



PUBLICACIONES
"AL SERVICIO DE ESPAÑA Y DEL NIÑO ESPAÑOL"

EDITADAS POR LOS SERVICIOS
CENTRALES DE HIGIENE INFANTIL

Año XX

Enero, 1957

Núm. 227

Director:

DR. D. J. BOSCH-MARIN

Redactor-Jefe:

DR. D. MANUEL BLANCO OTERO

Comité de Redacción:

DRES. CAÑELLAS DOMENECH Y MINGO DE BENITO

Administrador:

D. ENRIQUE BRAVO SÁNCHEZ DEL PERAL

PROGRAMA NACIONAL DE REHABILITACION DE NIÑOS FISICAMENTE DISMINUIDOS

(INFORME SOBRE UNA MISION EN ESPAÑA)

POR

F. K. SAFFORD Y KURT JANSON

Consejero de la O. M. S.

De las Naciones Unidas

MINISTERIO DE LA GOBERNACION

DIRECCION GENERAL DE SANIDAD

M A D R I D

SUMARIO

	Páginas
I. RELACIÓN DE INSTITUCIONES Y PERSONALIDADES VISITADAS EN ESPAÑA	5
II. INTRODUCCIÓN	8
III. NÚMERO DE ENFERMOS EN ESPAÑA	14
IV. INSTITUCIONES VISITADAS DURANTE LA ENCUESTA	18
a) <i>En Madrid</i>	18
1. Clínica de la Concepción	18
2. Hospital Provincial	20
3. Clínica del Trabajo	22
4. Hospital del Niño Jesús	23
5. Asilo de San Rafael	24
6. Instituto Nacional de Medicina y Seguridad del Trabajo	24
7. Escuela de Formación Profesional "Virgen de la Paloma"	25
8. Escuela de Enfermeras de la Sanidad Pública	26
9. Instituto Nacional de Rehabilitación de Inválidos	27
10. Escuela de Orientación Profesional	27
11. Instituto Nacional de Psicotecnia	28
12. Escuela de Formación Social y Familiar	29
13. Organización Nacional de Ciegos	29
14. Escuela Nacional de Sordomudos	31
15. Escuela Nacional de Anormales	31
16. Colegio de la Sagrada Familia	32
17. Fábricas de Material Ortopédico	33
18. Asociación Católica de Enfermeras de España	33
19. Sanatorio de Traumatología de la R. E. N. F. E.	34
b) <i>En Valencia</i>	34
1. Centro Sanitario Provincial	34
2. Institución de San Francisco Javier	35
3. Hospital de la Cruz Roja	35
4. Sanatorio Marítimo de la Malvarrosa	36

c) <i>En Barcelona</i>	38
1. Servicio de Fisioterapia, Hospital Universitario	38
2. Residencia Sanatorial "Francisco Franco"	38
3. Sindicato Provincial Textil	39
4. Instituto de Balneoterapia	40
V. PROBLEMAS MÉDICOS DE LA REHABILITACIÓN EN ESPAÑA	42
1. Formación de personal	42
2. Creación de Servicios de Rehabilitación y Centros de demostración	46
3. Organizaciones capaces de prestar su apoyo al programa de rehabilitación	48
4. Filosofía internacional de la rehabilitación	49
VI. REHABILITACIÓN Y SERVICIO SOCIAL	51
VII. FORMACIÓN PROFESIONAL Y REHABILITACIÓN	57
VIII. LA SEGURIDAD SOCIAL Y LA REHABILITACIÓN EN ESPAÑA	66
IX. LA INSTRUCCIÓN DE LOS NIÑOS ENFERMOS	71
X. RECOMENDACIONES PARA LA PUESTA EN MARCHA DEL PROGRAMA NACIONAL DE REHABILITACIÓN	75
1. Consejo Nacional de Rehabilitación	75
2. Comisión Ejecutiva para la rehabilitación	76
3. Consejo Consultivo Médico	76
4. Consejo Consultivo para la Rehabilitación Profesional	76
5. Instituto Nacional de la Rehabilitación	77
6. Centros Experimentales de Rehabilitación	87
7. Material necesario	90
ANEXO 1.º <i>Organización de un Programa Nacional de Rehabilitación de Enfermos</i>	91
ANEXO 2.º <i>Programa recomendado para la Escuela de Fisioterapia (dos años de estudios)</i>	93
ANEXO 3.º <i>Proyecto de Programa de un Curso de Perfeccionamiento Post-universitario</i>	95

Programa nacional de rehabilitación de niños físicamente disminuídos

(Informe sobre una misión en España)

POR

F. K. SAFFORD y KURT JANSON

Consejero de la O. M. S.

De las Naciones Unidas

I. INSTITUCIONES Y PERSONALIDADES VISITADAS EN ESPAÑA

EN MADRID

- S. E. el Generalísimo FRANCISCO FRANCO, Jefe del Estado.
- Ilmo. Sr. ANIEL QUEROGA Director general de Organismos Internacionales.— Ministerio de Asuntos Exteriores.
- Prof. JOSÉ A. PALANCA Director general de Sanidad.
- Prof. JUAN BOSCH MARÍN Jefe de los Servicios de Sanidad Maternal e Infantil. Dirección General de Sanidad.
- Dr. LÓPEZ DE LA GARMA Director de la Clínica del Trabajo Madrid.—Avda. Reina Victoria, 21. P. A. Lista. 11.—Teléf. 25 90 61.
- Prof. A. DE LA FUENTE CHAOS Director del Instituto Nacional de Medicina y Seguridad en el Trabajo (C. U., Madrid).

Prof. JIMÉNEZ DÍAZ ... Director de la Clínica de la Concepción.—Alda. Reyes Católicos (C. U., Madrid).

Dr. Cecilio GONZÁLEZ ... Clínica de Traumatología de la RENFE.—Paseo del Rey, 26, Madrid.

Dr. FERNÁNDEZ YRUEGAS ... Asilo San Rafael.—Alda. de la Habana, 92, Madrid.

Dr. AZPÉTTIA ... Instituto Nacional de Reeducación de Inválidos.—Finca de Vista Alegre, Madrid.

Prof. SANCHEZ OLMOS ... Hospital Provincial de Madrid.—P. A. General Sanjurjo, 34.—Tel. 34 44 01.

Dr. GERMAIN ... Director del Instituto Nacional de Psicotecnia.—Plaza Santa Bárbara, 10.

Sr. BAENA ... Director de la Escuela Nacional de Sordomudos.—San Mateo, 5, Madrid.

Sra. SORIANO ... Directora de la Escuela Nacional de Anormales.—General Oráa, 49.

Sr. EZQUERRA ... Escuela y Organización Nacional de Ciegos.—Lista, 18, Madrid.

Institución Sindical Virgen de la Paloma ... E. Rodríguez, Madrid.

Dr. FERNÁNDEZ YRUEGAS ... Hospital del Niño Jesús.—Alda. Menéndez Pelayo, 65, Madrid.

Instituto Nacional de Previsión. Ambulatorio del S. O. E. de la Puerta de Toledo ... Alcalá, 56, Madrid.

Dispensario de la Junta de Protección de Menores ... Madrid.

Escuela Nacional de Enfermeras ... Ereilla, 9, Madrid.

Escuela de Formación Social y Familiar ... Madrid.

Escuela de Capacitación Social. Establecimientos de material ortopédico ... Padilla, 21, Madrid.

Escuelas Centrales de Artes y Oficios ... Azcona, 53, Madrid.

Srta. María MADARIAGA ... Alonso, Fuencarral, 98.—Prim, Preciados, 33.

Dra. Mercedes GREGORI.—Neurólogo ... Palma, 46.

Dr. M. FERRER.—Cirujano ortopédico ... Presidenta de las enfermeras católicas de España.

Dr. M. FERRER.—Cirujano ortopédico ... Clínica de la Concepción (C. U.).

Dr. M. FERRER.—Cirujano ortopédico ... Clínica de la Concepción (C. U.).

Dr. J. SILVA.—Cirujano ortopédico ... Hospital Provincial de Madrid.

Dr. T. REVILLA.—Psiquiatra ... Salle, 4.

Dr. VALLINA (Vicente) ... Director del Sanatorio Adaro.—Sama de Langreo (Asturias). Mineros.

EN VALENCIA

Jefatura Provincial de Sanidad.

Institución de San Francisco Javier.

Hospital de la Cruz Roja (Departamento de Rehabilitación). Dr. BATAILLER SALLÉE.—San Vicente, 136, Valencia.

Sanatorio Marítimo de la Malvarrosa. Dr. LÓPEZ FERNÁNDEZ.—Hernán Cortés, 14, Valencia.

Dr. RUIZ SANFAMARÍA.—Grabador Esteve, 23, Valencia.

EN BARCELONA

Hospital Clínico (Departamento de Rehabilitación). Dr. SALES VÁZQUEZ.—Bruch, 117, Barcelona.

Residencia Sanitaria "Francisco Franco".

Delegación Provincial de Sindicatos y Sindicato Textil.

Instituto de Balneoterapia. Dr. POAL.—Travesera de Gracia, 22, Barcelona.

II. INTRODUCCION

De acuerdo con la invitación hecha por el Gobierno español a la OMS y a la Organización de las Naciones Unidas, el doctor F. K. Safford, médico consejero para la cuestión de niños físicamente disminuidos, representante de la OMS y M. Kurt Jansson, Jefe del Servicio de Rehabilitación, Dirección de Asuntos Sociales, representante de la Organización de las Naciones Unidas, recibieron instrucciones para coincidir en Madrid el día 16 de abril de 1956, al objeto de llevar entre ambos una encuesta sobre problemas de medicina y de servicio social para los niños físicamente disminuidos en España. Se pretende con ello el que se pueda asesorar mejor al Gobierno español, con vistas a poner en marcha, lo más rápidamente posible, un programa nacional de rehabilitación que permita resolver dichos problemas.

El 26 de marzo de 1956 representantes de la OMS, de FISE, de AAT y de BIT se reunieron en el Palacio de las Naciones, en Ginebra, para discutir problemas de rehabilitación presentados en países de Europa meridional, los cuales habían solicitado expertos para realizar las encuestas. El médico consejero de la OMS había asistido a esta reunión y estaba admirado del gran interés que manifestaban todas las instituciones de las Naciones Unidas ante la posibilidad de realizar en España, al final de una encuesta común, un programa nacional de rehabilitación. Se estudió igualmente que la UNESCO prestara su apoyo a esta realización. En fin, los delegados decidieron que si la organización de este programa se presentaba realizable, un representante de FISE, M. de Vermes, podría ser invitado para unirse a los dos instructores, hacia el fin de su estancia, para de-

terminar qué equipo sería necesario y elaborar un anteproyecto de operaciones.

Llegados los expertos a Madrid, se organizaron los contactos oficiales con el Gobierno español; se visitó al experto consejero de la OMS, Dr. Palanca, Director general de Sanidad, y al representante de las Naciones Unidas, Sr. Quiroga, Director general para las organizaciones internacionales en el Ministerio de Asuntos Exteriores. Ambos declararon que estaban vivamente interesados en el programa nacional y que la encuesta permitiría organizar y esperar muchísimo de este programa.

Ambos expertos solicitaron a continuación el concurso del Dr. Bosch Marín, Jefe de los Servicios de Sanidad Maternal e Infantil, de la Dirección General de Sanidad, y el de su colaborador el Dr. Blanco Otero, a fin de establecer el programa de la encuesta. Es preciso hacer patente que la Dirección General de Sanidad había comenzado ya a preparar informes estadísticos basados en encuestas parciales hechas en todas las provincias y orientadas acerca de los medios existentes de rehabilitación de enfermos. El Dr. Bosch Marín consiguió que el doctor Miguel Ferrer, ortopédico perfectamente al corriente de las cuestiones de rehabilitación y muy interesado en estos problemas —y que, por otra parte, habla perfectamente el inglés—, nos pudiese acompañar durante las visitas que nosotros realizamos en Madrid. Esta colaboración ha sido verdaderamente eficaz, porque, gracias al Dr. Ferrer, pudimos organizar lo que podemos llamar un "equipo de rehabilitación", comprendiendo —además del Dr. Ferrer— el Dr. Jesús Silva, Director ortopédico de la rehabilitación en el Hospital Provincial de Madrid, y la doctora Mercedes Gregori, neuróloga, Directora del Servicio de Rehabilitación en la Clínica de la Concepción. Dichos médicos se ofrecieron amablemente, con una generosidad y adhesión que nos hicieron augurar un feliz resultado en nuestra misión. Han sido igualmente inapreciables los informes y la ayuda que a lo

largo de nuestra encuesta nos han ofrecido el Dr. Bosch Marín y el Dr. Blanco Otero.

Hemos discutido con el Dr. Bosch Marín las atribuciones de la Comisión nacional para la educación especial, organismo recientemente creado, y los beneficios que se podrían lograr con la instauración de un programa nacional de rehabilitación. El doctor Bosch Marín se esforzó para que nos entrevistáramos con los componentes de aquella Comisión, pero debido a la brevedad de nuestra estancia, nos fué imposible la entrevista. Igualmente el Dr. Bosch Marín tomó todas las medidas pertinentes para organizar nuestra encuesta en las regiones de Valencia y Barcelona, en donde hemos sido recibidos y guiados amable y cordialmente.

Durante las dos primeras semanas (las visitas que hemos hecho se describen en el anexo) el Dr. Ferrer organizó en la Clínica de la Concepción una entrevista con el profesor Jiménez Díaz, Director del Hospital, que hemos considerado como muy importante. Su interés, comprensión y deseo de ayudarnos han sido tanto más estimulantes para nosotros cuanto el profesor goza de un prestigio indiscutible en el mundo médico y posee cualidades indeclinables de organizador. Nos declaró que a nuestro regreso de Valencia y Barcelona estaba interesado en conocer nuestras proposiciones concretas con miras a la organización de un programa nacional.

Visitadas las regiones de Madrid, Valencia y Barcelona con sus instituciones, formulamos a continuación las recomendaciones provisionales para poner en marcha un programa nacional. Dichas recomendaciones fueron traducidas al español, y el día 10 de mayo se organizó una entrevista oficiosa en el domicilio del profesor Jiménez Díaz, al objeto de discutir dichas recomendaciones. A dicha sesión acudieron los doctores Palanca, Bosch Marín y Ferrer, el profesor Jiménez Díaz, el representante de la Organización de las Naciones Unidas y el consejero experto de la OMS. El intercambio de puntos de vista sobre las

realizaciones prácticas de dichas recomendaciones trajo como consecuencia cierto número de sugerencias a las mismas. El profesor Jiménez Díaz hizo una recapitulación de lo expuesto que, en forma de proposición, debía ser presentada al Ministro de la Gobernación, y en caso de que fuera aprobada por el mismo, sería sometida a continuación al Consejo de Ministros, que debía reunirse el día 14 de mayo.

Este procedimiento general ha sido bien aplicado, pero nosotros supimos más tarde que, surgidas dificultades para hallar un director convincente para el desarrollo del programa nacional, el Consejo de Ministros no ha tomado aún una decisión definitiva.

El día 13 de mayo, M. Jansson, representante de las Naciones Unidas, tuvo que poner fin a sus trabajos en España.

Mientras tanto, como la organización de un programa nacional se mostraba más y más favorable, el representante de FISE, M. de Vermes, fué invitado a unirse a nuestro equipo para aprovechar sus consejos sobre las necesidades de material y el concurso posible de FISE, así como para elaborar un proyecto de plan de operaciones. Se ha reconocido el interés que había en preparar este programa en tiempo útil para comenzar a desarrollar el programa nacional en el presente año. Era necesario no sólo que el programa fuera lo suficientemente documentado, sino que igualmente fuera acabado a su debido tiempo, para alcanzar el asentimiento provisional del Gobierno español, así como el de las instituciones competentes de las Naciones Unidas, para el mes de julio de 1956, al objeto de poderlo someter en los plazos señalados al Consejo de Administración de FISE, que debía reunirse en octubre de 1956.

El 16 de mayo fué organizada una tercera y última entrevista con el profesor Jiménez Díaz. En esta ocasión el representante de FISE señaló la urgencia de una decisión inmediata por parte del Gobierno, si se quería que las disposiciones en razón a suministro de material y la redacción del programa de ope-

raciones pudiesen ser acabadas a tiempo suficiente para ser sometidas a FISE y aprobadas en el año 1956. El profesor prometió intervenir personalmente para que dicho programa fuera llevado a la práctica en el transcurso del corriente año. Se le pidió entonces si estimaba que una entrevista con el Generalísimo Franco podría confirmar esta decisión y poder facilitar a continuación la solución de los problemas complejos de coordinación que traería consigo la organización del programa nacional. Respondió que tomaría todas las medidas necesarias para recabar dicha entrevista.

El día 17 de mayo fuimos invitados a reunirnos en el despacho del Dr. Palanca, quien nos anunció oficialmente que el Ministro de la Gobernación había designado al profesor Jiménez Díaz como director de la Comisión ejecutiva, la cual comenzaría a organizar el programa nacional de rehabilitación. Dicha comisión estaba compuesta por el Dr. Fornieles, representante de Sanidad, el Dr. Ferrer y la Dra. Gregori.

La entrevista con el Generalísimo Franco tuvo lugar el día 2 de mayo. En esta entrevista, en la que el señor Quiroga tuvo la atención de actuar de intérprete, el consejero experto de la OMS explicó el interés de un programa nacional de rehabilitación que podría rendir beneficio a cerca de un millón de enfermos aproximadamente en todo el país. Al señalar la amplitud del programa, se hizo resaltar como objeto de la entrevista lo beneficioso de una colaboración lo más amplia posible para asegurar la coordinación. El representante de FISE explicó a continuación el interés que por ello mostraban las instituciones de las Naciones Unidas, así como la amplitud del concurso que ellas podrían prestar a la realización del programa. El Generalísimo Franco hizo una extensa declaración, probando que él mismo conocía y comprendía a fondo el conjunto del problema; señaló en particular la necesidad de extender los servicios de rehabilitación a las zonas rurales. Recalcó que si él había accedido a esta entrevista en un día en que ordinariamente no recibía visitas —por-

que era el día de la Independencia nacional en España—, era para demostrar su viva preocupación en el problema. Puso fin a la entrevista pidiendo se le considerara como un colaborador del programa nacional de rehabilitación.

En el transcurso de los últimos días pasados en España los expertos dimos consejos sobre la organización de centros de demostración en materia de rehabilitación, que debían ser creados en la región de Madrid; y principalmente sobre ciertas modificaciones a realizar en los edificios y sobre las necesidades en relación con el material. Las recomendaciones fueron retocadas, a fin de hacerlas coincidir con lo que ya está hecho. Fué, en fin, redactado un acuerdo: se refería al plan futuro de operaciones. A continuación los expertos nos despedimos de los miembros españoles del equipo de observadores.

El 26 de mayo se reunieron en el Palacio de las Naciones los miembros de la OMS, de FISE, de AAT y de BIT. El consejero experto de la OMS y Jefe del Servicio de Rehabilitación, Dirección de Asuntos Sociales de las Naciones Unidas, expuso los resultados de su encuesta, discutiéndose las posibilidades, tales como las que se presentan en las diversas instituciones de las Naciones Unidas. Se ha comprobado que el trabajo en equipo para la realización de la encuesta ha sido eficaz.

III. NUMERO DE ENFERMOS EN ESPAÑA

No hay estadísticas nacionales del número total de enfermos inválidos. Los datos más concretos se refieren a sordos y ciegos, para los cuales existen varios servicios en diversas regiones del país muy anteriormente a la segunda guerra mundial. Se calcula en cerca de 20.000 el número de niños en edad escolar que son sordos o tienen dificultades de audición. Se ignora el número de casos de sordera en otros grupos de edad o de personas que con defectos de audición, precisan de educación y rehabilitación profesional especiales. Se calcula en 90 por 100.000 la proporción de ciegos, lo que da un total aproximado de 26.000 en la totalidad de la población.

Por el momento, el Gobierno recoge estadísticas sobre otras categorías de personas enfermas. La experiencia adquirida en otros países revela que es muy difícil obtener informes seguros, a menos de disponer de un sistema eficaz de descubrimiento y diagnóstico y sobre todo hasta tanto no se disponga de servicios de rehabilitación para la mayoría de las personas enfermas. No obstante, es necesario hacer todos los esfuerzos posibles para continuar recogiendo informes en fuentes tan importantes como hospitales, servicios de sanidad pública, escuelas, instituciones de asistencia social, etc.; esta tarea debería recaer sobre el Instituto Nacional de Rehabilitación, cuya creación ha sido propuesta.

Para valorar aproximadamente la amplitud del problema de enfermedades en España nos podemos basar en resultados de diversos estudios o encuestas realizados en algunos países occidentales.

Según el *Canadian Sickness Survey 1950-1951* (cuyo informe preliminar ha sido publicado en 1955), que se ha desarrollado sobre 10.000 familias de todo el país, se calcula en 957.000 —es decir, casi un 7 por 100 en una población de 14 millones— el número de personas afectas de una enfermedad física permanente. De este número, 423.000 personas, aproximadamente (un 3 ó un 4 por 100), son grave o totalmente enfermas, y entre ellas se cuentan cerca de 236.000 en edad de trabajar, es decir, comprendidas entre los dieciocho y los sesenta y cuatro años.

Una estimación recientemente efectuada en Méjico ha permitido calcular en cerca de 1.800.000 el número de enfermos sobre una población de 30 millones (1).

En Escocia, donde se siente verdadera preocupación por el descubrimiento de enfermedades, se calcula que, excluyendo a los subnormales desde el punto de vista de instrucción, el número de niños enfermos es del 5 por 100 de la población total en edad escolar (2).

En Estados Unidos se calcula que hay cerca de 23 millones de personas disminuidas físicamente, hasta cierto punto como consecuencia de enfermedades, accidentes o heridas de guerra. Ello se hace evidentemente con una estimación muy aproximada, donde se tiene en cuenta igualmente las enfermedades temporales; estadísticas seguras revelan, en lo que concierne a la incapacidad para el trabajo, que hay en los Estados Unidos dos millones de personas en edad de trabajar a las cuales es preciso rehabilitar para poder darles un empleo. Cada año se añade a este número 250.000 nuevos casos, no comprendiéndose en esta cifra ni los niños, ni los adultos a los que no se puede dar una rehabilitación profesional (3).

(1) "Mexico Aids The Disabled", por P. KENNEDY. *The New York Times*, 9 de enero de 1956.

(2) CLARKE, JOHN S.: "Disabled Citizens". *Allen et Unwin*, Londres.

(3) MARY E. SWITZER y HOWARD A. RUSK: "Doing something for the Disabled", *Public Affairs Committee*, New York, 1953.

Y en lo que precede sólo se incluyen personas aquejadas de enfermedades físicas. Si a ello se añade el número de personas mentalmente disminuídas, la amplitud del problema resalta aún mejor. Encuestas realizadas en Estados Unidos revelan que por lo menos un 6 por 100 de la población sufre enfermedades mentales graves, deficiencias mentales o perturbaciones psiquiátricas similares (4).

De acuerdo con las estadísticas que preceden, se puede calcular que el 12 ó el 13 por 100 de la población de todo país sufre una enfermedad física o mental permanente o durable, y una proporción importante de estas personas debe ser rehabilitada o tratada de una u otra forma. El número de personas aquejadas de enfermedades físicas (incluso de enfermedades sensoriales) puede ser calculado, entonces, para España en dos millones aproximadamente (lo que equivaldría al 6 ó 7 por 100 de la población). Sobre este número se puede suponer que un poco menos de un millón de personas están gravemente disminuídas y necesitan una rehabilitación. Puede ser que el número de casos de perturbaciones psiquiátricas sea un poco menos numeroso que en los Estados Unidos, mas el problema en conjunto se presenta considerable y, por ello, el Gobierno y las organizaciones benéficas de España deben prestar al mismo una atención inmediata.

Conviene señalar que las conclusiones citadas concernientes a la incidencia de enfermedades en España se basan en cifras obtenidas en otros países, donde las condiciones económicas y sociales difieren de las de España. A veces, como lo prueba el caso de Méjico, país muy diferente del Canadá y de Estados Unidos, la amplitud del problema de las enfermedades en conjunto no varía más que en pequeñas proporciones entre dichos países.

(4) "Psychiatric Disabilities including Epilepsy and Mental Deficiency", por V. H. Vogel, doctor en Medicina.—"The Principles and Practices of Rehabilitation", por HENRY H. KESSLER, en colaboración con otros autores. *Lea and Febiger*, Filadelfia, 1950.

Ello se explica por el hecho de que si los accidentes constituyen, en los países industriales, una causa muy frecuente de enfermedades, las otras causas (tuberculosis, enfermedades de carencia alimenticia, etc.) restablecen el equilibrio estadístico en los otros países.

IV. INSTITUCIONES VISITADAS DURANTE LA ENCUESTA

(POR ORDEN CRONOLOGICO)

REGIÓN DE MADRID

1. *Clinica de la Concepción*

Bajo la dirección del profesor Jiménez Díaz (profesor de medicina interna) este hospital de perfeccionamiento post-universitario, recientemente concebido y construido, que cuenta con 200 camas, cubre las necesidades médicas y el programa de formación médica más avanzado que existe en España. En el momento actual, el 60 por 100 de las camas está ocupado por enfermos de la Seguridad social, el 30 por 100 por personas asistidas y el 10 por 100 por particulares. Estas proporciones varían según las necesidades financieras del hospital.

El servicio de fisioterapia, que se encuentra en el sótano del hospital, está dirigido por el Dr. Puig-Leal y el Dr. Valado —reumatólogos—; el Dr. Albert —radioterapeuta— y la doctora Gregori —neurólogo—. Este servicio comprende cierto número de pequeñas salas con material electroterápico, de gimnasia e hidroterapia. Los enfermos de nervios, de los que se ocupa la Dra. Gregori y entre los que se encuentran igualmente los poliomielíticos y personas aquejadas de parálisis cerebral, en conjunto, reciben cuidados de rehabilitación concebidos de forma moderna. La Dra. Gregori, que acaba de pasar dieciocho meses estudiando los métodos de rehabilitación en el Reino Unido, comprende de manera moderna los problemas de rehabilita-

ción y se interesa particularmente en la parálisis cerebral. Siendo éste el médico que ha seguido la formación más completa en el extranjero, entre todos los doctores que hemos visitado en la región de Madrid, será el más calificado para asumir la principal tarea de formación práctica de doctores y de fisioterapeutas durante el primer año de la primera fase del programa nacional.

A ambos lados de este servicio se construye actualmente un nuevo anexo al hospital. En la planta baja de este anexo que linda con el servicio de fisioterapia, se ha reservado un gran espacio para la ampliación del mismo. Hemos discutido con la doctora Gregori, el Dr. Ferrer, el arquitecto y el profesor Jiménez Díaz la construcción de este anexo, así como las transformaciones a llevar a cabo en la estructura del servicio existente, a fin de crear aquí un centro moderno de demostración de métodos de rehabilitación que comprenda salas de gimnasia, hidroterapia, ergoterapia, servicio social, orientación profesional y de logoterapia. Habiéndose decidido que este centro, bajo la dirección del profesor Jiménez Díaz, Director de la Comisión ejecutiva del Consejo Nacional de Rehabilitación, Instituto Nacional de Rehabilitación y Director igualmente del Hospital, constituya la base inicial del Instituto Nacional de Rehabilitación y el principal centro de formación práctica para todos los miembros del equipo de rehabilitación, importa muchísimo estudiar los detalles de organización del programa, arquitectura y de equipo, a fin de facilitar la ejecución de esta combinación, bastante complicada de atribuciones. Se decidió que este centro llegue a ser un servicio independiente de rehabilitación física, dirigida por un director independiente, responsable ante el director del hospital. El servicio comprendería 30 camas para personas aquejadas de enfermedades graves. Según la concepción propuesta de este nuevo servicio, que contaría con un personal más numeroso, se podrían tratar 30 enfermos hospitali-

zados y 70 no hospitalizados, de los que el 50 por 100 serían niños.

El Dr. Ferrer (cirujano ortopédico), que utiliza este hospital para sus enfermos particulares, nos ha llevado allí en diferentes ocasiones, y él mismo se ha encargado de organizar las entrevistas más interesantes de nuestra misión, es decir, las que hemos celebrado con el profesor Jiménez Díaz.

Con ocasión de estas entrevistas, hemos sido vivamente impresionados por la comprensión rápida, ágil e inteligente de la que el profesor, en todo momento, ha dado buena prueba cuando se trata del complejo campo de la rehabilitación.

2. *Hospital Provincial General de Madrid*

Este hospital, de 1.500 camas, como los 52 hospitales provinciales de España, está totalmente concebido como una obra de caridad. En el servicio de ortopedia, de 48 camas, y que está dirigido por el profesor Sanchís Olmos, se ha creado durante los últimos cinco años un servicio de fisioterapia. El profesor Sanchís Olmos ha designado para el mismo a uno de los médicos que con él hicieron cursos post-universitarios, el Dr. Jesús Silva. Cuenta con poco espacio en los sótanos, que desgraciadamente es el lugar donde se sitúan todos los servicios de fisioterapia en España, pero bajo la dirección celosa e inteligente del doctor Silva, ha sido desarrollado poco a poco un servicio extremadamente útil. En el momento actual, ocho enfermeras y "practicantes" (médicos asistentes), formados por el Dr. Silva, se encargan de la fisioterapia, que comprende los cuidados hidroterápicos dados en una cisterna Hubbard, fabricada en el mismo hospital, ejercicios correctivos realizados en dos pequeñas salas y, en fin, un pequeño gimnasio equipado con material antiguo. El Dr. Silva ha formado a otras muchas enfermeras, pero que debido a los pequeños emolumentos que perciben, han

dejado el hospital para buscar una mejor situación en las consultas y clínicas particulares. La tarea efectuada por el Dr. Silva en este servicio y este hospital ha sido, como la de todos los médicos jóvenes, enteramente gratuita.

Al principio el número de enfermos era reducido, pero actualmente pasan de 70 los no hospitalizados por día, sin contar los tratamientos dados a 48 enfermos hospitalizados del servicio de ortopedia y un cierto número de otros enfermos remitidos a este servicio por otros del mismo hospital. Durante el pasado año el servicio de fisioterapia trató 700 casos de poliomielitis. En 1955 el Dr. Silva pasó seis meses aprendiendo los métodos de rehabilitación en servicios especializados del Reino Unido y Francia, trabajando principalmente con el Dr. Bauens, del Servicio de electromiografía del Hospital St. Thomas, de Londres. El Dr. Bauens dió al Dr. Silva un viejo aparato EMG que no se utilizaba en el servicio de St. Thomas. Gracias al mismo, ha creado en su servicio una sala de electromiografía.

El Dr. Silva piensa actualmente pasar un año en los Estados Unidos (a partir de julio de 1956) como interno en uno de los servicios de rehabilitación más importantes de Nueva York. Estos proyectos han sido confirmados por una carta de aceptación, recibida de Nueva York durante nuestra visita. A su regreso, él desempeñará sin duda alguna un importante papel en la enseñanza que ha de ser dada en el cuadro de un programa nacional.

En resumen, es preciso señalar que hemos sido vivamente impresionados por los éxitos alcanzados por el profesor Sanchís Olmos y el Dr. Silva en cuanto ellos han creado, a pesar de obstáculos y dificultades en lo que se refiere al servicio de rehabilitación probablemente más útil que ninguno otro de los que hemos visitado durante nuestra breve estancia en España.

Como se pensó que este servicio serviría de centro de demostración y enseñanza para el Instituto Nacional de Rehabilitación, hemos dedicado mucho tiempo a informar sobre las trans-

formaciones a llevar a cabo en el edificio, la reorganización y las necesidades de material para ampliar el gimnasio, las salas de hidroterapia, ergoterapia, servicio social y orientación profesional. Pensamos, de esta forma, que este hospital mostrará el camino en los servicios de rehabilitación de los restantes hospitales provinciales de España.

3. *Clinica del Trabajo*

Este hospital de traumatología, puesto bajo la dirección del doctor López de la Garma, cirujano ortopédico, tiene 100 camas, todas ellas para adultos. El personal consta de 22 médicos, de los cuales tres se alternan en el pequeño servicio de rehabilitación, donde seis enfermeras especializadas en el servicio de fisioterapia prestan también servicio. Durante nuestra entrevista con el Dr. López de la Garma nos indicó su proyecto de suprimir 30 camas para dar cabida a un gran servicio de rehabilitación con un gimnasio más conveniente. El hospital recibe a los enfermos asegurados que han sufrido accidentes durante su trabajo. El Dr. López de la Garma se hace perfectamente cargo de la necesidad de crear un eficiente servicio de rehabilitación, asegurando principalmente una formación profesional que tendría por misión la de ocuparse, después de operados, de todos los enfermos que han sufrido una intervención quirúrgica ortopédica.

Como se ha pensado que este hospital podría servir de centro de demostración y de enseñanza durante la primera fase del programa nacional, se ha juzgado conveniente considerar seriamente la creación progresiva de un centro de tratamiento de la paraplejía. Por el momento no existe en España ningún hospital donde los parapléjicos reciban atenciones suficientes con técnicas modernas de rehabilitación.

4. *Hospital del Niño Jesús*

Este hospital, dirigido por el Dr. Fernández Yruegas, depende actualmente del Ministerio de la Gobernación. Cuenta con 400 camas para niños de edad hasta catorce años. Cerca de 80 camas se reservan para niños que han sufrido intervenciones ortopédicas o aquejados de poliomielitis. Se trata en todos los casos de niños asistidos por la beneficencia. Por el momento, el hospital no cuenta con medios de rehabilitación. Se construye actualmente un anexo con capacidad para 200 camas para los poliomielíticos y para otros casos ortopédicos, así como un servicio demasiado pequeño y malamente equipado de rehabilitación, teniendo en cuenta la amplitud del hospital. Los planos concebidos para este servicio de rehabilitación han sido revisados con el doctor Yruegas, haciéndonos sugerencias concernientes a la transformación y ensanchamiento de los locales, en los cuales se reservaría sitio para las instalaciones de ergoterapia, servicios sociales y de orientación profesional, para mejor atender las necesidades de los 600 enfermos de este hospital agrandado. Se ha discutido igualmente con el Dr. Yruegas la creación de servicios de demostración para el tratamiento de la poliomielitis y de la parálisis cerebral dentro del cuadro del programa completo de demostración de métodos de rehabilitación; estos servicios serían alojados en la nueva ala del hospital, que debe ser acabada en el año 1957. El Dr. Yruegas, que enfermo como estaba se levantó de la cama para examinar estos planos con nosotros, manifestó un gran interés por nuestras proposiciones y ha comprendido perfectamente la necesidad de la rehabilitación según los medios modernos.

Después de esta entrevista parece debe esperarse que el Hospital del Niño Jesús será utilizado para el programa nacional de rehabilitación como uno de los principales centros de enseñanza y de demostración en la región de Madrid.

5. *Asilo de San Rafael*

Este hospital, dirigido igualmente por el Dr. Fernández Yruegas, abriga a 200 enfermos de cuatro a veinte años, de los que 110 están aquejados de tuberculosis ósea o articular. Los otros son, en general, casos de ortopedia. Cuenta con cinco especialistas ortopedistas, un radiólogo, un pediatra, un especialista ENT, un oftalmólogo, un odontólogo, dos profesores calificados y dos hermanos, los cuales han recibido una formación sobre fisioterapia de un masajista alemán, antiguamente empleado en el hospital. No existe servicio de ergoterapia ni servicio social. Los enfermos son todos asistidos gracias a las limosnas remitidas por organizaciones religiosas. El hospital comprende un pequeño taller de muletas, que no hemos visitado. Bajo la dirección de cirujanos ortopédicos, los dos hermanos se encargan de la fisioterapia en las habitaciones. No obstante, hemos podido observar no existe una concepción moderna de la rehabilitación.

No hemos podido evitar hacer la observación de que se podría desarrollar un magnífico servicio de rehabilitación en la segunda fase de aplicación del programa nacional, teniendo presente el emplazamiento y la disposición general de los locales de este hospital, sin olvidar que los enfermos tienen una gran necesidad de ello. Se hace evidente la necesidad de hacer comprender el interés de la rehabilitación de forma clara a todas las organizaciones religiosas de España, y ello constituye una tarea importante del Instituto Nacional de Rehabilitación.

6. *Instituto Nacional de Medicina y Seguridad del Trabajo*

Este hospital, dirigido por el Dr. de la Fuente Chaos, bajo la responsabilidad del Ministerio de Trabajo, abriga a 200 enfermos hospitalizados, de los que el 10 por 100 son niños y to-

dos ellos asegurados. Son atendidos por 40 o 50 médicos de cabecera. El hospital comprende un servicio de fisioterapia, compuesto de un gran gimnasio, salas de electroterapia y mecanoterapia (esta última cuenta con material antiguo, como aparatos Sander). El servicio de fisioterapia está bajo la dirección del neurólogo, quien ha formado a tres enfermeras en la especialidad de fisioterapia. Es difícil saber el número exacto de enfermos que pueden aprovecharse de estos medios de rehabilitación, y el gimnasio, bien equipado, nos ha dado la impresión de que no es tan utilizado como debiera. Cuatro o seis enfermos no hospitalizados reciben, según se nos ha indicado, un tratamiento diario no hospitalario.

Cuando el hospital esté dotado de personal especializado, es decir, durante la segunda fase del programa nacional, el servicio de rehabilitación de este hospital, equipado de forma bonita y costosa, podría servir para demostrar al Ministerio de Trabajo y al Servicio de Seguros Sociales el interés económico de la rehabilitación, tan bien estudiado y comprendido en otros países.

7. *Escuela de formación profesional Virgen de la Paloma*

Se trata de una escuela de formación profesional capaz para 2.400 jóvenes de doce a dieciséis años. Está dirigida por los Sindicatos e inspeccionada por el Ministerio de Educación Nacional. Recibe alumnos de todas las regiones españolas. En régimen de externado reciben alimentación gratuita; los estudios son también gratuitos, y estas prestaciones cuestan a los organizadores patronales 5.000 pesetas por año y alumno. La duración normal de la etapa de formación es de cuatro a cinco años, y los alumnos deben, para ser admitidos, poseer una instrucción primaria. Muchos alumnos salen del centro después de tres o cuatro años, mas ellos pueden cursar durante cinco años lo si-

guiente: primer año, revisión de los conocimientos de la escuela primaria y orientación general; segundo año, *test* de aptitudes mediante una formación práctica en diferentes materias; tercer año, formación en el oficio escogido; cuarto año, formación especializada en el oficio escogido, y quinto año, curso de perfeccionamiento.

La escuela cuenta con un servicio de orientación profesional, al que pertenecen tres médicos, un psicólogo (psicotécnico) y cuatro ayudantes (monitores profesionales). Entre los oficios que se enseñan figuran: carpintería, ajuste, imprenta, encuadernación, dibujo industrial, arte publicitario, mecánica del automóvil, electricidad y electrónica. El establecimiento es muy grande, alegremente construido y espléndidamente dotado de medios modernos para cada preparación. Nos ha ofrecido la excelente impresión de realizar un buen trabajo con alumnos normales. Por el contrario, nada se hace por la formación profesional de enfermos y ni siquiera se ha pensado en ello. Planteado el problema, parece ser que no se ofrecería objeción alguna para admitir a alumnos enfermos.

Hemos sabido que existen nueve centros de formación profesional del mismo género esparcidos por España, siendo éste el más importante.

8. *Escuela de enfermeras de la Sanidad Pública*

Esta escuela, que se encuentra en un edificio moderno y bien equipado, dentro de un cuadro magnífico, ofrece una formación de perfeccionamiento durante un año a 43 alumnas ya diplomadas (puede recibir hasta 53); la 18.^a promoción saldrá de la escuela en este año. Las enfermeras de Sanidad Pública reciben una subvención oficial de 600 pesetas mensuales. La formación comprende trabajos prácticos realizados sobre las bases de Servicio Social, y también se les dan conferencias sobre esta cuestión.

9. *Instituto Nacional de Reeducación de Inválidos*

Se trata de una fundación que en tiempos dependió del Ministerio de Trabajo y que fué creada en 1922. Al presente está dirigida por el Dr. Azpeitia, ortopédico, bajo el control del Ministerio de Educación Nacional. En el momento actual la Institución cuenta con 100 camas reservadas a enfermos de beneficencia de todas las edades, un tercio aproximadamente de niños. El personal se compone, además del Director, de dos cirujanos ortopédicos, de un especialista en Medicina interna, de un especialista en trabajos de laboratorio, de un radiólogo, de dos médicos residentes y otros dos en régimen de internado. La fisioterapia está dirigida por el radiólogo y confiada a dos médicos ayudantes y dos masajistas. Antes de la guerra esta Institución daba una formación profesional y escolar en un edificio próximo y que actualmente es otro establecimiento separado: la Escuela de Orientación Profesional. Hemos visitado esta escuela y hemos sentido muchísimo que la unión entre el Hospital y este medio de formación profesional para niños enfermos se haya roto. Hemos sacado la impresión de que los enfermos del Hospital no se benefician de un servicio moderno de rehabilitación. Esperamos que una vez que los métodos modernos hayan sido debidamente valorizados y se haya podido destinar personal especializado, esta Institución, favorablemente situada, podría ser reclamada y reorganizada para un trabajo más digno de su nombre y de su vocación original.

10. *Escuela de Orientación Profesional*

Dependiente del Ministerio de Educación Nacional, enseña los siguientes oficios: carpintería, ajuste, dibujo industrial, imprenta y rotulación, electromecánica. Actualmente tiene 200

alumnos. Los talleres están dotados de máquinas y utillajes fundamentales, pero la Escuela, en conjunto, debe ser reformada para poner a punto un programa más eficaz.

11. Instituto Nacional de Psicotecnica

Esta Institución, actualmente dirigida por el Dr. Germain, psiquiatra, fué creada en 1922 para la orientación escolar y profesional. Se compone de un departamento de orientación profesional, de un departamento de control médico y quirúrgico y de taller para los *tests* psicométricos. El Instituto hace los *tests* a los alumnos que le son enviados por las Escuelas de Formación Profesional o por las Escuelas Públicas ordinarias, e incluso de niños difíciles. Gran parte de su actividad consiste en hacer los *tests* a los conductores y mecánicos profesionales, para quien son obligatorios en España. El Instituto comprende o comprenderá Delegaciones en las 50 provincias e islas. Su personal se compone de 15 ó 20 médicos, tres o cuatro ingenieros y 10 ó 12 psicólogos que durante dos años han seguido cursos de perfeccionamiento en la Escuela Universitaria de Psicología. El personal hace los *tests* tanto en el Instituto como en las escuelas.

Hemos sido impresionados por la organización de este Instituto debida a la dirección del Dr. Germain y a los planes que él ha concebido para desarrollar su programa, que comprende la creación de un servicio de orientación profesional de enfermos. El Dr. Germain está vivamente interesado en los problemas del empleo de enfermos y juzga que la red de institutos psicotécnicos de España deberá desempeñar un papel muy importante en la realización de este servicio.

12. Escuela de Formación Social y Familiar

Esta pequeña Escuela de trabajadores sociales, Institución privada que funciona desde 1940, es una de las dos de este género que funcionan en España; asegura una preparación que actualmente dura dos años. Noventa y dos alumnos, en conjunto, han salido de esta Escuela desde su creación. No recibe más que externos, los cuales han de pagar su dieta de escolaridad. En algunos casos otras instituciones contribuyen subvencionando estos gastos. Se piensa aumentar la duración de las enseñanzas a tres años a partir del próximo y aumentar el número de alumnos, si es posible, hasta un máximo de 50. Los alumnos que salen de la Escuela reciben un sueldo de 2.000 pesetas por mes, y son, sobre todo, empleados en organizaciones industriales de la región de Madrid. Existe en Barcelona una segunda escuela similar a ésta que no hemos podido visitar y que fué creada en 1932; el curso en la misma dura tres años y tiene una capacidad para 40 alumnos. La enseñanza es un poco más completa que la que ofrece la Escuela de Madrid, e igualmente comprende una formación a la asistencia social individual y que toma parte en trabajos prácticos. La asistencia social fué añadida al programa de la Escuela de Barcelona por un trabajador social holandés, que en 1953 organizó un curso de diez días para la preparación al servicio social individual.

13. Organización Nacional de Ciegos

La Organización Escolar Nacional de Ciegos, dirigida por el señor Ezquerro, nos ha informado que en España existen 90 ciegos por 100.000 habitantes, es decir, cerca de 25.000 en total. Los ingresos de la Organización están asegurados por una Lotería Nacional implantada después de la guerra civil. 12.000 cie-

gos venden su lotería y reciben un salario calculado en razón directa al número de familiares que tienen. Este salario se va aumentando cada cinco años. En 31 de diciembre de 1956, 16.264 ciegos participarán en la lotería, percibiendo asistencia médica, pensiones de vejez y viudedad, etc. Se recauda cada año para el sostenimiento de esta Organización por intermedio de sus 50 Delegaciones regionales —una por provincia—, 8.000.000 de pesetas. Un oftalmólogo consagra parte de su tiempo a cada una de estas Delegaciones. La Organización dirige cuatro Escuelas para niños de seis a dieciocho años, y tiene en Madrid una Escuela secundaria que ha obtenido cierto número de diplomas en las Facultades de Filosofía, Derecho y Economía de la Universidad Central. Las otras Escuelas están situadas en Pontevedra, Alicante y Sevilla. Agrupan un total de 650 alumnos. Otros 27 niños son aspirantes a ingreso en las mismas, lo que prueba que gran número de niños ciegos no reciben instrucción. Existen en España tres imprentas en Braille y cuatro revistas mensuales, igualmente editadas en este método. Por el contrario, no existe escuela de formación profesional para ciegos, pero la Organización ha concertado con un cierto número de pequeñas confiterías que emplean ciegos. Se han preparado proyectos para crear una formación profesional y un sistema más moderno de educación de ciegos. No existe la enseñanza a domicilio, ni tampoco servicio moderno de rehabilitación de ciegos.

Se reconoce que la solución de la lotería no es suficiente para resolver el problema de los ciegos en forma definitiva, y juzgamos que el Gobierno debería solicitar de las Organizaciones internacionales que enviaran a España un experto especializado en el problema de ceguera, quien daría consejos sobre la Organización Nacional del programa para ciegos.

14. *Escuela Nacional de Sordomudos*

Dirigida por el Dr. Baena, esta Escuela agrupa a 180 alumnos, chicos y chicas de cuatro a veinte años. En su programa figura la formación profesional y la instrucción escolar de estos alumnos. La formación profesional para chicos comprende corte, zapatería, encuadernación, imprenta, carpintería, dibujo industrial y dibujo artístico. Para las niñas, costura, bordado, encaje, tejido y fabricación de juguetes. Hemos sabido que se calculan en 20.000 niños de esta edad que existen en España con este defecto, de los que el 50 por 100 son escolares. Casi todas las provincias tienen una escuela oficial, e igualmente hay buenas escuelas privadas.

Un nuevo Decreto del Ministerio de Educación Nacional tiene por objeto reorganizar las escuelas para sordos, y ha presupuestado 2.000.000 de pesetas a repartir durante un quinquenio. En cada provincia habrá una Comisión encargada de llevar a la práctica este Decreto. 50 alumnos seguirán una enseñanza de perfeccionamiento durante un año, 20 de los cuales serán después enviados a Italia. Durante la visita supimos que existe la Escuela Nacional de Ortofonía (Claudio Mollans, Cea Bermúdez, Parque Móvil), en donde presta servicios un profesor especializado en logoterapia, señorita Julia de Miguel, y hemos pensado que ella podría sin duda contribuir a organizar, con la ayuda del Instituto Nacional de Rehabilitación, la enseñanza en Madrid de la logoterapia médica aplicada al tratamiento de la parálisis cerebral, de la afasia y de la post-laringotomía.

15. *Escuela Nacional de Anormales*

Dirigida por D.^a María Soriano, depende del Ministerio de Educación Nacional, y acepta en primer lugar niños mentalmen-

te retrasados. Además tiene un programa de enseñanza en plan limitado para niños aquejados de sordera.

Actualmente la Institución se ocupa de 300 niños de seis a catorce años. Aparte de la instrucción escolar, su programa comprende exámenes médicos, consultas psiquiátricas y psicológicas, así como una formación destinada a las enseñanzas para niños anormales. Además de los alumnos albergados en la Escuela, ésta tiene un servicio de externado. Se ha comenzado en la misma a dar cursos de formación profesional.

16. *Colegio de la Sagrada Familia*

Se trata de un establecimiento de formación profesional para niños normales que proceden de familias separadas o anormales. Está administrado por la Junta Provincial de Protección de Menores. Se compone de una escuela pública y talleres de formación profesional. Actualmente cuenta con 400 niños y 300 niñas de cinco a dieciocho años. Los niños siguen aprendizajes de: carpintería, ajuste, zapatería, corte, imprenta, reparaciones de radio y electromecánica. La formación profesional comienza a los doce o trece años y, normalmente, dura cuatro años.

Durante nuestra visita hemos discutido con los cuadros de profesores sobre la posibilidad de admitir en el mismo cierto número de alumnos enfermos, y el representante del servicio de Protección de Menores, al igual que la dirección de la Escuela, han coincidido en que nada se opondría a ello. Como el programa de formación profesional está en conjunto bien enfocado y los talleres bien pertrechados, hemos pensado que esta Institución, al igual que las restantes que del mismo género están diseminadas en otras provincias, podría servir para la formación profesional de niños enfermos. Hay instituciones análogas en Valencia, Barcelona, Bilbao y Sevilla. También existen cierto

número de instituciones privadas o instituciones administradas por las autoridades provinciales. Hay un total de nueve o diez de dichas Escuelas.

17. *Establecimiento de Fabricación de Material Ortopédico* (*Prin y Alonso*)

Este establecimiento constituye un ejemplo típico de los otros diez o doce dedicados a la fabricación de prótesis en la región de Madrid; comprende pequeños talleres de cuatro o cinco obreros y fabrica en número limitado aparatos ortopédicos prescritos por cirujanos ortopédicos u otros médicos. Los aparatos que hemos visto nos indican que esta producción podría ser mejorada. El establecimiento no da instrucciones a los enfermos sobre la manera de servirse de dichos aparatos.

18. *Asociación Católica de Enfermeras de España*

Esta Organización, que está dirigida por María de Madañaga, su Presidenta, ha creado Escuelas de enfermeras para enseñanza de tres años en Madrid, Salamanca, Cádiz, Coruña y Tánger. En la Escuela de Madrid 50 alumnas siguen una enseñanza general y 35 la enseñanza de formación en la especialidad de Enfermera Puericultora. La enseñanza de tres años, en conjunto, es suficiente, pero el número de enfermeras que reciben esta formación total suele ser muy reducido. Se nos indicó que este establecimiento para enfermeras era el único que existía en Madrid, dando esta educación típica y que solamente salieron de la Escuela este año 12 diplomadas.

En toda España se nos ha hecho presente la necesidad de perfeccionar el programa de formación de enfermeras.

19. *Sanatorio de Traumatología de la RENFE*

Este pequeño Hospital, reservado para personas aquejadas de traumatismos y que cuenta con 48 camas, está dirigido por el Dr. Cecilio González. En el mismo se asegura el tratamiento quirúrgico de víctimas de accidentes sufridos en los ferrocarriles y sólo para adultos. Se sigue allí un programa de ejercicios de fisioterapia realizados parte en las salas y parte en un pequeño sótano sombrío. El personal afecto a este Servicio está compuesto de dos o tres enfermeras formadas por los Médicos del Hospital. Entre los enfermos figuran cierto número de parapléjicos para los que evidentemente sería necesario aplicar un moderno programa de rehabilitación mejor concebido que el que actualmente se aplica en este Sanatorio.

REGIÓN DE VALENCIA

1. *Centro Sanitario Provincial*

En la provincia de Valencia hemos estado primeramente en el Centro Sanitario Provincial, donde funciona una Escuela de Puericultura y el Servicio sanitario de la Madre y el Niño; la organización de estos servicios es la misma que la que pudimos observar en Madrid, análoga a la de las otras instituciones similares extendidas por las provincias de España. Al igual que en Madrid, y más tarde en Barcelona, nos sentimos admirados por esta organización nacional de la Dirección General de Sanidad, donde el Dr. Bosch Marín, Jefe de los Servicios de Higiene Infantil y Maternal de dicha Dirección, desempeña un papel de primer plano.

Como se trata de un programa bien organizado de índole nacional, con auxilio del mismo, se puede preparar un programa

equivalente de rehabilitación también a escala nacional. Estos Centros suministrarán un excelente instrumento para recoger las enseñanzas estadísticas necesarias sobre niños enfermos, y de igual manera justificar la necesidad del programa nacional propuesto. Hemos pensado que en estas Escuelas de Puericultura se podría, en el momento de la segunda fase del programa —es decir, la que corresponderá a la generalización de servicios de rehabilitación—, organizar cortas preparaciones de orientación sobre elementos fundamentales y el interés de la rehabilitación.

2. *Institución San Francisco Javier (Consejo de Protección de Menores)*

Se trata de una Institución dependiente del Ministerio de Justicia y que es análoga al Colegio de la Sagrada Familia, del que ya hemos hablado, así como a la Institución para Jóvenes situado en las afueras de Barcelona y que nosotros vimos posteriormente. El Instituto alberga 500 chicos y 300 chicas de cinco a veintiún años, todos internos. El programa de formación profesional es particularmente interesante: comprende cursos de carpintería, ajuste, zapatería, imprenta y agricultura. Los cursos duran de tres a cuatro años y previamente se hacen *tests* de aptitudes psicológicas. El Instituto posee igualmente un dormitorio reservado a chicos de más de diecisiete años que han terminado sus estudios y trabajan en el exterior. En este establecimiento, como en todas las escuelas del mismo género, cuando hemos hablado sobre la posibilidad de reclutar niños enfermos nadie hizo objeción en contrario.

3. *Servicio de Rehabilitación. Hospital de la Cruz Roja*

Este Servicio, dirigido por el Dr. José Bataller Sallée, dispone del gimnasio mejor equipado y mejor organizado que he-

mos visto en España. Todo el equipo ha sido improvisado y fabricado en la ciudad por iniciativa del Director. Un médico ayudante ha sido formado para cumplir las funciones de Adjunto. 64 enfermos enviados al Servicio son recibidos cada día, sin contar 20 enfermos que llegan a título privado. El Dr. Bataller Sallée asegura, igualmente, un servicio de rehabilitación para los enfermos del Servicio de Traumatología del Hospital y el tratamiento mismo.

Hemos admirado el hecho de que, a pesar de todas las dificultades posibles, el Dr. Bataller Sallée ha concretado prácticamente una noción moderna de la rehabilitación, disponiendo de un Servicio restringido. Ha sido ayudado para ello por el reumatólogo del Hospital, Dr. Ricardo Molerés Foffandis, quien pasó cuatro años como interno y becario en Servicios de Reumatología de los Estados Unidos. Está claro que es preciso un personal más numeroso y mejor entrenado para transformar este servicio en un servicio moderno y suficiente de rehabilitación, pero también es confortante el ver cómo un práctico de la medicina general ha podido hacer tantas cosas partiendo de su propia iniciativa.

4. *Sanatorio Marítimo Malvarrosa*

Esta Institución, que está dirigida por el Dr. Alvaro López Fernández, es un Hospital quirúrgico y ortopédico de 300 camas que recibe niños que precisau un tratamiento quirúrgico para tuberculosis óseas y de articulaciones. Aparte de los cuidados quirúrgicos y de tratamiento con sol natural dado sobre amplias terrazas que se extienden a lo largo de todas las salas hechas cara al mar, no existe para estos enfermos un Servicio moderno de rehabilitación. Cierta número de enfermeras han sido formadas por los cirujanos para hacer ejecutar a los enfermos ejercicios en habitación. Un antiguo enfermo ha forma-

do una orquesta de guitarra que agrupa 25 ó 30 enfermos acostados y que nos ofreció un concierto extremadamente emotivo. El día de nuestra visita el sol brillaba y casi todos los enfermos estaban acostados en las terrazas. Dos días más tarde llovía y hacía frío, y entonces nosotros preguntamos qué hacían los enfermos en sus vastas salas tristes y no caldeadas.

El Director nos mostró planos con miras a la construcción de una nueva sala en la que se instalaría un gimnasio y otros medios de rehabilitación, pero este plan está casi en sus comienzos después de varios años. Hemos podido corroborar en el transcurso de nuestra encuesta en la mayor parte de los hospitales de España que las salas eran vastas y lejos de estar superpobladas —a nuestro parecer—, el espacio no constituye un verdadero problema. La necesidad fundamental en todos los Hospitales es hallar personal calificado, al igual que considerar la necesidad de un Servicio de rehabilitación, indispensable al tratamiento de todos los enfermos que han sufrido intervenciones quirúrgicas ortopédicas, si se quieren obtener resultados definitivos y satisfactorios.

Partiendo de la idea de que se quiere hacer de este Hospital un Centro de demostración de Servicios de rehabilitación para la región de Valencia, hemos señalado la necesidad de enviar de dos a cuatro fisioterapeutas y uno o dos ergoterapeutas para adquirir una formación en Madrid o Barcelona cuando las enseñanzas estén organizadas. Posteriormente discutimos en Madrid con el Profesor Jiménez Díaz la posibilidad de transformar uno de los pabellones del Hospital en Servicio de rehabilitación, que comprendería un gimnasio, salas de hidroterapia y ergoterapia, un servicio social y un servicio de orientación profesional. Esta operación correspondería a la segunda fase del programa nacional y que se abriría una vez que existiera el personal calificado.

REGIÓN DE BARCELONA

1. *Servicio de Fisioterapia del Hospital Universitario*

Está dirigido por el Dr. Ramón Sales Vázquez, neurólogo, y el Dr. Barceló, reumatólogo. En el transeurso de nuestra entrevista cierto número de personas aquejadas de poliomielitis fueron tratadas en una vasta cisterna Hubbard, construída en el mismo lugar con tejas y sobre tablas: el tratamiento era llevado a efecto por enfermeras aparentemente al corriente de las técnicas modernas de ejercicio de rehabilitación de los poliomielíticos. El Servicio comprende salas de hidroterapia, un pequeño gimnasio y una sala de electroterapia.

Al igual que los otros servicios de fisioterapia, está situado en sótanos mal aireados, sombríos y sin ventanas. Los cambios de impresiones que hemos tenido con el Dr. Sales y el Dr. Barceló nos han señalado su vivo interés en la cuestión y comprenden perfectamente la necesidad de desarrollar el servicio y formar personal auxiliar. Tuvimos una entrevista con el decano doctor Pedro Pons. Con él discutimos la posibilidad de organizar un programa de formación análogo al que se considera actualmente para Madrid. El decano se interesó particularmente en este programa y desea ponerlo en marcha, si es posible, en 1956. Se convino que lo más pronto posible se encontraría un poco de espacio para el servicio de rehabilitación y que se le asignaría a poder ser un cierto número de camas. Se estudian planos para reorganizar el hospital universitario y construir principalmente otro piso. Cuando se acabe se piensa montar en serio un servicio de rehabilitación.

2. *Residencia Sanatorial "Francisco Franco"*

Este nuevo hospital, dirigido por el Dr. Garnacho, cuenta con 900 camas y es el más grande de los treinta hospitales del mismo género creados por los Seguros Sociales y que han sido

acabados o están en construcción en toda España. Hemos sido vivamente impresionados al ver aparatos enteramente modernos de señalización eléctrica y el material extremadamente moderno que se halla por todo este resplandeciente edificio. Se nos mostró el servicio de radiología, los laboratorios y uno de los servicios de cirugía, situado en el último piso, todos ellos magníficamente equipados. Se nos indicó que existe una sala de operaciones análoga en cada una de las ocho plantas. Por el contrario, no existe en todo el hospital espacio reservado al servicio de rehabilitación, y aparentemente no hay personal capaz de hacer seguir un tratamiento en habitación. Es una lástima que no se pueda transformar una de las magníficas salas de operaciones en un servicio de rehabilitación moderno que comprendiera un gimnasio, salas de hidroterapia y ergoterapia, un servicio social y un servicio de orientación profesional.

A medida que nos hemos paseado en las salas de este hospital, hemos visto cada vez más evidente la necesidad urgente de demostrar a los responsables de la seguridad social la necesidad de incluir en el programa enorme de construcción de estos hospitales servicios modernos de rehabilitación, en igualdad de condiciones que los servicios de cirugía y de radiología o de laboratorio.

3. *Sindicato provincial textil y Delegación provincial de sindicatos en la región de Barcelona*

Hemos visitado estas organizaciones a fin de discutir el empleo de enfermos y conocer la posición de los sindicatos sobre estos problemas de la enfermedad en general. Nos consta que se ha prestado poca atención a estos problemas hasta el presente, en razón probablemente del hecho de que no son suficientemente conocidos, salvo en el caso de volver a emplear a las víctimas de accidente. Nos presentaron un proyecto, recomen-

dado por los sindicatos, que consistiría en crear una organización nacional de enfermos civiles y un programa nacional de ciudades de enfermos, lo que obligaría a organizar talleres privilegiados, comprendiendo un equipo de tratamiento médico, casas y escuelas. En lo que concierne al empleo se nos hizo presente que no existe servicio nacional para colocar a los enfermos, sino que cada sindicato tiene un responsable o todo un servicio para ocuparse de las cuestiones de empleo. Estos servicios no funcionan más que en caso de paro forzoso y actualmente es pura teoría, dada la excelente situación en materia de empleo.

4. *Instituto de Balneoterapia (afueras de Barcelona)*

Esta Institución privada, que posee un servicio de rehabilitación dirigida por el Dr. José Poal, dispone de un gimnasio equipado a la moderna y un pequeño servicio de electroterapia. Por otra parte, el Instituto posee el número normal de medios privados de balneoterapia que se encuentra en las estaciones termales similares de toda Europa. La institución cuenta con 150 camas, que no se usan más que durante cuatro o cinco meses cada año. El Dr. Poal comprende evidentemente la forma moderna de la rehabilitación, y desempeña un importante papel en su calidad de Secretario de la Sociedad Nacional de Medicina y de Rehabilitación Física, recientemente organizada y que se llama hasta el presente "Sociedad Española de Fisioterapia Reeducativa y de Rehabilitación Funcional". El Presidente de dicha Sociedad es el Dr. Sanchís Olmos, de Madrid. El doctor Poal, que dirige igualmente el Instituto Español de Reumatismo, donde él nos declara existe un servicio de rehabilitación permanente y más eficaz, ha convenido con nosotros que a su organización se la podría llamar en la forma más breve y hasta más apropiada "Sociedad Española de Rehabilitación Física". El Dr. Sanchís Olmos está también interesado por esta

sugestión. La Sociedad comenzó a trabajar en una nueva revista: *Acta Fisioterápica Ibérica*, de la que el primer número aparecerá en mayo de 1956. Se podría igualmente modificar el nombre de esta publicación. Se nos ha indicado que la Sociedad se compone, por el momento, de 60 miembros, la mayor parte especialistas de neurología, cirugía ortopédica y reumatología. El Dr. Poal juzga que el cambio de nombre podría ser examinado en la próxima asamblea general de la Sociedad.

V. OBSERVACIONES GENERALES HECHAS A CONTINUACION DE LA ENCUESTA SOBRE LOS PROBLEMAS MEDICOS DE LA REHABI- LITACION EN ESPAÑA

1. *De la formación del personal*

En el transcurso de la encuesta dirigida en España se ha hecho cada vez más evidente, al igual que en otros países de la Europa meridional, que no consiste solamente comprender bien el interés social y económico de la rehabilitación, sino que, además, es preciso igualmente concebir que se tiene necesidad por todo y sobre todo de personal calificado para asegurar de forma conveniente el funcionamiento de los servicios de rehabilitación existentes o por implantar. Es igualmente indudable que la creación de medios de formación de este personal permitiría resolver en España no sólo el problema de los niños enfermos, sino igualmente el de los enfermos de todas las edades; en otros términos, en la práctica resulta imposible disociar completamente otros problemas de la infancia, principalmente si se entiende la infancia a través de la adolescencia hasta los dieciocho años. A pesar de todo, nosotros estamos principalmente preocupados en España por los niños enfermos.

En la Europa septentrional y en los Estados Unidos este personal especialmente educado constituye lo que se llama "equipo de rehabilitación", porque asegura un tratamiento que en la mayor parte de los países se denomina "rehabilitación". Este tratamiento, que comprende diferentes aspectos —médico, social, profesional y educativo—, debe estar asegurado durante la

fase crítica de una enfermedad o de un accidente causante de una enfermedad duradera, y no debe cesar más que cuando el enfermo está perfectamente rehabilitado en su medio a la colectividad a la cual él pertenece y a su oficio. El equipo de rehabilitación se compone del médico, que ordinariamente la dirige —lo que es preferible—, de fisioterapeutas, de ergoterapeutas, de un enfermero, de un logoterapeuta y de un maestro especializado en la instrucción de enfermos. Es evidente que los miembros del equipo no siempre trabajan en conjunto durante toda la enfermedad. Según la época, no obstante, juega cada miembro un papel más importante con miras a alcanzar la meta final que a menudo resulta milagrosa.

Puesto que el médico que dirige el equipo debe tener conocimientos muy vastos y un conocimiento profundo de los asuntos, a fin de organizar con éxito el programa a largo plazo necesario para la rehabilitación de personas que sufren enfermedades graves, como la paraplejía y la parálisis cerebral, es preciso organizar una formación especializada para los médicos, y así se lleva a cabo en el Reino Unido, en Escandinavia y en los Estados Unidos de América. L'American Medical Association hizo en 1947 una especialidad de la Medicina física y de la rehabilitación.

En la mayor parte de la Europa meridional, y hasta el momento presente, los servicios de rehabilitación fueron creados ordinariamente partiendo de iniciativas aisladas de particulares: cirujanos, ortopédicos y, con menos frecuencia, neurólogos, psiquiatras, pediatras o reumatólogos (los cuales son especialistas de medicina interna). A veces educadores especializados o monitores de formación profesional han puesto en marcha programas limitados de rehabilitación, con una colaboración médica ordinariamente insuficiente. La electroterapia o la "fisioterapia" está a menudo asegurada en los hospitales, si no por neurólogos u ortopédicos, al menos por radiólogos o radioterapeutas, los cuales están ordinariamente mucho más absorbidos por

sus obligaciones de radiólogos para estar al corriente de la evolución de la fisioterapia en los países de Europa del norte y Estados Unidos; es decir, de la evolución que la impele a convertirse en una especialidad moderna: Medicina física y Rehabilitación. Se observa aún en muchas Universidades de Europa meridional esta antigua especialidad que es la fisioterapia; luego esta enseñanza está confiada a veces a un radiólogo, otras a un especialista no sólo de la fisioterapia, sino de climatología, balneoterapia y, a veces, hasta de reumatología. Ordinariamente estos especialistas no detentan una cátedra de profesor en las Facultades de Medicina, pero sí tienen un prestigio considerable y efectúan descubrimientos adelantados sobre la fisiología. Los neurólogos o cirujanos ortopédicos que aseguran los tratamientos de fisioterapia en los hospitales están, con pocas excepciones, muy ocupados también por su propia especialidad para estar al corriente de la evolución moderna de la rehabilitación.

En el curso de la encuesta dirigida en España, en donde nosotros no hemos podido visitar más que nueve Universidades, hemos sacado la impresión de que el fenómeno general comprobado en Europa meridional existe igualmente en España. Con excepciones hemos encontrado algunos escasos médicos comprensivos y enérgicos al mismo tiempo que, mediante medios muy limitados, organizan o improvisan programas limitados de rehabilitación. Entre éstos es preciso mencionar, particularmente, al Profesor Sanchís Olmos, de Madrid, Presidente de la Sociedad Española de Fisioterapia Reeducativa y de Rehabilitación Funcional, recientemente creada, y Director de uno de los mejores servicios de rehabilitación que hemos visitado en el Hospital Provincial de Madrid; verdaderamente ha dado prueba de poseer un espíritu adelantado.

Puesto que en España esta especialidad moderna de la rehabilitación no se enseña en ninguna Universidad, hemos reflexionado y discutido para buscar cuál sería el mejor medio para

comenzar la formación de especialistas en la rehabilitación. Esta cuestión se plantea: ¿La rehabilitación debe confiarse a neurólogos, a ortopédicos o a reumatólogos? Después de haber cambiado impresiones con el Profesor Jiménez Díaz y el Decano Pedro Pons, se ha convenido que al principio podría enseñarse la rehabilitación por medio de un curso de perfeccionamiento en la Facultad de Medicina Interna de la Universidad de Madrid.

Se hizo observar que el Médico encargado de la rehabilitación debía ser un especialista quien, a fin de dirigir con éxito el equipo de rehabilitación, debía no sólo conocer la función de todos los miembros del equipo, sino que hasta incluso debía actuar frecuentemente como monitor, manteniéndose en estrecho contacto con los especialistas consultantes a medida que fuera preciso llamarlos para la rehabilitación de enfermos gravemente necesitados. En el curso de la encuesta hemos sabido que tres médicos de Madrid estarían interesados en recibir, a título de internado, una formación en los servicios de rehabilitación de América. Como este internado lleva consigo una remuneración suficiente para cubrir todos los gastos comprendiendo los del viaje, esto nos presta un excelente medio de formar en esta especialidad a otro doctor que se pueda encontrar. El experto consejero de la OMS ha adoptado por correspondencia disposiciones para que los tres médicos en cuestión obtengan un puesto de interno en los servicios de internado muy conocidos en la región de Nueva York. La sugestión contenida en las "recomendaciones" de que estos médicos sufran un examen ante el Comité Médico del futuro Instituto Nacional de Rehabilitación al final de su etapa de perfeccionamiento de dos años, tenía por objeto crear un precedente para establecer una especialidad a título de ejemplo, que podría ser extendida a otras especialidades médicas en España; nosotros hemos pensado que esta clasificación sería aprobada por los eminentes médicos de España.

Igualmente se ha reflexionado y discutido mucho sobre la instrucción de todos los miembros del equipo, y en las reco-

mendaciones que figuran al final del presente informe las opiniones emitidas, sobre todo por médicos y especialistas españoles, han sido traducidas en términos concretos e igualmente apropiadas a las condiciones imperantes en España.

2. *De la creación de Servicios de Rehabilitación y Centros de demostración*

A diferencia de lo que ocurre en otros países de Europa meridional, hemos sacado la impresión en España de que los hospitales no carecerían de sitio para los servicios de rehabilitación una vez que pudieran disponer del personal necesario. La mayor parte de los hospitales visitados cuentan con salas inmensas donde fácilmente se podrían improvisar salas de gimnasia o ejercicio, sacrificando poco más de cinco o seis camas. Además, es cierto con frecuencia que, una vez que se dispone del personal calificado, el problema de sitio ocupa un lugar secundario. Se ha observado que en España existen medios para construir o improvisar todo el material de rehabilitación y algunas veces ya se está fabricando.

Lo que se pensó deberá realizarse en la mayor parte de los hospitales, entre el personal administrativo y entre los médicos y miembros de las Facultades de Medicina general, es hacer comprender el interés que presenta la rehabilitación moderna con miras a un tratamiento médico completo de enfermos hospitalizados, y principalmente de los que están en tratamiento en los Servicios de ortopedia, traumatología, neurología o reumatología. La concepción ya clásica en los Estados Unidos de América según la cual un servicio moderno e independiente de rehabilitación tiene su importancia para un tratamiento médico completo, al igual que en laboratorios, servicios de radiología y salas de operación, aquí no ha sido aceptado.

Actualmente se construye en la Clínica de la Concepción, en

el Hospital del Niño Jesús y en el Sanatorio Adaro, en Sama de Langreo (Asturias), tres nuevos edificios en los que se tiene en cuenta la reserva de espacio para pequeños servicios de rehabilitación. Los planos de estas nuevas construcciones nos han sido mostrados, y el experto consejero de la OMS y el representante de FISE han dado con verdadero placer su informe sobre la manera de modificar y agrandar estos nuevos servicios, con objeto de atender las necesidades de un moderno programa de rehabilitación. Se nos ha mostrado igualmente un plan del servicio de rehabilitación del Hospital de Madrid para que informáramos sobre las transformaciones de estructura necesarias para la creación de un servicio de demostración de métodos de rehabilitación.

Las modificaciones de estructura que hemos aconsejado realizar en la Clínica de la Concepción y en el Hospital Provincial deben ejecutarse dentro del cuadro de la primera fase del programa nacional de rehabilitación, es decir, entre 1956 y 1959; esta fase se expone en forma concreta en las recomendaciones que se adjuntan en el anexo al presente informe, elaboradas durante la última semana de la encuesta.

Los consejos concernientes a las nuevas construcciones del Sanatorio Adaro han sido transmitidos a su Director, Dr. Vallina. Hemos sentido que nuestro tiempo no nos permitiera visitar Oviedo para ver este hospital, no pudiendo visitar más que el hospital OAT de Santander. Se ha informado sobre la importancia que allí tendría poner en marcha un programa experimental de rehabilitación tan pronto como se haya podido formar el personal suficiente y probablemente durante la segunda fase de la realización del programa, es decir, hacia 1959. Puesto que este hospital asegura el tratamiento médico a mineros, conforme al plan de seguros del Instituto Nacional de Previsión, convendría dar otros consejos y establecer los planes de trabajos a ejecutar para desarrollar la rehabilitación en el Sanato-

rio Adaro, al igual que en el Sanatorio Marítimo Nacional de Pedrosa, en Santander, o en el Sanatorio de Malvarrosa, en Valencia (ver recomendaciones).

3. *De las Organizaciones capaces de prestar su apoyo al programa de rehabilitación*

Siendo extensa la obra de rehabilitación, se ha hecho resaltar en las recomendaciones la necesidad de crear un consejo nacional de rehabilitación (*Patronato Nacional de Rehabilitación*), donde estarían convenientemente representados los organismos, gubernamentales o no, que se interesen en los diversos elementos del programa. Durante la encuesta se ha notado que muchos organismos prestan servicios médicos, sanitarios o sociales. De entre ellos parecen poder realizar un programa particularmente importante en las organizaciones futuras del programa nacional de rehabilitación:

(1.º) La seguridad social y las distintas instituciones de seguros.—El muy vasto programa de construcción de hospitales de los seguros sociales, como el programa activo de construcción que se ha podido observar en general en toda España, da la impresión de que las instalaciones hospitalarias serán bien pronto confortablemente amplias. Se ha preguntado si el programa de construcción de hospitales había sido suficientemente coordinado, a fin de evitar la duplicidad de diversos tipos de servicios sanitarios o médicos. Evidentemente, la falta de salas previstas para la rehabilitación en la mayor parte de hospitales recientemente construídos no podía por menos de ser señalada. El interés económico de la rehabilitación para las instituciones de seguros se ha expuesto en el capítulo relativo a la relación entre la rehabilitación y la seguridad social.

(2.º) Las organizaciones religiosas.—Las organizaciones religiosas sostienen financieramente muchos hospitales. En la mayor parte de los hospitales las enfermeras-jefes son religiosas y en muchas escuelas profesionales en internado, Hermanas y Hermanos constituyen el cuadro de profesores. Como en toda España, los médicos nos han indicado que el nivel de instrucción del personal de enfermeras debería ser seriamente examinado; convendría, parece, que el ejemplo del progreso en este sentido sea dado por las organizaciones que vigilan la enseñanza de Religiosos y Religiosas que deben llegar a ser enfermeras o personal docente.

4. *De la filosofía internacional de la rehabilitación*

Caminando a través de este país extraordinariamente bello, conversando con diversos especialistas con puntos de vista diferentes que viven en sitios distintos, estrechando nuevas amistades, aprendiendo sobre todo de cada uno alguna cosa nueva, cada vez nos hemos dado más cuenta de la importancia que presenta la rehabilitación como fuerza para el mejoramiento de las relaciones internacionales. El problema de los enfermos es el mismo en todos los países. La comprensión de estos problemas y los esfuerzos realizados para resolverlos se expresan en términos que se puede fácilmente comprender por todas partes y prueban que las naciones pueden colaborar en otras atenciones. En efecto, hemos sido sorprendidos por la amplitud de tareas realizadas en España de forma simultánea y en direcciones tan opuestas. Aunque se nos ha hecho señalar constantemente que los españoles, al igual que los otros mediterráneos, son excesivamente independientes para poder coordinar perfectamente sus actividades, era fácil responder mostrando sobre todo las realizaciones, como, por ejemplo, el inmenso programa

de construcción en curso y las Instituciones, tales como el programa de protección sanitaria a la Madre y al Niño que refutan la acusación de defecto de coordinación. Estas realizaciones y el espíritu de optimismo reservado, de patriotismo, de deseo de aprender y de adoptar medidas nuevas y modernas son tanto más maravillosas cuanto se da uno cuenta de las privaciones, sufrimientos y desilusiones acarreadas en los veinte últimos años, los de la guerra civil, de la segunda guerra mundial y el aislamiento. Hemos tenido la impresión de que este optimismo reservado, pero realista, simbolizado por la reacción bastante entusiasta del profesor Jiménez Díaz, a lo que él consideraba patrióticamente, como el llamamiento del deber, su nombramiento a la cabeza del programa nacional de rehabilitación, merece todos los estímulos y toda la ayuda posible.

VI. REHABILITACION Y SERVICIO SOCIAL

El objeto de la rehabilitación, concebida en forma moderna, consiste en ayudar a los enfermos a alcanzar toda la utilidad física, social, profesional y económica de que ellos son capaces. Por consiguiente, la rehabilitación no es solamente un problema médico ligado a la enfermedad puramente física; es también un problema social cuyas raíces se sumergen en la vida familiar y colectiva de la sociedad a la que pertenece el enfermo. Una enfermedad grave trae de ordinario sobre el individuo y sobre su familia importantes repercusiones sociales, psicológicas y económicas que impiden a veces al enfermo obtener de la rehabilitación todas las ventajas que ella ofrece. Al no tener en cuenta durante toda la rehabilitación y la reintegración estos aspectos del problema que se derivan del servicio social, los mejores cuidados médicos y otros tratamientos de rehabilitación, no serán suficientes quizá para devolver de nuevo el enfermo útil a la sociedad.

Para resolver los problemas sociales de la rehabilitación es preciso añadir a todo servicio en favor de los enfermos, bien sea médico, educativo o profesional, un equipo de trabajadores sociales competentes. La tarea del trabajador social consiste esencialmente en ayudar a los enfermos a sacar partido de ellos mismos. Por ello, el trabajador social ayuda al enfermo a adaptarse a su enfermedad, a su familia, a comprender racionalmente la situación y a la comunidad local aceptar al enfermo y a ofrecerle la posibilidad de participar útilmente en la existencia colectiva. El trabajador social se preocupa, pues, de problemas individuales del enfermo y de su familia, que él acepte su adapta-

ción recíproca, razones que les hacen aceptar la rehabilitación e incluso problemas económicos, y en ellos se comprende el recurrir a los medios existentes de seguridad social o a otros servicios de asistencia. El trabajador social constituye un vínculo importante entre el enfermo, su familia, los otros miembros del equipo de rehabilitación y los diversos servicios de la colectividad; además él suministra al equipo de rehabilitación las informaciones necesarias sobre los factores sociales afectivos y económicos que pueden tener una incidencia sobre el problema en cada caso. Como él sigue al enfermo durante toda la operación de rehabilitación, desde su admisión al servicio hasta su reintegración definitiva en la colectividad, el trabajador social contribuye así de manera importante a la coordinación de trabajos del equipo de rehabilitación, así como a las tareas que quedan por realizar una vez reintegrado el paciente a la vida social para asegurar, de manera satisfactoria, su adaptación al medio y a la vida de la comunidad local. Si no hay responsable para colocarle, el trabajador social es a menudo requerido también para encontrar un empleo conveniente para el enfermo.

Un volumen considerable de trabajo social y de asistencia pública se realiza en España, pero los trabajadores sociales profesionales son muy poco utilizados y su tarea no es suficientemente comprendida. En los servicios de Sanidad Pública, los hospitales y las escuelas, los problemas sociales son de ordinario tratados por los médicos, las enfermeras y los maestros. Por regla general, éstos carecen de formación especial para hacerlo, aunque la Escuela de Enfermeras de la Sanidad Pública de Madrid y ciertas escuelas de enfermeras organizan conferencias sobre el servicio social y facilitan una instrucción a título de trabajo práctico. En el cuadro de la Sanidad Pública el personal médico es ayudado por un gran número de jóvenes que se llaman "divulgadoras sanitario-rurales", que pertenecen a la "Sección Femenina". Estas asistentes reciben una instrucción sencilla y trabajan perfectamente en las campañas en calidad tanto de asis-

tentes sociales como de enfermeras visitadoras, si bien en una esfera elemental. Hay igualmente una organización de asistencia social denominada "Servicio Social", que fué creada después de la guerra civil. Todas las jóvenes, al cumplir los dieciocho años, deben hacer seis meses de Servicio Social, equivalente al Servicio Militar para los hombres. Su tarea consiste, sobre todo, en ayudar a los necesitados del campo. Cierta número de otras organizaciones —Cruz Roja, Organizaciones religiosas, etc.— aseguran igualmente un servicio de asistencia, pero no emplean de manera general trabajadores sociales profesionales.

Hay en España dos Escuelas de Servicio Social, una en Madrid y otra en Barcelona. De la primera se hallará una breve descripción en el anexo sobre los establecimientos visitados. No pudimos visitar la Escuela de Barcelona.

La Escuela de Formación Familiar y Social de Madrid es una simple escuela privada de proporciones muy modestas, pues ella agrupa actualmente 11 alumnos y nos ha dado la impresión de estar bien organizada y administrada. Para ser admitidos los alumnos deben poseer un certificado facilitado por las escuelas medias, o, de lo contrario, sufrir un examen especial en la escuela. El programa actual de dos años tiene un alcance muy limitado y no comprende disciplinas, tales como el trabajo social individual, la organización y la distribución de colectividades, el trabajo social colectivo, el trabajo social médico de base, ni otras materias normalmente enseñadas en las escuelas de Servicio Social. Su director comprende la necesidad de perfeccionar el curso, cuya duración será de tres años a partir de 1957. Se propuso igualmente que los trabajos prácticos sean efectuados en institutos muy numerosos y diversos y comprendan principalmente una etapa en los establecimientos de rehabilitación que deben ser creados en la región de Madrid.

Desde hace algunos meses un trabajador social calificado, venido de Bélgica, ayuda al Director de la Escuela. La enseñanza del trabajo social individual será introducida en el pro-

grama gracias a un curso de perfeccionamiento de dos semanas que en mayo será dado por la señorita J. Tuerlinckx, experto de las Naciones Unidas.

La Escuela de Barcelona, "Escuela Católica de Enseñanza Social", es igualmente una institución privada que pertenece al movimiento de acción social "Fomento de Acción Social". Según su programa, el conjunto de los cursos dados en este establecimiento son un poco más avanzados que los de la escuela de Madrid. Duran tres años: dos son teóricos y nueve meses de trabajos prácticos. El trabajo social individual forma parte de la etapa de trabajos prácticos. Fué organizada en 1953 por un trabajador social belga —M. A. Thomassen—, quien dió en la escuela un ciclo de estudios sobre el trabajo social individual.

Se nos ha explicado que la mayor parte de los diplomados de la escuela de Madrid trabajan en la industria o pertenecen a organizaciones sociales de la región de Madrid. Dos están agregados al Servicio de Psiquiatría del Hospital Provincial de Madrid. Lo que caracteriza la falta de comprensión del interés del servicio social médico es el hecho de que estos dos trabajadores sociales son remunerados por una aportación privada, y no por medio del presupuesto ordinario del hospital. Ningún trabajador social está empleado en los hospitales o escuelas visitadas con motivo de la encuesta. No obstante, cierto número de hechos prueban que cada vez se da más cuenta del interés del trabajo social profesional en España. Se espera que las dos escuelas recibirán ayuda del Gobierno en la medida que precisen para desarrollar el trabajo social en España, juntamente a la asistencia social y la rehabilitación. Se tiene cada vez más necesidad de trabajadores sociales que hayan recibido una buena formación y será preciso agrandar las escuelas existentes y estudiar la creación de otras nuevas.

Cuando discutimos la organización de los servicios de rehabilitación en España, insistimos en la necesidad de emplear trabajadores sociales en todos los servicios. Es conveniente hacer

constar que en España, donde la concepción moderna de la rehabilitación es todavía poco conocida, la educación del público en lo que concierne a derechos, responsabilidades y posibilidades de los inválidos constituyó una tarea extremadamente importante en la que los trabajadores sociales desempeñarán un profundo papel, trabajando en el seno de las familias y de las colectividades.

Todos los que se preocupan del desarrollo de servicios de rehabilitación en España comprenden ya sin dificultad la importancia del trabajo social. A título del primer ensayo de trabajo social en la rehabilitación, ha sido convenido que un diplomado de la Escuela de Madrid o de Barcelona esté encargado del servicio social del futuro instituto nacional de rehabilitación y que allí trabaje *full time*. Se han reservado para ello oficinas sobre el plano de los dos centros de demostración. Se ha recomendado que las Naciones Unidas concedan una beca de perfeccionamiento de seis meses en 1956 ó 1957, que sería otorgada a un trabajador social calificado, escogido por el Instituto Nacional de Rehabilitación en colaboración con las escuelas de servicio social y que estudiaría los problemas sociales de rehabilitación en el Reino Unido o en los Estados Unidos. Una vez que el servicio social del Instituto Nacional de Rehabilitación haya sido creado, deberá organizar el instituto cursos de perfeccionamiento para los trabajadores sociales que se especialicen en la rehabilitación. En la medida de lo posible, el becario de las Naciones Unidas deberá igualmente participar en la enseñanza elemental del trabajo social médico en la escuela de Madrid. Asimismo debería incluirse en el programa de las escuelas de enfermeras y en las preparaciones de formación del personal de Sanidad Pública, conferencias relativas al trabajo social.

Es preciso igualmente estudiar la posibilidad de organizar en este año, dentro del cuadro del programa europeo de intercambio de técnicos de las Naciones Unidas, una estancia en el

Reino Unido de directores de dos escuelas de servicio social que allí estudiaran sus programas y la organización de los establecimientos correspondientes, discutiendo con los trabajadores sociales los aspectos sociales de los programas de rehabilitación y del servicio médico-social en general.

VII. FORMACION PROFESIONAL Y REHABILITACION

El último fin de la rehabilitación es poner a los enfermos en condiciones de efectuar un trabajo productivo, sea en empleos ordinarios, sea en talleres privilegiados, e incluso a domicilio. Los métodos modernos de rehabilitación profesional han probado que la gran mayoría de los enfermos, si están convenientemente rehabilitados pueden subvenir a sus necesidades trabajando. Los programas modernos de rehabilitación deben entonces llevar en sí mismos necesariamente una orientación profesional, una formación y una colocación en empleos convenientes.

Conviene señalar a este respecto que la orientación profesional de enfermos debería ser organizada no separadamente, sino más bien en el cuadro de un servicio global de rehabilitación donde los aspectos médico, social, educativo y profesional del problema sean considerados en conjunto. Los problemas profesionales deben preocupar, por tanto, al personal médico como a los trabajadores sociales y a los especialistas profesionales. La enseñanza profesional debe estar estrechamente ligada a la rehabilitación médica, a la enseñanza general y a la asistencia social y psicológica, al objeto de facilitar el trabajo en equipo y evitar la disociación de actividades, generadora de retrasos perjudiciales entre las diferentes fases de la rehabilitación, que da lugar a negligencias en uno u otro de los servicios. Además, esta enseñanza profesional debe inscribirse en el cuadro nacional ordinario de orientación, enseñanza y colocación.

Si hacemos abstracción de los medios limitados de formación profesional que existen respecto a sordos y ciegos, no hay