de la Organización Mundial de la Salud, que será de dominio público y lo identificará apropiadamente en la información a ellos referida y en sus embalajes, envases y etiquetas.

Las marcas comerciales no podrán confundirse ni con las denominaciones oficiales españolas ni con las comunes internacionales.

Artículo noventa y ocho

1. El Gobierno codificará las normas de calidad de los medicamentos obligatorias en España.

2. El Formulario Nacional contendrá las directrices según las cuales se prepararán, siempre con sustancias de acción e indicación reconocidas, las fórmulas magistrales por los farmacéuticos en sus oficinas de farmacia.

Artículo noventa y nueve

Los importadores, fabricantes y profesionales sanitarios tienen la obligación de comunicar los efectos adversos causados por medicamentos y otros productos sanitarios, cuando de ellos pueda derivarse un peligro para la vida o salud de los pacientes.

Artículo ciento

1. La Administración del Estado exigirá la licencia previa a las personas físicas o jurídicas que se dediquen a la importación, elaboración, fabricación, distribución o exportación de medicamentos y otros productos sanitarios y a sus laboratorios y establecimientos. Esta licencia habrá de revalidarse periódicamente.

2. La Administración del Estado establecerá normas de elaboración, fabricación, transporte y almacenamiento.

3. Los laboratorios fabricantes y los mayoristas contarán con un Director Técnico, Farmacéutico o Titulado Superior suficientemente cualificado, de acuerdo con las directivas farmacéuticas de la Comunidad Económica Europea.

Artículo ciento uno

1. La licencia de los medicamentos y demás productos sanitarios y de las entidades a que se refiere el artículo 96, a su otorgamiento y anualmente, devengarán las tasas necesarias para cubrir los costes de su evaluación y control. Para evitar solicitudes especulativas de licencias, modificaciones y revalidaciones periódicas, la Administración podrá exigir fianza antes de su admisión a trámite.

2. En la determinación del importe de las tasas y fianzas se tendrán en cuenta reglas objetivas tendentes a estimular la comercialización de medicamentos y productos sanitarios peculiares, para dar acceso al mercado a las Empresas medianas y pequeñas, por razones de política industrial, o para fomentar el empleo.

Artículo ciento dos

1. La publicidad de medicamentos y otros productos sanitarios dirigida a los profesionales se ajustará a las condiciones de su licencia y podrá ser sometida a un régimen de autorización previa por la Administración.

2. La publicidad de medicamentos y productos sanitarios dirigida al público requerirá su calificación especial y autorización previa de los mensajes por la autoridad sanitaria.

Artículo ciento tres

1. La custodia, conservación y dispensación de medicamentos corresponderá:

a) A las oficinas de farmacia legalmente autorizadas.

b) A los servicios de farmacia de los hospitales, de los Centros de Salud y de las estructuras de Atención Primaria del Sistema Nacional de Salud para su aplicación dentro de dichas instituciones o para los que exijan una particular vigilancia, supervisión y control del equipo multidisciplinario de atención a la salud.

2. Las oficinas de farmacia abiertas al público se consideran establecimientos sanitarios a los efectos previstos en el título IV de esta Ley.

3. Las oficinas de farmacia estarán sujetas a la planificación sanitaria en los términos que establezca la legislación especial de medicamentos y farmacias.

4. Sólo los farmacéuticos podrán ser propietarios y titulares de las oficinas de farmacia abiertas al público.

TITULO VI

De la docencia y la investigación

CAPITULO PRIMERO

De la docencia en el Sistema Nacional de Salud

Artículo ciento cuatro

1. Toda la estructura asistencial del sistema sanitario debe estar en disposición de ser utilizada para la docencia pregraduada, postgraduada y continuada de los profesionales.

2. Para conseguir una mayor adecuación en la formación de los recursos humanos necesarios para el funcionamiento del sistema sanitario se establecerá la colaboración permanente entre el Departamento de Sanidad y los Departamentos que correspondan, en particular el de Educación y Ciencia, con objeto de velar porque toda la formación que reciban los profesionales de la salud pueda estar integrada en las estructuras de servicios del sistema sanitario.

3. Las Administraciones Públicas competentes en educación y sanidad establecerán el régimen de conciertos entre las Universidades y las Instituciones Sanitarias en las que se debe impartir enseñanza universitaria, a efectos de garantizar la docencia práctica de la Medicina y Enfermería y otras enseñanzas que así lo exigieran.

Las bases generales del Régimen de Concierto preverán, lo preceptuado en el artículo 149.1.30 de la Constitución.

4. Las Universidades deberán contar, al menos, con un Hospital y tres Centros de Atención Primaria universitarios o con función universitaria para el ejercicio de la docencia y la investigación, concertados según se establezca por desarrollo del apartado anterior.

5. Dichos centros universitarios o con funciones universitarias deberán ser programados, en lo que afecta a la docencia y a la investigación, de manera coordinada por las autoridades universitarias y sanitarias, en el marco de sus competencias. A estos efectos, deberá preverse la participación de la Universidades en sus órganos de gobierno.

6. Las Administraciones Públicas competentes en educación y sanidad promoverán la revisión permanente de las enseñanzas en el campo sanitario para la mejor adecuación de los conocimientos profesionales a las necesidades de la sociedad española. Asimismo, dichos Departamentos favorecerán la formación interdisciplinar en Ciencias de la Salud y la actualización permanente de conocimientos.

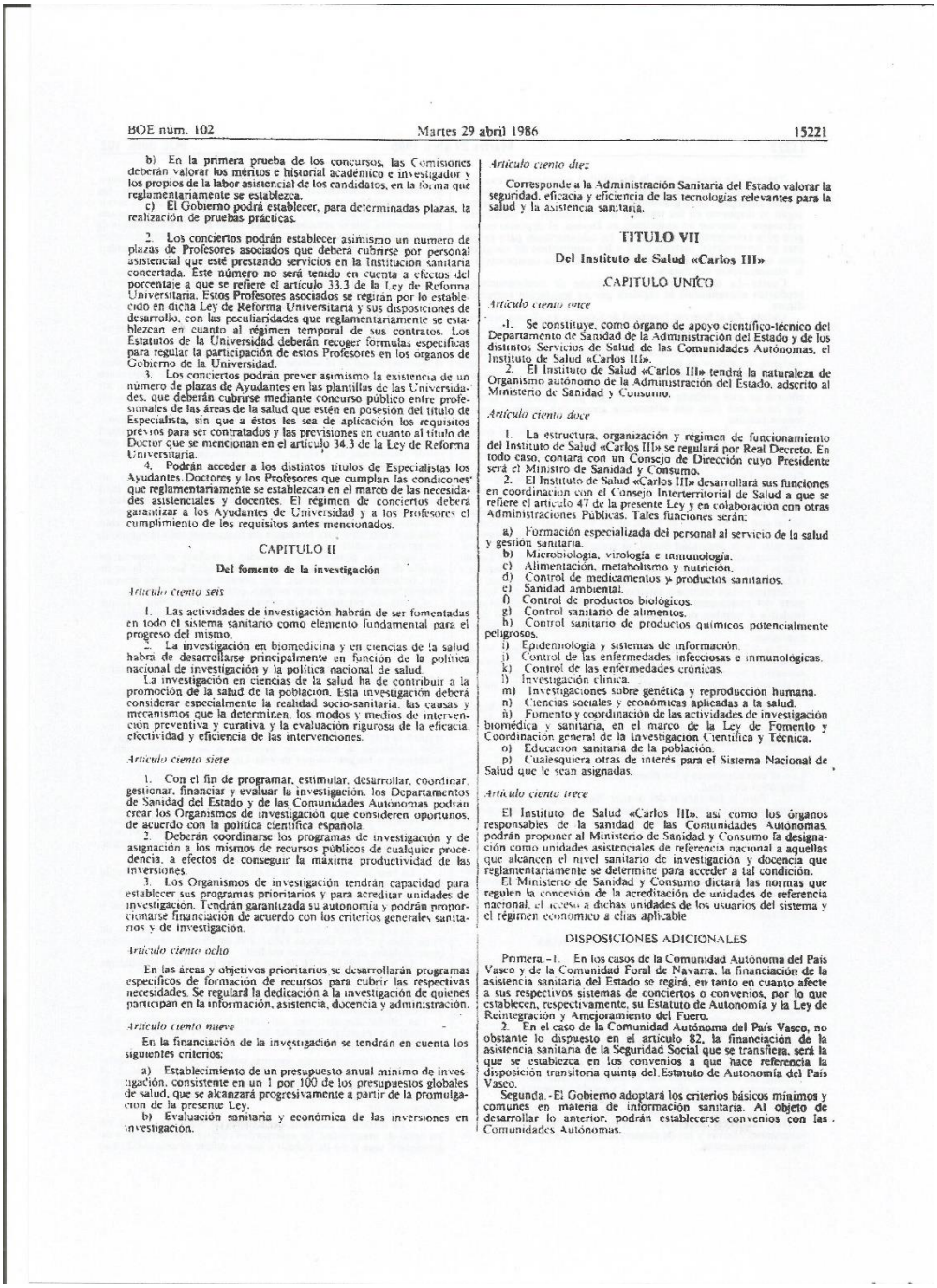
CAPITULO II

Del fomento de la investigación

Artículo ciento cinco

1. En el marco de la planificación asistencial y docente de las Administraciones Públicas, el régimen de concierto entre las Universidades y las Instituciones sanitarias podrá establecer la vinculación de determinadas plazas asistenciales de la Institución sanitaria con plazas docentes de los Cuerpos de Profesores de Universidad. Las plazas así vinculadas se proveerán a través de un concurso, en el que podrán participar los candidatos que reúnan los requisitos señalados en la Ley Orgánica 11/1983, de Reforma Universitaria, que acrediten, además, la posesión del título de Especialista que proceda y las exigencias que, en cuanto a su cualificación asistencial, se determinen reglamentariamente. Los concursos serán resueltos, según corresponda, en la forma que hace referencia el título V de la Ley de Reforma Universitaria y sus disposiciones de desarrollo, con las siguientes particularidades:

a) El Gobierno, a propuesta de los Ministerios de Educación y Ciencia y de Sanidad y Consumo, regulará las Comisiones encargadas de resolver los concursos, que en todo caso habrán de contar con cinco miembros, de los que el Presidente y un Vocal serán nombrados por la Universidad entre Profesores pertenecientes a los Cuerpos docentes universitarios del área de conocimiento a que corresponda la plaza. Los tres Vocales restantes serán nombrados por la Universidad, uno designado por el Consejo de Universidades, mediante sorteo de entre Profesores pertenecientes a Cuerpos docentes universitarios del área de conocimiento respectiva, que ocupen plaza asistencial en cualquier Institución sanitaria; los dos restantes, previa designación de la Institución sanitaria correspondiente.



b) En la primera prueba de los concursos, las Comisiones deberán valorar los méritos e historial académico e investigador y los propios de la labor asistencial de los candidatos, en la forma que reglamentariamente se establezca.

c) El Gobierno podrá establecer, para determinadas plazas, la realización de pruebas prácticas.

2. Los conciertos podrán establecer asimismo un número de plazas de Profesores asociados que deberá cubrirse por personal asistencial que esté prestando servicios en la Institución sanitaria concertada. Este número no será tenido en cuenta a efectos del porcentaje a que se refiere el artículo 33.3 de la Ley de Reforma Universitaria. Estos Profesores asociados se regirán por lo establecido en dicha Ley de Reforma Universitaria y sus disposiciones de desarrollo, con las peculiaridades que reglamentariamente se establezcan en cuanto al régimen temporal de sus contratos. Los Estatutos de la Universidad deberán recoger fórmulas específicas para regular la participación de estos Profesores en los órganos de Gobierno de la Universidad.

3. Los conciertos podrán prever asimismo la existencia de un número de plazas de Ayudantes en las plantillas de las Universidades, que deberán cubrirse mediante concurso público entre profesionales de las áreas de la salud que estén en posesión del título de Especialista, sin que a éstos les sea de aplicación los requisitos previos para ser contratados y las previsiones en cuanto al título de Doctor que se mencionan en el artículo 34.3 de la Ley de Reforma Universitaria.

4. Podrán acceder a los distintos títulos de Especialistas los Ayudantes, Doctores y los Profesores que cumplan las condiciones que reglamentariamente se establezcan en el marco de las necesidades asistenciales y docentes. El régimen de conciertos deberá garantizar a los Ayudantes de Universidad y a los Profesores el cumplimiento de los requisitos antes mencionados.

CAPITULO II

Del fomento de la investigación

Artículo ciento seis

1. Las actividades de investigación habrán de ser fomentadas en todo el sistema sanitario como elemento fundamental para el progreso del mismo.

2. La investigación en biomedicina y en ciencias de la salud habrá de desarrollarse principalmente en función de la política nacional de investigación y la política nacional de salud.

La investigación en ciencias de la salud ha de contribuir a la promoción de la salud de la población. Esta investigación deberá considerar especialmente la realidad socio-sanitaria, las causas y mecanismos que la determinen, los modos y medios de intervención preventiva y curativa y la evaluación rigurosa de la eficacia, efectividad y eficiencia de las intervenciones.

Artículo ciento siete

1. Con el fin de programar, estimular, desarrollar, coordinar, gestionar, financiar y evaluar la investigación, los Departamentos de Sanidad del Estado y de las Comunidades Autónomas podrán crear los Organismos de investigación que consideren oportunos, de acuerdo con la política científica española.

2. Deberán coordinarse los programas de investigación y de asignación a los mismos de recursos públicos de cualquier procedencia, a efectos de conseguir la máxima productividad de las inversiones.

3. Los Organismos de investigación tendrán capacidad para establecer sus programas prioritarios y para acreditar unidades de investigación. Tendrán garantizada su autonomía y podrán proporcionarse financiación de acuerdo con los criterios generales sanitarios y de investigación.

Artículo ciento ocho

En las áreas y objetivos prioritarios se desarrollarán programas específicos de formación de recursos para cubrir las respectivas necesidades. Se regulará la dedicación a la investigación de quienes participan en la información, asistencia, docencia y administración.

Artículo ciento nueve

En la financiación de la investigación se tendrán en cuenta los siguientes criterios:

a) Establecimiento de un presupuesto anual mínimo de investigación, consistente en un 1 por 100 de los presupuestos globales de salud, que se alcanzará progresivamente a partir de la promulgación de la presente Ley.

b) Evaluación sanitaria y económica de las inversiones en investigación.

Artículo ciento diez

Corresponde a la Administración Sanitaria del Estado valorar la seguridad, eficacia y eficiencia de las tecnologías relevantes para la salud y la asistencia sanitaria.

TITULO VII

Del Instituto de Salud «Carlos III»

CAPITULO UNICO

Artículo ciento once

1. Se constituye, como órgano de apoyo científico-técnico del Departamento de Sanidad de la Administración del Estado y de los distintos Servicios de Salud de las Comunidades Autónomas, el Instituto de Salud «Carlos III».

2. El Instituto de Salud «Carlos III» tendrá la naturaleza de Organismo autónomo de la Administración del Estado, adscrito al Ministerio de Sanidad y Consumo.

Artículo ciento doce

1. La estructura, organización y régimen de funcionamiento del Instituto de Salud «Carlos III» se regulará por Real Decreto. En todo caso, contará con un Consejo de Dirección cuyo Presidente será el Ministro de Sanidad y Consumo.

2. El Instituto de Salud «Carlos III» desarrollará sus funciones en coordinación con el Consejo Interterritorial de Salud a que se refiere el artículo 47 de la presente Ley y en colaboración con otras Administraciones Públicas. Tales funciones serán:

a) Formación especializada del personal al servicio de la salud y gestión sanitaria.
b) Microbiología, virología e inmunología.
c) Alimentación, metabolismo y nutrición.
d) Control de medicamentos y productos sanitarios.
e) Sanidad ambiental.
f) Control de productos biológicos.
g) Control sanitario de alimentos.
h) Control sanitario de productos químicos potencialmente peligrosos.
i) Epidemiología y sistemas de información.
j) Control de las enfermedades infecciosas e inmunológicas.
k) Control de las enfermedades crónicas.
l) Investigación clínica.
m) Investigaciones sobre genética y reproducción humana.
n) Ciencias sociales y económicas aplicadas a la salud.
ñ) Fomento y coordinación de las actividades de investigación biomédica y sanitaria, en el marco de la Ley de Fomento y Coordinación general de la Investigación Científica y Técnica.
o) Educación sanitaria de la población.
p) Cualesquiera otras de interés para el Sistema Nacional de Salud que le sean asignadas.

Artículo ciento trece

El Instituto de Salud «Carlos III», así como los órganos responsables de la sanidad de las Comunidades Autónomas, podrán proponer al Ministerio de Sanidad y Consumo la designación como unidades asistenciales de referencia nacional a aquellas que alcancen el nivel sanitario de investigación y docencia que reglamentariamente se determine para acceder a tal condición.

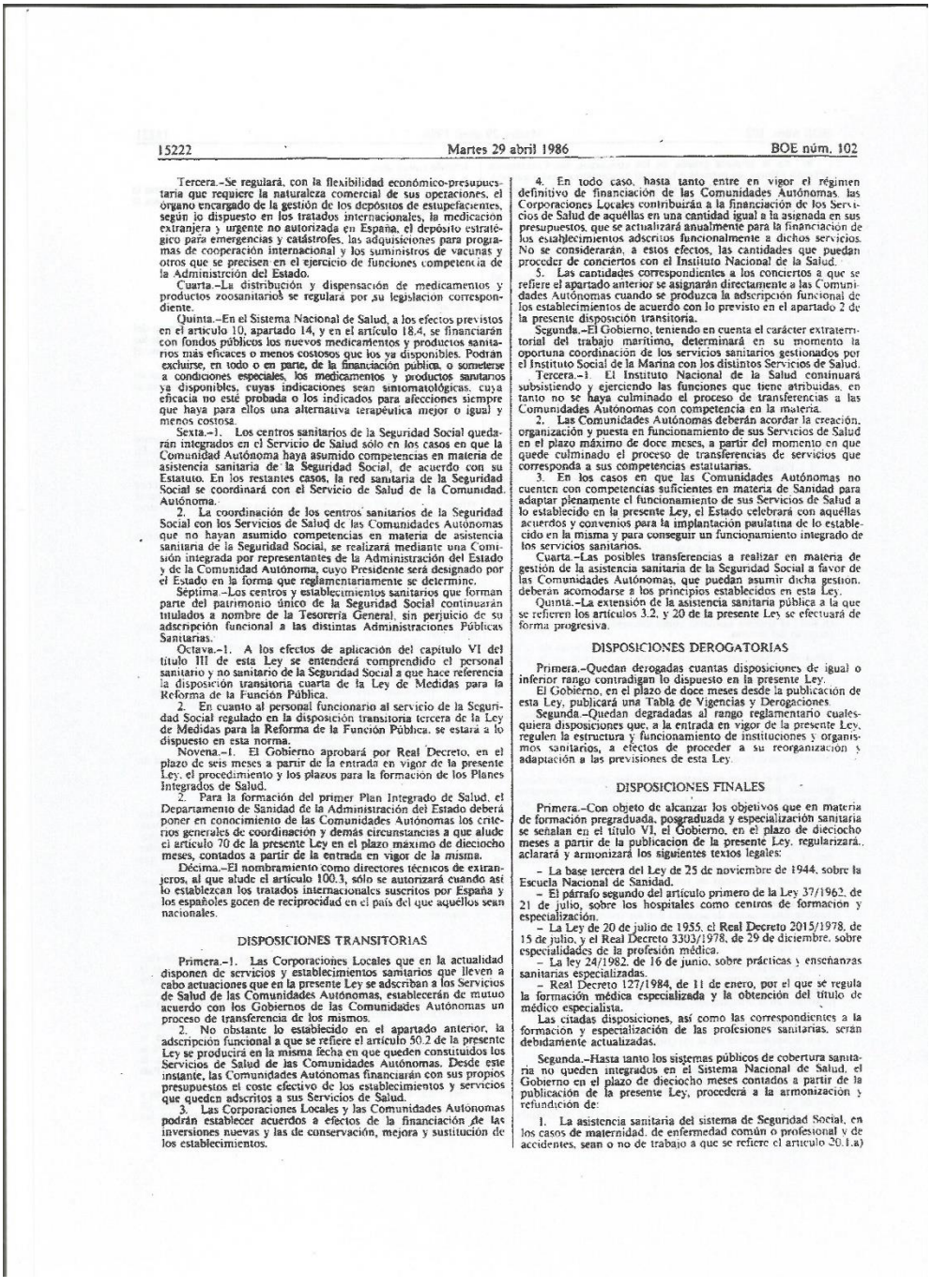
El Ministerio de Sanidad y Consumo dictará las normas que regulen la concesión de la acreditación de unidades de referencia nacional, el acceso a dichas unidades de los usuarios del sistema y el régimen económico a ellas aplicable.

DISPOSICIONES ADICIONALES

Primera.-1. En los casos de la Comunidad Autónoma del País Vasco y de la Comunidad Foral de Navarra, la financiación de la asistencia sanitaria del Estado se regirá, en tanto en cuanto afecte a sus respectivos sistemas de conciertos o convenios, por lo que establecen, respectivamente, su Estatuto de Autonomía y la Ley de Reintegración y Amejoramiento del Fuero.

2. En el caso de la Comunidad Autónoma del País Vasco, no obstante lo dispuesto en el artículo 82, la financiación de la asistencia sanitaria de la Seguridad Social que se transfiera, será la que se establezca en los convenios a que hace referencia la disposición transitoria quinta del Estatuto de Autonomía del País Vasco.

Segunda.-El Gobierno adoptará los criterios básicos mínimos y comunes en materia de información sanitaria. Al objeto de desarrollar lo anterior, podrán establecerse convenios con las Comunidades Autónomas.



Tercera.–Se regulará, con la flexibilidad económico-presupuestaria que requiere la naturaleza comercial de sus operaciones, el órgano encargado de la gestión de los depósitos de estupefacientes, según lo dispuesto en los tratados internacionales, la medicación extranjera y urgente no autorizada en España, el depósito estratégico para emergencias y catástrofes, las adquisiciones para programas de cooperación internacional y los suministros de vacunas y otros que se precisen en el ejercicio de funciones competencia de la Administración del Estado.

Cuarta.–La distribución y dispensación de medicamentos y productos zoosanitarios se regulará por su legislación correspondiente.

Quinta.–En el Sistema Nacional de Salud, a los efectos previstos en el artículo 10, apartado 14, y en el artículo 18.4, se financiarán con fondos públicos los nuevos medicamentos y productos sanitarios más eficaces o menos costosos que los ya disponibles. Podrán excluirse, en todo o en parte, de la financiación pública, o someterse a condiciones especiales, los medicamentos y productos sanitarios ya disponibles, cuyas indicaciones sean sintomatológicas, cuya eficacia no esté probada o los indicados para afecciones siempre que haya para ellos una alternativa terapéutica mejor o igual y menos costosa.

Sexta.–1. Los centros sanitarios de la Seguridad Social quedarán integrados en el Servicio de Salud sólo en los casos en que la Comunidad Autónoma haya asumido competencias en materia de asistencia sanitaria de la Seguridad Social, de acuerdo con su Estatuto. En los restantes casos, la red sanitaria de la Seguridad Social se coordinará con el Servicio de Salud de la Comunidad Autónoma.

2. La coordinación de los centros sanitarios de la Seguridad Social con los Servicios de Salud de las Comunidades Autónomas que no hayan asumido competencias en materia de asistencia sanitaria de la Seguridad Social, se realizará mediante una Comisión integrada por representantes de la Administración del Estado y de la Comunidad Autónoma, cuyo Presidente será designado por el Estado en la forma que reglamentariamente se determine.

Séptima.–Los centros y establecimientos sanitarios que forman parte del patrimonio único de la Seguridad Social continuarán titulados a nombre de la Tesorería General, sin perjuicio de su adscripción funcional a las distintas Administraciones Públicas Sanitarias.

Octava.–1. A los efectos de aplicación del capítulo VI del título III de esta Ley se entenderá comprendido el personal sanitario y no sanitario de la Seguridad Social a que hace referencia la disposición transitoria cuarta de la Ley de Medidas para la Reforma de la Función Pública.

2. En cuanto al personal funcionario al servicio de la Seguridad Social regulado en la disposición transitoria tercera de la Ley de Medidas para la Reforma de la Función Pública, se estará a lo dispuesto en esta norma.

Novena.–1. El Gobierno aprobará por Real Decreto, en el plazo de seis meses a partir de la entrada en vigor de la presente Ley, el procedimiento y los plazos para la formación de los Planes Integrados de Salud.

2. Para la formación del primer Plan Integrado de Salud, el Departamento de Sanidad de la Administración del Estado deberá poner en conocimiento de las Comunidades Autónomas los criterios generales de coordinación y demás circunstancias a que alude el artículo 70 de la presente Ley en el plazo máximo de dieciocho meses, contados a partir de la entrada en vigor de la misma.

Décima.–El nombramiento como directores técnicos de extranjeros, al que alude el artículo 100.3, sólo se autorizará cuando así lo establezcan los tratados internacionales suscritos por España y los españoles gocen de reciprocidad en el país del que aquéllos sean nacionales.

DISPOSICIONES TRANSITORIAS

Primera.–1. Las Corporaciones Locales que en la actualidad disponen de servicios y establecimientos sanitarios que lleven a cabo actuaciones que en la presente Ley se adscriban a los Servicios de Salud de las Comunidades Autónomas, establecerán de mutuo acuerdo con los Gobiernos de las Comunidades Autónomas un proceso de transferencia de los mismos.

2. No obstante lo establecido en el apartado anterior, la adscripción funcional a que se refiere el artículo 50.2 de la presente Ley se producirá en la misma fecha en que queden constituidos los Servicios de Salud de las Comunidades Autónomas. Desde este instante, las Comunidades Autónomas financiarán con sus propios presupuestos el coste efectivo de los establecimientos y servicios que queden adscritos a sus Servicios de Salud.

3. Las Corporaciones Locales y las Comunidades Autónomas podrán establecer acuerdos a efectos de la financiación de las inversiones nuevas y las de conservación, mejora y sustitución de los establecimientos.

4. En todo caso, hasta tanto entre en vigor el régimen definitivo de financiación de las Comunidades Autónomas, las Corporaciones Locales contribuirán a la financiación de los Servicios de Salud de aquéllas en una cantidad igual a la asignada en sus presupuestos, que se actualizará anualmente para la financiación de los establecimientos adscritos funcionalmente a dichos servicios. No se considerarán, a estos efectos, las cantidades que puedan proceder de conciertos con el Instituto Nacional de la Salud.

5. Las cantidades correspondientes a los conciertos a que se refiere el apartado anterior se asignarán directamente a las Comunidades Autónomas cuando se produzca la adscripción funcional de los establecimientos de acuerdo con lo previsto en el apartado 2 de la presente disposición transitoria.

Segunda.–El Gobierno, teniendo en cuenta el carácter extraterritorial del trabajo marítimo, determinará en su momento la oportuna coordinación de los servicios sanitarios gestionados por el Instituto Social de la Marina con los distintos Servicios de Salud.

Tercera.–1. El Instituto Nacional de la Salud continuará subsistiendo y ejerciendo las funciones que tiene atribuidas, en tanto no se haya culminado el proceso de transferencias a las Comunidades Autónomas con competencia en la materia.

2. Las Comunidades Autónomas deberán acordar la creación, organización y puesta en funcionamiento de sus Servicios de Salud en el plazo máximo de doce meses, a partir del momento en que quede culminado el proceso de transferencias de servicios que corresponda a sus competencias estatutarias.

3. En los casos en que las Comunidades Autónomas no cuenten con competencias suficientes en materia de Sanidad para adaptar plenamente el funcionamiento de sus Servicios de Salud a lo establecido en la presente Ley, el Estado celebrará con aquéllas acuerdos y convenios para la implantación paulatina de lo establecido en la misma y para conseguir un funcionamiento integrado de los servicios sanitarios.

Cuarta.–Las posibles transferencias a realizar en materia de gestión de la asistencia sanitaria de la Seguridad Social a favor de las Comunidades Autónomas, que puedan asumir dicha gestión, deberán acomodarse a los principios establecidos en esta Ley.

Quinta.–La extensión de la asistencia sanitaria pública a la que se refieren los artículos 3.2, y 20 de la presente Ley se efectuará de forma progresiva.

DISPOSICIONES DEROGATORIAS

Primera.–Quedan derogadas cuantas disposiciones de igual o inferior rango contradigan lo dispuesto en la presente Ley.

El Gobierno, en el plazo de doce meses desde la publicación de esta Ley, publicará una Tabla de Vigencias y Derogaciones.

Segunda.–Quedan degradadas al rango reglamentario cualesquiera disposiciones que, a la entrada en vigor de la presente Ley, regulen la estructura y funcionamiento de instituciones y organismos sanitarios, a efectos de proceder a su reorganización y adaptación a las previsiones de esta Ley.

DISPOSICIONES FINALES

Primera.–Con objeto de alcanzar los objetivos que en materia de formación pregraduada, posgraduada y especialización sanitaria se señalan en el título VI, el Gobierno, en el plazo de dieciocho meses a partir de la publicación de la presente Ley, regularizará, aclarará y armonizará los siguientes textos legales:

– La base tercera del Ley de 25 de noviembre de 1944, sobre la Escuela Nacional de Sanidad.

– El párrafo segundo del artículo primero de la Ley 37/1962, de 21 de julio, sobre los hospitales como centros de formación y especialización.

– La Ley de 20 de julio de 1955, el Real Decreto 2015/1978, de 15 de julio, y el Real Decreto 3303/1978, de 29 de diciembre, sobre especialidades de la profesión médica.

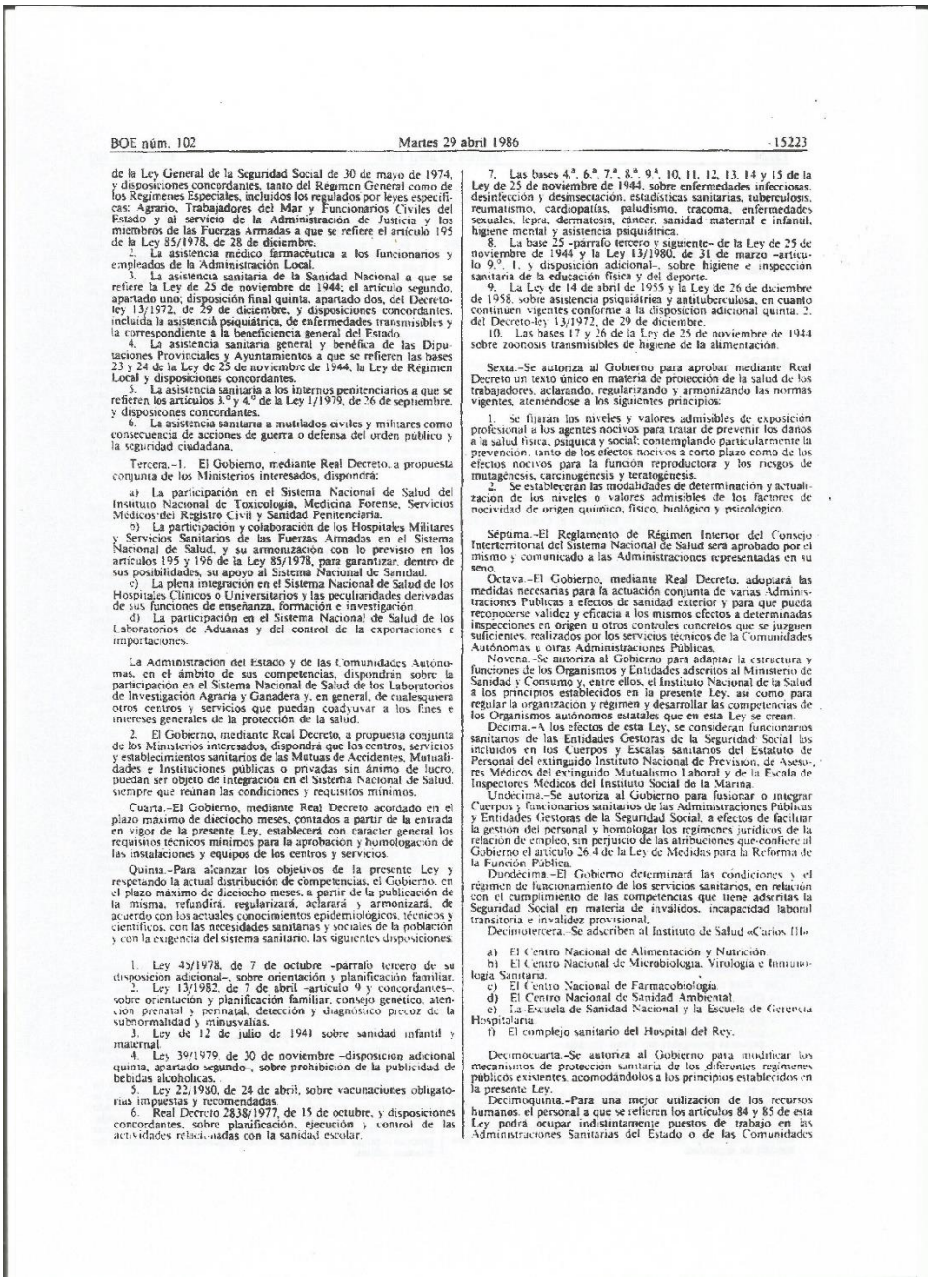
– La ley 24/1982, de 16 de junio, sobre prácticas y enseñanzas sanitarias especializadas.

– Real Decreto 127/1984, de 11 de enero, por el que se regula la formación médica especializada y la obtención del título de médico especialista.

Las citadas disposiciones, así como las correspondientes a la formación y especialización de las profesiones sanitarias, serán debidamente actualizadas.

Segunda.–Hasta tanto los sistemas públicos de cobertura sanitaria no queden integrados en el Sistema Nacional de Salud, el Gobierno en el plazo de dieciocho meses contados a partir de la publicación de la presente Ley, procederá a la armonización y refundición de:

1. La asistencia sanitaria del sistema de Seguridad Social, en los casos de maternidad, de enfermedad común o profesional y de accidentes, sean o no de trabajo a que se refiere el artículo 20.1.a)



BOE núm. 102 Martes 29 abril 1986 15223

de la Ley General de la Seguridad Social de 30 de mayo de 1974, y disposiciones concordantes, tanto del Regimen General como de los Regímenes Especiales, incluidos los regulados por leyes específicas: Agrario, Trabajadores del Mar y Funcionarios Civiles del Estado y al servicio de la Administración de Justicia y los miembros de las Fuerzas Armadas a que se refiere el artículo 195 de la Ley 85/1978, de 28 de diciembre.

2. La asistencia médico farmacéutica a los funcionarios y empleados de la Administración Local.

3. La asistencia sanitaria de la Sanidad Nacional a que se refiere la Ley de 25 de noviembre de 1944; el artículo segundo, apartado uno; disposición final quinta, apartado dos, del Decreto-ley 13/1972, de 29 de diciembre, y disposiciones concordantes, incluida la asistencia psiquiátrica, de enfermedades transmisibles y la correspondiente a la beneficiencia general del Estado.

4. La asistencia sanitaria general y benéfica de las Diputaciones Provinciales y Ayuntamientos a que se refieren las bases 23 y 24 de la Ley de 25 de noviembre de 1944, la Ley de Régimen Local y disposiciones concordantes.

5. La asistencia sanitaria a los internos penitenciarios a que se refieren los artículos 3.º y 4.º de la Ley 1/1979, de 26 de septiembre, y disposiciones concordantes.

6. La asistencia sanitaria a mutilados civiles y militares como consecuencia de acciones de guerra o defensa del orden público y la seguridad ciudadana.

Tercera.–1. El Gobierno, mediante Real Decreto, a propuesta conjunta de los Ministerios interesados, dispondrá:

a) La participación en el Sistema Nacional de Salud del Instituto Nacional de Toxicología, Medicina Forense, Servicios Médicos del Registro Civil y Sanidad Penitenciaria.

b) La participación y colaboración de los Hospitales Militares y Servicios Sanitarios de las Fuerzas Armadas en el Sistema Nacional de Salud, y su armonización con lo previsto en los artículos 195 y 196 de la Ley 85/1978, para garantizar, dentro de sus posibilidades, su apoyo al Sistema Nacional de Sanidad.

c) La plena integración en el Sistema Nacional de Salud de los Hospitales Clínicos o Universitarios y las peculiaridades derivadas de sus funciones de enseñanza, formación e investigación.

d) La participación en el Sistema Nacional de Salud de los Laboratorios de Aduanas y del control de la exportaciones e importaciones.

La Administración del Estado y de las Comunidades Autónomas, en el ámbito de sus competencias, dispondrán sobre la participación en el Sistema Nacional de Salud de los Laboratorios de Investigación Agraria y Ganadera y, en general, de cualesquiera otros centros y servicios que puedan coadyuvar a los fines e intereses generales de la protección de la salud.

2. El Gobierno, mediante Real Decreto, a propuesta conjunta de los Ministerios interesados, dispondrá que los centros, servicios y establecimientos sanitarios de las Mutuas de Accidentes, Mutualidades e Instituciones públicas o privadas sin ánimo de lucro, puedan ser objeto de integración en el Sistema Nacional de Salud, siempre que reúnan las condiciones y requisitos mínimos.

Cuarta.–El Gobierno, mediante Real Decreto acordado en el plazo máximo de dieciocho meses, contados a partir de la entrada en vigor de la presente Ley, establecerá con carácter general los requisitos técnicos mínimos para la aprobación y homologación de las instalaciones y equipos de los centros y servicios.

Quinta.–Para alcanzar los objetivos de la presente Ley y respetando la actual distribución de competencias, el Gobierno, en el plazo máximo de dieciocho meses, a partir de la publicación de la misma, refundirá, regularizará, aclarará y armonizará, de acuerdo con los actuales conocimientos epidemiológicos, técnicos y científicos, con las necesidades sanitarias y sociales de la población y con la exigencia del sistema sanitario, las siguientes disposiciones:

1. Ley 45/1978, de 7 de octubre –párrafo tercero de su disposición adicional–, sobre orientación y planificación familiar.

2. Ley 13/1982, de 7 de abril –artículo 9 y concordantes–, sobre orientación y planificación familiar, consejo genético, atención prenatal y perinatal, detección y diagnóstico precoz de la subnormalidad y minusvalías.

3. Ley de 12 de julio de 1941 sobre sanidad infantil y maternal.

4. Ley 39/1979, de 30 de noviembre –disposición adicional quinta, apartado segundo–, sobre prohibición de la publicidad de bebidas alcohólicas.

5. Ley 22/1930, de 24 de abril, sobre vacunaciones obligatorias impuestas y recomendadas.

6. Real Decreto 2838/1977, de 15 de octubre, y disposiciones concordantes, sobre planificación, ejecución y control de las actividades relacionadas con la sanidad escolar.

7. Las bases 4.ª, 6.ª, 7.ª, 8.ª, 9.ª, 10, 11, 12, 13, 14 y 15 de la Ley de 25 de noviembre de 1944, sobre enfermedades infecciosas, desinfección y desinsectación, estadísticas sanitarias, tuberculosis, reumatismo, cardiopatías, paludismo, tracoma, enfermedades sexuales, lepra, dermatosis, cáncer, sanidad maternal e infantil, higiene mental y asistencia psiquiátrica.

8. La base 25 –párrafo tercero y siguiente– de la Ley de 25 de noviembre de 1944 y la Ley 13/1980, de 31 de marzo –artículo 9.º, 1, y disposición adicional–, sobre higiene e inspección sanitaria de la educación física y del deporte.

9. La Ley de 14 de abril de 1955 y la Ley de 26 de diciembre de 1958, sobre asistencia psiquiátriea y antituberculosa, en cuanto continúen vigentes conforme a la disposición adicional quinta, 2, del Decreto-ley 13/1972, de 29 de diciembre.

10. Las bases 17 y 26 de la Ley de 25 de noviembre de 1944 sobre zoonosis transmisibles de higiene de la alimentación.

Sexta.–Se autoriza al Gobierno para aprobar mediante Real Decreto un texto único en materia de protección de la salud de los trabajadores, aclarando, regularizando y armonizando las normas vigentes, atendiéndose a los siguientes principios:

1. Se fijarán los niveles y valores admisibles de exposición profesional a los agentes nocivos para tratar de prevenir los daños a la salud física, psíquica y social; contemplando particularmente la prevención, tanto de los efectos nocivos a corto plazo como de los efectos nocivos para la función reproductora y los riesgos de mutagénesis, carcinogenesis y teratogénesis.

2. Se establecerán las modalidades de determinación y actualización de los niveles o valores admisibles de los factores de nocividad de origen químico, físico, biológico y psicológico.

Séptima.–El Reglamento de Régimen Interior del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud será aprobado por el mismo y comunicado a las Administraciones representadas en su seno.

Octava.–El Gobierno, mediante Real Decreto, adoptará las medidas necesarias para la actuación conjunta de varias Administraciones Públicas a efectos de sanidad exterior y para que pueda reconocerse validez y eficacia a los mismos efectos a determinadas inspecciones en origen u otros controles concretos que se juzguen suficientes, realizados por los servicios técnicos de la Comunidades Autónomas u otras Administraciones Públicas.

Novena.–Se autoriza al Gobierno para adaptar la estructura y funciones de los Organismos y Entidades adscritos al Ministerio de Sanidad y Consumo y, entre ellos, el Instituto Nacional de la Salud a los principios establecidos en la presente Ley, así como para regular la organización y régimen y desarrollar las competencias de los Organismos autónomos estatales que en esta Ley se crean.

Décima.–A los efectos de esta Ley, se consideran funcionarios sanitarios de las Entidades Gestoras de la Seguridad Social los incluidos en los Cuerpos y Escalas sanitarios del Estatuto de Personal del extinguido Instituto Nacional de Previsión, de Asesores Médicos del extinguido Mutualismo Laboral y de la Escala de Inspectores Médicos del Instituto Social de la Marina.

Undécima.–Se autoriza al Gobierno para fusionar o integrar Cuerpos y funcionarios sanitarios de las Administraciones Públicas y Entidades Gestoras de la Seguridad Social, a efectos de facilitar la gestión del personal y homologar los regímenes jurídicos de la relación de empleo, sin perjuicio de las atribuciones que confiere al Gobierno el artículo 26.4 de la Ley de Medidas para la Reforma de la Función Pública.

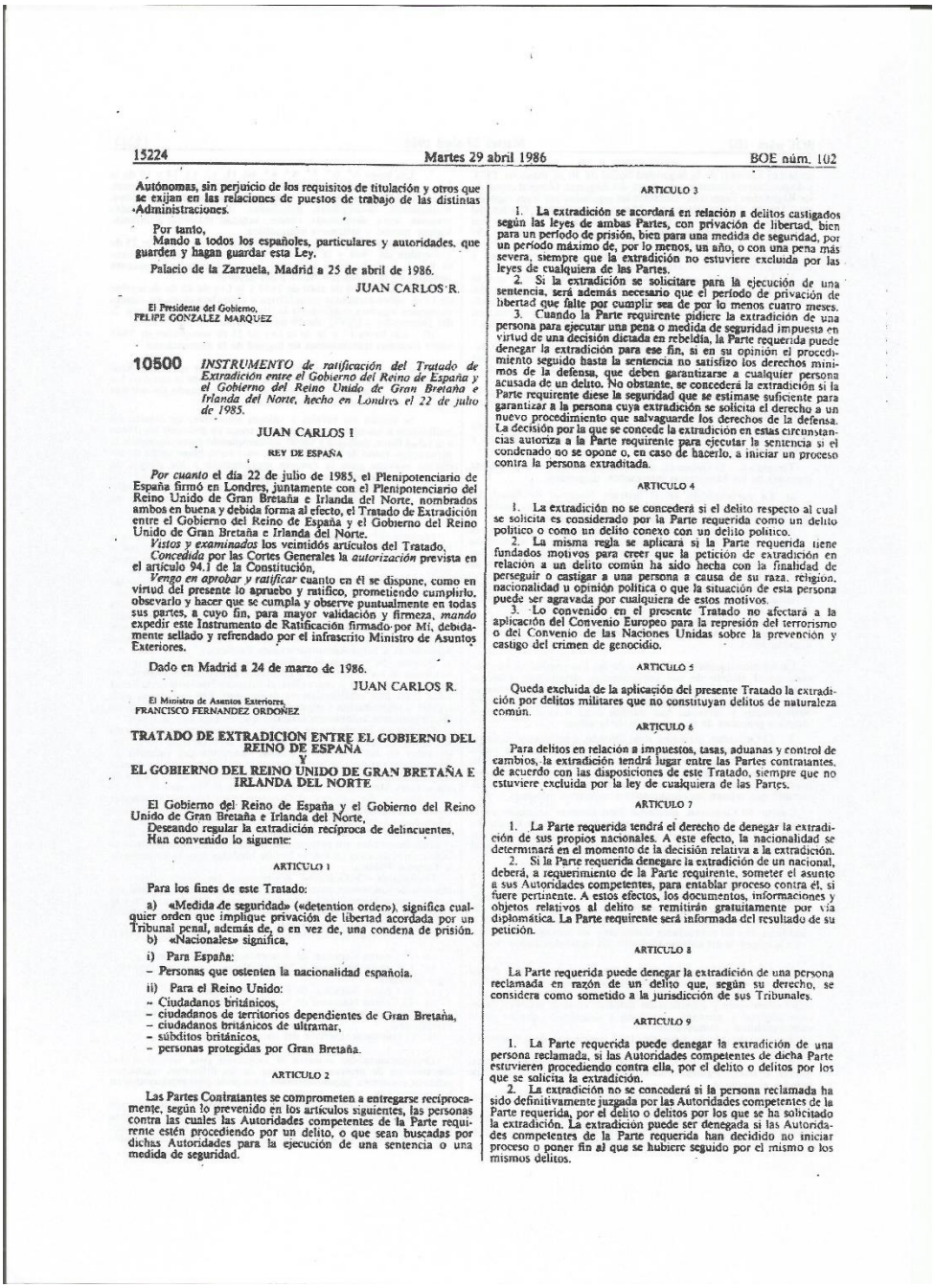
Duodécima.–El Gobierno determinará las condiciones y el régimen de funcionamiento de los servicios sanitarios, en relación con el cumplimiento de las competencias que tiene adscritas la Seguridad Social en materia de inválidos, incapacidad laboral transitoria e invalidez provisional.

Decimotercera.–Se adscriben al Instituto de Salud «Carlos III»:

a) El Centro Nacional de Alimentación y Nutrición.
b) El Centro Nacional de Microbiología, Virología e Inmunología Sanitaria.
c) El Centro Nacional de Farmacobiología.
d) El Centro Nacional de Sanidad Ambiental.
e) La Escuela de Sanidad Nacional y la Escuela de Gerencia Hospitalaria.
f) El complejo sanitario del Hospital del Rey.

Decimocuarta.–Se autoriza al Gobierno para modificar los mecanismos de protección sanitaria de los diferentes regímenes públicos existentes, acomodándolos a los principios establecidos en la presente Ley.

Decimoquinta.–Para una mejor utilización de los recursos humanos, el personal a que se refieren los artículos 84 y 85 de esta Ley podrá ocupar indistintamente puestos de trabajo en las Administraciones Sanitarias del Estado o de las Comunidades



15224 Martes 29 abril 1986 BOE núm. 102

Autónomas, sin perjuicio de los requisitos de titulación y otros que se exijan en las relaciones de puestos de trabajo de las distintas Administraciones.

Por tanto,
Mando a todos los españoles, particulares y autoridades, que guarden y hagan guardar esta Ley.

Palacio de la Zarzuela, Madrid a 25 de abril de 1986.

JUAN CARLOS R.

El Presidente del Gobierno,
FELIPE GONZALEZ MARQUEZ

10500 *INSTRUMENTO de ratificación del Tratado de Extradición entre el Gobierno del Reino de España y el Gobierno del Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte, hecho en Londres el 22 de julio de 1985.*

JUAN CARLOS I

REY DE ESPAÑA

Por cuanto el día 22 de julio de 1985, el Plenipotenciario de España firmó en Londres, juntamente con el Plenipotenciario del Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte, nombrados ambos en buena y debida forma al efecto, el Tratado de Extradición entre el Gobierno del Reino de España y el Gobierno del Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte.

Vistos y examinados los veintidós artículos del Tratado,

Concedida por las Cortes Generales la *autorización* prevista en el artículo 94.1 de la Constitución,

Vengo en aprobar y ratificar cuanto en él se dispone, como en virtud del presente lo apruebo y ratifico, prometiendo cumplirlo, observarlo y hacer que se cumpla y observe puntualmente en todas sus partes, a cuyo fin, para mayor validación y firmeza, *mando* expedir este Instrumento de Ratificación firmado por Mí, debidamente sellado y refrendado por el infrascrito Ministro de Asuntos Exteriores.

Dado en Madrid a 24 de marzo de 1986.

JUAN CARLOS R.

El Ministro de Asuntos Exteriores,
FRANCISCO FERNANDEZ ORDOÑEZ

TRATADO DE EXTRADICION ENTRE EL GOBIERNO DEL REINO DE ESPAÑA Y EL GOBIERNO DEL REINO UNIDO DE GRAN BRETAÑA E IRLANDA DEL NORTE

El Gobierno del Reino de España y el Gobierno del Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte,

Deseando regular la extradición recíproca de delincuentes,

Han convenido lo siguiente:

ARTICULO 1

Para los fines de este Tratado:

a) «Medida de seguridad» («detention order»), significa cualquier orden que implique privación de libertad acordada por un Tribunal penal, además de, o en vez de, una condena de prisión.

b) «Nacionales» significa,

i) Para España:

– Personas que ostenten la nacionalidad española.

ii) Para el Reino Unido:

– Ciudadanos británicos,
– ciudadanos de territorios dependientes de Gran Bretaña,
– ciudadanos británicos de ultramar,
– súbditos británicos,
– personas protegidas por Gran Bretaña.

ARTICULO 2

Las Partes Contratantes se comprometen a entregarse recíprocamente, según lo prevenido en los artículos siguientes, las personas contra las cuales las Autoridades competentes de la Parte requirente estén procediendo por un delito, o que sean buscadas por dichas Autoridades para la ejecución de una sentencia o una medida de seguridad.

ARTICULO 3

1. La extradición se acordará en relación a delitos castigados según las leyes de ambas Partes, con privación de libertad, bien para un período de prisión, bien para una medida de seguridad, por un período máximo de, por lo menos, un año, o con una pena más severa, siempre que la extradición no estuviere excluida por las leyes de cualquiera de las Partes.

2. Si la extradición se solicitare para la ejecución de una sentencia, será además necesario que el período de privación de libertad que falte por cumplir sea de por lo menos cuatro meses.

3. Cuando la Parte requirente pidiere la extradición de una persona para ejecutar una pena o medida de seguridad impuesta en virtud de una decisión dictada en rebeldía, la Parte requerida puede denegar la extradición para ese fin, si en su opinión el procedimiento seguido hasta la sentencia no satisfizo los derechos mínimos de la defensa, que deben garantizarse a cualquier persona acusada de un delito. No obstante, se concederá la extradición si la Parte requirente diese la seguridad que se estimase suficiente para garantizar a la persona cuya extradición se solicita el derecho a un nuevo procedimiento que salvaguarde los derechos de la defensa. La decisión por la que se concede la extradición en estas circunstancias autoriza a la Parte requirente para ejecutar la sentencia si el condenado no se opone o, en caso de hacerlo, a iniciar un proceso contra la persona extraditada.

ARTICULO 4

1. La extradición no se concederá si el delito respecto al cual se solicita es considerado por la Parte requerida como un delito político o como un delito conexo con un delito político.

2. La misma regla se aplicará si la Parte requerida tiene fundados motivos para creer que la petición de extradición en relación a un delito común ha sido hecha con la finalidad de perseguir o castigar a una persona a causa de su raza, religión, nacionalidad u opinión política o que la situación de esta persona puede ser agravada por cualquiera de estos motivos.

3. Lo convenido en el presente Tratado no afectará a la aplicación del Convenio Europeo para la represión del terrorismo o del Convenio de las Naciones Unidas sobre la prevención y castigo del crimen de genocidio.

ARTICULO 5

Queda excluida de la aplicación del presente Tratado la extradición por delitos militares que no constituyan delitos de naturaleza común.

ARTICULO 6

Para delitos en relación a impuestos, tasas, aduanas y control de cambios, la extradición tendrá lugar entre las Partes contratantes, de acuerdo con las disposiciones de este Tratado, siempre que no estuviere excluida por la ley de cualquiera de las Partes.

ARTICULO 7

1. La Parte requerida tendrá el derecho de denegar la extradición de sus propios nacionales. A este efecto, la nacionalidad se determinará en el momento de la decisión relativa a la extradición.

2. Si la Parte requerida denegare la extradición de un nacional, deberá, a requerimiento de la Parte requirente, someter el asunto a sus Autoridades competentes, para entablar proceso contra él, si fuere pertinente. A estos efectos, los documentos, informaciones y objetos relativos al delito se remitirán gratuitamente por vía diplomática. La Parte requirente será informada del resultado de su petición.

ARTICULO 8

La Parte requerida puede denegar la extradición de una persona reclamada en razón de un delito que, según su derecho, se considera como sometido a la jurisdicción de sus Tribunales.

ARTICULO 9

1. La Parte requerida puede denegar la extradición de una persona reclamada, si las Autoridades competentes de dicha Parte estuvieren procediendo contra ella, por el delito o delitos por los que se solicita la extradición.

2. La extradición no se concederá si la persona reclamada ha sido definitivamente juzgada por las Autoridades competentes de la Parte requerida, por el delito o delitos por los que se ha solicitado la extradición. La extradición puede ser denegada si las Autoridades competentes de la Parte requerida han decidido no iniciar proceso o poner fin al que se hubiere seguido por el mismo o los mismos delitos.

Número 274 Viernes, 26 de noviembre de 1999 Página 12279

I. Comunidad Autónoma

1. Disposiciones generales

Presidencia

13645 Ley 6/1999, de 4 de noviembre, «de los Colegios Profesionales de la Región de Murcia»

El Presidente de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia

Sea notorio a todos los ciudadanos de la Región de Murcia, que la Asamblea Regional ha aprobado la Ley 6/1999, de 4 de noviembre, «De Colegios Profesionales de la Región de Murcia».

Por consiguiente, al amparo del artículo 30.Dos, del Estatuto de Autonomía, en nombre del Rey, promulgo y ordeno la publicación de la siguiente Ley:

Exposición de motivos

La Comunidad Autónoma de la Región de Murcia posee competencias de desarrollo legislativo y ejecución, en el marco de la legislación básica del Estado, en materia de colegios oficiales o profesionales, según el artículo 11.10 del Estatuto de Autonomía.

El marco legislativo estatal actualmente viene dibujado por una Ley preconstitucional, la 2/1974, de 13 de febrero, que regula los colegios oficiales y los consejos de éstos, modificada puntualmente en diversas ocasiones y en varios aspectos, pero vigente en la mayoría de sus preceptos, y por la Ley de Proceso Autonómico, que establece, fundamentalmente, algunas precisiones competenciales sobre estas corporaciones de Derecho público.

Por otra parte, la asunción de funciones y servicios por la Comunidad Autónoma en materia de colegios profesionales se ha realizado a través de varias disposiciones en distintos momentos, que han ido definiendo y distribuyendo las competencias en esta materia: el Real Decreto 2.172/1993, de 10 de diciembre, sobre traspaso de funciones y servicios de la Administración del Estado en materia de colegios oficiales o profesionales; el Decreto 28/94, de 18 de febrero, por el que se aceptan y distribuyen las funciones traspasadas; el Real Decreto 369/1995, de 10 de marzo, por el que se amplían los medios presupuestarios adscritos a los servicios traspasados, el Decreto 29/95, de 5 de mayo, por el que se atribuyen los servicios y funciones traspasados como consecuencia de la modificación estatutaria, y el Decreto 54/96, de 17 de julio, por el que se atribuye a la Consejería de Presidencia las competencias sobre desarrollo de la legislación básica estatal respecto de los colegios oficiales o profesionales.

Consolidada, por tanto, la distribución competencial y terminado el proceso de asunción de funciones y transferencias, procede que, mediante ley de la Asamblea Regional, se configuren las precisiones y peculiaridades del régimen colegial en la Región de Murcia.

En este sentido, la necesidad de esta ley viene determinada, y puede ser apreciada, desde varios aspectos interrelacionados. Así, en primer lugar, por la necesidad de proceder a la ordenación de los colegios oficiales o profesionales en el ámbito de nuestra Comunidad Autónoma, pues, en cuanto entidades de carácter social, sus actividades resultan ser de un indudable y relevante interés público que justifica la acción legislativa que se pretende. Desde este punto de vista, no cabe duda que la actividad de los colegios profesionales, además de promocionar los legítimos intereses de los profesionales titulados que los integran, también busca fomentar y supervisar la formación y actividad de aquéllos, y que la práctica de cada profesión colegiada responda a los criterios deontológicos y de calidad exigidos por la sociedad a la que sirve.

También esta ordenación permitirá que la Asamblea Regional pueda elaborar un instrumento normativo que atienda de la manera más eficaz los intereses específicos de las profesiones colegiadas en la Región. En este sentido, esta ley es, asimismo, una respuesta a las demandas de una regulación legal propia expresada por representantes de los colegios profesionales.

En tercer lugar, una parte de la ley se dedica a la regulación de los consejos de colegios cuyo ámbito de actuación territorial es la Región de Murcia, con la finalidad de integrar dichas corporaciones al modelo político-administrativo derivado de la actual organización del Estado, representando y coordinando ante la Administración pública de la Región de Murcia las respectivas profesiones.

Por último, la elaboración de esta ley, que introducirá criterios de seguridad jurídica en el desarrollo de las actuaciones de las profesiones colegiadas, coadyuvando con ello no sólo al aseguramiento de las mismas, sino también, y lo que es más importante, a su fomento y promoción, no pretende el establecimiento de limitaciones al ejercicio de las profesiones colegiadas (salvo aquellas propias de la garantía de los derechos de los usuarios de los servicios profesionales, y de estos mismos, como la protección de una competencia leal o las derivadas del libre ejercicio de la profesión en el ámbito comunitario), sino, al contrario, el establecimiento de cauces seguros para el desarrollo de las profesiones respectivas a las que les esté atribuido o se les atribuya el régimen colegial.

CAPÍTULO I
Disposiciones generales

Artículo 1. Objeto y ámbito de aplicación.

1. La presente ley tiene como objeto la regulación de los colegios profesionales cuyo ámbito territorial se circunscriba exclusivamente a todo o a parte del territorio de la Región de Murcia, sin perjuicio de la legislación básica del Estado en esta materia.

2. Se regirán igualmente por las normas contenidas en esta ley los consejos de colegios de la Región de Murcia.

Artículo 2. Naturaleza jurídica.

Los colegios profesionales y los consejos de colegios son corporaciones de Derecho público, con personalidad jurídica propia y con plena capacidad para el cumplimiento de sus fines. Su estructura interna y su régimen de funcionamiento serán democráticos.

CAPÍTULO II
De los colegios profesionales

Artículo 3. Creación y constitución.

1. La creación de nuevos colegios profesionales y la consecuente atribución del régimen y organización colegial a una determinada profesión sólo podrá realizarse por ley de la Asamblea Regional.

Anexo 10: Boletín Oficial de la Región de Murcia. Ley 6/1999 del 4 de Noviembre, "de los Colegios Profesionales de la Región de Murcia". 26 de Noviembre de 1999.

2. Los nuevos colegios profesionales adquirirán personalidad jurídica desde que, creados en la forma prevista en esta ley, se constituyan sus órganos de gobierno.

3. No se puede crear más de un colegio profesional de idéntica profesión dentro de un mismo ámbito territorial, e igualmente no podrá crearse un nuevo colegio profesional respecto de aquellas actividades cuyo desarrollo no esté legalmente condicionado a estar en posesión de una determinada titulación oficial.

Artículo 4. Procedimiento.

Para el caso del ejercicio de la iniciativa legislativa por el Consejo de Gobierno, el correspondiente anteproyecto de ley de creación de un nuevo colegio profesional se elaborará por la Consejería cuyas competencias guarden relación directa con la profesión respectiva, a petición mayoritaria de los profesionales interesados, y previa audiencia de los colegios profesionales existentes que puedan verse afectados.

Artículo 5. Denominación.

1. Toda denominación colegial deberá responder a la titulación oficial o académica poseída por sus miembros, o a la profesión de éstos. Dicha denominación no podrá ser coincidente o similar a las de otros colegios preexistentes en el territorio, ni inducir a error en cuanto a los profesionales que lo componen.

Solamente las Corporaciones reguladas en esta ley podrán incluir en su denominación las palabras «Colegio Profesional» o «Colegio Oficial».

2. Cuando de conformidad con sus Estatutos un colegio acuerde el cambio de denominación, será necesaria para su efectividad la aprobación por Decreto del Consejo de Gobierno, previo informe del Consejo de Colegios correspondiente, si lo hubiera, y de los colegios afectados por el nuevo nombre.

Artículo 6. Derechos y deberes de los colegiados.

1. Quien posea la titulación oficial o académica y reúna los requisitos que exigen las leyes, tiene derecho a ser admitido en el colegio profesional correspondiente, supeditándose a las condiciones que establecen los estatutos respectivos.

2. Es requisito indispensable para el ejercicio de las profesiones colegiadas la incorporación al colegio en cuyo ámbito territorial se pretenda ejercerla. El ejercicio de las profesiones colegiadas se realizará en régimen de libre competencia y de acuerdo con la legislación aplicable en esta materia.

3. Cuando una profesión se organice por colegios territoriales, bastará la incorporación a un solo de ellos en el territorio del Estado, que será el del domicilio único o principal, para ejercer en el ámbito territorial de la Región de Murcia; salvo que dicha organización territorial atienda a la necesaria exigencia del deber de residencia, en cuyo caso la colegiación habilitará solamente para ejercer en el ámbito territorial que corresponda.

Los estatutos de los colegios podrán establecer la obligación de los profesionales que ejerzan ocasionalmente en sus respectivas demarcaciones territoriales y que se encuentren integrados en un colegio de distinto ámbito territorial, de comunicar a través de éste las actuaciones que vayan a realizarse en aquéllas, a fin de quedar sujetos, con las condiciones económicas que en cada supuesto puedan establecerse, a las competencias de ordenación, visado, control deontológico y potestad disciplinaria.

4. Los profesionales titulados, vinculados con alguna de las administraciones públicas en la Región de Murcia mediante relación de servicios de carácter administrativo o laboral, no precisarán estar colegiados para el ejercicio de funciones puramente administrativas, ni para la realización de actividades propias de la correspondiente profesión por cuenta de aquéllas, cuando el destinatario inmediato de las mismas sea exclusivamente la Administración. Sí será obligatoria, por tanto, la colegiación cuando el destinatario de la actividad profesional no sea exclusivamente la Administración y existan también particulares que sean destinatarios de dicha actividad. En estos casos, la Administración ejercerá la potestad disciplinaria sobre los mismos.

5. La colegiación para aquellos nacionales de los estados miembros de la Unión Europea que se hallen previamente establecidos, con carácter permanente, en cualquiera de los mencionados estados, se regirá por lo dispuesto en esta materia por la legislación comunitaria y las disposiciones básicas de ámbito general.

En todo caso, la Administración Regional podrá realizar las correspondientes actuaciones de comprobación dirigidas a verificar la equivalencia de las titulaciones y su homologación.

6. Los profesionales integrados en los colegios respectivos deben tener como guía de su actuación el servicio a la comunidad y el cumplimiento escrupuloso de las obligaciones deontológicas propias de la profesión.

7. La pertenencia a colegios profesionales no limitará el ejercicio de los derechos de sindicación y asociación constitucionalmente protegidos.

8. Los derechos de participación de los colegiados en la organización y funcionamiento de los colegios tendrá, como mínimo, el siguiente contenido:

a) El derecho de sufragio para la elección de los miembros a los órganos de gobierno, de acuerdo con los estatutos.

b) El derecho de promover actuaciones de los órganos de gobierno por medio de iniciativas formuladas en los términos estatutarios.

c) El derecho a remover a los titulares de los órganos de gobierno mediante votos de censura, cuya tramitación se regulará en los estatutos.

d) El derecho a crear agrupaciones representativas de intereses específicos en el seno de los colegios, con sometimiento en todo caso a los órganos de gobierno.

Artículo 7. Fines de los colegios.

Son fines esenciales de los colegios profesionales de la Región de Murcia, sin perjuicio de los determinados por la legislación básica del Estado, los siguientes:

a) Ordenar el ejercicio de la profesión, dentro del marco legal respectivo, y en el ámbito de sus competencias.

b) Representar y defender los intereses generales de la profesión.

c) Defender los intereses profesionales de los colegiados.

d) Velar para que la actividad profesional se adecúe a los intereses generales.

e) Velar por el adecuado nivel de calidad de las prestaciones profesionales de los colegiados y promover la formación y perfeccionamiento de los mismos.

f) Asegurar que la actividad de sus colegiados se someta, en todo caso, a las normas deontológicas de la profesión y a las requeridas por la sociedad a la que sirven.

g) Colaborar con las administraciones públicas de la Región de Murcia en el ejercicio de sus competencias en los términos previstos por las leyes.

Artículo 8. Estatutos de los colegios.

1. Los colegios profesionales elaborarán y aprobarán, sin más limitaciones que las impuestas por el ordenamiento jurídico, sus propios estatutos, los cuales asegurarán que la estructura interna y el régimen de funcionamiento colegial sean democráticos.

2. Los estatutos regularán, como mínimo:

a) La denominación, el domicilio (tanto sede como delegaciones) y el ámbito territorial del colegio.

b) Competencias, funciones y el régimen de funcionamiento del colegio y sus órganos de gobierno.

c) Derechos y deberes de los colegiados, entre los que se incluirá el derecho de sufragio para la elección de los órganos de gobierno, con previsión de la posibilidad de emisión del voto por correo, el derecho a promover actuaciones de tales órganos y el derecho a remover a sus titulares mediante censura.

d) Requisitos para el acceso a la condición de colegiados y causas de delegación, suspensión o pérdida de esa condición.

e) La denominación, la composición y la forma de elección de sus órganos de gobierno, así como los requisitos para formar parte de ellos.

f) Su régimen económico.

g) Su régimen disciplinario, tipificando las infracciones en que puedan incurrir los colegiados y las sanciones que correspondan, así como el procedimiento en tales casos aplicables y los órganos competentes para su aplicación.

h) Régimen jurídico de los actos de los colegios y recursos contra los mismos.

i) El régimen de honores, premios y distinciones a colegiados o a terceros.

j) Cualesquiera otras materias que se consideren necesarias para el mejor cumplimiento de los fines y funciones de los colegios.

3. La representación del colegio corresponde al Decano, Presidente o cargo equivalente.

Artículo 9. Funciones de los colegios.

Los colegios profesionales de la Región de Murcia, para el cumplimiento de sus fines, ejercerán las siguientes funciones:

a) Velar por la ética profesional y por el respeto a los derechos de los ciudadanos y ejercer la potestad disciplinaria en materias profesionales y colegiales.

b) Ordenar en el ámbito de su competencia, la actividad profesional de los colegiados y ejercer la representación y defensa de la profesión ante la Administración, instituciones, tribunales, entidades y particulares, con legitimación para ser parte en cuantos litigios afecten a los intereses generales profesionales.

c) Aprobar sus estatutos y reglamentos de régimen interior.

d) Colaborar con la Administración Pública en el logro de intereses comunes y, en particular, en participar en los órganos consultivos y tribunales de la Administración Pública en las materias propias de la profesión, cuando ésta lo requiera.

e) Emitir los informes que le sean requeridos por los órganos de la Administración Pública con carácter general y, en particular, sobre los proyectos de normas que afecten a la profesión.

f) Adoptar las medidas conducentes a evitar el intrusismo profesional y la competencia desleal.

g) Intervenir, como mediador y con procedimientos de arbitraje, en los conflictos que por motivos profesionales se susciten entre colegiados o de éstos con terceros cuando así lo soliciten de común acuerdo las partes implicadas.

h) Establecer baremos de honorarios, que tendrán carácter meramente orientativo y sin perjuicio de lo dispuesto en la normativa sobre competencia o publicidad, y emitir informes y dictámenes en procedimientos judiciales o administrativos en los que se discutan cuestiones relativas a honorarios profesionales.

i) Encargarse del cobro de las percepciones, remuneraciones y honorarios profesionales cuando el colegiado lo solicite, en los casos en los que el colegio tenga creados los servicios adecuados y en la condiciones que se determinen en los estatutos de cada colegio.

j) Visar los trabajos profesionales de los colegiados cuando así se establezca expresamente en los estatutos, de conformidad con lo que disponga, en su caso, la normativa vigente. El visado no podrá comprender aquellas condiciones contractuales cuya determinación la legislación vigente deja al libre acuerdo de las partes.

k) Organizar cursos de formación y perfeccionamiento profesional de los colegiados.

l) Organizar actividades y servicios comunes de carácter profesional, cultural, asistencial, de previsión y análogos que sean de interés general para los colegiados.

ll) Aprobar sus presupuestos anuales de ingresos y gastos, así como sus cuentas y liquidaciones, y regular y exigir las aportaciones de sus colegiados.

m) Facilitar a los tribunales, conforme a las leyes, la relación de los colegiados que por su preparación y experiencia profesional puedan ser requeridos para intervenir como peritos en asuntos judiciales o proponerlos a instancia de la autoridad judicial.

n) Colaborar con las Universidades en la elaboración de los planes de estudio, sin perjuicio del principio de autonomía universitaria, y desarrollar las actividades necesarias para facilitar el acceso al ejercicio profesional de los nuevos colegiados.

ñ) La relación y coordinación con otros colegios profesionales y consejos de colegios.

o) Aquellas que les sean atribuidas, además de por la legislación básica del Estado y por la presente ley, por otras normas de rango legal o reglamentario; les sean delegadas por las administraciones públicas o se deriven de convenios de colaboración con éstas.

p) Y en general, todas las demás funciones necesarias para la defensa de los intereses profesionales y que se encaminen al cumplimiento de los fines colegiales.

Artículo 10. Relaciones con las Administraciones Públicas de la Región de Murcia.

Los colegios profesionales, en todo lo que atañe a los contenidos de su profesión, se relacionarán con la Consejería de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia indicada en la normativa de su creación o regulación, cuya competencia tenga relación con la profesión respectiva.

Artículo 11. Régimen disciplinario.

1. No se puede imponer ninguna sanción colegial sin la apertura e instrucción previa de un expediente disciplinario y con

audiencia al interesado, cuya tramitación debe regirse por lo dispuesto en los estatutos respectivos y, supletoriamente, por las normas del procedimiento administrativo.

Las sanciones habrán de guardar proporción con las infracciones cometidas y se graduarán, igualmente, atendiendo al principio de responsabilidad en la comisión de las mismas.

2. Constituyen infracciones que pueden dar lugar a la apertura de instrucción de un expediente disciplinario aquellas conductas que vulneren los preceptos contenidos en los estatutos y reglamentos de régimen interior de los colegios y consejos de colegios, así como el cumplimiento de las normas deontológicas de la profesión respectiva. Dependiendo de la gravedad de la vulneración o incumplimiento, así como de las circunstancias que concurran en cada caso, las infracciones se clasifican en muy graves, graves y leves.

3. De acuerdo con lo dispuesto en el apartado anterior, los estatutos de los colegios o consejo de colegios contendrán la especificación y clasificación de las infracciones y sanciones aplicables, así como los plazos de prescripción de aquéllas. Las sanciones de expulsión del colegio y la suspensión de la condición de colegiado por plazo superior a un año, sólo podrán imponerse por la comisión de infracciones muy graves.

Artículo 12. Fusión o segregación de colegios de distinta titulación.

1. La fusión de dos o más colegios hasta entonces pertenecientes a distinta profesión mediante la constitución de uno nuevo, se realizará por ley de la Asamblea Regional.

2. También exigirá ley de la Asamblea Regional la segregación de un colegio de otro u otros para cuyo ingreso se exija, a partir de ese momento, titulación diferente a la del colegio de origen.

Artículo 13. Fusión o segregación de colegios de igual titulación.

1. La fusión de dos o más colegios de la misma profesión requerirá la propuesta de los mismos por acuerdo de todos los colegios afectados, en la forma estatutariamente prevista y deberá ser aprobada por decreto del Consejo de Gobierno, previo informe del correspondiente Consejo de Colegios de la Región de Murcia, si existiere.

2. La segregación de un colegio profesional de otro u otros de ámbito territorial superior, o en todo caso autonómico, exigirá la propuesta de acuerdo del mismo, adoptado en la forma prevista en sus estatutos, y deberá ser aprobada por decreto del Consejo de Gobierno, previo informe del correspondiente Consejo de Colegios, si existiera.

Artículo 14. Disolución de los colegios.

La disolución de un colegio profesional, salvo en los casos en que venga impuesta directamente por ley, se realizará por acuerdo adoptado por el mismo en la forma prevista en sus estatutos y deberá ser aprobada por decreto del Consejo de Gobierno de la Región de Murcia, previo informe del correspondiente Consejo de Colegios, si existiere.

CAPÍTULO III
De los consejos de colegios de la Región de Murcia

Artículo 15. Los consejos de colegios.

1. Los diferentes colegios de una misma profesión a que se refiere el artículo 1 de esta ley podrán integrarse en el Consejo de Colegios de la Región de Murcia de la profesión respectiva.

2. En el caso de aquellas profesiones que tienen establecido un colegio único de ámbito regional, éste podrá asumir las funciones que esta ley determina para los consejos de colegios, determinando tales concretas funciones en los estatutos del colegio.

3. Los consejos de colegios de la Región de Murcia tendrán en los consejos generales de ámbito estatal de sus respectivas profesiones la intervención que la legislación general del Estado les asigne, en orden a los fines que tienen encomendados.

4. Los consejos de colegios de la Región de Murcia adquirirán personalidad jurídica desde que, creados en la forma prevista en esta ley, se constituyan sus órganos de gobierno.

Artículo 16. Procedimiento de creación.

1. Podrán instar la creación del consejo de colegios de la Región de Murcia de la profesión respectiva, los colegios profesionales cuyo ámbito territorial esté exclusivamente comprendido dentro del territorio de esta Comunidad Autónoma.

2. La iniciativa para la creación de los consejos de colegios corresponde a las juntas o asambleas generales de los colegios de una misma profesión, siempre que los colegios que estén a favor de la propuesta constituyan mayoría respecto del total de los colegios de la respectiva profesión, y que la suma de los componentes de los colegios que hayan apoyado la propuesta de creación del consejo sea mayoría respecto al total de los colegiados de la profesión en la Región de Murcia.

3. Adoptada la iniciativa de creación en la forma prevista en el apartado anterior y tramitada su solicitud, el consejo de colegios se creará mediante decreto del Consejo de Gobierno a propuesta de la Consejería cuya competencia tenga relación con la profesión respectiva, previa audiencia de los colegios afectados.

4. La Administración deberá resolver sobre dicha iniciativa en el plazo de tres meses a contar desde su solicitud. Transcurrido el referido plazo sin resolución expresa, se entenderá formalizada la creación y podrán constituirse sus órganos de gobierno, adquiriendo la personalidad jurídica conforme a lo previsto en esta ley.

Artículo 17. Disolución.

La disolución será promovida por el respectivo consejo, en la forma prevista en sus estatutos, y tendrá lugar mediante decreto del Consejo de Gobierno a propuesta de la Consejería cuya competencia tenga relación con la profesión respectiva y previa audiencia de los colegios afectados.

Artículo 18. Estatutos.

1. Los estatutos de cada consejo de colegios serán elaborados por una comisión compuesta, al menos, por un representante de cada colegio.

2. Dichos estatutos deberán ser aprobados en el plazo de seis meses desde la creación del consejo, por la mayoría de las juntas de gobierno o directivas de los colegios integrantes, obteniendo la ratificación de sus respectivas juntas o asambleas generales, mediante convocatoria extraordinaria especialmente efectuada para esta finalidad.

3. Los estatutos del Consejo de Colegios de cada profesión contemplarán necesariamente:

a) La denominación y sede del consejo.

b) La denominación, composición, facultades, forma de elección y duración del mandato de sus órganos de gobierno, así como los requisitos para formar parte de ellos.

c) La representación de los colegios en el consejo, de acuerdo con las peculiaridades propias de cada profesión.

d) El régimen de convocatorias, constitución y funcionamiento de las juntas generales y órganos de gobierno.

e) El régimen económico.

f) El régimen jurídico de sus actos e impugnación de los mismos.

g) El procedimiento de modificación de los estatutos del consejo.

h) El procedimiento de disolución del consejo.

4. Serán de aplicación a los consejos de colegios lo prevenido en esta ley respecto de los consejos, en lo referente a sus relaciones con la Administración regional y a la delegación de funciones y convenios de colaboración.

Artículo 19. Estructura y funcionamiento.

1. Se reconoce la capacidad de autogobierno de los consejos de colegios de la Región de Murcia para decidir autónomamente su estructura interna y sus normas de funcionamiento, debiendo ambas, en todo caso, ser democráticas.

2. Corresponderá a la representación de cada colegio un número de votos proporcional al número de sus colegiados. El consejo adoptará los acuerdos por mayoría, exigiéndose, además, para su validez, el voto favorable de al menos la cuarta parte de los representantes de cada uno de los colegios presentes.

Artículo 20. Funciones.

Los consejos de colegios tendrán las siguientes funciones:

a) Coordinar la actuación de los colegios que los integren, sin perjuicio de la autonomía y competencia de cada uno de ellos.

b) Representar a la profesión en el ámbito de la Región de Murcia y, en su caso, ante los correspondientes consejos generales.

c) Elaborar las normas deontológicas comunes a la profesión respectiva.

d) Modificar sus propios estatutos de forma autónoma, sin más limitaciones que las impuestas por el ordenamiento jurídico.

e) Dirimir los conflictos que puedan suscitarse entre los colegios integrantes.

f) Resolver los recursos que se interpongan contra los actos y acuerdos de los colegios, de acuerdo con lo que establezcan sus estatutos.

g) Actuar disciplinariamente sobre los miembros del consejo, así como sobre los componentes de las juntas de gobierno de los colegios integrantes de aquél.

h) Aprobar su propio presupuesto.

i) Determinar, equitativamente, la aportación económica de los colegios en los gastos del consejo.

j) Informar, con carácter previo a su aprobación por la Administración de la Comunidad Autónoma, los proyectos de fusión, absorción, segregación y disolución de los colegios de la respectiva profesión.

k) Ejercer las funciones que se deriven de convenios de colaboración con las administraciones públicas.

l) Informar los proyectos normativos de la Comunidad Autónoma sobre las condiciones generales del ejercicio profesional, sobre las funciones y el régimen de incompatibilidades que afecten a la profesión respectiva.

ll) Realizar cuantas actividades se consideren de interés para la profesión respectiva.

m) Las demás que les sean atribuidas de acuerdo con la legislación vigente o, en su caso, delegadas por el respectivo consejo general de cada profesión.

CAPÍTULO IV

Régimen jurídico de los colegios profesionales y consejos de colegios

Artículo 21. Sujeción al Derecho Administrativo.

1. Los colegios profesionales y los consejos de los colegios, como corporaciones de Derecho público, están sujetos al Derecho Administrativo.

2. Se exceptúan las cuestiones de índole civil o penal, al estar distribuidas a la jurisdicción ordinaria, así como las relaciones con su personal contratado, por estarlo a la jurisdicción social.

Artículo 22. Recursos y actos presuntos.

1. Las resoluciones sujetas al Derecho Administrativo de los órganos de gobierno de los colegios profesionales y de los consejos de colegios de la Región de Murcia, o los actos de trámite de los mismos, que determinen la imposibilidad de continuar el procedimiento o produzcan indefensión, y que estén sometidos igualmente a aquel derecho, son susceptibles del recurso corporativo regulado en este artículo.

2. Cuando se trate de actos y resoluciones de los colegios, el recurso se interpondrá ante el consejo de colegios respectivo, y en el caso de que éste no existiera, o se tratase de un colegio único, la impugnación se realizará ante un órgano corporativo especial que se creará al efecto en la organización colegial.

Igual órgano habrá de crearse en los consejos de colegios para entender de los recursos que caben, de conformidad con lo previsto en esta ley, contra los actos de los mismos.

3. En ambos casos, los estatutos regularán la denominación, composición, competencias y régimen de funcionamiento de este órgano corporativo, que no se encontrará sometido jerárquicamente a los órganos de gobierno del colegio en el cumplimiento de sus funciones, y que se ajustará en su actuación a los principios, garantías y plazos que la ley reconoce a los ciudadanos y a los interesados en todo procedimiento administrativo, que será de aplicación supletoria en este punto en todo lo no previsto por los estatutos.

4. Contra las resoluciones de este recurso, se podrá recurrir ante la jurisdicción contencioso-administrativa, de acuerdo con lo que establece la ley reguladora de esta jurisdicción.

5. Lo establecido en los apartados anteriores se entiende sin perjuicio de la competencia que corresponda a las administraciones públicas en la Comunidad Autónoma para conocer de los recursos ordinarios que se interpongan contra actos y resoluciones dictados por los colegios profesionales en el ejercicio de las funciones a que se refiere el artículo 9, letra 0), de la presente ley.

6. El régimen jurídico de los actos presuntos de los colegios profesionales se regirá por lo que establece la ley 30/1992, de 26 de noviembre.

Artículo 23. Responsabilidad patrimonial.

De los actos y acuerdos adoptados por los colegios profesionales y los consejos de los colegios en el ejercicio de sus competencias responderán patrimonialmente los mismos frente a los terceros perjudicados, salvo cuando actúen en uso regular de facultades delegadas por la Administración, en cuyo caso responderá ésta.

CAPÍTULO V

Del Registro de los Colegios Profesionales y de los Consejos de Colegios de la Región de Murcia

Artículo 24. El Registro.

1. Se crea el Registro de Colegios Profesionales y de Consejos de Colegios de la Región de Murcia, que se adscribe a la Consejería que tenga atribuidas las competencias sobre el desarrollo de la legislación básica en materia de colegios profesionales.

2. El Registro tiene carácter público, y reglamentariamente se determinará su organización, funcionamiento y el sistema de publicidad de los actos inscritos o de los que tome razón.

Artículo 25. Datos registrales.

1. En el Registro de Colegios y Consejos se inscribirán, a los meros efectos de su publicidad:

a) Los colegios profesionales y consejos de colegios que tengan su ámbito territorial de actuación en la Región de Murcia.

b) Los estatutos y denominación de los colegios y consejos, y sus modificaciones.

c) Su domicilio principal.

d) Las fusiones, segregaciones y disoluciones.

2. En el Registro de Colegios y Consejos se tomará razón, a los meros efectos de su publicidad:

a) Las personas que integran los órganos de gobierno.

b) Sus reglamentos de régimen interior.

c) Las sedes y delegaciones distintas del domicilio señalado como principal.

Artículo 26. Inscripción y publicidad.

1. La Administración de la Comunidad Autónoma sólo podrá denegar motivadamente las inscripciones y anotaciones en el Registro de Colegios y Consejos por razones de legalidad.

2. La Consejería a la que figure adscrito el Registro deberá pronunciarse en el plazo de tres meses sobre la legalidad de los estatutos o sus modificaciones, transcurrido dicho plazo sin resolución expresa, se entenderá que su calificación es estimatoria.

3. En el caso de que el texto de los estatutos o sus modificaciones no se adecuarán a la legalidad, se devolverá el expediente para su corrección o modificación, con interrupción del plazo establecido en el apartado anterior.

4. Aprobados los estatutos o sus modificaciones, los colegios y los consejos de colegios deberán remitirlos a la Consejería a la que figure adscrito el registro para que, tras la previa calificación de legalidad, sean inscritos y posteriormente publicados en el «Boletín Oficial de la Región de Murcia».

Disposición adicional primera. Delegaciones de colegios de ámbito superior al de la Comunidad Autónoma

1. Las demarcaciones o delegaciones en la Región de Murcia de los colegios profesionales de ámbito superior al autonómico y que dispongan de órganos de gobierno elegidos con respeto a la ley, podrán solicitar su inscripción en el Registro de Colegios Profesionales y Consejos de Colegios de la Región de Murcia en la forma determinada reglamentariamente.

2. Una vez realizada la inscripción de las expresadas demarcaciones o delegaciones, éstas podrán mantener con la Administración regional, a través de sus órganos rectores, las relaciones que procedan en lo que afecte a los intereses profesionales y en todo aquello para lo que estén facultados por los estatutos generales de sus colegios respectivos.

Disposición adicional segunda. Constitución de colegios por delegaciones segregadas de colegios suprautonómicos

Las delegaciones en la Región de Murcia de los colegios profesionales de ámbito territorial superior al autonómico, cuya segregación haya sido autorizada por la Administración General del Estado, podrán instar su constitución como colegios independientes en la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia.

Dicha constitución requerirá la aprobación por decreto del Consejo de Gobierno.

Disposición transitoria primera. Organizaciones colegiadas existentes

Los colegios profesionales y consejos de colegios actualmente existentes en la Región de Murcia cumplirán las obligaciones registrales previstas en esta norma y adaptarán sus estatutos, si fuera necesario, a la presente ley en el plazo de un año contado desde su entrada en vigor.

Disposición transitoria segunda

Los Colegios Profesionales existentes en la Región de Murcia a los que, tras la entrada en vigor de la presente Ley, les corresponda celebrar elecciones a sus órganos de gobierno, podrán acogerse a esta Ley y celebrarlas conforme a los Estatutos adaptados a la misma, aunque se encuentren vigentes las normas electorales que habrían de regir conforme a la legislación anterior, siempre que aún no se haya constituido la Mesa Electoral con arreglo a la misma.

Disposición transitoria tercera

Los recursos interpuestos contra actos de los Colegios Profesionales, con anterioridad a la entrada en vigor de esta Ley, seguirán tratándose con arreglo a la normativa vigente en el momento de la interposición.

Disposición final. Desarrollo reglamentario y entrada en vigor de la Ley

Primera. Se autoriza al Consejo de Gobierno de la Región de Murcia para dictar las disposiciones reglamentarias necesarias para el completo desarrollo de la presente Ley.

Segunda. Esta ley entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el «Boletín Oficial de la Región de Murcia».

Disposición derogatoria

Quedan derogadas todas las normas de igual o inferior rango que se opongan a lo dispuesto en la presente ley.

Por tanto, ordeno a todos los ciudadanos a los que sea de aplicación esta Ley, que la cumplan y a los Tribunales y Autoridades que correspondan que la hagan cumplir.

Murcia, 4 de noviembre de 1999.—El Presidente, **Ramón Luis Valcárcel Siso**.

2. Autoridades y Personal

Consejería de Economía y Hacienda

13646 **Orden de 17 de noviembre de 1999, de la Consejería de Economía y Hacienda, por la que se aprueba la relación de aspirantes admitidos y excluidos y se anuncia la fecha, hora y lugar de celebración del primer ejercicio de las pruebas selectivas para acceso al Cuerpo Técnico, opción Estadística, por el sistema de acceso libre, de la Administración Regional, convocadas por Orden de 7 de julio de 1999, de la Consejería de Presidencia, código BFX05L-1.**

De conformidad con lo establecido en el artículo 18 del Decreto 57/1986 de 27 de junio, de Acceso a la Función Pública, Promoción Interna y provisión de puestos de la Administración Regional, y en la base general cuarta de la Orden de 15 de junio de 1998, de la Consejería de Presidencia, por la que se aprueban las bases generales que han de regir las convocatorias de pruebas selectivas para acceso a los distintos Cuerpos de la Administración Pública de la Región de Murcia («Boletín Oficial de la Región de Murcia» número 145, de 26 de junio de 1998),

DISPONGO:

PRIMERO.- Aprobar la lista de aspirantes admitidos y excluidos para participar en las pruebas selectivas para acceso al Cuerpo Técnico, Opción Estadística de la Administración Regional, por el sistema de acceso libre, convocadas por Orden de 7 de julio de 1999, de la Consejería de Presidencia, («Boletín Oficial de la Región de Murcia» número 166, de 21 de julio de 1999), con expresión de las causas de exclusión de los aspirantes excluidos.

Dicha relación se encuentra expuesta en los Tablones de Anuncios de la Consejería de Economía y Hacienda, de la Dirección General de Recursos Humanos y Organización Administrativa y en la Oficina de Servicio al Ciudadano.

SEGUNDO.- Abrir un plazo de 10 días contados a partir del día siguiente al de la publicación de esta Orden en el «Boletín Oficial de la Región de Murcia», para que tanto los aspirantes excluidos como los omitidos puedan subsanar el defecto que haya motivado su exclusión u omisión.

Dicha subsanación se realizará mediante escrito dirigido al Consejero de Economía y Hacienda, debiendo acompañar al mismo fotocopia de la instancia registrada por el órgano receptor u oficina de Correos por la que se remitió, en su caso, certificada.

TERCERO.- Fijar en 10 el número máximo de asistencias a devengar por el Órgano de Selección, de acuerdo con lo dispuesto en el vigente Decreto Regional, sobre indemnizaciones por razón del servicio al personal de la Comunidad Autónoma, y con la limitación que determina dicho Decreto.

CUARTO.- Convocar a todos los opositores en llamamiento único para la realización del primer ejercicio, que tendrá lugar el día 21 de enero del 2000, a las 16:00 horas, en el Aula de Prevención de Riesgos Laborales de la Dirección General de Recursos Humanos y Organización Administrativa, sita en Avda. Infante D. Juan Manuel, n.º 14, 30011 de Murcia.

Los aspirantes deberán de acudir provistos del Documento Nacional de Identidad, Pasaporte o Carnet de Conducir, así como de lápiz del número 2 y goma de borrar.

QUINTO.- Contra la presente Orden, que pone fin a la vía administrativa, cabe interponer con carácter potestativo recurso de reposición ante el Consejero de Economía y Hacienda en el plazo de un mes a contar desde el día siguiente a su publicación en el «Boletín Oficial de la Región de Murcia» o bien recurso contencioso-administrativo ante la Jurisdicción Contencioso-administrativa en el plazo de dos meses contados a partir del día siguiente a su publicación en el «Boletín Oficial de la Región de Murcia».

Murcia a 17 de noviembre de de 1999.—El Consejero, P.D (Orden de 27-07-99, BORM de 30-07-99), el Director General de Recursos Humanos y Organización Administrativa, **Eduardo Linares Gil**.

Consejería de Economía y Hacienda

13647 **Orden de 17 de noviembre de 1999, de la Consejería de Economía y Hacienda, por la que se aprueba la relación de aspirantes admitidos y excluidos y se anuncia la fecha, hora y lugar de celebración del primer ejercicio de las pruebas selectivas para acceso al Cuerpo de Técnicos Auxiliares, opción Agraria, por el sistema de acceso libre, de la Administración Regional, convocadas por Orden de 23 de marzo de 1999, de la Consejería de Presidencia, código DFX11L-0.**

De conformidad con lo establecido en el artículo 18 del Decreto 57/1986, de 27 de junio, de Acceso a la Función Pública, Promoción Interna y provisión de puestos de la Administración Regional, y en la base general cuarta de la Orden de 15 de junio de 1998, de la Consejería de Presidencia, por la que se aprueban las bases generales que han de regir las convocatorias de pruebas selectivas para acceso a los distintos Cuerpos de la Administración Pública de la Región de Murcia (Boletín Oficial de la Región de Murcia número 145, de 26 de junio de 1998),

DISPONGO:

PRIMERO.- Aprobar la lista de aspirantes admitidos y excluidos para participar en las pruebas selectivas para acceso al Cuerpo de Técnicos Auxiliares, Opción Agraria de la Administración Regional, por el sistema de acceso libre,

40986 Viernes 9 noviembre 2001 BOE núm. 269

MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO

20934 *REAL DECRETO 1231/2001, de 8 de noviembre, por el que se aprueban los Estatutos generales de la Organización Colegial de Enfermería de España, del Consejo General y de Ordenación de la actividad profesional de enfermería.*

El Consejo General de Colegios de Diplomados en Enfermería ha remitido al Ministerio de Sanidad y Consumo los nuevos Estatutos Generales de la Organización Colegial, del Consejo General y de la profesión de Enfermería, a efectos de su aprobación por el Gobierno conforme a lo previsto en los apartados 2 y 5 del artículo 6 de la Ley 2/1974, de 13 de febrero, de Colegios Profesionales.

Verificada la adecuación a la legalidad de los nuevos Estatutos procede su aprobación a través de este Real Decreto, en cuya tramitación han sido oídas las corporaciones profesionales afectadas y las Consejerías correspondientes de las Comunidades Autónomas.

En su virtud, a propuesta de la Ministra de Sanidad y Consumo, de acuerdo con el Consejo de Estado y previa deliberación del Consejo de Ministros en su reunión del día 8 de noviembre de 2001,

DISPONGO:

Artículo único. *Aprobación de los Estatutos.*

Se aprueban los Estatutos generales de la Organización Colegial de Enfermería de España, del Consejo General y de la profesión de Enfermería, que figuran en el anexo a este Real Decreto.

Disposición derogatoria única. *Derogación de normas.*

Quedan derogadas cuantas normas de igual o inferior rango se opongan a lo establecido en el presente Real Decreto y, expresamente, los Estatutos de la Organización Colegial de Diplomados en Enfermería, aprobados por Decreto 1856/1978, de 29 de junio, y modificados por Real Decreto 306/1993, de 26 de febrero.

No obstante, se mantiene expresamente en vigor el Título I de los Estatutos aprobados por Decreto 1856/1978, en cuanto no se oponga a los presentes Estatutos y en relación con aquellos Colegios que carezcan de Estatutos propios y en tanto aprueben éstos conforme a las disposiciones aplicables, con la excepción del artículo 44 relativo a la reelección de cargos colegiales, que se entenderá derogado en todo caso.

Disposición final única. *Entrada en vigor.*

Este Real Decreto y los Estatutos que se publican en el anexo entrarán en vigor el día siguiente al de su publicación en el «Boletín Oficial del Estado».

Dado en Madrid a 8 de noviembre de 2001.

JUAN CARLOS R.

La Ministra de Sanidad y Consumo,
CELIA VILLALOBOS TALERO

ANEXO

Estatutos generales de la Organización Colegial de Enfermería de España, del Consejo General y de la Ordenación de la actividad profesional de enfermería

La moderna ordenación normativa de la Organización Colegial de Enfermería puede decirse que nace de la vigente Ley de Colegios Profesionales y alcanza su punto culminante en el Real Decreto 1856/1978, de 29 de junio, por el que se aprueban los Estatutos de esta Organización Colegial.

Esta norma contribuyó en una gran medida a consolidar los Colegios Oficiales —entonces de Ayudantes Técnicos Sanitarios, después de Diplomados en Enfermería— y su Consejo General, aunque su carácter pre-constitucional siempre demandó una modificación que, en gran medida, debía correr paralela a la que se llevara a cabo respecto de la también pre-constitucional Ley de Colegios Profesionales.

El intento de dotar a la Organización Colegial de una estructura más moderna tropezó siempre con esta falta de desarrollo legislativo estatal armonizador del nuevo sistema territorial instaurado tras la Constitución (Estado, Comunidades Autónomas y provincias) y su traslación al ámbito corporativo. De esta forma, las modificaciones introducidas por el Real Decreto 306/1993, de 26 de febrero, en los mencionados Estatutos, únicamente pudieron recogerse en torno a la figura del Consejo General, y más concretamente, respecto de su sistema de elección y su régimen económico.

La aprobación de la Ley 7/1997, de 14 de abril, parcialmente modificadora de la Ley de Colegios Profesionales 2/1974, de 13 de febrero, abrió la posibilidad de adaptar los Estatutos de las distintas Organizaciones Colegiales a las principales novedades introducidas, pero no parece descabellado pensar que sea posible adaptar la norma corporativa a las variaciones legislativas producidas en los últimos tiempos.

Esta es la línea que ha optado por seguir el presente proyecto de Estatutos. En primer lugar, y como consecuencia del desarrollo normativo autonómico, con la consiguiente creación de los Consejos Autonómicos que empiezan a ver la luz, se ha optado por ofrecer un primer capítulo regulador de los Colegios de forma que, salvaguardando los contenidos mínimos que impone la vigente Ley de Colegios Profesionales, respete las competencias autonómicas. Se trata, en todo caso, de ofrecer una regulación inspiradora de lo que se entiende que puede ser una Organización Colegial, como conjunto profesional. Teniendo en cuenta la vigencia de la regulación que cada Comunidad Autónoma ha realizado sobre la materia, se ha reforzado este carácter con la previsión contemplada en su disposición adicional primera.

El Título II se dirige a regular el funcionamiento y competencias del Consejo General, al que se ha dotado de una nueva estructura en la que destacan varios aspectos. De un lado, la Asamblea General ha aumentado y reforzado sus competencias; de otro, se dota al Pleno de una nueva composición con base en dos criterios: territorial —con la incorporación de los Presidentes de los Consejos Autonómicos— y profesional —con la presencia de representantes de los distintos sectores profesionales. Estos representantes, junto con el Presidente, resultan del correspondiente proceso electoral. Dentro de esta estructuración, la nueva Comisión Ejecutiva queda integrada por miembros designados directamente por el Presidente electo del Consejo General.

Finalmente, se ha introducido un tercer título dirigido a establecer, con estricto respeto a las disposiciones constitucionales y legales en vigor, una definición profesional, dado que la regulación sobre competencias profesionales data de hace más de treinta años y requiere

Anexo 10: Boletín Oficial del Estado. RD 1231/2001 del 8 de Noviembre, Estatutos generales de la Organización Colegial de Enfermería en España, del Consejo General y de la Ordenación de la actividad profesional de Enfermería. 9 de Noviembre de 2001.

su adaptación a las actuales condiciones y necesidades del sistema sanitario.

En un segundo capítulo dentro del Título III, y teniendo en cuenta la competencia profesional del enfermero, el texto articulado reconoce la importancia y trascendencia de aplicar criterios de calidad en las actuaciones profesionales de enfermería, en el marco del sistema sanitario español, y en consonancia con la potestad legalmente atribuida de ordenar el ejercicio de la profesión en el ámbito de su competencia.

Siguiendo las consideraciones y recomendaciones internacionales, principalmente de la Organización Mundial de la Salud y de la Unión Europea, se pretende propiciar la creación de nuevas estructuras e instrumentos para facilitar la mejora de la calidad en la atención de enfermería a la población, así como el reconocimiento del compromiso de los profesionales de enfermería y las instituciones, que se integran en el sistema sanitario español.

TÍTULO I

De la Organización Colegial de Enfermería

CAPÍTULO I

De los Colegios Profesionales de Enfermería: fines y funciones

Artículo 1. *Naturaleza de los Colegios Profesionales de Enfermería.*

Los Colegios Profesionales de Enfermería son corporaciones de derecho público, amparadas por la Ley y reconocidas por el Estado y las Comunidades Autónomas, en el ámbito de sus respectivas competencias, con personalidad jurídica propia y plena capacidad para el cumplimiento de sus fines. En consecuencia, y de acuerdo con la legalidad vigente, pueden adquirir, vender, enajenar, poseer, reivindicar, permutar, gravar toda clase de bienes y derechos, celebrar contratos, obligarse y ejercitar acciones e interponer recursos en todas las vías y jurisdicciones para el cumplimiento de sus fines.

Se denominarán Colegios Oficiales de Enfermería de la delimitación que corresponda a su ámbito territorial.

Los Colegios elaborarán sus propios Estatutos particulares para regular su funcionamiento, con arreglo a las disposiciones de la Ley de Colegios profesionales estatal y a la legislación autonómica sobre la materia y, en todo caso, con respeto a lo establecido en estos Estatutos Generales en lo relativo a las relaciones de dichos Colegios con el Consejo General. Una vez aprobados, dichos Estatutos particulares se notificarán al Consejo General.

Artículo 2. *Fines de los Colegios Profesionales de Enfermería.*

Son fines esenciales de estos Colegios la ordenación del ejercicio de la profesión de enfermería en el ámbito de su competencia y en todas sus formas y especialidades, la representación exclusiva de esta profesión y la defensa de los intereses profesionales de los colegiados, todo ello sin perjuicio de la competencia de la Administración pública, por razón de la relación funcionarial, ni de las representaciones sindicales en el ámbito específico de sus funciones.

Artículo 3. *Ámbito funcional.*

Los Colegios Oficiales de Enfermería ejercerán en su ámbito territorial las funciones atribuidas por la legislación estatal y autonómica sobre la materia, especialmente en lo relativo a la ordenación, en el ámbito de sus competencias, de la actividad profesional de los colegiados, velando por la ética y dignidad profesional.

Artículo 4. *Normas sobre honorarios profesionales.*

Los Colegios podrán adoptar acuerdos para el establecimiento de normas sobre honorarios profesionales, las cuales tendrán carácter meramente orientativo. Igualmente podrán establecer servicios de cobros de honorarios profesionales, que serán prestados previa solicitud libre y expresa del colegiado, así como la obligación de los colegiados de presentar a sus clientes, cuando proceda, una nota-encargo o presupuesto que contendrá como mínimo la determinación del objeto de la prestación y su coste previsible. Los colegiados no tendrán que comunicar al Colegio esta nota-encargo, salvo requerimiento justificado en el curso de un procedimiento disciplinario o deontológico.

CAPÍTULO II

De los colegiados y sus clases. Adquisición, denegación y pérdida de la condición de colegiado

Artículo 5. *Habilitación profesional.*

Estarán habilitados para ejercer los actos propios de la profesión de enfermería, en cualquiera de las modalidades o formas jurídicas públicas o privadas de relación de servicios profesionales, únicamente quienes se hallen inscritos en el Colegio Oficial de Enfermería del ámbito territorial correspondiente, cumplan la legislación profesional vigente y no se encuentren suspendidos, separados o inhabilitados por resolución corporativa o judicial, situación que se acreditará mediante certificación profesional expedida por el órgano correspondiente.

Artículo 6. *Adquisición de la condición de colegiado.*

1. Podrán adquirir la condición de colegiado quienes así lo soliciten preceptivamente al respectivo Colegio Oficial de Enfermería del ámbito territorial correspondiente al del domicilio profesional, único o principal, se encuentren en posesión del correspondiente título de Diplomado/a en Enfermería, A.T.S., Practicante, Enfermeros/as o Matronas.
2. Igualmente podrán adquirir esa condición de colegiado los nacionales de la Unión Europea o Espacio Económico Europeo y de los países con los que el Estado español mantenga convenios o acuerdos de reciprocidad y reconocimiento, que acrediten certificado, diploma o título reconocidos y homologados de enfermero responsable de cuidados generales.
3. También podrán incorporarse voluntariamente como no ejercientes quienes, ostentando alguno de aquellos títulos, no estuviesen en el ejercicio de la profesión.

Artículo 7. *Colegiación.*

Es requisito indispensable para el ejercicio de la profesión de enfermería, en cualquiera de sus ámbitos o modalidades, hallarse incorporado al Colegio Oficial de Enfermería del ámbito territorial que corresponda con el domicilio profesional, único o principal. Bastará la

incorporación a este Colegio profesional para ejercer la profesión en todo el territorio del Estado.

Los profesionales que ejerzan ocasionalmente en un territorio diferente al de colegiación deberán comunicar previamente, a través del Colegio al que pertenezcan a los Colegios distintos al de su inscripción, las actuaciones que vayan a realizar en sus demarcaciones, a fin de quedar sujetos a las competencias de ordenación, control deontológico y potestad disciplinaria por el Colegio de prestación de servicios. El Consejo General establecerá formularios o modelos para estas comunicaciones a efectos de agilizar el procedimiento, así como un Registro Central de comunicaciones en el que quedará constancia de las realizadas.

Los Colegios establecerán en sus Estatutos propios el procedimiento para la adquisición de la cualidad de colegiado de conformidad con lo previsto en estos Estatutos y en la legislación sobre Colegios profesionales estatal y autonómica.

Artículo 8. *Pérdida de la condición de colegiado.*

La condición de colegiado se perderá:

a) Por falta de pago de cuatro cuotas ordinarias o extraordinarias del Colegio.
b) Por condena firme que lleve consigo la accesoria de inhabilitación para el ejercicio de la profesión.
c) Por expulsión del Colegio acordada en expediente disciplinario.
d) Por haber causado baja voluntariamente.
e) Por cambio de domicilio profesional, o ausencia del mismo por más de cuatro meses, sin comunicación al Colegio.

En todo caso, la pérdida de la condición de colegiado por las causas expresadas en los párrafos a), b) y c) deberá ser comunicada al interesado, momento en que surtirá efectos, salvo lo dispuesto en los casos de interposición de recursos.

Podrán solicitar la adquisición de la condición de colegiados aquéllos que hubieran estado incursos en alguna de las causas previstas en los párrafos b) y c) siempre que hubiera prescrito la falta o se hubiera cumplido la sanción o inhabilitación.

Aquellos antiguos colegiados que, habiendo perdido esta condición por impago de cuotas al Colegio, deseen reincorporarse al mismo, deberán abonar previamente las cantidades adeudadas, incluyendo los intereses, gastos y costas generados al Colegio.

Artículo 9. *Derechos de los colegiados.*

Los colegiados tendrán los derechos siguientes:

a) Participar en la gestión corporativa y, por tanto, ejercer el derecho de petición, el de voto y el de acceso a los puestos y cargos directivos. Salvo disposición contraria de los Estatutos de cada Colegio, el voto de los colegiados ejercientes tendrá igual valor que el de los no ejercientes.
b) Ser defendidos a petición propia por el Colegio, por los Consejos Autonómicos o por el Consejo General, cuando sean vejados o perseguidos con motivo del ejercicio profesional.
c) Ser representados y asesorados por el Colegio, por los Consejos Autonómicos o por el Consejo General, cuando necesiten presentar reclamaciones fundadas a las autoridades, Tribunales y Entidades oficiales o particulares.
d) Pertenecer a las Entidades de previsión que para proteger a los profesionales estuvieran establecidas.
e) Formular ante las Juntas generales de gobierno las quejas, peticiones e iniciativas que estimen procedentes.
f) Examinar los libros de contabilidad y de actas del Colegio, previa solicitud, así como recabar la expedición de certificación de acuerdos, cuando acrediten la titularidad de un interés legítimo para ello.
g) Al uso de la insignia y del uniforme profesional que se tenga creado y aprobado.
h) Al uso de las dependencias del Colegio al que pertenezcan. Cada Colegio establecerá estatutaria o reglamentariamente las normas que regulen el ejercicio de este derecho.
i) A la exención del pago de cuotas del Colegio durante la realización del servicio militar, de la prestación social sustitutoria o ejercer la profesión en misiones, proyectos, programas y actividades organizadas por entidades no gubernamentales en cualquier país o región del mundo.
j) Al uso del documento acreditativo de su identidad profesional, expedido por el órgano colegial correspondiente.
k) A tramitar por conducto del Colegio correspondiente, que le dará curso con su preceptivo informe, toda petición o reclamación que hayan de formular al Consejo General o al Consejo Autonómico.
l) A la objeción de conciencia y al secreto profesional, cuyos límites vendrán determinados por el ordenamiento constitucional y por las normas éticas de la profesión recogidas en el Código Deontológico.

Artículo 10. *Deberes de los colegiados.*

Los colegiados tienen los deberes siguientes:

a) Ejercer la profesión de enfermería conforme a las normas de ordenación del ejercicio profesional y reglas que la gobiernan, ateniéndose a las normas deontológicas establecidas y a las que puedan acordarse con este mismo objeto por la Organización Colegial.
b) Cumplir lo dispuesto en estos Estatutos, en los de sus respectivos Colegios y las decisiones de los Colegios, de los Consejos Autonómicos y del Consejo General.
c) Estar al corriente en el pago de las cuotas colegiales y contributivas.
d) Denunciar al Colegio todo acto de intrusismo que se produzca en la provincia y llegue a su conocimiento, así como los casos de ejercicio ilegal, tanto por no colegiación como por hallarse suspendido o inhabilitado el denunciado.
e) Comunicar al Colegio, en un plazo no superior a treinta días, sus cambios de domicilio o residencia, así como las ausencias superiores a cuatro meses.
f) Emitir su informe o dar su parecer cuando fueran convocados para ello por el Colegio a que pertenezcan.
g) Cumplir las prescripciones del Código Deontológico de la Enfermería española.
h) Aceptar, salvo justa causa, y desempeñar fielmente los cargos colegiales para los que fueren elegidos.
i) Exhibir el documento de identidad profesional cuando legalmente sea requerido para ello.

CAPÍTULO III

De los Colegios Oficiales de Enfermería. Organización y ámbito territorial

Artículo 11. *Organización de los Colegios Oficiales de Enfermería.*

Los órganos de gobierno, unipersonales y colegiados, de los Colegios, y el procedimiento de su elección serán

los que se determinen en los respectivos Estatutos colegiales, en los que se fijará su composición, funciones y régimen de convocatoria, sesiones y adopción de acuerdos, de conformidad con lo previsto en la legislación sobre Colegios profesionales estatal y autonómica, en estos Estatutos y en la legislación vigente sobre régimen jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, en lo que proceda.

Artículo 12. *Ámbito territorial.*

1. La jurisdicción profesional y disciplinaria de cada Colegio Oficial de Enfermería se extenderá a todo su ámbito territorial.
2. Los procedimientos de constitución, fusión, segregación y, en general, cualquier modificación de su ámbito territorial se regirán por lo dispuesto en la Ley de Colegios Profesionales, en la legislación de la Comunidad Autónoma respectiva y en los propios Estatutos.

Artículo 13. *Consejos Autonómicos.*

Con arreglo a la correspondiente legislación autonómica, cuando existan varios Colegios Oficiales en el ámbito territorial de una misma Comunidad Autónoma, podrán constituir un Consejo Autonómico, con la denominación, composición, competencias, funciones y funcionamiento que le corresponda según la legislación básica del Estado y la legislación autonómica.

En el caso de Comunidades Autónomas con un solo Colegio Oficial, éste asumirá todas las funciones que en estos Estatutos se asignan a los Consejos Autonómicos en relación con el Consejo General.

Los Estatutos de los Consejos Autonómicos deberán someterse a la normativa básica estatal y no contravenir, en sus disposiciones sobre las relaciones con el Consejo General, lo establecido en los Estatutos de este último.

Una vez aprobados los Estatutos de los Consejos Autonómicos, se notificarán por éstos al Consejo General.

Artículo 14. *Defensa de las funciones colegiales.*

Los Colegios podrán ejercer las acciones que les asistan en Derecho frente a las actuaciones de asociaciones profesionales que supongan el ejercicio de funciones propias de la competencia colegial o su finalidad o ejercicio sea impropio o censurable bajo los principios éticos que inspiran la profesión.

CAPÍTULO IV

Del régimen jurídico de los actos colegiales y su impugnación

Artículo 15. *Ejecutividad e impugnabilidad de acuerdos colegiales.*

1. Los acuerdos de los órganos colegiales serán inmediatamente ejecutivos, sirviendo de base en aquellos que sea necesaria la certificación del acuerdo que conste en el acta correspondiente.
2. Los acuerdos de los órganos colegiales que revistan naturaleza administrativa por venir dictados en el ejercicio de funciones públicas serán impugnables en alzada ante el correspondiente Consejo Autonómico o, en su caso, ante el Consejo General, en los términos establecidos en el artículo 24.5 de estos Estatutos. El recurso será interpuesto ante el Colegio que dictó el acuerdo o ante el órgano que deba resolverlo. El Colegio deberá elevar los antecedentes e informe que proceda al Consejo Autonómico o, en su caso, al Consejo General, dentro de los quince días siguientes a la fecha de presentación del recurso. Transcurridos tres meses desde la interposición del recurso sin que recaiga resolución, se podrá entender desestimado, y quedará expedita la vía procedente. Una vez agotado el recurso de alzada, los referidos acuerdos serán directamente recurribles ante el orden jurisdiccional contencioso-administrativo.

No obstante, los actos de los órganos de los Colegios que pongan fin a la vía administrativa podrán ser recurridos potestativamente en reposición ante el mismo órgano que los hubiera dictado o ser impugnados directamente ante el citado orden jurisdiccional contencioso-administrativo.

3. Interpuesto el recurso dentro del plazo establecido, el órgano competente para resolverlo podrá suspender de oficio o a petición de parte interesada la ejecución del acto recurrido cuando dicha ejecución pudiera causar perjuicios de imposible o difícil reparación, o cuando la impugnación se fundamente en alguna causa de nulidad de pleno derecho.
4. Los Colegios, en sus Estatutos propios, podrán determinar la forma y procedimientos para llevar los libros de actas correspondientes a sus órganos colegiales, pudiendo incorporar los medios y técnicas avanzadas admitidas en Derecho, siempre y cuando se garantice la autenticidad del contenido de dichas actas.

Artículo 16. *Nulidad y anulabilidad.*

Los actos de los Colegios profesionales sometidos al Derecho administrativo serán nulos o anulables en los términos previstos en la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, o en la norma que la sustituya.

CAPÍTULO V

Del régimen de distinciones y premios y medidas disciplinarias

Artículo 17. *Premios, recompensas y condecoraciones.*

Los Colegios, en sus Estatutos propios, podrán determinar las recompensas y premios a que pueden hacerse acreedores los colegiados, estableciendo el procedimiento para su concesión. Sin perjuicio de lo anterior, el Consejo General podrá establecer asimismo un reglamento de condecoraciones para el conjunto de la Organización Colegial.

Artículo 18. *Régimen disciplinario.*

1. Los colegiados que infrinjan sus deberes profesionales, el Código Deontológico de la Enfermería española, los presentes Estatutos, los del Consejo General, los de los Consejos Autonómicos, los particulares de cada Colegio o los acuerdos adoptados por cualquiera de las Corporaciones anteriores podrán ser sancionados disciplinariamente.
2. Se deberá poner en conocimiento de la autoridad judicial correspondiente las actuaciones de los colegiados que presentasen indicios racionales de conducta delictiva.

Artículo 19. *Faltas.*

1. Las faltas que pueden llevar aparejada sanción disciplinaria se clasifican en muy graves, graves y leves.

A) Son faltas muy graves:

a) Los actos u omisiones que constituyan ofensa grave a la dignidad de la profesión o a las reglas éticas

recogidas en el Código Deontológico, que no podrá ir en contra de lo establecido en el Estatuto o en las normas reguladoras de los Colegios Profesionales.

b) El atentado contra la dignidad, honestidad u honor de las personas con ocasión del ejercicio profesional o de cargos corporativos.

c) La comisión de delitos, en cualquier grado de participación, como consecuencia del uso o ejercicio de la profesión o de cargos corporativos.

d) La embriaguez y toxicomanía habitual en el ejercicio profesional o de cargos corporativos.

e) La realización de actividades que impidan a los Colegios alcanzar sus fines o desarrollar sus funciones.

f) La reiteración en las faltas graves cuando no hubiese sido cancelada la anterior.

g) Encubrir o consentir, sin denunciarlo, el intrusismo profesional.

h) Las infracciones graves en los deberes que tanto la profesión como el ejercicio de cargos corporativos imponen.

B) Son infracciones graves:

a) El incumplimiento de las normas estatutarias o de los acuerdos adoptados por el Consejo General, los Consejos Autonómicos o por el Colegio, salvo que constituya falta de otra entidad.

b) Los actos de desconsideración hacia cualquiera de los demás colegiados.

c) La competencia desleal.

d) Negarse a aceptar la designación de instructor en expedientes disciplinarios sin causa justificada.

e) Los actos u omisiones descritos en los párrafos a), c) y d) del apartado anterior, cuando no tuviesen entidad suficiente para ser considerados como muy graves.

f) La embriaguez con ocasión del ejercicio profesional o de cargos corporativos.

g) La infidelidad en el ejercicio de los cargos corporativos para los que fuesen elegidos.

C) Son faltas leves:

a) La negligencia en el cumplimiento de normas estatutarias.

b) Las infracciones débiles de los deberes que la profesión y el ejercicio de cargos corporativos imponen.

c) Los actos enumerados en el apartado relativo a las faltas graves, cuando no tuviesen entidad para ser consideradas como tales.

2. Las faltas muy graves prescribirán a los tres años, las graves a los dos años y las leves a los seis meses. El plazo de prescripción de las infracciones comenzará a contarse desde el día en que la infracción se hubiese cometido. No obstante, interrumpirá la prescripción la iniciación, con conocimiento del interesado, del procedimiento disciplinario, reanudándose el plazo de prescripción si el expediente estuviera paralizado más de un mes por causa no imputable al presunto responsable.

Artículo 20. *Sanciones.*

1. Las sanciones que pueden imponerse por faltas muy graves son:

a) Suspensión de la condición de colegiado y del ejercicio profesional por plazo de tres meses y no mayor a un año.

b) Inhabilitación para el desempeño de cargos colegiales directivos por plazo de uno a diez años.

c) Expulsión del Colegio con privación de la condición de colegiado, que llevará aneja la inhabilitación para incorporarse a otro por plazo no superior a seis años.

2. Las sanciones que pueden imponerse por faltas graves son:

a) Amonestación escrita, con advertencia de suspensión.

b) Suspensión de la condición de colegiado y del ejercicio profesional por plazo no superior a tres meses.

c) Suspensión para el desempeño de cargos corporativos por un plazo no superior a cinco años.

3. Las sanciones que pueden imponerse por faltas leves son:

a) Amonestación verbal.

b) Amonestación escrita sin constancia en el expediente personal.

4. Las sanciones impuestas por faltas muy graves prescribirán a los tres años; las impuestas por faltas graves a los dos años y las impuestas por faltas leves al año.

Artículo 21. *Procedimiento disciplinario.*

1. Las faltas leves se sancionarán por el Presidente del Colegio, previo acuerdo de la Junta de gobierno, sin necesidad de previo expediente y tras la audiencia o descargo del inculpado. Las faltas graves y muy graves se sancionarán por la Junta de gobierno tras la apertura de expediente disciplinario.

2. Conocida por la Junta de gobierno la comisión de un hecho que pudiera ser constitutivo de falta grave o muy grave, y con anterioridad a la iniciación del procedimiento, se podrán realizar actuaciones previas con objeto de determinar con carácter preliminar si concurren circunstancias que justifiquen tal iniciación.

El expediente disciplinario se iniciará por acuerdo de la Junta de gobierno, de oficio o a propuesta de la Comisión Deontológica, y en él se respetarán las siguientes previsiones:

a) En el acuerdo de iniciación del procedimiento se designará un Instructor entre los colegiados que lleven más de diez años de ejercicio profesional. Además de esta designación, el acuerdo de iniciación incluirá la identificación de la persona o personas presuntamente responsables, una mención sucinta de los hechos que motivan la apertura del procedimiento, así como el órgano competente para imponer sanción, en su caso.

b) De conformidad con lo previsto en la Ley de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, la Junta de gobierno podrá adoptar en cualquier momento, mediante acuerdo motivado, las medidas de carácter provisional que resulten necesarias para asegurar la eficacia de la resolución que pudiera recaer, el buen fin del procedimiento, evitar el mantenimiento de los efectos de la infracción y proteger las exigencias de los intereses generales.

c) El Instructor, en el plazo de tres días hábiles, a contar desde el siguiente al de la notificación de su nombramiento, podrá manifestar por escrito ante la Junta de gobierno las causas de excusa o abstención que crea concurrir en él. La Junta de gobierno resolverá sobre estas alegaciones en el plazo de diez días. Si las encontrase estimables, procederá a nombrar nuevo Instructor en la misma forma.

d) El colegiado expedientado, una vez notificado de la identidad del Instructor, podrá manifestar por escrito ante la Junta de gobierno, en el plazo de los cuatro días hábiles siguientes, las causas de recusación que creyese concurrir en el Instructor. Serán causa de abstención o recusación la amistad íntima o la enemistad manifiesta con el expedientado; el interés directo o personal en el asunto; el parentesco por consanguinidad

dentro del cuarto grado o por afinidad dentro del segundo, y cualquier otra circunstancia análoga.

Planteada la recusación por el expedientado, la Junta de gobierno dará traslado al instructor para que formule las alegaciones que estime oportunas en el plazo de tres días. Cumplimentado este trámite, la Junta de gobierno resolverá el incidente en el plazo de diez días, sin que contra su decisión quepa recurso alguno.

e) El procedimiento disciplinario se impulsará de oficio en todas sus actuaciones. El Instructor practicará cuantas pruebas y actuaciones sean necesarias para la determinación y comprobación de los hechos y responsabilidades susceptibles de sanción. En todo caso, antes de la formalización del pliego de cargos, el Instructor deberá recibir declaración al presunto inculpado.

f) A la vista de las pruebas y actuaciones practicadas, el instructor formulará, si procediere, pliego de cargos, en el que se expondrán los hechos impugnados, con expresión, en su caso, de la falta presuntamente cometida y de las sanciones que puedan ser de aplicación.

g) El pliego de cargos se notificará al interesado para que, en el plazo de diez días, pueda contestarlo y proponer la prueba que precise, cuya pertinencia será calificada por el instructor. La denegación total o parcial de la prueba propuesta requerirá resolución motivada.

h) Recibido el pliego de descargos, el instructor determinará en el plazo de diez días las pruebas admitidas, que deberán llevarse a cabo ante dicho Instructor en el plazo de un mes, a contar a partir de la fecha del acuerdo de determinación de las pruebas a practicar.

i) Cumplimentadas las precedentes diligencias, el instructor dará vista del expediente al presunto inculpado con carácter inmediato, para que en el plazo de diez días alegue lo que estime pertinente a su defensa y aporte cuantos documentos considere de interés. Se facilitará copia del expediente al presunto inculpado cuando éste así lo solicite.

j) Contestado el pliego o transcurrido el plazo sin hacerlo, y practicadas, en su caso, las pruebas admitidas, el instructor formulará propuesta de resolución, en la que fijará con precisión los hechos, hará la valoración jurídica de los mismos e indicará la sanción que estime procedente.

Dicha propuesta de resolución se notificará al interesado para que, en el plazo de diez días, alegue lo que a su derecho convenga.

Evacuado el referido trámite, o transcurrido el plazo para ello, se remitirá lo actuado a la Junta de gobierno para que, en el plazo de diez días, resuelva lo que proceda.

k) La Junta de gobierno podrá devolver el expediente al instructor para que comprenda otros hechos en el pliego de cargos, complete la instrucción o someta al interesado una propuesta de resolución que incluya una calificación jurídica de mayor gravedad. En tal caso, antes de remitir de nuevo el expediente al órgano competente para imponer la sanción, se dará vista de lo actuado al interesado, a fin de que en el plazo de diez días alegue cuanto estime conveniente.

l) La resolución que se adopte se notificará al interesado y deberá ser motivada. En ella se especificarán los recursos que procedan contra la misma, los plazos de interposición y los órganos ante los que haya de presentarse el recurso que proceda.

m) Para la aplicación de las sanciones, la Junta de gobierno tendrá en cuenta las pruebas practicadas y las circunstancias atenuantes o agravantes que pudieran concurrir, así como la existencia de intencionalidad o reiteración, la naturaleza de los perjuicios causados o la reincidencia, por comisión en el término de un año de más de una infracción de la misma naturaleza cuando así haya sido declarado por resolución firme.

3. Las resoluciones que impongan sanción disciplinaria serán recurribles en los términos y en la forma establecidos en el artículo 15 de los presentes Estatutos.

CAPÍTULO VI

Del régimen económico y financiero

Artículo 22. *Régimen económico y financiero.*

1. Los Colegios establecerán en sus Estatutos propios los recursos económicos y financieros que les correspondan de conformidad con lo previsto en estos Estatutos generales y en la legislación sobre Colegios Profesionales estatal y autonómica.

2. Las cuotas habrán de ser satisfechas al respectivo Colegio, el cual extenderá los recibos correspondientes, remitiendo al Consejo General relación numeraria de los emitidos, y la aportación que, conforme a los acuerdos de la Asamblea del Consejo General, el Colegio venga obligado a satisfacer a este último. Del mismo modo, los Colegios remitirán sus presupuestos anuales al Consejo General para su conocimiento.

3. No obstante lo anterior, cuando algún colegiado no abone al Colegio la cuota girada, éste lo notificará al Consejo General, con mención específica del motivo que la produjo, así como, en su caso, del número de cuotas pendientes de abonar, a los efectos de ser excluido de las situaciones reguladas estatutariamente, para, transcurridos los plazos previstos, proceder a la baja colegial y demanda por las cantidades dejadas de abonar, con los intereses, gastos y costas que correspondan. Cuando un colegiado deudor de cuotas colegiales proceda a su regularización, abonándolas, el Colegio remitirá al Consejo General la parte correspondiente dejada de percibir.

4. Con carácter excepcional, cuando un Colegio no cumpla sus obligaciones económicas respecto del Consejo General, al tratarse de fondos económicos pertenecientes a este último, el Consejo General podrá adoptar medidas tendentes a garantizar el cobro efectivo de las cantidades adeudadas por el Colegio, pudiendo recabar el auxilio judicial para llevar a efecto las medidas acordadas, o exigir el depósito judicial de las cantidades adeudadas.

TÍTULO II

Del Consejo General de Colegios Oficiales de Enfermería de España

CAPÍTULO I

Del Consejo General y sus funciones

Artículo 23. *Naturaleza jurídica del Consejo General.*

1. El Consejo General de Colegios Oficiales de Enfermería de España es el órgano superior de representación y coordinación de aquéllos, en los ámbitos nacional e internacional, teniendo a todos los efectos la cualidad de corporación de derecho público, con personalidad jurídica propia y plena capacidad para el cumplimiento de sus fines. Su domicilio radicará en la capital del Estado, sin perjuicio de poder celebrar reuniones en cualquier otro lugar del territorio español.

2. El Consejo General es la entidad que agrupa, coordina y representa con carácter exclusivo a la profesión de enfermería y a todos los Colegios Oficiales de Enfer-

mería de España en los ámbitos nacional e internacional; ordena, en el ámbito de su competencia y de acuerdo con lo establecido en la Constitución y en las leyes, el ejercicio profesional, y defiende y protege los intereses de los profesionales y de la enfermería, ejerciendo la facultad disciplinaria y resolviendo los recursos que se interpongan, en los términos regulados en estos Estatutos.

Artículo 24. *Funciones del Consejo General.*

El Consejo General tendrá las siguientes funciones:

1. Las atribuidas a los Colegios por la Ley de Colegios Profesionales, en cuanto tengan ámbito o repercusión nacional.
2. La elaboración de los Estatutos generales de la profesión y de la Organización Colegial de Enfermería, así como los suyos propios.
3. Ser informado por los Colegios sobre los Estatutos colegiales aprobados y su contenido.
4. Dirimir los conflictos que se puedan suscitar entre los distintos Colegios, cuando así lo contemplen los Estatutos particulares de los Colegios o, en todo caso, cuando la legislación estatal y autonómica sobre la materia no estableciese lo contrario.

Siempre le corresponderá esta facultad cuando los Colegios en conflicto pertenezcan a distintas Comunidades Autónomas

5. Resolver los recursos que se interpongan contra los actos o acuerdos de los Colegios, cuando así lo contemplen los Estatutos particulares de los Colegios o, en todo caso, cuando la legislación estatal y autonómica sobre la materia no estableciese lo contrario.
6. Adoptar las medidas necesarias para que los Colegios cumplan las resoluciones del propio Consejo General dictadas en materia de su competencia.
7. Ejercer las funciones disciplinarias con respecto a los miembros de las Juntas de gobierno de los Colegios, cuando así lo contemplen los Estatutos particulares de los Colegios o, en todo caso, cuando no se hubiera constituido conforme a la normativa en vigor el correspondiente Consejo Autonómico o cuando los actos enjuiciados se refieran o afecten a competencias que en virtud de Ley o de estos Estatutos corresponden al Consejo General o afecten con carácter general a la profesión o al conjunto de la Organización Colegial. Asimismo, ejercerá funciones disciplinarias respecto de los colegiados, cuando sus actuaciones afecten con carácter general a la profesión o al conjunto de la Organización Colegial, así como respecto de los miembros de los órganos colegiados y comisiones, o de los asesores del propio Consejo General, siguiendo, en todo caso, el procedimiento establecido en capítulo V del título I de estos Estatutos.
8. Aprobar sus presupuestos, las bases del sistema presupuestario de la Organización Colegial y regular y fijar equitativamente las aportaciones de los Colegios.
9. Promover ante las Administraciones públicas, las autoridades o el Gobierno de la Nación, la mejora y perfeccionamiento de la legislación estatal sobre Colegios profesionales, e informar todo proyecto de disposición estatal que afecte a las condiciones generales del ejercicio profesional.
10. Informar los proyectos de disposiciones generales estatales de carácter fiscal que afecten concreta y directamente a la profesión o intereses corporativos.
11. Asumir con carácter exclusivo la representación de los profesionales españoles ante las entidades similares en otras naciones.
12. Organizar con carácter nacional instituciones y servicios de asistencia, previsión, formación o cualesquiera otros de naturaleza análoga y colaborar con la Administración para la aplicación a los profesionales colegiados del sistema de seguridad social más adecuado.
13. Tratar de conseguir el mayor nivel de empleo de los colegiados, colaborando con las Administraciones públicas en la medida en que resulte necesario.
14. Adoptar las medidas que estime convenientes para completar provisionalmente con los colegiados más antiguos las Juntas de gobierno de los Colegios, cuando se produzcan vacantes antes de celebrarse elecciones, siempre que así lo contemplen los Estatutos particulares de los Colegios o, en todo caso, cuando la legislación estatal y autonómica sobre la materia no estableciese lo contrario. Si las vacantes afectaran a la mitad de la Junta de gobierno de que se trate, el Consejo ordenará la inmediata convocatoria de elecciones.

La Junta así constituida ejercerá sus funciones hasta que tomen posesión los designados en virtud de elecciones, que se celebrarán conforme a las disposiciones estatutarias.

15. Velar por que se cumplan las condiciones exigidas por las Leyes y por los Estatutos para la presentación y proclamación de candidatos para los cargos de las Juntas de gobierno de los Colegios, siempre que así lo contemplen los Estatutos particulares de los Colegios o, en todo caso, cuando la legislación estatal y autonómica sobre la materia no estableciese lo contrario.
16. Aprobar las normas deontológicas y las resoluciones que ordenen, en el ámbito de su competencia, la actividad profesional de los colegiados, las cuales tendrán carácter obligatorio, como forma de tratar de garantizar el derecho a la salud mediante la calidad y la competencia profesional.
17. Colaborar en la función educativa y formativa de los futuros profesionales de Enfermería, informando las directrices generales de los planes de estudios.
18. Cooperar, de acuerdo con las disposiciones vigentes, con los poderes públicos en la formulación de la política sanitaria, participando en la elaboración de cuantas disposiciones afecten o se relacionen con el ámbito profesional de la Enfermería.
19. Fijar con carácter general y obligatorio para todos los Colegios de España el importe de la cuota de ingreso, el de la cuota homogénea por colegiado y mes, así como las aportaciones de los Colegios al Consejo General, y cualesquiera otras cuotas extraordinarias.
20. Velar por que los medios de comunicación de toda clase y ámbito eviten cualquier tipo de propaganda o publicidad incierta en relación con la profesión, así como toda divulgación de avances de la enfermería que no estén debidamente avalados.
21. Formalizar con cualquier institución, organismo, corporación u organización, públicos o privados, los convenios, contratos y acuerdos de colaboración necesarios para el cumplimiento de los fines de la Organización Colegial.
22. Adoptar las resoluciones y acuerdos necesarios para llevar a cabo el control de calidad de la competencia de los profesionales de la enfermería en los términos establecidos en el capítulo II del título III de estos Estatutos, como medio para tratar de garantizar el derecho a la salud.

CAPÍTULO II

De los órganos del Consejo General

Artículo 25. *Órganos colegiados y órganos unipersonales.*

Son órganos colegiados del Consejo General la Asamblea General, el Pleno, la Comisión Ejecutiva, la Comisión Permanente y el Consejo Interautonómico.

Son órganos unipersonales el Presidente, los Vicepresidentes, el Secretario general, el Vicesecretario general, el Tesorero, el Vicetesorero y los Vocales.

Artículo 26. *La Asamblea General.*

1. La Asamblea General, que será el órgano supremo del Consejo, estará constituida por el Presidente del Consejo, los restantes miembros de la Comisión Ejecutiva y los Presidentes de los Colegios que se encuentren al corriente de sus obligaciones respecto del Consejo General.

2. Serán funciones de la Asamblea:

a) La aprobación de las normas deontológicas y las resoluciones relativas a la ordenación del ejercicio de la profesión, de ámbito estatal.

b) El establecimiento de las bases del sistema general presupuestario de la Organización Colegial, que incluyen, entre otras, la fijación anual, con carácter general y obligatorio para todos los Colegios de la cuota de ingreso al Consejo General o a la Organización Colegial de Enfermería de España, de las cuotas homogéneas por colegiado y mes, y de las aportaciones económicas de los Colegios al Consejo General.

c) La aprobación con carácter anual de los Presupuestos del Consejo General, así como de su balance de situación y la liquidación de cuentas, o cualesquiera cuotas extraordinarias que se puedan establecer.

d) Aprobar su propio reglamento interno de funcionamiento.

e) Exigir al Presidente del Consejo General, a los miembros electivos del Pleno y a los de la Comisión Ejecutiva la responsabilidad sobre su gestión, mediante el debate y votación de la correspondiente moción de censura.

La moción de censura será presentada mediante escrito dirigido al Presidente del Consejo General firmada por no menos de quince Presidentes de Colegios que se hallen al corriente de sus obligaciones respecto del Consejo General. En dicho escrito deberá constar la identificación de los Colegios que la presenten, la persona o personas contra las que se dirige la moción, la fundamentación de la misma, indicando los motivos en que se basa y adjuntando los documentos que la prueben o solicitando que, por el Consejo General, se aporten a la sesión para el debate de la moción los documentos que sean de interés para los censurantes.

No podrá presentarse la moción de censura durante el primer año de mandato de los cargos de los órganos del Consejo General.

En el reglamento de funcionamiento interno de la Asamblea se determinarán los restantes requisitos y el procedimiento para la tramitación y debate de la moción de censura, que, en todo caso, requerirá para su aprobación el voto favorable de la mitad más uno de los miembros de la Asamblea, tanto presentes como ausentes. La aprobación de la moción de censura llevará consigo la celebración, dentro del plazo máximo de dos meses, de las correspondientes elecciones, permaneciendo los cargos anteriores en funciones hasta la toma de posesión de los nuevos cargos electos.

f) El nombramiento del Presidente de Honor de la Organización Colegial.

3. La Asamblea se reunirá preceptivamente al menos una vez al año, en el último trimestre, para aprobar los presupuestos. Facultativamente, podrá reunirse dentro de los seis meses siguientes a la finalización del ejercicio para aprobar la liquidación de cuentas y el balance de situación correspondientes al ejercicio finalizado. Si no se produjera esta reunión, la liquidación de cuentas y el balance de situación se someterán a la siguiente Asamblea que se celebre.

La Asamblea también se reunirá cuando lo soliciten el Pleno, la Comisión Ejecutiva o, al menos, un tercio de los miembros de la Asamblea.

4. La convocatoria de Asamblea se verificará por acuerdo del Presidente del Consejo General, mediante escrito dirigido por cualquier medio que permita tener constancia de su efectiva realización, con siete días de antelación a todos sus integrantes, indicando lugar, hora y fecha de la reunión, tanto en primera como en segunda convocatoria, y el orden de los asuntos a tratar. Podrá convocarse en casos de urgencia con cuarenta y ocho horas de antelación mediante telegrama o cualquier otro medio que permita tener constancia de su realización. Los acuerdos de la Asamblea serán adoptados por mayoría de los asistentes, salvo lo previsto para la moción de censura. La Asamblea quedará válidamente constituida, en primera convocatoria, con la asistencia de la mitad más uno de sus componentes, y en segunda convocatoria, cualquiera que fuera el número de éstos. Serán Presidente y Secretario de la sesión los que lo sean de la Comisión Ejecutiva.

Artículo 27. *El Pleno.*

1. El Pleno del Consejo General estará compuesto por:

A) El Presidente del Consejo General.

B) Los Presidentes de aquellos Consejos autonómicos respecto de los cuales al menos dos terceras partes de los Colegios de su ámbito territorial, se encuentren al corriente de sus obligaciones con el Consejo General.

C) El Presidente de la Comisión Deontológica Nacional.

D) El Presidente del Instituto Superior de Acreditación y Desarrollo Profesional de la Enfermería y otras Ciencias de la Salud.

E) Los siguientes representantes de los distintos sectores profesionales, como Vocales:

a) Siete miembros en representación de los enfermeros responsables de cuidados generales.

b) Un miembro por cada una de las especialidades de Enfermería creadas o que se puedan crear en un futuro.

c) Dos miembros en representación de áreas profesionales específicas de enfermería que no tengan carácter de especialidad.

d) Un representante de los colegiados jubilados.

e) Un representante para la promoción y estabilidad del empleo.

f) Dos miembros en representación de la docencia de Enfermería; uno procedente de centros estatales y otro, de centros adscritos y/o privados.

g) Un representante de los enfermeros responsables de terapias alternativas.

2. También formarán parte del Pleno los miembros de la Comisión Ejecutiva.

Artículo 28. *Régimen de elección de los miembros del Pleno.*

1. El Presidente y los representantes de los diversos sectores de la profesión serán elegidos por votación directa y secreta en la que participarán el Presidente, un Vicepresidente y el Secretario de cada Colegio o los miembros de sus Juntas de gobierno que estatutariamente les sustituyan. No obstante lo anterior, el Presidente será elegido por todos los Presidentes de los Colegios y por el Presidente del propio Consejo que se

encuentre en ejercicio del cargo, o, en su defecto, por quien le sustituya estatutariamente. Serán de aplicación a los órganos del Consejo General la obligatoriedad del ejercicio profesional y las incompatibilidades a que se refiere la Ley de Colegios Profesionales.

2. El Presidente del Consejo General será elegido entre cualquier colegiado con más de quince años de ejercicio profesional, sin más requisito que no hallarse sancionado disciplinariamente por resolución firme del Colegio, del Consejo Autonómico o del Consejo General, ni incurso en incompatibilidades previstas en la Ley de Colegios Profesionales y encontrarse al corriente de sus obligaciones con el respectivo Colegio.

3. Para los demás cargos del Pleno serán elegibles los colegiados en ejercicio de todos los Colegios con más de siete años de ejercicio profesional, que se encuentren al corriente de sus obligaciones con su respectivo Colegio, y ostenten la titulación, especialidad o situación específica que corresponda al cargo al que concurran. No deberán hallarse sancionados disciplinariamente por resolución firme del Colegio, del Consejo Autonómico o del Consejo General, ni incursos en ninguna de las incompatibilidades previstas en la Ley de Colegios Profesionales.

4. No obstante lo establecido en los dos apartados anteriores, no podrán concurrir como candidatos a las elecciones del Pleno ni votar los miembros de las Juntas de gobierno de aquellos Colegios que no se encuentren al corriente de sus obligaciones con el Consejo General.

Artículo 29. *Procedimiento electoral.*

1. Las elecciones se celebrarán mediante convocatoria de la Comisión Ejecutiva del Consejo General, que deberá verificarse con quince días naturales de antelación a la celebración de aquéllas. Los candidatos al cargo de Presidente deberán ser propuestos por al menos quince Colegios que se encuentren al corriente de sus obligaciones con el Consejo General. Las candidaturas para los restantes cargos serán seleccionadas, propuestas y presentadas en relación por cargos y candidatos, así como un suplente para cada cargo, en listas cerradas y completas, por al menos quince Colegios que se encuentren al corriente de sus obligaciones respecto del Consejo General. Las candidaturas habrán de tener entrada en dicho Consejo dentro de los ocho días naturales siguientes a la comunicación de la convocatoria de elecciones. No se admitirá el voto por correo.

2. En la convocatoria se señalará la hora de apertura y cierre de la votación, la cual se realizará mediante el depósito de las respectivas papeletas en las que figurarán los nombres de los candidatos elegidos para el cargo de Presidente, y en lista cerrada y completa, para los restantes cargos electivos del Pleno.

3. La mesa electoral en el Consejo General estará compuesta por los tres Presidentes de Colegios de mayor edad y cuyos Colegios estén al corriente de sus obligaciones respecto del Consejo General, realizando el más joven de ellos las funciones de Secretario, y el mayor, las de Presidente de la mesa.

4. En la mesa se dispondrán dos urnas cerradas con una ranura para introducir el voto. En la primera de ellas se depositarán las papeletas para la elección del Presidente. En la segunda se depositarán las papeletas para la elección de los restantes cargos vacantes.

5. El acto comenzará haciendo pública el Presidente de la mesa electoral la relación de candidatos y suplentes admitidos. Los Presidentes de Colegios y el Presidente del Consejo General, o quienes les sustituyan estatutariamente, depositarán dos votos: Uno, en la urna destinada a los votos para el cargo de Presidente, y otro, en la urna destinada a la elección de los restantes cargos vacantes. Los Vicepresidentes y Secretarios, o quienes les sustituyan estatutariamente, sólo votarán en la urna destinada a la elección de los restantes cargos vacantes.

Finalizada la votación, y sin interrumpir la sesión, se procederá al escrutinio de los votos, comenzándose por la urna correspondiente a la elección del Presidente. Terminado el escrutinio, el Presidente de la mesa electoral proclamará a los candidatos que resulten elegidos para cubrir las vacantes, y sus suplentes, levantándose acta a continuación con el resultado del escrutinio.

6. Los votos deberán ser emitidos personalmente, pero en el supuesto de enfermedad o imposibilidad de asistencia debidamente justificada emitirán por delegación de los electores en otro miembro de la Junta de gobierno del Colegio de que se trate, que deberá ser extendida por escrito y autorizada por el Secretario del Colegio, con el visto bueno de su Presidente.

7. El mandato de los miembros del Pleno así elegidos tendrá una duración de cinco años, pudiendo ser reelegidos.

8. Los miembros del Pleno así elegidos cesarán en sus cargos por expiración del mandato para el que fueron elegidos; por renuncia justificada del interesado; por falta de asistencia injustificada a tres sesiones consecutivas o cinco alternas del Pleno; por imposición de sanción disciplinaria, excepto por falta leve; y por aceptación de la moción de censura establecida en estos Estatutos. El cese del Presidente por renuncia, por moción de censura o por cualquier otra causa acarreará el cese de los miembros de la Comisión Ejecutiva designados por él.

9. Cuando en un proceso electoral para elegir miembros del Pleno resulte proclamada una sola candidatura para los respectivos cargos a cuya elección se provea, no será necesaria la celebración del acto electoral, quedando proclamados electos dichos candidatos y sus suplentes de forma automática.

Artículo 30. *Funciones del Pleno.*

Son funciones del Pleno:

a) Elaborar y preparar las normas básicas ordenadoras de la actividad profesional de los colegiados y de la Organización Colegial, así como los Estatutos de la Organización Colegial.

b) Elaborar y aprobar, en su caso, el Plan Quinquenal de la Organización Colegial.

c) Aprobar los Estatutos de los Colegios, cuando así se prevea en aquéllos o en todo caso, cuando la legislación estatal y autonómica sobre la materia no estableciese lo contrario.

d) Resolver los expedientes disciplinarios que se puedan abrir a miembros de los órganos colegiados y comisiones, o de los asesores del propio Consejo General o miembros de las Juntas de gobierno de los Colegios, siempre que, en este último caso, el Consejo tenga atribuida esa competencia.

e) Servir de cauce de participación de las diversas Comunidades Autónomas y sectores de la profesión en el Consejo General.

f) Resolver los conflictos que se puedan plantear entre Colegios que pertenezcan a distintas Comunidades Autónomas.

g) Aprobar las normas de funcionamiento interno del Pleno y establecer en su seno las comisiones u otros órganos que estime adecuados para el ejercicio de sus funciones.

h) Fijar las cantidades correspondientes a gastos de locomoción, dietas u otras retribuciones que se determinen para sus integrantes.

i) Las atribuidas al Consejo General por la Ley de Colegios Profesionales y por estos Estatutos que no estén conferidas a la Asamblea.

Artículo 31. *Régimen de funcionamiento del Pleno.*

1. El Pleno se reunirá al menos dos veces al año, y siempre que así lo solicite el Presidente, la Comisión Ejecutiva o un tercio de los integrantes del mismo. Las convocatorias serán realizadas por el Secretario, a requerimiento del Presidente, por cualquier medio que permita tener constancia de su verificación, con siete días de antelación, salvo casos de urgencia, en que podrá realizarse con cuarenta y ocho horas de antelación. En la convocatoria se expresará el orden de asuntos a tratar, no pudiéndose adoptar acuerdos sobre extremos que no consten en el orden del día, salvo que se encuentren presentes todos sus miembros y sea declarada la urgencia del asunto por el voto favorable de la mayoría.

2. Serán válidas las reuniones del Pleno cuando asistan, en primera convocatoria, la mitad más uno de los miembros, y en segunda convocatoria, que tendrá lugar media hora más tarde, cualquiera que sea el número de asistentes, siempre que asistan un mínimo de siete.

3. Los acuerdos se adoptarán por mayoría de votos de los asistentes, vinculando a todos los miembros del Consejo. El Presidente tendrá voto de calidad. Serán Presidente y Secretario del Pleno los que lo sean de la Comisión Ejecutiva.

4. En los casos de que se produzcan vacantes en los cargos electos del Pleno, se cubrirán por los suplentes correspondientes. Las vacantes entre los suplentes que hayan accedido al Pleno serán cubiertas por las personas que éste designe.

Artículo 32. *El Consejo Interautonómico.*

Como órgano consultivo y de asesoramiento de la Asamblea General y del Pleno, se crea el Consejo Interautonómico, integrado por los Presidentes de los Consejos Autonómicos de Colegios de Enfermería y por los miembros de la Comisión Ejecutiva del Consejo General. Será Presidente de dicho órgano consultivo el Presidente del Consejo General.

La convocatoria será cursada por acuerdo del Presidente, de oficio o a propuesta del Pleno, de la Asamblea o de al menos un tercio de los integrantes del Consejo Interautonómico.

El Consejo Interautonómico aprobará un reglamento de régimen interno que regule su funcionamiento.

Artículo 33. *Composición y funciones de la Comisión Ejecutiva.*

La Comisión Ejecutiva estará integrada por el Presidente, tres Vicepresidentes, un Secretario general, un Vicesecretario general, un Tesorero y un Vicetesorero, que lo serán, a su vez, del Consejo General.

Los miembros de la Comisión Ejecutiva serán designados y cesados por decisión del Presidente, entre los integrantes del Pleno. En los casos de ausencia o de enfermedad y, en general, cuando concurra alguna otra causa justificada, los miembros titulares de la Comisión Ejecutiva serán sustituidos por los suplentes que designe el Presidente.

Serán funciones de la Comisión Ejecutiva:

a) La apertura de expedientes disciplinarios a los miembros de los órganos colegiados y comisiones, o de los asesores del propio Consejo General o de las Juntas de gobierno de los Colegios, siempre que, en este último caso, el Consejo tenga atribuida esa competencia.

b) Ejecutar los acuerdos adoptados por la Asamblea o el Pleno.

c) Dirigir y administrar el Consejo en beneficio de la Corporación.

d) Establecer y organizar los servicios necesarios para el mejor cumplimiento de sus funciones.

e) Recaudar, gestionar y administrar los fondos del Consejo General, elaborando los presupuestos, el balance y la liquidación de cuentas para someterlos a la aprobación de la Asamblea.

f) Designar y contratar los asesores y el personal que estime necesarios para el mejor funcionamiento del Consejo General.

g) Resolver los recursos corporativos que se planteen ante el Consejo General de acuerdo con lo previsto en estos Estatutos.

h) Aprobar sus normas de funcionamiento interno y establecer en su seno las comisiones u otros órganos que estime adecuados para el ejercicio de sus funciones.

i) Fijar las cantidades correspondientes a gastos de locomoción, dietas u otras retribuciones que se determinen para sus integrantes.

j) Adoptar las medidas previstas en el artículo 22.4 de los presentes Estatutos.

Artículo 34. *Régimen de funcionamiento de la Comisión Ejecutiva.*

La Comisión Ejecutiva se reunirá como mínimo trimestralmente o cuando así lo requiera el Presidente del Consejo. La convocatoria se remitirá por el Secretario, previo mandato del Presidente en la que constará la fijación del orden del día, con al menos cinco días de antelación, salvo casos de urgencia que podrá enviarse con cuarenta y ocho horas de antelación por cualquiera de los medios que permitan tener constancia de su remisión. No se podrán adoptar acuerdos sobre asuntos no incluidos en el orden del día, a no ser que estén presentes todos sus integrantes y sea declarada la urgencia del asunto por mayoría de todos ellos. Serán válidas las reuniones cuando asistan, en primera convocatoria, la mitad más uno de los miembros, o, en segunda convocatoria, cualquiera que sea su número.

Artículo 35. *Composición de la Comisión Permanente.*

La Comisión Permanente del Consejo General, compuesta por cuatro miembros, entre los que se encontrarán el Presidente y el Secretario de la Comisión Ejecutiva, será designada por esta última entre sus miembros, nombrando también los correspondientes suplentes para los casos de ausencia, enfermedad o cualquier otra causa justificada. La Comisión Permanente adaptará su funcionamiento interno al mismo régimen establecido para la Comisión Ejecutiva, pero sus reuniones deberán celebrarse al menos una vez al mes.

Artículo 36. *Funciones de la Comisión Permanente.*

Serán funciones de la Comisión Permanente:

a) Preparar los trabajos del Pleno y de la Comisión Ejecutiva.

b) Adoptar acuerdos de trámite en los expedientes disciplinarios a los que el Consejo General dé curso.

c) Ejercer las funciones que le puedan delegar expresamente el Pleno o la Comisión Ejecutiva.

d) Administrar y gestionar el Consejo General con las limitaciones que determine la Comisión Ejecutiva.

e) Aprobar sus normas de funcionamiento interno y fijar las cantidades correspondientes a gastos de locomoción, dietas u otras retribuciones que se determinen para sus integrantes.

Artículo 37. *Régimen de los cargos.*

1. El cargo de Presidente, como los de los demás miembros del Pleno y de la Comisión Ejecutiva, será gratuito. Sin embargo, en los presupuestos anuales se fijarán partidas para atender con decoro los gastos de representación del Presidente y/o de los miembros del Pleno y de la Comisión Ejecutiva. No obstante, los órganos del Consejo que tengan atribuida la competencia podrán acordar la fijación de retribuciones con carácter estable o transitorio a miembros del Pleno, de la Comisión Ejecutiva y de la Comisión Permanente.

2. A propuesta del Pleno, de la Comisión Ejecutiva o de al menos quince Colegios provinciales, la Asamblea General podrá nombrar un Presidente de Honor de la Organización Colegial como reconocimiento a la labor realizada en favor de dicha organización y de la profesión de enfermería.

CAPÍTULO III

De los órganos unipersonales

Artículo 38. *El Presidente.*

Son funciones del Presidente:

a) Ostentar la representación máxima de la Organización Colegial de Enfermería, en todas sus relaciones con los poderes públicos, centrales, periféricos, autonómicos o locales, entidades, corporaciones y personas jurídicas o naturales de cualquier orden, siempre que se trate de materias profesionales de interés general.

b) Ejercitar las acciones que correspondan en defensa de los derechos de los colegiados y de la Organización Colegial ante los Tribunales de Justicia y autoridades de todas clases, otorgando y revocando los poderes que sean necesarios para ello.

c) Coordinar, impulsar y dirigir ejecutivamente la política, objetivos y desarrollo de la actividad del Consejo General, y hacer que se ejecuten los acuerdos de los órganos de aquél, pudiendo conferir las delegaciones y los apoderamientos necesarios para la gestión y ejecución material de los mismos, previa decisión favorable de los órganos competentes.

d) Presidir y levantar las sesiones de los órganos del Consejo, dirigir sus debates y visar las certificaciones y actas realizadas por el Secretario general.

e) Ordenar los pagos y expedir conjuntamente con el Tesorero los libramientos para la disposición de fondos.

f) Autorizar los informes y comunicaciones que hayan de cursarse y visar los nombramientos y certificaciones del Consejo.

g) Adoptar las resoluciones que procedan por razones de urgencia, dando cuenta al órgano correspondiente del Consejo de las decisiones adoptadas para su ratificación en la sesión siguiente.

h) Nombrar y apartar a los miembros de la Comisión Ejecutiva y sus suplentes o sustitutos.

Artículo 39. *Los Vicepresidentes.*

Los Vicepresidentes llevarán a cabo, por su orden, las funciones del Presidente en caso de ausencia, enfermedad, abstención, recusación o vacante de éste, y las especiales que se puedan delegar en ellos.

Artículo 40. *El Secretario General y el Vicesecretario general.*

Serán funciones del Secretario general y en caso de ausencia, enfermedad, abstención, recusación o vacante de éste, del Vicesecretario general, las siguientes:

a) Extender las actas de las sesiones de los órganos del Consejo General, y las certificaciones de sus acuerdos, con el visto bueno del Presidente. En las actas se expresará la fecha y hora de la reunión, los asistentes y los acuerdos adoptados, así como, cuando se solicite expresamente, los votos u opiniones contrarias que se emitan a dichos acuerdos. El acta reflejará también si los acuerdos se adoptaron por asentimiento o por votación, y en este último caso, si lo fue por mayoría o por unanimidad.

b) Cursar las convocatorias para las sesiones de los órganos del Consejo General, previo mandato del Presidente.

c) Proponer a los órganos correspondientes del Consejo General el establecimiento de los medios y mecanismos que garanticen la custodia de los libros, sellos, archivos y documentos del Consejo General.

Artículo 41. *El Tesorero y el Vicetesorero.*

El Tesorero, o en su caso, el Vicetesorero, expedirá y cumplimentará, a instancias del Presidente, los libramientos para la inversión de fondos y talones necesarios para el movimiento de las cuentas abiertas a nombre del Consejo, con las firmas preceptivas. Propondrá y gestionará cuantos extremos sean conducentes a la buena marcha contable del Consejo, suscribiendo con el Presidente los libramientos de pago que aquél, como ordenador de pagos, realice; llevará los libros necesarios para el registro de ingresos y gastos y, en general, el movimiento patrimonial, cobrando las cantidades que por cualquier concepto deban ingresarse, autorizando con su firma los recibos correspondientes, dando cuenta al Presidente, al Pleno y a la Comisión Ejecutiva de las necesidades observadas y de la situación de Tesorería.

Todos los años formulará la cuenta general y presentará el presupuesto a la Comisión Ejecutiva del Consejo General, efectuando las operaciones contables que correspondan de una manera regular y periódica, para lo cual, y dado su carácter no profesional, podrá servirse de los medios, asesores y empleados necesarios, previo acuerdo de la Comisión Ejecutiva, al objeto de modernizar y profesionalizar la gestión.

El Vicetesorero desempeñará las funciones del Tesorero en los casos de ausencia, enfermedad, abstención, recusación o vacante del Tesorero, y colaborará con éste en todo aquello que sea necesario para la buena marcha de la Tesorería del Consejo General.

Artículo 42. *Otros miembros del Pleno.*

También formará parte del Pleno el Presidente de la Comisión Deontológica Nacional, que será designado por dicho Pleno entre colegiados con una antigüedad mínima de doce años, que no estén incursos en expedientes disciplinarios ni hayan sido separados de la profesión, ni sancionado en vía corporativa. Deberá encontrarse al corriente de sus obligaciones con su respectivo Colegio.

Igualmente, formará parte del Pleno, con voz pero sin voto, el Presidente del Instituto Superior de Acreditación y Desarrollo de la Enfermería y otras Ciencias de la Salud.

Artículo 43. *Los Vocales del Pleno.*

Los Vocales del Pleno ejercerán las funciones que les atribuya dicho órgano, y en especial, podrán presidir, por delegación del Presidente, las comisiones que se creen, dando cuenta de lo actuado en ellas al Presidente, quien, a su vez, informará a los órganos correspondientes.

Artículo 44. *Medios de gestión corporativa.*

Al objeto de modernizar y agilizar el funcionamiento y la gestión corporativa, se podrán incorporar los medios técnicos y profesionales necesarios, previo acuerdo de los órganos del Consejo. Igualmente, se podrán designar asesores jurídicos, económicos y de cualquier otra clase, que informen y colaboren en las actuaciones a realizar.

CAPÍTULO IV

Del régimen económico

Artículo 45. *Aportaciones colegiales y otros ingresos del Consejo General.*

Los fondos del Consejo General serán los procedentes de las aportaciones que, por colegiado y mes, sean fijadas anualmente por la Asamblea con carácter obligatorio para todos los Colegios de España. Estas aportaciones de los Colegios al Consejo General se llevarán a efecto de acuerdo con el número de colegiados de que disponga cada Colegio. El impago de estas aportaciones podrá reclamarse ante la jurisdicción civil.

No obstante lo anterior, la falta de pago por los Colegios de las aportaciones relativas a dos o más períodos trimestrales, o de sus respectivos intereses y gastos ocasionados, dará lugar de forma automática a la suspensión de la participación del respectivo Colegio en los órganos del Consejo General o en las actividades y servicios que dicho Consejo preste en ejercicio de sus funciones, hasta tanto no sean efectuados los pagos o sea firmado el correspondiente reconocimiento de deuda y compromiso de pago, en el que habrán de incluirse los intereses de demora y los gastos ocasionados al Consejo General. En cualquier caso, los órganos del Consejo General podrán decidir la prestación de los servicios o realización de actividades dirigidas a los colegiados pertenecientes a los Colegios deudores, previo pago por dichos colegiados al Consejo General de las cantidades que éste tenga establecidas para los servicios y actividades.

Serán también ingresos del Consejo los procedentes de cuotas extraordinarias, cuotas de ingreso al Consejo General o a la Organización Colegial, que puedan ser fijadas por la Asamblea General, certificaciones, dictámenes, sellos autorizados, impresos de carácter profesional y tasas que pueda percibir por los servicios que establezca, así como los legados, donativos o subvenciones que puedan aceptarse o arbitrarse, y cualesquiera otros análogos que puedan percibirse por cualquier otro título. Igualmente, se considerarán ingresos los derivados de participaciones, mobiliarias o inmobiliarias, en entidades, sociedades o empresas, en los términos previstos en la legislación vigente.

Artículo 46. *Régimen económico del Consejo General.*

1. Los presupuestos anuales del Consejo detallarán los ingresos y gastos previstos para el ejercicio correspondiente, integrando todos sus órganos y actividades.

2. De iniciarse un nuevo ejercicio económico sin que se hubiera aprobado el presupuesto correspondiente, quedará prorrogado automáticamente el presupuesto del ejercicio anterior hasta la aprobación del nuevo, adaptándose aquellas partidas que resulten de la aplicación de disposiciones vigentes en materia laboral u otras.

3. La cuota homogénea de la Organización Colegial se actualizará de forma automática en función del índice de precios al consumo que facilite el Instituto Nacional de Estadística o cualquier otro indicador que en el futuro pudiera sustituirlo, sin perjuicio de que la Asamblea del Consejo General pueda adoptar los acuerdos y resoluciones que considere pertinentes respecto de la cuota que vaya a regir en cada ejercicio anual.

4. Para el cumplimiento de sus fines y el desarrollo de sus funciones, el Consejo General podrá participar en inversiones, actividades, sociedades, fundaciones y otros tipos de entidades siempre que las mismas tengan relación con los fines legales y estatutarios de dicho Consejo.

5. Los Colegios que adeuden cantidades al Consejo General por cualquier concepto deberán abonar además los intereses generados por las cantidades impagadas, así como la totalidad de los gastos o perjuicios causados por el impago o por su reclamación judicial o extrajudicial, hasta su completa satisfacción al Consejo General, sin perjuicio de lo que se pueda establecer, en su caso, por los Juzgados y Tribunales

CAPÍTULO V

De la potestad disciplinaria

Artículo 47. *Régimen disciplinario.*

Los miembros de los órganos colegiados y comisiones, los asesores del Consejo General o los miembros de las Juntas de gobierno de los Colegios, y los colegiados, siempre que, en estos dos últimos casos, la competencia se encuentre atribuida al Consejo General en los términos previstos en estos Estatutos, podrán ser sancionados disciplinariamente cuando, en el ejercicio de sus cargos, infrinjan los presentes Estatutos, el Código Deontológico, o los acuerdos de los órganos del Consejo General, de conformidad con el régimen y el procedimiento establecido en el capítulo V del Título I de estos Estatutos para los colegiados.

CAPÍTULO VI

Del régimen jurídico de los actos del Consejo General

Artículo 48. *Ejecutividad de acuerdos y actas.*

Los acuerdos dictados por los órganos colegiados del Consejo General son inmediatamente ejecutivos, sirviendo de base en aquellos que sea necesaria la certificación del acuerdo que conste en el acta correspondiente, autorizada por el Secretario, con el visto bueno del Presidente. A dichos acuerdos se les aplicarán las causas de nulidad y anulabilidad establecidas en estos Estatutos y en la legislación aplicable para los actos colegiales.

Las actas podrán ser extendidas en libros debidamente diligenciados, uno para cada órgano colegiado del Consejo General, o en otros medios informáticos admitidos en Derecho, siempre que, en este último caso, se adopten las medidas necesarias para garantizar su autenticidad y la del contenido en ellos reflejado. En cualquier caso, irán firmadas por el Secretario, con el visto bueno del Presidente.

Artículo 49. *Régimen de impugnación de actos del Consejo General.*

Los actos emanados de los órganos colegiados del Consejo General, en cuanto estén sujetos al Derecho administrativo, y sean, por tanto, consecuencia del ejercicio de las funciones públicas, ponen fin a la vía corporativa, y serán directamente recurribles ante la jurisdicción contencioso-administrativa. No obstante, cabrá recurso de reposición con carácter potestativo contra dichos actos, previo al recurso contencioso-administrativo, en la forma y plazos determinados en la legislación aplicable.

Los actos de naturaleza privada emanados de los órganos colegiados del Consejo General, como manifestación del substrato asociativo de estas Corporaciones, serán recurribles ante la jurisdicción civil o social, según corresponda. En todo caso, tendrán naturaleza civil las reclamaciones a los Colegios provinciales que el Consejo General pueda realizar por impago de las aportaciones establecidas conforme a los presentes Estatutos.

CAPÍTULO VII

De los actos institucionales, del protocolo y de la imagen corporativa

Artículo 50. *Fiestas y Patrón institucionales.*

1. Por razón de su trascendencia en la historia de la enfermería española y su especial vinculación con la profesión, se reconoce a San Juan de Dios como Patrono de la enfermería española, estableciéndose el día de su celebración como fiesta patronal e institucional.
2. En su cualidad de miembro del Consejo Internacional de Enfermeras, la Organización Colegial establece también como fiesta institucional el Día Internacional de la Enfermería. La utilización de esta denominación requerirá, en todo caso, autorización expresa de la Organización Colegial a través del Consejo General, así como estar al corriente de las obligaciones respecto del Consejo General.
3. El Consejo General aprobará un reglamento de protocolo y actos institucionales para toda la Organización Colegial.

Artículo 51. *Colores y emblemas institucionales.*

1. Se establecen los colores azul y gris perla como colores de la profesión de enfermería, que deberán ser utilizados en cualquier distintivo o logotipo profesional, corporativo o educativo.
2. El logotipo o insignia de la Organización Colegial consiste en una figura formada por dos aros entrelazados en forma de aspa y coronados por un círculo. Cuando la figura sea policromada, el exterior de los aros será de color gris perla y el interior, azul, del mismo tono que el círculo que corona los aros.
3. El escudo de la Enfermería consiste en la Cruz de los Caballeros de San Juan de Jerusalén, conocida también como Cruz de Malta, sobre la que figura el Escudo nacional. La Cruz estará enmarcada en un círculo formado por una rama de laurel en la parte izquierda y una palma en la parte derecha, unidas por un lazo.
4. La bandera de la Organización Colegial será de color blanco, con el escudo de la Enfermería situado en el centro de la misma.
5. Por acuerdo de la Asamblea General, podrá modificarse cualquiera de las imágenes corporativas descritas en los apartados anteriores.

TÍTULO III

De los principios básicos del ejercicio de la profesión de Enfermería

CAPÍTULO I

De los principios del ejercicio profesional

Artículo 52. *Ejercicio profesional y colegiación.*

1. Conforme a lo previsto en el artículo 36 de la Constitución, la ley regulará el ejercicio de la profesión de enfermería y las actividades para cuyo ejercicio es obligatoria la colegiación. Sin perjuicio de ello, se considera que el ejercicio de la profesión de enfermería abarca, a título enunciativo, el desarrollo de funciones asistenciales, investigadoras, de gestión y de docencia, para cuya práctica, conjunta o separada, en cualquier ámbito o forma jurídica pública o privada de prestación de servicios profesionales en que se lleven a cabo, es requisito indispensable hallarse incorporado al Colegio correspondiente.
2. Los enfermeros/as, una vez cumplidos los requisitos establecidos en el ordenamiento jurídico aplicable y en los presentes Estatutos, tendrán la plenitud de atribuciones y facultades en el ejercicio de su profesión que la normativa vigente les confiera, cualquiera que sea el título jurídico en virtud del cual presten sus servicios.

Artículo 53. *Misión de la enfermería.*

1. Los servicios de enfermería tienen como misión prestar atención de salud a los individuos, las familias y las comunidades en todas las etapas del ciclo vital y en sus procesos de desarrollo.
Las intervenciones de enfermería están basadas en principios científicos, humanísticos y éticos, fundamentados en el respeto a la vida y a la dignidad humana.
2. Conforme a lo previsto en la Constitución y en la legislación sobre Colegios Profesionales, de acuerdo con la legislación específica sobre obtención, expedición y homologación de títulos académicos y profesionales así como de sus efectos académicos y habilitantes, el enfermero generalista, con independencia de su especialización, es el profesional legalmente habilitado, responsable de sus actos profesionales de enfermero que ha adquirido los conocimientos y aptitudes suficientes acerca del ser humano, de sus órganos, de sus funciones biopsicosociales en estado de bienestar y de enfermedad, del método científico aplicable, sus formas de medirlo, valorarlo y evaluar los hechos científicamente probados, así como el análisis de los resultados obtenidos, auxiliándose para ello de los medios y recursos clínicos y tecnológicos adecuados, en orden a detectar las necesidades, desequilibrios y alteraciones del ser humano, referido a la prevención de la enfermedad, recuperación de la salud y su rehabilitación, reinserción social y/o ayuda a una muerte digna.

Artículo 54. *Cuidados de enfermería.*

1. Las funciones del enfermero/a derivan directamente de la misión de la enfermería en la sociedad, se llevan a cabo de conformidad con el Código Deontológico de la Enfermería española, de acuerdo con los criterios de calidad y excelencia profesional, y se mantienen constantes independientemente del lugar o del momento en que son prestados los cuidados de enfermería, el estado de salud del individuo o del grupo que vaya a ser atendido o de los recursos disponibles.
2. Incumbe a la profesión de enfermería la responsabilidad de proporcionar de forma individual o, en su caso, de forma coordinada dentro de un equipo de salud, los cuidados propios de su competencia, al individuo, a la familia y a la comunidad, de modo directo, continuo, integral e individualizado, mediante una formación y una práctica basada en principios de equidad, accesibilidad, cobertura y sostenibilidad de la atención.
3. Los cuidados de enfermería comprenden la ayuda prestada por el enfermero en el ámbito de su competencia profesional a personas, enfermas o sanas, y a comunidades, en la ejecución de cuantas actividades

contribuyan al mantenimiento, promoción y restablecimiento de la salud, prevención de las enfermedades y accidentes, así como asistencia, rehabilitación y reinserción social en dichos supuestos y/o ayuda a una muerte digna.

Artículo 55. *Ejercicio liberal.*

El ejercicio liberal de la profesión de enfermería se realizará en régimen de libre competencia y estará sujeto, en cuanto a la oferta de servicios y fijación de su remuneración, a la Ley sobre Defensa de la Competencia y a la Ley sobre Competencia Desleal.

Los acuerdos, decisiones y recomendaciones de los Colegios con trascendencia económica observarán inexcusablemente los límites del artículo 1 de la citada Ley de Defensa de la Competencia.

CAPÍTULO II

De la calidad y la excelencia de la práctica profesional de enfermería

Artículo 56. *Ordenación de la actividad profesional hacia la excelencia de la práctica profesional.*

1. Corresponde a la Organización Colegial de Enfermería, en sus respectivos niveles, la ordenación de la actividad profesional de Enfermería, orientada hacia la mejora de la calidad y la excelencia de la práctica profesional como instrumento imprescindible para la mejor atención de las exigencias y necesidades sanitarias de la población y del sistema sanitario español.

2. En el desarrollo de lo previsto en el apartado anterior, el Consejo General elaborará cuantas normas y estándares de actuación profesional sean necesarios para ordenar la profesión de Enfermería.

3. Asimismo, el Consejo General podrá adoptar las medidas, acuerdos y resoluciones que estime convenientes para crear, desarrollar e implantar, en este ámbito de competencias, los correspondientes sistemas de acreditación de profesionales, como vía hacia la excelencia de la práctica profesional de enfermería.

Artículo 57. *Calidad sanitaria.*

Desde el estricto respeto a las atribuciones que tienen reconocidas por Ley, el Consejo General y los Colegios, en sus respectivos ámbitos de competencias, apoyarán y contribuirán con el sistema sanitario español en la constitución y desarrollo de una necesaria infraestructura para la calidad.

Disposición adicional primera. *Incidencia del régimen autonómico.*

Los presentes Estatutos se entienden sin perjuicio de las competencias de las Comunidades Autónomas y, en su virtud, del régimen jurídico de los Consejos Autonómicos y de los Colegios Oficiales de Enfermería, que resulte de aquéllas y que se encuentren constituidos conforme a la normativa aplicable.

Disposición adicional segunda. *Adaptación de la estructura y del funcionamiento de los Colegios provinciales.*

En las Comunidades Autónomas donde no se haya constituido el correspondiente Consejo Autonómico conforme a la normativa en vigor aplicable o donde no se haya promulgado la correspondiente Ley de Colegios Profesionales autonómica, los Colegios Oficiales de Enfermería podrán adaptar su estructura interna y funcionamiento, mediante el establecimiento o la reforma de sus propios Estatutos, siguiendo el modelo establecido para los órganos del Consejo General.

Disposición adicional tercera. *Resolución del Consejo General.*

Sin perjuicio de lo previsto en el artículo 36 de la Constitución y en los presentes Estatutos, el Consejo General, en cumplimiento de los fines y funciones reconocidos legalmente, podrá adoptar las resoluciones que considere oportunas, dirigidas a la ordenación del ejercicio de la profesión, su representación exclusiva en los ámbitos nacional e internacional y la defensa de los intereses profesionales.

Disposición transitoria primera. *Cargos del Pleno del Consejo General.*

Los miembros del Pleno del Consejo General cuyos mandatos finalicen con anterioridad a los de los restantes integrantes del mismo debido al antiguo sistema de elección por mitades cada dos años, podrán permanecer en sus cargos hasta la celebración de las elecciones que tengan lugar, una vez finalizados todos los mandatos, para los nuevos cargos previstos en estos Estatutos.

Disposición transitoria segunda. *Agrupaciones o asociaciones de Colegios de una misma Comunidad Autónoma.*

A los efectos previstos en el artículo 26.1 de estos Estatutos, se incorporarán al Pleno del Consejo General como representantes autonómicos los Presidentes de las Asociaciones o Agrupaciones de Colegios pertenecientes a una misma Comunidad Autónoma constituidas conforme a las resoluciones del Consejo General, hasta tanto se creen en dichas Comunidades Autónomas de acuerdo con la normativa vigente los correspondientes Consejos Autonómicos como corporaciones de derecho público.

Disposición transitoria tercera. *Expedientes disciplinarios y recursos.*

A los expedientes disciplinarios y recursos corporativos iniciados o interpuestos con anterioridad a la entrada en vigor de los presentes Estatutos no les serán de aplicación estos Estatutos.

COMUNIDAD AUTÓNOMA DE CANTABRIA

20935 *LEY 4/2001, de 15 de octubre, del Consejo de la Juventud de Cantabria.*

Conózcase que el Parlamento de Cantabria ha aprobado y yo, en nombre de Su Majestad el Rey, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 15.2.° del Estatuto de Autonomía para Cantabria, promulgo la siguiente Ley

21340 *LEY 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias.*

JUAN CARLOS I
REY DE ESPAÑA

A todos los que la presente vieren y entendieren.
Sabed: Que las Cortes Generales han aprobado y Yo vengo en sancionar la siguiente ley.

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

I

La primera regulación de las profesiones sanitarias en España se produce mediado el siglo XIX, pues ya el Reglamento para las Subdelegaciones de Sanidad Interior del Reino, de 24 de julio de 1848, determinaba que el ejercicio de las profesiones de Medicina, Farmacia y Veterinaria estaba comprendido dentro del ramo de la Sanidad.

Por la Ley de 28 de noviembre de 1855, sobre el Servicio General de Sanidad, se instituyeron los Jurados Médicos Provinciales de Calificación, que tenían por objeto prevenir, amonestar y calificar las faltas que cometieran los profesionales en el ejercicio de sus facultades, así como regularizar sus honorarios, reprimir los abusos y establecer una severa moral médica.

Tanto la Ley de 1855 como la Instrucción General de 12 de enero de 1904, se preocuparon de reglamentar,

Anexo 11: Boletín Oficial del Estado. Ley 44/2003 del 21 de Noviembre, de Ordenación de las profesiones sanitarias. 22 de Noviembre de 2003.

siquiera embrionariamente, el ejercicio profesional de lo que denominaron «el arte de curar» con el establecimiento de un registro de profesionales que pusieron a cargo de los Subdelegados de Sanidad.

La entrada en vigor, ya a mediados del siglo XX, de otras leyes sanitarias, supuso el abandono del sistema de ordenación seguido hasta entonces. La Ley de Bases de la Sanidad Nacional, de 25 de noviembre de 1944, dedicó únicamente su base 12 a la organización profesional de médicos, practicantes y odontólogos, con una única previsión, la de la existencia de corporaciones profesionales.

La Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, únicamente se refiere al ejercicio libre de las profesiones sanitarias, sin afrontar su regulación, aunque prevé, como competencia del Estado, la homologación de programas de formación postgraduada, perfeccionamiento y especialización de personal sanitario, así como la homologación general de los puestos de trabajo de los servicios sanitarios. Ello es así porque la Ley General de Sanidad es una norma de naturaleza predominantemente organizativa, cuyo objetivo primordial es establecer la estructura y funcionamiento del sistema sanitario público en el nuevo modelo político y territorial del Estado que deriva de la Constitución de 1978.

Debido a ello, lo esencial del ejercicio de la medicina y del resto de las profesiones sanitarias, con la sola excepción de la odontología y otras profesiones relacionadas con la salud dental, a las que se refiere la Ley 10/1986, de 17 de marzo, queda deferido a otras disposiciones, ya sean las reguladoras del sistema educativo, ya las de las relaciones con los pacientes, ya las relativas a los derechos y deberes de los profesionales en cuanto tales o ya las que regulan las relaciones de servicio de los profesionales con los centros o las instituciones y corporaciones públicas y privadas.

Esta situación de práctico vacío normativo, unida a la íntima conexión que el ejercicio de las profesiones sanitarias tiene con el derecho a la protección de la salud, con el derecho a la vida y a la integridad física, con el derecho a la intimidad personal y familiar, con el derecho a la dignidad humana y con el derecho al libre desarrollo de la personalidad, aconseja el tratamiento legislativo específico y diferenciado de las profesiones sanitarias.

No puede olvidarse, por otra parte, la normativa de las Comunidades Europeas, centrada en las directivas sobre reconocimiento recíproco, entre los Estados miembros, de diplomas, certificados y otros títulos relativos al ejercicio de las profesiones sanitarias que, en la medida que subordinan el acceso a las actividades profesionales sanitarias a la posesión de los títulos que en las directivas se precisan, introducen, indudablemente, una limitación al ejercicio profesional que ha de establecerse, en nuestro derecho interno, por norma con rango formal de ley, tal y como exige el artículo 36 de nuestra Constitución.

El contenido de la ley, en esta materia, debe de centrarse en regular las condiciones de ejercicio y los respectivos ámbitos profesionales, así como las medidas que garanticen la formación básica, práctica y clínica de los profesionales.

En virtud de todo ello, esta ley tiene por finalidad dotar al sistema sanitario de un marco legal que contemple los diferentes instrumentos y recursos que hagan posible la mayor integración de los profesionales en el servicio sanitario, en lo preventivo y en lo asistencial, tanto en su vertiente pública como en la privada, facilitando la corresponsabilidad en el logro de los fines comunes y en la mejora de la calidad de la atención sanitaria prestada a la población, garantizando, asimismo, que todos los profesionales sanitarios cumplen con los niveles de competencia necesarios para tratar de seguir salvaguardando el derecho a la protección de la salud.

II

El concepto de profesión es un concepto elusivo que ha sido desarrollado desde la sociología en función de una serie de atributos como formación superior, autonomía y capacidad auto-organizativa, código deontológico y espíritu de servicio, que se dan en mayor o menor medida en los diferentes grupos ocupacionales que se reconocen como profesiones. A pesar de dichas ambigüedades y considerando que nuestra organización política sólo se reconoce como profesión existente aquella que está normada desde el Estado, los criterios a utilizar para determinar cuáles son las profesiones sanitarias, se deben basar en la normativa preexistente. Esta normativa corresponde a dos ámbitos: el educativo y el que regula las corporaciones colegiales. Por ello en esta ley se reconocen como profesiones sanitarias aquellas que la normativa universitaria reconoce como titulaciones del ámbito de la salud, y que en la actualidad gozan de una organización colegial reconocida por los poderes públicos.

Por otra parte, existe la necesidad de resolver, con pactos interprofesionales previos a cualquier normativa reguladora, la cuestión de los ámbitos competenciales de las profesiones sanitarias manteniendo la voluntad de reconocer simultáneamente los crecientes espacios competenciales compartidos interprofesionalmente y los muy relevantes espacios específicos de cada profesión. Por ello en esta ley no se ha pretendido determinar las competencias de unas y otras profesiones de una forma cerrada y concreta sino que establece las bases para que se produzcan estos pactos entre profesiones, y que las praxis cotidianas de los profesionales en organizaciones crecientemente multidisciplinares evolucionen de forma no conflictiva, sino cooperativa y transparente.

III

Con el objetivo de cumplir los fines antes expuestos, así como el de mejor protección de la salud conforme a lo previsto en el artículo 43 de la Constitución Española, esta ley se estructura en un título preliminar y en otros cinco títulos.

El título preliminar y el título I se dirigen a determinar los aspectos esenciales del ejercicio de las profesiones sanitarias, estableciendo, de forma expresa, cuáles son tales profesiones, reservando a los correspondientes titulados el ejercicio de las mismas, determinando los ámbitos funcionales propios de cada una de ellas, y enumerando los derechos de los usuarios de sus servicios profesionales.

El título II de la ley regula la formación de los profesionales sanitarios, contemplando tanto la formación pregraduada como la especializada y, lo que es una innovación normativa de singular relevancia, la formación continuada. La exigencia de esta última, con carácter general, con efectos en el reconocimiento del desarrollo profesional del personal de los servicios sanitarios, ha de tener especial influencia en el propio desarrollo, consolidación, calidad y cohesión de nuestro sistema sanitario.

El desarrollo profesional y su reconocimiento es objeto de regulación en el título III, que establece sus principios generales, comunes y homologables en todo el Sistema Sanitario. Se sientan así las bases de un sistema imprescindible para propiciar el desarrollo del Sistema Sanitario de acuerdo con el principio de calidad asistencial y de mejora permanente de las prestaciones sanitarias, sistema que viene siendo requerido por los propios profesionales, por los servicios autonómicos de salud y por los servicios sanitarios de titularidad privada.

El ejercicio profesional en el ámbito privado se regula en el título IV de esta ley, que establece, como principio

general, la aplicación a los servicios sanitarios de tal titularidad de los criterios que se determinan en esta norma, con el fin de garantizar la máxima calidad de las prestaciones sanitarias, sea cual sea la financiación de éstas.

La ley se completa con el título V, relativo a la participación de los profesionales sanitarios en el desarrollo, planificación y ordenación de las profesiones sanitarias, participación que se articula a través de la Comisión Consultiva Profesional, en la que se encuentran representados todos los estamentos profesionales.

TÍTULO PRELIMINAR

Normas generales

Artículo 1. *Objeto y ámbito de aplicación.*

Esta ley regula los aspectos básicos de las profesiones sanitarias tituladas en lo que se refiere a su ejercicio por cuenta propia o ajena, a la estructura general de la formación de los profesionales, al desarrollo profesional de éstos y a su participación en la planificación y ordenación de las profesiones sanitarias. Asimismo, establece los registros de profesionales que permitan hacer efectivo los derechos de los ciudadanos respecto a las prestaciones sanitarias y la adecuada planificación de los recursos humanos del sistema de salud.

Las disposiciones de esta ley son aplicables tanto si la profesión se ejerce en los servicios sanitarios públicos como en el ámbito de la sanidad privada.

Artículo 2. *Profesiones sanitarias tituladas.*

1. De conformidad con el artículo 36 de la Constitución, y a los efectos de esta ley, son profesiones sanitarias, tituladas y reguladas, aquellas cuya formación pregraduada o especializada se dirige específica y fundamentalmente a dotar a los interesados de los conocimientos, habilidades y actitudes propias de la atención de salud, y que están organizadas en colegios profesionales oficialmente reconocidos por los poderes públicos, de acuerdo con lo previsto en la normativa específicamente aplicable.

2. Las profesiones sanitarias se estructuran en los siguientes grupos:

a) De nivel Licenciado: las profesiones para cuyo ejercicio habilitan los títulos de Licenciado en Medicina, en Farmacia, en Odontología y en Veterinaria y los títulos oficiales de especialista en Ciencias de la Salud para Licenciados a que se refiere el título II de esta ley.

b) De nivel Diplomado: las profesiones para cuyo ejercicio habilitan los títulos de Diplomado en Enfermería, en Fisioterapia, en Terapia Ocupacional, en Podología, en Óptica y Optometría, en Logopedia y en Nutrición Humana y Dietética y los títulos oficiales de especialista en Ciencias de la Salud para tales Diplomados a que se refiere el título II de esta ley.

3. Cuando así resulte necesario, por las características de la actividad, para mejorar la eficacia de los servicios sanitarios o para adecuar la estructura preventiva o asistencial al progreso científico y tecnológico, se podrá declarar formalmente el carácter de profesión sanitaria, titulada y regulada, de una determinada actividad no prevista en el apartado anterior, mediante norma con rango de ley.

Conforme a lo establecido en la Ley 10/1986, de 17 de marzo, sobre odontólogos y otros profesionales relacionados con la salud dental, tienen carácter de profesión sanitaria la de protésico dental y la de higienista dental.

4. En las normas a que se refiere el apartado 3, se establecerán los procedimientos para que el Ministerio de Sanidad y Consumo expida, cuando ello resulte necesario, una certificación acreditativa que habilite para el ejercicio profesional de los interesados.

Artículo 3. *Profesionales del área sanitaria de formación profesional.*

1. De conformidad con el artículo 35.1 de la Constitución, son profesionales del área sanitaria de formación profesional quienes ostentan los títulos de formación profesional de la familia profesional sanidad, o los títulos o certificados equivalentes a los mismos.

2. Los profesionales del área sanitaria de formación profesional se estructuran en los siguientes grupos:

a) De grado superior: quienes ostentan los títulos de Técnico Superior en Anatomía Patológica y Citología, en Dietética, en Documentación Sanitaria, en Higiene Bucodental, en Imagen para el Diagnóstico, en Laboratorio de Diagnóstico Clínico, en Ortoprotésica, en Prótesis Dentales, en Radioterapia, en Salud Ambiental y en Audioprótesis.

b) De grado medio: quienes ostentan los títulos de Técnico en Cuidados Auxiliares de Enfermería y en Farmacia.

3. Tendrán, asimismo, la consideración de profesionales del área sanitaria de formación profesional los que estén en posesión de los títulos de formación profesional que, en la familia profesional sanidad, establezca la Administración General del Estado conforme a lo previsto en el artículo 10.1 de la Ley Orgánica 5/2002, de 19 de junio, de las Cualificaciones y de la Formación Profesional.

4. Los técnicos superiores y técnicos a los que se refiere este artículo ejercerán su actividad profesional sanitaria de acuerdo con las normas reguladoras de la formación profesional, de sus distintos niveles formativos y de su concreta titulación, en el marco del respeto a la competencia profesional, responsabilidad y autonomía propias de las profesiones sanitarias contempladas en los artículos 6 y 7 de esta ley.

5. Las Administraciones sanitarias establecerán, en los casos en que resulte procedente, los modelos para la integración e incorporación de los técnicos superiores y técnicos a que se refiere este artículo y de sus actividades profesionales sanitarias a los centros y establecimientos dependientes o adscritos a tales Administraciones, y regularán los sistemas de formación continuada y de desarrollo de éstos.

TÍTULO I

Del ejercicio de las profesiones sanitarias

Artículo 4. *Principios generales.*

1. De acuerdo con lo establecido en los artículos 35 y 36 de la Constitución, se reconoce el derecho al libre ejercicio de las profesiones sanitarias, con los requisitos previstos en esta ley y en las demás normas legales que resulten aplicables.

2. El ejercicio de una profesión sanitaria, por cuenta propia o ajena, requerirá la posesión del correspondiente título oficial que habilite expresamente para ello o, en su caso, de la certificación prevista en el artículo 2.4, y se atendrá, en su caso, a lo previsto en ésta, en las demás leyes aplicables y en las normas reguladoras de los colegios profesionales.

3. Los profesionales sanitarios desarrollan, entre otras, funciones en los ámbitos asistencial, investigador,

docente, de gestión clínica, de prevención y de información y educación sanitarias.

4. Corresponde a todas las profesiones sanitarias participar activamente en proyectos que puedan beneficiar la salud y el bienestar de las personas en situaciones de salud y enfermedad, especialmente en el campo de la prevención de enfermedades, de la educación sanitaria, de la investigación y del intercambio de información con otros profesionales y con las autoridades sanitarias, para mejor garantía de dichas finalidades.

5. Los profesionales tendrán como guía de su actuación el servicio a la sociedad, el interés y salud del ciudadano a quien se le presta el servicio, el cumplimiento riguroso de las obligaciones deontológicas, determinadas por las propias profesiones conforme a la legislación vigente, y de los criterios de normo-praxis o, en su caso, los usos generales propios de su profesión.

6. Los profesionales sanitarios realizarán a lo largo de su vida profesional una formación continuada, y acreditarán regularmente su competencia profesional.

7. El ejercicio de las profesiones sanitarias se llevará a cabo con plena autonomía técnica y científica, sin más limitaciones que las establecidas en esta ley y por los demás principios y valores contenidos en el ordenamiento jurídico y deontológico, y de acuerdo con los siguientes principios:

a) Existirá formalización escrita de su trabajo reflejada en una historia clínica que deberá ser común para cada centro y única para cada paciente atendido en él. La historia clínica tenderá a ser soportada en medios electrónicos y a ser compartida entre profesionales, centros y niveles asistenciales.

b) Se tenderá a la unificación de los criterios de actuación, que estarán basados en la evidencia científica y en los medios disponibles y soportados en guías y protocolos de práctica clínica y asistencial. Los protocolos deberán ser utilizados de forma orientativa, como guía de decisión para todos los profesionales de un equipo, y serán regularmente actualizados con la participación de aquellos que los deben aplicar.

c) La eficacia organizativa de los servicios, secciones y equipos, o unidades asistenciales equivalentes sea cual sea su denominación, requerirá la existencia escrita de normas de funcionamiento interno y la definición de objetivos y funciones tanto generales como específicas para cada miembro del mismo, así como la cumplimentación por parte de los profesionales de la documentación asistencial, informativa o estadística que determine el centro.

d) La continuidad asistencial de los pacientes, tanto la de aquellos que sean atendidos por distintos profesionales y especialistas dentro del mismo centro como la de quienes lo sean en diferentes niveles, requerirá en cada ámbito asistencial la existencia de procedimientos, protocolos de elaboración conjunta e indicadores para asegurar esta finalidad.

e) La progresiva consideración de la interdisciplinariedad y multidisciplinariedad de los equipos profesionales en la atención sanitaria.

Artículo 5. *Principios generales de la relación entre los profesionales sanitarios y las personas atendidas por ellos.*

1. La relación entre los profesionales sanitarios y de las personas atendidas por ellos, se rige por los siguientes principios generales:

a) Los profesionales tienen el deber de prestar una atención sanitaria técnica y profesional adecuada a las necesidades de salud de las personas que atienden, de acuerdo con el estado de desarrollo de los conocimientos científicos de cada momento y con los niveles de calidad y seguridad que se establecen en esta ley y el resto de normas legales y deontológicas aplicables.

b) Los profesionales tienen el deber de hacer un uso racional de los recursos diagnósticos y terapéuticos a su cargo, tomando en consideración, entre otros, los costes de sus decisiones, y evitando la sobreutilización, la infrautilización y la inadecuada utilización de los mismos.

c) Los profesionales tienen el deber de respetar la personalidad, dignidad e intimidad de las personas a su cuidado y deben respetar la participación de los mismos en las tomas de decisiones que les afecten. En todo caso, deben ofrecer una información suficiente y adecuada para que aquéllos puedan ejercer su derecho al consentimiento sobre dichas decisiones.

d) Los pacientes tienen derecho a la libre elección del médico que debe atenderles. Tanto si el ejercicio profesional se desarrolla en el sistema público como en el ámbito privado por cuenta ajena, este derecho se ejercitará de acuerdo con una normativa explícita que debe ser públicamente conocida y accesible. En esta situación el profesional puede ejercer el derecho de renunciar a prestar atenciones sanitarias a dicha persona sólo si ello no conlleva desatención. En el ejercicio en el sistema público o privado, dicha renuncia se ejercerá de acuerdo con procedimientos regulares, establecidos y explícitos, y de ella deberá quedar constancia formal.

e) Los profesionales y los responsables de los centros sanitarios facilitarán a sus pacientes el ejercicio del derecho a conocer el nombre, la titulación y la especialidad de los profesionales sanitarios que les atienden, así como a conocer la categoría y función de éstos, si así estuvieran definidas en su centro o institución.

f) Los pacientes tienen derecho a recibir información de acuerdo con lo establecido en la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de los derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.

2. Para garantizar de forma efectiva y facilitar el ejercicio de los derechos a que se refiere el apartado anterior, los colegios profesionales, consejos autonómicos y consejos generales, en sus respectivos ámbitos territoriales, establecerán los registros públicos de profesionales que, de acuerdo con los requerimientos de esta ley, serán accesibles a la población y estarán a disposición de las Administraciones sanitarias. Los indicados registros, respetando los principios de confidencialidad de los datos personales contenidos en la normativa de aplicación, deberán permitir conocer el nombre, titulación, especialidad, lugar de ejercicio y los otros datos que en esta ley se determinan como públicos.

Asimismo, podrán existir en los centros sanitarios y en las entidades de seguros que operan en el ramo de la enfermedad, otros registros de profesionales de carácter complementario a los anteriores, que sirvan a los fines indicados en el apartado anterior, conforme a lo previsto en los artículos 8.4 y 43 de esta ley.

Los criterios generales y requisitos mínimos de estos registros serán establecidos por las Administraciones sanitarias dentro de los principios generales que determine el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, que podrá acordar la integración de los mismos al del Sistema de Información Sanitaria del Sistema Nacional de Salud.

Artículo 6. *Licenciados sanitarios.*

1. Corresponde, en general, a los Licenciados sanitarios, dentro del ámbito de actuación para el que les

faculta su correspondiente título, la prestación personal directa que sea necesaria en las diferentes fases del proceso de atención integral de salud y, en su caso, la dirección y evaluación del desarrollo global de dicho proceso, sin menoscabo de la competencia, responsabilidad y autonomía propias de los distintos profesionales que intervienen en el mismo.

2. Sin perjuicio de las funciones que, de acuerdo con su titulación y competencia específica corresponda desarrollar a cada profesional sanitario ni de las que puedan desarrollar otros profesionales, son funciones de cada una de las profesiones sanitarias de nivel de Licenciados las siguientes:

a) Médicos: corresponde a los Licenciados en Medicina la indicación y realización de las actividades dirigidas a la promoción y mantenimiento de la salud, a la prevención de las enfermedades y al diagnóstico, tratamiento, terapéutica y rehabilitación de los pacientes, así como al enjuiciamiento y pronóstico de los procesos objeto de atención.

b) Farmacéuticos: corresponde a los Licenciados en Farmacia las actividades dirigidas a la producción, conservación y dispensación de los medicamentos, así como la colaboración en los procesos analíticos, farmacoterapéuticos y de vigilancia de la salud pública.

c) Dentistas: corresponde a los Licenciados en Odontología y a los Médicos Especialistas en Estomatología, sin perjuicio de las funciones de los Médicos Especialistas en Cirugía Oral y Maxilofacial, las funciones relativas a la promoción de la salud buco-dental y a la prevención, diagnóstico y tratamiento señalados en la Ley 10/1986, de 17 de marzo, sobre odontólogos y otros profesionales relacionados con la salud bucodental.

d) Veterinarios: corresponde a los Licenciados en Veterinaria el control de la higiene y de la tecnología en la producción y elaboración de alimentos de origen animal, así como la prevención y lucha contra las enfermedades animales, particularmente las zoonosis, y el desarrollo de las técnicas necesarias para evitar los riesgos que en el hombre pueden producir la vida animal y sus enfermedades.

3. Son, también, profesionales sanitarios de nivel Licenciado quienes se encuentren en posesión de un título oficial de especialista en Ciencias de la Salud establecido, conforme a lo previsto en el artículo 19.1 de esta ley, para psicólogos, químicos, biólogos, bioquímicos u otros licenciados universitarios no incluidos en el número anterior.

Estos profesionales desarrollarán las funciones que correspondan a su respectiva titulación, dentro del marco general establecido en el artículo 16.3 de esta ley.

4. Cuando una actividad profesional sea declarada formalmente como profesión sanitaria, titulada y regulada, con nivel de Licenciado, en la correspondiente norma se enunciarán las funciones que correspondan a la misma, dentro del marco general previsto en el apartado 1 de este artículo.

Artículo 7. *Diplomados sanitarios.*

1. Corresponde, en general, a los Diplomados sanitarios, dentro del ámbito de actuación para que les faculta su correspondiente título, la prestación personal de los cuidados o los servicios propios de su competencia profesional en las distintas fases del proceso de atención de salud, sin menoscabo de la competencia, responsabilidad y autonomía propias de los distintos profesionales que intervienen en tal proceso.

2. Sin perjuicio de las funciones que, de acuerdo con su titulación y competencia específica corresponda desarrollar a cada profesional sanitario, ni de las que puedan desarrollar otros profesionales, son funciones de cada una de las profesiones sanitarias de nivel Diplomado las siguientes:

a) Enfermeros: corresponde a los Diplomados universitarios en Enfermería la dirección, evaluación y prestación de los cuidados de Enfermería orientados a la promoción, mantenimiento y recuperación de la salud, así como a la prevención de enfermedades y discapacidades.

b) Fisioterapeutas: corresponde a los Diplomados universitarios en Fisioterapia la prestación de los cuidados propios de su disciplina, a través de tratamientos con medios y agentes físicos, dirigidos a la recuperación y rehabilitación de personas con disfunciones o discapacidades somáticas, así como a la prevención de las mismas.

c) Terapeutas ocupacionales: corresponde a los Diplomados universitarios en Terapia Ocupacional la aplicación de técnicas y la realización de actividades de carácter ocupacional que tiendan a potenciar o suplir funciones físicas o psíquicas disminuidas o perdidas, y a orientar y estimular el desarrollo de tales funciones.

d) Podólogos: los Diplomados universitarios en Podología realizan las actividades dirigidas al diagnóstico y tratamiento de las afecciones y deformidades de los pies, mediante las técnicas terapéuticas propias de su disciplina.

e) Ópticos-optometristas: los Diplomados universitarios en Óptica y Optometría desarrollan las actividades dirigidas a la detección de los defectos de la refracción ocular, a través de su medida instrumental, a la utilización de técnicas de reeducación, prevención e higiene visual, y a la adaptación, verificación y control de las ayudas ópticas.

f) Logopedas: los Diplomados universitarios en Logopedia desarrollan las actividades de prevención, evaluación y recuperación de los trastornos de la audición, la fonación y del lenguaje, mediante técnicas terapéuticas propias de su disciplina.

g) Dietistas-nutricionistas: los Diplomados universitarios en Nutrición Humana y Dietética desarrollan actividades orientadas a la alimentación de la persona o de grupos de personas, adecuadas a las necesidades fisiológicas y, en su caso, patológicas de las mismas, y de acuerdo con los principios de prevención y salud pública.

3. Cuando una actividad profesional sea declarada formalmente como profesión sanitaria, titulada y regulada, con nivel de Diplomado, en la correspondiente norma se enunciarán las funciones que correspondan a la misma, dentro del marco general previsto en el apartado 1 de este artículo.

Artículo 8. *Ejercicio profesional en las organizaciones sanitarias.*

1. El ejercicio profesional en las organizaciones sanitarias se regirá por las normas reguladoras del vínculo entre los profesionales y tales organizaciones, así como por los preceptos de ésta y de las demás normas legales que resulten de aplicación.

2. Los profesionales podrán prestar servicios conjuntos en dos o más centros, aun cuando mantengan su vinculación a uno solo de ellos, cuando se mantengan alianzas estratégicas o proyectos de gestión compartida entre distintos establecimientos sanitarios. En este supuesto, los nombramientos o contratos de nueva creación podrán vincularse al proyecto en su conjunto, sin perjuicio de lo que establezca, en su caso, la normativa sobre incompatibilidades.

3. Los centros sanitarios revisarán, cada tres años como mínimo, que los profesionales sanitarios de su plantilla cumplen los requisitos necesarios para ejercer la profesión conforme a lo previsto en esta ley y en las demás normas aplicables, entre ellos la titulación y demás diplomas, certificados o credenciales profesionales de los mismos, en orden a determinar la continuidad de la habilitación para seguir prestando servicios de atención al paciente. Los centros dispondrán de un expediente personal de cada profesional, en el que se conservará su documentación y al que el interesado tendrá derecho de acceso.

4. Para hacer posible la elección de médico que prevé el artículo 13 de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, y de acuerdo con lo establecido en el artículo 5.2 de esta ley, los centros sanitarios dispondrán de un registro de su personal médico, del cual se pondrá en conocimiento de los usuarios el nombre, titulación, especialidad, categoría y función de los profesionales.

5. En el supuesto de que, como consecuencia de la naturaleza jurídica de la relación en virtud de la cual se ejerza una profesión, el profesional hubiere de actuar en un asunto, forzosamente, conforme a criterios profesionales diferentes de los suyos, podrá hacerlo constar así por escrito, con la salvaguarda en todo caso del secreto profesional y sin menoscabo de la eficacia de su actuación y de los principios contenidos en los artículos 4 y 5 de esta ley.

Artículo 9. *Relaciones interprofesionales y trabajo en equipo.*

1. La atención sanitaria integral supone la cooperación multidisciplinaria, la integración de los procesos y la continuidad asistencial, y evita el fraccionamiento y la simple superposición entre procesos asistenciales atendidos por distintos titulados o especialistas.

2. El equipo de profesionales es la unidad básica en la que se estructuran de forma uni o multiprofesional e interdisciplinar los profesionales y demás personal de las organizaciones asistenciales para realizar efectiva y eficientemente los servicios que les son requeridos.

3. Cuando una actuación sanitaria se realice por un equipo de profesionales, se articulará de forma jerarquizada o colegiada, en su caso, atendiendo a los criterios de conocimientos y competencia, y en su caso al de titulación, de los profesionales que integran el equipo, en función de la actividad concreta a desarrollar, de la confianza y conocimiento recíproco de las capacidades de sus miembros, y de los principios de accesibilidad y continuidad asistencial de las personas atendidas.

4. Dentro de un equipo de profesionales, será posible la delegación de actuaciones, siempre y cuando estén previamente establecidas dentro del equipo las condiciones conforme a las cuales dicha delegación o distribución de actuaciones pueda producirse.

Condición necesaria para la delegación o distribución del trabajo es la capacidad para realizarlo por parte de quien recibe la delegación, capacidad que deberá ser objetivable, siempre que fuere posible, con la oportuna acreditación.

5. Los equipos de profesionales, una vez constituidos y aprobados en el seno de organizaciones o instituciones sanitarias serán reconocidos y apoyados y sus actuaciones facilitadas, por los órganos directivos y gestores de las mismas. Los centros e instituciones serán responsables de la capacidad de los profesionales para realizar una correcta actuación en las tareas y funciones que les sean encomendadas en el proceso de distribución del trabajo en equipo.

Artículo 10. *Gestión clínica en las organizaciones sanitarias.*

1. Las Administraciones sanitarias, los servicios de salud o los órganos de gobierno de los centros y establecimientos sanitarios, según corresponda, establecerán los medios y sistemas de acceso a las funciones de gestión clínica, a través de procedimientos en los que habrán de tener participación los propios profesionales.

Tales funciones podrán ser desempeñadas en función de criterios que acrediten los conocimientos necesarios y la adecuada capacitación.

2. A los efectos de esta ley tienen la consideración de funciones de gestión clínica las relativas a la jefatura o coordinación de unidades y equipos sanitarios y asistenciales, las de tutorías y organización de formación especializada, continuada y de investigación y las de participación en comités internos o proyectos institucionales de los centros sanitarios dirigidos, entre otros, a asegurar la calidad, seguridad, eficacia, eficiencia y ética asistencial, la continuidad y coordinación entre niveles o el acogimiento, cuidados y bienestar de los pacientes.

3. El ejercicio de funciones de gestión clínica estará sometido a la evaluación del desempeño y de los resultados. Tal evaluación tendrá carácter periódico y podrá determinar, en su caso, la confirmación o remoción del interesado en dichas funciones, y tendrá efectos en la evaluación del desarrollo profesional alcanzado.

4. El desempeño de funciones de gestión clínica será objeto del oportuno reconocimiento por parte del centro, del servicio de salud y del conjunto del sistema sanitario, en la forma en que en cada comunidad autónoma se determine.

Artículo 11. *Investigación y docencia.*

1. Toda la estructura asistencial del sistema sanitario estará en disposición de ser utilizada para la investigación sanitaria y para la docencia de los profesionales.

2. Las Administraciones sanitarias, en coordinación con las Administraciones educativas, promoverán las actividades de investigación y docencia en todos los centros Sanitarios, como elemento esencial para el progreso del sistema sanitario y de sus profesionales.

Los titulares de los centros sanitarios y los servicios de salud podrán formalizar convenios y conciertos con el Instituto de Salud Carlos III, con otros centros de investigación, públicos o privados, y con otras instituciones que tengan interés en la investigación sanitaria, para el desarrollo de programas de investigación, para la dotación de plazas vinculadas, o específicas de investigador, en los establecimientos sanitarios, para la designación de tutores de la investigación y para el establecimiento de sistemas específicos de formación de investigadores durante el período inmediatamente posterior a la obtención del título de especialista.

3. Los servicios de salud, instituciones y centros sanitarios y las universidades podrán formalizar los conciertos previstos en la Ley Orgánica 6/2001, de 21 de diciembre, de Universidades, en la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad y en el artículo 14 de esta ley, para asegurar la docencia práctica de las enseñanzas sanitarias que así lo requieran, de acuerdo con las bases generales que establezca el Gobierno para dicho régimen de conciertos, al amparo de lo establecido en la disposición adicional séptima de dicha ley orgánica.

Los centros sanitarios acreditados para la formación especializada deberán contar con una comisión de docencia y los jefes de estudios, coordinadores docentes y tutores de la formación que resulten adecuados en función de su capacidad docente, en la forma que se prevé en el título II de esta ley.

Los centros sanitarios acreditados para desarrollar programas de formación continuada deberán contar con los jefes de estudios, coordinadores docentes y tutores de la formación que resulten adecuados en función de las actividades a desarrollar.

TÍTULO II

De la formación de los profesionales sanitarios

CAPÍTULO I

Normas generales

Artículo 12. *Principios rectores.*

Son principios rectores de la actuación formativa y docente en el ámbito de las profesiones sanitarias:

a) La colaboración permanente entre los organismos de las Administraciones públicas competentes en materia de educación y de sanidad.
b) La concertación de las universidades y de los centros docentes de formación profesional y las instituciones y centros sanitarios, a fin de garantizar la docencia práctica de las enseñanzas que así lo requieran.
c) La disposición de toda la estructura del sistema sanitario para ser utilizada en la docencia pregraduada, especializada y continuada de los profesionales.
d) La consideración de los centros y servicios sanitarios, también, como centros de investigación científica y de formación de los profesionales, en la medida que reúnan las condiciones adecuadas a tales fines.
e) La revisión permanente de las metodologías docentes y las enseñanzas en el campo sanitario para la mejor adecuación de los conocimientos profesionales a la evolución científica y técnica y a las necesidades sanitarias de la población.
f) La actualización permanente de conocimientos, mediante la formación continuada, de los profesionales sanitarios, como un derecho y un deber de éstos. Para ello, las instituciones y centros sanitarios facilitarán la realización de actividades de formación continuada.
g) El establecimiento, desarrollo y actualización de metodologías para la evaluación de los conocimientos adquiridos por los profesionales y del funcionamiento del propio sistema de formación.

CAPÍTULO II

Formación pregraduada

Artículo 13. *De la formación universitaria.*

1. La Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud informará, con carácter preceptivo, los proyectos de reales decretos por los que, conforme a lo previsto en el artículo 34 de la Ley Orgánica 6/2001, de 21 de diciembre, de Universidades, se establezcan los títulos oficiales y las directrices generales de sus correspondientes planes de estudios, cuando tales títulos correspondan a profesiones sanitarias.
2. Cuando así se estime necesario, para conseguir una mayor adecuación de la formación de los profesionales a las necesidades del sistema sanitario, a los avances científicos y técnicos, o a las disposiciones de la Comunidad Europea, el Ministro de Sanidad y Consumo podrá, previo acuerdo de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, instar al Ministerio de Educación, Cultura y Deporte para que inicie el trámite de establecimiento de nuevos títulos o de revisión e incorporación de nuevas áreas de conocimiento en las directrices generales de los planes de estudio que correspondan.
3. De acuerdo con lo dispuesto en el artículo 44 de la Ley Orgánica de Universidades, la determinación del número de alumnos admitidos a la formación pregraduada, responderá a las necesidades de profesionales sanitarios y a la capacidad existente para su formación.

Artículo 14. *Conciertos entre las universidades y los servicios de salud, instituciones y centros sanitarios.*

Las universidades podrán concertar con los servicios de salud, instituciones y centros sanitarios que, en cada caso, resulten necesarios para garantizar la docencia práctica de las enseñanzas de carácter sanitario que así lo requieran. Las instituciones y centros sanitarios concertados podrán añadir a su denominación el adjetivo universitario.

Corresponde al Gobierno, a propuesta conjunta de los Ministerios de Educación, Cultura y Deporte y de Sanidad y Consumo, previo informe del Consejo de Coordinación Universitaria, el establecimiento de las bases generales a las que habrán de adaptarse los indicados conciertos, en las que se preverá la participación del órgano competente de las comunidades autónomas en los conciertos singulares que, conforme a aquéllas, se suscriban entre universidades e instituciones sanitarias.

CAPÍTULO III

Formación especializada en Ciencias de la Salud

Sección 1.ª Objeto y definiciones

Artículo 15. *Carácter y objeto de la formación especializada.*

1. La formación especializada en Ciencias de la Salud es una formación reglada y de carácter oficial.
2. La formación especializada en Ciencias de la Salud tiene como objeto dotar a los profesionales de los conocimientos, técnicas, habilidades y actitudes propios de la correspondiente especialidad, de forma simultánea a la progresiva asunción por el interesado de la responsabilidad inherente al ejercicio autónomo de la misma.

Artículo 16. *Títulos de Especialistas en Ciencias de la Salud.*

1. Corresponde al Gobierno, a propuesta de los Ministerios de Educación, Cultura y Deporte y de Sanidad y Consumo, previo informe de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, del Consejo Nacional de Especialidades en Ciencias de la Salud y de la organización u organizaciones colegiales que correspondan, el establecimiento de los títulos de Especialistas en Ciencias de la Salud, así como su supresión o cambio de denominación.
2. El título de especialista tiene carácter oficial y validez en todo el territorio del Estado.
3. Sin perjuicio de las facultades que asisten a los profesionales sanitarios citados en los artículo 6.2 y 7.2 de esta ley, ni de los derechos reconocidos, por norma legal o reglamentaria, a quienes se encuentran habilitados para desempeñar plaza de especialista sin el correspondiente título, la posesión del título de especialista será necesaria para utilizar de modo expreso la denominación de especialista, para ejercer la profesión con tal carácter y para ocupar puestos de trabajo con tal denominación en centros y establecimientos públicos y privados.

Artículo 17. *Expedición del título de especialista.*

1. Los títulos de especialista en Ciencias de la Salud serán expedidos por el Ministerio de Educación, Cultura y Deporte.
2. La obtención del título de especialista requiere:

a) Estar en posesión del título de Licenciado o Diplomado Universitario que, en cada caso, se exija.
b) Acceder al sistema de formación que corresponda, así como completar éste en su integridad de acuerdo con los programas de formación que se establezcan, sin perjuicio de lo establecido en el artículo 23 de esta ley para el supuesto de nueva especialización.
c) Superar las evaluaciones que se determinen y depositar los derechos de expedición del correspondiente título.

Artículo 18. *Reconocimiento profesional de títulos de especialista obtenidos en Estados extranjeros.*

1. El Gobierno, a propuesta del Ministerio de Sanidad y Consumo establecerá los supuestos y procedimientos para el reconocimiento en España de títulos de especialista obtenidos en Estados no miembros de la Unión Europea, conforme a lo que, en su caso, establezcan los tratados y convenios internacionales que resulten de aplicación.
2. El reconocimiento de títulos de especialista previsto en el número anterior, tendrá efectos profesionales, pero no académicos. Para que estos últimos efectos se produzcan y tales títulos habiliten para acceso a cuerpos docentes universitarios y a plazas vinculadas en hospitales, será necesaria su previa homologación por el procedimiento que establezca el Gobierno a propuesta del Ministerio de Educación, Cultura y Deporte.
3. El reconocimiento de títulos de especialista obtenidos en Estados miembros de la Unión Europea, o en Estados en los que resulte de aplicación la libre circulación de trabajadores y la libertad de establecimiento y libre prestación de servicios de los profesionales, se atendrá a lo que establezcan las normas comunitarias reguladoras de dicho reconocimiento.

SECCIÓN 2.ª DE LA ESTRUCTURA Y LA FORMACIÓN EN LAS ESPECIALIDADES EN CIENCIAS DE LA SALUD

Artículo 19. *Estructura general de las especialidades.*

1. Podrán establecerse especialidades en Ciencias de la Salud para los profesionales expresamente citados en los artículos 6 y 7 de esta ley.
También podrán establecerse especialidades en Ciencias de la Salud para otros titulados universitarios no citados en los preceptos mencionados, cuando su formación de pregrado se adecue al campo profesional de la correspondiente especialidad.
2. Las especialidades en Ciencias de la Salud se agruparán, cuando ello proceda, atendiendo a criterios de troncalidad. Las especialidades del mismo tronco tendrán un período de formación común de una duración mínima de dos años.
3. El Gobierno, al establecer los títulos de especialista en Ciencias de la Salud, determinará el título o títulos necesarios para acceder a cada una de las especialidades, así como el tronco en el que, en su caso, se integran.

Artículo 20. *Sistema de formación de especialistas.*

1. La formación de Especialistas en Ciencias de la Salud implicará tanto una formación teórica y práctica como una participación personal y progresiva del especialista en formación en la actividad y en las responsabilidades propias de la especialidad de que se trate.
2. La formación tendrá lugar por el sistema de residencia en centros acreditados.
En todo caso, los centros o unidades en los que se desarrolle la formación deberán estar acreditados conforme a lo previsto en el artículo 26.
3. La formación mediante residencia se atendrá a los siguientes criterios:

a) Los residentes realizarán el programa formativo de la especialidad con dedicación a tiempo completo. La formación mediante residencia será incompatible con cualquier otra actividad profesional o formativa, con excepción de los estudios de doctorado.
b) La duración de la residencia será la fijada en el programa formativo de la especialidad y se señalará conforme a lo que dispongan, en su caso, las normas comunitarias.
c) La actividad profesional de los residentes será planificada por los órganos de dirección conjuntamente con las comisiones de docencia de los centros de forma tal que se incardine totalmente en el funcionamiento ordinario, continuado y de urgencias del centro sanitario.
d) Los residentes deberán desarrollar, de forma programada y tutelada, las actividades previstas en el programa, asumiendo de forma progresiva, según avancen en su formación, las actividades y responsabilidad propia del ejercicio autónomo de la especialidad.
e) Las actividades de los residentes, que deberá figurar en el Libro de Residente, serán objeto de las evaluaciones que reglamentariamente se determinen. En todo caso existirán evaluaciones anuales y una evaluación final al término del período de formación.
f) Durante la residencia se establecerá una relación laboral especial entre el servicio de salud o el centro y el especialista en formación. El Gobierno, atendiendo a las características específicas de la actividad formativa y de la actividad asistencial que se desarrolla en los centros sanitarios, y de acuerdo con los criterios que figuran en este capítulo y en la disposición adicional primera de esta ley, regulará la relación laboral especial de residencia.

4. Los principios establecidos en el número anterior y los demás que figuran en las secciones 1.ª y 2.ª de este capítulo, podrán ser adaptados por el Gobierno a las específicas características de la formación especializada en Ciencias de la Salud de las profesiones previstas en los artículos 6.2, párrafos b), c) y d), 6.3 y 7 de esta ley.

Artículo 21. *Programas de formación.*

1. Los programas de formación de las especialidades en Ciencias de la Salud deberán especificar los objetivos cualitativos y cuantitativos y las competencias profesionales que ha de cumplir el aspirante al título a lo largo de cada uno de los cursos anuales en que se dividirá el programa formativo.
2. Los programas de formación serán elaborados por la Comisión Nacional de la Especialidad. Una vez ratificados por el Consejo Nacional de Especialidades en Ciencias de la Salud y previo informe de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud y del Ministerio de Educación, Cultura y Deporte, serán aprobados por el Ministerio de Sanidad y Consumo.
Los programas de formación serán periódicamente revisados y actualizados por el procedimiento previsto en el párrafo anterior.
Una vez aprobados, los programas de formación se publicarán en el «Boletín Oficial del Estado» para general conocimiento.

3. Cuando se trate de especialidades de un mismo tronco, el programa del período de formación común se elaborará por una comisión específica compuesta por representantes de las Comisiones Nacionales de las especialidades correspondientes.

4. En el caso de especialidades pluridisciplinares, los programas de formación podrán prever trayectos de formación específica en función de las titulaciones de procedencia.

Artículo 22. *Acceso a la formación especializada.*

1. El acceso a la formación sanitaria especializada se efectuará a través de una convocatoria anual de carácter nacional.

2. El Ministerio de Sanidad y Consumo, previo informe del Ministerio de Educación, Cultura y Deporte y de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, establecerá las normas que regularán la convocatoria anual que, en todo caso, consistirá en una prueba o conjunto de pruebas que evaluará conocimientos teóricos y prácticos y las habilidades clínicas y comunicativas, así como en una valoración de los méritos académicos y, en su caso, profesionales, de los aspirantes.

Las pruebas serán específicas para las distintas titulaciones académicas que puedan acceder a las diferentes especialidades. Asimismo, podrán establecerse pruebas específicas por especialidades troncales.

3. El acceso de las personas con discapacidad a la formación sanitaria especializada, siempre que el grado de discapacidad sea compatible con el desempeño de las funciones correspondientes a la especialidad a la que se opta, se inspirará en los principios de igualdad de oportunidades, no discriminación y compensación de desventajas, procediéndose, en su caso, a la adaptación de las pruebas a las necesidades especiales y singularidades de estas personas.

4. Reglamentariamente se determinará el sistema de adjudicación de todas las plazas ofertadas en la convocatoria anual, que se efectuará de acuerdo al orden decreciente de la puntuación obtenida por cada aspirante, con las peculiaridades que se establezcan respecto a las plazas de centros de titularidad privada.

5. La oferta de plazas de la convocatoria anual se fijará, previos informes del Consejo Nacional de Especialidades en Ciencias de la Salud y del Ministerio de Educación, Cultura y Deporte, por la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, atendiendo a las propuestas realizadas por las comunidades autónomas, a las necesidades de especialistas del sistema sanitario y a las disponibilidades presupuestarias.

Artículo 23. *Formación para una nueva especialización.*

Los Especialistas en Ciencias de la Salud con, al menos, cinco años de ejercicio profesional como tales, podrán obtener un nuevo título de especialista, en especialidad del mismo tronco que la que posean, por el procedimiento que se determine reglamentariamente, que en todo caso contendrá una prueba para la evaluación de la competencia del aspirante en el campo de la nueva especialidad.

El período de formación en la nueva especialidad y el programa a desarrollar durante el mismo se definirá mediante la adaptación del programa formativo general al currículum formativo y profesional del interesado.

No se podrá acceder al tercer y sucesivos títulos de especialista por este procedimiento hasta transcurridos, al menos, ocho años desde la obtención del anterior.

Artículo 24. *Áreas de Capacitación Específica.*

1. El Gobierno, de acuerdo con el procedimiento señalado en el artículo 16.1, podrá establecer Áreas de Capacitación Específica dentro de una o varias Especialidades en Ciencias de la Salud.

2. El Diploma de Área de Capacitación Específica tiene carácter oficial y validez en todo el territorio del Estado. Se expedirá por el Ministerio de Sanidad y Consumo y su posesión será necesaria para utilizar de modo expreso la denominación de especialista con capacitación específica en el área. Podrá ser valorado como mérito para acceder a puestos de trabajo de alta especialización en centros o establecimientos públicos y privados.

Artículo 25. *Formación en Áreas de Capacitación Específica.*

Reglamentariamente se establecerán los supuestos y requisitos para que los Especialistas en Ciencias de la Salud puedan acceder al Diploma de Área de Capacitación Específica, siempre que dicha área se hubiera constituido en la especialidad correspondiente, y acrediten, al menos, cinco años de ejercicio profesional en la especialidad.

El acceso al indicado diploma podrá producirse mediante una formación programada, o a través del ejercicio profesional específicamente orientado al área correspondiente, acompañado de actividades docentes o discentes de formación continuada en dicha área, y, en todo caso, tras la evaluación de la competencia profesional del interesado de acuerdo con los requerimientos previstos en el artículo 29.

SECCIÓN 3.ª ESTRUCTURA DE APOYO A LA FORMACIÓN

Artículo 26. *Acreditación de centros y unidades docentes.*

1. El Ministerio de Sanidad y Consumo y el de Educación, Cultura y Deporte, a propuesta de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud adoptada previo informe del Foro Profesional previsto en el artículo 35.3.b) de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud, y mediante orden que se publicará en el «Boletín Oficial del Estado», establecerán los requisitos de acreditación que, con carácter general, deberán cumplir los centros o unidades para la formación de Especialistas en Ciencias de la Salud.

2. La Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud coordinará las auditorías, informes y propuestas necesarios para acreditar los centros y unidades docentes y para evaluar el funcionamiento y la calidad del sistema de formación, para lo cual podrá recabar la colaboración de las agencias de calidad de las comunidades autónomas y de los servicios de inspección de éstas.

3. Corresponde al Ministerio de Sanidad y Consumo, a instancia de la entidad titular del centro, previos informes de la comisión de docencia de éste y de la Consejería de Sanidad de la Comunidad Autónoma, y de acuerdo con los informes y propuestas a que se refiere el apartado anterior, resolver sobre las solicitudes de acreditación de centros y unidades docentes.

La acreditación especificará, en todo caso, el número de plazas docentes acreditadas.

4. La revocación, total o parcial, de la acreditación concedida se realizará, en su caso, por el mismo procedimiento, oído el centro afectado y su comisión de docencia.

Artículo 27. *Comisiones de docencia.*

1. En cada centro sanitario o, en su caso, unidades docentes, acreditado para la formación de especialistas existirá una comisión de docencia cuya misión será la de organizar la formación, supervisar su aplicación práctica y controlar el cumplimiento de los objetivos que se especifican en los programas.

La comisión de docencia tendrá también las funciones de facilitar la integración de las actividades formativas y de los residentes con la actividad asistencial y ordinaria del centro, y la de planificar su actividad profesional en el centro conjuntamente con los órganos de dirección de éste.

2. Las comunidades autónomas, dentro de los criterios generales que fije la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, determinarán la dependencia funcional, la composición y las funciones de las comisiones de docencia. En todo caso, en las comisiones de docencia existirá representación de los tutores de la formación y de los residentes.

Artículo 28. *Comisiones Nacionales de Especialidad.*

1. Por cada una de las Especialidades en Ciencias de la Salud, y como órgano asesor de los Ministerios de Educación, Cultura y Deporte y de Sanidad y Consumo en el campo de la correspondiente especialidad, se constituirá una Comisión Nacional designada por el Ministerio de Sanidad y Consumo con la siguiente composición:

a) Dos vocales propuestos por el Ministerio de Educación, Cultura y Deporte, uno, al menos, de los cuales deberá ostentar la condición de tutor de la formación en la correspondiente especialidad.

b) Cuatro vocales de entre los especialistas de reconocido prestigio que proponga la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud.

c) Dos vocales en representación de las entidades y sociedades científicas de ámbito estatal legalmente constituidas en el ámbito de la especialidad.

d) Dos vocales en representación de los especialistas en formación, elegidos por éstos en la forma que se determine reglamentariamente.

e) Un vocal en representación de la organización colegial correspondiente. Si la especialidad puede ser cursada por distintos titulados, la designación del representante se efectuará de común acuerdo por las corporaciones correspondientes.

2. En el caso de especialidades pluridisciplinares, el Gobierno podrá ampliar el número de los vocales previstos en el párrafo b) del apartado anterior, con el fin de asegurar la adecuada representación de los distintos titulados que tengan acceso a la correspondiente especialidad.

3. Todos los miembros de la comisión, salvo los previstos en el apartado 1.d), deberán encontrarse en posesión del correspondiente título de especialista.

4. Los miembros de la comisión previstos en los párrafos a), b), c) y e) del apartado 1 de este artículo serán designados para un período de cuatro años, y sólo podrán ser designados nuevamente para otro período de igual duración.

No obstante, cesarán en sus funciones cuando así lo acuerde el departamento o comisión que los propuso o la sociedad o corporación a la que representan.

5. El mandato de los miembros de la comisión previstos en el apartado 1.d) de este artículo será de dos años.

6. El Ministerio de Sanidad y Consumo, por resolución motivada y oída previamente la correspondiente comisión, podrá acordar el cese de todos los miembros de la misma o de parte de ellos, cuando la comisión no cumpla adecuadamente sus funciones.

7. Cada comisión elegirá, de entre sus miembros, al Presidente y al Vicepresidente.

8. Reglamentariamente se determinarán las funciones de las Comisiones Nacionales de Especialidad, que en todo caso desarrollarán, dentro de los criterios comunes que, en su caso, determine el Consejo Nacional de Especialidades en Ciencias de la Salud, las siguientes:

a) La elaboración del programa formativo de la especialidad.

b) El establecimiento de los criterios de evaluación de los especialistas en formación.

c) El establecimiento de los criterios para la evaluación en el supuesto de nueva especialización previsto en el artículo 23.

d) La propuesta de creación de áreas de capacitación específica.

e) El establecimiento de criterios para la evaluación de unidades docentes y formativas.

f) El informe sobre programas y criterios relativos a la formación continuada de los profesionales, especialmente los que se refieran a la acreditación y la acreditación avanzada de profesionales en áreas funcionales específicas dentro del campo de la especialidad.

g) La participación en el diseño de los planes integrales dentro del ámbito de la correspondiente especialidad.

h) Las que se señalan expresamente en esta ley o se determinen en las disposiciones reglamentarias dictadas en su desarrollo.

Artículo 29. *Comités de Áreas de Capacitación Específica.*

Cuando exista un Área de Capacitación Específica, la Comisión o Comisiones Nacionales de la Especialidad o Especialidades en cuyo seno el área se constituya designarán un Comité del Área compuesto por seis especialistas.

El Comité desarrollará las funciones que reglamentariamente se determinen y, en todo caso, las de propuesta de los contenidos del programa de formación y las de evaluación de los especialistas que aspiren a obtener el correspondiente Diploma del Área de Capacitación Específica.

Artículo 30. *Consejo Nacional de Especialidades en Ciencias de la Salud.*

1. El Consejo Nacional de Especialidades en Ciencias de la Salud tendrá la siguiente composición:

a) Los Presidentes de las Comisiones Nacionales de cada Especialidad en Ciencias de la Salud.

b) Dos especialistas por cada uno de los títulos universitarios que tengan acceso directo a alguna especialidad en Ciencias de la Salud, elegidos, para un período de dos años, uno por los miembros de las Comisiones Nacionales que ostenten el título de que se trate, y otro por la organización colegial de entre dichos miembros.

c) Dos representantes del Ministerio de Educación, Cultura y Deporte.

d) Dos representantes del Ministerio de Sanidad y Consumo.

e) Dos representantes de las comunidades autónomas designados por la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud.

2. El Consejo Nacional de Especialidades en Ciencias de la Salud elegirá, de entre sus miembros, al Presidente y al Vicepresidente.

3. El Consejo funcionará en Pleno o en las comisiones y grupos de trabajo que el propio Consejo decida constituir. En todo caso, se constituirán las siguientes:

a) La Comisión Permanente, que tendrá las funciones que el Pleno del Consejo le delegue.

b) Una Comisión Delegada del Consejo por cada una de las titulaciones o agrupaciones de especialidades que se determinen.

4. El Consejo aprobará su propio reglamento de régimen interior, que se adaptará a lo dispuesto respecto a los órganos colegiados en la Ley 30/1992, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común. No obstante, el voto de cada uno de los miembros del Consejo se ponderará en función de la composición concreta del mismo, atendiendo a criterios de proporcionalidad respecto al número de especialistas representados.

5. Corresponde al Consejo la coordinación de la actuación de las Comisiones Nacionales de Especialidades, la promoción de la investigación y de las innovaciones técnicas y metodológicas en la especialización sanitaria, y la superior asistencia y asesoramiento técnico y científico al Ministerio de Sanidad y Consumo en materia de formación sanitaria especializada.

6. El Consejo elegirá, de entre sus miembros, cuatro vocales de la Comisión Consultiva Profesional.

Artículo 31. *Apoyo técnico y secretaría de las comisiones.*

1. Corresponde a los centros sanitarios acreditados para la formación de especialistas, respecto de las comisiones de docencia constituidas en los mismos, y al Ministerio de Sanidad y Consumo, respecto de las Comisiones Nacionales y del Consejo Nacional de Especialidades en Ciencias de la Salud, facilitar el apoyo técnico y administrativo que resulte necesario para su funcionamiento.

2. Las funciones de secretario, con voz pero sin voto, de los órganos colegiados a que se refiere el apartado anterior y de las comisiones y grupos de trabajo que, en su caso, se constituyan, serán desempeñadas por quien designe la Dirección del centro o el Ministerio de Sanidad y Consumo, según corresponda.

Artículo 32. *Registros.*

1. En el Registro Nacional de Especialistas en Formación serán inscritos éstos cuando comiencen su formación especializada y en él se anotarán los resultados de sus evaluaciones anuales y final.

2. En el Registro Nacional de Especialistas en Ciencias de la Salud se inscribirán todos los profesionales que obtengan un título de especialista, así como a quienes vean homologado o reconocido un título obtenido en el extranjero.

En el Registro Nacional de Especialistas con Diploma de Capacitación Específica se inscribirán todos los especialistas que lo obtengan o que vean reconocido a los mismos efectos profesionales un título o diploma obtenido en el extranjero.

Los indicados registros tendrán carácter público en lo relativo a la identidad de los interesados, al título o diploma que ostentan y a las fechas de su obtención, reconocimiento u homologación.

3. En el registro de centros acreditados para la formación de especialistas serán inscritos todos los centros acreditados para impartir dicha formación.

Este registro tendrá carácter público.

4. Los registros a los que se refiere este artículo se gestionarán por el Ministerio de Sanidad y Consumo, salvo el previsto en el primer párrafo del apartado 2, que se gestionará por el Ministerio de Educación, Cultura y Deporte, y se integrarán en el Sistema de Información Sanitaria del Sistema Nacional de Salud, que hará públicos los datos agregados e integrados de los mismos, así como los que resulten de su tratamiento estadístico, de acuerdo con los principios generales que se establezcan por el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.

CAPÍTULO IV

Formación continuada

Artículo 33. *Principios generales.*

1. La formación continuada es el proceso de enseñanza y aprendizaje activo y permanente al que tienen derecho y obligación los profesionales sanitarios, que se inicia al finalizar los estudios de pregrado o de especialización y que está destinado a actualizar y mejorar los conocimientos, habilidades y actitudes de los profesionales sanitarios ante la evolución científica y tecnológica y las demandas y necesidades, tanto sociales como del propio sistema sanitario.

2. Son objetivos de la formación continuada:

a) Garantizar la actualización de los conocimientos de los profesionales y la permanente mejora de su cualificación, así como incentivarles en su trabajo diario e incrementar su motivación profesional.

b) Potenciar la capacidad de los profesionales para efectuar una valoración equilibrada del uso de los recursos sanitarios en relación con el beneficio individual, social y colectivo que de tal uso pueda derivarse.

c) Generalizar el conocimiento, por parte de los profesionales, de los aspectos científicos, técnicos, éticos, legales, sociales y económicos del sistema sanitario.

d) Mejorar en los propios profesionales la percepción de su papel social, como agentes individuales en un sistema general de atención de salud y de las exigencias éticas que ello comporta.

e) Posibilitar el establecimiento de instrumentos de comunicación entre los profesionales sanitarios.

Artículo 34. *Comisión de Formación Continuada.*

1. Con el fin de armonizar el ejercicio de las funciones que las Administraciones sanitarias públicas y demás instituciones y organismos ostentan en materia de formación continuada, así como de coordinar las actuaciones que se desarrollen en dicho campo, se constituye la Comisión de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias.

2. Formarán parte de la Comisión de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias las Administraciones públicas presentes en el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.

Sin perjuicio de lo establecido en el párrafo anterior, la Comisión incorporará también representación de los colegios profesionales, de las universidades, del Consejo Nacional de Especialidades en Ciencias de la Salud y de las sociedades científicas, en la forma en que reglamentariamente se determine.

3. La Comisión de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias elegirá a su Presidente y aprobará su reglamento de régimen interior. Su régimen de funcionamiento se adaptará a lo establecido para los órganos colegiados en el capítulo II del título II de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, sin perjuicio de las competencias de las comunidades autónomas.

El Ministerio de Sanidad y Consumo prestará el apoyo técnico y administrativo necesario para el funcionamiento de la Comisión, y nombrará a su Secretario, que tendrá voz pero no voto en las reuniones de ésta.

4. La Comisión de Formación Continuada desarrollará las siguientes funciones:

a) Las de detección, análisis, estudio y valoración de las necesidades de los profesionales y del sistema sanitario en materia de formación continuada, de acuerdo con las propuestas de los órganos competentes de las comunidades autónomas, de las sociedades científicas y, en su caso, de las organizaciones profesionales representadas en la Comisión Consultiva Profesional.

b) Las de propuesta para la adopción de programas o para el desarrollo de actividades y actuaciones de formación continuada de carácter prioritario y común para el conjunto del sistema sanitario.

c) Las de propuesta de adopción de las medidas que se estimen precisas para planificar, armonizar y coordinar la actuación de los diversos agentes que actúan en el ámbito de la formación continuada de los profesionales sanitarios.

d) Las de estudio, informe y propuesta para el establecimiento de procedimientos, criterios y requisitos para la acreditación de centros y actividades de formación continuada.

e) Las de estudio, informe y propuesta para el establecimiento de procedimientos, criterios y requisitos para la acreditación y la acreditación avanzada de profesionales en un área funcional específica de una profesión o especialidad, como consecuencia del desarrollo de actividades de formación continuada acreditada.

Artículo 35. *Acreditación de centros, actividades y profesionales.*

1. El Ministerio de Sanidad y Consumo y los órganos competentes de las comunidades autónomas, en el ámbito de sus respectivas competencias, podrán acreditar actividades y programas de actuación en materia de formación continuada de los profesionales sanitarios, así como, con carácter global, centros en los que las mismas se impartan.

La acreditación, que deberá realizarse necesariamente de acuerdo con los requisitos, procedimiento y criterios establecidos conforme a lo previsto en el artículo 34.4.d), tendrá efectos en todo el territorio nacional, sea cual sea la Administración pública que expidió la acreditación.

2. En cualquier momento las Administraciones públicas podrán auditar y evaluar los centros y las actividades de formación continuada que hubieran acreditado.

3. Sólo podrán ser subvencionados con cargo a fondos públicos los centros y las actividades de formación continuada que estén acreditados conforme a lo previsto en este artículo.

A partir de la entrada en vigor de esta ley, sólo podrán ser tomadas en consideración en la carrera de los profesionales sanitarios las actividades de formación continuada que hubieran sido acreditadas. Las actividades de formación continuada de los profesionales sanitarios previas a la entrada en vigor de la ley y que no hubieran sido acreditadas serán objeto de consideración por los comités encargados de valorar los méritos a dichos efectos.

4. El Ministerio de Sanidad y Consumo y los órganos competentes de las comunidades autónomas podrán delegar las funciones de gestión y acreditación de la formación continuada, incluyendo la expedición de certificaciones individuales, en otras corporaciones o instituciones de derecho público, de conformidad con lo que dispone esta ley y las normas en cada caso aplicables.

Los organismos de acreditación de la formación continuada habrán de ser, en todo caso, independientes de los organismos encargados de la provisión de las actividades de formación acreditadas por aquéllos.

5. Las credenciales de los profesionales y sus revisiones no sustituirán los procedimientos de formación, conocimientos y habilidades, que serán necesarios para determinar los mecanismos de promoción y contratación.

Artículo 36. *Diplomas de Acreditación y Diplomas de Acreditación Avanzada.*

1. Las Administraciones sanitarias públicas podrán expedir Diplomas de Acreditación y Diplomas de Acreditación Avanzada, para certificar el nivel de formación alcanzado por un profesional en un área funcional específica de una determinada profesión o especialidad, en función de las actividades de formación continuada acreditada desarrolladas por el interesado en el área funcional correspondiente.

Los Diplomas de Acreditación y los Diplomas de Acreditación Avanzada, que deberán expedirse necesariamente de acuerdo con los requisitos, procedimiento y criterios establecidos conforme a lo previsto en el artículo 34.4.e), tendrán efectos en todo el territorio nacional, sea cual sea la Administración pública que expidió el diploma.

2. Las Administraciones sanitarias públicas establecerán los registros necesarios para la inscripción de los Diplomas de Acreditación y de Acreditación Avanzada que expidan. Tales registros tendrán carácter público en lo relativo a la identidad del interesado, al diploma o diplomas que ostente y a la fecha de obtención de éstos.

3. Los Diplomas de Acreditación y los Diplomas de Acreditación Avanzada serán valorados como mérito en los sistemas de provisión de plazas cuando así se prevea en la normativa correspondiente.

TÍTULO III

Del desarrollo profesional y su reconocimiento

Artículo 37. *Normas generales.*

1. Se constituye el sistema de reconocimiento del desarrollo profesional de los profesionales sanitarios a que se refieren los artículos 6 y 7 de esta ley, consistente en el reconocimiento público, expreso y de forma individualizada, del desarrollo alcanzado por un profesional sanitario en cuanto a conocimientos, experiencia en las tareas asistenciales, docentes y de investigación, así como en cuanto al cumplimiento de los objetivos asistenciales e investigadores de la organización en la que prestan sus servicios.

2. Sin perjuicio de las facultades y funciones para las que habilite el correspondiente título oficial, el reconocimiento del desarrollo profesional será público y con atribución expresa del grado alcanzado por cada profesional en el ejercicio del conjunto de funciones que le son propias.

3. Podrán acceder voluntariamente al sistema de desarrollo profesional los profesionales que estén establecidos o presten sus servicios dentro del territorio del Estado.

Artículo 38. *Desarrollo profesional.*

1. Las Administraciones sanitarias regularán, para sus propios centros y establecimientos, el reconocimiento del desarrollo profesional, dentro de los siguientes principios generales:

a) El reconocimiento se articulará en cuatro grados. Las Administraciones sanitarias, no obstante, podrán establecer un grado inicial, previo a los anteriormente indicados. La creación de este grado inicial deberá comportar su homologación de acuerdo con lo previsto en el artículo 39 de esta ley.

b) La obtención del primer grado, y el acceso a los superiores, requerirá la evaluación favorable de los méritos del interesado, en relación a sus conocimientos, competencias, formación continuada acreditada, actividad docente e investigación. La evaluación habrá de tener en cuenta también los resultados de la actividad asistencial del interesado, la calidad de la misma y el cumplimiento de los indicadores que para su valoración se hayan establecido, así como su implicación en la gestión clínica definidas en el artículo 10 de esta ley.

c) Para obtener el primer grado, será necesario acreditar cinco años de ejercicio profesional. La evaluación para acceder a los grados superiores podrá solicitarse transcurridos, como mínimo, cinco años desde la precedente evaluación positiva. En caso de evaluación negativa, el profesional podrá solicitar una nueva evaluación transcurridos dos años desde ésta.

d) La evaluación se llevará a cabo por un comité específico creado en cada centro o institución. El comité estará integrado, en su mayoría, por profesionales de la misma profesión sanitaria del evaluado, y habrá de garantizarse la participación en el mismo de representantes del servicio o unidad de pertenencia del profesional evaluado, así como de evaluadores externos designados por agencias de calidad o sociedades científicas de su ámbito de competencia.

e) Los profesionales tendrán derecho a hacer constar públicamente el grado de desarrollo profesional que tengan reconocido.

f) Dentro de cada servicio de salud, estos criterios generales del sistema de desarrollo profesional, y su repercusión en la carrera, se acomodarán y adaptarán a las condiciones y características organizativas, sanitarias y asistenciales del servicio de salud o de cada uno de sus centros, sin detrimento de los derechos ya establecidos.

2. Los centros sanitarios privados en los que existan profesionales sanitarios que presten servicios por cuenta ajena establecerán, en la medida en que lo permita la capacidad de cada centro, procedimientos para el reconocimiento del desarrollo profesional y la carrera de los mismos, que se adecuarán a los criterios fijados en este título.

Los procedimientos a que se refiere el párrafo anterior serán supervisados, en su implantación y desarrollo, por la Administración sanitaria correspondiente.

En cada centro se deberá conservar la documentación de evaluación de los profesionales de cada servicio o unidad de éste.

3. Los profesionales sanitarios que desarrollen su actividad exclusivamente a través del ejercicio profesional por cuenta propia podrán acceder voluntariamente a los procedimientos de reconocimiento del desarrollo profesional, en la forma en que se determine por la correspondiente Administración sanitaria. En todo caso, dichos profesionales deberán superar las mismas evaluaciones que se establezcan para quienes presenten servicios por cuenta ajena en centros sanitarios.

Artículo 39. *Homologación del reconocimiento del desarrollo profesional.*

El Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, a propuesta de la Comisión de Recursos Humanos y oída la Comisión Consultiva Profesional, establecerá los principios y criterios generales para la homologación del reconocimiento del desarrollo profesional en todo el Sistema Nacional de Salud, especialmente en lo relativo a las denominaciones de los distintos grados, a los sistemas de valoración de los méritos, a la composición de los comités de evaluación y al reconocimiento mutuo de los grados alcanzados por los profesionales de los distintos servicios de salud.

TÍTULO IV

Del ejercicio privado de las profesiones sanitarias

Artículo 40. *Modalidades y principios generales del ejercicio privado.*

1. En el ámbito de la sanidad privada, los profesionales sanitarios podrán ejercer su actividad por cuenta propia o ajena.

2. La prestación de servicios por cuenta propia o ajena podrá efectuarse mediante cualquiera de las formas contractuales previstas en el ordenamiento jurídico.

3. Los servicios sanitarios de titularidad privada estarán dotados de elementos de control que garanticen los niveles de calidad profesional y de evaluación establecidos en esta ley de acuerdo con los siguientes principios:

a) Derecho a ejercer la actividad profesional adecuada a la titulación y categoría de cada profesional.

b) Respeto a la autonomía técnica y científica de los profesionales sanitarios.

c) Marco de contratación estable, motivación para una mayor eficiencia y estímulos para el rendimiento profesional.

d) Participación en la gestión y organización del centro o unidad a la que pertenezca.

e) Derecho y deber de formación continuada.

f) Evaluación de la competencia profesional y de la calidad del servicio prestado.

g) Garantizar la responsabilidad civil profesional bien a través de entidad aseguradora, bien a través de otras entidades financieras autorizadas a conceder avales o garantías.

h) Libre competencia y transparencia del sistema de contratación.

i) Libertad de prescripción, atendiendo a las exigencias del conocimiento científico y a la observancia de la ley.

Artículo 41. *Prestación de servicios por cuenta ajena.*

1. Los profesionales sanitarios que presten su actividad en centros o servicios sanitarios privados por cuenta ajena tienen derecho a ser informados de sus funciones, tareas y cometidos, así como de los objetivos asignados a su unidad y centro sanitario y de los sistemas establecidos para la evaluación del cumplimiento de los mismos.

2. Dichos profesionales sanitarios se hallan obligados a ejercer la profesión, o desarrollar el conjunto de las funciones que tengan asignadas, con lealtad, eficacia y con observancia de los principios técnicos, científicos, profesionales, éticos y deontológicos que sean aplicables.

3. Asimismo se encuentran obligados a mantener debidamente actualizados los conocimientos y aptitudes

necesarios para el correcto ejercicio de la profesión o para el desarrollo de las funciones que correspondan a su titulación.

4. La evaluación regular de competencias y los sistemas de control de calidad previstos en esta ley serán aplicados en los centros privados que empleen profesionales sanitarios mediante el régimen de prestación de servicios por cuenta ajena. El sistema de desarrollo profesional se articulará en estos centros conforme a lo establecido para los mismos en el título III de esta ley.

Artículo 42. *Prestación de servicios por cuenta propia.*

1. Con el fin de garantizar la titulación oficial de profesionales y especialistas, la calidad y seguridad de los equipamientos e instalaciones, y la sujeción a la disciplina profesional y a los otros requisitos y garantías que se determinan en esta ley, todos los contratos de prestación de servicios sanitarios, así como sus modificaciones, que se celebren entre profesionales sanitarios, entre profesionales y centros sanitarios o entre profesionales y entidades de seguros que operen el ramo de enfermedad, se formalizarán por escrito.

2. Los profesionales sanitarios que ejerzan exclusivamente mediante la prestación de servicios por cuenta propia podrán acceder voluntariamente al sistema de desarrollo profesional en la forma prevista en el título III de esta ley.

Artículo 43. *Registros de profesionales.*

Los centros sanitarios y las entidades de seguros que operen el ramo de enfermedad a que se refieren los artículos 41 y 42 establecerán y mantendrán actualizado un registro de los profesionales sanitarios con los que mantengan contratos de prestación de servicios por cuenta propia o ajena.

Conforme a lo previsto en el artículo 5.2 de esta ley, dicho registro será público en lo que se refiere al nombre, titulación, especialidad y, en su caso, categoría y función del profesional.

Los criterios generales y requisitos mínimos de dichos registros serán establecidos por las comunidades autónomas dentro de los principios que determine el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, que podrá acordar la integración de los mismos al Sistema de Información Sanitaria del Sistema Nacional de Salud.

Artículo 44. *Publicidad del ejercicio profesional privado.*

1. La publicidad de los servicios y prestaciones ofrecidos al público por los profesionales sanitarios deberá respetar rigurosamente la base científica de las actividades y prescripciones, y será objetiva, prudente y veraz, de modo que no levante falsas esperanzas o propague conceptos infundados.

2. Los profesionales sanitarios podrán facilitar a los medios de comunicación, o expresar directamente en ellos, informaciones sobre sus actividades profesionales, siempre que la información facilitada sea verídica, discreta, prudente y se manifieste de manera fácilmente comprensible para el colectivo social al que se dirige.

3. No podrán ser objeto de publicidad las actividades o productos sanitarios no autorizados, o sobre los que no exista evidencia de sus efectos beneficiosos para el ser humano, quedando prohibida la publicidad de productos y servicios de carácter creencial y de los productos-milagro.

4. El incumplimiento y, en su caso, la sanción que corresponda, de lo dispuesto en los apartados anteriores se exigirá de acuerdo con la Ley 14/1986, General de Sanidad, y, en lo que sean de aplicación, con las Leyes 26/1984, General para la Defensa de los Consumidores y Usuarios, y 34/1988, General de Publicidad.

Artículo 45. *Seguridad y calidad en el ejercicio profesional privado.*

1. Las consultas profesionales deberán cumplir los requisitos de autorización y acreditación que, atendiendo a las específicas características de las mismas, determinen los órganos competentes de las comunidades autónomas.

2. Las garantías de seguridad y calidad son aplicables a todas las actividades sanitarias privadas, con independencia de la financiación de las prestaciones que estén ofreciendo en cada momento.

Corresponde a las Administraciones sanitarias públicas, respecto de los profesionales y centros establecidos en su ámbito geográfico, velar por el cumplimiento de las garantías a que se refiere el párrafo anterior, para lo cual podrán recabar la colaboración de agencias de calidad u organismos equivalentes, o de los colegios profesionales en el caso de las consultas profesionales en los términos que reglamentariamente se determinen.

Artículo 46. *Cobertura de responsabilidad.*

Los profesionales sanitarios que ejerzan en el ámbito de la asistencia sanitaria privada, así como las personas jurídicas o entidades de titularidad privada que presten cualquier clase de servicios sanitarios, vienen obligados a suscribir el oportuno seguro de responsabilidad, un aval u otra garantía financiera que cubra las indemnizaciones que se puedan derivar de un eventual daño a las personas causado con ocasión de la prestación de tal asistencia o servicios.

Las comunidades autónomas, en el ámbito de sus respectivas competencias, determinarán las condiciones esenciales del aseguramiento, con la participación de los profesionales y del resto de los agentes del sector.

En el supuesto de profesiones colegiadas, los colegios profesionales podrán adoptar las medidas necesarias para facilitar a sus colegiados el cumplimiento de esta obligación.

TÍTULO V

De la participación de los profesionales

Artículo 47. *Comisión Consultiva Profesional.*

1. La Comisión Consultiva Profesional es el órgano de participación de los profesionales en el sistema sanitario y en el desarrollo, planificación y ordenación de las profesiones sanitarias.

2. En relación con el desarrollo profesional, las funciones de la Comisión abarcarán los ámbitos relativos a la formación, al sistema de su reconocimiento y la evaluación de competencias.

Artículo 48. *Composición y adscripción.*

1. La Comisión Consultiva Profesional tiene la siguiente composición:

a) Cuatro representantes del Consejo Nacional de Especialidades en Ciencias de la Salud, designados por el propio Consejo.

b) Dos representantes de cada una de las profesiones sanitarias a las que se refieren el artículo 6.2, párrafos a) y b), y el artículo 7.2, párrafo a), de esta ley, designados por los correspondientes Consejos Generales de Colegios.

c) Un representante de cada una de las profesiones sanitarias a las que se refiere el artículo 6.2, párrafos c) y d), de esta ley, designado por los correspondientes Consejos Generales de Colegios.

d) Un representante de las profesiones sanitarias a las que se refiere el artículo 6.3 de esta ley, designado de común acuerdo por los Consejos Generales de Colegios o por los Colegios Nacionales de las correspondientes profesiones.

e) Un representante de las profesiones sanitarias a las que se refiere el artículo 7.2, párrafos b) a g), de esta ley, designado de común acuerdo por los Consejos Generales de Colegios o por los Colegios Nacionales de las correspondientes profesiones.

f) Un representante de las profesiones sanitarias a las que se refiere el artículo 2.3, segundo párrafo, de esta ley, designado de común acuerdo por los Consejos Generales de Colegios o, en su defecto, las organizaciones científicas.

g) Un representante del conjunto de profesionales sanitarios a que se refiere el artículo 3.2.a) de esta ley, designado de común acuerdo por las organizaciones científicas y Colegios oficiales de los mismos.

h) Un representante del conjunto de profesionales sanitarios a que se refiere el artículo 3.2.b) de esta ley, designado de común acuerdo por las organizaciones científicas de los mismos.

i) Cuatro profesionales sanitarios de reconocido prestigio en el ámbito asistencial, designados por la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud.

j) Dos profesionales sanitarios de reconocido prestigio en el ámbito asistencial, designados por las asociaciones y entidades que operen en la sanidad privada.

2. Los miembros de la Comisión Consultiva Profesional serán designados para un período de cuatro años, y podrán ser nuevamente designados únicamente para otro período de la misma duración.

No obstante, los miembros de la Comisión cesarán en sus funciones cuando así lo acuerden los órganos, corporaciones o asociaciones que acordaron su nombramiento.

3. La Comisión Consultiva Profesional está adscrita al Ministerio de Sanidad y Consumo, que prestará el apoyo técnico y administrativo necesario para su correcto funcionamiento.

Artículo 49. *Régimen de funcionamiento.*

1. La Comisión Consultiva Profesional aprobará su propio reglamento de régimen interior, que se adaptará a lo dispuesto sobre el funcionamiento de los órganos colegiados en la Ley 30/1992, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común.

2. La Comisión elegirá, de entre sus miembros, al Presidente y al Vicepresidente.

3. Las funciones de Secretario de la Comisión, con voz pero sin voto en sus reuniones, serán desempeñadas por el funcionario que designe el Ministerio de Sanidad y Consumo.

4. La Comisión funcionará en Pleno y en las comisiones y grupos de trabajo que la propia Comisión decida constituir.

5. El Pleno de la Comisión se reunirá, al menos, dos veces al año.

Artículo 50. *Funciones.*

La Comisión Consultiva Profesional desarrollará las funciones de asesoramiento en todos los ámbitos del desarrollo y la ordenación profesional y, especialmente, las siguientes:

a) Las que correspondan como órgano de apoyo a la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud en los ámbitos del desarrollo profesional a que se refiere el artículo 40 de la Ley de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud y las disposiciones de esta ley.

b) Las de elaboración, con informes o propuestas, en su caso, de las diferentes organizaciones y sociedades científicas, del informe anual sobre el estado de las profesiones sanitarias, que deberá incluir un análisis de la situación de dichas profesiones.

c) Las de elaboración de propuestas de carácter general, que se incluirán, en su caso, en el informe previsto en el párrafo anterior, sobre la organización, régimen de prestación de servicios y ordenación de las profesiones sanitarias, dirigidas al Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, al Ministerio de Sanidad y Consumo y a las comunidades autónomas.

d) Las de mediación y propuesta de solución en los conflictos de competencias entre las distintas profesiones sanitarias.

Disposición adicional primera. *Relación laboral especial de residencia.*

1. La relación laboral especial de residencia es aplicable a quienes reciban formación dirigida a la obtención de un título de especialista en Ciencias de la Salud, siempre que tal formación se realice por el sistema de residencia previsto en el artículo 20 de esta ley, en centros, públicos o privados, acreditados para impartir dicha formación.

Los residentes tendrán la consideración de personal laboral temporal del servicio de salud o centro en que reciban la formación, y deberán desarrollar el ejercicio profesional y las actividades asistenciales y formativas que de los programas de formación se deriven.

2. El Gobierno regulará, mediante real decreto, la relación laboral especial de residencia, de acuerdo con las normas de la Comunidad Europea que resulten aplicables y estableciendo, además de las peculiaridades de su jornada de trabajo y régimen de descansos, los supuestos de resolución de los contratos cuando no se superen las evaluaciones establecidas, los procedimientos para la revisión de las evaluaciones otorgadas, la duración máxima de los contratos en función de la duración de cada uno de los correspondientes programas formativos, y los supuestos excepcionales para su posible prórroga cuando se produzcan casos, no imputables al interesado, de suspensión de la relación laboral.

3. La relación laboral especial de residencia se aplicará también en aquellos supuestos de formación en Áreas de Capacitación Específica que, conforme a lo establecido en el artículo 25, se desarrollen por el sistema de residencia previsto en el artículo 20 de esta ley.

Disposición adicional segunda. *Reserva de denominaciones.*

Sólo podrán utilizarse, en el ejercicio profesional público y privado, las denominaciones de los títulos de especialista, las de los Diplomas de Áreas de Capacitación Específica, las de los Diplomas de Acreditación y de Acreditación Avanzada, y las de los grados del desarrollo profesional, cuando tales títulos, diplomas o grados

hayan sido obtenidos, homologados o reconocidos de acuerdo con lo dispuesto en esta ley y en las demás normas aplicables.

No podrán utilizarse otras denominaciones que, por su significado, puedan inducir a confusión con aquéllas.

Disposición adicional tercera. *Formación de especialistas sanitarios en plazas de la Red Sanitaria Militar.*

1. Corresponderá al Ministerio de Defensa la propuesta prevista en el artículo 22.5 de esta ley respecto del número de especialistas en Ciencias de la Salud que se formarán anualmente en centros acreditados de la Red Sanitaria Militar.

2. El acceso a la formación en las plazas a que se refiere esta disposición adicional se regulará por el Ministerio de Defensa y, sin perjuicio del cumplimiento del resto de los requisitos previstos en el artículo 20.3 de esta ley, no resultará aplicable la relación laboral especial de residencia al personal militar que se forme en ellas.

Disposición adicional cuarta. *Efectos retributivos del sistema de desarrollo profesional.*

Los efectos que sobre la estructura de las retribuciones y la cuantía de las mismas pudieran derivarse del reconocimiento de grados de desarrollo profesional se negociarán en cada caso con las organizaciones sindicales que, a tenor de lo dispuesto en la normativa aplicable, corresponda.

Disposición adicional quinta. *Aplicación de esta ley a las profesiones sanitarias.*

Sin perjuicio de lo establecido en los artículos 2, 4.2, 6 y 7, el resto de las disposiciones de esta ley sólo se aplicarán a los titulados previstos en dichos artículos cuando presten sus servicios profesionales en centros sanitarios integrados en el Sistema Nacional de Salud o cuando desarrollen su ejercicio profesional, por cuenta propia o ajena, en el sector sanitario privado.

Disposición adicional sexta. *Exclusiones a la aplicación de esta ley por motivos de seguridad pública.*

Por motivos de seguridad pública, podrán no resultar aplicables los principios establecidos en los párrafos d) y e) del artículo 5.1 de esta ley, ni ser de carácter público el registro establecido en su artículo 5.2.

Disposición adicional séptima. *Carácter de profesionales sanitarios.*

1. Lo establecido en esta ley se entiende sin perjuicio del carácter de profesionales sanitarios que ostentan los Ayudantes Técnicos Sanitarios y demás profesionales que, sin poseer el título académico a que se refiere el artículo 2, se encuentran habilitados, por norma legal o reglamentaria, para ejercer alguna de las profesiones previstas en dicho precepto.

2. Tendrán carácter de profesionales sanitarios los Licenciados en Ciencia y Tecnología de los Alimentos cuando tales titulados desarrollen su actividad profesional en centros sanitarios integrados en el Sistema Nacional de Salud o cuando desarrollen su ejercicio profesional, por cuenta propia o ajena, en el sector sanitario privado.

Disposición adicional octava. *Régimen de infracciones y sanciones.*

Las Administraciones sanitarias públicas y las entidades profesionales de derecho público, en el ámbito de sus respectivas competencias, garantizarán que el ejercicio de las profesiones sanitarias se desarrolle de acuerdo con lo previsto en esta ley y en las demás normas aplicables.

A estos efectos, las infracciones de lo dispuesto en esta ley quedan sometidas al régimen de infracciones y sanciones establecido en el capítulo VI del título I de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, sin perjuicio, en su caso, de las responsabilidades civiles, penales, estatutarias y deontológicas, de acuerdo con lo previsto en el ordenamiento jurídico vigente.

Disposición adicional novena. *Evaluación del desarrollo profesional en centros sanitarios de investigación.*

En los centros sanitarios de investigación, el sistema de evaluación del desarrollo profesional de los profesionales sanitarios a que se refiere esta ley se adaptará a las características específicas de los mismos, evaluándose, entre otros, la calidad y relevancia del trabajo científico según resultados, la implicación organizativa y la capacidad de liderazgo en la dirección de proyectos y formación de personal investigador.

Disposición adicional décima. *Dirección de centros sanitarios.*

Las Administraciones sanitarias establecerán los requisitos y los procedimientos para la selección, nombramiento o contratación del personal de dirección de los centros y establecimientos sanitarios dependientes de las mismas.

Igualmente, las Administraciones sanitarias establecerán los mecanismos de evaluación del desempeño de las funciones de dirección y de los resultados obtenidos, evaluación que se efectuará con carácter periódico y que podrá suponer, en su caso, la confirmación o remoción del interesado en tales funciones directivas.

Disposición transitoria primera. *Aplicación progresiva del artículo 22.2 de esta ley.*

El nuevo modelo de prueba para el acceso a la formación sanitaria especializada previsto en el artículo 22.2 de esta ley se implantará de manera progresiva durante los ocho años posteriores a la entrada en vigor de esta norma.

Disposición transitoria segunda. *Implantación del sistema de desarrollo profesional.*

Las Administraciones sanitarias determinarán los plazos y períodos para la aplicación del sistema de desarrollo profesional previsto en el título III, dentro del criterio general de que en el plazo de cuatro años a partir de la entrada en vigor de esta ley deberán haberse iniciado los procedimientos para su implantación en todas las profesiones sanitarias previstas en los artículos 6 y 7.

Disposición transitoria tercera. *Definición y estructuración de las profesiones sanitarias y de los profesionales del área sanitaria de formación profesional.*

1. Los criterios de definición y estructuración de profesiones sanitarias y profesionales del área sanitaria de formación profesional que se contienen en los artículos 2 y 3 de esta ley se mantendrán en tanto se lleve a cabo la reforma o adaptación de las modalidades cíclicas a que se refiere el artículo 88 de la Ley Orgánica 6/2001, de 21 de diciembre, de Universidades, para su adecuación al espacio europeo de enseñanza superior.

Una vez producida dicha reforma o adaptación, los criterios de definición de las profesiones sanitarias y de los profesionales del área sanitaria de la formación profesional y de su estructuración serán modificados para adecuarlos a lo que se prevea en la misma.

2. El Gobierno procederá a la reordenación de las funciones de los distintos departamentos de la Administración General del Estado en materia de formación sanitaria especializada cuando ello resulte aconsejable para adaptarla a lo que prevean las normas de la Comunidad Europea en relación con los requisitos de acceso a las actividades profesionales.

Disposición transitoria cuarta. *Especialidades sanitarias cuyo sistema de formación no es el de residencia.*

En el plazo de cinco años desde la entrada en vigor de esta ley, el Gobierno modificará, suprimirá o adaptará su sistema de formación a lo previsto en el artículo 20, en el caso de las especialidades sanitarias cuya formación no se realiza por el sistema de residencia.

Disposición transitoria quinta. *Creación de nuevos títulos de Especialista en Ciencias de la Salud.*

Cuando, conforme a lo previsto en el artículo 16 de esta ley, sean establecidos nuevos títulos oficiales de especialista en Ciencias de la Salud, el Gobierno adoptará las medidas oportunas para posibilitar el acceso al nuevo título de los profesionales que hubieran prestado servicios en el ámbito de la nueva especialidad y cumplan los requisitos que reglamentariamente se establezcan. Asimismo, adoptará las medidas oportunas para la inicial constitución de la correspondiente Comisión Nacional de la Especialidad.

Disposición transitoria sexta. *Constitución de órganos colegiados.*

En tanto se constituyen los órganos colegiados a que se refieren los artículos 27 a 30 de esta ley, las funciones que a los mismos se les atribuyen serán desempeñadas por las comisiones y consejos existentes con anterioridad a la entrada en vigor de esta norma.

Disposición derogatoria única. *Derogación de normas.*

1. Quedan derogadas cuantas disposiciones de igual o inferior rango se opongan a lo establecido en esta ley.

2. Queda derogada la Ley 24/1982, de 16 de junio, sobre prácticas y enseñanzas sanitarias especializadas, derogación que tendrá efectividad cuando entre en vigor el real decreto sobre la relación laboral especial de residencia que se prevé en la disposición adicional primera de esta ley.

Disposición final primera. *Título competencial.*

1. Esta ley se aprueba de acuerdo con las competencias exclusivas que asigna al Estado su artículo 149.1.1.ª y 16.ª de la Constitución, y sus preceptos son bases de la sanidad.

2. Se exceptúan de lo establecido en el apartado anterior el capítulo III del título II de esta ley, su disposición adicional tercera y sus disposiciones transitorias primera y cuarta, que se aprueban en uso de las competencias que al Estado asigna en exclusiva el artículo 149.1.30.ª de la Constitución para la regulación de las condiciones de obtención, expedición y homologación de títulos profesionales.

3. Se exceptúan de lo establecido en el apartado 1 anterior los artículos 8.2 y 20.3.f) y la disposición adicional primera de esta ley, que se aprueban al amparo de las competencias exclusivas que asigna al Estado el artículo 149.1.7.ª de la Constitución para el establecimiento de la legislación laboral.

4. Lo dispuesto en los apartados anteriores lo será sin perjuicio de lo establecido en el Régimen Foral de Navarra.

Disposición final segunda. *Informes sobre financiación.*

El órgano colegiado interministerial previsto en la disposición final segunda de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud, informará preceptivamente aquellos asuntos derivados de la aplicación de esta ley.

Sin perjuicio de la responsabilidad financiera de las comunidades autónomas conforme a lo establecido en la Ley 21/2001, de 27 de diciembre, y de acuerdo con el principio de lealtad institucional en los términos del artículo 2.1.e) de la Ley Orgánica 8/1980, de 22 de septiembre, de Financiación de las Comunidades Autónomas, el informe elaborado será presentado por dicho órgano colegiado al Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Por su parte, el Ministerio de Hacienda trasladará este informe al Consejo de Política Fiscal y Financiera, para proceder a su análisis, en el contexto de dicho principio de lealtad institucional, y, en su caso, proponer las medidas necesarias para garantizar el equilibrio financiero.

Disposición final tercera. *Entrada en vigor.*

Esta ley entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el «Boletín Oficial del Estado».

Por tanto,
Mando a todos los españoles, particulares y autoridades, que guarden y hagan guardar esta ley.

Madrid, 21 de noviembre de 2003.

JUAN CARLOS R.

El Presidente del Gobierno,
JOSÉ MARÍA AZNAR LÓPEZ

21341 *LEY 45/2003, de 21 de noviembre, por la que se modifica la Ley 35/1988, de 22 de noviembre, sobre Técnicas de Reproducción Asistida.*

JUAN CARLOS I
REY DE ESPAÑA

A todos los que la presente vieren y entendieren.
Sabed: Que las Cortes Generales han aprobado y Yo vengo en sancionar la siguiente Ley.

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

I

Desde la promulgación de la Ley 35/1988, de 22 de noviembre, sobre Técnicas de Reproducción Asistida, se han producido avances considerables en el ámbito de la técnica y de la práctica médica. Como consecuencia, se han reducido los riesgos relacionados con los tratamientos, se han mejorado las tasas de embarazos y nacimientos, y se ha contribuido, en definitiva, a resol-

BOLETÍN OFICIAL DEL ESTADO
Núm. 308 Miércoles 23 de diciembre de 2009 Sec. I. Pág. 108507

I. DISPOSICIONES GENERALES

JEFATURA DEL ESTADO

20725 *Ley 25/2009, de 22 de diciembre, de modificación de diversas leyes para su adaptación a la Ley sobre el libre acceso a las actividades de servicios y su ejercicio.*

JUAN CARLOS I

REY DE ESPAÑA

A todos los que la presente vieren y entendieren.
Sabed: Que las Cortes Generales han aprobado y Yo vengo en sancionar la siguiente ley.

ÍNDICE

Título I. Medidas horizontales.

Capítulo I. Procedimiento administrativo.

Artículo 1. Modificación de la Ley 7/1985, de 2 de abril, Reguladora de las Bases del Régimen Local.
Artículo 2. Modificación de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común.
Artículo 3. Modificación de la Ley 11/2007, de 22 de junio, de acceso electrónico de los ciudadanos a los Servicios Públicos.

Capítulo II. Consumidores y usuarios de los servicios.

Artículo 4. Modificación del Texto Refundido de la Ley General para la Defensa de los Consumidores y Usuarios y otras leyes complementarias, aprobado por Real Decreto Legislativo 1/2007, de 16 de noviembre.

Capítulo III. Servicios profesionales.

Artículo 5. Modificación de la Ley 2/1974, de 13 de febrero, sobre Colegios Profesionales.
Artículo 6. Modificación de la Ley 2/2007, de 15 de marzo, de sociedades profesionales.

Capítulo IV. Actuaciones relativas a las empresas en el ámbito laboral y de Seguridad Social.

Artículo 7. Modificación del Real Decreto-Ley 1/1986, de 14 de marzo, de medidas urgentes administrativas, financieras, fiscales y laborales.
Artículo 8. Modificación de la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales.
Artículo 9. Modificación de la Ley 42/1997, de 14 de noviembre, Ordenadora de la Inspección de Trabajo y Seguridad Social.
Artículo 10. Modificación de la Ley 50/1998, de 30 de diciembre, de Medidas Fiscales, Administrativas y del Orden Social.

cve: BOE-A-2009-20725

Anexo 12: Boletín Oficial del Estado. Ley 25/2009 del 22 de Diciembre, de modificación de diversas leyes para su adaptación a la Ley sobre el libre acceso a las actividades de servicios y su ejercicio.

BOLETÍN OFICIAL DEL ESTADO
Núm. 308 Miércoles 23 de diciembre de 2009 Sec. I. Pág. 108508

Título II. Servicios industriales y de la construcción.

Capítulo I. Servicios industriales.

Artículo 11. Modificación de la Ley 3/1985, de 18 de marzo, de Metrología.
Artículo 12. Modificación de la Ley 11/1986, de 20 de marzo, de Patentes.
Artículo 13. Modificación de la Ley 21/1992, de 16 de julio, de Industria.
Artículo 14. Modificación de la Ley 23/1992, de 30 de julio, de Seguridad Privada.

Capítulo II. Servicios de la construcción.

Artículo 15. Modificación de la Ley 38/1999, de 5 de noviembre, de Ordenación de la Edificación.
Artículo 16. Modificación de la Ley 32/2006, de 18 de octubre, reguladora de la subcontratación en el Sector de la Construcción.

Título III. Servicios energéticos.

Artículo 17. Modificación de la Ley 22/1973, de 21 de julio, de Minas.
Artículo 18. Modificación de la Ley 54/1997, de 27 de noviembre, del Sector Eléctrico.
Artículo 19. Modificación de la Ley 34/1998, de 7 de octubre, del Sector de Hidrocarburos.

Título IV. Servicios de transporte y comunicaciones.

Capítulo I. Servicios de transporte.

Artículo 20. Modificación de la Ley 48/1960, de 21 de julio, sobre Navegación Aérea.
Artículo 21. Modificación de la Ley 16/1987, de 30 de julio, de Ordenación de los Transportes Terrestres.
Artículo 22. Modificación del Texto Articulado de la Ley sobre Tráfico, Circulación de Vehículos a Motor y Seguridad Vial, aprobado por Real Decreto Legislativo 339/1990, de 2 de marzo.
Artículo 23. Modificación de la Ley 27/1992, de 24 de noviembre, de Puertos del Estado y de la Marina Mercante.
Artículo 24. Modificación de la Ley 39/2003, de 17 de noviembre, del Sector Ferroviario.
Artículo 25. Modificación de la Ley 48/2003, de 26 de noviembre, de régimen económico y de prestación de servicios de los puertos de interés general.

Capítulo II. Servicios de información y comunicaciones.

Artículo 26. Modificación de la Ley 24/1998, de 13 de julio, del Servicio Postal Universal y de Liberalización de los Servicios Postales.
Artículo 27. Modificación de la Ley 32/2003, General de Telecomunicaciones.

Título V. Servicios medioambientales y de agricultura.

Capítulo I. Servicios medioambientales.

Artículo 28. Modificación de la Ley de 20 de febrero de 1942, por la que se regula el fomento y conservación de la pesca fluvial.
Artículo 29. Modificación de la Ley 1/1970, de 4 de abril, de Caza.
Artículo 30. Modificación de la Ley 22/1988, de 28 de julio, de Costas.
Artículo 31. Modificación de la Ley 3/1995, de 23 de marzo, de Vías Pecuarias.
Artículo 32. Modificación de la Ley 10/1998, de 21 de abril, de Residuos.

cve: BOE-A-2009-20725

BOLETÍN OFICIAL DEL ESTADO
Núm. 308 Miércoles 23 de diciembre de 2009 Sec. I. Pág. 108509

Artículo 33. Modificación del Texto Refundido de la Ley de Aguas aprobado por Real Decreto Legislativo 1/2001, de 20 de julio.
Artículo 34. Modificación de la Ley 43/2003, de 21 de noviembre, de Montes.
Artículo 35. Modificación de la Ley 5/2007, de 3 de abril, de la Red de Parques Nacionales.
Artículo 36. Modificación de la Ley 42/2007, de 13 de diciembre, del Patrimonio Natural y de la Biodiversidad.

Capítulo II. Servicios de agricultura.

Artículo 37. Modificación de la Ley 3/2001, de 26 de marzo, de Pesca Marítima del Estado.
Artículo 38. Modificación de la Ley 8/2003, de 24 de abril, de Sanidad Animal.
Artículo 39. Modificación de la Ley 30/2006, de 26 de julio, de Semillas y Plantas de Vivero de Recursos Fitogenéticos.

Título VI. Otras medidas.

Artículo 40. Modificación del Texto Refundido de Tasas Fiscales aprobado por Decreto 3059/1966, de 1 de diciembre.
Artículo 41. Modificación de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad.
Artículo 42. Modificación del Texto Refundido de la Ley de Propiedad Intelectual, regularizando, aclarando y armonizando las disposiciones legales vigentes sobre la materia, aprobado por Real Decreto Legislativo 1/1996, de 12 de abril.
Artículo 43. Modificación de la Ley 13/1998, de 4 de mayo, de Ordenación del Mercado de Tabacos y Normativa Tributaria.
Artículo 44. Modificación del Real Decreto-ley 6/2000, de 23 de junio, de Medidas Urgentes de Intensificación de la Competencia en Mercados de Bienes y Servicios.
Artículo 45. Modificación de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de Ordenación de las Profesiones Sanitarias.
Artículo 46. Modificación de la Ley 28/2005, de 26 de diciembre, de Medidas Sanitarias frente al Tabaquismo y reguladora de la Venta, el Suministro, el Consumo y la Publicidad de los Productos del Tabaco.
Artículo 47. Modificación de la Ley 29/2006, de 26 de julio, de Garantías y Uso Racional de los Medicamentos y Productos Sanitarios.
Artículo 48. Modificación de la Ley 34/2006, de 30 de octubre, sobre Acceso a las Profesiones de Abogado y Procurador de los Tribunales.

Disposición adicional primera. Organización, celebración y desarrollo de combinaciones aleatorias con fines publicitarios o promocionales.
Disposición adicional segunda. Sujetos inscritos en los registros administrativos en materia de energía eléctrica e hidrocarburos.
Disposición adicional tercera. Asesoramiento técnico en empresas de menos de diez trabajadores.
Disposición adicional cuarta. Aplicación de los requisitos previstos para el silencio administrativo desestimatorio regulado en normas preexistentes.
Disposición adicional quinta. Proyectos que deban someterse a evaluación de impacto ambiental.
Disposición adicional sexta. Distribución de competencias.
Disposición adicional séptima. Servicios funerarios.
Disposición transitoria primera. Régimen transitorio.
Disposición transitoria segunda. Procedimientos de autorización de entidades especializadas en materia de prevención de riesgos laborales.
Disposición transitoria tercera. Vigencia de la exigencia de visado colegial.
Disposición transitoria cuarta. Vigencia de las obligaciones de colegiación.

cve: BOE-A-2009-20725

BOLETÍN OFICIAL DEL ESTADO
Núm. 308 Miércoles 23 de diciembre de 2009 Sec. I. Pág. 108510

Disposición transitoria quinta. Implantación de la ventanilla única y del servicio de atención a los consumidores y usuarios.
Disposición transitoria sexta. Aprobación del sistema de gestión de la ventanilla única.
Disposición derogatoria.
Disposición final primera. Título competencial.
Disposición final segunda. Incorporación de Derecho comunitario.
Disposición final tercera. Habilitación normativa y desarrollo reglamentario.
Disposición final cuarta. Ley 8/2009, de 28 de agosto, de financiación de la Corporación de Radio y Televisión Española.
Disposición final quinta. Entrada en vigor.

PREÁMBULO

I

La Ley 17/2009, de 23 de noviembre, sobre el libre acceso a las actividades de servicios y su ejercicio, ha incorporado, parcialmente, al Derecho español, la Directiva 2006/123/CE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 12 de diciembre de 2006, relativa a los servicios en el mercado interior, en adelante la Directiva.

La Ley mencionada adopta un enfoque ambicioso fomentando una aplicación generalizada de sus principios con objeto de impulsar una mejora global del marco regulatorio del sector servicios, para así obtener ganancias de eficiencia, productividad y empleo en los sectores implicados, además de un incremento de la variedad y calidad de los servicios disponibles para empresas y ciudadanos.

En efecto, la Ley 17/2009, de 23 de noviembre, sobre el libre acceso a las actividades de servicios y su ejercicio viene a consolidar los principios regulatorios compatibles con las libertades básicas de establecimiento y de libre prestación de servicios y al mismo tiempo permite suprimir las barreras y reducir las trabas que restringen injustificadamente el acceso a las actividades de servicios y su ejercicio. En particular, dicha Ley pone énfasis en que los instrumentos de intervención de las Administraciones Públicas en este sector deben de ser analizados pormenorizadamente y ser conformes con los principios de no discriminación, de justificación por razones imperiosas de interés general y de proporcionalidad para atender esas razones. Por otro lado, exige que se simplifiquen los procedimientos, evitando dilaciones innecesarias y reduciendo las cargas administrativas a los prestadores de servicios. Adicionalmente, se refuerzan las garantías de los consumidores y usuarios de los servicios, al obligar a los prestadores de servicios a actuar con transparencia tanto respecto a la información que deben proveer como en materia de reclamaciones.

Ahora bien, como indica el Preámbulo de dicha Ley, para alcanzar el objetivo de reformar significativamente el marco regulatorio no basta con el establecimiento de los principios generales que deben regir la regulación actual y futura de las actividades de servicios, sino que es necesario proceder a un ejercicio de evaluación de toda la normativa reguladora del acceso a las actividades de servicios y de su ejercicio, para adecuarla a los principios que dicha Ley establece.

En este contexto, el objetivo de la presente Ley es doble. En primer lugar, adapta la normativa estatal de rango legal a lo dispuesto en la Ley 17/2009, de 23 de noviembre, sobre el libre acceso a las actividades de servicios y su ejercicio, en virtud del mandato contenido en su Disposición final quinta. En segundo lugar, con objeto de dinamizar en mayor medida el sector servicios y de alcanzar ganancias de competitividad en relación con nuestros socios europeos, extiende los principios de buena regulación a sectores no afectados por la Directiva, siguiendo un enfoque ambicioso que permitirá contribuir de manera notable a la mejora del entorno regulatorio del sector servicios y a la supresión efectiva de requisitos o trabas no justificados o desproporcionados. El entorno regulatorio resultante de la misma, más eficiente, transparente, simplificado y predecible para los agentes económicos, supondrá un significativo impulso a la actividad económica.

cve: BOE-A-2009-20725

BOLETÍN OFICIAL DEL ESTADO
Núm. 308 Miércoles 23 de diciembre de 2009 Sec. I. Pág. 108517

Dos. Se añade al artículo 49.1 una nueva letra k), pasando el actual contenido de ésta a la letra l):

«k) La negativa a satisfacer las demandas del consumidor o usuario, cualquiera que sea su nacionalidad o lugar de residencia, cuando su satisfacción esté dentro de las disponibilidades del empresario, así como cualquier forma de discriminación con respecto a las referidas demandas, sin que ello menoscabe la posibilidad de establecer diferencias en las condiciones de acceso directamente justificadas por criterios objetivos.»

Tres. Se añade al artículo 60.2, una nueva letra h), que queda redactada en los siguientes términos:

«h) La dirección completa en la que el consumidor o usuario puede presentar sus quejas y reclamaciones, así como, en su caso, la información sobre el sistema extrajudicial de resolución de conflictos prevista en el artículo 21.4.»

CAPÍTULO III

Servicios profesionales

Artículo 5. *Modificación de la Ley 2/1974, de 13 de febrero, sobre Colegios Profesionales.*

La Ley 2/1974, de 13 de febrero, sobre Colegios Profesionales, queda modificada en los siguientes términos:

Uno. El apartado 3 del artículo 1 queda redactado en los siguientes términos:

«3. Son fines esenciales de estas Corporaciones la ordenación del ejercicio de las profesiones, la representación institucional exclusiva de las mismas cuando estén sujetas a colegiación obligatoria, la defensa de los intereses profesionales de los colegiados y la protección de los intereses de los consumidores y usuarios de los servicios de sus colegiados, todo ello sin perjuicio de la competencia de la Administración Pública por razón de la relación funcionarial.»

Dos. El apartado 4 del artículo 2 queda redactado como sigue:

«4. Los acuerdos, decisiones y recomendaciones de los Colegios observarán los límites de la Ley 15/2007, de 3 de julio, de Defensa de la Competencia.»

Tres. Se introduce un nuevo apartado 5 en el artículo 2, con la siguiente redacción:

«5. En todo caso, los requisitos que obliguen a ejercer de forma exclusiva una profesión o que limiten el ejercicio conjunto de dos o más profesiones, serán sólo los que se establezcan por ley.

Los Estatutos de los Colegios, o los códigos deontológicos que en su caso aprueben los Colegios, podrán contemplar previsiones expresas dirigidas a exigir a los profesionales colegiados que su conducta en materia de comunicaciones comerciales sea ajustada a lo dispuesto en la ley, con la finalidad de salvaguardar la independencia e integridad de la profesión, así como, en su caso, el secreto profesional.»

cve: BOE-A-2009-20725

BOLETÍN OFICIAL DEL ESTADO
Núm. 308 Miércoles 23 de diciembre de 2009 Sec. I. Pág. 108518

Cuatro. Se introduce un nuevo apartado 6 en el artículo 2, con la siguiente redacción:

«6. El ejercicio profesional en forma societaria se regirá por lo previsto en las leyes. En ningún caso los colegios profesionales ni sus organizaciones colegiales podrán, por sí mismos o través de sus estatutos o el resto de la normativa colegial, establecer restricciones al ejercicio profesional en forma societaria.»

Cinco. El artículo 3 queda redactado en los siguientes términos:

«Artículo 3. *Colegiación.*

1. Quien ostente la titulación requerida y reúna las condiciones señaladas estatutariamente tendrá derecho a ser admitido en el Colegio Profesional que corresponda.

2. Será requisito indispensable para el ejercicio de las profesiones hallarse incorporado al Colegio Profesional correspondiente cuando así lo establezca una ley estatal. La cuota de inscripción o colegiación no podrá superar en ningún caso los costes asociados a la tramitación de la inscripción. Los Colegios dispondrán los medios necesarios para que los solicitantes puedan tramitar su colegiación por vía telemática, de acuerdo con lo previsto en el artículo 10 de esta Ley.

3. Cuando una profesión se organice por colegios territoriales, bastará la incorporación a uno solo de ellos, que será el del domicilio profesional único o principal, para ejercer en todo el territorio español. A estos efectos, cuando en una profesión sólo existan colegios profesionales en algunas Comunidades Autónomas, los profesionales se regirán por la legislación del lugar donde tengan establecido su domicilio profesional único o principal, lo que bastará para ejercer en todo el territorio español.

Los Colegios no podrán exigir a los profesionales que ejerzan en un territorio diferente al de colegiación comunicación ni habilitación alguna ni el pago de contraprestaciones económicas distintas de aquellas que exijan habitualmente a sus colegiados por la prestación de los servicios de los que sean beneficiarios y que no se encuentren cubiertos por la cuota colegial.

En los supuestos de ejercicio profesional en territorio distinto al de colegiación, a los efectos de ejercer las competencias de ordenación y potestad disciplinaria que corresponden al Colegio del territorio en el que se ejerza la actividad profesional, en beneficio de los consumidores y usuarios, los Colegios deberán utilizar los oportunos mecanismos de comunicación y los sistemas de cooperación administrativa entre autoridades competentes previstos en la Ley 17/2009, de 23 de noviembre, sobre el libre acceso a las actividades de servicios y su ejercicio. Las sanciones impuestas, en su caso, por el Colegio del territorio en el que se ejerza la actividad profesional surtirán efectos en todo el territorio español.

4. En el caso de desplazamiento temporal de un profesional de otro Estado miembro de la Unión Europea, se estará a lo dispuesto en la normativa vigente en aplicación del Derecho comunitario relativa al reconocimiento de cualificaciones.»

Seis. La letra a) del artículo 5 pasa a tener el siguiente contenido:

«a) Cuantas funciones redunden en beneficio de la protección de los intereses de los consumidores y usuarios de los servicios de sus colegiados.»

Siete. Se suprime la letra ñ) del artículo 5, que queda sin contenido.

Ocho. La letra q) del artículo 5 queda redactada como sigue:

«q) Visar los trabajos profesionales de los colegiados en los términos previstos en el artículo 13.»

cve: BOE-A-2009-20725

BOLETÍN OFICIAL DEL ESTADO
Núm. 308 Miércoles 23 de diciembre de 2009 Sec. I. Pág. 108519

Nueve. La actual letra u) pasa a ser la letra x) y se introduce una nueva letra, la u) en el artículo 5, con la siguiente redacción:

«u) Atender las solicitudes de información sobre sus colegiados y sobre las sanciones firmes a ellos impuestas, así como las peticiones de inspección o investigación que les formule cualquier autoridad competente de un Estado miembro de la Unión Europea en los términos previstos en la Ley 17/2009, de 23 de noviembre, sobre el libre acceso a las actividades de servicios y su ejercicio, en particular, en lo que se refiere a que las solicitudes de información y de realización de controles, inspecciones e investigaciones estén debidamente motivadas y que la información obtenida se emplee únicamente para la finalidad para la que se solicitó.»

Diez. Se añade un nuevo artículo 10, con la siguiente redacción:

«Artículo 10. *Ventanilla única.*

1. Las organizaciones colegiales dispondrán de una página web para que, a través de la ventanilla única prevista en la Ley 17/2009, de 23 de noviembre, sobre el libre acceso a las actividades de servicios y su ejercicio, los profesionales puedan realizar todos los trámites necesarios para la colegiación, su ejercicio y su baja en el Colegio, a través de un único punto, por vía electrónica y a distancia. Concretamente, las organizaciones colegiales harán lo necesario para que, a través de esta ventanilla única, los profesionales puedan de forma gratuita:

a) Obtener toda la información y formularios necesarios para el acceso a la actividad profesional y su ejercicio.
b) Presentar toda la documentación y solicitudes necesarias, incluyendo la de la colegiación.
c) Conocer el estado de tramitación de los procedimientos en los que tenga consideración de interesado y recibir la correspondiente notificación de los actos de trámite preceptivos y la resolución de los mismos por el Colegio, incluida la notificación de los expedientes disciplinarios cuando no fuera posible por otros medios.
d) Convocar a los colegiados a las Juntas Generales Ordinarias y Extraordinarias y poner en su conocimiento la actividad pública y privada del Colegio Profesional.

2. A través de la referida ventanilla única, para la mejor defensa de los derechos de los consumidores y usuarios, las organizaciones colegiales ofrecerán la siguiente información, que deberá ser clara, inequívoca y gratuita:

a) El acceso al Registro de colegiados, que estará permanentemente actualizado y en el que constarán, al menos, los siguientes datos: nombre y apellidos de los profesionales colegiados, número de colegiación, títulos oficiales de los que estén en posesión, domicilio profesional y situación de habilitación profesional.
b) El acceso al registro de sociedades profesionales, que tendrá el contenido descrito en el artículo 8 de la Ley 2/2007, de 15 de marzo, de sociedades profesionales.
c) Las vías de reclamación y los recursos que podrán interponerse en caso de conflicto entre el consumidor o usuario y un colegiado o el colegio profesional.
d) Los datos de las asociaciones u organizaciones de consumidores y usuarios a las que los destinatarios de los servicios profesionales pueden dirigirse para obtener asistencia.
e) El contenido de los códigos deontológicos.

3. Las corporaciones colegiales deberán adoptar las medidas necesarias para el cumplimiento de lo previsto en este artículo e incorporar para ello las tecnologías precisas y crear y mantener las plataformas tecnológicas que garanticen la interoperabilidad entre los distintos sistemas y la accesibilidad de las personas con

cve: BOE-A-2009-20725

BOLETÍN OFICIAL DEL ESTADO
Núm. 308 Miércoles 23 de diciembre de 2009 Sec. I. Pág. 108520

discapacidad. Para ello, los colegios profesionales y, en su caso, los Consejos Generales y autonómicos podrán poner en marcha los mecanismos de coordinación y colaboración necesarios, inclusive con las corporaciones de otras profesiones.

4. Los Colegios profesionales de ámbito territorial facilitarán a los Consejos Generales o Superiores, y en su caso a los Consejos Autonómicos de Colegios, la información concerniente a las altas, bajas y cualesquiera otras modificaciones que afecten a los Registros de colegiados y de sociedades profesionales, para su conocimiento y anotación en los Registros centrales de colegiados y de sociedades profesionales de aquéllos.»

Once. Se añade un nuevo artículo 11, con la siguiente redacción:

«Artículo 11. *Memoria Anual.*

1. Las organizaciones colegiales estarán sujetas al principio de transparencia en su gestión. Para ello, cada una de ellas deberá elaborar una Memoria Anual que contenga al menos la información siguiente:

a) Informe anual de gestión económica, incluyendo los gastos de personal suficientemente desglosados y especificando las retribuciones de los miembros de la Junta de Gobierno en razón de su cargo.

b) Importe de las cuotas aplicables desglosadas por concepto y por el tipo de servicios prestados, así como las normas para su cálculo y aplicación.

c) Información agregada y estadística relativa a los procedimientos informativos y sancionadores en fase de instrucción o que hayan alcanzado firmeza, con indicación de la infracción a la que se refieren, de su tramitación y de la sanción impuesta en su caso, de acuerdo, en todo caso, con la legislación en materia de protección de datos de carácter personal.

d) Información agregada y estadística relativa a quejas y reclamaciones presentadas por los consumidores o usuarios o sus organizaciones representativas, así como sobre su tramitación y, en su caso, de los motivos de estimación o desestimación de la queja o reclamación, de acuerdo, en todo caso, con la legislación en materia de protección de datos de carácter personal.

e) Los cambios en el contenido de sus códigos deontológicos, en caso de disponer de ellos.

f) Las normas sobre incompatibilidades y las situaciones de conflicto de intereses en que se encuentren los miembros de las Juntas de Gobierno.

g) Información estadística sobre la actividad de visado.

Cuando proceda, los datos se presentarán desagregados territorialmente por corporaciones.

2. La Memoria Anual deberá hacerse pública a través de la página web en el primer semestre de cada año.

3. El Consejo General hará pública, junto a su Memoria, la información estadística a la que hace referencia el apartado uno de este artículo de forma agregada para el conjunto de la organización colegial.

4. A los efectos de cumplimentar la previsión del apartado anterior, los Consejos Autonómicos y los Colegios Territoriales facilitarán a sus Consejos Generales o Superiores la información necesaria para elaborar la Memoria Anual.»

Doce. Se añade un nuevo artículo 12, con la siguiente redacción:

«Artículo 12. *Servicio de atención a los colegiados y a los consumidores o usuarios.*

1. Los Colegios Profesionales deberán atender las quejas o reclamaciones presentadas por los colegiados.

cve: BOE-A-2009-20725

BOLETÍN OFICIAL DEL ESTADO
Núm. 308 Miércoles 23 de diciembre de 2009 Sec. I. Pág. 108521

2. Asimismo, los Colegios Profesionales dispondrán de un servicio de atención a los consumidores o usuarios, que necesariamente tramitará y resolverá cuantas quejas y reclamaciones referidas a la actividad colegial o profesional de los colegiados se presenten por cualquier consumidor o usuario que contrate los servicios profesionales, así como por asociaciones y organizaciones de consumidores y usuarios en su representación o en defensa de sus intereses.

3. Los Colegios Profesionales, a través de este servicio de atención a los consumidores o usuarios, resolverán sobre la queja o reclamación según proceda: bien informando sobre el sistema extrajudicial de resolución de conflictos, bien remitiendo el expediente a los órganos colegiales competentes para instruir los oportunos expedientes informativos o disciplinarios, bien archivando o bien adoptando cualquier otra decisión conforme a derecho.

4. La regulación de este servicio deberá prever la presentación de quejas y reclamaciones por vía electrónica y a distancia.»

Trece. Se añade un nuevo artículo 13, con la siguiente redacción:

«Artículo 13. *Visado.*

1. Los Colegios de profesiones técnicas visarán los trabajos profesionales en su ámbito de competencia únicamente cuando se solicite por petición expresa de los clientes, incluidas las Administraciones Públicas cuando actúen como tales, o cuando así lo establezca el Gobierno mediante Real Decreto, previa consulta a los colegiados afectados, de acuerdo con los siguientes criterios:

a) Que sea necesario por existir una relación de causalidad directa entre el trabajo profesional y la afectación a la integridad física y seguridad de las personas.

b) Que se acredite que el visado es el medio de control más proporcionado.

En ningún caso, los Colegios, por sí mismos o a través de sus previsiones estatutarias, podrán imponer la obligación de visar los trabajos profesionales.

2. El objeto del visado es comprobar, al menos:

a) La identidad y habilitación profesional del autor del trabajo, utilizando para ello los registros de colegiados previstos en el artículo 10.2.

b) La corrección e integridad formal de la documentación del trabajo profesional de acuerdo con la normativa aplicable al trabajo del que se trate.

En todo caso, el visado expresará claramente cuál es su objeto, detallando qué extremos son sometidos a control e informará sobre la responsabilidad que, de acuerdo con lo previsto en el apartado siguiente, asume el Colegio. En ningún caso comprenderá los honorarios ni las demás condiciones contractuales, cuya determinación queda sujeta al libre acuerdo entre las partes, ni tampoco comprenderá el control técnico de los elementos facultativos del trabajo profesional.

3. En caso de daños derivados de un trabajo profesional que haya visado el Colegio, en el que resulte responsable el autor del mismo, el Colegio responderá subsidiariamente de los daños que tengan su origen en defectos que hubieran debido ser puestos de manifiesto por el Colegio al visar el trabajo profesional, y que guarden relación directa con los elementos que se han visado en ese trabajo concreto.

4. Cuando el visado colegial sea preceptivo, su coste será razonable, no abusivo ni discriminatorio. Los Colegios harán públicos los precios de los visados de los trabajos, que podrán tramitarse por vía telemática.»

cve: BOE-A-2009-20725

BOLETÍN OFICIAL DEL ESTADO
Núm. 308 Miércoles 23 de diciembre de 2009 Sec. I. Pág. 108522

Catorce. Se añade un nuevo artículo 14 con la siguiente redacción:

«Artículo 14. *Prohibición de recomendaciones sobre honorarios.*

Los Colegios Profesionales y sus organizaciones colegiales no podrán establecer baremos orientativos ni cualquier otra orientación, recomendación, directriz, norma o regla sobre honorarios profesionales, salvo lo establecido en la Disposición adicional cuarta.»

Quince. Se añade un nuevo artículo 15, con la siguiente redacción:

«Artículo 15. *Igualdad de trato y no discriminación.*

El acceso y ejercicio a profesiones colegiadas se regirá por el principio de igualdad de trato y no discriminación, en particular por razón de origen racial o étnico, religión o convicciones, discapacidad, edad u orientación sexual, en los términos de la Sección III del Capítulo III del Título II de la Ley 62/2003, de 30 de diciembre, de Medidas Fiscales, Administrativas y del Orden Social.»

Dieciséis. Se añade una nueva Disposición adicional tercera, con la siguiente redacción:

«Disposición adicional tercera. *La organización colegial.*

1. Se entiende por organización colegial el conjunto de corporaciones colegiales de una determinada profesión.
2. Son corporaciones colegiales el Consejo General o Superior de Colegios, los Colegios de ámbito estatal, los Consejos Autonómicos de Colegios y los Colegios Profesionales.»

Diecisiete. Se añade una nueva Disposición adicional cuarta, con la siguiente redacción:

«Disposición adicional cuarta. *Valoración de los Colegios para la tasación de costas.*

Los Colegios podrán elaborar criterios orientativos a los exclusivos efectos de la tasación de costas y de la jura de cuentas de los abogados.
Dichos criterios serán igualmente válidos para el cálculo de honorarios y derechos que corresponden a los efectos de tasación de costas en asistencia jurídica gratuita.»

Dieciocho. Se añade una nueva Disposición adicional quinta, con la siguiente redacción:

«Disposición adicional quinta. *Facultad de control documental de las Administraciones Públicas.*

Lo previsto en esta Ley no afecta a la capacidad que tienen las Administraciones Públicas, en ejercicio de su autonomía organizativa y en el ámbito de sus competencias, para decidir caso por caso para un mejor cumplimiento de sus funciones, establecer con los Colegios Profesionales u otras entidades los convenios o contratar los servicios de comprobación documental, técnica o sobre el cumplimiento de la normativa aplicable que consideren necesarios relativos a los trabajos profesionales.»

cve: BOE-A-2009-20725

BOLETÍN OFICIAL DEL ESTADO
Núm. 308 Miércoles 23 de diciembre de 2009 Sec. I. Pág. 108523

Artículo 6. *Modificación de la Ley 2/2007, de 15 de marzo, de sociedades profesionales.*

La Ley 2/2007, de 15 de marzo, de sociedades profesionales, queda modificada en los siguientes términos:

Uno. Se modifica el artículo 3, que queda redactado en los siguientes términos:

«Artículo 3. *Sociedades multidisciplinares.*

Las sociedades profesionales podrán ejercer varias actividades profesionales, siempre que su desempeño no se haya declarado incompatible por norma de rango legal.»

Dos. Se modifica el artículo 4, que queda redactado en los siguientes términos:

«Artículo 4. *Composición.*

1. Son socios profesionales:

a) Las personas físicas que reúnan los requisitos exigidos para el ejercicio de la actividad profesional que constituye el objeto social y que la ejerzan en el seno de la misma.

b) Las sociedades profesionales debidamente inscritas en los respectivos Colegios Profesionales que, constituidas con arreglo a lo dispuesto en la presente Ley, participen en otra sociedad profesional.

2. Como mínimo, la mayoría del capital y de los derechos de voto, o la mayoría del patrimonio social y del número de socios en las sociedades no capitalistas, habrán de pertenecer a socios profesionales.

3. Igualmente habrán de ser socios profesionales como mínimo la mitad más uno de los miembros de los órganos de administración, en su caso, de las sociedades profesionales. Si el órgano de administración fuere unipersonal, o si existieran consejeros delegados, dichas funciones habrán de ser desempeñadas necesariamente por un socio profesional. En todo caso, las decisiones de los órganos de administración colegiados requerirán el voto favorable de la mayoría de socios profesionales, con independencia del número de miembros concurrentes.

4. No podrán ser socios profesionales las personas en las que concurra causa de incompatibilidad para el ejercicio de la profesión o profesiones que constituyan el objeto social, ni aquellas que se encuentren inhabilitadas para dicho ejercicio en virtud de resolución judicial o corporativa.

5. Estos requisitos deberán cumplirse a lo largo de toda la vida de la sociedad profesional, constituyendo causa de disolución obligatoria su incumplimiento sobrevenido, a no ser que la situación se regularice en el plazo máximo de seis meses contados desde el momento en que se produjo el incumplimiento.

6. Los socios profesionales únicamente podrán otorgar su representación a otros socios profesionales para actuar en el seno de los órganos sociales.»

Tres. Se modifica el apartado 3 del artículo 9, que queda redactado en los siguientes términos:

«3. En los trabajos profesionales que se sometan a visado, éste se expedirá a favor de la sociedad profesional o del profesional o profesionales colegiados que se responsabilicen del trabajo.»

cve: BOE-A-2009-20725

BOLETÍN OFICIAL DEL ESTADO
Núm. 308 Miércoles 23 de diciembre de 2009 Sec. I. Pág. 108524

Cuatro. Se añade una Disposición adicional séptima, con la siguiente redacción:

«Disposición adicional séptima. *Sociedades profesionales de países comunitarios.*

Serán reconocidas en España como sociedades profesionales las constituidas como tales de conformidad con la legislación de un Estado miembro de la Unión Europea y cuya sede social, administración central y centro de actividad principal se encuentre en el territorio de un Estado miembro, siempre que hayan cumplido los requisitos previstos, en su caso, en dicho país comunitario para actuar como sociedades profesionales.

La prestación de servicios o el establecimiento en España de las sociedades antes referidas se ajustará a lo previsto en la normativa que regula el reconocimiento de cualificaciones profesionales y, en su caso, en la normativa específica sobre establecimiento o ejercicio de profesionales comunitarios, sin perjuicio del cumplimiento de la normativa española aplicable sobre el ejercicio de la actividad en términos compatibles con el Derecho comunitario.»

Cinco. Se modifica la Disposición final segunda, que queda redactada del siguiente modo:

«Disposición final segunda. *Habilitación normativa.*

1. Se autoriza al Consejo de Ministros para dictar cuantas disposiciones de aplicación y desarrollo de la presente Ley sean necesarias.
2. También se autoriza al Consejo de Ministros para dictar las disposiciones reglamentarias que sean precisas para adaptar la normativa sobre establecimiento o ejercicio de profesionales comunitarios a la naturaleza societaria del prestador de los servicios.»

CAPÍTULO IV

Actuaciones relativas a las empresas en el ámbito laboral y de Seguridad Social

Artículo 7. *Modificación del Real Decreto-Ley 1/1986, de 14 de marzo, de medidas urgentes administrativas, financieras, fiscales y laborales.*

Uno. Se modifica el apartado 1 del artículo 6 del Real Decreto-Ley 1/1986, de 14 de marzo, de medidas urgentes administrativas, financieras, fiscales y laborales, que queda redactado como sigue:

«1. Queda suprimido el requisito de la previa autorización para proceder a la apertura de un centro de trabajo o para reanudar o proseguir los trabajos después de efectuar alteraciones, ampliaciones o transformaciones de importancia, previsto en el artículo 187.1 del Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social, aprobado por Decreto 2065/1974, de 30 de mayo.

En adelante, será suficiente la comunicación de la apertura del centro de trabajo o de la reanudación de los trabajos debidamente documentados y ajustados al Ordenamiento Jurídico, con carácter previo o dentro de los treinta días siguientes a la apertura, a la autoridad laboral competente, quien la pondrá en conocimiento de la Inspección de Trabajo y Seguridad Social a los efectos previstos en el Convenio 81 de la OIT de 11 de julio de 1947.»

cve: BOE-A-2009-20725

Boletín Oficial de la REGIÓN de MURCIA Número 104 Miércoles, 8 de mayo de 2013 Página 18556

I. Comunidad Autónoma

1. Disposiciones Generales

Presidencia

7004 Ley 3/2013, de 3 de mayo, de modificación de la Ley 6/1999, de 4 de noviembre, de Colegios Profesionales de la Región de Murcia.

El Presidente de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia

Sea notorio a todos los ciudadanos de la Región de Murcia, que la Asamblea Regional ha aprobado la Ley de modificación de la Ley 6/1999, de 4 de noviembre, de Colegios Profesionales de la Región de Murcia.

Por consiguiente, al amparo del artículo 30.Dos, del Estatuto de Autonomía, en nombre del Rey, promulgo y ordeno la publicación de la siguiente Ley:

Preámbulo

La Directiva 2006/123/CE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 12 de diciembre de 2006, relativa a los servicios en el mercado interior, tiene como objeto facilitar el ejercicio de la libertad de establecimiento de los prestadores de servicios y la libre circulación de los servicios, manteniendo, al mismo tiempo, un nivel elevado de calidad en los servicios.

La citada directiva ha sido incorporada parcialmente al ordenamiento jurídico español mediante la Ley 17/2009, de 23 de noviembre, sobre libre acceso a las actividades de servicios y su ejercicio, que establece las disposiciones generales necesarias para facilitar la libertad de establecimiento de los prestadores y la libre prestación de servicios.

Asimismo, la Ley 25/2009, de 22 de diciembre, de modificación de diversas leyes para su adaptación a la Ley sobre el libre acceso a las actividades de servicios y su ejercicio, adapta la normativa estatal de rango legal a lo dispuesto en la citada Ley 17/2009, de 23 de noviembre, en virtud del mandato contenido en su disposición final quinta, así como extiende los principios de buena regulación a sectores no afectados por la directiva, siguiendo un enfoque ambicioso que permita contribuir de manera notable a la mejora del entorno regulatorio del sector servicios y a la supresión efectiva de requisitos o trabas no justificados o desproporcionados.

Entre las leyes modificadas se encuentra la Ley 2/1974, de 13 de febrero, de Colegios Profesionales, cuya modificación, de conformidad con lo dispuesto en la disposición final primera de la Ley 25/2009, de 22 de diciembre, se dicta al amparo del artículo 149.1.18 y 30 de la Constitución, que atribuye al Estado la competencia para establecer las bases del régimen jurídico de las administraciones públicas y para regular las condiciones de obtención, expedición y homologación de títulos profesionales.

Por ello, resulta necesario adaptar la legislación regional sobre colegios profesionales, constituida por la Ley 6/1999, de 4 de noviembre, de Colegios Profesionales de la Región de Murcia, a lo establecido en la normativa estatal citada.

La presente ley consta de un único artículo, en el que se contienen las modificaciones introducidas, una disposición derogatoria y una disposición final.

NPE: A-080513-7004

Anexo 13: Boletín Oficial de la Región de Murcia. Ley 3/2013 del 3 de Mayo; Modificación de la Ley 6/1999 del 4 de Noviembre, de Colegios Profesionales de la Región de Murcia. 8 de Mayo de 2013.

Boletín Oficial de la REGIÓN de MURCIA Número 104 Miércoles, 8 de mayo de 2013 Página 18557

Artículo único.- Modificación de la Ley 6/1999, de 4 de noviembre, de Colegios Profesionales de la Región de Murcia.

La Ley 6/1999, de 4 de noviembre, de Colegios Profesionales de la Región de Murcia queda modificada en los siguientes términos:

Uno. Se añaden dos nuevos apartados 4 y 5 en el artículo 3, con la siguiente redacción:

"4. En todo caso, de acuerdo con lo dispuesto en el apartado 5 del artículo 2 de la Ley 2/1974, de 13 de febrero, los requisitos que obliguen a ejercer de forma exclusiva una profesión o que limiten el ejercicio conjunto de dos o más profesiones serán solo los que se establezcan por ley.

Los estatutos de los colegios o los códigos deontológicos que en su caso aprueben los colegios podrán contemplar previsiones expresas dirigidas a exigir a los profesionales colegiados que su conducta en materia de comunicaciones comerciales sea ajustada a lo dispuesto en la ley, con la finalidad de salvaguardar la independencia e integridad de la profesión, así como, en su caso, el secreto profesional.

5. De conformidad con lo dispuesto en el apartado 6 del artículo 2 de la Ley 2/1974, de 13 de febrero, el ejercicio profesional en forma societaria se regirá por lo previsto en las leyes. En ningún caso los colegios profesionales ni sus organizaciones colegiales podrán, por sí mismos o través de sus estatutos o el resto de la normativa colegial, establecer restricciones al ejercicio profesional en forma societaria."

Dos. Se suprime el apartado 4 y se modifican los apartados 1, 2, 3 y 5 del artículo 6, que quedan redactados en los siguientes términos:

"1. De conformidad con lo establecido en el apartado 1 del artículo 3 de la Ley 2/1974, de 13 de febrero, quien ostente la titulación requerida y reúna las condiciones señaladas estatutariamente tendrá derecho a ser admitido en el colegio profesional que corresponda.

2. Será requisito indispensable para el ejercicio de las profesiones la incorporación al colegio profesional correspondiente cuando así lo establezca una ley estatal, según lo dispuesto en el apartado 2 del artículo 3 de la Ley 2/1974, de 4 de noviembre. El ejercicio de las profesiones colegiadas se realizará en régimen de libre competencia y de acuerdo con la legislación aplicable en esta materia.

La cuota de inscripción o colegiación no podrá superar en ningún caso los costes asociados a la tramitación de la inscripción. Los colegios dispondrán los medios necesarios para que los solicitantes puedan tramitar su colegiación por vía telemática, de acuerdo con lo previsto en el artículo 10 de la Ley 2/1974, de 13 de febrero.

3. De conformidad con lo dispuesto en el apartado 3 del artículo 3 de la Ley 2/1974, de 13 de febrero, cuando una profesión se organice por colegios territoriales, bastará la incorporación a uno solo de ellos, que será el del domicilio único o principal, para ejercer en el ámbito de la Región de Murcia. A estos efectos, cuando en una profesión solo existan colegios profesionales en algunas comunidades autónomas, los profesionales se regirán por la legislación del lugar donde tengan establecido su domicilio profesional único o principal, lo que bastará para ejercer en todo el territorio español.

Los colegios no podrán exigir a los profesionales que ejerzan en un territorio diferente al de colegiación comunicación ni habilitación alguna ni el pago de

NPE: A-080513-7004

Boletín Oficial de la REGIÓN de MURCIA Número 104 Miércoles, 8 de mayo de 2013 Página 18558

contraprestaciones económicas distintas de aquellas que exijan habitualmente a sus colegiados por la prestación de los servicios de los que sean beneficiarios y que no se encuentren cubiertos por la cuota colegial.

En los supuestos de ejercicio profesional en territorio distinto al de colegiación, a los efectos de ejercer las competencias de ordenación y potestad disciplinaria que corresponden al colegio del territorio en el que se ejerza la actividad profesional, en beneficio de los consumidores y usuarios, los colegios deberán utilizar los oportunos mecanismos de comunicación y los sistemas de cooperación administrativa entre autoridades competentes previstos en la Ley 17/2009, de 23 de noviembre, sobre el libre acceso a las actividades de servicios y su ejercicio. Las sanciones impuestas, en su caso, por el colegio del territorio en el que se ejerza la actividad profesional surtirán efectos en todo el territorio español.

4. (Suprimido).

5. El ejercicio para aquellos nacionales de los estados miembros de la Unión Europea que se hallen previamente establecidos, con carácter permanente, en cualquiera de los mencionados estados, se regirá por lo dispuesto en esta materia por la legislación comunitaria y las disposiciones básicas de ámbito general.

En el caso de desplazamiento temporal de un profesional de otro estado miembro de la Unión Europea, se estará a lo dispuesto en la normativa vigente en aplicación del Derecho comunitario relativa al reconocimiento de cualificaciones, de acuerdo con lo establecido en el apartado 4 del artículo 3 de la Ley 2/1974, de 13 de febrero."

Tres. Se añade un nuevo apartado h en el artículo 7 con la siguiente redacción:

"h) La protección de los intereses de los consumidores y usuarios de los servicios de sus colegiados."

Cuatro. Se da nueva redacción a los apartados h y j del artículo 9 de la Ley 6/1999, de 4 de noviembre, de Colegios Profesionales de la Región de Murcia, que quedan redactados en los siguientes términos:

h) Emitir informes y dictámenes en procedimientos judiciales o administrativos en los que se discutan cuestiones relativas a honorarios profesionales.

A los exclusivos efectos de la tasación de costas y de la jura de cuentas de los abogados, podrán elaborar criterios orientativos. Dichos criterios serán igualmente válidos para el cálculo de honorarios y derechos que corresponden a los efectos de tasación de costas en asistencia jurídica gratuita, de conformidad con lo establecido en la disposición adicional cuarta de la Ley 2/1974, de 13 de febrero.

j) Visar los trabajos profesionales de los colegiados en los términos establecidos en la normativa de aplicación."

Cinco. Los actuales apartados o y p del artículo 9 pasan a ser los apartados t y u, respectivamente.

Los nuevos párrafos o, p, q, r y s quedan con la siguiente redacción:

"o) Atender las solicitudes de información sobre sus colegiados y sobre las sanciones firmes a ellos impuestas, así como las peticiones de inspección o investigación que les formule cualquier autoridad competente de un estado

NPE: A-080513-7004

Boletín Oficial de la REGIÓN de MURCIA Número 104 Miércoles, 8 de mayo de 2013 Página 18559

miembro de la Unión Europea en los términos previstos en la Ley 17/2009, de 23 de noviembre, sobre el libre acceso a las actividades de servicios y su ejercicio, en particular, en lo que se refiere a que las solicitudes de información y de realización de controles, inspecciones e investigaciones estén debidamente motivadas y que la información obtenida se emplee únicamente para la finalidad para la que se solicitó, todo ello de conformidad con lo establecido en el artículo 5 u) de la Ley 2/1974, de 13 de febrero.

p) Elaborar una memoria anual, de conformidad con lo establecido en el artículo 11 de la Ley 2/1974, de 13 de febrero.

q) Disponer de la ventanilla única regulada en el artículo 10 de la Ley 2/1974, de 13 de febrero.

r) Disponer de un servicio de atención a los colegiados y a los consumidores y usuarios en los términos establecidos en el artículo 12 de la Ley 2/1974, de 13 de febrero.

s) Cuantas redunden en beneficio de la protección de los intereses de los consumidores y usuarios de los servicios de sus colegiados."

Seis. Se modifican los apartados 5 y 6 del artículo 22, que quedan redactados en los siguientes términos:

"5. Lo establecido en los apartados anteriores se entiende sin perjuicio de la competencia que corresponda a las administraciones públicas en la Comunidad Autónoma para conocer de los recursos administrativos que se interpongan contra actos y resoluciones dictados por los colegios profesionales en el ejercicio de las funciones a que se refiere el artículo 9, letra s), de la presente ley.

6. Los efectos del silencio administrativo en los actos de los colegios profesionales se regirán por lo que establece la Ley 30/1992, de 26 de noviembre."

Disposición derogatoria única.- Derogación normativa.

Quedan derogadas cuantas disposiciones de rango legal o reglamentario, o de estatutos de corporaciones profesionales y demás normas internas colegiales se opongan a lo dispuesto en esta Ley.

Disposición final única.- Entrada en vigor.

La presente ley entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el Boletín Oficial de la Región de Murcia.

Por tanto, ordeno a todos los ciudadanos a los que sea de aplicación esta Ley, que la cumplan y a los Tribunales y Autoridades que corresponda que la hagan cumplir.

Murcia a 3 de mayo de 2013.—El Presidente, Ramón Luis Valcárcel Siso.

NPE: A-080513-7004 BORM www.borm.es
D.L. MU-395/1985 - ISSN: 1989-1474