

LIBRERIA JIMENEZ
Mayor, 66-68
MADRID



MINISTERIO DE LA GOBERNACION
DIRECCION GENERAL DE SANIDAD
SECCION DE PUERICULTURA, MATERNOLOGIA E HIGIENE ESCOLAR

EL HOSPITAL INFANTIL Y MATERNAL EN ESPAÑA

POR EL DOCTOR

JUAN BOSCH MARIN

De la Real Academia de Medicina,
Jefe de Puericultura de la Sanidad Nacional,
Presidente de la Asociación Española de Escritores Médicos



2067463

PUBLICACIONES "AL SERVICIO DE ESPAÑA Y DEL NIÑO ESPAÑOL"

BIBLIOTECA UNIVERSITARIA GRANADA
N.º Documento 838595
N.º Copia 858251

Número 158

ABRIL, 1951

El hospital infantil y maternal en España

POR EL DOCTOR

JUAN BOSCH MARÍN

De la Real Academia de Medicina,
Jefe de Puericultura de la Sanidad Nacional,
Presidente de la Asociación Española de Escritores Médicos

En mayo de 1943, hace, pues, ocho años exactamente, concurrimos muchos de los aquí presentes a la I Reunión de Médicos Pericultores del Estado. En aquella asamblea presentamos nuestra ponencia titulada *La asistencia hospitalaria infantil en España*.

Hoy, abril de 1951, y en la III Reunión Nacional de Sanitarios Españoles, sometemos a vuestra consideración nuestro trabajo, titulado *El hospital infantil y clínica maternal en España*.

La repetición del tema al cabo de los años, nos obliga a formular una interrogación: ¿hemos progresado poco o mucho desde nuestra I Reunión, en el campo de la Sanidad infantil?

El progreso experimentado en los últimos años en defensa de la salud del niño ha sido en España tan importante que nos permitimos calificarle de extraordinario, hasta sorprendente. Todavía en aquella fecha nuestra cifra de 103 por 1.000 nos situaba entre los países de alta mortalidad infantil, con el retraso subsiguiente a la revolución y la guerra, y bajo los inevitables efectos de la guerra mundial. Había que intensificar la obra de nuestra organización sanitaria, redoblar nuestro esfuerzo, incre-

mentar los servicios, a pesar de la escasez de medios económicos de la Puericultura oficial. La eficacísima labor de los Médicos puericultores y maternólogos del Estado, encuadrados armonía y disciplinadamente en el marco de la Sanidad Nacional, la difusión de enseñanzas y prácticas de Puericultura, la extensión en toda España de medidas de Medicina preventiva y curativa, la aportación a la Puericultura española e instituciones como Auxilio Social, Protección de Menores, Sección Femenina, Obra Maternal e Infantil del Instituto Nacional de Previsión, en el Seguro de Maternidad primero y ahora Seguro de Enfermedad, la mejora de servicios municipales y provinciales, la multiplicación de las Escuelas de Puericultura, la ampliación de muchos servicios anexos a cátedras de Pediatría, etc., han hecho que hoy España pueda presentarse ante el mundo con la frente muy alta, ostentando una cifra de mortalidad infantil, en el año 1950, de 63,72, una de las mejores de Europa.

A vosotros, sanitarios españoles de todas las ramas, corresponde esa brillante victoria.

Pudiéramos hoy, no obstante, repetir cuanto decíamos en 1943 sobre la asistencia hospitalaria infantil en España. Han mejorado algunas instalaciones hospitalarias en cátedras de Pediatría en Madrid, Barcelona y Santiago; se han creado clínicas de lactantes en las Escuelas de Puericultura de Madrid, Barcelona, Bilbao, Sevilla, Málaga, Cádiz y Murcia; un Hogar de prematuros de Auxilio Social; Clínica de lactantes en el Instituto Municipal de Puericultura de Madrid; hospitalización de niños en el Patronato Nacional Antituberculoso y en la Lucha Antileprosa; mas el problema de la falta de hospitales infantiles subsiste en España.

Importantes trabajos de sanitarios señalan esta necesidad. Leed si no los debidos a Juan Pedro de la Cámara, titulado *Fisonomía y vida del Hospital americano*; a Sefia Martínez, *Asistencia hospitalaria infantil en los Estados Unidos*, y otro concretamente sobre *Hospital de niños*, y más recientemente el trabajo *Mortalidad por infección en el primer año de la vida*, por Aldecoa, Rabadán y el malogrado Irizar, para quien os pido en este instante un recuerdo y una oración.

A pesar de todos los esfuerzos, podemos hoy transcribir cuan-

to decíamos en 1943, y que ya en 1941, en su artículo 1.º, señaló la Ley de Sanidad Infantil y Maternal como uno de sus objetivos, cuanto concierne a «Asistencia médica al niño enfermo».

En nuestra colaboración a la Ponencia oficial de este Congreso, *Orientaciones modernas de la Sanidad*, hemos dicho: «El éxito alcanzado fué muy notable: el llamado «peligro infeccioso» casi se ha reducido al mínimo; el «peligro alimenticio» se ha dominado perfectamente, y hoy mueren de diarrea y enteritis la cuarta parte de los niños menores de un año que morían en 1901. Queda por organizar eficazmente la defensa del niño contra el «peligro congénito» y su vida en el primer mes. Hay que mejorar la asistencia clínica hospitalaria del niño de toda edad, pues la mortalidad durante la segunda y tercera infancia no ha descendido proporcionalmente tanto como la mortalidad infantil (primer año), propemente dicha.

»De ahí la necesidad de completar la organización sanitaria de Maternología y Puericultura, aumentando el número de camas para hospitalización maternal e infantil, como complemento de la red dispensarial hoy existente, para luchar más eficazmente contra la mortalidad materna, la mortinatalidad —aún elevada— y la mortalidad infantil precoz, con especial atención al débil congénito y prematuro. Urge mejorar las Inclúsas, en instalación y personal técnico, aumentar las camas de maternidad en el medio urbano y rural, aumentar las camas para niños enfermos en sus tres categorías de enfermos agudos, enfermos crónicos y recuperación de inválidos y deformes.»

PLAN DE HOSPITALIZACIÓN MATERNAL E INFANTIL

La distribución geográfica de instituciones hospitalarias de infancia y maternidad habrá de hacerse estableciendo previamente criterio sobre los siguientes puntos:

1. Pocos y grandes hospitales.
2. Pocas y grandes Maternidades.
3. Muchas y pequeñas instalaciones.

4. Hospitales viejos y nuevos.
5. Asistencia técnica perfecta.
6. Vida económica. Coordinación de instituciones.

1. *Pocos y grandes hospitales.*—Los hospitales infantiles bien organizados constituyen, indudablemente, el instrumento más eficaz para el progreso de la Pediatría de un país, en especial en orden a la enseñanza e investigación. Los grandes maestros de la Pediatría han dispuesto, generalmente, de hospitales importantes, creando en ellos sus escuelas pediátricas, algunas de renombre mundial. En ciertos países americanos la historia sanitaria se divide en dos épocas: antes y después de la creación del Hospital infantil.

Toda Cátedra o Escuela de Pediatría debe disponer de un buen Hospital de niños.

Sentadas estas premisas a favor de los hospitales clínicos, entendemos, no obstante, que la labor de rutina, el tratamiento de afecciones comunes de corta hospitalización, de diagnóstico y tratamiento sin técnicas muy especiales o costosas, puede hacerse con instalaciones sencillas, cerca de la habitual residencia del enfermo, facilitando el internamiento, que, de otra forma, no habría de realizarse.

2. *Pocas y grandes Maternidades.*—El internamiento en clínica maternal es cada vez más frecuente, dando ejemplo, a este respecto, las clases sociales elevadas. La frecuencia de hospitalización es muy diversa. En nuestra comunicación al III Congreso Hispano-Portugués de Obstetricia y Ginecología de Barcelona, octubre de 1950, en colaboración con los doctores Juan Pedro de la Cámara y Venancio Sáenz de Tejada, titulada Doscientos setenta mil partos. Sus enseñanzas sanitarias, decíamos:

«En España no es fácil encontrar datos comparativos; Clavero Núñez menciona que en Valencia se asisten a domicilio más del 99 por 100 de los partos y que en Málaga, capital, por el contrario, casi la mitad son asistidos en la Maternidad y en las clínicas particulares.

»En cuanto a otros países, Martius estima en un 29 por 100 los partos asistidos en clínica en Alemania. En Inglaterra se al-

canzó un 54 por 100 en 1946. En los Estados Unidos, según el servicio de Sanidad pública, el porcentaje es aún mayor, pues llegó a 70,7 por 100 en 1943, y a 75,6 en 1944, lo que significa un volumen de 2.080.000 y 2.112.000 partos, respectivamente, asistidos en los hospitales. En 1947 ocurrieron 2.837.000 nacimientos en los hospitales, y en 1948 se redujeron ligeramente, con 2.748.000 nacimientos. En cambio, en Holanda solamente se llega al 20 por 100; pero hay que tener en cuenta que en dicho país la política oficial tiende a favorecer la asistencia obstétrica a domicilio.

»Se ve, por lo tanto, que la proporción de los partos ocurridos en clínica es todavía muy baja en España, si se compara con otros países. Una causa radica en la disponibilidad de camas destinadas a Maternidad, como ha demostrado el Ministerio de Sanidad inglés; pero existen otros factores muy importantes, como son la instrucción durante la vigilancia del embarazo, la necesidad de no abandonar la casa, por motivos familiares, las dificultades para encontrar ayuda en la asistencia doméstica durante los días del parto y siguientes, etc., todos los cuales influyen de modo positivo o negativo sobre la frecuencia del internamiento en los partos. De todos modos, consideramos que la disponibilidad de camas tiene una influencia primordial, ya que va siendo cada vez mayor la tendencia en las gestantes a desear efectuar el parto en una clínica».

Grandes Maternidades, con fáciles, eficientes y asequibles medios de transporte, resolverían el problema de la asistencia materna en países como España, sin grandes distancias entre sus capitales de región o provincia. Por desgracia, la facilidad de transporte está muy lejos de conseguirse en nuestro país.

Los defensores, como nosotros, del internamiento de gestantes, no solamente con presuntas distocias, sino por causas de orden social, vivienda anti higiénica, hacinamiento, etc., nos inclinamos por la creación de pequeñas Maternidades, completando el plan de grandes instalaciones de las capitales.

3. *Muchas y pequeñas instalaciones.*—La sencillez de instalación y mantenimiento, la facilidad de transporte, la cercanía del domicilio habitual del enfermo, la preexistencia de hospitales

comarcales, son otras tantas ventajas de pequeñas instalaciones maternales infantiles que resuelvan enfermedades agudas de niños, las distocias y los casos de obligado internamiento por causa social ya designada en nuestro argot sanitario como «distocia social».

4. *Hospitales viejos o nuevos.*—La duda puede no existir en algunas poblaciones y determinadas circunstancias, en especial de orden económico. Ahora bien, lo costoso de las construcciones modernas y la existencia en España de numerosísimas instituciones de beneficencia adaptables a las exigencias del plan que nos ocupa, nos inclina a aconsejar que, aparte de hospitales de Diputaciones, Seguro de Enfermedad, Cátedras de Pediatría, etcétera, se aprovechen en beneficio de la infancia y maternidad tantos y tan antiguos hospitales de que dispone España repartidos por toda la nación.

Nuestra experiencia de los setenta Centros Maternales de Urgencia hoy en funcionamiento es francamente favorable. Reiteradamente lo han atestiguardo los Jefes provinciales de Sanidad. Las peticiones de ingreso, cada vez más numerosas, señalan el éxito popular de dichos Centros.

Las salas de pocas camas, amplias ventanas, quirófanos modernos, son adaptaciones no muy costosas en la vieja fábrica de los tradicionales hospitales de nuestras antiguas ciudades españolas.

5) *Asistencia técnica perfecta.*—Maternólogos y Pediatras perfectamente especializados, dispersos por todo el ámbito nacional, aseguran una asistencia técnica perfecta, indispensable para la eficacia de la red hospitalaria que propugnamos. Pediatras Puericultores del Estado por oposición en los Centros de Higiene, Tocólogos municipales por oposición y Maternólogos del Estado, constituyen excelente personal técnico idoneamente capacitado.

6. *Vida económica. Coordinación de instituciones.*—Ninguna institución aislada puede monopolizar, ni queda tampoco obligada, a la totalidad de asistencia pediátrica y maternal. El Estado, con sus recursos siempre limitados, ni provincia, ni seguro social, ni municipios.

La vida económica de los Centros hospitalarios que propugnamos se nutrirá de:

- a) Aportación del Estado.
- b) Aportación de provincia (por el alivio que supone a la hospitalización provincial, que se ahorra).
- c) Mancomunidades sanitarias provinciales e Institutos de Higiene.
- d) Municipio donde radica.
- e) Camas reservadas a Ayuntamientos limítrofes.
- f) Pago de estancias de Seguro y particulares.
- g) Patronato Nacional Antituberculoso.
- h) Otras aportaciones.

La indispensable coordinación se hará de forma que evitemos a toda costa duplicidad de servicios. Hace apenas un año oímos, de boca tan autorizada como la del Jefe del Estado español, esta prudentísima expresión: «¡ No tenemos para llegar a todas partes y estamos duplicando y multiplicando nuestros servicios ! ... ».

Con este criterio, y teniendo en cuenta densidad de población, comunicaciones, natalidad por provincias y, por lo tanto, número probable de partos y de niños pequeños, hemos proyectado Centros de hospitalización infantil y maternal para su desarrollo, con el esfuerzo de todos, en la segunda mitad, que ahora empieza, del siglo XX.

Completamos así la gran labor realizada en esta primera era dispensarial de Puericultura y Maternología, ya casi superada, y uniremos, a la educación sanitaria, medicina y medicina preventiva, la curativa, inseparablemente unida a aquélla en tantas ocasiones.

Nuestro cálculo se refiere a una población de 29 millones de españoles.

Las atenciones de maternidad serán: asistencia a 82.130 partos distócicos, 128.887 distocias sociales y otros 128.387 partos normales. Total, 6.190 camas maternidad.

4.015 Camas Pediatría, enfermos agudos.

4.015 camas Pediatría, enfermos crónicos, en capitales.

1.975 camas Pediatría, recuperación de inválidos y deformes, en capitales. Total Pediatría, 10.005 camas.

Un mapa de conjunto nos da idea de la extensión del plan de hospitalización maternal e infantil.

El mapa de cada una de las provincias nos indica la distribución por poblaciones del número de camas destinadas a maternidad en la capital y pueblos importantes y destinadas a niños enfermos en sus tres categorías de agudos, crónicos (tuberculosos) y recuperación de inválidos y deformes en las mismas poblaciones.

DISTRIBUCION DE CAMAS PARA MATERNIDAD Y PEDIATRIA

DISTRIBUCION DE CAMAS PARA

PROVINCIAS	Población 1950	Tasa de natalidad	Partos	Distocias Méd. 5 %	Distocias sociales 20 %	Partos normales asistidos en Clínica 20 %	Población infantil 0 a 14 años 24 %
ALAVA.....	119.177	19,56	2.331	117	466	466	28.602
ALBACETE.....	426.807	25,97	11.084	554	2.217	2.217	102.433
ALICANTE.....	647.480	20,06	12.989	650	2.598	2.598	155.395
ALMERÍA.....	418.437	22,20	9.290	465	1.858	1.858	100.425
AVILA.....	248.150	27,38	6.795	340	1.359	1.359	59.556
BADAJOZ.....	809.119	27,34	22.122	1.106	4.425	4.425	194.189

64.601

MATERNIDAD Y PEDIATRIA

LOCALIDAD	MATERNIDAD		PEDIATRIA		
	Camas	Total camas prov.	Camas agudos	Camas tbc.	Camas lisiados
VITORIA.....	20	20	15	15	10
ALBACETE.....	50		30	60	30
Hellín.....	20		10		
Villarrobledo....	20		10		
Almansa.....	20		10		
		110			150
ALICANTE.....	60		30	90	40
Orihuela.....	20		20		
Alcoy.....	20		20		
Elche.....	20		10		
Denia.....	10		10		
		130			220
ALMERÍA.....	70		35	55	30
Berja.....	10		10		
Huércal Overa...	10		10		
		90			140
AVILA.....	30		20	35	15
A. de San Pedro	10		5		
Arévalo.....	10		5		
Piedrahita.....	10		5		
		60			85
BADAJOZ.....	50		30	110	55
Castuera.....	20		10		
Don Benito.....	20		10		
Almendralejo....	20		10		
J. de Caballeros..	20		10		
Mérida.....	20		10		
Zafra.....	20		10		

(Continúa en la página siguiente)

CONTINUACION DE DISTRIBUCION DE

PROVINCIAS	Población 1950	Tasa de natalidad	Partos	Distocias Méd. 5 %.	Distocias sociales 20 %.	Partos normales asistidos en Clínica 20 %.	Población infantil 0 a 14 años 24 %.
(Continúa Badajoz)							
BALEARES.....	439.503	15,53	6.826	342	1.366	1.366	105.481
BARCELONA.....	2.653.597	14,01	37.177	1.859	7.436	7.436	636.863
BURGOS.....	399.763	24,05	9.614	481	1.923	1.923	95.943
CÁCERES.....	560.918	27,42	15.381	769	3.077	3.077	134.620
CÁDIZ.....	709.740	26,64	18.908	946	3.782	3.782	170.338

87096

CAMAS PARA MATERNIDAD Y PEDIATRIA

LOCALIDAD	MATERNIDAD		PEDIATRIA		
	Camas	Total camas prov.	Camas agudos	Camas tbc.	Camas lisiados
Azuaga.....	20		10		
V. de la Serena	20		10		
		210			
PALMA MALLORCA.....	35		30	40	15
Manacor.....	10		5		
Mahón.....	20		20	15	10
Ibiza.....	5		5	5	5
		70			
BARCELONA.....	220		250	365	180
Manresa.....	30		25		
Tarrasa.....	30		25		
Sabadell.....	30		25		
Granollers.....	10		10		
Berga.....	10		10		
Vich.....	10		10		
V. Panadés.....	20		10		
		360			
BURGOS.....	70		35	55	25
Aranda de Duero.....	10		10		
Miranda de Ebro	10		10		
		90			
CACERES.....	70		30	80	40
Plasencia.....	30		15		
Trujillo.....	20		15		
V. de Alcántara	10		10		
N. de la Mata.....	10		10		
		140			
CÁDIZ.....	60		30	100	50
Jerez.....	60		30		

(Continúa en la página siguiente)

CONTINUACION DE DISTRIBUCION DE CAMAS PARA MATERNIDAD Y PEDIATRIA

PROVINCIAS	Población 1950	Tasa de natalidad	Partos	Distocias Méd. 5 %.	Distocias sociales 20 %	Partos nor- males asisti- dos en Clínica 20 %	Población infantil 0 a 14 años 24 %	LOCALIDAD	MATERNIDAD		PEDIATRIA			
									Camas	Total camas prov.	Camas agudos	Camas tbc.	Camas lisiados	Total camas prov.
(Continúa Cádiz)								Algeciras.....	20		10			
								Arcos.....	20		10			
								Sanlúcar	10		10			
								La Línea.....	10		10			
									180				250	
CASTELLÓN.....	314.368	17,09	5.373	287	1.075	1.075	75.448	CASTELLÓN.....	25		30	45	20	
								Vinaroz.....	10		5			
								Segorbe.....	10		5			
								Vall de Uxó.....	10		5			
									55				110	
CIUDAD REAL....	610.085	23,73	14.478	724	2.896	2.896	146.420	CIUDAD REAL.....	50		25	85	40	
								Valdepeñas.....	20		10			
								Puertollano.....	20		10			
								A. San Juan.....	20		10			
								Tomelloso.....	10		10			
								Manzanares.....	10		10			
								Almadén.....	10		10			
									140				210	
CÓRDOBA.....	900.649	25,43	22.904	1.146	4.581	4.581	216.156	CÓRDOBA.....	70		40	125	60	
								Peñarroya.....	30		20			
								Montoro	20		10			
								Cabra.....	10		10			
								Pozoblanco....	10		5			
								Priego.....	10		5			
								Montilla.....	10		5			
								Puente Genil....	10		5			
								Fuenteovejuna...	10		5			
								Posadas.....	10		5			
								Baena.....	10		5			
								Lucena.....	10		5			
								Castro del Río...	10		5			
									220				310	

CONTINUACION DE DISTRIBUCION DE CAMAS PARA MATERNIDAD Y PEDIATRIA

PROVINCIAS	Población 1950	Tasa de natalidad	Partos	Distocias Méd. 5 %	Distocias sociales 20 %	Partos normales asistidos en Clínica 20 %	Población infantil 0 a 14 años 24 %
CORUÑA.....	952.152	23,85	22.709	1.136	4.542	4.542	228.516
CUENCA.....	366.355	24,69	9.046	453	1.810	1.810	87.925
GERONA.....	322.290	13,25	4.271	214	855	855	77.350
GRANADA.....	827.731	24,10	19.949	998	3.990	3.990	198.655
GUADALAJARA....	208.334	21,64	4.509	226	902	902	50.000
GUIPÚZCOA.....	387.916	19,89	7.716	386	1.544	1.544	93.100

68200

LOCALIDAD	MATERNIDAD		PEDIATRIA		
	Camas	Total camas prov.	Camas agudos	Camas tbc.	Camas listados
CORUÑA.....	90		50	130	65
Santiago.....	90		50		
El Ferrol.....	20		20		
Carballo.....	10		5		
Ortigueira.....	10		5		
		220			
CUENCA.....	60		40	50	25
Tarancón.....	10		5		
Motilla.....	10		5		
		80			
GERONA.....	30		25	45	20
Ripoll.....	10		10		
Figueras.....	10		10		
		50			
GRANADA.....	90		60	110	60
Loja.....	20		10		
Guadix.....	20		10		
Huéscar.....	20		10		
Baza.....	20		10		
Motril.....	20		10		
		190			
GUADALAJARA....	35		20	30	15
Sigüenza.....	5		5		
Molina.....	5		5		
		45			
SAN SEBASTIÁN....	55		35	55	25
Eibar.....	10		10		
Tolosa.....	10		10		
		75			

(Continúa en la página siguiente)

CONTINUACION DE DISTRIBUCION DE

CAMAS PARA MATERNIDAD Y PEDIATRIA

PROVINCIAS	Población 1950	Tasa de natalidad	Partos	Distocias Méd. 5 %	Distocias sociales 20 %.	Partos nor- males asisti- dos en Clínica 20 %.	Población infantil 0 a 14 años 24 %.
HUELVA.....	393.772	22,46	8.844	443	1.769	1.769	94.505
HUESCA.....	224.674	16,70	3.752	188	751	751	53.922
JAÉN.....	857.749	25,66	22.010	1.101	4.402	4.402	205.860
LAS PALMAS.....	388.783	34,05	13.238	662	2.647	2.647	93.308
LEÓN.....	528.529	25,30	13.372	677	2.675	2.675	126.847

61216

LOCALIDAD	MATERNIDAD		PEDIATRIA		
	Camas	Total camas prov.	Camas agudos	Camas tbc.	Camas lisiados
HUELVA.....	40		25	55	25
Riotinto.....	10		5		
Ayamonte.....	10		5		
Aracena.....	10		5		
V. del Camino....	5		5		
Moguer.....	5		5		
V. del Alcor.....	5		5		
	85				135
HUESCA.....	20		20	30	15
Jaca.....	10		5		
Barbastro.....	10		5		
	40				75
JAÉN.....	50		45	120	60
Linares.....	40		20		
Ubeda.....	30		10		
Andújar.....	20		10		
Martos.....	20		5		
Baeza.....	10		5		
Alcalá la Real....	10		5		
Villacarrillo	10		5		
Cazorla.....	10		5		
Orcera.....	10		5		
V. del Arzobispo..	5		5		
	215				300
LAS PALMAS.....	120		45	45	20
Arrecife.....	5		5	5	5
P.º Cabras	5		5	5	5
	130				140
LEÓN.....	60		35	70	35
Ponferrada.....	20		10		
Astorga.....	20		10		

(Continúa en la página siguiente)

CONTINUACION DE DISTRIBUCION DE

PROVINCIAS	Población 1950	Tasa de natalidad	Partos	Distocias Méd., 5 %.	Distocias sociales 20 %.	Partos nor- males asisti- dos en Clínica 20 %.	Población infantil 0 a 14 años 24 %.
(Continúa León)							
LÉRIDA.....	297.217	16,70	4.964	248	993	993	71.332
LOGROÑO.....	233.595	21,53	5.029	251	1.006	1.006	56.063
LUGO.....	513.922	21,00	10.792	540	2.158	2.158	123.341
MADRID.....	2.047.845	19,49	39.912	1.996	7.982	7.982	491.483
MÁLAGA.....	747.689	26,53	19.836	992	3.967	3.967	179.445

CAMAS PARA MATERNIDAD Y PEDIATRIA

LOCALIDAD	MATERNIDAD		PEDIATRIA		
	Camas	Total camas prov.	Camas agudos	Camas tbc.	Ca mas lisiados
Cistierna.....	10		5		
Sahagún.....	10		5		
Villablino.....	10		5		
		130			
LÉRIDA.....	15		20	40	20
Tárrega.....	10		5		
Seo de Urgel....	10		5		
Tremp	10		5		
Viella.....	5		5		
		50			
LOGROÑO	25		20	35	15
Haro	10		5		
Calahorra.....	10		5		
T. Cameros.....	5		5		
		50			
LUGO.....	40		40	70	35
Monforte.....	20		10		
Villalba.....	10		5		
Vivero.....	10		5		
Ribadeo.....	10		5		
Chantada.....	10		5		
		100			
MADRID.....	370		260	280	140
Alcalá de Henares.	10		10		
El Escorial.....	10		10		
		390			
MÁLAGA	120		65	100	50
Ronda.....	20		10		
Antequera.....	20		10		

(Continúa en la página siguiente)

CONTINUACION DE DISTRIBUCION DE CAMAS PARA MATERNIDAD Y PEDIATRIA

PROVINCIAS	Población 1950	Tasa de natalidad	Partos	Distocias Méd. 5 %.	Distocias sociales 20 %.	Partos nor- males asisti- dos en Clínica 20 %.	Población infantil 0 a 14 años 24 %.	LOCALIDAD	MATERNIDAD		PEDIATRIA		
									Camas	Total camas prov.	Camas agudos	Camas tbc.	Camas lisados
(Continúa Málaga)								Vélez-Málaga.....	20		10		
								Fuengirola.....	10		5		
									190				250
MURCIA.....	727.375	25,47	18.526	926	3.705	3.705	174.570	MURCIA.....	60		35	100	50
								Cartagena.....	50		25		
								Lorca.....	30		15		
								Caravaca.....	10		5		
								Cieza.....	10		10		
								Totana.....	10		5		
								Jumilla.....	10		5		
									180				250
NAVARRA.....	387.554	21,15	8.197	410	1.639	1.639	93.013	PAMPLONA.....	50		35	50	30
								Tudela.....	10		5		
								Estella.....	10		5		
								Elizondo.....	10		5		
									80				130
ORENSE.....	473.363	22,64	10.717	536	2.143	2.143	113.607	ORENSE.....	70		50	65	30
								Verín.....	10		5		
								B. de Valdeorras.	10		5		
								Ribadavia.....	10		5		
									100				160
OVIEDO.....	890.784	18,53	16.506	825	3.301	3.301	213.788	OVIEDO.....	60		55	125	60
								Gijón.....	50		40		
								Mieres.....	30		10		
								Llanes.....	10		10		
								Luarca.....	10		10		
									160				310
PALENCIA.....	235.030	27,01	6.348	317	1.270	1.270	56.407	PALENCIA.....	40		20	30	15
								Cervera.....	10		5		
								Saldaña.....	10		5		
									60				75

60294

(Continúa en la página siguiente)

CONTINUACION DE DISTRIBUCION DE

PROVINCIAS	Población 1950	Tasas de natalidad	Partos	Distocias Méd. 5 %	Distocias sociales 20 %	Partos normales asistidos en Clínica 20 %	Población infantil 0 a 14 años 24 %
PONTEVEDRA.....	683.381	25,09	17.146	857	3.429	3.429	164.011
SALAMANCA.....	411.697	27,00	11.116	556	2.223	2.223	98.807
S. C. TENERIFE....	436.387	31,82	13.886	694	2.777	2.777	104.733
SANTANDER.....	437.540	19,21	8.405	420	1.681	1.681	105.010
SEGOVIA.....	197.203	26,65	5.255	263	1.051	1.051	47.329

55808

CAMAS PARA MATERNIDAD Y PEDIATRIA

LOCALIDAD	MATERNIDAD		PEDIATRIA		
	Camas	Total camas prov.	Camas agudos	Camas tbc	Camas lisiados
PONTEVEDRA.....	60		35	95	45
Vigo.....	60		35		
Villagarcía	10		10		
Tuy	10		5		
Lalín	10		5		
Puenteáreas.....	10		5		
		160			
					235
SALAMANCA.....	70		35	55	30
Béjar.....	10		5		
Ciudad Rodrigo	10		5		
Peñaranda.....	5		5		
Vitigudino	5		5		
		100			
					140
S. C. TENERIFE....	100		30	40	15
Orotava.....	5		5		
Puerto de la Cruz	5		5		
S. C. de la Palma	10		10	10	5
S. Seb. Gomera..	5		5	5	5
Valverde.....	5		5	5	5
		130			
					150
SANTANDER.....	40		40	60	30
Torrelavega.....	10		5		
Reinosa.....	10		5		
Santoña.....	10		5		
Potes.....	10		5		
		80			
					150
SEGOVIA.....	25		10	25	15
Sepúlveda.....	10		5		
Cuéllar	10		5		
Coca	5		5		
		50			
					65

(Continúa en la página siguiente)

CONTINUACION DE DISTRIBUCION DE

PROVINCIAS	Población 1950	Tasas de natalidad	Partos	Distocias Méd. 5 %	Distocias sociales 20 %	Partos normales asistidos en Clínica 20 %	Población infantil 0 a 14 años 24 %
SEVILLA.....	1.101.948	25,97	28.618	1.431	5.724	5.724	264.468
SORIA.....	164.676	24,60	4.051	203	810	810	39.522
TARRAGONA.....	335.018	15,17	5.082	254	1.017	1.017	80.404
TERUEL.....	232.696	20,91	4.866	243	973	973	55.847
TOLEDO.....	529.018	25,35	13.410	671	2.682	2.682	126.964

560 27

CAMAS PARA MATERNIDAD Y PEDIATRIA

LOCALIDAD	MATERNIDAD		PEDIATRIA		
	Camas	Total camas prov.	Camas agudos	Camas tbc.	Camas lisiados
SEVILLA.....	130		75	150	75
Morón.....	20		10		
Utrera.....	20		10		
Eciña.....	20		10		
Osuna.....	20		10		
Marchena	20		10		
Lora.....	10		5		
Constantina.....	10		5		
Coria del Río.....	10		5		
Estepa.....	10		5		
Lebrija.....	10		5		
	280				375
SORIA.....	30		15	25	10
Almazán.....	5		5		
Burgo de Osma..	5		5		
	40				60
TARRAGONA.....	10		15	45	20
Reus.....	20		20		
Tortosa.....	10		5		
Valls	10		5		
	50				110
TERUEL.....	25		15	35	15
Alcañiz	15		10		
Montalbán.....	5		5		
Monreal.....	5		5		
	50				85
TOLEDO.....	60		40	75	35
Talavera	30		15		
Quintanar.....	10		5		
Consuegra.....	10		5		

(Continúa en la página siguiente)

CONTINUACION DE DISTRIBUCION DE CAMAS PARA MATERNIDAD Y PEDIATRIA

PROVINCIAS	Población 1950	Tasa de natalidad	Partos	Distocias Méd. 5 %	Distocias sociales 20 %	Partos nor- males asisti- dos en Clínica 20 %	Población infantil 0 a 14 años 24 %	LOCALIDAD	MATERNIDAD		PEDIATRIA		
									Camas	Tota. camas prov.	Camas agudos	Camas tbc.	Camas lisiados
(Continúa Toledo)								Villacañas.....	10		5		
								Navahermosa....	10		5		
VALENCIA.....	1.413.584	17,16	24.257	1.213	4.852	4.852	339.260		130				185
								VALENCIA.....	80		110	195	95
								Alcira.....	30		20		
								Játiva.....	20		10		
								Gandía.....	20		10		
								Sagunto.....	20		10		
								Onteniente.....	10		5		
								Requena.....	10		5		
								Sueca.....	10		5		
								Liria.....	10		5		
								Carlet.	10		5		
								Utiel.....	10		5		
								V.ª de Castellón.	10		5		
									240				485
VALLADOLID.....	357.038	25,47	9.094	455	1.819	1.819	85.689	VALLADOLID.....	65		35	50	25
								M. del Campo...	10		5		
								M. de Ríoseco...	10		5		
								Peñafiel.....	5		5		
									90				125
VIZCAYA.....	605.555	17,78	10.767	538	2.153	2.153	145.333	BILBAO.....	90		70	85	40
								Durango.....	10		10		
								Guernica.....	5		5		
									105				210
ZAMORA.....	314.356	26,80	8.424	421	1.685	1.685	75.445	ZAMORA.....	50		30	45	20
								P. Sanabria.....	10		5		
								Benavente.....	10		5		
								Toro.....	10		5		
									80				110

52.542

(Continúa en la página siguiente)

EL HOSPITAL INFANTIL Y MATERNAL EN ESPAÑA



DISTRIBUCION DE CAMAS PARA MATERNIDAD Y PEDIATRIA

DISTRIBUCION POR PROVINCIAS

Clave:

M.—Camas para Maternidad.

N.—Camas para Pediatría.

A.—Camas para agudos.

T.—Camas para tuberculosos.

L.—Camas para lisiados.

























