

2067471



MINISTERIO DE LA GOBERNACION
DIRECCION GENERAL DE SANIDAD

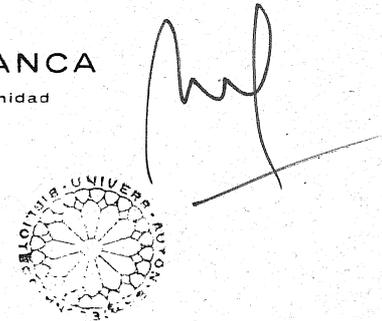
SECCION DE PUERICULTURA, MATERNOLOGIA E HIGIENE ESCOLAR

EL PROGRESO SANITARIO DE ESPAÑA EN LA PRIMERA MITAD DEL SIGLO XX

POR EL PROFESOR

JOSE A. PALANCA

Director General de Sanidad



PUBLICACIONES "AL SERVICIO DE ESPAÑA Y DEL NIÑO ESPAÑOL"

Número 143

ENERO, 1950

UTS

Biblioteca de Ciències Socials

R. 121.915

El progreso sanitario de España en la primera mitad del siglo XX

POR EL PROFESOR

JOSE A. PALANCA

Director General de Sanidad

AMBIENTE SANITARIO A PRINCIPIOS DE SIGLO

Bajo la regencia de doña María Cristina, con don Marcelo de Azcárraga al frente del Gobierno, y desempeñando la cartera de Gobernación don Javier Ugarte, comenzó el siglo XX para los españoles.

No existía ambiente favorable en España para las reformas sanitarias. A pesar de que en las postrimerías de la anterior centuria, una epidemia de peste en Oporto había causado cierto miedo en el pueblo y había puesto en guardia al Gobierno, que se vió obligado a tomar medidas, como la de organizar un cordón sanitario en la frontera portuguesa, que no sirvió para nada, y a comprar estufas de desinfección, que sirvieron para muy poco.

A nadie extrañaba que tuviésemos constantes epidemias de viruela y de tifus exantemático, así como que la tuberculosis y la tifoidea diezmasen a los españoles. Un ilustre sanitario de la época decía que "pocos países civilizados de Europa y de América hay que, en relación con su población total, tengan una

mortalidad tan alta ocasionada por enfermedades infecciosas, o sea evitables, como el nuestro”.

Seguramente que, por esto, al aceptar el poder don Antonio Maura creyó necesario modernizar el arcaico tinglado de nuestra organización, representada por la viejísima Ley de Sanidad de 1855. Para conseguirlo, encargó a don Carlos María Cortezo que trazase el cuerpo de doctrina, que después se llamó Instrucción General de Sanidad, y que fué aprobado por Real Decreto de 9 de enero de 1904. Desapareció entonces la Dirección de Sanidad, cargo que, aunque solía recaer en médicos de prestigio, era realmente de naturaleza política y que, al compás de los Gobiernos de la época, excepcionalmente duraba más de seis meses. Fué sustituida por dos Inspecciones Generales administrativas y desprovistas de carácter político. La de Sanidad Exterior (puertos y fronteras), para la que se nombró al doctor Alonso Sañudo, y la de Sanidad Interior (provincias), que ocupó don Eloy Bejarano. A la muerte del primero, fué reemplazado por el doctor Martín Salazar, en el que se refundieron los dos cargos, formando la Inspección General, cuando, a su vez, falleció el señor Bejarano.

Aspiraba el doctor Martín Salazar a conseguir la categoría política de Director, sin perder el carácter técnico de la Inspección General que desempeñaba, y creyó conseguirlo en 1922 por medio de un Real Decreto, en que si bien se creaba la Dirección General, se hacía notar que tendría carácter técnico, y que en caso de vacante se cubriría, no como los altos cargos políticos, por libre designación del Gobierno, sino mediante concurso entre doctores en medicina. Al conocer el Decreto el doctor Cortezo, maestro en lides políticas, aseguró que Martín Salazar, que había realizado una magnífica labor en sus diez años al frente de las Inspecciones Generales, no resistiría ni uno más en el cargo de Director. Y acertó, porque, a fines de 1923, Martín Salazar era sustituido. Este Real Decreto de 1922 sigue en vigor, porque no ha sido derogado por otro, pero jamás se ha cumplido.

Existía un Consejo Nacional de Sanidad, con numerosos vocales, pero con pocos sanitarios entre sus componentes. Abundaban, en cambio, los clínicos y algún que otro representante de intereses gremiales. El Consejo, más que en cuestiones sanitarias, intervenía en las administrativas, reservando las primeras para la Real Academia de Medicina, que tenía entonces un prestigio que los años y los acontecimientos le han mermado.

La situación sanitaria de España está pintada maravillosamente en el discurso de ingreso en esta Real Academia, pronunciado por el doctor M. Salazar, en 8 de junio de 1913, contestándole el doctor Bejarano, a presencia del Ministro de la Gobernación, don Santiago Alba, que presidió el acto. Se celebró la ceremonia en el anfiteatro grande de la Facultad de Medicina y asistimos la mayoría de los médicos militares de la guarnición de Madrid, que tributamos así —yo era a la sazón capitán médico— un homenaje al señor Salazar, también médico militar. Casi todos los datos concernientes a la situación sanitaria de entonces están tomados de este discurso, que me verá obligado a mencionar constantemente como hito de partida.

LAS EPIDEMIAS DEL SIGLO XX

De las tres grandes pestilencias, sólo dos nos han visitado en lo que va de siglo: la peste y el cólera.

El cólera se asomó a Vendrell (Tarragona) en el año 1912. Tuvimos la fortuna de que se nombrase para luchar contra él al doctor Murillo, y el foco quedó rápidamente extinguido. En 1912 ya no se discutía la eficacia de la vacuna anticolérica, y de Ferrán no se hablaba más que para alabarle. La vacuna, otras veces tan temida o tan calumniada, fué empleada con profusión, y el cólera quedó reducido a un pequeño incidente sanitario sin importancia.

Algo semejante pasó con la *peste*. Tras la epidemia de Oporto, el germen pestoso, por lo que respecta a España, quedó acantonado en algunos puertos canarios, en los que producía epidemias marinas, que de vez en cuando encendían pequeños focos en la población humana, ni extensos ni graves, pero siempre temibles. Una campaña sostenida de desratización tuvo la virtud de acabar con la preocupación. Hacia 1923 hubo unos cuantos casos en Málaga, rápidamente terminados por el doctor Salazar.

La *viruela* fué la causa de 21.226 defunciones durante el quinquenio de 1901 a 1905, siendo la proporción, por 1.000 habitantes, de 1,12. Pues bien, en el último quinquenio, sólo ocho personas han fallecido en España de viruela, con un índice por 1.000 de 0,0004. Prácticamente, puede, pues, afirmarse, y éste es uno de los grandes triunfos de la Sanidad, que se ha deserrado la viruela de nuestro país; lo que a principios de siglo parecía imposible, hoy es una realidad.

¿Cuáles, son, probablemente, las causas de la desaparición de la viruela? A principios de siglo no existía un precepto terminante que hiciera obligatoria la vacuna contra esta enfermedad. El Real Decreto de 1903 no lo establecía más que en casos de epidemia, aunque estaba redactado en forma muy casuística, de tal manera, que permitía su aplicación en la mayor parte de los casos. Por otra parte, la masa del pueblo era muy inculta y se resistía a la práctica de la vacunación, y, en ocasiones, era necesario el empleo de la fuerza pública para conseguirlo. Leopoldo Romeo prestó un gran servicio a la Sanidad Pública siendo Gobernador de Madrid, no sólo por su campaña de vacunación, sino por la propaganda que hizo en su periódico *La Correspondencia de España*. En enero de 1919 un Real Decreto de don Amalio Gimeno, que era Ministro de la Gobernación, la hizo completamente obligatoria, y la Ley de Sanidad de 1944 confirmó el precepto. La Dictadura del General Primo de Rivera abrió al servicio el Hospital del Rey, y su ejemplo fué imi-

tado en provincias: unas, con hospitales de infectiosos, y otras, con salas especiales para estos enfermos. Estos Centros son los que en su discurso reclamaba Martín Salazar, así como laboratorios productores de vacuna, que hoy también poseen todas las provincias españolas. Recogemos ahora el esfuerzo de los que han ido por delante de nosotros, pero lo cierto es que podemos cantar victoria, porque aquel signo de incultura de nuestro pueblo, de que tanto se hablaba a principios de siglo, ya no existe.

D I F T E R I A

Durante el primer quinquenio del siglo las muertes ocasionadas por la difteria han ascendido a 23.577, con un coeficiente de 1,24 por 1.000 habitantes. En los últimos cinco años el número de defunciones ha descendido a 2.776, con un coeficiente de 0,02. Se han ahorrado, gracias a la política sanitaria, 21.000 vidas cada cinco años.

¿Causas de este descenso? En su discurso pedía Martín Salazar laboratorios, en los que se pudiese vigilar la calidad y el valor de los sueros antidiftéricos, aspiración que fué convertida en realidad por el Gobierno de la Dictadura; solicitaba, además, Centros provinciales donde se pudiesen verificar los diagnósticos bacteriológicos urgentemente y el estudio de los portadores de gérmenes, Centros que han sido creados por el régimen actual.

Pero, en el resultado logrado, ha intervenido poderosamente un factor que no se conocía ni podía preverse en 1913: la vacunación preventiva contra la difteria. A raíz de la epidemia padecida a la terminación de nuestra guerra de Liberación, se declaró obligatoria, y el precepto confirmado por la Ley de 1944, ha dado margen a una amplia campaña realizada, en parte, por los servicios sanitarios del Estado, y, en parte, por la

Falange Femenina, cuyas favorables consecuencias estamos tocando en la actualidad.

La difteria aún no ha desaparecido entre nosotros, pero va en camino de ello.

GRIPE

La epidemia más grande de este siglo ha sido, sin disputa, la gripe de 1918. Fué, en realidad, una verdadera pandemia, que sin llegar a lo que nos cuentan del cólera del siglo XIX o de la peste del siglo XIII, acobardó a las multitudes y causó conflictos muy serios a los Gobiernos. La curva de mortalidad que reproducimos en este artículo, con su brusca subida del año 1918, indica la gravedad que revistió esta gripe, que se llevó a 300.000 españoles. Tuvo dos fases, una en primavera, en el mes de mayo, en que sus formas eran levísimas, y otra en el otoño, en que la gravedad fué enorme.

Si cogemos la colección del *A B C*, por ejemplo, del año 1918, nos encontraremos siempre que, en primera plana y en grandes titulares, se seguía día por día la marcha de la epidemia. Los bacteriólogos estaban en plena contienda, disputando sobre el germen causante de la enfermedad, sin ponerse de acuerdo, naturalmente. Un bacilo parecido al pestoso, descubierto en Andalucía, acabó de atemorizar a las gentes, porque en el Marruecos francés se habían dado casos de peste por aquellos días. En los primeros días de octubre fallecieron 128 guardias civiles, que en muchos pueblos hacían de enterradores, ante el abandono de las gentes. En Santander, en doce días, muere 253 personas. En Alicante, un día de octubre, ocasiona 128 muertos; y así en toda España.

La guerra europea, en sus postrimerías, tenía cerrada la frontera francesa, y para traer medicamentos de Francia —en España se habían agotado— fué necesaria una laboriosa negociación diplomática. Médicos eminentes preconizaron como es-

pecífico, y hasta como preventivo, el suero antidiftérico. Un profesor de la Facultad de Medicina aconsejaba tomarse todas las noches una ampolla de suero en un vaso de agua con azúcar, y el resultado fué que a los pocos días se había agotado el suero antidiftérico, sustituyéndose por el equino. Los profanos preferían el coñac, y el consumo fué también fabuloso.

Pero la epidemia no respetaba a nadie ni a ninguna clase social. Hubo interpelaciones en las Cortes, los debates eran violentísimos, y en uno de ellos se acusó a los militares de propagar la epidemia, enviando soldados enfermos a los pueblos. Se señalaba como culpables a las Compañías del ferrocarril, que no desinfectaban los vagones; a los portugueses de tránsito por España, y, sobre todo, al Director General de Sanidad, que hacía de cabeza de turco. Se aplazaron los cursos escolares, se suspendió la visita a los cementerios y hasta se demoraron las oposiciones al Cuerpo de Correos anunciadas para entonces. Los periódicos publicaban el balance semanal de muertos; y, por cierto, que en la semana del 1.º de octubre se daban como muertas por viruela, sólo en Madrid, 127 personas.

El Gobierno envió a París una comisión compuesta por los doctores Marañón, Pittaluga y Ruiz Falcó, que, a su regreso, tranquilizan un poco a las masas con su informe, diciendo que las medidas adoptadas en Francia eran muy semejantes a las tomadas aquí. Y así tenía que ser, puesto que ni los franceses ni nosotros sabíamos entonces, ni sabemos ahora, el origen y la propagación de la epidemia.

Hubo las inevitables suscripciones, que encabezó el Banco de España con 500 pesetas de entonces. La epidemia fué pali-deciendo, poco a poco, disminuyeron las invasiones, fueron cesando las muertes y a los pocos meses no había de gripe más que un triste recuerdo. El doctor Piga publicó un magnífico libro sobre las *Infecciones gripales*, en el que tuvo la bondad de encomendarme un capítulo. En el resto de siglo no hemos vuelto a tener gripe en forma epidémica.

TIFUS EXANTEMÁTICO

Las epidemias de esta enfermedad han perdido evidentemente la difusión y la gravedad que tuvieron en otros tiempos, quizá por los nuevos métodos para combatirla, quizá por los recursos de la terapéutica actual. Aun entre las epidemias del comienzo del siglo, cuando Madrid no tenía más medio para aislar a los enfermos que la sala del Hospital General dedicada a infecciosos, ni se sabía el papel que desempeñaba el piojo en la transmisión, y las últimas epidemias de los años 1941 y 1942, hay una considerable diferencia a nuestro favor que bastaría para acreditar nuestro balance sanitario. En la actualidad todas las capitales de provincias disponen de medios para aislar y tratar a los infecciosos. Disponemos, además, de vacunas preventivas totalmente desconocidas para nuestros médicos del 1900, y, finalmente, los insecticidas del grupo D D T nos permitieron luchar contra estas últimas epidemias y hacer que en el último quinquenio los muertos por tifus exantemático no llegasen a la decena. Pero estos brotes nos han servido para que los doctores Clavero y Pérez Gallardo descubran y trabajen sobre una cepa de virus que produce inmunidad, sin ser peligrosa, y que, por tanto, exista un método de vacunación que se hubiera impuesto ya, de no ser español; abriguemos la esperanza de que conforme se vaya conociendo será adoptado en todo el mundo.

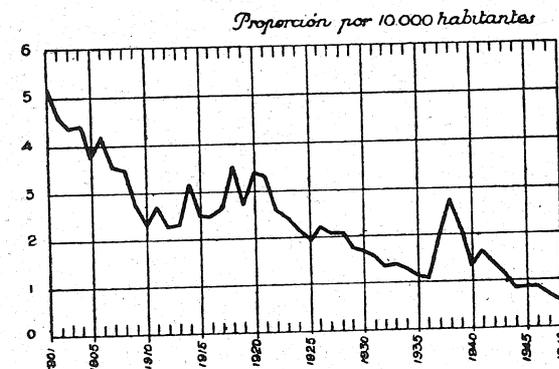
FIEBRE TIFOIDEA

A principio de siglo, la enfermedad infecciosa que más víctimas causaba en España, después de la tuberculosis, era la fiebre tifoidea. En el quinquenio 1901-1905 causó 41.881 muertes, con un índice de 2,20 por 1.000. Pues bien, en el último quinquenio los fallecimientos se han reducido a 10.174, con un coe-

ficiente de 0,51 por 1.000. Ya constituye un triunfo el ahorro de 31.000 vidas por quinquenio. Decía en su discurso Martín Salazar que la causa de tan gran mortalidad era la contaminación de las aguas de bebida y los defectos de evacuación de las

Mortalidad por fiebre tifoidea

en el periodo 1901 a 1948



GRÁFICA 1.ª—Mortalidad por fiebre tifoidea en el periodo 1901-1948. Resalta el aumento de mortalidad coincidiendo con la epidemia gripal de 1918 y con los años de la guerra de Liberación.

residuales de las ciudades. La gráfica 1.ª enseña el descenso constante de la mortalidad por tifoidea, sólo interrumpida por los años de nuestra guerra de Liberación, en que, como es natural, hay un aumento.

La baja en los muertos que causa la fiebre tifoidea se debe sencillamente a una mejora constante de las condiciones sanitarias de las ciudades españolas, no sólo en aguas, sino de viviendas, de policía bromatológica y, sobre todo, a un mayor hábito de limpieza en el pueblo.

Acabamos de pasar un año excepcionalmente favorable a

la propagación de la fiebre tifoidea. Todo hacía pensar que la sequía que padecemos traería como consecuencia la explosión de focos de tifoidea, y no ha sido así. Se ha realizado una gran campaña de vacunación por todo el territorio nacional, sin acudir para nada a la fuerza pública, y apenas si hemos tenido algún foco epidémico en las provincias de Cádiz, Castellón y Palma de Mallorca. No hay que desdeñar tampoco la aparición de nuevos métodos de tratamiento en la fiebre tifoidea. El quirúrgico, en las complicaciones, y los antibióticos en el tratamiento general. En el Hospital del Rey, en donde se utilizan unos y otros medios, la mortalidad ha sido sólo de un 2 por 100. La última epidemia del año la hemos tenido en el Preventorio de La Sabinosa (Tarragona), en el cual, en dos días, se presentaron 60 casos entre niños y adultos, tratándose los graves con cloromicetina y sin una sola defunción.

PALUDISMO

Hasta el año 1920 no hemos tenido verdadera lucha antipalúdica, asustados quizá porque en el primer quinquenio nos había causado 16.629 defunciones, que han quedado reducidas, en los últimos cinco años, a 1.558. El ahorro de vidas en un quinquenio sube a 15.000. Los comienzos de la lucha fueron llevados a la práctica por el profesor Pittaluga, que creó escuela, hizo desaparecer las formas de quartana, y redujo a menos de un 10 por 100 las originadas por el *P. falciparum*.

La guerra de Liberación significó un retroceso por muchas causas, todas inherentes a la situación bélica, y el aumento siguió hasta los años 1940-1943, en que comenzamos a hablar de "epidemia de paludismo". Pero desde este último año, y por órdenes del Ministro de la Gobernación, don Blas Pérez, se intensificó la lucha: importamos cantidades considerables de medicamentos, incluimos entre las enfermedades de declaración



obligatoria el paludismo, creamos 101 Dispensarios nuevos y rápidamente recogimos los resultados, expresados en las cifras del último quinquenio. Nos sentimos orgullosos de ellos, que fueron obtenidos gracias a la inteligente dirección del doctor Clavero y el personal a sus órdenes. No podemos silenciar que el triunfo se debe, en gran parte, al empleo de los modernos insecticidas utilizados de una manera sistemática en estos últimos años.

MORTALIDAD INFANTIL

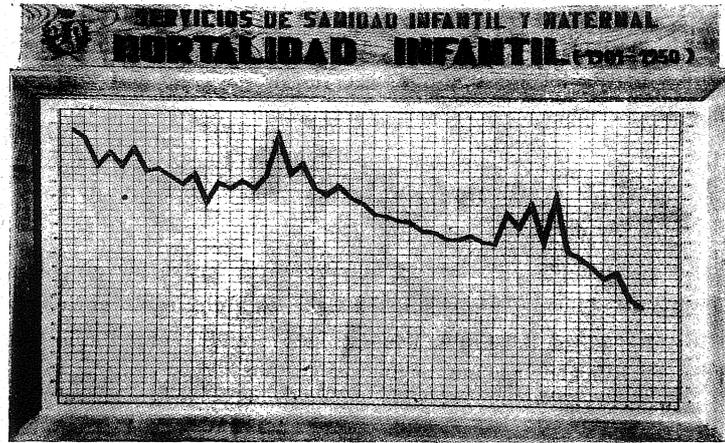
La comparación de las cifras siguientes, entre los cinco primeros y los cinco últimos años del medio siglo, es lo suficientemente elocuente para que nos exima de todo comentario. Por 1.000, en niños de menos de un año:

AÑOS	Mortalidad infantil
1901.....	186
1902.....	180
1903.....	162
1904.....	173
1905.....	161
1944.....	89
1945.....	85
1946.....	87
1947.....	71
1948.....	64

En la reproducción de la gráfica 2.^a se demuestra el descenso de la mortalidad desde principios de siglo, sin más excepción que la epidemia gripal de 1918 y la guerra de Liberación, que se caracterizan por alzas.

Este descenso, que supone un ahorro de muchos miles de

vidas por año, se debe a las consultas infantiles, a la labor de enseñanza y de propaganda de nuestras Escuelas de puericultura y de otras organizaciones, como Falange Femenina, y a los



GRÁFICA 2.—Mortalidad infantil en el período de 1901-48. Como todas las curvas de mortalidad española en el siglo actual es descenso constante, salvo en el año de la epidemia gripal y en los de la guerra.

servicios municipales y provinciales. Sería injusto olvidar una nueva organización que el régimen ha introducido en el campo sanitario, y debida en gran parte a Bosch Marín: me refiero a las Maternidades Rurales, que, día por día, pero ininterrumpidamente, van reduciendo la mortalidad maternal. El *Boletín mensual* del Instituto Nacional de Estadística de la Presidencia del Consejo, correspondiente al mes de septiembre pasado, dice que la reducción de la mortalidad general, pero sobre todo de la infantil, en los nueve últimos años, es un caso excepcional en la historia del movimiento de población, no sólo en España, sino del mundo.

LEPRA

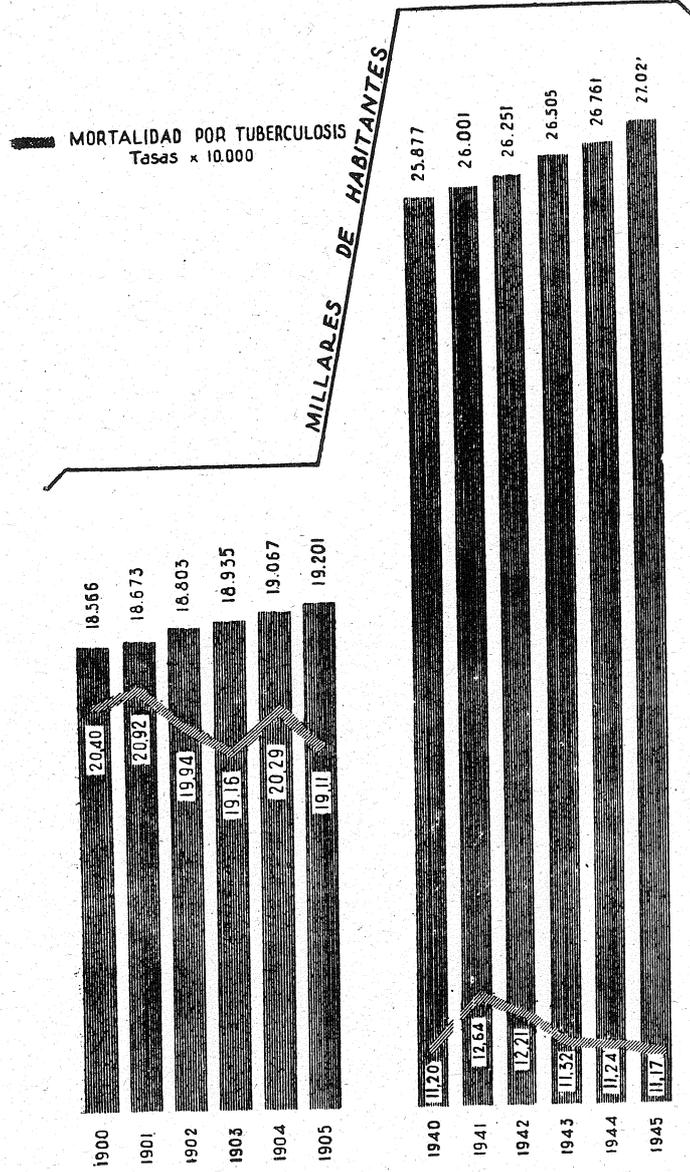
Al comienzo del siglo XX ignorábamos totalmente la cuantía del problema de la lepra, ni había otro medio para combatirla que unas viejas Leproserías instaladas en Hospitales Provinciales, insignificantes para su volumen y lamentables por su instalación. Una sola excepción: la de Fontilles, iniciativa del Padre Ferri, era la única que dignamente se podía titular como tal Leprosería, sin sonrojo. Pero entre todas juntas no sumaban 250 camas.

Muy avanzada ya la centuria, tuvimos los primeros censos de leprosos, de los doctores Buen, Gimeno y Molinero, todos ellos muy imperfectos, pero que revelaban ya un interés hacia la lucha contra la lepra. Actualmente, y con muchos más medios, el doctor Cordero realiza dos censos, el de leprosos propiamente dicho, que lleva catalogados más de 1.900 enfermos, y el de convivientes, que por primera vez se hace en España.

Se ha ampliado considerablemente, y aún se aumentará más, la Leprosería de Fontilles. Hemos construido tres Leproserías completamente nuevas: Trillo, ya terminada, en la provincia de Guadalajara; Toen y Arico, en Orense y Canarias, muy adelantadas. Tenemos en función una organización sanitaria nueva en la Lucha contra la Lepra: el Preventorio de Chapinería; estamos en posesión de abundante medicación y de una legislación social que sirve a maravilla a nuestros propósitos de extinción de la enfermedad. Creemos que bastarán pocos años para que este sueño sea una realidad.

TUBERCULOSIS

Durante el primer quinquenio del siglo XX, la tuberculosis, en todas sus formas, mató a 225.766 españoles, cuando sólo teníamos 19.000.000 de habitantes. Ahora, con 28.000.000, hemos



Gráfica 3.ª.- Índices comparados entre la mortalidad por tuberculosis y el aumento de población. La diferencia entre el número de muertes en el primer quinquenio y actualmente es sumamente acusado.

perdido, en los últimos cinco años, 184.421; la tasa ha bajado desde 19,1 a 11,1. Los fisiólogos creen, sin embargo, que el número de enfermos ha aumentado, y es posible, aun sin achacarlo a error de las cifras estadísticas, que una y otra cosa sean verdad y que sea debido esta disparidad a dos razones:

- 1.ª A que se ven más enfermos en los dispensarios y se diagnostican mejor.
- 2.ª Que la enfermedad, por efecto de mejores tratamientos, sea más larga y produzca menos mortalidad.

Es decir, más enfermos con menos defunciones. Posiblemente, la vida media de un tuberculoso, que se fijó primero en dos años, y luego subió a siete, es hoy día de más de diez (gráf. 3.ª).

Dejando aparte todas las reformas sociales instauradas a lo largo de estos años y refiriéndonos exclusivamente a la de la lucha médica contra la tuberculosis, recordemos que en 1901 no había, no ya un solo Sanatorio, sino ni una sola cama sanatorial. Tampoco había Dispensarios oficiales, y toda la aportación del Estado para la Lucha Antituberculosa consistía en 100.000 pesetas anuales. Desde entonces acá los Dispensarios y Sanatorios se han multiplicado, sobre todo bajo el régimen actual. Así es que son anteriores, aunque ampliados y transformados totalmente por nosotros, los de Campillo, de Alava; Leza, también de Alava; 18 de Julio, en Guipúzcoa; Valdelatas, Victoria Eugenia e Iturralde, en Madrid; Torremolinos, en Málaga; Canteras y Sierra Espuña, en Murcia; San Rafael, en Segovia; Malvarrosa, en Valencia; Oza, en La Coruña, y Pedrosa, en Santander. Pero nuestro régimen ha construido de nueva planta los de Albacete, Busot y Torremanzana, en Alicante; Preventorio de Almería; Santa Teresa, de Avila; Las Poyatas, en Badajoz; El Caubet, en Mallorca; Tres Torres y Flor de Mayo, en Barcelona; Fuentes Blancas, en Burgos; San José, en Cáceres; Chiclana, en Cádiz; La Choupana, en Santiago; Villarreal, en Castellón; Granada; Alcohote, en Guadalajara; Vir-

gen de las Mercedes, en San Sebastián; Valle de Tena, en Panticosa; El Neveral, en Jaén; El Boñar, en León; Santa Justa, en Logroño; El Miño, en Lugo; Centro de Colapsoterapia, Preventorio de Guadarrama; Campanillas, en Málaga; Nuestra Señora del Carmen, en Pamplona; El Piñor, en Orense; El Naranco, en Oviedo; Monte Viejo, en Palencia; El Sabinal, en Las Palmas; El Rebullón, en Vigo; Porta Coeli, en Valencia; Los Montalvos, en Salamanca; Ofra, en Tenerife; Mirka, en La Palma; Ampuero, en Santander; El Tomillar, en Sevilla; La Sabinosa, Toledo, Valladolid, Briñas, Víctor Tapia, y el Generalísimo, en Bilbao, y El Yermo, en Zamora. Y tenemos en construcción todavía los siguientes: El Ferrol del Caudillo, Lugo, León, Béjar, Santander, Burgos (El Castillo), Logroño, Soria; Valladolid (Viana), San Sebastián, Huesca, Zaragoza, Tarrasa, Castellón, Ciudad Real, Tablada, Almería, Linares, Granada (Cogollos), Córdoba, Puerto Real, Preventorio de Tenerife y Ceuta. En total de camas terminadas y en construcción, 25.500. sin contar Teruel, Segovia y Huelva, no adjudicadas aún.

Y comenzamos una amplia campaña de vacunación por la BCG, que ha de extenderse por toda España.

LABOR LEGISLATIVA

Las dos disposiciones de más interés que han salido a la luz pública desde 1900 han sido la Instrucción general de Sanidad, de 1904, y la Ley de noviembre de 1944. Tampoco pueden olvidarse los dos Reglamentos, Municipal y Provincial, derivados de los Estatutos llamados de Calvo Sotelo, uno y otro obras del doctor Murillo. Y si no hubo Ley de Sanidad en todo aquel tiempo no fué por falta de tentativas, porque por cinco veces fueron llevados a las Cortes proyectos de Leyes sanitarias, que iracasaran otras tantas. Era curioso que a las informaciones

públicas que se hacían, antes de discutir las, acudían toda clase de profesionales; pero para no atender más que a sus intereses de grupo y jamás a las cosas fundamentales de Sanidad, que pasaban sin la menor enmienda de nadie.

Por eso, Martín Salazar, en su discurso, escribía, descorazonado: "No queda, a mi juicio, más que un camino a seguir, a menos que se tropiece con un Gobierno fuerte que quiera abordar de frente el problema de nuestra legislación sanitaria, en el que se resolvería lo referente a la declaración de enfermedades infecciosas, los problemas de desinfección, de aislamiento y de vacunaciones preventivas". Pues bien, ese Gobierno fuerte con que Salazar soñaba tropezar, ha sido precisamente el nuestro. En el discurso pronunciado en las Cortes por el Ministro de la Gobernación, don Blas Pérez, defendiendo el proyecto de Ley de Sanidad, se encuentran todas las razones, por las que la Instrucción general fué Decreto y no Ley, y se alude a los Reglamentos de la Dictadura y a la Ley llamada de Coordinación Sanitaria, única obra aprovechable del período republicano. Si Martín Salazar levantara la cabeza se quedaría maravillado al ver cómo han plasmado en realidades sus ideas, creándose la Escuela de Sanidad y de Tisiología sobre los modelos del Instituto de Alfonso XIII, así como le sorprendería ver Institutos de Sanidad en todas las provincias, habiendo dejado ya el período especulativo de la higiene para entrar en el práctico y experimental. En resumen: todas sus aspiraciones llevadas a la práctica.

Los médicos titulares, llamémosles como antes, a los que se les hace creer que están abandonados por los Poderes públicos, debían comparar su situación actual con la que tenían a principios de siglo. No hablemos ya de sueldos, que son fácilmente cotejables con los de antaño; ni hablemos tampoco de las percepciones que deben al Seguro de Enfermedad. Fijémonos en sus aspiraciones de formar Cuerpo, de que les pague el Estado,

de ser funcionarios del mismo y de no estar al capricho o al servicio de monterillas. No ha habido Director, a partir de Cortezo, que no haya tratado de superar al anterior en la concesión de beneficios a los médicos de pueblos. Recordemos las distintas etapas por que han pasado: Junta de Gobierno y Patronato, Asociación de Inspectores Municipales de Sanidad, problemas del Escalafón, Previsión Médica Nacional, Obra de Perfeccionamiento Médico, marcan etapas ascensionales en su prestigio y su bienestar. Los mismos Colegios tampoco han quedado atrás en esta carrera de mejoras: la colegiación obligatoria, la creación del Consejo General de Colegios, que han aprovechado los recursos de que disponían, y que se les ha dado, haciendo obras tan meritorias como el "Boletín" de González Bueno, y este sistema de asistencia que se prepara a acometer Crespo Alvarez.

Cuando ahora oigo tantas críticas al sistema de oposición para ingresar en el Cuerpo de Asistencia Médica Domiciliaria, me sonrío para mis adentros y me acuerdo del disgusto que estuvieron a punto de darme en el Congreso de Sanidad Municipal celebrado en 1930 en Zaragoza, por... haberles suprimido las oposiciones para ingresar en el mismo Cuerpo.

Unas líneas dedicadas a los farmacéuticos. El año 1930 consiguieron la gratificación por residencia en los pueblos. El régimen actual les ha dotado de un Colegio de Huérfanos, les ha limitado las oficinas de farmacia, y, por contera, la Ley de Sanidad les ha dado muchas ventajas más, sin contar la subida de los descuentos. No hay, pues, por qué reconciliarse con la clase.

ORGANIZACIÓN SANITARIA GENERAL

El Estado, a principios de siglo, carecía de organización sanitaria. Había obligaciones muy elementales y muy mal cumplidas por parte de Diputaciones y Ayuntamientos, pero no había más.

La organización empezó con Cortezo y Martín Salazar, y siguió con Murillo y Horcada. De ellos fué la idea de crear Institutos Provinciales, de aquello que se llamó Brigadas Sanitarias, que no tardaron en transformarse en Centros Secundarios y Primarios. Pero la ejecución, la puesta en práctica, ha sido de nuestro régimen, al menos en su casi totalidad.

Crearon ellos un cierto número de Institutos y Centros muy modestos, dieron vida a la Escuela Nacional de Puericultura y al Centro de Farmacobiología; pero nosotros lo hemos ampliado y transformado todo. Casi todas las Escuelas de Puericultura provinciales son de nuestro régimen, las Maternidades rurales también, y también lo son la Escuela Nacional de Sanidad, la de Tisiología y la de Instructoras.

De nuestro tiempo son los Institutos y Centros siguientes, unos nuevos totalmente y otros antiguos, ya existentes, pero reformados: Huelva, Cádiz, Jaén, Oviedo, Málaga, Teruel, Alicante, Gerona, Guipúzcoa, Sevilla, Las Palmas, Alava, Madrid, Soria, Tarragona, Santander, Baleares, Barcelona, Tenerife, Murcia y Zaragoza. Están casi terminados los de Almería, Avila, Castellón, Córdoba, Guadalajara, Logroño, Pontevedra, Segovia, Toledo, Ciudad Real, Albacete, Cuenca, Granada y Zamora. Los Centros edificados por nosotros, muchos de ellos con Maternidades Rurales y algunos hasta con hospital anejo, como el de Los Llanos de Aridene, son los siguientes: Santoña, Mérida, El Espinar, Cartagena, La Palma, Figueras, Igualada, Segorbe, Tarazona, Calatayud, Motril, Guadix, Antequera, Puerto de la Luz, El Grao de Valencia, Alcañiz, Marín, Ponferrada, Valencia de Don Juan, Cistierna, La Bañeza, Tudela, Alcázar de San Juan, Almansa, La Laguna, El Ferrol del Caudillo, Villacarrillo, Villanueva del Arzobispo, Orcera, Jumilla, Avilés, Guernica, Peñaranda de Bracamonte, Puerto de la Cruz, Vigo, Aguilas y Torrelavega. Y hemos dado vida a nuevos servicios, como los de Hematología y Pediatría. Nos aprestamos a abrir

el nuevo Instituto del Cáncer y a actuar contra las cardiopatías y la invalidez.

La obra realizada para ganar los años perdidos es realmente enorme; pero hay todavía quien no acaba de enterarse.

RECURSOS ECONÓMICOS

La gráfica 6.^a indica cuáles han sido los desarrollos en las aportaciones económicas al servicio sanitario y sus relaciones con la mortalidad, por una parte, y por la otra, con el crecimiento de la población.

En los Presupuestos generales del Estado, la consignación para atenciones sanitarias ha pasado de 738.662 pesetas, en 1900, a 169.183.000, en 1949. Pero no es ésta toda la cantidad que se gasta en la Dirección General de Sanidad. A ella hay que añadir las siguientes:

	Pesetas
Presupuestos de los Institutos Provinciales.....	41.916.747
Lotería del mes de octubre.....	8.000.000
Sobretasa postal de Navidad.....	1.000.000
Aportaciones locales del Patronato Nacional Antituberculoso..	10.000.000
<i>Total.....</i>	<i>60.916.747</i>

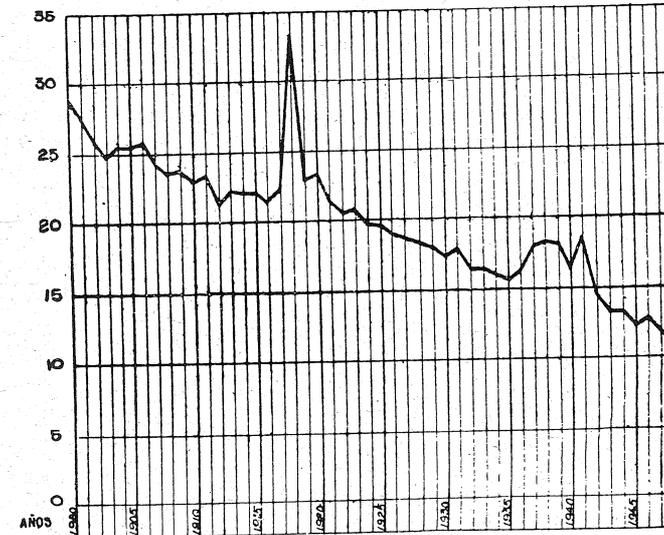
que unidas al Presupuesto general del Estado hacen 230.099.772 pesetas.

LOS RESULTADOS

La gráfica 4.^a demuestra la marcha de la mortalidad desde primeros de siglo hasta 1948. En todo este interregno sólo hay dos momentos en la vida nacional en que la constante

baja se vea interrumpida por un aumento de fallecimiento. Uno, en el año 1918, derivado de la epidemia de gripe. Otro, las consecuencias de nuestra guerra de Liberación. Pero, en conjunto,

TASA, POR 1.000 HABITANTES, DE MORTALIDAD EN ESPAÑA

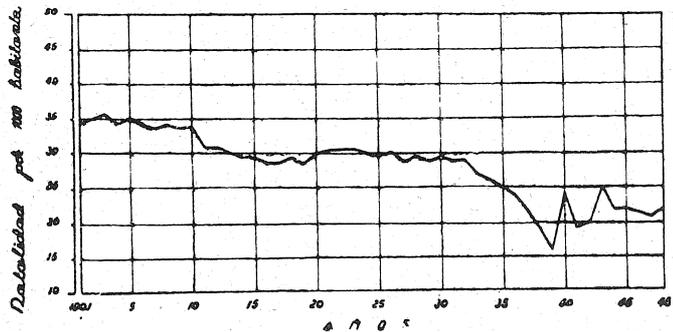


GRÁFICA 4.ª.—Curva de la mortalidad total de España en los años del siglo actual. Se inicia con cerca de 30 por 1.000, y desciende en el último año hasta un poco por encima de 10. La curva sube el año de la epidemia de gripe y luego en los de guerra hasta el de 1941, fecha de las epidemias últimas.

desde 29 muertes por cada 1.000 habitantes, mortalidad de principios de siglo, hemos llegado a poco más de 10 en 1948. Aunque la natalidad también ha disminuído (gráfica 5.^a), no lo ha sido proporcionalmente a la mortalidad, y tenemos un aumento de población que se puede valorar en 250 a 300.000 habitantes por año.

Corresponde la baja a toda clase de enfermedades, pero so-

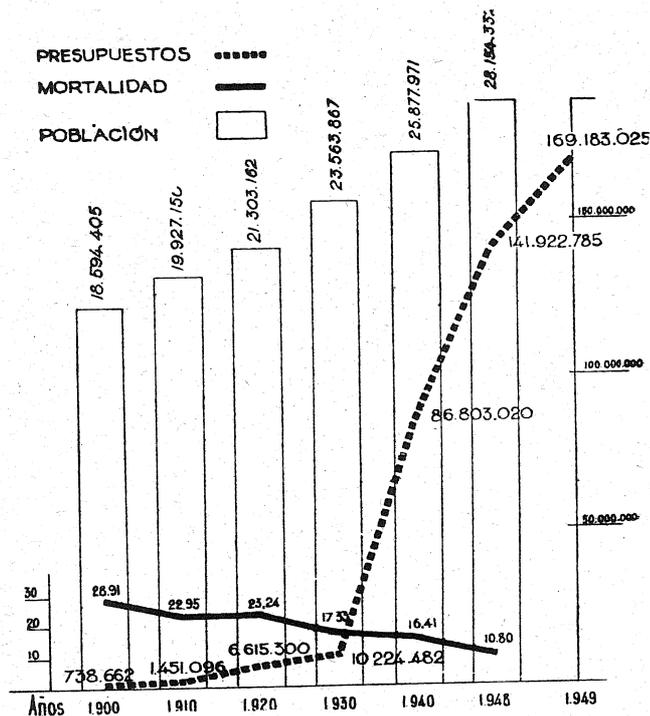
bre todo a las de la infancia de menos de un año y a las enfermedades infecciosas. Para mí está claro que hay una unión de causas que determinan la baja. No es la lucha antituberculosa sólo la que hace disminuir las muertes por tuberculosis. Ni la an-



GRÁFICA 5.—La natalidad en España. El descenso durante los años de guerra y su recuperación posterior.

tipalúdica la que disminuye los muertos causados por paludismo. Es a las mejoras sanitarias del conjunto, a los mejores diagnósticos y a la mejor asistencia, y es a las reformas de carácter social. Hay, en higiene, un fenómeno, el de Mills Reinke, que nos enseña la solidaridad entre las distintas enfermedades. El saneamiento de las aguas de una ciudad disminuye las muertes por tifoideas, pero disminuye también las provocadas por otras enfermedades que no se transmiten por el medio hídrico. Este fenómeno es aplicable a todas las causas de muerte. Las luchas antiinfecciosas se enlazan y se complementan, y la consecuencia es que la mortalidad total baja. Podíamos aceptar como consecuencia que la Sanidad es única, y que se equivocan los que creen que se pueden separar las distintas luchas y aun los servicios de asistencia de los de prevención. Ciertamente que la mortalidad en Europa entera ha bajado, y que en algunas en-

PRESUPUESTOS DE SANIDAD DEL ESTADO Y TASA DE MORTALIDAD POR 1.000 HABITANTES EN LOS DECENIOS DE 1900 A 1949 INCLUSIVE



GRÁFICA 6.—Relación entre la mortalidad general del país, la cuantía de los presupuestos generales dedicados a sanidad y el crecimiento de la población española.

fermedades, como el paludismo, nos han favorecido los últimos fenómenos climáticos. Pero también es cierto, como reconocía una organización extranjera, que nuestra baja de mortalidad ha sido proporcionalmente superior a la de otras naciones, y que esta sequía que padecemos, y que nos puede favorecer en paludismo, nos ha perjudicado en tuberculosis, por su relación con

da alimentación. Si viviera Martín Salazar, ya no podría decir de nosotros lo que antes copié de su discurso. Que difícilmente se encontraba país civilizado que tuviera más muertos por enfermedades infecciosas; estos cincuenta años han servido para cambiar radicalmente nuestra situación (gráfica 6.^a), y colocarnos próximamente en la primera mitad de los países europeos.

LOS ARTÍFICES

Sería injusto terminar este artículo sin dedicar un recuerdo a los que trabajaron y lucharon en favor de la salud pública, en un ambiente poco favorable y en situaciones políticas que les eran hostiles. Luchaban con la falta de interés de las poblaciones, con la ignorancia y las pasiones del pueblo, con la falta de apoyo de los profesionales. Fué el primero, en orden cronológico, don Carlos María Cortezo, autor de la Instrucción General de Sanidad, creador del Instituto de Alfonso XIII, amparador de los médicos titulares y, más tarde, Director del Colegio de Huérfanos. "He sido —me decía don Carlos— el único caso de suicidio administrativo en España, porque en la Instrucción General suprimí la Dirección General y me quedé cesante." Y era cierto; pero también lo fué que su partido premió sus trabajos nombrándole en la primera crisis Ministro de Instrucción Pública. Le siguió don Ángel Pulido, cuya labor fué mucho más importante desde fuera que en la Dirección de Sanidad, y como publicista sanitario luchó y trabajó hasta poco antes de su muerte. Sus libros son una fuente rica en enseñanzas sanitarias. Los problemas de aquellos tiempos causan hoy un poco de extrañeza. Las teleras de Huelva, el asunto del pimentón...; pero aún es más extraño la forma cómo el Ministro de la Gobernación de entonces, después de obligarle a seguir deter-

minado camino sanitario, le dejó en las astas del toro cuando vió que el pleito político se enredaba.

Capítulo aparte merece don Manuel Martín Salazar. En su tiempo comenzó la verdadera organización de España: primero, en Sanidad exterior; después, en lucha antituberculosa, con los sanatorios marítimos de Oza y Pedrosa y con el de Tablada. El Hospital del Rey fué obra suya, y el Real Decreto de 1919 lo fué también, aprovechando que en el Ministerio de la Gobernación estaba don Amalio Gimeno. No pudo ver cristalizado su afán de hacer una nueva Ley de Sanidad, y cayó por el deseo de transformar un cargo administrativo y técnico en otro político. La epidemia de gripe de 1918 fué para él una dura prueba. Se encontró sin hospitales, sin medicamentos, sin servicios de desinfección y frente a una epidemia de propagación desconocida. Era necesaria una víctima, y lo fué él. En el Consejo de Sanidad sus enemigos le criticaron, y no faltó algún periodista ilustre que, desde las columnas del periódico más popular de España, le invitase a dimitir, y le tomara un poco a broma, que es lo que peor le puede pasar a una autoridad española. Es una de las campañas más injustas que he conocido, y de la que se salvó gracias al apoyo que tuvo en la mayor parte de los consejeros de Sanidad, y también por parte de García Prieto, Ministro de la Gobernación de entonces. Y tras Salazar, Murillo, hombre de cultura vastísima y que continuó la tarea de organización: creó el Instituto de Farmacobiología, las enfermerías Victoria Eugenia, y protegió decididamente a los titulares, que le han olvidado demasiado pronto. Horcada, su sucesor, que, por fortuna, aún vive, no se apartó de las pautas de Murillo y continuó brillantemente su labor.

Por último, el caos de la época republicana. Se sucedían los Directores, primero, y los Subsecretarios, después, con velocidad vertiginosa, sin que ninguno tuviera tiempo para hacer

nada De todos ellos, sólo resaltan tres nombres: Pérez Mateos, Berdají y Bermejillo. Estos y aquéllos, todos juntos, siguieron una directiva que fué trazada en los primeros años del siglo, y que ha dado los resultados fructíferos que he reseñado en este artículo. Los sanitarios españoles pueden enorgullecerse de que no han perdido el tiempo y han sabido aprovechar bien los elementos que la nación pudo proporcionarles.

¡Que podamos decir lo mismo de los del porvenir!



Fons Figuer i Jover

Biblioteca de Ciències Socials

Jan A *
Universitat Autònoma de Barcelona
Servei de Biblioteques
Reg. 1500913384
Sig. P.F. 202

127 11 2004
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA
DE BARCELONA
BIBLIOTECA
REG. 121.915
SIG.