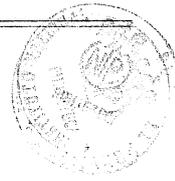




Año XVI Agosto-Septiembre, 1953 Núms. 186-187



ALGUNAS IDEAS SOBRE INSTALACION Y SOSTENIMIENTO DE UN HOSPITAL DE NIÑOS

POR EL DOCTOR

JORGE COMIN

Director de la Clínica de Enfermedades de la Infancia del Hospital Provincial
y de la Escuela Departamental de Puericultura de Valencia

Director:
DR. D. J. BOSCH-MARTÍN

Redactor-Jefe:
DR. D. MANUEL BLANCO OTERO

Comité de Redacción:
DRES. CAÑELLAS DOMENECH y MINGO DE BENITO

Administrador:
D. ENRIQUE BRAVO SÁNCHEZ DEL PERAL



RECEBIDO
AL SERVICIO

MINISTERIO DE LA GOBERNACION
DIRECCION GENERAL DE SANIDAD
M A D R I D

RECEBIDO
39374

Sig.: 024142
Tit.: Algunas ideas sobre
Aut.: Comin, Jorge (1890-1956)
Cód.: 1040184



Algunas ideas sobre instalación y sostenimiento de un hospital de niños

POR EL DOCTOR

JORGE COMIN

Director de la Clínica de Enfermedades de la Infancia del Hospital Provincial
y de la Escuela Departamental de Puericultura de Valencia

El gran avance logrado por la Medicina en estos últimos veinticinco años se ha reflejado de un modo destacado en la Pediatría, especialidad que aportó, con señalados progresos de orden clínico, un concepto inédito de la Higiene social.

El perfeccionamiento de las técnicas y la eficacia insospechada de las nuevas drogas superaron las esperanzas de los más optimistas. De no tornar a la vida clínicos eminentes que todavía convivieron con nosotros, ¡qué conmoción no les produjera ver resueltos problemas que juzgaron insolubles y abandonados al olvido principios que estimaron inmutables!

Pues bien, de todos los éxitos de que hoy tan justamente se envanece nuestra ciencia, ninguno tan señalado como el logro de una profilaxis eficaz.

Medicina preventiva y medicina curativa son términos antagónicos, comienza la segunda cuando fracasó la primera. El registro gráfico intracardíaco, alarde de técnica, es inferior en mérito al procedimiento que consiga evitar una cardiopatía; la curación de la meningitis tuberculosa, conquista terapéutica,

es en trascendencia inferior a una positiva vacunación anti-tuberculosa.

La curación de una enfermedad traduce el poco acierto que hubo en evitarla.

Es la prevención, en el aspecto científico, un exponente de cultura, que se refleja en lo económico como un avance social.

Por contra, la infección en cualquier ambiente, y más en el hospitalario, tiene el significado de desprestigio, fracaso y des- crédito.

Por estas apreciaciones no puede hoy admitirse la acepción académica de la palabra *hospital*: "establecimiento en que se curan enfermos, generalmente pobres", porque ni es su objeto curar solamente, ni su protección queda limitada a los que pertenecen a una sola categoría social.

Precisa de un nuevo título que prejuzgue sus funciones, y en este sentido ninguno más apropiado que el de Centro de Pediatría y Puericultura, con el que ya se designan en algunas clínicas europeas.

En este Centro —con su triple carácter: clínico, docente y de investigación— se realizarían las funciones siguientes: diagnóstico y tratamiento de las enfermedades agudas, subagudas, crónicas curables, congénitas y adquiridas, de orden médico y quirúrgico, que padece el niño desde su nacimiento hasta la edad de nueve años.

La defensa, sin embargo, del niño enfermo, como obra bené- fico-social es mucho más amplia; no puede limitarse a estos objetivos, ha de extender su acción a instalaciones en pleno campo para una específica y distinta función.

Estos Servicios anexos, perfectamente coordinados con el Centro, permitirían descongestionar éste para una misión ul- tradinámica, imposible de realizar con enfermos crónicos e in- curables, que impedirían la posibilidad de nuevas asistencias.

Llamando a estos segundos, "anexos", componentes del Hos- pital Jardín por su especial situación, y a otros, "complemen-

tarios", instalados en la proximidad de Maternidades, la obra en conjunto pudiera ser estimada completa, por abarcar todos los servicios de que precisa la población infantil enferma.

Las instituciones que forman este anexo son las siguien- tes: fuera de la capital, en pleno campo; Servicio de recupe- ración de anormales psíquicos; Hogar maternal, en sustitu- ción de la Inclusa; convalecencias, incurables; Escuela-bosque para tuberculosos cerrados y abiertos, y Sanatorios marítimos. En la capital, próximo a la Maternidad, el Centro de prematu- ros, y en relación con los Dispensarios de Higiene infantil, las Guarderías de distróficos.

La ventaja, indiscutible, de la coordinación se puede apre- ciar perfectamente concediendo a la institución que representa el antiguo servicio hospitalario, y al conjunto de los otros ser- vicios, la categoría de estaciones de término, a las que hay que llegar por las de tránsito, que son, respectivamente: para el Centro de Pediatría y Puericultura, el Consultorio y el Dispen- sario de Higiene infantil; para el Servicio de anormales psí- quicos, el Dispensario de Higiene mental; para el de prematu- ros, las Maternidades y Dispensarios prenatales; para conva- lecencias y cronicismos, el Centro de Pediatría y Puericultura y los consultorios; y para la asistencia de enfermos tuberculo- sos, los Dispensarios antituberculosos, las colonias y los pre- ventorios.

La separación de unos y otros habrá de conseguirse, como ya se advirtió, unos, alejados de la ciudad, y otros en ella, aun- que sea en la periferia o en sus arrabales.

Para llegar a una labor útil, como exigen las circunstan- cias, precisa restituir a cada servicio su función propia espe- cífica, no creando otros repetidos que no respondan a una ma- yor concurrencia, pensando que ni un dispensario puede ser un consultorio, ni un consultorio debe ser un hospital.

Las mal entendidas competencias, por afanes jerarquizantes, deben suprimirse porque esterilizan toda buena obra, aunque

cada servicio se desenvuelva con una absoluta y bien entendida autonomía.

La prioridad, para la necesidad que la exija. El médico para los servicios y no los servicios para el médico.

A pesar del destacado descenso en las cifras estadísticas de mortalidad infantil, persiste todavía el peligro congénito, motivo de que aquéllas no traduzcan el enorme progreso logrado en tan poco tiempo.

Precisa rescatar para el médico puericultor la misión específica del significado social de su título, estimando ineludible la asistencia pediátrica, sistemática, del recién nacido; tarea propia que, llevada en los términos deseados, dejaría poco tiempo para otras actividades y sería un arma poderosa en la lucha contra aquel peligro.

Para vencer en esta contienda es necesario que cada institución realice las funciones propias de su modalidad asistencial, y no otras; no solamente porque ello supone un avance científico, sino también por su valor como elemento educativo para futuras generaciones. Transformar el ambiente de dispensario de higiene infantil en un ambiente de contagio, es una herejía.

Si los consejos sobre profilaxis, que desinteresadamente se otorgan a todo el mundo, se mixtifican con los de diagnóstico y tratamiento de las enfermedades, se da motivo a la posibilidad de enfermar por asistir a un dispensario y se fomenta un fraude contra los intereses del médico, del que se han de aprovechar y se aprovechan muchos desaprensivos, que no son precisamente los que ocupan un nivel más bajo en la sociedad.

Como norma general, en la amplia concepción de todos los servicios, debe tenerse en cuenta, repetimos, la función específica de cada institución.

Comentaremos, pues, nuestras ideas sobre instalación y sostenimiento, considerando dos grupos de servicios que compo-

nen la obra social de asistencia y protección del niño enfermo: el Centro de Pediatría y Puericultura y los servicios anejos, perfecta y absolutamente con él coordinados.

NORMAS FUNDAMENTALES PARA LA INSTALACIÓN Y SOSTENIMIENTO DEL CENTRO DE PEDIATRÍA Y PUERICULTURA, Y DE LOS SERVICIOS ANEXOS CON ÉL COORDINADOS

No debe comenzarse la construcción de estos Centros sin tener previamente asegurado su sostenimiento.

Son ya muchas las instituciones que, por agotar el presupuesto antes de comenzar sus actividades específicas, hubo que dedicarlas a otro fin muy distinto, o quedaron inactivas y cerradas durante muchos años.

Es posible sostener unos servicios, hasta con mucho decoro, en locales provisionalmente adaptados; pero es imposible, en absoluto, sin dinero, agotados los presupuestos, realizarlos, aunque la instalación sea espléndida.

No es el hospital —como afirma Lust— un objeto de lujo, ni puede exhibirse como tal. En su instalación debe suprimirse todo ornato y ostentación, en gracia a una magnífica instalación de los servicios.

Por ser el Centro de Pediatría y Puericultura un organismo de gran complejidad, debe construirse sin olvidar que posiblemente habrá de adaptarse a modificaciones de orden asistencial, que forjen nuevas exigencias de índole clínica y social. Debe tenerse presente que la vida de un servicio hospitalario es limitada, no más allá de cincuenta años, y que, por tanto, en su instalación deben pesar razones que excluyan las tendencias a una perpetuidad.

Al mínimo ornato exigible debe corresponder una edificación a tono de su función, de las características climáticas, y hasta en cierto modo del carácter de sus habitantes. Unas y

otros bien distintas hasta en una misma nación. No son idénticas, ni mucho menos, por ejemplo, las características, a este respecto, de Bilbao y Valencia.

Como norma general debe conseguirse una utilización sin regateo de aire y luz, y perfecto soleamiento.

Tenemos ante nosotros fotografías y plantas de los principales hospitales de Europa y América. Confesamos lo poco que nos atraen los rascacielos, porque estimamos justificada su construcción tan sólo por falta de solar para el emplazamiento o por falta de luz y de sol, factores que tan pródigamente se dan en nuestra región.

Otra norma a tener muy en cuenta, se refiere a la preocupación por conseguir que por la construcción se logre una atracción que evite la tristeza y con ella la repulsión al internamiento.

La alegría que produce una discreta combinación de colores y unos sencillos motivos ornamentales, serán el mejor remedio contra la depresión y el marasmo, que tanto afecta el equilibrio psico-fisiológico que compromete la vitalidad.

Una fachada de construcción sencilla, con algún detalle típico regional, de tan buen gusto como los conseguidos en las estaciones ferroviarias de Vizcaya, alejaría el aspecto triste que ha caracterizado la mayor parte de los hospitales de antaño.

Debe presidir toda construcción los modos y maneras para conseguir la profilaxis intrahospitalaria. En términos generales, debe tenerse en cuenta que la infección es posible por la contaminación realizada en el interior del hospital, que debe prevenirse por el aislamiento adecuado en el lazareto de entrada, con escrupuloso interrogatorio y comprobación de la ficha social, y con un detenido examen biológico y clínico. Sin desconocer la posibilidad de contagio, es preciso considerar dos clases de infecciones que merecen distinto trato: las cutáneas, nasofaríngeas, bronquíticas y digestivas, que como banales precisan de un aislamiento relativo (boxe, habitación de aislamien-

to, etc.), y aquellas otras de tipo epidémico, que exigen una instalación completamente aparte, no solamente en lo que se refiere a enfermería, sino también a todos los servicios auxiliares. Lo posibilidad de brotes epidémicos, de distintos procesos de este carácter, exige una incomunicación absoluta para cada uno de ellos. Nos referimos a sarampión, difteria, escarlatina, parotiditis, parálisis infantil, viruela, varicela, tifoidea y tos ferina, etc.

En todo proyecto, por último, debe consignarse previamente el cálculo posible de población enferma, dato imprescindible para redactar un presupuesto en que ha de constar la población, el potencial de hospitalización.

La Pediatría es una especialidad médico-quirúrgica, quizás la más extensa, aunque sólo los casos rebeldes o difíciles pasen del médico general a los especialistas.

No es la hospitalización —entendiendo por tal el servicio de internado— una técnica aceptada por todos los padres cuyos hijos la han de menester. Existe una cierta aversión al hospital, por causas que se deben conocer para evitarlas. Esta tendencia en contra al sistema asistencial cerrado se ha señalado en todos los países y justificado por la prohibición de la visita de los padres y allegados. Una reglamentación muy severa ha conseguido en muchas clínicas modelo una comprensión absoluta. La educación y cultura han determinado la aceptación de aquella disciplina, y los visitantes se dan por satisfechos realizando las visitas a través de tabiques de cristal y a horas determinadas; beneficiándose, en cambio, por tener a diario informes y noticias de los enfermos, que un médico residente, encargado de esta misión, concede en todo momento.

Por lo que se refiere a Valencia, tal aversión la justifica, además, la posibilidad de que un hijo pueda morir —morir en un hospital se juzga, por la murmuración y el comadreo, como maleficio o deshonor—. La ostentación, sin embargo, superflua en los entierros con irritante esplendidez, choca con la poca

ayuda que los padres recibieron de deudos y amigos durante la enfermedad.

No comprende el público que toda madre es un agente extraño para los que no son sus hijos, ni lo nefasto de la condescendencia en peticiones de visitas extraordinarias, que en más de una ocasión han provocado disgustos de mucha monta.

Las clases indigentes, en este país privilegiado, no llegan, en general, a un término de pobreza que fuerce al internamiento de un niño en el hospital, que si se acepta, lo es únicamente como cosa inevitable. Por eso, el mayor contingente de enfermos lo suministran los forasteros, las transeuntes, los casos de urgencia, los crónicos incurables, que suponen un gasto y un estorbo en los domicilios, y los afectos de enfermedades quirúrgicas que precisan de una intervención, que puede ahorrar con garantías dispendios de todo orden.

Entre los transeuntes se da el mayor porcentaje de fugas, por la necesidad del enfermo para que los padres practiquen la mendicidad.

Estas conductas no responden, en absoluto, a la falta de confianza con los médicos de cada servicio, ya que en los consultorios establecidos en el mismo hospital y regidos por el mismo personal la asistencia es extraordinaria.

De todas formas, y teniendo en cuenta todas las contingencias, precisa señalar para todo anteproyecto el potencial de hospitalización, que, según BRIDGMAN, es de 0,5 camas por 1.000 habitantes; cálculo tan razonable, que los países anglosajones y Francia lo han considerado como norma.

En razón de que los pediatras tienen una actuación destacada como especialistas en poblaciones ya de 30.000 habitantes, debe considerarse que la construcción de un hospital sea posible desde esta cifra mínima.

Teniendo en cuenta que 0,5 camas por 1.000 habitantes se destinan no solamente a la ciudad, sino a la provincia, de una manera general puede aceptarse que para una población de

500.000 habitantes, un Centro hospitalario para niños debe disponer de 300 a 400 camas en total, pensando en posibles ampliaciones por los cambios que puedan ocurrir.

De este número deben desglosarse los que corresponden al Centro de Pediatría y Puericultura, teniendo en cuenta, al señalar el cupo, los que corresponden a los servicios anexos, la disminución de la morbilidad actual gracias a la eficacia de las drogas nuevas y de las nuevas técnicas, el ahorro de estancias por la eficacia de los Dispensarios y por la perfecta asistencia en los Consultorios, y, sobre todo, la disminución por la asistencia en seguros sociales, Cajas de empresa y Montepíos.

No pecamos, pues, de exagerados calculando, optimistas, para Valencia el número de 60 a 80 camas para el Centro de Pediatría y Puericultura, y el resto para los servicios anexos.

Debemos recalcar, sin embargo, la posibilidad de una ampliación, cuando por una perfecta organización y un sistema de coordinación, bien orientado, permita en un mismo Centro atender a todos los niños enfermos que procedan de todas las instituciones estatales y paraestatales, o de la beneficencia particular.

El día que se logre suprimir la palabra "distinguido", que no tiene razón de ser, para señalar una diferencia, porque todos los enfermos merecen distinción, no existirán hospitales de beneficencia, y la estancia y tratamiento de cada cama será sufragada particularmente, o por cada entidad de quien procede el enfermo.

El día que esto se consiga, la Pediatría habrá dado un paso gigante, pues se puede afirmar, sin pecar de exagerado, que hoy la asistencia en instituciones, con buenos servicios, es muy superior a la asistencia en la casa particular. Así lo entienden en las poblaciones más cultas.

El personal de todos los servicios clínicos será titulado, y previamente reconocido para controlar su salud física, y periódicamente revisada, clínica y radiológicamente.

NORMAS ESPECIALES PARA CADA UNO DE LOS SERVICIOS

Para facilitar la relación de las normas especiales de cada una de las instituciones, vamos a considerar, por las razones ya comentadas, el Centro de Pediatría y Puericultura, con sus servicios complementarios: asistencia de prematuros y guarderías de distróficos, y en segundo lugar los anexos, que englobamos bajo el título de Hospital-Jardín, en el que consideraremos el servicio de recuperación de anormales psíquicos, Hogar maternal, en sustitución de la Inclusa; incurables, Escuelas-bosque y recuperación de anormales físicos; describiendo, aunque de modo esquemático, todas aquellas estaciones de tránsito para llegar a cada una de aquellas de término, como son los Dispensarios de Higiene infantil, de Higiene mental, de Higiene prenatal, consultorios, colonias y preventorios.

CENTRO DE PEDIATRÍA Y PUERICULTURA

Su emplazamiento, construcción e instalación de servicios.— Los niños enfermos reclaman para su asistencia, de una manera más imperiosa que los adultos, edificios en condiciones adecuadas de orientación, que aseguren la pureza del aire, del ambiente, con un máximo de soleamiento.

El niño enfermo debe encontrarse fuera de la zona de gran circulación urbana e industrial, pero en la misma población, en su periferia y completamente independiente de los hospitales de adultos.

El urbanismo sanitario infantil reclama un pequeño o grande jardín en que se centre el edificio.

Para infundirle la vida que le es necesaria como Centro de salud, en el que se sintetizan todas las actividades de la medicina curativa y preventiva, ha de responder a todas las nece-

sidades sanitarias de la población. Destinado a recibir muchos consultantes, visitadores, estudiantes, etc., debe ser fácilmente abordable, tanto por el personal médico y auxiliar como por el administrativo y subalterno, y, por tanto, no debe alejarse de la ciudad.

Para una población de 500.000 habitantes, por ejemplo, es sin embargo muy difícil encontrar un terreno favorable para su edificación a una distancia que no sea excesiva. En nuestra ciudad, este aspecto está completamente resuelto.

Las funciones de los diferentes elementos de una buena organización sanitaria son muy complejas, y hay que disociarlas sobre el terreno, al objeto de que cada uno de los elementos que la componen responda por sí.

La concepción moderna de la clínica infantil, especialmente por la prevención contra la infección y por otros motivos, no solamente de índole material, sino moral, debe evitar en absoluto la promiscuación con adultos; por tanto, el Centro de Pediatría no puede ser incorporado a otros hospitales generales, aunque es lógica, por el contrario, su instalación en punto próximo a una Maternidad e Instituto ginecológico.

Dos teorías se han expuesto para la construcción de estos edificios: la que aboga por el sistema llamado vertical, y la que no establece relaciones de nivel entre las salas y servicios.

Por lo que concierne a las grandes ciudades, el primero es el que proporciona construcciones más luminosas, mejor ventiladas y más aisladas. En un solo bloque, cada planta goza de las ventajas que proporciona la autonomía y tranquilidad de un pabellón aislado, evita los inconvenientes de carestía en la construcción propios de los numerosos edificios separados y procura, además, una explotación y mantenimiento más fácil.

Existe un estilo que goza de las ventajas de los dos sistemas, porque limita la altura y la superficie en términos muy convenientes desde el punto de vista económico. Son las formas

en Y o en T o las muy modernas denominadas en avión, muy prácticas, aunque se consideran poco arquitectónicas.

Para superficies de piso equivalentes, si el número de plantas es limitado, el sistema vertical proporciona una considerable economía en cuanto a cimientos, cubiertas y circulación, porque la comunicación entre los pisos es más corta y racional que las largas separaciones entre cada uno de los pabellones.

Desde el punto de vista de la técnica médica, la explotación en general en este sistema monobloque es también más económica y más fácil, porque permite la concentración de servicios comunes, y aquéllos complementarios de diagnóstico y de tratamiento. También los servicios administrativos o generales de esta forma tienen una mayor vigilancia, tan necesaria en los almacenes, cocina, lavadero, farmacia, centro térmico de calefacción, de distribución de agua, de electricidad, etc., que permiten un fácil control único, que en el servicio horizontal sería múltiple.

Juzgando el futuro por el pasado, el hospital crecerá más rápidamente, permítase la expresión, en las dependencias destinadas a laboratorio, electroterapia, etc., que en el que se refiere a número de camas, pero esto más tarde o más temprano sucederá. Esta tarea de previsión exige la posibilidad de una fácil ampliación.

Estas normas, dadas a conocer en lo que se ha denominado el hospital de mañana, han sido bien precisadas en el Patronato Juan de la Cierva de nuestro Instituto de Investigaciones Científicas, y vienen repetidas por estar vinculadas a las mismas ideas en las obras de Bruno, de Franco Moretti, de Friedman, de Thoillier, de Bridgman, etc., que tratan de definir el plan tipo para una unidad de hospitalización pediátrica.

Examinando las características de los mejores hospitales del mundo, puede llegarse a una primera conclusión, de que el estilo de construcción elegido depende de factores de orden cli-

nico, climático y económico del carácter de sus habitantes, y hasta en algunos del sentimiento artístico peculiar de cada país.

De todos modos, las más modernas instalaciones las preside la sencillez, sacrificando la construcción a la debida instalación de los servicios, con el problema extraordinario, difícil—en nuestra región tan fácil—, de procurar una máxima insulación sin exageradas dimensiones de muros y tabiques.

La llamada casa de cristal, expresa claramente el motivo de construcción.

Eligiendo el tipo monobloque en forma de Y o de T, procurando que en cada planta se correspondan muchos servicios análogos, se logra una economía extraordinaria en forma bien sencilla.

Dando a la rama horizontal de la T la mejor orientación y procurando que todas las habitaciones que alberguen enfermos sean accesibles a las terrazas que constituyen la fachada a mediodía, se ha resuelto el problema del máximo soleamiento con la mejor ventilación. Estas cámaras, por el lado opuesto y con antecámara, tendrían acceso a un pasillo horizontal al que abrirían las habitaciones de los servicios auxiliares necesarios, distintos según los destinos de cada planta. Así, por ejemplo, para los lactantes serían la cocina dietética, la habitación de madres lactantes, etc., etc.

Prescindiendo de todo criterio arquitectónico, que no nos compete, queremos señalar tan sólo la clasificación de enfermos en un imaginado Centro que albergara un número aproximadamente igual al calculado para nuestra región.

Hemos tenido la curiosidad a este respecto de examinar con todo detalle uno a uno los principales hospitales para niños de Europa y América, de idéntico potencial de hospitalización, como el de Tacubaya en Méjico, las clínicas de Convol, de Austin, en Texas; el Hospital Goatzocobalco, en Veracruz; el Disturbe, en los Estados Unidos; el Birmingham, en Londres; el

de Nyboda, en Estocolmo; el War Memorial, en Bruselas; el Pendeli, en Atenas, y el Lasten Sairala de Helsinki, etc.

Hemos imaginado un monobloque en forma de T con un sótano limitado y de tres plantas. La última, destinada a los lactantes con boxes de aislamiento en forma de camareta individual, con tabique de separación de cristal, que permite el máximo de luz y de vigilancia. Estas boxes o cubicles, uni o pluripersonales, cerradas hasta el techo para procurar un aislamiento absoluto, porque cada cámara estará provista de todos los objetos, incluso bañera, que necesite el enfermo.

Cada camareta permite la cura de aire por comunicar con la terraza, accesible en unas, e inaccesible en otras, con una antecámara propia al pasillo, con lavabo para cada una y servicio cambio de batas.

En los servicios auxiliares, laboratorio, cocina dietética, tolva general para material sucio, montacargas, ascensor, escalera, habitaciones adjuntas para madres lactantes, ropero y servicio de enfermeras.

En la segunda planta, destinada a medicina, las habitaciones consideradas como las boxes, con tabiques de cristal para mejorar la vigilancia, con cámaras de varios enfermos y algunas para un solo enfermo y otras para enfermos muy graves, todas con acceso a la galería cubierta, con ventanas altas y anchas, cuyas dimensiones deben ser calculadas de tal manera que su superficie sea igual por lo menos a un tercio de la del suelo. Estas ventanas deben llegar al techo. Ni cortinas ni nada en las paredes. La cubicación del aire para cada una de las cámaras es uno de los problemas más difíciles de la construcción. El profesor LUST, que tiene muy bien estudiado este como tantos asuntos, dice que para responder a esta exigencia salvando toda responsabilidad, los arquitectos recurren a cámaras de altos techos y, por consecuencia, quedan éstos con muros y ventanas en muy malas condiciones para poder ser lavados y para renovar en buenas condiciones el aire. Es neces-

rio que la ventilación permanente renueve el aire a razón de tres veces su cubicación por hora, hasta que llegue a tener el aire interior una misma composición que el exterior. Esta renovación de aire hay que tenerla en cuenta en el cálculo de superficie para la calefacción. Las fisuras de puertas y ventanas, etcétera, precisan de una adecuada chimenea de aireación, pues ni los cristales perforados ni las persianas en láminas de cristal son suficientes. Es preciso no solamente procurar aire puro, sino evacuar el aire viciado.

Es indudable la relación que tiene el sistema de ventilación con el clima de la región donde esté situado el hospital.

En Valencia, por ejemplo, entendemos que no precisa de aire acondicionado. No son aconsejables sistemas de aclimatación que no sean eléctricos, y éstos son muy poco asequibles por lo caros.

La calefacción instalada en los techos es un sistema inmejorable. Se prescinde de radiadores, etc. Todas las paredes deben ser lisas, lavables, sin objetos inútiles.

El sistema de aireación, que repetimos es un problema difícil, lo hemos visto resuelto de una manera original según el sistema de EGGERICH en el War Memorial de Bruselas. Puede señalarse como ejemplo, como asimismo la disposición de las terrazas en forma de pirámide en el sentido de que cada cubierta de la terraza inferior sobresale del suelo de la inmediata superior, disposición también adoptada de un modo más exagerado todavía en el Lasten Sairala, de Finlandia.

En esta segunda planta destinada a medicina, en las habitaciones auxiliares accesibles al pasillo, los departamentos radiológicos y los laboratorios independientes bien instalados, sala para cardiología, metabolimetría, plasmoterapia y hemoterapia, etc.

En la primera planta, servicio de cirugía, salas asépticas y sépticas, salas de curas, de ortopedia y de otorrinolaringología, quirófanos. Como las afecciones quirúrgicas son poco con-

tagiosas, esta primera planta da a los jardines, donde pueden pasar los niños la mayor parte del día, con salas para juegos y gimnasia dirigidas con el móvil de reeducación funcional.

En esta misma planta, dando a un jardín vallado con seto vivo y correspondiente a los servicios auxiliares de la rama en T, el consultorio debidamente instalado con la clasificación de primeras y segundas visitas y salas de espera unipersonales, con fácil acceso a una sala de rayos X para radiodiagnóstico.

En la parte más alejada, un servicio para enfermedades infecciosas de orden epidémico, absoluta y terminantemente aislado y adecuadamente situado. La entrada al Centro, con el servicio de guardia, registro de entrada y salas lazareto de observación, en la rama vertical de la T, y completamente independiente.

Han quedado previstos en este ensayo de proyecto la instalación de las oficinas de administración, del auditorium, de la farmacia, de los almacenes, de los ficheros, de la biblioteca, del oratorio, de la clausura, del solarium, etc. (Véanse esquemas, págs. 18 y siguientes.)

Hemos meditado acerca del color que debe darse a las paredes y fachadas según la concepción de FABER BIRREN del Instituto Técnico de la Construcción, entresacando entre sus consejos los siguientes: que la brillantez debe ser uniforme; que el color de una determinada superficie debe ser apropiado a su situación, procurando que sea agradable y no molesto, que únicamente podrá ser utilizado si realiza una función; que la policromía, a pesar de lo alegre, puede ser perjudicial, y la monotonía, a pesar de lo triste, puede ser favorable; que en vestíbulos, salas de recibimiento, la impresión que produzca el color debe persistir cuando se pasa a otras habitaciones; así, en pasillos y escaleras, el color melocotón eleva el ánimo hasta un límite moderadamente atractivo; en las salas de enfermos, colores grises sin brillantez, que son los menos sucios; que para

los contrastes, el gris perla en mobiliario y pavimento; el verde oscuro en los quirófanos, o el verde azulado, que aumenta la visualidad; este mismo color en las salas de rayos X; en habitaciones sin destino fijo, y en el auditorium color marfil en paredes laterales y posterior, y en la frontal verde, como en los laboratorios. Grandes salas y salones, azulado.

La iluminación artificial suave, muy suave.

Se deduce de todas estas apreciaciones que los trabajos visuales y mentales precisan de colores apagados, etc.

Y he aquí un esquema como proyecto de construcción independiente del arquitectónico, en el que tan sólo hemos indicado el destino de cada planta y la clasificación de todos los servicios, según nuestra particular manera de ver y entender.

Teniendo en cuenta el doble fin, clínico y de investigación, del Centro de Pediatría y Puericultura, es obvio que ha de disponer de todos los medios posibles para conseguir un perfecto diagnóstico y adecuado tratamiento de todos los procesos.

Precisa la medicina llamada de equipo. No puede funcionar adecuadamente ningún servicio sin la inmediata ayuda del bacteriólogo, del radiólogo, del químico, del otorrinolaringólogo, etc.

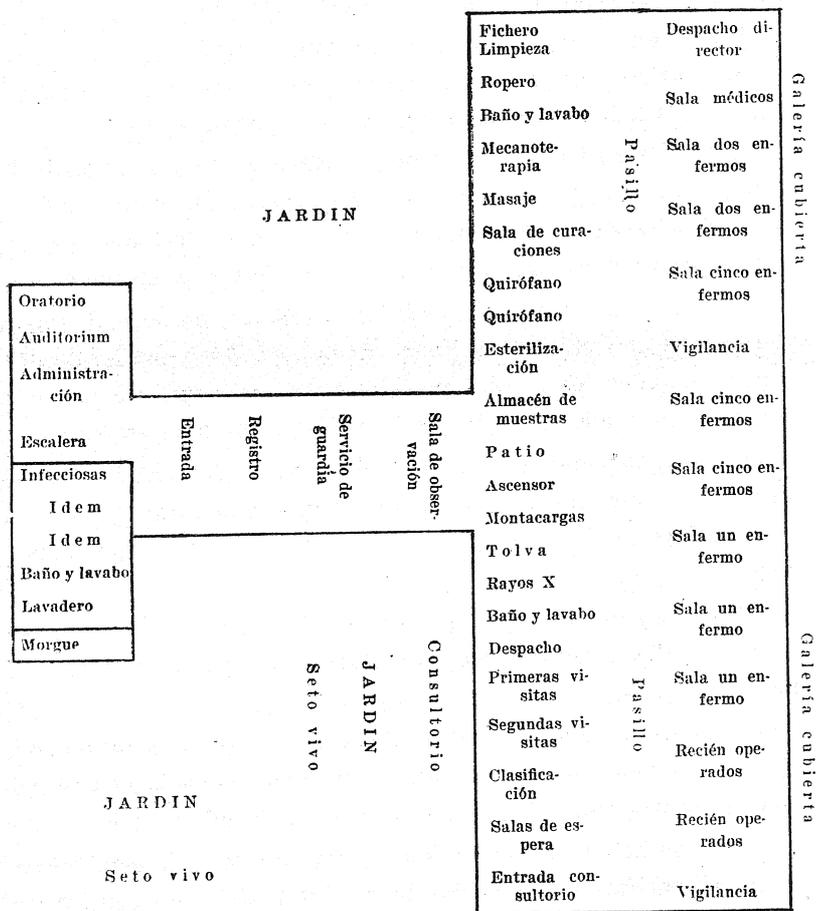
En el aspecto de investigación, los laboratorios deben estar provistos del material necesario para una pertinente experimentación.

En la instalación de los servicios auxiliares debemos insistir especialmente en que la cocina dietética tenga la consideración de quirófano, y la cocina general la de laboratorio.

Junto al lavadero común debe existir un departamento para la esterilización de todos los materiales textiles que, entrados como material sucio por el depósito final de las tolvas, pasan al lavadero, de éste al departamento de esterilización y por el montacargas a los roperos. Esta Sección de esterilización es independiente de la del material de curas e intervenciones, que se

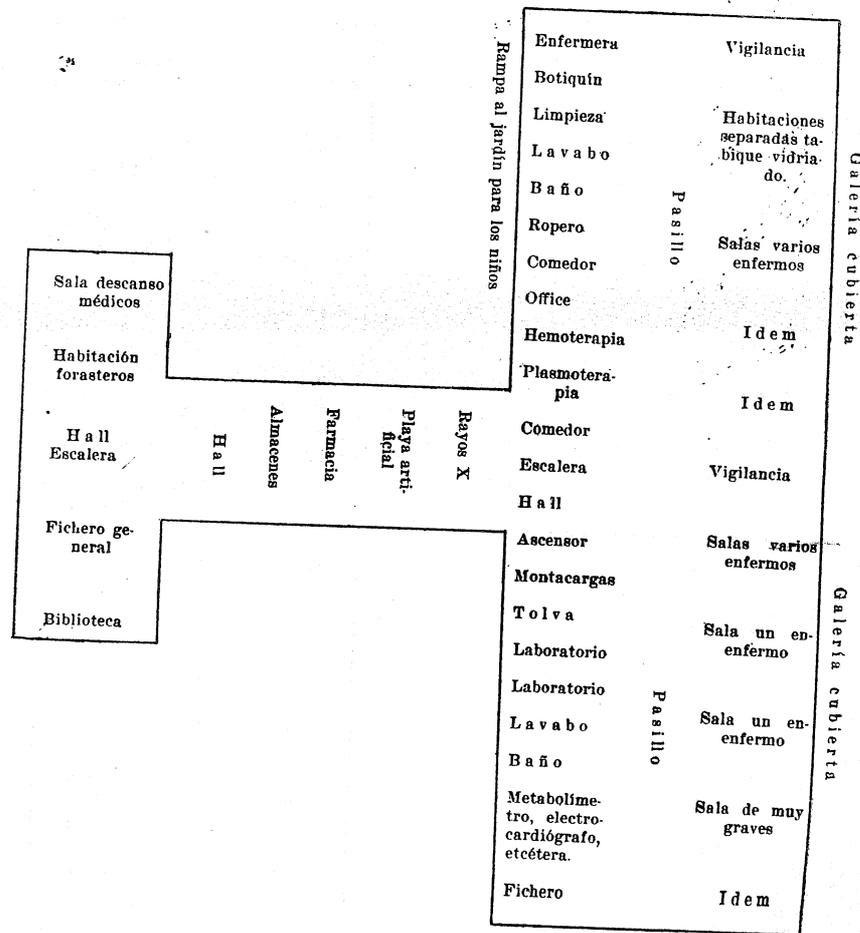
PRIMERA PLANTA

CONSULTORIO, CIRUGIA Y SERVICIOS CON DIRECTA RELACION AL EXTERIOR



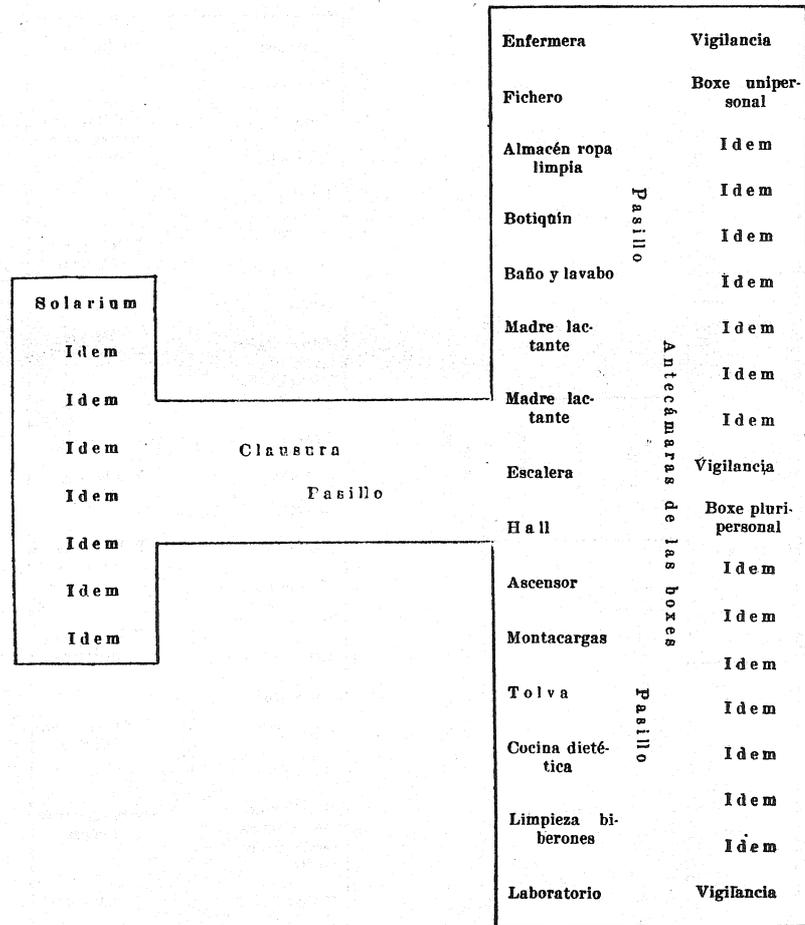
SEGUNDA PLANTA

MEDICINA

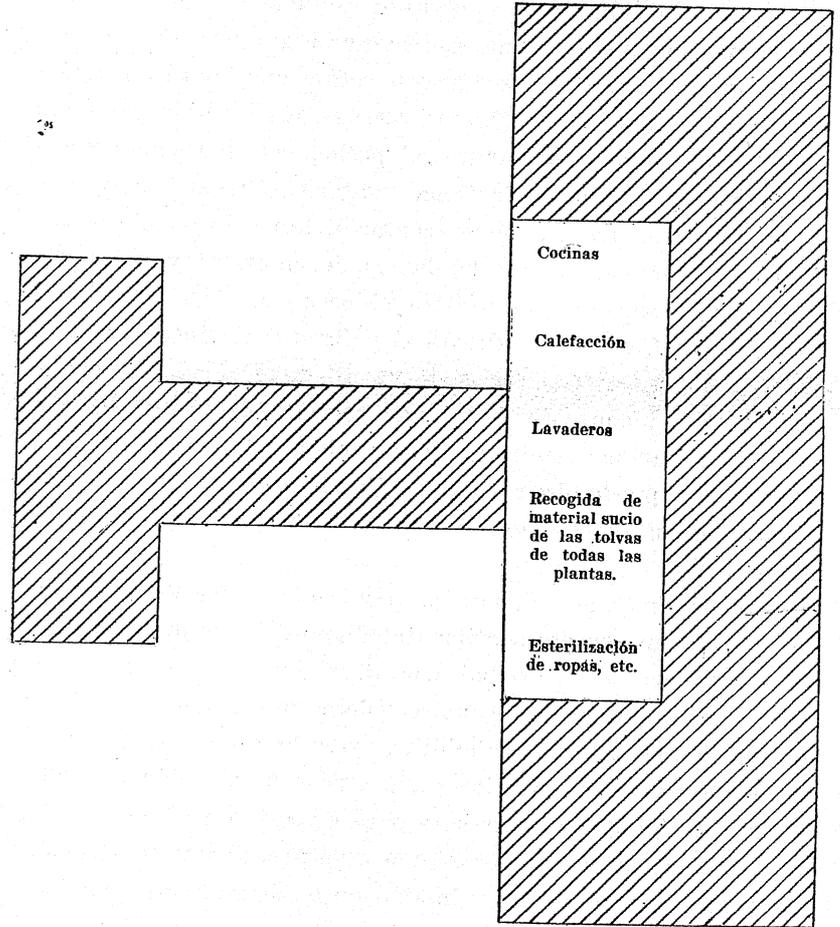


TERCERA PLANTA

LACTANTES



SOTANO



practicarán en el departamento adecuado próximo a los quirófanos.

De un modo análogo a como se realiza en el Children Hospital de Great Ormont Street de Londres, hemos clasificado en cada planta los enfermos y procurado solucionar uno de los escollos más importantes, cual es el de albergar los niños con su madre en los limitados casos en que está aconsejada esta unión, que en sentido estrictamente sanitario obliga a una separación. En los niños que se alimentan al pecho, la separación fomentaría el abandono de la lactancia materna. Precisa, pues, condicionar la convivencia para aceptarla, tan sólo en dos situaciones, habida cuenta que hablamos de enfermos y no de sanos. Si la madre que administra el pecho ha de salir reiteradamente del Centro, se fomenta el peligro de la infección, y si persiste en el Centro precisa de un albergue en ciertas condiciones. Este inconveniente ha sido resuelto utilizando las llamadas habitaciones contiguas con tabiques de cristal, en donde la madre puede observar a su hijo sin estar en contacto con él más que en ciertos momentos que, por vigilados y bien atendidos, evitan el peligro.

Otra circunstancia que afecta a todos los enfermos, es la que se refiere a un aspecto sentimental digno de toda atención. Los casos de extrema gravedad con la proximidad de un fatal desenlace, deben merecer una tolerancia excepcional. Para ello en la planta baja se habilitan tres habitaciones con acceso independiente al exterior y sin otra comunicación accesible con el interior que la necesaria para el personal oficial.

Al hablar del consultorio para externos, al que concedemos tanta importancia, debemos insistir en la siguiente apreciación: en que el mayor ahorro de estancias se consigue atendiendo debidamente este servicio, proporcionando medicamentos, vacunas, etc. Tratamos de evitar la infección en las salas de espera procurando aislamiento para evitar contactos, y ponemos a la disposición de estos enfermos todos los medios de diagnósti-

co y tratamiento, tanto en el sentido médico como en el quirúrgico.

Por último, insistimos también en la sección de urgencia y servicio de entrada, que de forma independiente absolutamente permite un aislamiento temporal, en el sentido de asegurar la imposibilidad de un contagio por una estancia obligada en lazareto.

SERVICIOS COMPLEMENTARIOS DEL CENTRO DE PEDIATRIA Y PUERICULTURA

Asistencia de prematuros y débiles congénitos. Lactario.
Guardería de distróficos.

Por *JORGE COMIN FERRER*

La atenuación de los peligros llamados infeccioso y alimenticio, en contraste con el aumento del peligro congénito, confiere hoy a la prematuridad un interés científico-social que justifica la preocupación de todas las naciones por este problema de inaplazable dilación.

El mayor número de partos precoces y, como consecuencia, el mayor contingente de prematuros, justifica la trascendente responsabilidad que denuncian las estadísticas actuales.

Las mayores cifras de letalidad corresponden al primer año de la vida, de éste una mayor proporción al primer mes, especialmente a las primeras veinticuatro horas. Es, pues, la mortalidad neonatal el principal motivo de actuación sanitaria y la prematuridad su efecto, problema que debe considerarse en sus verdaderos términos.

De 100 niños fallecidos en el primer año de la vida, 40 mueren antes del primer mes, y de éstos, 23 son prematuros. En los Estados Unidos, de todos los fallecimientos acaecidos durante los treinta primeros días, el 46,10 por 100 suceden en prematuros, el 14 por 100 son tributarios de trauma obstétrico, el 13 por 100 de malformaciones congénitas, el 5 por 100 de enfermedades respiratorias y el 18,9 por 100 de otras causas.

En países como Suecia, en los que las atenciones sanitarias

son muy bien comprendidas, el 50 por 100 de todas las causas de mortalidad del período neonatal lo constituye la prematuridad.

Por lo que se refiere a España, de todas las causas de muerte en los menores de un año, la proporción de defunciones debidas al peligro congénito, especialmente a la inmadurez, alcanza, según VILLAR SALINAS, el 71,17 por 100 de la mortalidad neonatal.

El aumento de nacimientos es paralelo al aumento de prematuros, hasta el punto que en Chicago la cifra de 5 prematuros por 100 nacidos a término se ha transformado en 8 por 100 el año 1952.

Por la extraordinaria e interesante publicación del doctor LUCIANO DE LA VILLA, con sus oportunos comentarios y detenido estudio, tenemos casi la seguridad de que en España todavía es superior al 8 por 100 de nacidos a término, por lo menos así ha sucedido en la pequeña estadística de un servicio importante de esta capital.

Bien se advierte por todas estas cifras la preocupación que desde el punto de vista sanitario deben merecer los períodos prenatal, natal y neonatal, con la protección necesaria en instituciones adecuadas, con servicios asistenciales modelo y con personal especializado.

Precisa evitar el parto prematuro y asegurar la vida del recién nacido, y esto es posible, absolutamente posible, a pesar de lo que se ha dicho en contra. Vencer el peligro congénito sin regatear medios ni sacrificios, permite asegurar la vida. No existe mejor obra de prevención para futuros períodos de la infancia.

La supervivencia de los que nacen antes de término o de aquellos otros en condiciones análogas, puede conseguirse superando el grado de inferioridad fisiológica anejo a la inmadurez y modificando el medio hasta lograr una perfecta adaptación.

Este déficit funcional precisa de una técnica adecuada por procedimientos en muchas ocasiones especiales para cada caso, pues ni todos son iguales, ni en uno mismo se repiten idénticas circunstancias. La modificación del ambiente, sin embargo, puede realizarse de un modo general, procurando imitar las condiciones de aquél en que era posible la vida.

Se trata de un problema de técnica al servicio de la ciencia, en el que los procedimientos precisan de una habilidad para forjar un ambiente, que si no es muy costoso, es muy delicado. Precisa de maniobras de cierto cuidado y exquisitez realizadas con afán vocacional sujeto a una fuerte e imprescindible disciplina.

No es fácil por esto que un servicio que exige tanta extrema delicadeza en el trato de todas las horas y de todos los minutos, sea realizado fuera de un medio especial que si aconsejable anejo a una maternidad, lo es por la ventaja de vencer un primer escollo debido al peligro del primer traslado.

Hay que actuar evitando al prematuro todo lo pernicioso del medio en que se va a desenvolver, que tan fácilmente le puede contaminar. La razón de su poca resistencia a cualquier insulto antigénico puede dar cuenta de su vida. Hay que procurarle constantemente una temperatura especial, un estado del aire específicamente adecuado, tanto en el calor como en grado higrométrico. No es la incubadora un aparato en que puede dejarse un prematuro en períodos en que no se administre alimento, ni un aparato que regule automáticamente un fisiologismo, ni una atmósfera especial que no deja de ser peligrosa. Precisa mucho más. Cada prematuro tendrá una indicación especial para su racionamiento, un procedimiento peculiar para poder recibir el alimento, que variará no solamente con la edad, sino también en muchas circunstancias. Toda variación habrá de aceptarse como prescripción facultativa. No basta con una visita media diaria al prematuro, ni debe tergiversarse cual-

quier indicación en cualquier momento, ni con el pretexto al parecer más justificado.

Por esto es indispensable un Centro para varias maternidades, un pediatra puericultor especializado que lo dirija y un personal subalterno consciente de la responsabilidad de su función capacitado con la cultura pediátrica mínima.

También es necesario que el tocólogo confiera al pediatra puericultor como atención inexcusable la vigilancia del recién nacido fuera cual fuere su estado, pues si hemos convenido que es mayor la vulnerabilidad durante el primer mes de la vida, mayor durante los primeros quince días, mayor en los ocho primeros y mucho mayor todavía durante las primeras veinticuatro horas, es indiscutible que la vigilancia y la defensa precisan en mayor escala cuando mayor es el peligro.

¡Cuántos y cuántos prematuros mueren por falta de Centro adecuado sin los primeros cuidados que les son imprescindibles!

En una prueba que en forma de encuesta hemos podido realizar en la Residencia del Seguro de Enfermedad en Valencia (sin contar con los prematuros que habían podido nacer en su domicilio), en los primeros sesenta días el número fué de 24, y a una mortalidad extraordinaria sucedió un descenso en términos tan sorprendentes como increíbles. Tan sólo falleció uno, cuyo peso era inferior a 1.300 gramos.

Tuvimos mucha suerte para que se produjera este hecho tan consolador, al que prestamos todo el entusiasmo de nuestra vocación. No hubiera podido conseguirse, sin embargo, sin la ayuda espléndida por parte de la Dirección y sin la ejemplar contribución de las religiosas y enfermeras, para quienes todo elogio es inferior a sus merecimientos.

La organización práctica de un Centro de prematuros precisa, según ROSSIER, de locales de ciertas condiciones indispensables y de un equipo mínimo de personal especializado.

La primera condición que habrá de tener este local es el

aislamiento; por tanto, no debe realizarse en la dependencia de otro servicio y en un lugar de paso. Local rigurosamente controlado con una sola entrada y una sola salida, aparte de otra que se denomina séptica. Esto no implica que desde el exterior puedan verse los niños a través de tabiques de cristal.

La segunda se refiere a condiciones de orden interno. La entrada filtrada por una antecámara, expresión gráfica por la cual se entiende la obligatoriedad de no entrar directamente. En ésta, con las condiciones necesarias para el cambio de bata, desinfección de manos, etc. Desde la cámara se pasa al interior por el departamento de vigilancia, en el que se redactarán todas las observaciones de cada hora.

Dentro de la unidad, toda atención a incubadoras y boxes. Un grupo de éstas separado, para los infecciosos.

Tercera condición, locales anexos, cámara de admisión, en donde se recibe al prematuro y se le cambia la ropa.

Una sala de dietética dividida en dos partes: la una por donde llegan los biberones usados para su limpieza; la otra completamente aséptica para la preparación de los biberones, esterilización terminal y conservación en armario frigorífico.

El equipo mínimo consiste: incubadoras, agua corriente caliente y fría, oxigenoterapia en obús transportable o por canalización, etc.

Personal: por cada 15 prematuros una enfermera jefe, tres puericultoras, tres enfermeras y tres ayudantes, nueve en total para cada veinticuatro horas.

El funcionamiento de la unidad con consignas generales de trabajo: para la limpieza y desinfección de las boxes, incubadoras, camas, etc. Todos los objetos, una vez limpios y desinfectados, deben considerarse como material aséptico; consignas para la propia ropa. El ideal es que todo lienzo que haya estado en contacto con un prematuro sea esterilizado; y consignas para la dietética, lavado de manos, bata, mascarilla, et-

cétera, dándole consideración de quirófano a todas las maniobras de trato con los biberones.

Por último, consignas para la alimentación especial de cada niño, etc.

LACTARIUM

La gran necesidad de leche materna, por ser necesaria a todo recién nacido normal y enfermo, reclama considerar esta modalidad de lactancia como necesidad vital y urgente, especialmente para los prematuros y débiles congénitos y también para ciertas enfermedades del lactante. La leche materna, estimada como la mejor arma contra la mortalidad neonatal, no es remedio muy accesible por la mucha cantidad que se necesita. Precisa de mucha propaganda para que las madres adquieran aptitud para la lactancia y para convencer a las que no quieren lactar a pesar del deber que tienen para hacerlo.

Así pues, ningún local clínico mejor para la instalación de un lactarium que aquel más próximo a los servicios en que se haya de utilizar la leche de mujer.

Precisa pagar bien este servicio de captación, mucho mejor realizado en el lactarium que a domicilio, porque en éste es muy difícil de controlar. Hay que evitar que las madres desprecien el excedente de su leche, que tan útil y salvadora puede ser. Es imprescindible un servicio social encargado de despistar a las donantes solicitando su concurso debidamente. Precisa del laboratorio para descubrir el fraude y la captación a domicilio por métodos rápidos, precisos, con tests bacteriológicos que aseguren su pureza. La esterilización de la leche por la tyndalización seguida de refrigeración, o con la refrigeración a muy baja temperatura, son técnicas esmeradas que es preciso cuidar, como asimismo el reclutamiento de las donantes por una encuesta especial en el medio social en que viven. Higiene general, técnica concerniente a la recogida de le-

che con la obligación de asistir con el niño al lactarium, consulta médica para el examen radiológico y toma de sangre para las pruebas Wassermann, etc. Cuidado periódico de las donantes y vigilancia de su vida social.

El precio de la leche, atendiendo al que se ha fijado en el extranjero, puede estimarse de 100 a 150 pesetas litro. Las donantes recibirán una gratificación importante.

El único modo de que llegue a las clases indigentes este extraordinario remedio es sobrecargar el precio a las clases acomodadas.

GUARDERÍA DE DISTRÓFICOS

Es un medio extraordinario de lucha eficaz, especialmente contra el peligro alimenticio. Permite una adecuada asistencia imposible de prestar a domicilio y constituye un medio relativo para precaver la infección por el aislamiento del lactante en las horas de mayor convivencia.

Con los medios adecuados de asistencia y con alimentación correcta, el tratamiento del distrófico será eficaz, porque además se procura la separación de su medio habitual, en donde recibía aquellos remedios caseros sin dirección ni control científico alguno.

En ciertas regiones (como Valencia), por el carácter especial de sus habitantes, las familias suelen aceptar la separación del niño *durante el día, no durante la noche*, y abandonados al ambiente familiar, no son posibles cuidados ni tratamientos correctos. Si las madres toleran dejar a sus hijos tan sólo unas horas, esas son las que hay que aprovechar para una adecuada asistencia.

NECESIDAD DEL ESPECÍFICO CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN PARA LOS MUERTOS AL NACER, ANTES DE LAS PRIMERAS VEINTICUATRO HORAS Y ANTES DEL PRIMER MES

Para la estadística mundial comparada estimamos preciso que nuestro país adopte sin demora la definición biológica universal del nacido vivo adoptada en la III Asamblea Mundial de Sanidad (Ginebra, 1950), máxime cuando esta cuestión, según ARBELLO, fué tratada ya por España a partir del Fuero Juzgo: "Producto de la concepción independiente de la duración del embarazo, que después de la separación respira o muestra alguna indicación de vida, como latidos del corazón, pulsación de cordón, movimientos voluntarios, haya o no sido separado del cordón o si la placenta está unida".

["Muerte fetal": fallecimiento anterior a la completa expulsión o extracción del producto de la concepción independiente de la duración del embarazo. La muerte, señalada, porque el feto no respira ni muestra ninguna manifestación de vida."

Cuando se adopten estas definiciones, *no figurarán en la sección mortalidad prenatal: ni la mortalidad natal, ni la precoz, ni la neonatal*, y los abortos consignados oficialmente no aparecerán como fallecidos en la sección prenatal.

En síntesis, las secciones serán las siguientes:

Mortalidad prenatal: Fetal, nacidos muertos por mil alumbramientos.

Mortalidad precoz (DEBRÉ): Fallecidos en el primer día, consignados por mil nacidos vivos.

Mortalidad precoz durante la primera semana: Consignados por mil nacidos vivos.

Mortalidad neonatal: Fallecidos de los siete a los treinta días. Consignados fallecidos durante el primer mes por mil nacidos vivos.

Abortos: Consignados oficialmente.

HOSPITAL JARDÍN CON TODOS LOS SERVICIOS ANEXOS COORDINADOS
CON EL CENTRO DE PEDIATRÍA Y PUERICULTURA

Dice BRIDGMAN que determinados servicios deben instalarse lejos de toda aglomeración ciudadana, en vastos terrenos en pleno campo y bien expuestos al sol y al aire.

Ningún título mejor, cuando se disponga de amplios solares para su instalación, que el de Hospital Jardín.

La situación urbanística de un Centro de recuperación de anormales psíquicos, de convalecientes o de hogar maternal, sustituyendo a la antigua inclusa, no es lógico ni conveniente en la propia ciudad. Su funcionamiento, completamente autónomo e independiente del Centro de Pediatría y Puericultura, debe realizarse aisladamente, aunque para algunos de ellos pueda ser factible la instalación de servicios comunes, como los de cocina, lavadero, etc.

Vamos a ocuparnos de cada uno señalándoles normas especiales que forjen su absoluta autonomía y que definen su específica función.

Si el Centro de Pediatría y Puericultura lo consideramos como sustitutivo del antiguo centro hospitalario, con una nueva misión profiláctica y con unos servicios complementarios, al Hospital Jardín le concedemos la significación de conjunto de servicios anexos que no pueden realizarse en aquél, aunque con él deben estar perfectamente coordinados.

HOSPITAL JARDÍN

Instituto para niños anormales psíquicos

Los servicios para la recuperación de niños anormales psíquicos son tan necesarios que juzgamos urgente su realización.

La gran cantidad de enfermos de este tipo, clasificados por

el doctor GÓMEZ-FERRER MARTÍ en la *Revista de Psicología y Pedagogía Aplicada*, núm. 4, 1951, reclama por muchos motivos aquella atención.

De 3.152 alumnos de ambos sexos examinados por los métodos de Terman y Vallard, el 2,81 por 100 de la total población escolar denunciaría como anormales un número superior a 2.687.

En Valencia, como en otras provincias, no existen establecimientos adecuados para estos niños, algunos de los cuales, por su especial estado, han de convivir con enfermos adultos recluidos en el Manicomio Provincial.

Esta lamentable promiscuidad y el abandono por falta de un tratamiento pedagógico posible, justifican lo imprescindible de una nueva instalación.

Para el Tribunal Tutelar como escuela de reforma, para los asilos provinciales o de otro orden en que albergan enfermos deficientes y oligofrénicos, tal necesidad es perentoria.

Por todas estas apreciaciones, la opinión es unánime en no dilatar la construcción de un Centro asistencial para estos enfermos, y en Valencia así lo ha expresado el Patronato del Hospital Jardín de la Virgen de los Desamparados, fundación Gómez Ferrer, dedicando toda preferencia a esta atención.

Esta unánime opinión fué avalada por los profesores JERÓNIMO DE MORAGAS y FOLCH CAMARASA, ilustres maestros, que honraron Valencia aportando su criterio en estos o parecidos términos:

“Aunque no es posible resolver todo el problema de los niños anormales, precisa algo verdaderamente útil para solucionar en parte esta urgente necesidad.

Debe comenzarse por los anormales no muy profundos, pues los totalmente irrecuperables, aunque merecen la mejor tutela, son eso, irrecuperables.

El considerar una asistencia bien orientada para todos los enfermos es el mejor deseo, pero en la práctica esto sería una

utopía. El traslado de todos los niños del manicomio al nuevo instituto es una gran obra de caridad, aunque socialmente sea una obra inútil, porque el nuevo instituto quedaría taponado y los enfermos recuperables perderían la posibilidad de una adaptación para los suyos y para la sociedad.”

Estas consideraciones lo son desde un punto de vista práctico y las limitaciones obligadas por la imposibilidad material de albergar a todos.

En los comienzos hay que considerar un máximo en el número de albergados. Piénsese que por desgracia existen otros servicios que deben funcionar y que no funcionan, y no pocos los que por falta de medios funcionan mal.

Nosotros, sin embargo, concedemos la primacía y preferencia a este del que estamos tratando, pero sin renunciar a una pronta instalación de otros muy necesarios.

Vale la pena considerar, para facilitar su sostenimiento, la organización de un servicio de mediopensionistas, modalidad que extendería la labor en amplios términos, que sería de mucha utilidad y mucho más económica.

La instalación del Instituto de anormales psíquicos es cara, porque estos niños deben, por ser anormales, quedar absolutamente aislados en dormitorios, comedores, clases, patios, etcétera. Se exige esta organización, aparte que pudiera ser concebida para oligofrénicos superficiales de tipo medio, que por sus especiales características precisan del ambiente familiar del internado.

Los demás tipos de enfermos debiera, de momento, demorarse su aceptación.

La idea que debe presidir es la asistencia de niños deficientes en su grado superficial y medio (imbecilidad superficial).

La edad debiera ser de los cinco a los quince años, pero no admitiendo ninguno después de cumplidos los catorce, porque no hay tiempo suficiente para un mínimo de actuación.

Clases, huertas, jardines y pequeños obradores adecuados al

sexo. Los talleres con técnica eminentemente formativa, compaginando, en lo posible, el beneficio del niño y el gasto necesario.

La labor asistencial debiera ser presidida por un Dispensario de Psiquiatría infantil. Esta labor es de enorme trascendencia, y económicamente muy módica. De los diez mil niños que precisan asistencia en Valencia son relativamente pocos, siendo muchos los que necesitan ser internados, y entre éstos deben figurar los que necesitan someterse a una observación.

La inmensa mayoría de los que asistieran al Dispensario podrían seguir tratándose en su misma casa y asistir a la escuela corriente, ya que el internado es sólo necesario para una ínfima minoría. Muchos necesitan una asistencia pedagógica especial, y para éstos fuera conveniente una escuela que podría ser necesaria, y en principio instalada en el mismo Hospital-Jardín, con los servicios escolares y de cantina agregados al internado.

El éxito o fracaso de la obra está vinculado al personal; el subalterno y administrativo debe recordar siempre que está al servicio del niño y supeditado al Director. Por tanto, todos han de estar identificados con la labor educativa de la institución.

ESCUELA-JARDÍN

Hogar Maternal (antigua Inclusa)

Las Inclusas, fundadas en un pretérito con un fin que hoy no tiene razón de ser, precisa modificarlas y cambiar su título, sin pensar que puedan ser un estímulo o refugio para personas de mala conducta.

Hay que evitar que los inocentes paguen culpas ajenas; hay que conseguir que surja la madre para los niños que no la tienen, y que ésta, por el amor, pueda educarse para sentir la

maternidad, si por desgracia perdió este sentimiento, augurándole para un porvenir de ventura el orgullo de llamarse "madre".

Hay ocasiones en que la realidad forja la lucha entre el cariño maternal, de un lado, y la miseria, por otro; contiene en que el abandono del hijo se lega al último instante, porque supone casi necesariamente su muerte. Esta modalidad, que sobrecoge el ánimo, exige un nuevo hogar en que se puedan crear lazos de familia, dando consistencia a la institución familiar.

No se puede hablar de éxitos en la lucha contra la mortalidad infantil, por muy destacados que sean, hasta tanto no se suprima la mortalidad en las Inclusas, que exige remedios heroicos de inexcusable dilación.

Precisa modificar las faltas de higiene colectiva y vitalizar el hogar maternal, con las exigencias fáciles de conseguir, como son ciertos elementos de vida que pródigamente concede la Providencia.

Procurar una alimentación correcta y un medio adecuado son técnicas asistenciales de extraordinaria exquisitez.

Hay que tratar de evitar la prematuridad, y *sin excusa castigar el abandono*, a veces fomentado por el lucro, al suprimir el derecho que tiene un hijo.

Nosotros dijimos en cierta ocasión que Valencia es la población que exhibe como la mejor de sus ejecutorias el no necesitar de la Inclusa, ya que los pocos casos que ingresan se los disputan los naturales del país, siendo mayor el número de demandas que el de ofertas, y dándose el caso de recurrir al envío de niños procedentes de otras Inclusas para satisfacer la petición de prohijamientos. No sabemos el porqué de esta estación intermedia valenciana, ya que los prohijantes pudieran dirigirse directamente, para su demanda, a otras instituciones.

Se da el caso de que un padre con cinco hijos adopte un niño de la Inclusa para prodigarle idéntico cariño que a los

de su propia sangre, extendiendo su paternal protección en el sentido de que sea su esposa la madre de este hijo, y sus hijos, hermanos del que tuvo la desdicha de haber sido abandonado.

Estimamos que hay que abordar este problema de las Inclusas con toda valentía y de una vez, como problema básico de la Puericultura, ajustando toda actuación a unas bases fundamentales, cuyo proyecto de modificación se ajuste a las siguientes apreciaciones.

Por el nuevo objeto a que se destina, por las características especiales de las nuevas funciones que ha de cumplir y por razones de índole moral, la Inclusa se denominará en lo sucesivo *Hogar Maternal*.

Para que esta institución reúna las máximas condiciones higiénicas, se procurará su instalación en pleno campo, próxima a la ciudad, alejada, por tanto, del medio urbano.

El objeto de esta institución tendrá un doble carácter: el de mejoramiento de los albergados en el orden físico y en el orden moral.

En el orden físico tratará de conseguir el perfecto crecimiento y desarrollo de los niños por todos los medios pertinentes, adecuada asistencia, perfecta y correcta alimentación, etcétera.

En el orden moral será escuela de buenas costumbres, procurando una educación moral y religiosa que le acrediten como hogar ejemplar.

En ambos órdenes tenderá por todos los medios a evitar la separación de la madre y del hijo.

En esta institución se atenderá a los niños comprendidos en la edad de cero a tres años, y a las madres que se encuentren en uno de los casos siguientes:

- a) Niños abandonados y expuestos en paraje público.
- b) Niños abandonados en cualquier medio.
- c) Hijos nacidos de padres o de padre desconocido, y que

por tal hecho se entiende renuncian a los derechos y obligaciones que les otorgara aquella condición.

d) A los huérfanos pobres sin protección alguna.

e) A los niños que sufran malos tratos por parte de sus padres o a los hijos a quienes se hubiera desprovisto judicialmente de la autoridad paternal.

Respecto a las mujeres, las que se encuentren en uno de estos casos:

a) Solteras, casadas o viudas que habiendo dado a luz en las maternidades pretendan, por cualquier motivo, separarse de su hijo.

b) A cualquier madre que por razones económicas o por haber sido abandonada por su marido no pueda realizar la lactancia de su hijo, por no disponer de medios para su subsistencia.

c) A cualquier madre lactante que solicite su ingreso para evitar los malos tratos de su marido, por alcoholismo, mala conducta, etc.

d) A las madres y a los niños, o sólo a éstos, en los casos de enfermedad contagiosa del padre o de familiares que convivan con el matrimonio.

e) A los hijos de padre o de madre afectos de enajenación mental.

Para la mayor eficacia, y con objeto de que cada niño tenga la asistencia debida, según la modalidad de cada caso, el Hogar Maternal pertenecerá al Sistema de Coordinación de la obra social de socorro al niño enfermo.

Para la admisión en el Hogar Maternal existirá una oficina receptora con personal adecuado.

Como esta oficina de admisión no es en modo alguno una sustitución del antiguo turno, sino una oficina para recoger los antecedentes necesarios cuando sea posible, la táctica difícil y delicadísima de la recepción habrá de realizarla una hermana de la Caridad, asesorada por el director espiritual de la

casa, y, en todo caso, por el jefe de la sección administrativa, exigiendo para esta misión toda competencia, modales delicados y atención cariñosa, ya que su función ha de pretender el cuidado maternal, aconsejando e instruyendo, estando prohibido absolutamente descifrar secretos si los solicitantes espontáneamente no los quieren declarar. Toda falta de delicadeza por parte del personal que realiza la recepción del niño, será sancionada debidamente, en la forma que se estime adecuada.

En el momento de la recepción se incoará un expediente en los impresos que para tal fin se editarán, expediente que se extenderá por duplicado para que quede una constancia en la institución y otra en la Junta de Protección de Menores.

El expediente de recepción constará de dos partes: ficha social y ficha sanitaria.

En la ficha social se harán constar los motivos del abandono, si se conocen, pero no se autoriza esta investigación si el secreto de abandono desea guardarlo quien o quienes presentan al niño.

Si la presentación la realizaran las autoridades, se hará constar en esta ficha las condiciones en que se hicieron cargo del niño, y si las características no fueran las propias de las normas fijadas para su ingreso, si el niño tuviere o representara la edad de cero a tres años, será retenido en la institución todo el tiempo que necesite para que debidamente pueda ser trasladado a donde corresponda.

En los casos en que sea posible redactar la ficha social con el detalle deseado, se realizarán la captación de los datos y su inscripción en una ficha análoga a la que se redactará para los casos de prohijamiento.

La ficha sanitaria será extendida por el médico-director o por el que haga sus veces, y en ella se anotarán todas las particularidades clínicas de su estado a su ingreso: hechos de crecimiento y desarrollo, índice de resistencia orgánica, género de alimentación a que va a someterse y todas las particularidades.

consignando muy especialmente las que presente durante el tiempo que esté sometido a observación en el lazareto.

Se procurará por todos los medios que esta ficha sea idéntica a la que se utiliza en los Servicios Provinciales de Higiene Infantil.

Las madres forasteras o transeúntes que tengan domicilio en otras provincias, podrán recibir en esta institución el auxilio urgente que reclamara su estado, pero serán trasladadas debidamente al punto e institución adecuados o a su residencia habitual.

Una vez ingresado un niño, con o sin su madre, guardarán lazareto quince días y serán sometidos a un reconocimiento clínico escrupuloso, fijando muy principalmente la atención en el despiste de sífilis, tuberculosis y enfermedades infecciosas o parasitarias, con todos los medios adecuados a tal fin.

Tanto las madres como los niños serán sometidos a su ingreso a todas las vacunaciones preventivas pertinentes.

A su ingreso, madre e hijo serán despojados de sus ropas, se someterán a un baño de limpieza y a los cuidados higiénicos de rigor e ingresarán en el lazareto con ropas limpias. Las ropas de que se despojarán pasarán inmediatamente al departamento de desinfección.

En los casos en que por el examen realizado en el lazareto se encontraran madre sífilítica o niño sífilítico, madre o niño tuberculoso, madre leprosa o madre o niño que padecieran enfermedad infecciosa o parasitaria, desde el lazareto los niños se trasladarán a los locales adecuados de la institución y las madres a los hospitales o sanatorios pertinentes, con un privilegio para su ingreso.

El mismo día del ingreso el servicio religioso del establecimiento dispondrá la administración del santo sacramento del Bautismo.

Consultada la madre, si la hubiere, al niño se le impondrá el nombre y apellidos que ella indique, y si el niño fuere en-

tregado bajo secreto, con objeto de evitar el calificativo de expósito, incluso, etc., que no indica sino un baldón con que se denigra una persona inocente, se le impondrá como nombre el del santo cuya fecha se conmemore aquel día y como apellidos uno patronímico repetido, con lo cual quedará una constancia de la fecha del día que ingresó y unos apellidos análogos a los que ostentan muchos ciudadanos.

Los niños que permanezcan en la institución hasta los tres años de edad serán alojados por privilegio de entrada, sin aguardar turno, en instituciones de orden benéficosocial establecidas en la capital o en la provincia, pero hasta esta edad, si no hubieran sido prohijados, no podrán salir en absoluto de la institución.

La alimentación de los niños en el Hogar Maternal se ajustará a las normas que a tal fin ordene la dirección.

La alimentación para los niños lactantes será prescrita con la preferencia de la lactancia natural realizada por la madre del niño. Ninguna madre podrá alimentar a sus pechos más que a su propio hijo, y aquéllas que tengan una capacidad superior para la lactancia, dejarán el sobrante de su leche en el lactarium o podrán, a juicio de la Dirección, dar el pecho a otro niño de la institución.

Será el lactarium servicio en donde se captará la leche de mujer previamente reconocida, y a él podrán acudir las madres que lacten a sus hijos en la institución, las nodrizas de la misma y aquellas otras que hubieran acudido al comedor de embarazadas o acudan al comedor de madres lactantes.

Para remunerar los servicios de lactancia natural se considerará a la madre como la nodriza pagada de su hijo, recibiendo por este hecho albergue, alimentación, vestido, educación física y de moral religiosa y la gratificación de 150 pesetas mensuales, que se duplicará si se utiliza su leche en el lactarium o presta su leche sobrante para la lactancia de otro niño.

Si la madre no poseyera bastante leche para lactar a su

hijo y el niño se sometiera a lactancia mixta, percibirá aquélla iguales beneficios; y si careciera de leche por haber quedado agaláctica dentro de la institución, podrá permanecer en el establecimiento internada, percibiendo por ello los mismos beneficios, pero no igual estipendio. Este será el mismo que percibiera el personal subalterno, ya que la función de esta madre sería la de realizar iguales trabajos que este personal.

El horario de la lactancia será uniforme en cada sección.

Todo lienzo o vestido que esté en contacto con el lactante será esterilizado y se considerará como un apósito aséptico, y la ropa usada, como material sucio contaminante, que habrá de ser separado y, por el procedimiento más rápidamente posible, lavado y esterilizado adecuadamente.

Los niños dormirán separados de sus madres, vigilados por el personal de guardia, sin que por ningún motivo puedan llevarlos las madres a sus lechos. Si excepcionalmente hubiere necesidad de administrar al niño alguna tetada por la noche, la enfermera de guardia llevará al niño a la cama de su madre, donde permanecerá tan sólo por el tiempo que dure la tetada.

El baño diario será dirigido y vigilado por la hermana-enfermera de cada sección, y se realizará precisamente a la hora que indique la Dirección. Se procurará que este servicio sea también uniforme.

La ropa sucia de vestido y cama serán cambiadas diariamente o tantas veces como hiciera falta, e inmediatamente trasladadas al departamento de desinfección y lavadero por medio de las tolvas que se instalarán en cada sección.

Inmediatamente después del baño se realizarán las prácticas de peso y talla de los niños, de conformidad con los días que fije la Dirección médica del establecimiento.

Las madres y nodrizas llevarán la ropa adecuada y convenientemente uniformadas para todos los actos de servicio, y para dar el pecho a los niños utilizarán bata, cofia especial y.

en determinados casos, obligadamente también mascarilla o escafandra.

La lactancia mixta y artificial se realizará por las hermanas y enfermeras a todos los niños a las mismas horas, salvo los casos en que por orden facultativa deba administrarse a otras distintas.

Tanto las madres como las nodrizas, fuera del tiempo que reclamen los niños, podrán dedicarse a tareas de ayuda en trabajos de costura, de planchado, cocina y limpieza de locales. Esta última tarea estará prohibida a las que den el pecho a los niños.

Las nodrizas que intervengan en esta institución no podrán en absoluto utilizarse como tales nodrizas fuera de la misma. La madre o nodriza que con tal objeto saliere de la institución perderá el derecho de ser atendida en el Hogar Maternal, quedando su hijo en la institución hasta la resolución que se adopte por este hecho.

Todo niño que en el transcurso del día o de la noche presentara alguna erupción, fiebre o tos será inmediatamente trasladado a una boxe, sin previa autorización a este objeto.

La visita de los niños internados estará prohibida absolutamente en tiempo de epidemia, y en otro cualquier tiempo podrá autorizarse previa solicitud, pero siempre a través de las vidrieras, una sola vez por mes, salvo casos especiales, en que habrá de justificarse el motivo de dicha visita, que habrá de autorizar el médico-director. Toda otra visita de cualquier orden queda absoluta y terminantemente prohibida.

Tanto las madres como las nodrizas no podrán salir solas de la institución. Para evitar los perjuicios de orden social, moral y sanitario a que estas salidas dan lugar, no podrán concederse más que una sola vez al mes, siempre y cuando la que pretenda salir vaya acompañada por dos empleadas de la institución, y una de ellas habrá de ser la que fije la hermana encargada del servicio.

El carácter especial de esta institución, la diferente condición social del personal encargado de sus funciones, los motivos de gran responsabilidad por su funcionamiento y el hecho de la convivencia de personas de distinta educación, exigen medidas para evitar posibles desórdenes por desobediencias, mala conducta, etc., que precisa de una disciplina rigurosa, y los actos meritorios exigen una recompensa de estímulo, para que sean considerados como normas de ejemplaridad. Por ello se instituye el carnet de conducta para cada madre y empleada de la institución, en el que se hará constar tanto la labor meritoria que realicen como las faltas que cometieren.

Se establecen sanciones para corregir las faltas leves y graves, cuya definición realizará la Dirección facultativa, asesorada por las hermanas de la Caridad.

Entre las sanciones leves que impondrá la Dirección facultativa figurarán: la permanencia durante un tiempo limitado, que no podrá exceder de cuatro horas, en la sala que se denominará del silencio, departamento en donde la sancionada no podrá conversar; la disminución o pérdida del sueldo por un tiempo mayor o menor, según la falta cometida, y la amonestación pública o privada.

Las faltas graves por reincidencia o por otros motivos de mayor importancia precisarán de un expediente previos los informes que se estimarán pertinentes, y los castigos serán: tras la amonestación pública, la expulsión, y en todo caso gravísimo, la solicitud a la superioridad para que la madre pierda la patria potestad de su hijo.

La buena conducta y los actos meritorios de las madres serán motivo de distinción y de premio. Se considerará como tal el feliz término de la lactancia de un niño.

Estos premios consistirán en la entrega de cantidades en metálico, de ropas y otros regalos adecuados, y en el depósito en libreta de ahorros, que a nombre del hijo o de la madre se soliciten de la Caja de Ahorros y Monte de Piedad.

Tanto las madres como las nodrizas y personal subalterno disfrutarán de las ventajas de los Seguros que ordenen las disposiciones oficiales.

El número de religiosas-enfermeras o enfermeras tituladas será por lo menos de una por cada siete niños.

Todo el personal, sin excepción, que esté en contacto con los niños habrá de ser previamente reconocido por médicos internistas, y en la certificación de su nombramiento constará obligadamente una prueba del examen radiográfico de tórax.

Prohijamiento.—En esta institución se procurará, por todos los medios y con todas las garantías, el prohijamiento de todos los acogidos.

Para los efectos de prohijamiento se entenderá que el prohijado no pueda tener más que un padre y una madre adoptantes, que no tendrán derecho al usufructo de los bienes del prohijado, quien nunca perderá los derechos de herencia que pudieran corresponderle.

La entrega de un niño al que se pretende prohijar motivará un expediente, que constará de dos fichas: ficha social, redactada por la enfermera visitadora puericultora, y ficha sanitaria.

En la ficha social constará: nombre del que solicita el prohijamiento, con sus dos apellidos, edad, domicilio y estado civil; estado de salud y antecedentes de todos los individuos que componen la familia que conviva con él; características de la casa que habita, croquis de la misma, especificando número de habitaciones, tipo de la casa, número de pisos, orientación, número de cuartos, renta mensual, condiciones de ventilación, de servicio de agua, retretes, cocina, etc. Número de personas que van o convivir con el prohijado, indicando su parentesco con el prohijante, edad, sexo, estado físico, ocupación, jornal, seguros, obras de protección a que está acogido, cultura, condiciones morales y clase de vida.

Esta ficha vendrá avalada por el médico de familia, por un

informe de la parroquia a que pertenezca y por dos vecinos de solvencia moral, requisitos todos que, a ser posible, se cumplirán por mandato judicial, en el que se haga constar la responsabilidad por falsedad de datos o por perversa intención.

El prohijante presentará obligadamente al prohijado en la institución una vez al mes, en la fecha que precisamente se le fije, durante los cinco primeros meses que lo retuviera, y una vez cada dos meses hasta que cumpla los tres años.

Unicamente por enfermedad grave del prohijado podrá excusar esta presentación, hecho que habrá de certificar el médico de familia y que será comprobado por el medio que se estime pertinente.

No podrá prohijarse ningún niño que no haya cumplido el cuarto mes de vida y que no haya permanecido, por lo menos, un mes en la institución.

Caso de residir el prohijante fuera de la capital, a una distancia mayor de 50 kilómetros, o en el caso que el prohijante hubiera de trasladar su residencia a otra provincia, se formará un expediente, que incoará, a instancia de la institución, un médico de la localidad, el alcalde, el párroco, el maestro y dos vecinos de notoria solvencia moral, obligándose a que periódicamente, una vez al mes, se dé cuenta a la institución del estado del niño, contestando a cuantas preguntas les fueran solicitadas a este particular.

En el expediente de prohijamiento se hará constar de una manera esencial el género de alimentación a que está sometido el niño y las garantías para su continuidad, consignándose periódicamente en la ficha sanitaria que el niño tendrá en la institución y en la que, por duplicado, se entregará al prohijante.

La falta de cumplimiento por el prohijante de todas estas disposiciones será sancionada con la pérdida de este prohijamiento y el reintegro, por orden judicial, del niño a la institución.

Se estudiarán todos los procedimientos para solicitar debidamente a la superioridad la pérdida de la patria potestad de la madre o de los padres por la mala conducta por abandono del hijo, etc., y en el otorgamiento de dicha patria potestad a los prohijantes que por su conducta se hicieran acreedores a tal distinción.

Respecto a la tutela de los niños albergados, no perderán ningún derecho al usufructo de bienes de toda clase ni a los derechos de herencia que pudieran corresponderles.

Todas las disposiciones al objeto se ajustarán, como es lógico, a las que marca el Código civil español, si bien se tenderá a la modificación de lo legislado, previa solicitud, para conseguir se considere el abandono, en ciertos casos, como merecedor de sanción, y el prohijamiento como institución jurídica de la máxima consistencia, igualando a los prohijados, en lo que se refiere a la percepción de alimentos y derecho hereditario, con los hijos naturales, llegando a otorgar, como premio, la patria potestad del prohijado al prohijante en los casos en que aquél fuera huérfano o en aquellos otros en que, por la mala conducta de los padres, éstos hubieran sido sancionados con la pérdida de la patria potestad.

El espíritu que informa este Hogar Maternal es el de modificar los lazos de familia, dando vigor y coherencia a la institución familiar como base original del Estado y de la colectividad social, y desapareciendo el título de Inclusa.

Estas normas se refieren a la labor profiláctica, porque los enfermos albergados en esta institución pasarán automáticamente al Centro de Pediatría y Puericultura si enferman, o al Centro de prematuros si al ingresarlos en el Hogar Maternal presentan esta condición.

HOSPITAL JARDÍN

Servicios asistenciales para niños tuberculosos

En los Dispensarios Antituberculosos se realiza la ímprobable labor del despiste de enfermos pertenecientes a todas las clases sociales. La trascendencia de esta misión y la manera de llevarla a cabo acreditan estos servicios, a cuyo éxito contribuye su ejemplar y disciplinado ajuste a una específica función, sin extralimitaciones de ningún género.

Para una positiva profilaxis por la vacunación en masa, deben los Dispensarios de Higiene Infantil coordinarse con los Antituberculosos, porque sus actividades se complementan. Entendemos que en este aspecto compete a los segundos la dirección de tan importante servicio.

En el sentido sanitario de lucha, es fundamental resolver el problema de la separación del ambiente tuberculoso del niño sano y del niño enfermo. La denuncia compete a los dos Dispensarios.

Con o sin lesión, es imprescindible el alejamiento del medio contagiante, para evitar la infección o la reinfección.

Los que no hubieran sido todavía infectados, que conviven con enfermos, deben aislarse en colonias o en las obras de colocación familiar, técnica imprescindible para que no enfermen.

Los enfermos con tuberculosis cerrada, que actualmente en gran número taponan estancias en los actuales hospitales, deben ingresar en preventorios con categoría de Escuela-bosque o ser trasladados a un medio familiar abacilífero del sistema Grancher.

Téngase en cuenta que los lactantes son muy vulnerables y que precisan de una atención especial a este respecto.

Al hablar de lesiones cerradas nos referimos a la primoinfección en fase bipolar diagnosticada con sondaje gástrico para

el despiste de posibles bacilíferos; a las adenopatías, poliserositis y a las diseminaciones hematógenas en fase post-primaria y pre-primaria. Los enfermos no febriles pueden realizar la cura de reposo en jardín o campo libre, en el suelo con mantas, en *chest*, etc., y recibir como escolares una instrucción limitada en tiempo.

Los niños con tuberculosis abiertas merecen atención especial en edificios propios (escuela-bosque, sanatorio).

Hasta tanto se construyan deben atenderse los enfermos de este tipo en sección aislada de los sanatorios antituberculosos para adultos, más apropiados *para esta interinidad* que los servicios de un hospital general.

No se pierda de vista que son enfermos contagiantes, que para su tratamiento precisan de ambiente adecuado y de técnicas especiales, como la colapsoterapia médica, pneumotórax y pneumoperitoneo, frenicoplejías, exéresis parciales, toracoplastias, pneumotórax extrapleurales, etc., realizadas en medio altamente higiénico. También es factible su instrucción en ciertas condiciones y circunstancias.

Y, esquemáticamente, es esto lo que precisa para la lucha contra la tuberculosis infantil.

HOSPITAL JARDÍN

Servicio de incurables

Este interesante servicio, desde un punto de vista económico, es de muy difícil solución. Lo permanente de la asistencia y sus características exigen grandes dispendios. Sin embargo, una ayuda sobrenatural consigue, por una disposición providencial, resolver tan difícil problema.

Los enfermos crónicos sin posibilidad de mejoramiento ni de reintegración funcional, forman en los hospitales un muro

infranqueable que limita el número de otras asistencias y forja en los facultativos una depresión de su ánimo por su impotencia ante la enfermedad y la muerte.

Los que hemos envejecido en servicios hospitalarios concedemos a la obra voluntaria del Cottolengo toda la significación que debe merecer para ejemplaridad.

Los desheredados de toda fortuna, aquellos que constituyen un obstáculo en la sociedad y un perenne sacrificio en el hogar por sus crónicas e incurables dolencias, encuentran afecto y cariño en las admirables vocaciones de selectas personas que los recogen, los asisten y los hacen vivir una nueva vida, por la razón de que así lo manda la Providencia, de que así la Providencia lo quiere.

Al más necesitado, al más miserable, al abandonado, al más repulsivo por sus lacras, San José de Cottolengo le llama "mi mejor amo y señor".

¿Cabe mejor consideración? ¿Cabe mayor distinción?

Sin grandes ayudas, *sin pedir a nadie ningún socorro*, funciona esta magnífica institución, abriendo los brazos a todos los desgraciados, aunque para abrirlos tenga en ocasiones que cerrar los ojos.

¿Por qué no ofrecer medios para un mejoramiento de esta extraordinaria modalidad asistencial?

Pensemos lo fácil que sería la obra social de protección al niño enfermo si cada una de las instituciones nos diera resueltos, como ésta, problemas tan difíciles y costosos como son las atenciones a los incurables.

HOSPITAL JARDÍN

Convalecencias

Complemento del Centro de Pediatría y Puericultura en pleno campo, las convalecencias para ciertas enfermedades prestarán indiscutiblemente un servicio de extraordinario interés: evitarán repeticiones de algunos procesos y secuelas de muchos.

Como no precisa de un pabellón especial para convalecientes, pueden éstos instalarse, aunque de un modo independiente, en el mismo bloque en que se realicen otros servicios.

SOSTENIMIENTO DEL CENTRO DE PEDIATRÍA Y PUERICULTURA Y DE TODOS LOS SERVICIOS DEL HOSPITAL JARDÍN

Para los que aprendimos a sumar el siglo pasado, el problema del sostenimiento de todos los servicios que constituyen la obra social de protección al niño enfermo nos conturba el ánimo por sus dimensiones.

No hay, sin embargo, más remedio que aceptarlo en su astronómica magnitud y sin el regateo de una ficticia economía.

Pensamos que otras obras de mayor envergadura y de menor importancia y trascendencia han sido y son posibles, y estudiamos el porqué la que nosotros propugnamos no ha llegado todavía a feliz término.

El presupuesto de gastos debe señalarse teniendo en cuenta la carestía progresiva de los elementos para su instalación y para un posible y adecuado sostenimiento.

Exige esta tarea una orientación que haga factible la realización, rebajando la cuantía de los gastos por una posible y perfecta coordinación de unos servicios con otros.

De las instituciones enumeradas, algunas, muy pocas, fun-

cionan debidamente; otras tienen ya proyectados y aprobados sus presupuestos, y algunas no existen más que en la imaginación de algunos.

Como no es posible cuando hay tanto por hacer ejecutarlo todo al mismo tiempo, precisa un orden para conceder la prelación a servicios indispensables que no funcionan, para mejorar aquéllos que funcionan mal, para anular duplicidades que no respondan a una mayor concurrencia y para suprimir los que funcionan mal sin esperanzas de que funcionen bien.

No hay que echar a volar la imaginación fantaseando exageradamente, y desde luego hay que exigir la mayor austeridad para suprimir detalles suntuarios por caros e impropios.

Debe solicitarse la ayuda de todos, en especial la de aquellos que directamente intervienen de un modo obligado en cada una de las instituciones.

Considerando cada servicio completamente autónomo, no puede perder este carácter por coordinarse con los demás, y así el beneficio de cada uno de ellos se extenderá a todos y no solamente a aquel que sufragara su instalación y sostenimiento.

No puede ni debe atenderse uno solo, por importante que sea, en detrimento del funcionamiento de otros que se consideren, por lo menos, igualmente necesarios.

Desde un punto de vista práctico, como anteproyecto en el sentido presupuestario, podemos indicar que para el Centro de Pediatría y Puericultura puede calcularse de momento un número de camas alrededor de 80. Los gastos de instalación ascienden a unos cuatro millones de pesetas, y para su sostenimiento, incluyendo todo, incluso el pago de personal, de 35 a 40 pesetas diarias por cama.

Los gastos de cada uno de los servicios de las distintas instituciones que se instalen en el Hospital Jardín, contando con un solar común para todas, en pleno campo y de dimensiones muy amplias, vendrá reducido en términos que hará posible su realización si de cada instalación se encarga una o varias en-

tidades económicas o particulares: Estado, entidades estatales y paraestatales, Diputación, Municipio, Municipios de los pueblos de la provincia, entidades bancarias, sociedades económicas oficiales o no, particulares, etc.

Precisará, de todas maneras, de un organismo rector para orientar la construcción de las instalaciones, coordinándolas de un modo adecuado.

Allegar recursos para conseguir todas las asistencias debidas exige una propaganda especial. A este respecto nosotros hemos fracasado, y confesamos noblemente que envidiamos a los compañeros privilegiados que fueron oídos, porque supieron interesar a quienes correspondía para ver realizadas obras en que también nosotros soñábamos y soñamos. Toda nuestra vida profesional fué consagrada a este ideal, que por nuestra desgracia ya no veremos realizado.

El ímpetu avasallador de la Medicina nos permite solicitar para la ayuda de una empresa que personalmente sólo afecta a los médicos en sus deseos caritativos, hasta la entrega de edificios, que pertenecen a instituciones que por merma de sus rentas y carestía de la vida no pueden hoy cumplir los fines para que fueron creadas y que de vivir los filántropos que las dotarían seguramente modificarían los estatutos fundacionales.

Causa verdadera pena admirar extraordinarios, magníficos edificios, tan limitados en su altruista función, por falta de medios para su sostenimiento.

Respecto a una última cuestión, la más delicada, un ligero comentario. Nos referimos a la elección del personal que debe regir cada institución.

Entendemos que debe respetarse la amplia autonomía que hemos dado en conceder a todas y cada una de ellas, que desde luego se ajustarán a lo legislado a este respecto.

De todos modos aconsejaríamos que el nombramiento de jefe de cada servicio exige un cuidado especial y unas garantías máximas no limitadas al procedimiento corriente de oposición.

El personal facultativo auxiliar debe ser temporal, reelegible previa anuencia del jefe, y el subalterno elegido anteponiendo como mérito la aptitud vocacional a toda otra prueba de suficiencia dentro, claro está, de un límite prudencial de cultura pediátrica.

En estos servicios de pediatría y puericultura conviene insistir en la obligatoriedad del previo reconocimiento médico escrupuloso, repetido periódicamente, en todo el personal que tenga contacto con los niños.

CÓMO VALENCIA PUEDE SOLUCIONAR DE UN MODO INMEDIATO EL PROBLEMA DE LA INSTALACIÓN Y SOSTENIMIENTO DEL HOSPITAL JARDÍN VIRGEN DE LOS DESAMPARADOS, FUNDACIÓN GÓMEZ FERRER

Entendiendo la obra benéfico-social de atención al niño enfermo en la amplia concepción señalada en este escrito, precisa separar instituciones con diferente función para realizar todas las pertinentes en la forma debida.

No es inspiración nuestra, ojalá lo fuera, suprimir la palabra hospital, por entender, aparte de su acepción gramatical, que no son posibles en un mismo y único edificio las muchas atenciones que precisa la patología infantil.

Así pues, las que deben ser instaladas fuera de la ciudad, en pleno campo, por razones ya comentadas, habrán de serlo en un gran solar, en donde unas habrán de estar absoluta y terminantemente separadas, y otras podrán disponer, por razón de economía, de los mismos servicios auxiliares, como son la cocina, lavadero, etc.

Las que deban instalarse en la periferia de la ciudad, estarán relacionadas de un modo inmediato con servicios complementarios.

Por fortuna para Valencia, una de las cuestiones más difi-

ciles de solucionar para la instalación de estos servicios está resuelta: para los servicios del Hospital Jardín, el amplio solar de que dispone el Patronato Gómez Ferrer, y para el Centro de Pediatría y Puericultura, el amplio solar de que dispone la Excm. Diputación Provincial en los terrenos anexos al nuevo Hospital general en construcción.

Sin perder de vista la amplia autonomía que solicitamos para todas las instituciones, entendemos que su coordinación es obligada y que precisa de un organismo rector que la exija.

Tal vez debiera, por su carácter ejecutivo, ser presidida por el Excmo. Sr. Gobernador civil, con un representante de cada una de las instituciones coordinadas y con elementos de la Excelentísima Diputación Provincial, Excmo. Ayuntamiento y del Patronato del Hospital Jardín.

Por entendido, que este organismo funcionaría tan sólo para proteger la autonomía de cada servicio, para el asesoramiento en la instalación de otros nuevos, para la propaganda de todos, para la resolución de las protestas que pudieran formularse por inadecuada asistencia, para la investigación de la categoría social de los familiares de los enfermos para evitar que figuraran como indigentes los que no lo son, para ejercer la previa censura para la publicación y difusión de las noticias científicas sobre Pediatría y Puericultura y para procurar una mutua ayuda estableciendo una directa relación de unas y otras instituciones.

Indicamos cada una de ellas en orden a su importancia y a la prelación que estimamos para su instalación.

HOSPITAL JARDÍN

Centro de anormales psíquicos: A cargo del Patronato de la fundación Gómez Ferrer, con todos los medios de que dispone y pueda disponer, e instalado en los solares de que dispone dicha fundación anexos a la ciudad-jardín de Burjasot.

Convalecencias y hogar maternal: A cargo del Excmo. Ayuntamiento y de la Excma. Diputación, por ser hoy la que rige la Inclusa provincial. Instalados en los solares de que dispone el Patronato de la fundación Gómez Ferrer.

Servicio de incurables: A cargo del Cottolengo en los mismos solares.

Colonias para niños procedentes de ambiente tuberculoso: Funcionan a cargo de la Caja de Ahorros y Monte de Piedad; otras funcionarían en el solar de la fundación Gómez Ferrer, a cargo de la Junta Provincial de Protección de Menores.

Escuela Bosque-Sanatorio Antituberculoso para niños: A cargo del Patronato Nacional Antituberculoso.

Sanatorios marítimos: Los que funcionan a cargo del Patronato Nacional Antituberculoso, Sanatorio "La Malvarrosa", y los de beneficencia particular, como el de San Juan de Dios y del Carmen.

Preventorio antileproso: El que funciona en Jávea, costeado por Fontilles.

CENTRO DE PEDIATRÍA Y PUERICULTURA

El Centro de Pediatría y Puericultura, a cargo de la Excelentísima Diputación Provincial, como mejoramiento del servicio pediátrico que tiene instituido en el actual Hospital Provincial.

Esta corporación, ayudada por aquellas instituciones oficiales y particulares a las que pertenezcan los enfermos acogidos en su servicio, debe instalar este nuevo centro en el terreno apropiado de que ya dispone en los solares del nuevo Hospital, en un pabellón completamente independiente instalado tal como fué proyectado cuando se pensó en que su construcción debiera preceder a toda otra y modificado en el sentido que se expresa en esta publicación.

Habida cuenta de la cantidad de millones que se destinan —sesenta y cinco— para la obra total, el instalar el servicio de niños en el interior de los pabellones destinados a los adultos lo estimamos como equivocación que puede fácilmente modificarse.

Ni científica, ni económicamente puede aconsejarse una promiscuidad de servicios comunes (cocinas, roperos, patios, jardines, lavaderos, etc.) para enfermos adultos y para enfermos niños, impropio en todos los aspectos de asistencia.

Es posible que nuestro criterio sea tomado en cuenta, y, por estimarlo así, nos permitimos respetuosamente esta sugerencia.

Quedaría este Centro instalado y servido por la Excma. Diputación Provincial, con la ayuda de la Excma. Corporación Municipal y de los Ayuntamientos de la provincia, que son precisamente los directamente beneficiados en estos servicios.

Como complemento de este Centro de Pediatría y Puericultura habrán de instalarse en plena ciudad, próximo a las maternidades, el *Centro de Prematuros y Débiles Congénitos y Lactario*, a cargo de la Caja de Ahorros, Junta de Menores y Junta de Obras del Puerto, y la *Guardería de Distróficos*, a cargo del Instituto Provincial de Sanidad.

COMENTARIO FINAL

La atmósfera de incomprensión y regateo para la construcción y sostenimiento de un hospital de niños en Valencia no pudo ser modificada durante muchos años, a pesar de los trabajos realizados por algunos.

Debe proclamarse con justicia que fueron precisamente los hijos del maestro RAMÓN GÓMEZ FERRER los que no cesaron en trabajar por llevar a feliz término el mejor legado que heredarán de su padre.

Hoy, afortunadamente, parece realidad aquel sueño que también para nosotros constituye una verdadera obsesión.

Cuando por ley natural se llega al ocaso de la vida profesional, todo consejo noblemente sentido se otorga al modo de aquel testador que en beneficio de generaciones venideras intentara legar, a falta de otros bienes, el resultado de experiencias bien logradas.

Este y no otro es el significado de esta publicación, que pretende orientar con un amplio criterio al abrigo de irreverentes suspicacias. No puede afectarnos personalmente, por nuestra edad, la nueva obra de protección al niño enfermo. La deseamos más que nunca, porque hoy mejor que ayer podemos medir su trascendencia, al deplorar que Valencia no tenga todavía un hospital de niños.

Valga este escrito como constancia de nuestro modo de ver, y si tuviere, como seguramente tendrá, equivocaciones reparables, sean éstas la justificación de nuestra mejor voluntad.

