

Proyecto de Ley de Epidemias, presentado a las Cortes de España por el Ministro de la Gobernación

Ministerio de Relaciones Exteriores.—Sección Protocolo.

Montevideo, 5 de febrero de 1915.

Señor Presidente:

Con la presente, me es grato enviar a usted el número 322 de la "Gaceta de Madrid", que contiene un Proyecto de Ley referente a las enfermedades epidémicas.

Saluda a usted atentamente.

Por el Ministro,
B. FERNÁNDEZ Y MEDINA,
Oficial Mayor.

Al señor Presidente del Consejo Nacional de Higiene.

Consejo Nacional de Higiene.

Montevideo, 12 de febrero de 1915.

Pase a estudio de los señores Miembros.

VIDAL Y FUENTES,
Presidente.

P. Prado,
Secretario.

Consejo Nacional de Higiene.

Montevideo, 7 de mayo de 1915.

El Consejo en sesión de esta fecha, resolvió: Publicar en el BOLETÍN de la Corporación el adjunto Proyecto.

ALFREDO VIDAL Y FUENTES,
Presidente.

José Mainginou,
Secretario.

“Ministerio de la Gobernación.

REAL DECRETO

De acuerdo con Mi Consejo de Ministros,

Vengo en autorizar al de la Gobernación para presentar a las Cortes un proyecto de ley de Epidemias.

Dado en Palacio, a quince de noviembre de mil novecientos catorce.

ALFONSO.

El Ministro de la Gobernación,

JOSÉ SÁNCHEZ GUERRA.

A las Cortes

Una repetida experiencia ha sobradamente demostrado las dificultades prácticas con que se tropieza en España para llevar a fin un proyecto de ley orgánica total de Sanidad pública. La multiplicidad de intereses creados que con ella se lesionan engendran a su alrededor, dentro y fuera del Parlamento, un ambiente de hostilidad y de oposición sistemática, que terminan por hacerle fracasar o sucumbir, no obstante los más nobles intentos. Para evitar este riesgo, conviene seguir un camino más expedito, que consiste en la presentación de proyectos de leyes sanitarias parciales, a semejanza de lo que hacen otros países que marchan a la cabeza del movimiento sanitario del mundo. Inglaterra, por ejemplo, después de su ley orgánica de 1875, no ha hecho más que legislar sobre motivos particulares y con ocasión de necesidades surgidas de la realidad misma, siguiendo con esto un método inductivo muy propio de los legisladores ingleses, que son hombres poseídos de un gran sentido práctico. Por otra parte, dado el movimiento progresivo, rápido, de la ciencia sanitaria actual, que, a las veces hace que un descubrimiento nuevo cambie radicalmente las ideas sobre muchas cosas ya legisladas, es siempre más fácil reformar una ley parcial que no una ley orgánica general, ayudándose de esta suerte el trabajo continuo de ir adaptando la legislación a las exigen-

cias de los tiempos y al progreso científico un tanto vertiginoso de la higiene pública.

Aceptado este criterio, procede comenzar por legislar sobre aquel punto de más interés para la sanidad del país, que es la prevención de las enfermedades infecciosas, como ya hizo Alemania en 1900 con su ley sobre la lucha contra las enfermedades contagiosas, y Prusia con la suya especial de 1905.

Sólo una ley de esta naturaleza es capaz de redimir a España de su morbosidad y mortalidad actuales, superiores a la media de la mayor parte de los países de Europa y América, que hacen a nuestro pueblo poco a poco empobrecer y degenerar con la pérdida indebida cada año de una gran cantidad de gentes que enferman sin deber enfermar y mueren sin deber morir.

La ciencia sanitaria ha llegado en este punto de las enfermedades infecciosas a convertir en padecimientos perfectamente evitables los más grandes azotes de la Humanidad, y los pueblos que han acudido presto a incorporar a sus leyes el espíritu progresivo de esa ciencia han visto disminuir rápidamente la cifra media de su mortalidad anual. Prusia, por ejemplo, que comenzó su organización sanitaria en 1875, dirigida principalmente a combatir las enfermedades transmisibles, consiguió ya en 1900, a los veinticinco años de implantada la reforma, una disminución de 40.2 por 10,000 de su mortalidad total, de cuya cifra, 5,9 pertenecieron a dolencias llamadas comunes, y 34,3 a enfermedades infecciosas. Esta última cifra, multiplicada por el número proporcional de habitantes y el tiempo transcurrido desde entonces acá, representan para Prusia algunos millones de víctimas arrebatadas a la muerte por enfermedades evitables, merced a una ley sabia y bienhechora contra las enfermedades contagiosas. Nosotros carecemos todavía de una legislación verdaderamente eficaz sobre este punto.

Nuestra ley Orgánica de 1855 es una ley arcaica basada en principios científicos y administrativos pasados de sazón, que no responden a las exigencias de los tiempos presentes, y la Instrucción de Sanidad de 1904, aunque inspirada sabiamente en la necesidad de armonizar la Administración pública con el progreso de la Higiene moderna, carece, por no ser ley, de la virtualidad y valor jurídico necesarios para imponer en la práctica aquellos dictados sanitarios que permiten luchar con éxito contra la propagación de las enfermedades contagiosas.

Para dar una idea solamente de la mortalidad general de España por enfermedades infecciosas, elijanse los dos primeros lustros de este siglo, o sea el período del quinquenio de 1901 a 1905 y el de 1906 a 1910, tomando los datos perfectamente revisados y contrastados del Instituto Geográfico y Estadístico. Pues bien: en el período de los cinco primeros años ha perdido España 533,761 vidas por enfermedades microbianas, o sea el 27 por ciento de su población total. Sólo de fiebre tifoidea murieron 41,881, de tifus exantemático 907, de viruela 21,226, de sarampión 62,751, de escarlatina 5,552, de tos ferina, 21,490, de difteria, 23,577, de gripe, 59,122, de pneumonia 104,000, de septicemia puerperal, 1,837, y de tuberculosis 181,418. En el segundo quinquenio de 1906 a 1910 han muerto 461,812 de las mismas enfermedades infecciosas, 31,831 de fiebre tifoidea, 1,164 de tifus exantemático, 16,550 de viruela, 37,126 de sarampión, 9,805 de escarlatina, 18,749 de coqueluche, 19,867 de difteria, 58,947 de gripe, 11,610 de septicemia puerperal, 87,158 de pneumonia, y 169,505 de tuberculosis, es decir, más del 23 o/oo del censo de población.

La mortalidad total en el decenio asciende, pues, a la asombrosa cifra de 995,573, o sea aproximadamente un millón de vidas perdidas en la primera década del siglo XX por enfermedades evitables, que es lo mismo que decir, por grave culpa, en parte, de nuestra deficiente organización sanitaria.

Por tal razón, el Ministro que suscribe entiende que la reforma sanitaria debe ir dirigida en primer término a legislar contra las enfermedades infecciosas llamadas también evitables. El conocimiento más perfecto que se tiene de las causas productoras de estos padecimientos y los múltiples y poderosos medios descubiertos recientemente para preverlos y combatirlos, permiten hoy que los sacrificios hechos por el Estado para luchar contra las epidemias sean más eficaces y remunerativos que lo han sido nunca.

La declaración obligatoria de todo caso de enfermedad transmisible, el aislamiento de los enfermos para impedir el contagio, la desinfección de las cosas y personas contaminadas y el empleo de vacunas y sueros preventivos, llevado todo ello como preceptos imperativos a la ley, constituyen seguramente medios poderosos para alcanzar en poco tiempo la reducción del tipo ordinario de nuestra mortalidad anual y la prolongación de la vida media del hombre en España.

Es posible que alguien entrevea en el texto de esta Ley al-

guna limitación a ciertos derechos del individuo, pero no hay que olvidar 'que la libertad del ciudadano está limitada por el derecho de los demás, y 'que el interés general o colectivo está por encima de todo interés particular. Esta exageración en la idea del derecho individual ha venido a ser perniciosa en España para el desarrollo de las instituciones sanitarias de carácter público, porque se ha temido siempre sin razón que las leyes hechas con espíritu de defender los intereses higiénicos de los pueblos puedan menoscabar la mal entendida libertad de los individuos. Así se explica la resistencia instintiva que sienten ciertos espíritus educados en la escuela individualista, a aceptar un código de sanidad pública que imponga a los ciudadanos el cumplimiento de los preceptos de la ciencia sanitaria, siempre que su infracción pueda dar lugar a algún daño positivo para la salud de los demás. Y, sin embargo, si es verdad que cada individuo tiene derecho a la salud, derecho tanto más sagrado cuanto que arranca de la misma fuente del derecho natural, que estriba en el instinto de defensa de la propia vida, no se comprende que en países verdaderamente civilizados falte, como falta entre nosotros, una legislación que ampare y defienda el anhelo justísimo del hombre a vivir sin enfermar, y que prevenga y castigue todo hecho que tienda a perjudicar la salud del conjunto con infracción de los mandamientos de la higiene. Con este fundamento precisamente es con el que se legisla hoy con carácter impositivo y sin empacho alguno en los países más democráticos del mundo sobre asuntos sanitarios, imponiendo a la fuerza, por ejemplo, la vacunación antivariólica obligatoria a los que por ignorancia, incuria u opinión excéntrica particular puedan, por no estar vacunados, transmitir la viruela a otros individuos.

Estas leyes impositivas sobre asuntos de Sanidad reconocen la misma razón que las leyes imperativas dictadas en pro de la civilización a propósito de la instrucción primaria obligatoria. Puede decirse que no hay derecho a la ignorancia, como no hay derecho a la enfermedad, puesto que una y otra lesionan los intereses más altos de la sociedad en que el individuo vive.

Y esta doctrina tan clara y fácil de comprender y aceptar por lo que se refiere a los deberes del individuo, es aplicable también por las razones antedichas a las Corporaciones municipales. No puede tolerarse que los Municipios se ocupen o no, según les plazca, de sanear sus poblaciones, teniendo

en este sentido deberes ineludibles que cumplir que las leyes sanitarias deben consignar de una manera expresa y taxativa. Pasado cierto grado de mortalidad que exceda a la cifra media de la Nación, debe imponerse a los Ayuntamientos, como se hace en Inglaterra y en otros muchos países, la ejecución forzosa de aquellas obras de saneamiento que exijan las condiciones higiénicas de cada localidad, pues a más del deber que tienen los Municipios de velar por la salud de sus administrados, hay el riesgo de que se transmitan las enfermedades epidémicas de unas poblaciones a otras con perjuicio de los intereses del comercio y del bienestar y prosperidad de toda la Nación. Las propias relaciones internacionales pueden a las veces afectarse por el sostenimiento indebido de un foco permanente de infección en un sitio cualquiera determinado del país.

En este proyecto de ley se acomete, además, la solución del problema de las Inspecciones municipales de Sanidad, como indispensable para el exacto cumplimiento de la mayor parte de los preceptos de esta ley. Este punto, de tan gran interés para la sanidad del país en general, ha tropezado siempre entre nosotros con grandes dificultades nacidas de motivos de orden político y sobre todo de carácter económico. La Instrucción de Sanidad vigente, movida de muy buen deseo, creyó resolver la cuestión asignando a los Médicos titulares el papel de Inspectores municipales, imponiéndoles a la vez una serie de deberes y obligaciones que no han podido cumplir; porque mientras los Inspectores municipales, como los Médicos titulares, sean empleados dependientes de los Ayuntamientos y anden sometidos, por tanto, dadas nuestras costumbres públicas, a la influencia apasionada de la política de los pueblos, no han de poder verse investidos de la autoridad e independencia que necesitan para el ejercicio de su cargo. Por esta razón puede asegurarse que actualmente falta en España la verdadera inspección municipal. Funcionan las Inspecciones generales; funcionan las provinciales; pero el Inspector municipal, que es, por decirlo así, el elemento anatómico, primitivo, esencial de toda organización sanitaria, resta por crear. ¿Y cómo crearlo? Partiendo del supuesto que la Inspección sanitaria en todos sus grados debe ser función central o del Estado, no hay que pensar en que los Presupuestos de la Nación, harto abrumada por el peso de los actuales tributos, puedan soportar, al menos por ahora, el aumento de gastos que representan los sueldos de más de 10,000 Ins-

pectores municipales que habría necesidad de pagar en toda España; en vista de lo cual, se ha pensado resolver esta dificultad de orden económico, accediendo a una demanda hecha con reiterado empeño por los Médicos titulares, que consiste en que se encargue el Estado del pago de sus sueldos por un mecanismo análogo al que rige para los Maestros de escuela, es decir, ingresando cada Ayuntamiento en las Cajas del Tesoro las cantidades correspondientes al pago de sus Médicos titulares; con lo cual, dando a éstos la estabilidad e independencia que necesitan, podrán desempeñar a la vez las funciones de Inspectores de Sanidad en sus respectivos Municipios, bajo la dirección y vigilancia del Poder central, que podrá ejercer sobre ellos una autoridad efectiva inmediata de que hoy carecen y que es absolutamente precisa para el cumplimiento de las disposiciones sanitarias y para la verdadera defensa de la salud pública.

A la vez que se crea la inspección municipal, se transforman los actuales Subdelegados de Medicina en Inspectores de Sanidad de distrito. En el fondo se trata del mismo pensamiento que inspiró a nuestros legisladores del '55 al crear las Subdelegaciones de Medicina, que constituye entre nosotros una tradición respetable, con la sola diferencia que la ley del 55 dió a los Subdelegados, con arreglo a las ideas de la época, un carácter más administrativo que sanitario, y en esta ley se aspira a transformar aquéllos en Inspectores técnicos de distrito, encargados de funciones esencialmente sanitarias, como son: las de vigilar el cumplimiento de las disposiciones de sanidad, sobre todo por parte de los Inspectores municipales, las de informar a los Inspectores provinciales de cuantas novedades relacionadas con la salud pública ocurran, y la de tomar por sí las medidas profilácticas urgentes que sean necesarias para impedir la propagación de las enfermedades contagiosas dentro de su circunscripción. Como el Inspector de distrito debe ser, como es por su parte el Inspector provincial, un técnico especialista en materia sanitaria, si ha de saber resolver los problemas científicos que se sometan a su resolución, se exigirá para ser nombrado en propiedad que ingrese en su cargo por oposición y que se encuentre en posesión del título o diploma de Médico sanitario expedido por el Instituto Nacional de Higiene de Alfonso XIII. Para pagar a los Inspectores de distrito sin grávar por ahora la Hacienda pública, se instituirán unas tarifas sanitarias redactadas por el Real Consejo de Sanidad, con las cuales se atenderá la remuneración especial de sus servicios.

De esta suerte quedará organizada perfectamente la inspección sanitaria en todos sus grados: tendremos las Inspecciones generales, las Inspecciones provinciales, las Inspecciones de distrito y las Inspecciones municipales, con lo cual quedará asegurada del mejor modo posible la defensa contra la propagación de las enfermedades infecciosas y el exacto cumplimiento de todas las disposiciones relacionadas con los otros ramos de la higiene pública.

Como complemento de las Inspecciones sanitarias y como órganos científicos indispensables para luchar contra las enfermedades epidémicas, se crean a más del Instituto Nacional de Higiene de Alfonso XIII, que ya existe, los Institutos de Higiene provinciales, uno en cada provincia, y los municipales en los Ayuntamientos de cierta categoría que aún no los posean. Estos Institutos de Higiene, si han de responder cumplidamente a su fin, no deberán funcionar aislados y sin lazo de unión los unos con los otros; antes bien, estarán en relación directa orgánica entre sí para poder realizar una labor científica colectiva en beneficio positivo de la sanidad del país.

El Instituto de Alfonso XIII experimentará con esta ley una ampliación de sus actuales funciones, convirtiéndose en un Centro superior de enseñanza sanitaria. No basta, ciertamente, a la cultura de los Profesores que se dedican a la especialidad de Médicos sanitarios los conocimientos que pueden adquirir en las Universidades, sino que es preciso además que cursen estudios especiales de ampliación en un Centro técnico como el Instituto de Alfonso XIII, dotado de todos los elementos de laboratorio indispensables para esta clase especial de enseñanzas. De esta suerte se fundará en España la especialidad del Oficial sanitario o Médico higienista, hasta ahora desconocido entre nosotros, y sin la cual no se comprende hoy la Sanidad oficial en ningún país del mundo; Inglaterra, Alemania, Italia, los Estados Unidos, etc., tienen sus Oficiales sanitarios provistos de un diploma o título especial que demuestra han probado en exámenes oficiales su suficiencia técnica para desempeñar los cargos públicos de la Administración sanitaria, y nosotros debemos crear esa enseñanza superior, exigiendo de aquí en adelante a cuantos Médicos quieran tomar parte en concursos u oposiciones para ocupar puestos oficiales en la Administración sanitaria de Distrito provincial o Central, ese diploma o título especial de Médicos higienistas.

Nadie extrañará que en una ley de Epidemias se trate, como se hace en ésta, del saneamiento de las viviendas, ya que las casas insalubres, así en los pequeños pueblos como en las grandes urbes, son en realidad la causa principal del contagio y propagación de las enfermedades infecciosas, singularmente de la tuberculosis pulmonar, que tantas víctimas causa en España. Igualmente está justificado comprender en esta ley la defensa y purificación de las aguas potables que sirven de abastecimiento a las poblaciones, ya que de su posible contaminación dependen las grandes epidemias de cólera y fiebre tifoidea, sobre todo de esta última enfermedad, que es, después de la tuberculosis, la que da lugar en nuestro país a una mortalidad más grande.

Empeño de reconocida trascendencia nacional representa la aprobación de esta reforma, y para realizarlo cuenta seguramente el Gobierno con el concurso de las Cortes, que sabrán apreciar las razones que aconsejan la presentación del siguiente

Proyecto de Ley sobre Epidemias

ARTÍCULO 1.º

Epidemias

Las enfermedades epidémicas se dividirán, previo informe de la Real Academia de Medicina, en exóticas y de nuestros climas: la declaración de la existencia de las epidemias exóticas corresponde al Gobierno después de oír al Real Consejo de Sanidad. La declaración de la del segundo grupo será hecha por los Alcaldes o Gobernadores después de informar los Inspectores municipales o provinciales y las Juntas de Sanidad respectivas.

Desde que se presenten los primeros casos, las Autoridades locales tomarán las medidas más rigurosas respecto a la declaración obligatoria de los mismos, al aislamiento de los enfermos y de las personas sospechosas, así como a la desinfección y al empleo de los demás medios preventivos que sean capaces de evitar el contagio.

Si las Autoridades locales son incapaces de cortar rápidamente el mal, intervendrán las Autoridades sanitarias provinciales, y de ser preciso las centrales, con el fin de poner rápido término a la epidemia.

Una vez declarada ésta, el Gobierno, los Gobernadores y los Alcaldes podrán disponer de los servicios facultativos de cuantos ejerzan profesiones sanitarias, y tendrán facultades, previo expediente justificado, para suspender y destituir de los cargos que ejerzan, cualesquiera que fueren los derechos adquiridos, a los que se negaren en tales circunstancias al cumplimiento de su deber profesional.

Las viudas y huérfanos de los Facultativos e Inspectores que fallezcan a consecuencia de servicios verdaderamente extraordinarios, con ocasión de epidemias oficialmente declaradas, así como los Médicos que se inutilicen por igual causa para continuar ejerciendo su profesión, obtendrán la pensión vitalicia que se les señale, con arreglo a la Ley de 11 de julio de 1912.

ARTÍCULO 2.º

Declaración obligatoria de las enfermedades transmisibles

La Real Academia de Medicina señalará, en una relación que será renovada cada diez años, las enfermedades que deben ser objeto de declaración obligatoria, dividiéndolas en dos grupos: el primero, o grupo *a*), comprenderá las enfermedades exóticas, y el segundo, grupo *b*), las de nuestros climas.

Siempre que una persona sea atacada de cualquiera de las enfermedades contagiosas comprendidas en la relación antedicha, el Médico de su asistencia y el jefe de la familia, o quien haga sus veces, tendrán la obligación ineludible de dar parte del caso al Inspector municipal correspondiente, dentro de las veinticuatro horas que sigan a la clasificación de la dolencia, y éste a su vez a las Autoridades sanitarias superiores. En ausencia del jefe de familia, o quien lo represente, serán los obligados a dar dicho parte a las Autoridades sanitarias, los jefes de fábricas o talleres, los dueños o gerentes de hoteles, fondas, posadas, casas de huéspedes, etc., y los Directores de Hospitales, Casas de salud o establecimientos de cualquier clase donde se encuentren o residan los enfermos. También será declarado todo cambio de residencia del enfermo.

La omisión en el cumplimiento de este deber constituirá siempre falta grave para los efectos de la penalidad subsiguiente, siendo la gravedad mayor para las enfermedades comprendidas en el primer grupo.

Las certificaciones de defunción deberán ser examinadas con especial cuidado por los Médicos del Registro Civil, para comprobar si quedó o no cumplida la obligación expresada anteriormente. Con este objeto darán aquéllos cuenta a los Inspectores municipales de todo caso de fallecimiento ocasionado por las enfermedades contagiosas antes dichas.

ARTÍCULO 3.º

Aislamiento de enfermos contagiosos

Todo individuo atacado de una de las enfermedades infectocontagiosas que, según esta ley, exigen la declaración obligatoria, y con más encarecimiento las del primer grupo, deberá ser objeto de medidas de aislamiento. El aislamiento del enfermo debe ser tal, que no pueda estar en contacto más que con las personas dedicadas a su cuidado. Este aislamiento se procurará llevar a cabo en el propio domicilio de los enfermos; pero cuando, a juicio del Inspector municipal, sea absolutamente imposible realizarse de modo que no constituya un grave riesgo para la salud pública, podrá ordenarse el transporte del enfermo a un Hospital de aislamiento o Casa de salud, siempre que el Médico de asistencia crea pueda esto hacerse sin el menor daño para el enfermo. En todos los Hospitales habrá departamentos especiales para el aislamiento de enfermos infecciosos. Las personas que habiendo sido expuestas al contagio sean capaces de llevar la enfermedad en período de incubación, podrán ser objeto de aislamiento en locales adecuados distintos del de los enfermos, y sometidas a observación facultativa todo el tiempo que dure la probable incubación del mal.

El personal dedicado al cuidado y asistencia de los enfermos contagiosos, podrá ser objeto de medidas restrictivas en cuanto a su libertad de circulación con el fin de evitar el contagio. Lo mismo podrá hacerse con los portadores de gérmenes morbosos.

A la discreción de las Autoridades sanitarias queda sometido el rigor con que deben ser aplicadas estas medidas, dado la importancia y naturaleza del padecimiento.