1- Masa Sanitario

MINISTERIO DE LA GOBERNACION

DIRECCION GENERAL DE SANIDAD

SECCION DE PUERICULTURA, MATERNOLOGIA E HIGIENE ESCOLAR

ASISTENCIA MEDICO-SOCIAL EN MADRID

(Conferencia pronunciada en el Ateneo de Madrid en el Cursillo en honor del Excmo. Sr. Obispo de Madrid-Alcalá, D. Leopoldo Eijo Garay, en sus bodas de plata con la Diócesis Madrileña (1948)

POR EL DOCTOR

JUAN BOSCH MARIN

De la Real Academia de Medicina

PUBLICACIONES "AL SERVICIO DE ESPAÑA Y DEL NIÑO ESPAÑOL"

NUMERO 127

SEPTIEMBRE, 1948

ASISTENCIA MEDICO-SOCIAL EN MADRID

(Conferencia pronunciada en el Ateneo de Madrid en el Cursillo en honor del Excmo. Sr. Obispo de Madrid-Alcalá, D. Leopoldo Eijo Garay, en sus Bodas de Plata con la Diócesis Madrileña (1948)

POR EL DOCTOR

JUAN BOSCH MARIN

De la Real Academia de Medicina

Constituye objeto de la Medicina, como reza un adagio francés: «Guerir quelquefoi, soulager souvant, consoler toujours».

¡Curar, aliviar, consolar!

En veinticinco años de fecunda labor apostólica, ¿cuántas curaciones, en las obras inspiradas por el Prelado, cuántos dolores aliviados y cuántos consuelos!...

¿Qué diferencia nuestra misión de médicos de la vuestra sacerdotal? No aspiramos tan sólo a curar. El médico, como el sacerdote, aspira al ideal humano compendiado en el «mens sana in corpore sano».

Para vuestra santa misión necesitáis, indudablemente, al médico. Hasta el incrédulo ROUSSEAU decía: «Cuanto más débil es el cuerpo, más tiranía; cuanto más fuerte, mejor obedece».

¿Qué buscáis vosotros, la virtud, el bien? También nosotros. Vuestra empresa y la nuestra es común; vuestro magisterio, paralelo a nuestra actuación, a nuestro programa médicosocial:

«Precisa, asimismo, acometer la empresa de saneamiento

moral y material de todo el pueblo español, necesitado hasta el máximum de una auténtica política cultural y sanitaria que, por medio de los médicos y maestros, borre cuantos gérmenes enfermaron la mente y la salud de un magnífico, probablemente único, material humano», decía el Mensaje del Gobierno Nacional al pueblo español, del 2 de febrero de 1938.

Y en el orden práctico e individual tenemos la misma recompensa, pues como dijo SYDENHAM, «el pobre es nuestro mejor cliente, pues Dios se encarga de pagarnos por él».

INCREMENTO DE LA POBLACIÓN DE MADRID

En 1900 contaba.....	775.000 h.	Provincia completa.
En 1940 cuenta.....	1.579.793 h.	

La población se ha duplicado en cuarenta años.

CAPITAL

AÑOS	Habitantes	Aumento	Inmigración	Total habitantes
1900.....	539 000			
1910.....		6.800	53.000	599.000
1920.....		7.800	143.000	750.000
1930.....		46.134	155.000	952.000
1940.....		13.245	122.000	1.388 647

COMPOSICIÓN DE LA POBLACIÓN DE MADRID

Nacidos en la capital	36	por 100
Id. en la provincia	5	»
Id. en otras provincias	55	»
Extranjeros	2	»

Los forasteros, pues, son mayoría en Madrid.

La atracción se ejerce por este orden: Castilla, Andalucía, Galicia, Asturias, Levante, Cantabria, Extremadura, Aragón y Cataluña.

En 1920 hay:

Varones	430.000
Hembras	514.000

En los suburbios, en 1940:

Canillas	20.900
Carabanchel Alto	10.600
Carabanchel Bajo	27.000
Chamartín	64.000
Vallecas	60.000
	182.500

MORTALIDAD

Madrid, capital, ocupa el número de orden 46, en la clasificación de todas las capitales de provincia, con un coeficiente de *mortalidad* (fallecidos por 1.000 habitantes) de 11,9. Número 1, Huesca, con 19,57, y número 50, San Sebastián, con 10,44.

NATALIDAD (año 1943)

Madrid ocupa en la clasificación por orden descendente en las capitales de provincia, por lo que afecta a su coeficiente de *natalidad*, el número 31, un coeficiente de natalidad de 20,97. El número 1 de la clasificación corresponde a Badajoz, con un coeficiente de 35,9, y el número 50, a Gerona, con un coeficiente de 14,20.

Clasificación de los habitantes por sexo y grupos profesionales

Población de hecho, censo de 1940.—Capital de Madrid

GRUPOS	Varones	Hembras	TOTAL
I.—Pesca...	13	—	13
II.—Forestal y agrícola...	6.363	33	6.396
III.—Minas y canteras...	220	1	221
IV.—Industrias alimenticias...	3.993	92	4.085
V.—Industrias químicas...	937	692	1.629
VI.—Artes gráficas...	5.077	111	5.188
VII.—Industrias textiles...	203	209	412
VIII.—Confecciones...	3.185	6.686	9.871
IX.—Cueros y pieles...	3.583	200	3.783
X.—Industrias de la madera...	8.537	28	8.565
XI.—Metalurgia...	393	—	393
XII.—Trabajo de los metales...	14.606	101	14.707
XIII.—Trabajo de los metales finos...	849	35	884
XIV.—Construcción...	25.433	51	25.484
XV.—Industrias varias...	39.319	902	40.221
XVI.—Transportes...	21.085	929	22.014
XVII.—Comercios...	64.918	5 997	70.915
XVIII.—Servicio doméstico...	7.126	50.254	57.380
XIX.—Fuerza pública...	28.163	—	28.163
XX.—Administración pública...	10.358	1.225	11.583
XXI.—Culto y Clero...	1.535	4.000	5.535
XXII.—Profesiones liberales...	49.428	11.294	60.722
XXIII.—Rentistas...	7.919	5.641	13.560
XXIV.—Escolares...	98.305	66.636	164.941
XXV.—Improductivos...	25.384	6.073	31.457
XXVI.—Miembros de la familia...	56.871	441.893	498.764
XXVII.—Profesión desconocida...	1.761	—	1.761
	485.564	603.083	1.088.647

En grandes poblaciones como Madrid influyen los factores demográficos negativos:

1. Grandes industrias y desarrollo del urbanismo.
2. *Trabajo femenino cada vez más creciente.*
3. Aumento de las necesidades individuales sin aumento de los ingresos.
4. Progreso y difusión de las *enfermedades venéreas*, consecuencia del *urbanismo*, originando *esterilidad*, disminución de la natalidad y aumento de la mortalidad.
5. *Vivienda miserable*, sobre todo en los suburbios de las grandes poblaciones.
6. Progreso de la inmoralidad, fruto de la cotidiana promiscuidad y difusión del vicio.

Especialmente repercuten sobre la natalidad, como para Madrid demostró SEVERINO AZNAR en el Congreso para los Estudios de Población, Roma, 1932:

«La primera influencia que parece se ha ejercido sobre la natalidad en las clases sociales de Madrid es la categoría social.

Cuanto más alta es la categoría social, más baja la natalidad. La causa psicológica parece estar en un sentimiento: el miedo a la privación de la comodidad y del placer. Y en una fuerza social: la imitación.

La ley de la imitación explica que haya focos indudables de neomalthusianismo en una clase humilde: la obrera de provincias agrícolas y católicas como Tarragona y Huesca, por ejemplo. Todos los años van sus obreros a vendimiar las viñas del Mediodía de Francia, donde el modelo neomalthusiano se les ha metido por los ojos y lo han llevado a los pueblos. Es el caso de aquel pueblo de Aragón, donde dos obreros que habían ido a Francia habían sido bastantes para contagiar la generalidad de los hogares convecinos.»

ARBELO CURBELO rectifica algo este concepto hoy. Ya SEVERINO AZNAR atisbó el problema actual:

Menor natalidad.—Clase obrera.
Mayor natalidad.—Clase media.
Baja natalidad.—Clase noble.

Las teorías modernas de limitación voluntaria de la natalidad quisieran justificar la práctica inmoral y encontrar escapatoria a las leyes religiosas y aquietar la conciencia altamente egoísta invocando la necesidad de la misma raza. Esas teorías se llaman «Supercivilización», en Francia; «Racismo», en Alemania; «Incomprensión de la misión histórica», en Italia; «Vigilancia de los nacimientos» (Birth's Control), en Inglaterra, etc., etc.

Mussolini, con su franqueza ruda y característica, estigmatizó, frente a los colonos del Littoria, la *infecundidad de las clases intelectuales* con estas palabras: «Esto amenaza el porvenir de la nación. Roma hizo el Imperio con campesinos, y su decadencia se inicia por la infección derivante de la influencia de los intelectualoides del mundo griego y oriental» (9 de julio de 1943).

En Alemania, en 1901, nacían más de dos millones de habitantes. En 1931 nacieron 1.032.000. En 1933, sólo 960.000. Al final del siglo XIX nacían un 37 por 1.000; en 1933, un 14 por 1.000, bastante menos de la mitad.

A fines del siglo XIX, cada mujer casada legítimamente tenía un hijo cada tres años. En 1913, cada cinco años; hoy, cada diez años; en la ciudad de Berlín, sólo cada veinte años. La media por matrimonio en Alemania es de 2,3 hijos; es necesario un 3,4 para que no descienda la población. En toda familia nacía un hijo menos del necesario, pues estos datos

son anteriores al Nacionalsocialismo; hoy, gracias a la política familiar alemana, el 14 por 1.000 de nacimientos ha mejorado. Quiero, no obstante, transcribir las palabras de un notable autor italiano que dice: «Mientras hay exceso de muertos se discuten teorías sobre la raza pura; se habla de selección, de esterilización. Es el neomalthusianismo que vuelve bajo el pretexto de mejoramiento de raza; se habla de selección y vigorización física de un pueblo, cuando este pueblo, con el descenso de natalidad, se suicida un poco cada día».

Francia, descenso alarmante. Patéticas palabras de Petain el día del armisticio: «Perdemos la guerra porque tenemos menos cañones; pero también la perdemos porque tenemos menos hijos».

En Francia, 1.000 nacidos vivos están destinados a dejar a su muerte 780 descendientes; los 780 dejarán sólo 470.

Siguiendo este fenómeno, dentro de un siglo Francia tendrá sólo veinte millones de habitantes.

Recordemos a este respecto que un Profesor de Pediatría de la Real Universidad de Torino ha dicho refiriéndose a la disminución voluntaria de natalidad:

«Más que las guerras, más que las epidemias que periódicamente azotan a la humanidad, destruyen la razas y las naciones el complejo psicopatológico que lleva a la disminución de la natalidad. La limitación voluntaria de la prole ataca primero a las grandes ciudades, que muy justamente pueden ser consideradas como la tumba de las razas» (ALLARIA).

«Se calcula que, desde hace tiempo, las mujeres francesas, mediante el neomalthusianismo y el aborto, matan o impiden que vivan cada año más de millón y medio de franceses» (S. AZNAR).

En España se cifran anualmente en 50.000 los abortos.

Nuestro JORDANA DE POZAS condensa así los males que en

España influyen en la crisis de la institución familiar: «Crisis del matrimonio y consiguiente descenso de la nupcialidad debida a la edad cada vez más tardía de los contrayentes».

Factores de orden económico y vivienda

Estos factores demográficos negativos influyen en España hasta el punto que la natalidad, por término medio por familia, que es en el campo de más de 5 hijos por cada una, en las ciudades no es sino de 3 por familia.

Recordemos que para que una nación progrese demográficamente hacen falta 4 hijos por familia: dos sustituyen a los padres al morir; uno, por lo menos, muere en la infancia, y el cuarto hijo es el que hace que pueda aumentar la población del país.

Como premio a esa aportación demográfica mayor del medio rural, que se traduce en mayor número de brazos para el trabajo y mayor número de soldados, debe premiarse desarrollando en España una política verdaderamente rural, pensando, por otra parte, que 20 millones habitan el campo y sólo 6 millones la ciudad.

España.—El 78,40 por 100 de la población española es agrícola o rural.

El 21,60 por 100 de la población española es urbana.

Baja de natalidad y política social

Luis Hersch (fenómeno que analiza en su estudio *Revista Internacional del Trabajo,* agosto 1933) nos demuestra que la disminución de cunas producirá efectos catastróficos, especialmente económicos y agrícolas, en los países de Europa occidental.

«La decadencia de la natalidad obra en los países europeos como la pérdida de un mercado de ultramar, y los efectos combinados de los dos fenómenos se muestran más graves. Lejos de constituir un remedio contra el paro, como se ha creído por algunos espíritus superficiales, la disminución de la natalidad es, por el contrario, en la sociedad actual, un poderoso factor de marasmo económico permanente de desocupación.»

No en balde ha dicho Roosevelt: «Una nación que no aumenta es una nación que se suicida».

No temamos la superpoblación.

Joaquín Costa dijo: «Como la Venus de Milo, España es una bella estatua, pero sin brazos».

MEDICINA Y ASISTENCIA SOCIAL

Antes de exponer instituciones sanitarias de Madrid analicemos brevemente unos puntos fundamentales de la moderna sanidad.

1.° Desigualdad entre las clases sociales ante la enfermedad y la muerte.

2.° El advenimiento de la medicina social. Características en los diferentes países.

3.° Evolución de la caridad y asistencia social. Posición del médico ante estos hechos.

La desigualdad entre las clases sociales ante la enfermedad y la muerte

La desigualdad de las clases sociales ante la muerte es profunda. Ya Hipócrates señaló que, durante la epidemia de Perinthe, las mujeres libres habían sido menos atacadas que las esclavas. En Duisburgo, en 1871, hubo cinco veces más viruela y siete muertes más por la misma entre los pobres que entre los ricos por mil personas de cada clase. Se observó el mismo hecho durante la epidemia de cólera en Hamburgo, en 1872. La mortalidad fué diecinueve veces más elevada entre las personas que ganaban menos de cinco mil marcos. Sin embargo, todas se alimentaban de la misma distribución de agua. En Estados Unidos, la epidemia de gripe de 1918 causó daños desiguales entre las diversas clases de la sociedad dentro de cada edad: por cien muertes en la clase acomodada se contaron ciento ocho entre personas de recursos moderados, ciento treinta y siete entre los pobres y doscientos sesenta y tres entre los muy pobres.

Los tratados y revistas de Patología social, Higiene social y Demografía dedican a este asunto gran espacio. Se ha abordado el problema comparando la mortalidad y la morbilidad en las diversas profesiones, distritos, grupos económicos y clases sociales.

En el Registro general inglés se divide a la población en cinco clases sociales, estandardizadas desde el punto de vista de edad, y si se representa por 100 la mortalidad media para el conjunto de la población, la mortalidad es de: 81 en la clase independiente, 94 en la clase media, 95 entre los obreros especiales, 100 entre los obreros semiespeciales y 125 entre los obreros no especializados.

* * *

Hay que comparar siempre *la tasa de mortalidad infantil con la natalidad*. Se ha demostrado, desde hace tiempo, que estas dos cifras tienen estrecha relación; desde el siglo XVIII, en Francia, hasta época reciente, la natalidad baja en la población en general, pero sobre todo en la clase media e independiente, especialmente en los países industrializados, como ocurrió antiguamente en Grecia y Roma. La comparación de los diversos distritos de una misma ciudad es significativa. En Inglaterra, si se representa por 100 la natalidad media para el conjunto de la población, se obtiene, en 1921-1923:

Clase independiente...	70
Clase media.	74
Obrero especializado...	100
Obrero semiespecializado...	125
Obrero no especializado.	127

Sabido es también que el trabajo industrial de las mujeres y la ilegitimidad contribuyen a elevar la mortalidad infantil.

En Inglaterra, en 1921, la mortalidad de niños ilegítimos ha sido exactamente el doble de la mortalidad de los legítimos; una de las razones ha sido que la sífilis se ha revelado como causa de muerte en proporciones ocho veces superior entre los ilegítimos.

La mortalidad infantil, en otro tiempo más elevada entre las poblaciones urbanas que entre las rurales, tiende a descender más en las ciudades que en el campo en muchos países. En cuanto a la diferencia de raza, es difícil separar de la que ejercen las diferencias económicas, educativas y sociales.

Clase social y clase de muerte

Por lo que se refiere a la mortalidad infantil, las encuestas del Bureau Federal de Wáshington enseñan que, si se compara los niños menores de un año cuyo padre no gana más que 450 dólares al año, con los lactantes cuyo padre gana por lo menos 1.250, la mortalidad por gastroenteritis es siete veces mayor en el primer grupo que en el segundo. La mortalidad debida a afecciones del aparato respiratorio y enfermedades transmisibles, cinco veces más elevada (Woodbury); para el conjunto de la población inglesa, la mortalidad infantil se acentúa de la clase independiente a la de obreros no especializados por toda clase de causa de enfermedad, a excepción de dos: las malformaciones congénitas, que se reparten independientemente de las clases sociales, y los traumatismos, de los que es víctima el niño en el curso del parto, que disminuyen de frecuencia a medida que se consideran grupos menos acomodados; en la masa de la población el médico no es llamado al parto más que cuando se presenta dificultad grave; en la clase acomodada, al contrario, el médico, siempre presente, es tentado de intervenir, a veces sin necesidad absoluta, para acelerar el alumbramiento.

El advenimiento de la Medicina social. Características en los diferentes países

Testigos de la vida humana, y de los fenómenos sociales apuntados, los médicos no podían desconocer la influencia de la condición social sobre la salud, pero aquélla sobresalía del campo de sus preocupaciones. Ramazzini, en la aurora del siglo XVIII, inaugura con brillantez el estudio de las enfermedades profesionales y se asoma a la existencia de los trabajadores. Las masas no eran estimadas dignas de interés. Se trataba individualmente la enfermedad, sin rebuscar, para prevenirla, su causa profunda.

El siglo XIX inscribe en las Leyes la igualdad civil y política; pero si los campesinos se libran de su condición servil, una clase obrera, incesantemente más numerosa, es dominada por la ley de acero de los salarios, destinada al tugurio, abandonada a la caridad en la enfermedad y en la vejez. El trabajo de las mujeres y de los niños desconecta la familia. Periódicamente, la crisis de parados añade nuevos sufrimientos. Una tal miseria conmueve el sentimiento público. La cuestión social se impone a la atención del mismo. Es el momento en que la ciencia aborda el estudio de las colectividades humanas con la *Física Social*, de Adolfo Quetelet (1836), y la *Sociología*, de Augusto Comte (1837).

Desde cincuenta años atrás los médicos y los higienistas habían marcado el papel que representa la salud de las masas en la prosperidad general. Hacia mediados del siglo XIX se la ve infiltrarse más bien que afirmarse, por las iniciativas de los filántropos, de los patronos sociales y de la clase obrera, por las intervenciones de los poderes públicos.

Para prevenir, la Medicina debe regular la vida individual y ordenar la vida social; esta posición la hace ver que los métodos curativos tienen inevitablemente un componente social. Desde ese momento, el hombre, todo él, lo solicita: el hombre en su familia, en su medio ambiente, en su trabajo, en sus distracciones, en sus luchas, en sus aspiraciones. Después de la higiene, toda la Medicina se vuelve social.

Tales transformaciones son lentas y no se hacen sin resistencia. Cuando Bayle quiso apreciar en sus enfermos el número de pulsaciones y de movimientos respiratorios, fué acu-

sado de preparar la ruina de la Medicina, mezclando con ella la Aritmética. Se sabe la oposición encarnizada que tuvo PASTEUR. La Medicina social suscita oposiciones aún más vivas, porque no se limita a introducir nociones nuevas y a remover las tradiciones: amenaza intereses.

En 1847, SALOMÓN NEUMANN, de Berlín, escribe un libro sobre la *Higiene pública y la propiedad*. «La Medicina —dice— es en el fondo una ciencia social; mientras que no corresponda a esta realidad, no podemos gustar sus frutos, y tendremos que contentarnos con la corteza de sus apariencias.» En 1848, RODOLFO VIRCHOW declara en el artículo-programa de la «Reforma de la Medicina», que acababa de fundar con LEUBASCHER: «Los médicos son los abogados naturales de los pobres, y la cuestión social depende en gran parte de la Medicina».

No se comprendieron inmediatamente estas visiones proféticas; la higiene, despertada del sueño en que se hallaba sumida desde los romanos y los árabes, hace el primer llamamiento, no al médico, sino al arquitecto, al ingeniero, al químico; se destruyen los barrios insalubres, se dibujan parques y avenidas, se establecen canalizaciones de agua y alcantarillado, se construyen escuelas, establecimientos de baños, mataderos y se lucha contra las adulteraciones de alimentos.

Los descubrimientos pasteurianos inauguran una nueva fase de la higiene, enseñando que las enfermedades transmisibles ponen en juego, de una parte, los microbios y los parásitos, y de otra, la resistencia del organismo; el médico no se contenta con diagnosticar y tratar; en colaboración con los poderes públicos, vacuna, persigue, aisla y desinfecta; la medicina preventiva se asocia a la higiene; pero si la profilaxis de las enfermedades agudas puede quedar siendo de orden médico y administrativo, la lucha contra las afecciones crónicas

conduce al campo social. No basta aislar a un tuberculoso; hay que proveer a su subsistencia y la de su familia, debiendo la higiene ayudarse con la *previsión*, y la asistencia, la consulta, se transforma en *dispensario*. Hay también que emprender la educación higiénica del enfermo y de quien le rodea: *la enfermera visitadora aparece aquí*. Hay, en fin, que luchar contra el tugurio, contra la insuficiencia de salarios, el *surmenage*, la insalubridad de los talleres: *la higiene inspira la legislación social*.

Asimismo, en la lucha contra la mortalidad infantil se percibe pronto que la vigilancia médica de los lactantes no es suficiente; hay que instruir, proteger y, a menudo, asistir a la madre; gracias a las enfermeras visitadoras y a su acción social.

La inspección médicoescolar y del niño en edad preescolar; del adolescente, que ha salido de la escuela, amplía el área social de la higiene. Por el mismo procedimiento se acomete la lucha contra las enfermedades venéreas, la lepra, el tracoma, el paludismo, la anquilostomiasis; contra las afecciones mentales, contra el abuso del alcohol y el uso de los estupefacientes, contra el cáncer, las afecciones cardíacas, el reumatismo, la ceguera y otras formas de invalidez. Los dispensarios que dirigen aisladamente estas distintas acciones se agrupan en centros de salud polivalentes.

Hasta aquí defensiva y pasiva, la higiene se hace activa y constructiva por la *política de la vivienda y el urbanismo*, por la enseñanza popular, la cultura física, la utilización o empleo racional de los descansos. El hombre —y no el medio ambiente— se convierte en centro de la higiene como era el de la Medicina. Esta higiene social no es solamente general, sino individualizada según la constitución del sujeto.

Si la higiene se apoya sobre la existencia, ésta invoca a la

higiene para romper el círculo vicioso por el cual la miseria engendra la enfermedad, que, a su vez, crea nuevas miserias; la medicina social se enriquece de una tercera aportación: la «asistencia social», caridad científica, organizada, integral.

Como todas las ciencias, la Medicina social, en sus primeras fases, ha sufrido la influencia de características nacionales en Alemania, en Austria, en la Suiza alemana, la institución de los seguros sociales, que abarcó en seguida los dos tercios de la población total, impuso al Cuerpo Médico un nuevo concepto de su papel y se vieron nacer sucesivamente la «Medicina de seguros sociales», con THIEM y KAUFMANN; la «Patología social», con EWALD y GOTTSTEIN, PRAUSNITZ y tantos otros. Aquí el origen de la medicina social es, en gran parte, de orden legislativo.

En Italia la enseñanza legada por BERNARDINO RAMAZZINI, el primer médico que «hizo de los talleres su clínica y su laboratorio», inspiró a una pléyade de maestros ilustres: MOSSO, BACCELLI, después HERLITZKA y PATRIZI, PIERACCINI, LORIGA, FERRANINI, CAROZZI, y los encauzó hacia la fisiología y la patología de trabajo que hallaron después en la clínica del Lavoro de Milán su primer centro de estudios completo. Enriquecida con la antropología criminal (LOMBROSO y FERRI), con la antropología social (NICÉFORO) y con la pedagógica (MONTESORI), la medicina social llevó en Italia el sello de la fisiología y de la clínica.

En Francia y en Bélgica, con MAYNE, un autor belga demasiado olvidado; JULIO ROCHARD y DUCLAUX, que anuncian la higiene social; con BUDÍN, PINARD, GRANCHER, CALMETTE, MALBOZ, LEON BERNARD, EDUARDO RIST, ARMAD - DELILLE, G. SCHREITER, TULOUS, PARISOT, JULIO y PABLO COURMONT, iniciadores de los centros de la higiene social de la infancia, de las obras antituberculosas, de los dispensarios antivenéreos,

de los de higiene mental, de servicio social de Hospitales de los centros de medicina preventiva, se orientó sobre todo hacia la «profilaxis».

En Inglaterra, EDWIN CHADWICK, director de la Beneficencia pública, obtuvo, desde 1848, la creación de un servicio nacional de higiene apoyándose sobre una oficina estadística, a la cual FARR concede la más amplia envergadura. De Sir JOHN SIMON a Sir ARTHUR NEWSHOLMW, este servicio se amplía y agranda hasta llegar a hacer, en 1919, el Ministerio de Sanidad Pública, del cual Sir GEORGE NEWMANN es el animador. Esta evolución demuestra las raíces administrativosociales de Inglaterra.

En los Estados Unidos, en fin, los filántropos, para combatir la miseria, se dirigieron a la higiene e hicieron de ella una virtud cívica. En las organizaciones de servicio social los médicos psicólogos, higienistas, jueces, educadores, enfermeras y trabajadores sociales colaboraron en una obra común de realzamiento y de preservación. Haciéndose un reclamo de los nombres importantes de WELCH, de GORGAS, de BIGGA y de TRUDEAU, guía hacia la higiene mental por el apostolado de CLIFFORDW W. BOERS, la higiene pública y la medicina preventiva engloban en América una medicina social, cuya primera fuente es de orden filantrópico.

La medicina social se edifica en la encrucijada de las rutas convergentes, por las cuales se encaminan los materiales cogidos a la legislación y a la administración, a la fisiología y a la clínica, a la profilaxis y a la filantropía. Cada país ha indicado una predilección más o menos marcada para una de esas rutas, pero esta elección no ha sido nunca exclusiva. Italia ha luchado contra el paludismo por medio de medidas legislativas. Francia ha suministrado —con LANDUZY, principalmente— una importante contribución clínica a la medici-

na social. FLORENCIA NIGHTINGALE le proporcionó la enfermera moderna. GUILLERMO RATHBONE, la enfermera de distrito; los Estados Unidos a la enfermera visitadora. Sir ROBERT PHILIP, de Edimburgo, ha sido el pionero de los dispensarios antitubercolosos. Las escuelas de madres nos han venido de Inglaterra, y los centros de salud, de América. En la U. R. S. S. toda la medicina se ha hecho social en su enseñanza, en sus investigaciones y en su práctica. Por todos sitios contribuciones las más diversas se ponen hoy a rendimiento; la medicina social no solamente se ha generalizado sino que se ha universalizado.

Los orígenes de la medicina social, su evolución y las aportaciones que la han constituído nos permiten definirla.

La medicina social es, pues, el arte de prevenir y de curar, considerado en sus bases científicas, como en sus aplicaciones individuales y colectivas, desde el punto de vista de las relaciones recíprocas que ligan la salud de los hombres *a su condición*.

EVOLUCIÓN DE LA CARIDAD Y ASISTENCIA SOCIAL. POSICIÓN DEL MÉDICO ANTE ESTOS HECHOS

De todas las variedades de asistencia social, la más antigua, la más extendida y la menos onerosa es la asistencia por la familia, practicada desde los tiempos primitivos, disminuyendo en ciertos países civilizados por la dispersión de la familia. La asistencia familiar, a excepción de ascendientes y descendientes, no es posible más que en un régimen patriarcal. En el Japón, hasta el siglo XIX, toda persona que lo necesitase debía ser ayudada por la familia y, en defecto, por los vecinos, y si se trataba de un viajero, por los habitantes del pueblo.

En casos de desgracia general, el Emperador y los señores abrían sus graneros de arroz.

Esta asistencia privada, que completaba la familiar, se tradujo en diversas fundaciones, como comedores para huérfanos. Mas en su conjunto resultaba arbitraria y ocasional. La esplendidez se manifestaba con ocasión de las ceremonias públicas, sin que interviniera en ello la caridad, y únicamente para satisfacer sus ambiciones los patricios romanos mantenían su clientela de hambrientos y parásitos.

La asistencia pública nace de la urbanización que separa a las familias y convierte en extraños a los vecinos. Atenas, como antes Babilonia, organiza un sistema de pensiones a viudas y a enfermos, así como inválidos de guerra y sus huérfanos. Los enfermos indigentes son cuidados por médicos de distrito, funcionarios del Estado. Los extranjeros encuentran hospitalidad en centros y asilos a ellos congregados. Para el pueblo modesto se constituye la asistencia política, que distribuye el trigo en tiempo de crisis. Roma procede de modo más democrático: da a los pobres carne y hasta dos libras de pan por día; en ciertas épocas les entrega tierras.

Estas formas de asistencia no se aplican a los esclavos, los cuales constituían en Atenas nueve décimas de la población y en Roma, por el contrario, eran minoría. Los trabajadores libres se unían en corporaciones de asistencia mutua.

En un pueblo teocrático como el judío, la asistencia religiosa, la asistencia privada y la asistencia pública se confunden. Los primeros cristianos, como lo han hecho budistas y musulmanes, han practicado la asistencia religiosa en la forma más pura, inspirada en el amor al prójimo, ley suprema de Cristo, ya que los antiguos consideraban a la piedad como un defecto e ignoraban la virtud de la caridad. Considerando el Cristianismo a los hombres como hermanos, elevando la dig-

nidad humana, rompió con el espíritu de la antigüedad, realizando misión benéfica a las mujeres, a los niños, a los ancianos, por medio del diácono, y en auxiliar, la diaconesa, generalmente una viuda; antecedente modesto y piadoso de las enfermeras visitadoras y asistentes sociales, quedándose más tarde estableciendo de caridad especializada, como orfelinatos, gerontocomios (para los viejos), nosocomios, leproserías, etc. Aparecen las órdenes religiosas, y cada convento se convierte en un centro de acción social.

El Concilio de Orleáns de 505 proclama que la Iglesia debe consagrar a los indigentes y enfermos la cuarta parte de sus ingresos; considerando el Concilio de Tours, en 570, insuficiente aquella cantidad, reclama la intervención financiera civil. Toda la administración de la caridad pasa a las órdenes religiosas poco a poco, y en el siglo XII nacen algunas consagradas por completo a la caridad, como las fundadas por San Francisco de Asís y San Francisco de Sales.

La asistencia era simplemente paliativa y permanecía muy dispersa. Ya Aristóteles preconizó su reforma, pero es en el siglo XVI en el que se llega al convencimiento de la necesidad de un sistema de asistencia organizada. Es el humanista español, el gran valenciano Juan Luis Vives, quien, residiendo en Brujas, al final de su vida propuso, en 1526, que dos senadores y un secretario visiten calle por calle cada una de las casas de la ciudad, anotando exactamente el nombre de los necesitados, el número de sus hijos, la causa de su estado y lo concerniente a su conducta, para después conseguir, en lo posible, la situación de la familia, ayudando a los viejos, los enfermos, los ciegos, los locos, que Vives recomienda trataran con gran dulzura, contrariamente al uso de la época; procurando trabajo a los válidos indigentes y educación a los inhábiles, a los niños enseñándoles un oficio conforme a sus aptitudes. Algunos

años más tarde, otro español, Juan de Medina, preconiza para los válidos la busca de un empleo y para los inválidos el establecimiento de un socorro regular para satisfacer sus necesidades.

Vemos, pues, que hace ya cuatrocientos años fueron proclamados los principios fundamentales de la asistencia, aunque tardaran en aplicarse:

1.° Derecho a una asistencia eficaz y regular.

2.° Investigación apropiada para realizar diagnóstico social y tratamiento social individualizado.

3.° Medidas, no sólo paliativas, sino curativas y preventivas.

Faltaba personal para aplicar este plan, y San Vicente de Paúl funda, en 1617, las Hermanas de la Caridad, y en 1634 las Damas de la Caridad, las que simultaneaban sus obligaciones particulares con las sociales. En 1633 funda las Hijas de la Caridad, siendo éstas las primeras enfermeras visitadoras, y su casa la más antigua de las escuelas de enfermeras y la más antigua de Escuelas de Servicio Social.

Fué poco a poco secularizándose la asistencia, encomendada, desde Carlomagno, a ciudades notables, que en los siglos siguientes extendieron por Europa instituciones de beneficencia y asistencia social.

Nacieron en el siglo XIX las sociedades de Organización de la Caridad en los países anglosajones, multiplicándose rápidamente, siendo los Estados Unidos donde se ha establecido la verdadera coordinación de servicios, asociando a todas las instituciones en el llamado Consejo de Obras Sociales en cada población y celebrando conferencias nacionales, verdaderos parlamentos anuales de caridad, fundándose, en 1899, por sugestión de Mll. Mary Rithmon, con el nombre de Escuela de Fi-

lantropía, la primera escuela de servicio social a cargo de la sociedad de Organización de la Caridad de Nueva York.

Poseemos hoy una multiplicidad de instituciones médicas pertenecientes al Estado, provincia, municipio, al Ejército, a la Marina, a otros servicios públicos, mutualidades, cajas de seguros, industrias, congregaciones religiosas, obras privadas, a médicos y a particulares. Muchas de estas instituciones constituyen duplicidad, otras están insuficientemente instaladas. No existe relación orgánica entre los hospitales generales y los establecimientos de convalecientes, para los enfermos crónicos y los mentales. Hay regiones enteras sin servicio.

Una racionalización se impone para mejorar el servicio hospitalario y ahorrar al erario público; así se ha ordenado por ley en Austria, Nueva Zelanda e Inglaterra.

Un niño, cada tres, va a la escuela primaria con defectos físicos descuidados; un recluta, cada tres, es declarado inútil; la mitad de las muertes debidas a embarazo y parto podrían ser evitadas, según comprobación del Comité ministerial inglés sobre la morbilidad y la mortalidad maternal. No faltan más testigos para mostrar que, en conjunto, los cuidados preventivos y curativos son insuficientes en cantidad y calidad. Una encuesta hecha en Estados Unidos ha demostrado que la clase más rica se procura solamente el 85 por 100 de los cuidados necesarios, y la clase menos favorecida no recibe más que el 40 por 100. Numerosos enfermos no son tratados jamás; a menudo la intervención médica es rudimentaria. Estudios hechos por Sir ARTHUR NESHOLME en Europa, en 19 países, conducen a la misma conclusión. En Francia, según el doctor BAR, 50.000 mujeres paren cada año sin ayuda de médico ni de comadrona. En España mueren anualmente 3.500 mujeres en el momento del parto.

Esta situación reconoce cuatro causas: la ignorancia de

la población, en cuanto a la necesidad de cuidados precoces y apropiados; el descuido y la negligencia; lagunas en la organización médica, especialmente en el campo, y la carencia de recursos de los interesados.

La encuesta de que hemos hablado establece que el coste anual de los cuidados médicos eficaces, por término medio, es, en Estados Unidos, de 40 dólares por persona, mas para cada uno en particular varía cada año y no puede preverse.

En España el Fuero del Trabajo reconoce a la familia como célula primaria natural y fundamento de la sociedad (XII, 3).

Se conseguirá el embellecimiento rural perfeccionando la vida campesina y mejorando las condiciones higiénicas de los pueblos y caseríos de España (V, 5).

Otorgará al trabajo toda suerte de garantías de orden defensivo y humanitario; en especial prohibirá el trabajo nocturno de las mujeres y niños, regulará el trabajo a domicilio y libertará a la mujer casada del taller y de la fábrica (II, 1).

Se establecerá el subsidio familiar por medio de organismos adecuados (III, 2).

Se incrementarán los seguros sociales de vejez, invalidez, *maternidad*, accidentes del trabajo, enfermedades profesionales, tuberculosis... (X, 2).

SEGURO SOCIAL DE ENFERMEDAD

He ahí la gran mejora sanitaria de nuestros tiempos, que extenderá a todas las capas sociales los beneficios de la medicina preventiva y curativa, independientemente de la economía familiar o individual del enfermo. Mas, recalquemos, se trata de un *seguro social*, no de un *seguro mercantil* en beneficio de *entidades mercantiles*. La abnegación que al *médico sacerdote*

hay que pedir en toda obra *social* no ha de prestarla sólo el médico, sino el patrono, el obrero, el Estado, la sociedad toda. Cuidemos mucho, en las relaciones del Seguro con el médico, no solamente su retribución económica (al fin y al cabo, *primum vivere, deinde filosofare*), sino su contento interior, su dignidad, su estímulo, *su personalidad* en peligro de desaparecer...

La nuestra, como la vuestra, no es una función mecánica, material, sino espiritual. Como dice el profesor PALMIERI: «Nosotros no podemos compararnos a una caja automática y dejar caer recetas después de introducir una moneda».

Antecedente del Seguro social de Enfermedad ha sido el Seguro de Maternidad, cuya organización sanitaria (Obra Maternal e Infantil) contaba con 250 dispensarios en capitales y pueblos que atendían más de la tercera parte de los nacidos en España, que anualmente son 650.000 niños, hijos de mujeres trabajadoras (500.000 mujeres) o beneficiarios de Subsidios Familiares (Ley Girón). Los partos son atendidos a domicilio y en Residencias Maternales.

Del Seguro obligatorio de Enfermedad y su Caja Nacional diremos esquemáticamente:

SEGURO OBLIGATORIO DE ENFERMEDAD. — CAJA NACIONAL DEL SEGURO DE ENFERMEDAD. — Prestaciones: económicas y sanitarias.

Campo de aplicación: De 9.000 a 12.000 pesetas.

Débiles económicos: El 33 por 100 de la población total del país. 8.500.000 beneficiarios, trabajadores fijos. El 65 por 100 de la población total, más trabajadores eventuales, ascienden a 18.000.000 de beneficiarios.

Plan de instalaciones, diez años.—Régimen de conciertos provisional: una cama y media por cada 1.000 beneficiarios.

Hospitalización, Cirugía: En sanatorios particulares y sanatorios de beneficencia.

Plan de hospitales.—Doce semanas por año y asegurado, y seis semanas los familiares de los beneficiarios.

Aproximadamente, uno por provincia; y hospitales rurales, de 12 a 25 camas.

Subsectores con clínicas de diagnóstico.

Tomando la tasa ideal de 4,5 camas por 1.000, faltan muchas camas.

Se adoptó la tasa de 2,3 por 1.000, teniendo en cuenta el 75 por 100 de la población rural.

Sólo *agudos* y *maternidad*.

No tuberculosos ni psiquiátricos, mentales *Estado*.

Faltan 17.000 camas (67 hospitales de 100 a 700 camas)

129 clínicas de sector.

62 con pequeño hospital.

144 de subsector, con diagnóstico.

Dos mil millones de pesetas costará el plan de instalaciones que ya están en pleno desarrollo.

DATOS ESTADISTICOS

I.—Estado de la afiliación en el Seguro de Enfermedad en 31 de diciembre de los años 1944, 1945, 1946 y 1947.

	1944	1945	1946	1947
Empesas	—	279.347	319.829	364.277
Asegurados	—	2.611.682	2.881.016	3.138.305
Beneficiarios	—	7.340.952	8.025.047	8.526.886

PRESTACIONES EN EL SEGURO TOTAL DESDE SU INICIACION

(Septiembre de 1944 a Diciembre de 1947)

	1944	1945	1946	1947	TOTAL PESETAS
Económicas	—	21.601.071,46	58.234.411,09	101.789.064,20	181.624.546,75
Médicos	21.438.147,15	99.861.129,03	115.627.106,86	134.710.515,86	371.637.398,90
Farmacia	33.630.324,89	75.909.595,28	144.287.172,90	207.135 714,77	460.962.807,84
Prestaciones especiales	—	38.287,91	984.555,58	1.093.589,04	2.116.432,53
Hospitalizaciones contratadas	—	1.570.536,13	6.303.810,06	18.904.560,65	26.778.906,84
Establecimientos asistenciales	1.725,31	5.038.270,80	13 298.770,19	30.987.068,08	49.325.834,38
Especialistas	—	3.702.854,16	12.336.981,28	43.553.888,24	59.596.723,68
Auxiliares sanitarios	—	1.176.508,64	5 527.496,26	16.228.938,36	22.933.943,26
Total pesetas	55.070.697,35	208 898.253,41	356.600.304,22	554.407.339,20	1.174.976.594,18

Si hubiera conocido estos detalles un periodista viajero (Churchill, hijo) que, ataviado con capa madrileña, frecuentó nuestras salas de fiestas, no hubiera podido afirmar: «En mi visita por España he podido apreciar que tiene una magnífica organización de seguros sociales, pero éstos más que en la realidad existen en el papel».

¿Puede afirmar eso quien conozca la probablemente inigualada organización del Subsidio Familiar, Vejez e Invalidez, Maternidad, Accidentes del Trabajo, Seguro de Enfermedad, etcétera?

Tampoco el economista inglés que nos visitara hace poco debió afirmar: «He visitado recientemente Madrid; he recorrido los suburbios; he visto gente que habitaba en cuevas... ¡y allí nacen niños!».

Nacen niños... en todos los suburbios de las grandes ciudades del mundo, pero Madrid puede preciarse de modelo en cuanto a Maternología se refiere. Sus instalaciones de Maternidad pueden parangonarse con las mejores.

El progreso en Puericultura ha sido colosal en España. En el año 1900 la mortalidad infantil era de 180 por 1.000 (de 1.000 nacidos vivos, 180 morían en el primer año de su vida). En 1946 aquella cifra llegó tan sólo a 90 por 1.000, exactamente la mitad.

Ello es debido a la primera Ley de Protección a la Infancia de 1904 (modelo en su género), que inició y luego completó la tutela moral, jurídica y sanitaria del menor; al Seguro de Maternidad, que España implantó a través del Instituto Nacional de Previsión tras suscribir, en 1918, el Convenio de Wáshington; la creación, en 1925, de las Escuelas Nacional y Provinciales de Puericultura; en 1932, Dispensarios de Higiene Infantil; en 1938, Dispensarios de Materno-

logía y de Auxilio Social; en 1940, Centros maternales de urgencia, etc.

¿Cuál es la mortalidad infantil en Madrid? Aproximadamente, el 100 por 1.000, algo más de la media española de 90 por 1.000. Mas tengamos presente que a la capital acuden en busca de remedio enfermos graves, atraídos por sus grandes Hospitales, Inclusa, Maternidades, etc.

¿Cuáles son los progresos de España en la lucha contra la tuberculosis? Jamás país alguno ha desarrollado tan vasto programa con tal celeridad. Se han montado más de 200 Dispensarios. Cuenta hoy el Patronato Nacional Antituberculoso con 20.000 camas en sanatorios, preventorios y colonias permanentes.

Madrid, sanitario

Madrid, ciudad modelo, ha hermanado la Beneficencia y la Ciencia médica. Se ha cumplido el programa de Concepción Arenal, que decía: «Hay que dar a la Beneficencia el auxilio de las ciencias».

No basta con la beneficencia. Hay que hacer profilaxis. Hay que modernizar la caridad.

Oigamos a la misma Concepción Arenal en su magnífico libro *El pauperismo*: «Si al consuelo y remedio de los males sociales se aplicara el remedio de la ciencia, que se ocupa de los males físicos, diríamos que, si la caridad de otros tiempos era esencialmente patológica, la de nuestros días debe ser principalmente higiénica». Y añade en otra parte: «¿De qué servirá multiplicar los asilos de beneficencia si no procuramos extinguir, en su origen, las causas de la miseria?».

Clasifiquemos algunas de las instituciones sanitarias de Madrid:

1. Estado y Patronato Nacional Antituberculoso.
2. Beneficencia.
3. Auxilio Social.
4. Obra Maternal e Infantil.
5. Provincia.
6. Municipio.
7. Cruz Roja Española.
8. Facultad de Medicina.
9. Protección de Menores.
10. Otros.

El número total de instituciones recogidas es de *184*.

Estado

Dispensario de Puericultura del Puente de Vallecas (Nuestra Señora del Carmen, 2).

Dispensario Central (General Oraá, 39).

Dispensario de Puericultura «Enrique Suñer» (Ponzano, número 66).

Dispensario de Puericultura «Guindalera» (Cartagena, número 152).

Dispensario de Puericultura «Tolosa Latour» (Ventas).

Pabellón Infantil del Hospital del Rey.

Hospital de enfermedades infecciosas del Hospital del Rey.

Instituto Español de Hematología y Hemoterapia.

Escuela Nacional de Puericultura (Ferraz, 60).

Centro Técnico de Farmacobiología (General Mola, 54).

Escuela Nacional de Sanidad (Ciudad Universitaria).

Instituto Nacional del Cáncer (Doctor Esquerdo, 52).

Patronato Nacional Antituberculoso

Centro de Colapsoterapia (Francisco Silvela, 40).
Dispensario de Buenavista (Goya, 54).
Dispensario de Hospital y Hospicio (Cabeza, 4).
Dispensario de Universidad (Andrés Mellado, 29).
Dispensario de Chamberí (R. Fdez. Villaverde, 17).
Dispensario de Delicias (Alejandro Sain Aubín, 2)
Dispensario de la Ventilla (San Benito, 19. Tetuán).
Dispensario de Inclusa (Martín de Vargas).
Sanatorio Iturralde (Carabanchel).
Sanatorio de Valdelatas.
Sanatorio Enfermería «Victoria Eugenia».
Escuela Nacional de Tisiología.

Beneficencia

Hospital del Niño Jesús (Avda. Menéndez y Pelayo, 65).
Hospital de la Princesa (Alberto Aguilera, 1).
Asilo de Lavanderas.

Auxilio Social

Hogar Alto de los Leones (Ciudad Lineal).
Hogar Agustina de Aragón (Carretera de Aragón, 149).
Hogar Infantil Plaza de América Española, 1).
Hogar Angel (Ciudad Lineal).
Hogar Batalla de Brunete (Marqués de Torrelaguna, 1).
Hogar Dermatológico (Bocángel, 23).

Hogar Infantil Doña Carlota Bivona (Pte. de Vallecas).
Hogar Escolar (Bobadilla del Monte).
Hogar Cuna «Carmencita Franco» (Avda. del Valle, 24).
Hogar Escolar (Barajas).
Hogar de Clasificación (Paseo de la Chopera).
Hogar Enfermería (Colonia Iturbe).
Hogar Escolar «Condesa Benedito» (Ciudad Lineal).
Hogar General Mola (General Mola, 82).
Hogar Profesores Liberales (Conde de Peñalver).
Hogar Aprendizaje (Hortaleza, pueblo).
Hogar Infantil-Escolar (Ciudad Lineal).
Hogar Infantil (Princesa, 21).
Hogar Escolar (Martínez Campos).
Hogar Jardín Maternal (Bravo Murillo, 149).

Centros de Alimentación Infantil

Distrito de Buenavista (Agustín Durán, 22).
Distrito de Congreso (Marqués de Zafra, 14, y Granada, 6).
Distrito de Inclusa (Embajadores, 50).
Distrito de Hospicio (Sagasta, 30).
Distrito de Hospital (Batalla de Brunete, 10).
Distrito de Universidad (Bravo Murillo, 27).
Distrito de Canillas (Arturo Soria, 517).
Distrito de Chamartín (Camino del Zarzal, 47).
Distrito de Vallecas (Juan Navarro, 18).
Distrito de Vicálvaro (Carretera del Este, 40).
Distrito de Carabanchel (Avenida de Alemania, 21).
Distrito de Palacio (Paseo de Extremadura, 46).
Distrito de Useras (Plaza de la Concepción, 8).
Distrito de Vallecas, pueblo (Real de Arganda, 10).

Comedores infantiles

Ciudad Lineal.
Alcalá, 201.
Glorieta de San Bernardo, 3.
Londres, 47.
Santa Catalina, 7.
Sánchez Díaz, 5.
Carlos III, 1.
Francisco Rodríguez, 31.
Juan Tornero (Paseo de Extremadura).
Gutemberg, 10.
Carretera del Este.
Avenida del Generalísimo, 121.
Canarias, 5.
Castillejos, 8 (Chamartín).
Barrio de Useras.
Bravo Murillo, 107.
Doctor Esquerdo, 139.
Plaza de la Beata Mariana (Barrio de Legazpi).
Aragón, 11 (Canillas).
Eugenio Salazar, 22.
Ventorrillo, 14.
Marqués de Zafra, 10.
Ruiz, 9.
Valencia, 6 (Chamartín).

Albergues escolares

«José María Rey» (Carabanchel Bajo).
«Pinos Alta» (Tetuán).

«Luis Moscardó» (Barrio de Usera).
«Pérez Zúñiga» (Canillas).
«San Ramón» (Puente de Vallecas)

Centros de Maternología

Goya, 122.
Francisco Navacerrada, 53.
Plaza de Santa Bárbara, 1.
Durán, 2.
Grupo Mixto Extremadura-Juan Tornero.
Bravo Murillo.
Riego, 10.
Grupo Mixto (Useras).
Carretera del Este, 84.
Comedor Diabético (Martínez Campos, 36).

CAJA NACIONAL DEL SEGURO DE ENFERMEDAD
OBRA MATERNAL E INFANTIL

Residencia Maternal (Eduardo Dato, 13).
Clínica del Trabajo (Avenida de la Reina Victoria, 21).
Dispensario de Puericultura (Mallorca, 6).
Dispensario de Puericultura «Las Flores» (M. Valdés, 59).
Dispensario de Puericultura (Londres, 5).
Dispensario de Puericultura (Carabanchel).
Santa Juliana.
Julián Marín.
Vallecas

PROVINCIA

Instituto Provincial de Puericultura (O'Donnell, 52).
Maternidad de Embajadores (Embajadores, 80).
Hospital General (Santa Isabel, 52).
Colegio de las Mercedes (Núñez de Balboa, 100).
Colegio de San Fernando (Valdelatas).
Hospital de San Juan de Dios (Dr. Esquerdo, 52).

MUNICIPIO

Hospital Municipal de Lactantes.
Casa de Socorro del Distrito del Centro (Navas de Tolosa, 10).
Casa de Socorro del Distrito de Hospicio (A. Quintero, 3).
Casa de Socorro del Distrito de Chamberí (Rafael Calvo, 6).
Casa de Socorro del Distrito de Buenavista (Velázquez, 52).
Casa de Socorro del Distrito de Congreso-Hospital (Paseo del Prado, 30).
Casa de Socorro del Distrito de Inclusa (Paseo de la Chopera).
Casa de Socorro del Distrito de Inclusa (Rivera de Curtidores, 2).
Casa de Socorro del Distrito de la Latina (San Francisco, 8).
Casa de Socorro del Distrito de Palacio (Plaza de Cristino Martos, 1).
Casa de Socorro del Distrito de Palacio (Carretera de Extremadura, 41).
Casa de Socorro del Distrito de Universidad (Vallehermoso, 1).

Dispensario Antituberculoso (General Pardiñas, 112).
Instituto Antidiftérico (General Pardiñas, 112).
Instituto Municipal de Puericultura (Mundo Nuevo, 3).
Dispensario de Puericultura del Distrito de Palacio (Vallehermoso, 1).
Dispensario de Puericultura del Distrito de Congreso (Ayala, 120).
Dispensario de Puericultura del Distrito de Hospital (Paseo del Prado, 30).
Dispensario de Puericultura del Distrito de la Latina (Segovia, 63).
Dispensario de Puericultura del Distrito de Universidad (Bravo Murillo, 144).
Dispensario de Puericultura del Distrito de Chamberí (Juan de Austria, 13).

CRUZ ROJA

Hospital Central de San José y Santa Adela (Avenida de la Reina Victoria, 22).
Idem íd. (Pabellón Infantil).
1.ª Asamblea (Ballesta, 28).
2.ª Asamblea (Avda. Ciudad de Barcelona, 85).
3.ª Asamblea (Hortaleza, 78).
4.ª Asamblea (Tirso de Molina, 8).
5.ª Asamblea (Embajadores, 18).
6.ª Asamblea (Núñez de Balboa, 98).
7.ª Asamblea (Gonzalo Saudino, 11)

Facultad de Medicina

Hospital Clínico.
Escuela de Estomatología.
Escuela de Odontología.
Escuela de Medicina legal.
Clínica de Electrología.
Clínica de Niños.
Más cada una de las Salas que componen el plan de estudios de Medicina.

Junta Provincial de Protección de Menores de Madrid

Mediopensionados

Casa de la Virgen (C. Canillas, 87).
María Cristina (Antillón, 4).
Espíritu Santo (Santiago Masarnau, 19).
Sagrada Familia (Fernández de los Ríos, 37).
San Francisco Javier (Ventilla, 8)
San José (Don Pedro, 14).
San Roque y Santa Micaela.
Santísimo Cristo de la Victoria (Fernando el Católico, 21).

Casas de la Familia

De la Inmaculada (Arroyo Abroñigal, 7).
De la Milagrosa.
De San José y San Isidro (Olivos, 20).
Hogar de Clasificación (Fernando el Católico).

Dispensarios

Cárcel Maternal.
Sagrada Familia (Fernández de los Ríos, 42).
Purísimo Corazón de María (Ercilla, 9).
María Cristina (Antillón, 4).
Casa del Niño Jesús.

Otros varios

Casa de Salud de Santa Cristina.

Obra Sindical «18 de julio»

Dispensario «Augusto Barrado» (Cartagena, 67).
Dispensario «Fernando Primo de Rivera» (Eloy Gonzalo, número 24).
Dispensario «R. Ruiz Casado» (Carranza, 20).
Sanatorio «Augusto Barrado» (Cartagena, 67).
Sanatorio (Plaza de Santo Domingo).
Consultorio de Ventas (Carretera de Aragón, 38).
Consultorio de Carabanchel (General Ricardos, 50).
Consultorio de Usera (Marcelo Usera, 31).
Consultorio de Delicias (Delicias, 11).
Consultorio de Tetuán (Avda. del Generalísimo, 49).
Consultario del Este (Alcántara, 20).
Consultorio del Sur (Plaza de Tirso de Molina, 5).
Consultorio de la Prosperidad (López de Hoyos, 94).
Consultorio del Puente de Vallecas (Gerona, 6).

SUBURBIOS

Dispensarios Parroquiales

Santa Cristina (Puerta del Angel, 2).
Cristo Rey (Pilarica, 12, Usera).
San Diego (Avda. de San Diego, Puente de Vallecas).
Dulce Nombre de María (Gral. Sanjurjo, 11, Puente de Vallecas).
Espíritu Santo (Carretera de Aragón, 40).
San Francisco de Asís (Carretera de Valencia, Puente de Vallecas).
San Francisco Javier (La Ventilla, Tetuán).
Santo Angel de la Guarda (Avda. del Generalísimo, 53, Puente de Vallecas).
San Roque y Santa Micaela (Carabanchel Bajo).
San Miguel Arcángel (General Ricardos, 15).
San Marcos (San Leonardo, 10).
Sagrado Corazón de Jesús (General Zabala, 10).
Nuestra Señora de los Angeles (Bravo Murillo, 91).
San Andrés (Don Pedro, 14).
Santa Teresa y Santa Isabel (Gral. Martínez Campos, 18).
San Alfonso (Mesón de Paredes, 76).
San Antonio de Padua (Paseo de la Florida).
Santa María de la Cabeza (Moreno Nieto, 1).
San Ildefonso (Hortaleza, 81).
Santos Justo y Pastor (Dos de Mayo, 11).
San Gabriel (Valdeconejos, Fuencarral).
San Rafael Arcángel (Peñagrande).
Nuestra Señora de las Victorias (Ntra. Sra. del Pilar, 28).

La «Obra Luisa de Marillac» comprendía en 1947 las siguientes actividades, contando con trece Dispensarios:

a) *Visita de pobres a domicilio.*—Técnicamente organizada. Las estadísticas del año 1947 dan las siguientes cifras:

16.300 familias socorridas.

15.540 visitas, habiéndose invertido en ellas 344.355,90 pesetas.

b) *Dispensarios.*—Al frente de los cuales están los médicos de la Hermandad de San Cosme y San Damián y Luisas enfermeras formadas en una Escuela que actualmente tiene una matrícula de 69 alumnas.

c) *Sostenimiento de un Comedor de Vergonzantes,* con una asistencia diaria de 25 pobres.

d) *Secretariados populares.*

e) *Régimen de subsidios.*—Enlace con entidades de Beneficencia. Cursillos de formación.

f) *Colonias de vacaciones.*—Con un total de *siete expediciones,* 260 niños favorecidos y 115.899 pesetas invertidas.

g) *Obra de las Canastillas y Roperos.*

h) *Tres Guarderías Infantiles.*—Con un total de 50 niños asistidos.

i) *Misiones a los pobres de la Obra.*

MOVIMIENTO DE ENFERMOS EN LOS HOSPITALES EXISTENTES EN MADRID (Capital)

Años 1944-1945

AÑO	CAPITAL	NUMERO DE ENFERMOS						SALIDAS						Mortalidad por 1.000 enfermos
		ACOGIDOS EN 1.º DE AÑO		ENTRADOS DURANTE EL AÑO		EN TOTAL		POR CURACION		POR MUERTE		POR OTRAS CAUSAS		
		Varones	Hembras	Varones	Hembras	Varones	Hembras	Varones	Hembras	Varones	Hembras	Varones	Hembras	
1944	Madrid	1.004	928	9.074	8.007	10.058	8.935	7.711	7.064	1.060	737	297	272	94,51
1945	Madrid	1.010	862	9.224	8.708	10.234	9.570	7.819	7.540	1.031	732	282	279	89,02
	Total	2.014	1.790	18.298	16.715	20.312	18.505	15.530	14.604	2.091	1.469	579	551	183,53

SERVICIOS PRESTADOS EN LAS CASAS DE SOCORRO EXISTENTES EN MADRID (Capital)

Años 1944-1945

AÑO	CAPITAL	SERVICIOS PRESTADOS DURANTE EL AÑO							
		ENFERMOS ASISTIDOS		Accidentes socorridos	Partos y abortos asistidos	Vacunaciones	Revacunaciones	RECONOCIMIENTOS	
		A domicilio	En consulta general					De enajenados	De cadáveres
1944	Madrid	2.128	282.524	80.224	467	(1) 39.427	--	212	105
1945	Madrid	21.679	63.420	85.099	634	26.202	—	133	96
	Total	23.807	345.944	165.323	1.101	65.629	—	345	201

(1) Incluídas las revacunaciones.

MOVIMIENTOS EN LAS CASAS DE MATERNIDAD EXISTENTES EN MADRID (Capital)

Años 1944-1945

AÑO	CAPITAL	EXISTENCIA EN 1.º DE AÑO — NUMERO DE MUJERES				INGRESADAS — NUMERO DE MUJERES				SALIDAS — NUMERO DE MUJERES				Muertas a consecuencias del parto
		Solteras	Casadas	Viudas	En total	Solteras	Casadas	Viudas	En total	Solteras	Casadas	Viudas	En total	
1944	Madrid	32	98	18	148	1.410	5.129	282	6.821	1.329	5.046	298	6.676	54
1945	Madrid	103	137	2	242	1.653	6.307	298	8.258	1.717	6.336	297	8.349	17
	Total	135	235	20	390	3.063	11.436	580	15.079	3.046	11.381	595	15.022	71

MOVIMIENTO DE ACOGIDOS EN LOS ASILOS U HOSPICIOS EXISTENTES EN MADRID (Capital)

Años 1944-1945

AÑOS	CAPITAL	NÚMEROS DE ACOGIDOS			BAJAS			Mortalidad por 1.000 acogidas
		En primero de año	Entradas durante el año	En total	Por defunción	Por otras causas	En total	
1944	Madrid	2.421	1.114	3.535	103	1.021	1.124	29,13
1945	Madrid	4.577	1.345	6.422	138	1.514	1.652	21,49
	Total	6.998	2.959	9.957	241	2.535	2.776	50,62

MOVIMIENTO DE DEMENTES EN LOS MANICOMIOS DE MADRID

Años 1944-45

AÑOS	PROVINCIA	NUMERO DE ACOGIDOS						SALIDAS Y BAJAS				Mortalidad por 1.000 acogidos
		EN PRIMERO DE AÑO		ENTRADOS DURANTE EL AÑO		EN TOTAL		POR DEFUNCION		POR OTRAS CAUSAS		
		Varones..	Hembras..	Varones..	Hembras..	Varones..	Hembras..	Varones..	Hembras..	Varones..	Hembras.	
1944	Madrid.....	973	1.336	350	258	1.323	1.594	85	83	161	53	57,59
1945	Madrid.....	1.077	1.458	429	320	1.506	1.778	103	100	516	362	61,81
	Total.....	2.050	2.794	779	578	2.829	3.372	188	183	677	415	119,40

Madrid ha sufrido en la postguerra tres epidemias: viruela, tifus exantemático y difteria. Todas las ha vencido rápidamente.

Vemos que Madrid ha contribuído al programa sanitario trazado por el Caudillo en la Nochevieja del Año de la Victoria. Los tres grandes problemas sanitarios que él señalara: «Vivienda, Tuberculosis, Puericultura», se han encauzado brillantemente en la capital.

De intento dejamos el problema sanitario de la vivienda que, con su maestría, ha de desarrollar en este curso el ilustre Director general de Arquitectura señor Prieto Moreno

Dos hechos quiero señalar brevemente. El primero, la eficaz colaboración de la mujer en el resurgir sanitario social de España. Llámese enfermera visitadora, instructora de Sanidad, divulgadora rural, visitadora social, etc., su aportación ha sido muy valiosa, y lo va siendo más a medida que une mayor perfección técnica a sus valores morales y espirituales tradicionales en la mujer española. Otro hecho, la necesidad de coordinación o colaboración de todas las instituciones oficiales y particulares y de cuantos aspiramos a la «España, una».

* * *

Concretándonos a los suburbios madrileños creemos indispensable: mejorar las viviendas, incrementar las escuelas (recomendamos la obra de Mediopensionados de Protección de Menores, que aplaudimos, pues entendemos que, en lo posible, «todo niño debe dormir bajo el mismo techo que sus padres naturales o adoptivos»), y mejorar también urbanización, aguas, etcétera, de incalculables consecuencias sanitarias favorables.

* * *

El sacerdote y el médico, como señalé al comenzar, caminamos de la mano.

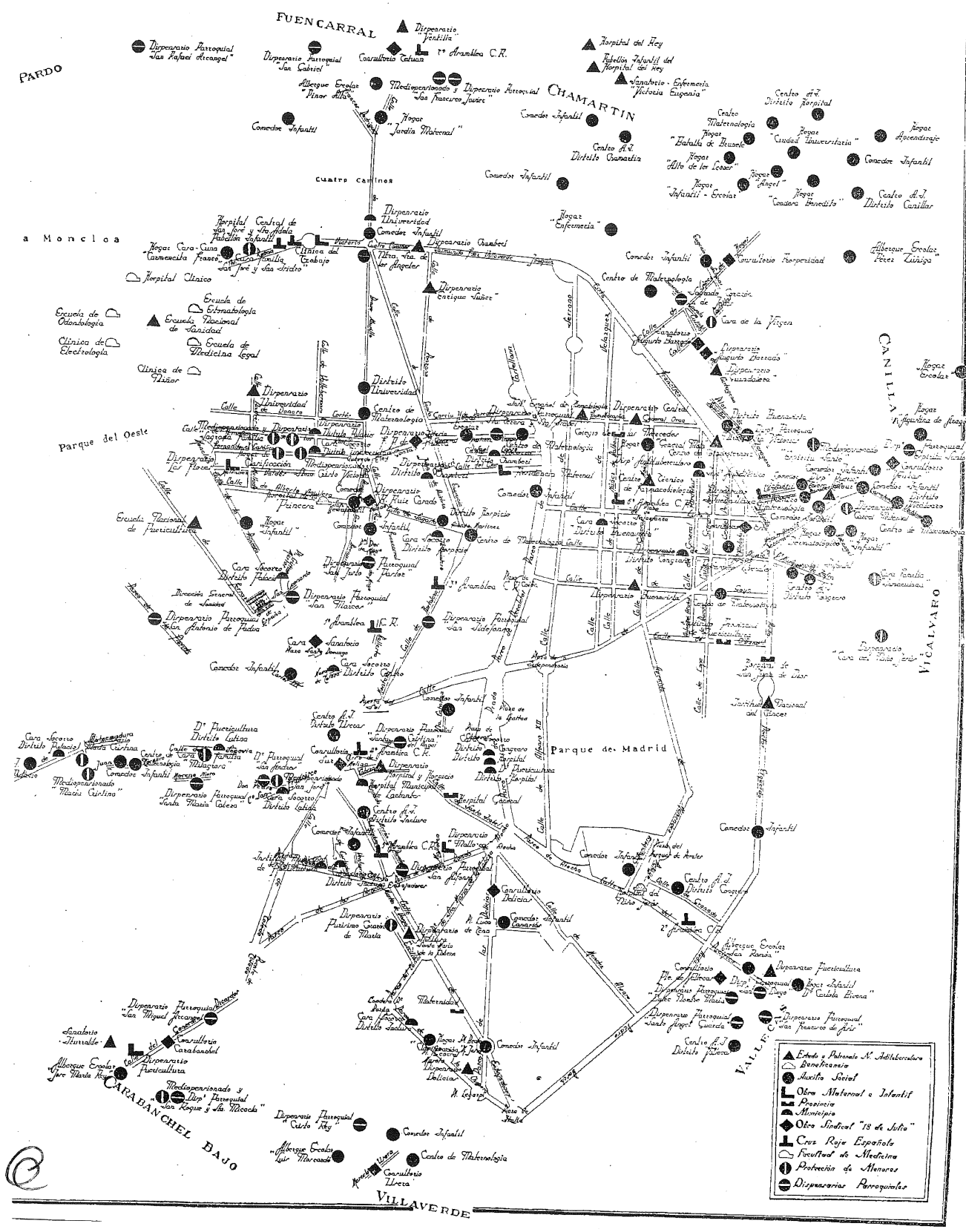
Oid a DESCARTES: «Si es posible encontrar algún medio que haga a los hombres más honrados y hábiles de lo que lo fueron hasta hoy, es en la Medicina en donde hay que buscarlos».

¿Ingratitud? «¿Qué os importa la gratitud? Una buena obra, no es acaso un placer? (E. LAMBICH.) Con espíritu de caridad cristiana, como se cumple un deber religioso. Recordad a SAN VICENTE DE PAUL, que decía a sus «hermanas»: «Vuestro monasterio es la casa del enfermo».

Vuestro ejemplo, señor Obispo, nos anima a decir, con SAN PABLO: *Sic currite, ut comprehendatis*, hasta llegar a la meta; a excitar la caridad, diciendo a los ricos, como el Apóstol San Juan en el *Apocalipsis*: «Yo soy rico y hacendado y de nada tengo falta; y no conoces que eres un desdichado y miserable y pobre y ciego y desnudo. Aconséjote que compres de mí el *oro afinado en el fuego*, con que te hagas rico».

Oro afinado en el fuego, símbolo de la caridad divina.

Humilde gente de suburbios de las grandes ciudades: ¡Que no veamos el caballo bermejo del Apocalipsis, símbolo de la guerra; ni el caballo negro, símbolo del hambre; ni el pálido y macilento símbolo de la muerte, sino el caballo blanco, símbolo de Jesucristo vencedor.

Yo estoy seguro, excelentísimo señor Patriarca, de que si con vuestro ejemplo y virtudes y amor, los hijos de Madrid miran hacia Dios, oirán la séptima trompeta, y como dijo el Apóstol: «ya no tendrán hambre, ni sed, ni descargará sobre ellos el sol, ni el bochorno; su pastor los llevará a fuentes de aguas vivas y Dios enjugará todas las lágrimas de sus ojos».

INSTITUCIONES SANITARIAS DE MADRID