



HOJA INFORMATIVA

DEL COLEGIO OFICIAL DE MEDICOS DE TERUEL

Depósito Legal TE 9 - 1958

FEBRERO 1961

NUM. 70

El Seguro Nacional Popular

Tributación Profesional

MUY IMPORTANTE

por el Dr. M. FERNANDEZ ARRAIZA

Desde que en España entró en vigencia el S. O. E. sonó a arrebatado la campana de la defensa profesional, porque se vió y se ve que esta modalidad de asistencia facultativa invadió con sus misérrimas cotizaciones los hogares de los médicos, los cuales se debaten en permanente lucha contra la intranquilidad y la miseria. El S. O. E. polariza todas las miradas de una clase que vive un espantoso drama, porque a todas partes donde va, mientras no se eleven de manera digna los honorarios le persigue el espectro de la miseria.

Existe un amplio sector de médicos perseguidos por el mismo fantasma, diseminados por el agro español que, contempla el hacha que de un momento a otro puede rebanar su cabeza, si el S. O. E. recoge en su seno a los agricultores autónomos. Todo esto ha desviado la atención por el denominado sistema de iguales, aún tratándose de una modalidad asistencial de seguro más idónea, más clásica y más nacional que el Seguro Obligatorio de Enfermedad. Sabemos que el sistema de iguala adolece de defectos, lo cual es incuestionable, pero también afirmamos que el campo español es el seguro más perfecto y más popular que se pueda imaginar, ya que se trata de un seguro específico de los españoles, algo que va tan íntimamente ligado a su idiosincrasia que, se hace consustancial con la manera de ser del hombre ibérico.

Sin embargo, el S. O. E. para el español representa una cosa exótica, extraña, algo parecido a un elemento o fez musulmiano sobre la

(sigue en la 1ª página)

De conformidad con lo establecido en la Instrucción Provisional para el impuesto sobre los Rendimientos del Trabajo Personal, recordamos a los señores colegiados la obligación de formular ante la Delegación de Hacienda las siguientes declaraciones:

Médicos que tengan personal a su servicio

Para que puedan efectuarse las deducciones legales del total importe de sus ingresos profesionales, deberá presentar dentro del primer trimestre de cada año, declaración comprensiva de los sueldos y demás emolumentos satisfechos a dicho personal en el ejercicio anterior, así como de las cuotas de Seguros Sociales y Montepíos Laborales liquidados por el mismo. A dicha declaración debe acompañarse duplicado de la declaración del Impuesto sobre los Rendimientos del Trabajo Personal de sus empleados y copia diariamente coleccionada de los documentos acreditativos de lo satisfecho en concepto de Seguros Sociales y Montepíos.

Retenciones efectuadas por el S. O. E. y beneficiarios de familia numerosa

Los profesionales deberán presentar en el primer trimestre de cada año y con relación al anterior, una declaración de retenciones que les hayan sido efectuadas según lo establecido en el artículo 47 de la Ley de 26 de diciembre de 1957, a la que acompañan los justificantes citados en la Regla 38. Los que sean beneficiarios del régimen de protección a las familias numerosas formularán, además, dentro

del plazo antes dicho, una declaración de tal extremo para tenerlo en cuenta al practicar la oportuna liquidación

Asimismo, los que posean Rayos X o Laboratorio Clínico, etc., deberán hacerlo constar a efectos de aplicación del coeficiente de deducción por gastos profesionales.

Reconocimiento de quinquenios 1.ª y 2.ª Categoría

En espera de que sea aprobado por las Cortes el percibo de los haberes de primera y segunda categoría con cargo a los Presupuestos del Estado, se hace preciso que todos aquellos titulares de primera y segunda que tengan derecho al percibo de quinquenios remitan a la mayor brevedad a la Habilitación de este Colegio los oficios de la Dirección General de Sanidad por los cuales les han sido reconocidos los quinquenios vencidos, a fin de tenerlos en cuenta para incluir en nómina si se confirma la forma de pago antes mencionada, ya que sin dicho reconocimiento de la Dirección General de Sanidad no podrán ser hechos efectivos los mismos, aun cuando los vengán cobrando actualmente de los respectivos Ayuntamientos.

Los señores Titulares que no los tengan reconocidos deben solicitarlos urgentemente de la Dirección General de Sanidad, acompañando a la instancia certificados en los que se acrediten los servicios prestados en los distintos Ayuntamientos.

(viene de la 1.^a pág.)**EL SEGURO...**

cabeza repeinada de un madrileño, algo que no nos va bien, como tampoco le va bien al toro la banderilla clavada sobre sus lomos por muy bonita que ésta sea. Por eso nos duele en el alma que se vayan socavando los cimientos de la iguala para elevar al S. O. E. porque es tanto como ir desnacionalizando la asistencia médica, y nos desagrada que la piqueta derribe un monumento secular, como tampoco nos gustaría que, de la noche a la mañana se procediera al derribo del Monasterio del Escorial para edificar en su solar un rascacielos, o, la Catedral de Burgos para elevar en su lugar una cafetería y, decimos que no nos gustaría aun estando todo dotado de los más modernos servicios. Creo que somos sinceros en nuestras apreciaciones, y cuando emitimos una opinión clara y sincera, ésta misma claridad nos permite ver muchos defectos, como también los vemos en El Escorial o en la Catedral de Burgos, pero de ahí a derribar todo el esfuerzo titánico de varias centurias, orgullo de las generaciones pretéritas y presentes, para sustituirlo por otras concepciones arquitectónicas o asistenciales más modernas pero menos eficaces, media un abismo.

El médico rural, no cabe duda, que ama el sistema de iguala, porque lo engarza amorosamente a las familias que habitan en nuestros campos, y ya no se trata de un maridaje inmoral, o de un concubinato repugnante, sino de un casamiento canónico determinado por un mútuo cariño. Y el médico, ama a sus enfermos, y los enfermos a su médico. Es el médico de familia que con el trato diario forja una amistad, y esa amistad un amor, y ese amor el matrimonio de médicos y pueblos. Se me estampará contra el rostro la cantinela de que ésta tesis se contradice con esas discordias que a diario se producen entre médicos e igualados, singularmente, cuando se procede a la elevación de las cuotas del igualatorio. Así es, pero con ello no descubrimos ninguna nueva estrella, ni depositamos en el

MUNDO MEDICO**Los Científicos Atómicos ayudan a la Investigación Médica**

Londres.—Los hombres de ciencia del centro de radioquímica que la Comisión de Energía Atómica Británica tiene en Amersham están utilizando un sencillo microorganismo, denominado «clorela», para la producción de complejo material orgánico, destinado a la investigación. Consideran que esta puede ser la solución del problema de la trombosis coronaria, a la vez que contribuir a la producción de mejores antibióticos.

La «clorela» produce una serie de sustancias vitales, muy parecidas a las que se forman en el organismo humano, cuyas moléculas son las intrincadas ramas de átomos de carbono, hidrógeno y oxígeno. Para distinguirlas de sustancias similares en el organismo humano y estudiar lo que les sucede durante los procesos de la vida, los científicos las marcan, esto es, hacen radiactivos los átomos de algunas sustancias químicas, de forma que se puedan trazar sus movimientos por la radiación.

Los científicos de la Comisión Británica de Energía Atómica cul-

cepillo limosnero ningún argumento convincente, porque la discordia anida en todas las familias aunque los cónyuges sean idiotas perdidos. Son discordias familiares o de puertas adentro, y, como hay una íntima ligazón, en el momento que cesan los truenos viene la calma, y con la calma, la convivencia pacífica. Se convive familiarmente, y el médico con éste Seguro Popular y Nacional, presta con calor filial, una asistencia cálida porque está movida por la turbina del amor, y aunque se vive en familia, no quiere decir que exista el abrazo soez y arrabalero, ni el naípe tabernario de la irrespetuosidad y desconsideración social. Cada uno en su casa para tomar el cocido y cada uno comiendo en su propio plato.

tivan la clorela en condiciones estériles sumamente controladas, en una atmósfera de bióxido de carbono radiactivo. La clorela no tiene más fuente de carbono que el gas radiactivo, y todos los átomos de carbono de todas las sustancias orgánicas que origine serán radiactivas. La obtención de cierta cantidad de clorela se consigue en una o dos semanas, pero la separación de los compuestos orgánicos que contiene requiere de dos a tres meses. La demanda de tales compuestos es tan grande en todo el mundo que se encargan con una antelación, y los científicos de Amersham están tratando de simplificar el procedimiento de obtención, para convertirlo en un trabajo sencillo de laboratorio, que no requiera la vigilancia de científicos altamente especializados.

Los especialistas creen que la causa principal de la trombosis es el consumo de grandes cantidades de ácidos grasos saturados, por ejemplo, la carne de vaca, cerdo y carnero. Consideran que si tales grasas pudieran ser sustituidas por ácidos grasos no saturados, como el aceite de maíz o de cacahnete, habría menos enfermedades del corazón. La clorela produce una serie de ácidos no saturados, que se pueden marcar radiactivamente y usarse para explorar esta teoría.

La pureza de los alimentos

Londres.—La Asociación de Investigaciones Biológicas Industriales de Gran Bretaña, acaba de unirse al gran número de organizaciones dedicadas a proporcionar alimentos mejores y más puros al público. Ha sido constituida para estudiar los efectos que pueden tener en la salud las sustancias que se ingieren con los alimentos y bebidas, así como a través de los cosméticos. Las pruebas experimentales se realizarán utilizando animales. Los resultados de las investigaciones constituirán un servicio de asesoramiento e información.

DISPOSICIONES OFICIALES

MINISTERIO DE LA GOBERNACION

DECRETO 2569/1960, de 22 de diciembre, por el que se aprueba el Reglamento de Policía Sanitaria Mortuoria.

La ejecución de lo dispuesto en Ley de Bases de Sanidad Nacional, de veinticuatro de noviembre de mil novecientos cuarenta y cuatro, sobre Policía Sanitaria Mortuoria (base treinta y tres), exige un Reglamento cuya elaboración ofrece la oportunidad de refundir en su texto las numerosas disposiciones que durante un largo período de tiempo se han dictado, pero actualizándolas a la luz de los modernos conocimientos científicos y técnicas sanitarias.

De otra parte, las reglas de la nueva disposición han de atemperar sus exigencias de fondo a la técnica y ritmo del progreso de la técnica en general y a la facilidad de los medios actuales de comunicación y de transporte, y las formalidades burocráticas y trámites a un criterio descentralizador que los simplifique e imprima rapidez al funcionamiento de los correspondientes servicios.

En su virtud, de conformidad con el dictamen emitido por el Consejo de Estado: a propuesta del Ministro de la Gobernación, y previa deliberación del Consejo de Ministros en su reunión del día veinticinco de noviembre de mil novecientos sesenta,

DISPONGO:

Artículo único.—Se aprueba el Reglamento de Policía Sanitaria Mortuoria que se inserta a continuación.

Así lo dispongo por el presente decreto, dado en Madrid a veintidós de diciembre de mil novecientos sesenta.

FRANCISCO FRANCO

El Ministro de la Gobernación,
Amilo Alonso Vega.

Reglamento de Policía Sanitaria Mortuoria

TITULO PRIMERO

Disposiciones generales y definiciones

CAPITULO PRIMERO

Disposiciones generales

Artículo 1.º La Policía Sanitaria Mortuoria, como actividad administrativa encaminada a coopear en la función pública de la Sanidad, abarca cuanto se refiere a la obtención de datos estadísticos de las defunciones y sus causas, a toda clase de prácticas sanitarias en relación con los cadáveres y restos cadavéricos y a las condiciones técnico-sanitarias de los cementerios y demás lugares de enterramiento.

Art. 2.º Salvo las excepciones determinadas en este Reglamento las facultades que en materia de Policía Sanitaria Mortuoria atribuye la Ley de Bases de Sanidad Nacional al Ministerio de la Gobernación, Dirección General de Sanidad y Gobiernos Civiles, se entenderán delegadas permanentemente en los Jefes provinciales de Sanidad.

Art. 3.º La aplicación de lo dispuesto en este Reglamento sobre cadáveres y restos cadavéricos queda subordinada a que no se oponga a las resoluciones dictadas por la autoridad judicial, en los casos en que ésta tenga intervención.

Art. 4.º La concesión de las autorizaciones sanitarias previstas en este Reglamento no excluyen la necesidad de obtener la licencia de las jerarquías eclesiásticas, cuando así proceda.

Art. 5.º La comprobación de las defunciones y su subsiguiente inscripción se efectuarán de acuerdo con lo establecido en las disposiciones legales que regulan el Registro Civil.

Hasta después de haberse concedido la licencia de enterramiento que presupone la certeza de la muerte, no podrá procederse a la recogida de tejidos u órganos, autopsia no judicial, embalsamamiento, cierre de féretros herméticos ni otras prácticas similares, aunque de antemano, o previamente, estuviesen autorizadas.

CAPITULO II

Definiciones

Art. 6.º A los fines de este Reglamento, se entiende por:

Cadáver.—El cuerpo humano durante los cinco primeros años siguientes a la muerte real.

Restos cadavéricos. Lo que queda del cuerpo humano una vez transcurridos los cinco primeros años siguientes a la muerte.

Féretro común, féretro hermético y caja de restos.—Los que reúnan las condiciones fijadas para cada uno de ellos en el artículo 44.

TITULO II

Cadáveres y restos cadavéricos

CAPITULO PRIMERO

Sección primera

Clasificación sanitaria de los cadáveres y restos cadavéricos según las causas de defunción

Art. 7.º A los exclusivos efectos de este Reglamento, los cadáveres se clasificarán en dos grupos según las causas de defunción.

Grupo I. Comprende los de las personas cuyas causas de defunción representan un grave peligro sanitario, entre las cuales se incluyen inicialmente las siguientes: cólera, peste, fiebre amarilla, tífus exantemático, viruela, gangrena gaseosa, carbunco y tétanos.

Esta relación inicial puede ser modificada en todo momento por la Dirección General de Sanidad, eliminando o incorporando las

causas de defunción que estime conveniente.

Grupo II. Abarca, por exclusión, los de las personas fallecidas por cualquier otra causa no incluida en la relación contenida en el grupo primero.

Sección segunda

Prescripciones comunes a todos los cadáveres

Art. 8.º Se prohíbe la conducción, traslado y enterramiento de cadáveres sin el correspondiente féretro de las características que para cada caso se indican en este Reglamento.

Los féretros para fallecidos indigentes serán obligatoriamente facilitados por el Ayuntamiento en cuyo término municipal haya ocurrido la defunción. Si el fallecimiento del indigente ocurriese en establecimiento dependiente de la Diputación Provincial, será de la obligación de ésta facilitar el féretro.

En todos los casos, los féretros que contengan cadáveres serán cerrados antes de salir del lugar en que se hallen, para su conducción o traslado.

Art. 9.º Siempre que sea posible, la conducción de cadáveres se efectuará en coches fúnebres, de los que sólo serán sacados durante el trayecto para su introducción en el Templo en caso de exequias de cuerpo presente.

Sección tercera

Prescripciones relativas a los cadáveres del Grupo I

Art. 10. No se concederá autorización sanitaria para el embalsamamiento, modelado, entrada o salida en territorio nacional, tránsito por el mismo o exhumación de los cadáveres del Grupo I, antes de transcurridos cinco años del óbito.

Art. 11. Los cadáveres del Grupo I serán inhumados en uno de los cementerios de la localidad en que haya ocurrido el fallecimiento y en fosas destinadas a ellos. La Jefatura Provincial de Sanidad podrá ordenar que estos cadáveres sean trasladados precozmente al depósito del cementerio.

La conducción a éste deberá hacerse directamente y por el camino más corto y despoblado, siempre que por razones de salud pública lo dispongan las autoridades competentes.

Sección cuarta

Prescripciones relativas a los cadáveres del Grupo II

Sección primera

Actuaciones subsiguientes a la defunción

Art. 12. Cuando se produzca la muerte aparente de una persona, por causa común, fuera de su domicilio (sanatorio, clínica, hospital lazareto, hospicio, cuartel, asilo, prisión, vehículo, domicilio ajeno, vías o locales públicos, etc.), el Jefe Provincial de Sanidad o, por su delegación en las poblaciones que no sean capitales de provincia, los Jefes locales de Sanidad respectivos, podrán autorizar el traslado inmediato y directo a un lugar más adecuado, salvo en los casos de intervención judicial. El lugar a que se haga el traslado y en el que se habrá de confirmar la realidad o no de la defunción, se considerará en su caso, domicilio mortuario a todos los efectos.

Art. 13. Los cadáveres del Grupo II permanecerán en el domicilio mortuario hasta después de la confirmación indudable de la defunción y de la expedición de la correspondiente licencia de enterramiento.

El plazo normal de observación, de veinticuatro horas, podrá acortarse si se presentaren precozmente signos de descomposición o prolongarse todo lo necesario hasta la comprobación segura de la muerte que debe preceder a la licencia de enterramiento.

Los cadáveres embalsamados podrán permanecer en el domicilio mortuario durante setenta y dos horas.

Art. 14. Cuando ocurra el fallecimiento de personas que por sus condiciones o méritos relevantes se hayan hecho acreedoras de honores especiales, y a fin de que les pueda ser rendido el homenaje que se les quiera tributar, las autoridades del Gobierno, a través de la Dirección General de Sanidad, podrán acordar la exposición del cadáver en los Centros, edificios públicos o Templos que en cada caso se señalen. La exposición no podrá autorizarse por tiempo superior a setenta y dos horas e implicará

como requisitos previos el embalsamamiento del cadáver y su colocación en féretro hermético.

Art. 15. Si por cualquier causa hubiera de hacerse la operación de modelado del rostro o busto de un cadáver, será llevada a efecto por técnicos especialistas y con la colaboración de un médico. Dicha operación requerirá siempre la conformidad de los familiares o allegados del finado y la previa autorización del jefe provincial de Sanidad o funcionario en quien delegue.

Art. 16. En el caso de que así lo hubiera dispuesto el fallecido, los Jefes provinciales de Sanidad podrán autorizar la recogida de órganos o tejidos del cadáver para su trasplante a seres vivos, con estricta observancia de lo legislado sobre el particular.

Art. 17. La autopsia no judicial con fines de investigación científica y la utilización de cadáveres para la enseñanza, sólo podrán realizarse en los casos y circunstancias previstas en las disposiciones vigentes.

Art. 18. El embalsamamiento de cadáveres que sean objeto de actuación forense, requerirá la autorización judicial previa.

Art. 19. La petición de embalsamamiento de un cadáver se hará al Jefe provincial de Sanidad correspondiente, por el pariente más allegado al difunto por persona debidamente autorizada, mediante instancia, a la que se acompañará el certificado oficial de defunción.

En la instancia se hará constar el procedimiento elegido entre los autorizados, los facultativos designados para practicarlos y el lugar, fecha y hora en que será efectuado.

Art. 20. Se exceptuarán del trámite del artículo anterior los embalsamamientos de los cadáveres de pasajeros o tripulantes fallecidos a bordo de buques españoles, cuando se desee desembarcarlos para su inhumación en territorio nacional. En tales casos se seguirán las siguientes instrucciones:

1.ª Todas las Compañías navieras españolas se entienden autorizadas para que en sus buques de pasajeros con Médico de la Mar-

rima civil a bordo, pueda efectuarse el embalsamamiento de cuantas personas vayan en ellos y fallezcan durante las travesías, conservándose los cadáveres hasta la llegada al puerto en que hayan de ser desembarcados.

2.^a Los barcos de pasajeros en los que se quiera posibilitar el embalsamamiento de cadáveres de quienes fallezcan durante las travesías, habrán de ir provistos de equipo de material para dicho objeto, a los que acompañará la oportuna certificación del farmacéutico que lo haya preparado, y de los correspondientes féretros, que reunirán las condiciones del artículo 44 de este Reglamento.

3.^a Ocurrido el fallecimiento, podrá disponerse la operación de embalsamamiento, bien a petición de los familiares del finado o por iniciativa del Capitán del barco. Dicha operación se llevará a cabo por el Médico de la Marina civil de a bordo, empleando siempre uno de los procedimientos autorizados, a tenor del artículo 22, y no se iniciará hasta que se haya extendido el certificado de defunción y hayan transcurrido veinticuatro horas de la misma.

4.^a Verificado el embalsamamiento, el Médico que lo hubiese realizado levantará la correspondiente acta, en la que detallará el procedimiento empleado. El acta será firmada por dicho Médico, el Capitán del buque y dos testigos de la tripulación o pasaje.

5.^a A la llegada del buque al puerto en que haya de ser desembarcado el cadáver, la autoridad sanitaria del mismo, después de comprobar las condiciones en que se realizó la operación de embalsamamiento y revisar la documentación, autorizará el desembarco, previo cumplimiento de los demás requisitos reglamentarios.

Art. 21 El embalsamamiento de un cadáver será obligatorio en los casos siguientes:

- Cuando haya de ser expuesto al público.
- Cuando, con o sin traslado previo, la inhumación haya de hacerse después de las cuarenta y ocho horas del fallecimiento.
- Cuando la inhumación haya

de efectuarse en un lugar autorizado que no sea fosa, nicho o mausoleo de un cementerio común, o de Comunidad exenta.

d) Cuando el cadáver vaya a ser trasladado por cualquier vía, terrestre, marítima o aérea, al extranjero.

El embalsamamiento de un cadáver podrá realizarse además a instancia de los familiares del difunto, o cuando las disposiciones testamentarias lo dispongan.

Art. 22 Los embalsamamientos se realizarán por alguno de los procedimientos aprobados o que en lo sucesivo se aprueben por la Dirección General de Sanidad.

Art. 23 Las operaciones o prácticas de embalsamamiento serán presenciadas, en todo caso, por un facultativo en el que de antemano haya delegado la Jefatura Provincial de Sanidad a este efecto. Dicho facultativo levantará acta del embalsamamiento y hará constar en ella el procedimiento empleado.

Art. 24 Los cadáveres embalsamados habrán de depositarse, en todo caso, en féretros herméticos.

Subsección segunda

Inhumaciones, traslados y reinhumaciones dentro del territorio nacional

Art. 25. Las inhumaciones en lugares especiales, es decir, las que no se verifiquen en sepulturas o nichos de cementerios comunes o de Comunidades exentas, exigen el embalsamamiento del cadáver y su depósito o colocación en féretro hermético.

Restringidas las inhumaciones fuera de cementerios comunes, sólo podrán efectuarse en recintos de carácter religioso las de los cadáveres de personas cuyo privilegio a este efecto esté legalmente reconocido.

Art. 26. Las inhumaciones que se verifiquen en criptas, edificios religiosos o panteones situados fuera de los cementerios comunes o de Comunidades exentas, se acomodarán a las reglas siguientes:

- Solamente podrán enterrarse en dichos lugares cadáveres embalsamados o que hubieren permanecido cinco o más años inhumados

en fosas, nichos o panteones de cementerios comunes o de Comunidades exentas. Se utilizarán los féretros indicados en el artículo 44.

b) La Jefatura Provincial de Sanidad comprobará en cada caso si están cumplidas las exigencias del apartado anterior, y, en caso afirmativo, autorizará el enterramiento en la cripta, templo o panteón de que se trate, acreditándolo en acta o por certificación.

Art. 27. Las inhumaciones en panteones construídos dentro de cementerios requerirán la comprobación previa de las condiciones sanitarias de los mismos por el Jefe provincial de Sanidad o funcionario en quien delegue. Sólo se autorizarán si de la comprobación resultara que las condiciones sanitarias son bastantes.

Art. 28. El traslado dentro del territorio nacional de cadáveres no inhumados se efectuará en féretros herméticos y, siempre que sea posible, por medio de carroza fúnebre o vagón especial de las características que se determinan en el artículo 45.

Si la inhumación ha de realizarse después de las primeras veinticuatro horas siguientes a la defunción o en lugar especial fuera de cementerios comunes o de Comunidades exentas, se requerirá, además, el embalsamamiento previo del cadáver.

Art. 29. Las autorizaciones para el traslado de cadáveres dentro del territorio nacional se solicitarán del Jefe provincial de Sanidad a cuyo territorio corresponda el domicilio mortuario, mediante instancia, a la que se unirá un duplicado del certificado de defunción. Si el referido domicilio radicase en término municipal que no sea el de la capital de la provincia, se cursará la instancia a través de la Alcaldía del pueblo respectivo, sin perjuicio de que el Alcalde pueda interesar telegráficamente la autorización para el traslado.

El Jefe provincial de Sanidad comunicará telegráficamente la concesión de la autorización de traslado del cadáver a los Alcaldes de la localidad de procedencia y destino de aquél. Dicha comuni-

cación la cursará el Jefe de Sanidad directamente a los Alcaldes, salvo que el lugar de destino sea del territorio de otra provincia, en cuyo caso lo hará a través de la Jefatura Provincial de Sanidad respectiva.

Art. 30. Podrá autorizarse la exhumación de cadáveres inhumados sin embalsamar en las condiciones que a continuación se indican:

a) Para su inmediata reinhumación dentro del mismo cementerio, sustituyendo el féretro por otro común, cuando aquél no reúna las condiciones de solidez suficientes, a juicio del funcionario sanitario que intervenga.

b) Para su traslado a otro cementerio común, dentro del territorio nacional, podrá autorizarse solamente, cuando la reinhumación haya de efectuarse antes de las cuarenta y ocho horas de la exhumación, colocando el cadáver en féretro hermético.

Art. 31. La exhumación y traslado de cadáveres embalsamados podrá autorizarse en todo momento, sustituyendo la caja exterior del féretro hermético en que deberán estar contenidos.

Art. 32. La autorización para las exhumaciones, a que se refieren los dos artículos anteriores, con o sin traslado subsiguiente, se solicitará y tramitará en modo análogo al dispuesto en el artículo 29, pero acompañando además a la instancia la certificación de enterramiento del cadáver cuya exhumación se pretenda, expedida por el encargado del cementerio en que se halle inhumado.

Art. 33. Las operaciones de colocación de cadáveres en féretros herméticos, inhumaciones en lugares especiales fuera de los cementerios, exhumaciones y recepción en la localidad de destino serán presenciadas por funcionarios sanitarios designados al efecto por las respectivas Jefaturas Provinciales de Sanidad, que velarán por el cumplimiento de las disposiciones vigentes y levantarán la correspondiente acta, que habrán de remitir a las citadas Jefaturas.

Las actas correspondientes a la colocación del cadáver en féretros

herméticos y a las exhumaciones se extenderán por duplicado, a fin de que uno de los ejemplares del documento acompañe al cadáver en su traslado.

Art. 34. En toda exhumación, los funcionarios que tengan que intervenir en ella fijará el día y la hora en que deba practicarse, de acuerdo con los interesados, corriendo a cargo de éstos los gastos por el traslado de dichos funcionarios al lugar de la exhumación, así como el de los medios de desinfección que se crean necesarios. Igualmente serán a cargo de los interesados la reparación de los daños que se produzcan en otros féretros al practicar la exhumación, incluso en el caso en que a juicio de los funcionarios sanitarios presentes, sea necesaria la sustitución de un féretro deteriorado por otro nuevo.

CAPITULO II

Restos cadavéricos

Art. 35. La exhumación y traslado de restos cadavéricos para su reinhumación dentro del territorio nacional puede efectuarse en todo momento, debiendo depositarse aquéllos en «caja de restos».

La autorización será solicitada de la Jefatura Provincial de Sanidad correspondiente.

La salida del cementerio en que hasta entonces se hallen de los restos que sean exhumados y la entrada de los mismos en el cementerio distinto en que se haga su reinhumación se consignarán documentalmente por los Juzgados Municipales y oficinas, si las hubiere, de los cementerios respectivos.

Art. 36. La reinhumación de restos en recintos de carácter religioso solamente podrá efectuarse cuando pertenezcan a personas que tuviesen legalmente reconocido tal privilegio.

TITULO III

CAPITULO UNICO

Traslado de cadáveres y restos cadavéricos desde España al extranjero y viceversa, y tránsito de aquéllos por el territorio nacional

Art. 37. Los Cónsules español-

les de carrera o los funcionarios encargados de las Misiones o representaciones diplomáticas de España en el extranjero, unos y otros dentro de las respectivas demarcaciones de su función, serán los únicos competentes para autorizar el traslado de cadáveres o restos cadavéricos desde el extranjero a España, de acuerdo con las disposiciones de este Reglamento y las establecidas por la legislación territorial.

Art. 38. Los cadáveres cuya entrada en España se autorice deberán ser previamente embalsamados y habrán de venir encerrados en féretros de características similares a las señaladas en el artículo 44.

El cierre del féretro será presenciado, en todo caso, por un funcionario de la Cancillería consular, cuyo funcionario levantará acta en la que necesariamente se reseñarán las características de aquél. Sobre el féretro se cruzará una cinta que será lacrada con el sello del Consulado, de forma que no pueda ser abierta sin fracturar los lacres.

Art. 39. La solicitud y concesión de las autorizaciones de traslado de un cadáver desde el extranjero a España se acomodará a las siguientes reglas:

a) Los interesados en el traslado lo solicitarán del Cónsul español mediante instancia, en la que se consignarán: el nombre, apellidos y domicilio del solicitante; nombre, apellidos y último domicilio del difunto; fecha de la defunción, causa de la misma y lugar en que se halle el cadáver; Facultativo que haya efectuado el embalsamamiento; medio de transporte que haya de emplearse para el traslado; frontera, puerto o aeropuerto por el que se haya de verificar la entrada del cadáver a España y cementerio o lugar especial en que haya de ser inhumado.

b) Acompañarán a la instancia solicitando el traslado: certificado médico expresivo de la enfermedad determinante de la muerte, y de haber sido violenta, documento de la autoridad judicial; certificado médico de embalsamamiento o, en su caso, de los procedimientos de conservación empleados; certifica-

do de defunción del Registro Civil local, y documento de la Autoridad sanitaria del país en que se halle el cadáver, autorizando su traslado por lo que a ella respecta.

c) El Cónsul español o funcionario encargado de los asuntos consulares, a la vista de la instancia, de los documentos antes dichos y del acta del cierre hermético del ataúd, expedirá un documento único en el que certificará de todos los extremos mencionados. De este documento se librarán las copias que se interesan para su presentación a las autoridades españolas competentes, y la instancia y sus documentos anejos se archivarán en la Cancillería consular.

d) Autorizado el traslado por el funcionario consular competente, éste tramitará la petición de entrada del cadáver en España a través de la Dirección General de Asuntos Consulares del Ministerio español de Asuntos Exteriores, que, a su vez, dará conocimiento de dicha petición a la Dirección General de Sanidad. Una vez que este Centro directivo autorice la entrada del cadáver, lo comunicará a la Dirección General de Asuntos Consulares y a los jefes de Sanidad a cuyas provincias correspondan el lugar de entrada y la localidad en que haya de hacerse la inhumación.

Art. 40. El traslado a España de cadáveres exhumados o restos mortales sólo será autorizado por nuestros Cónsules cuando concuerden las condiciones prescritas en los artículos anteriores, si bien, en cuanto a los restos, será suficiente el acondicionamiento en cajas de plomo herméticamente cerradas. Para la formalización documental y trámites del traslado se observarán las disposiciones del artículo 39, pero adaptándolas, a las peculiaridades de cada caso.

Art. 41. Para posibilitar el tránsito por territorio nacional, ya sea por ferrocarril, por carretera, vía aérea o marítima, de los cadáveres y restos mortales que hayan de trasladarse a España desde el extranjero, los Cónsules españoles en el país de procedencia legalizarán la documentación que al efecto les presente.

Art. 42. Cuando un cadáver haya de ser trasladado al extranjero para su inhumación, se observarán las siguientes normas:

a) Los familiares o representantes del fallecido obtendrán del respectivo Consulado acreditado en España la autorización que permita la entrada del cadáver en el país donde haya de hacerse la inhumación.

b) Obtenido el permiso o autorización a que se refiere el anterior apartado, los familiares o representantes del finado, a través de la Jefatura Provincial de Sanidad en cuyo territorio haya ocurrido el fallecimiento, solicitarán de la Dirección General de Sanidad la autorización para la salida de España del cadáver. En la solicitud de esta autorización de salida se harán constar necesariamente: el nombre apellido y domicilio del fallecido y la fecha, lugar y causa de la defunción; procedimiento de transporte que haya de utilizarse; lugar o puesto fronterizo por donde se verificará la salida del cadáver de nuestro territorio y lugar del país extranjero de destino en que haya de hacerse la inhumación.

(Continuará)

Fiesta de Reyes

Relación de cantidades recaudadas para la festividad de los Reyes Magos, de los huérfanos de nuestro Patronato

D. Pedro Daniel Jarabo Torrijos de Castel de Cabra, 85 pesetas.

D. Manuel García Pérez, de Alcañiz, 75.

D. Martín Valenzuela Lorente, de Montalbán, 25.

D. Fernando de Andrés Andrés, de Villarquemado, 55.

D. Luis Bel Conchello, de Maza León, 10.

D. Vicente Pascual de Lallana, de Valdealgorfa, 50.

D. Samuel Sánchez Maicas, de Gea de Albarracín, 35.

D. José Magdalena Viñés, de Jarque de la Val, 50.

D. Francisco Espriu Subirá, de Celadas, 25.

D. José López Salvo, de Más de las Matas, 25.

D. Gonzalo de Frutos Vicente, de Torre del Compte, 50.

D. Luis Valero Ponz, de Cutanda, 60.

D. Wenceslao Escamilla Muñoz, de Ródenas, 25.

D. Octavio Burgués Conchello, de Aliaga, 50.

D. José Pablo Adán Gonzalvo, de Teruel, 25.

D. Joaquín Garcés Sánchez, de Vivel del Río, 55.

D. Antonio Campillo Aranda, de Tornos, 85.

D. Jaime Casasús Legua, de Peñarroya de Tastavins, 50.

D. Felipe Hidalgo Cordero, de Teruel, 60.

D. Fidel García Mínguez, de Urrea de Gaen, 15.

D. Faustino Gómez Martínez, de Alcañiz, 40.

D. Manuel Molina Galano, de Utrillas, 55.

D. Manuel García Pérez, de Alcañiz, 40.

D. Ricarde Peña Royo, de Oliete, 175.

D. Antonio Navarro Mínguez, de Teruel, 25.

D. Francisco Navarro Planas, de Terriente, 25.

D. Aquilino Laguía Serrano, de Teruel, 75.

D. Luis Gracia Alvarez, de Teruel, 25.

D. Alvaro Vicente Gella, de Teruel, 25.

D. Alejandro Benedí Mainar, de Teruel, 25.

D. Nicolás Vicente Castellote, de Teruel, 25.

D. Constancio Merchante Andreu, de Cella, 25.

D. Emilio Borrajo Vallés, de Teruel, 25.

D. José María Valero Oliete, de Teruel, 25.

D. Fernando López Jiménez, de Teruel, 25.

D. Ramón Buñuel Buñuel, de Estercuel, 50.

Don Luis Carreras Daudén, de Alcorisa, 25.

D. Juan J. Franco Muñoz, de Barrachina, 25.

D. Bartolomé Gaona Catalá, de Argente, 65.

