R 256832

241073
SIBYD
P.I.

BIBLIOTECA NACIONAL

LA MEDICINA EN LA RADIO

POR EL DOCTOR

M. BLANCO OTERO

(En diálogo con el Dr. IGNACIO MATEO)

Año XXI MARZO 1958 Núm. 241

Publicaciones «AL SERVICIO DEL NIÑO ESPAÑOL» editadas por los Servicios de Protección Maternal e Infantil. MINISTERIO DE LA GOBERNACION Dirección General de Sanidad.-Madrid.

COMITÉ DE REDACCION:

Dr. D. Juan BOSCH-MARIN (Director)
Dr. D. Manuel BLANCO-OTERO
Dr. D. Francisco CAÑELLAS
D. Enrique BRAVO (Administrador)

Depósito legal
M. 73.—1958

LA MEDICINA EN LA RADIO

Higiene Infantil
Difteria
Poliomielitis y Rehabilitación

La educación sanitaria de la población adquiere cada día más importancia en el mundo y en la política sanitaria y social de los países. Mejorar el nivel cultural en estos aspectos significa evitar un sinnúmero de dolencias, predisponer a los pueblos a las medidas preventivas y encontrar una eficaz colaboración a los consejos y recomendaciones que los médicos dan para la conservación de la salud.

Las presentes charlas radiofónicas recogidas en este folleto son una contribución más, aunque sencilla —como creemos que debe ser la divulgación—, a las campañas sanitarias llevadas a cabo con tanta eficacia en favor del niño. Con ello secundamos el programa de la Unión Internacional para la Educación Sanitaria Popular, a la que estamos oficialmente adheridos.

I

ESTADO ACTUAL DE LA PUERICULTURA ESPAÑOLA [1]

(1) Transmitido por Radio Nacional de España el 31-XII-1957, en la "Ultima Hora de la Actualidad".

Ha llegado hasta nuestro conocimiento la estadística que han hecho recientemente, con motivo del fin del año 1957, los Servicios de Sanidad Infantil y Maternal de la Dirección General de Sanidad que dirige tan magníficamente el Dr. Bosch Marín. Y con este motivo el Médico Puericultor del Estado de la Dirección General de Sanidad, Dr. D. Manuel Blanco Otero, que tantos títulos tiene en su favor y que con tanta solvencia puede hablar, viene a explicarnos hoy cuál es el estado actual de la Puericultura Española y de la mortalidad infantil.

— *¿Qué nos dice el doctor Blanco Otero?*

— Acepto su invitación con mucho gusto, querido Mateo, para hablar del problema, más bien del estado actual de la Puericultura Española. Podemos calificarlo sintéticamente en magnífico. Pocos países han logrado conseguir un descenso tan pronunciado en tan pocos años, como lo que va desde las cifras altísimas que teníamos después de nuestra postguerra a las cifras actuales. Y no digamos desde el principio de siglo a la actualidad; el descenso es para verlo gráficamente, porque solamente así podemos darnos una idea real del mismo. Pero yo no quiero ocultar, aun hablando muy poco de cifras, que de cerca de 200 niños que fallecían por cada 1.000 nacidos vivos a principio de siglo, en la actualidad solamente fallecen 47.

— *¡Hola! ¡Hola! Entonces eso se debe al descenso de la mortalidad infantil a consecuencia de la evitación de enfermedades que pueden ser evitadas en los primeros años, ¿no?*

— Efectivamente. Nosotros hemos hecho, bajo la égida de nuestras autoridades sanitarias, que están siempre interesadísimas por los problemas del niño, desde las consignas que en su día dió el Caudillo sobre las preocupaciones sanitarias de España: "*Lucha contra la tuberculosis y lucha contra la mortalidad infantil*". Esta gran campaña, que podemos repetir aludiendo a frases que muchas veces ha dicho Bosch Marín, ha sido hasta ahora "Puericultura barata". Es decir, a base de campañas de propaganda, de divulgación, de enseñanza y de dispensarios. Hoy requerimos y pedimos constantemente la nueva fase que es la de *hospitalización infantil;* es decir, necesitamos más hospitales y, en este sentido, nos satisface extraordinariamente haber leído últimamente las declaraciones que con motivo del fin del año ha hecho el Excmo. Sr. Ministro de la Gobernación, hablando sobre el próximo programa para el año 1958: hospitalización, rehabilitación e higiene escolar. Tres problemas importantísimos, caros, pero eficaces y necesarios en nuestro país.

— *¿Y respecto a las enfermedades que pueden evitarse?*

—Pues mucho se ha conseguido ya con todas las que pudiéramos llamar también "enfermedades del verano", los trastornos nutritivos, contra los cuales podemos decir que hemos vencido en términos generales, pero todavía resta la lucha contra las enfermedades de tipo infeccioso, como la parálisis infantil, que gracias a los métodos de vacunación actual, plenamente garantizados, nos permiten también esperar un futuro muy satisfactorio sobre esta enfermedad que tanto alarma a los padres. Por otra parte, enfermedades como la difteria han sido extraordinariamente reducidas en su importancia, pero hay que llamar la atención de que si se abandona la vacunación volverán a tomar los grandes caracteres de otras épocas. Hay algunas, como la viruela, de las que no hay que hablar, porque realmente no existe un solo caso en todo el país, y otras de mucha importancia, aunque el público no se la da porque no tiene en cuenta las consecuencias; es la tosferina, que también con la vacunación se consigue un gran efecto descendente de esta enfermedad. Pero, sobre todo, no quiero dejar de hablar del tétanos, porque es enfermedad contra la cual se puede luchar eficacísimamente por medio de las vacunas asociadas (vacunación antidiftérica, antiferinosa y antitetánica) y significa una garantía extraordinaria para los padres que, en muchas ocasiones, no se dan cuenta de que con motivo de una pequeña herida que parece que no tiene importancia, producida en el campo, en los juegos, en los terrenos estercolados, los niños pueden infectarse y padecer un tétanos y, naturalmente, es siempre una duda, una situación verdaderamente anhelante la del padre que no sabe si aplicarle suero antitetánico o no a una criatura por una pequeña herida o un pequeño rasguño. Y, naturalmente, si tenemos al niño vacunado contra el tétanos, podemos estar tranquilos ante esas múltiples y pequeñas heridas que los niños se hacen frecuentemente.

— *Muy bien. He aquí una relación perfecta de las enfermedades microbianas que pueden evitarse en los primeros años, en las edades infantiles. Pero hay otras clases de dolencia, esas dolencias nuevas, producidas por la agitación de la vida, la*

angustia de los padres; doctor Blanco Otero, ¿repercuten estas enfermedades de la angustia del siglo en los hijos?

— Extraordinariamente. Por fortuna, en nuestro país, aunque ya vamos hablando mucho de angustia, todavía no estamos angustiados, tal vez porque tengamos una válvula de escape con nuestro buen humor o nuestro genio en algún momento. Es posible que un puñetazo dado a tiempo evite estas grandes crisis de angustia. En el extranjero, en donde la vida es todavía mucho más tensa que entre nosotros, y donde el modo de ser más reservado de cada uno de los cónyuges hace que retengan dentro de sí una serie de circunstancias y vivencias de cada día, esto repercute extraordinariamente en la tensión de ellos y, sobre todo, en los niños; así es que puede decirse que las enfermedades de la agitación, la angustia, serán una enfermedad del futuro.

— *Estas son las sabias palabras que nos dice el doctor Blanco Otero a quien no queremos dejar marchar de nuestro estudio sin que nos diga brevemente algo de lo que tienen que saber las madres para* 1958.

— Me basta con que sepan muy poco. Pero esto muy bien sabido y siempre muy recordado: Que escuchen y sigan los consejos que sus médicos les dan en sus dispensarios, en sus consultas particulares y, sobre todo en las normas que la Dirección General de Sanidad y las Organizaciones sanitarias múltiples y tan competentes de nuestro país, cada vez en un futuro de mayor coordinación entre sí, van a proporcionar en el curso del año.

Muchas gracias por esas palabras al doctor Blanco Otero, Médico Puericultor de la Dirección General de Sanidad del Estado.

II

LA DIFTERIA [1]

(1) Transmitido por Radio Nacional de España el 9 de enero de 1958.

DIFTERIA

Mucho se ha escrito y mucho se ha hablado acerca de esta enfermedad que los médicos españoles de los años 1600 bautizaron con el nombre de *garrotillo,* a causa de la localización en la laringe y ser sus efectos, en parte, similares a los del terrorífico aro de hierro, conocido por garrote, que servía para ajusticiar o ejecutar a los condenados. Mucho se ha hablado de difteria, repetimos, pero el descubrimiento del agente causal es reciente. Ni el Talmud, ni las obras de Hipócrates contienen la más remota referencia a esta enfermedad y parece ser que hasta el siglo IV no se aludió para nada a sus aparatosos y lamentables síntomas. Fué el español Villarreal, médico de Felipe II, quien describió con exactitud la difteria y le aplicó el pintoresco nombre, acordándose del verdugo; ya que verdugo e implacable era esta enfermedad antes de ser descubierto el bacilo que la produce, y antes de los novísimos tratamientos antitóxicos, quirúrgicos y medicamentosos. En la estación fría suele recrudecerse siempre la soterrada endemia latente con el brote de esporádicos casos, que el celo de nuestras autoridades sanitarias y puericultores impiden que se conviertan en epidemia. Una de estas autoridades, y bien prestigiosa, por cierto, es el Dr. D. MANUEL BLANCO OTERO, Médico Puericultor del Estado en la Dirección General de Sanidad, Jefe de la Sección de Puericultura del Consejo Superior de Protección de Menores, publicista eminente y participante en múltiples Congresos inter-

nacionales con sabias ponencias en las que se patentiza el alto nivel científico alcanzado por la Puericultura española.

— Doctor Blanco Otero, se ha dicho que a tiempos nuevos, enfermedades nuevas. ¿Es eso cierto?

— En cierto modo, sí. Es decir, descubiertas por un mejor conocimiento de la patología. Merced a técnicas auxiliares más perfectas, se va deshaciendo el "cajón de sastre" en que muchas de dichas enfermedades estaban incluídas.

— Bueno, si le parece, doctor Blanco Otero, vamos a aclarar un poco, a ordenar ese "cajón de sastre".

— De acuerdo. Cada nueva era de la medicina va individualizando procesos que antes se encontraban reunidos bajo un mismo epígrafe, por tener caracteres muy comunes. Tal sucede actualmente, por citar un solo ejemplo, con el grupo de enfermedades producidas por virus, muchas de las cuales quedaban incluídas entre otras afecciones en las que los microbios asociados enmascaraban o dominaban las manifestaciones clínicas.

— ¿Entonces casi podemos repetir con usted que a tiempos futuros enfermedades pasadas a la historia?

— ¡Ojalá pueda ser una realidad muy próxima lo que en parte ya viene sucediendo! ¿Cuántos de los que nos oyen han visto una viruela? Casi lo mismo podemos decir del "crup" o "garrotillo", que usted, acertadamente, fué reseñando después de la descripción magnífica de Villarreal. Por cierto —y hago un inciso— esta enfermedad ha sido puesta en conocimiento de los autores extranjeros por un

eminente español ya fallecido, el doctor Martínez Vargas, en un Congreso celebrado en Moscú a fines del siglo pasado.

Muy justo este recuerdo al doctor Martínez Vargas. Merecido porque puede decirse que fué el fundador de la Pediatría y el primer catedrático de Pediatría de España, precursor de los eminentes actuales. Y volviendo a la difteria, ¿no se establece una diferencia entre nuestros padres, que la recuerdan con justificado pavor, y las jóvenes generaciones, que ignoran el significado de aquellas designaciones y sólo saben de la difteria de hoy, menos horrorosa, aunque siempre grave? Tan es así, que en algunos países que han hecho lo que nosotros hacemos ahora —vacunar— constituye una dificultad encontrar en los hospitales y en las Facultades de Medicina un enfermo de difteria que pueda servir para enseñanza de los futuros médicos.

— Eso se debe precisamente a ustedes, doctor, y a las autoridades sanitarias que lo han evitado. ¿Fueron muchos los estragos que causó la difteria?

— Esta enfermedad azotó duramente a la Humanidad. Poco se sabía de su contagio y menos de su tratamiento. Las epidemias y la gran mortalidad eran su consecuencia. Hasta que los sabios KLEBS y LOEFFLER descubren el bacilo, y desde entonces se inicia su persecución.

— Su persecución. Pero ¿se ha logrado?

— Lo logró muy eficazmente el sabio alemán BEHRING, en 1894, consiguiendo obtener el suero antidiftérico, y desde aquel momento, aplicado por ROUX, en Francia, y por LLORENTE, en España, se generaliza su empleo y se salvan innumerables vidas, que hasta entonces se perdían, con el dolor de la impotencia y la angustia de una atroz muerte.

— Tan importantísimo descubrimiento ¿ha llegado a ser conocido por las madres a su debido tiempo?

— Este trascendental conocimiento se divulgó, no sin trabajo. Y hoy toda madre sabe, o cree saber, que la difteria se "cura" con el suero. Pero he aquí un concepto que es preciso aclarar para evitar mayores males.

— ¿A qué se refiere, doctor Blanco Otero?

— En la confiangza se oculta el peligro, pues no siempre llega a tiempo el suero. A veces la enfermedad está desarrollándose solapadamente, y cuando el niño llega ante el médico ya el bacilo productor de la dolencia ha segregado tanta cantidad de veneno, llamado "toxina" que hace ineficaz el suero. Y otras veces son formas tan *malignas*, así se apellidan, y hasta *fulminantes*, que no dan tiempo a que el suero actúe, aunque se aplique pronto.

— ¡Caramba!, esto es peor. Díganos, entonces, ¿qué cabe hacer?

— No queremos menospreciar el gran valor del suero ni quitar la confianza en él, pero sí advertir que es preferible evitar la enfermedad que tener que curarla con todos sus riesgos. Y lo que antes no se podía conseguir, hoy puede lograrse, gracias a la vacunación antidiftérica.

— Vacunación, vacuna, suero, antitoxina. ¿Quiere explicarnos cuál es la diferencia entre la vacuna y el suero antidiftérico?

— Son cosas bien distintas. La vacuna es preventiva y el suero o antitoxina es curativa. Y siempre valió más prevenir que curar.

— Ciertísimo, doctor Blanco Otero. Nos da usted la tranquilidad a todos los padres y madres que con tanto interés le escuchan siempre, y nosotros lo mismo, que le seguimos en sus múltiples actuaciones sanitarias y puericultoras. Y díganos ahora ¿qué base tiene esa creencia de que con la vacuna no se puede aplicar suero antidiftérico?

— Ninguna; en absoluto. Y quiero recalcarlo porque es un error popular muy difundido. Hay muchos que creen que vacunando a un niño ya no se le puede, después, aplicar suero. Son tan diversas las vacunas de los sueros, que no tienen la menor incompatibilidad entre sí; al contrario, refuerzan sus acciones y, en muchas ocasiones, se emplean conjuntamente. Es el suero el que obliga a precauciones, cuando hay que repetirlo por otra enfermedad, como el tétanos. Y entonces debe advertirse que al paciente ya le fué administrado suero con anterioridad, aunque en buena regla creemos que debería generalizarse la aplicación del suero como si ya antes hubiese sido inyectado, con lo que en caso de olvido, se evitarían los accidentes consecutivos.

— Bueno. Y, en fin de cuentas, ¿qué es la difteria?

Vaya lenguaje

— La difteria es una enfermedad infecciosa, producida por el bacilo de Loeffler y consiste en una inflamación preferentemente de las mucosas, en las que se desarrollan unas falsas membranas con asiento en la faringe y en la laringe, sobre todo en los niños muy pequeños. Pero también se localiza en las fosas nasales, con carácter más insidioso y oculto, lo que hace que pueda pasar inadvertida más tiempo. Asimismo existe difteria ocular y hasta umbilical y de otros órganos. Toda esta variedad de formas, unidas a las hipertóxicas mencionadas, hacen que la afección pueda pasar algunas veces inadvertida, por lo que se

comprende mejor la necesidad de prevenirse con la vacunación.

— *¿Cómo ha podido la ciencia conseguir un recurso tan valioso?*

— Gracias al descubrimiento del sabio profesor G. RAMON, es por lo que cuenta la Humanidad con el poderoso y eficaz medio preventivo que es la vacuna antidiftérica, consistente en la misma toxina inactivada, llamada anatoxina, no antitoxina, y a partir de la cual se han obtenido las vacunas asociadas (antidiftérica, antiferinosa y antitetánica) tan empleadas actualmente, con las que se inmuniza simultáneamente contra estas tres importantes enfermedades.

— *¿Quiere usted recordar o enseñar cómo se emplean?*

— Se emplean por inyección subcutánea y tienen las ventajas de ser eficaces, inocuas y no ocasionan molestias aplicadas adecuadamente.

— *Todo esto es verdaderamente interesante y aleccionador. Pero, en cuanto a la eficacia —que es lo que, en definitiva, interesa a cuantos nos oyen—, ¿qué nos dice y qué opina el doctor Blanco Otero como Médico Puericultor de la Dirección General de Sanidad?*

— De su eficacia tenemos buena prueba en nuestro país y en el extranjero. Baste decir que más de 4.000 niños fallecían en España por difteria anualmente al terminar nuestra guerra de Liberación. Ante tal fenómeno demográfico, la Dirección General de Sanidad y la Sección Femenina efectuaron una amplia campaña que se llevó a cabo

con la vacunación practicada en todos los servicios sanitarios y provinciales, divulgadoras sanitario-rurales, médicos puericultores y médicos en general. Una vez iniciada prosiguió hasta vacunarse en los primeros años más de tres millones de niños, contando en la actualidad con más de cinco millones de niños vacunados. El éxito no se hizo esperar, pues —esto sí que es interesante— las 4.000 defunciones de difteria quedaron reducidas a 150 al año.

— *¡Magnífico! Espléndido balance para nuestro país y para las vidas salvadas de nuestros niños.*

— Nos enorgullece por cuanto demuestran el estado cultural de la Nación, particularmente de las madres españolas siempre tan amantes de sus hijos, que colaboran con entusiasmo a las menores indicaciones que les hacemos. En general estos mismos resultados fueron comentados con admiración al ser presentados por el doctor BOSCH MARÍN y nosotros en el Congreso Internacional de Pediatría, celebrado en Zurich (Suiza), destacando cómo España había conseguido hacer descender la mortalidad por difteria desde más de 15 óbitos por 100.000 habitantes a menos de uno por dicha cantidad.

— *Comprendo que estas cifras hayan llamado la atención en el extranjero en beneficio de nuestra Patria.*

— También el sabio profesor G. RAMON nos mostró su entusiasmo y satisfacción, primero en París y luego en su visita a España, por el éxito alcanzado al salvar tantas vidas infantiles, que de otro modo hubieran sucumbido al terrible bacilo que perseguimos.

— ¿Cómo se ha conseguido tanto éxito, doctor Blanco Otero?

— El éxito se consigue siempre, cuando se vacuna el mayor número de niños y cuando se les vacuna desde los nueve a doce meses de edad y en esta época invernal, ya que la afección tiene preferencia por los niños menores de cinco años y aparece, sobre todo, en los meses de diciembre, enero y febrero. La revacunación debe efectuarse para asegurar estos resultados por lo menos a los dos y cuatro años de edad. Y se lograron estos resultados por el decidido apoyo de las autoridades sanitarias y la de todos aquellos médicos que desde las Jefaturas Provinciales de Sanidad, servicios de Puericultura y muchos médicos rurales han seguido las consignas de vacunación para convencer a los reacios, a los ignorantes y abúlicos, de la conveniencia y necesidad de vacunar a los niños.

— ¿Quiere usted repetir esas fechas que nos ha dicho para que se graven bien en la mente de todos los que tienen hijos en edad de ser vacunados de difteria?

— Sí, con mucho gusto, Dr. Mateo: desde los nueve meses a los doce es cuando debe realizarse, preferentemente, la vacunación.

— ¿Y el tiempo?

— En los meses de diciembre, enero y febrero, por ser aquellos en los que aumenta mucho más la morbilidad por dicha enfermedad.

— Una pregunta antes de terminar, doctor Blanco Otero. ¿Es obligatoria la vacunación antidiftérica?

— Tan decididamente comprendió su eficacia el Estado Español, que por Decreto de 11 de noviembre de 1943

se hizo obligatoria esta vacunación, exigiéndose oficialmente el oportuno certificado para ingreso en escuelas y centros oficiales. Con todo, el mayor júbilo para quienes sentimos la trascendencia de la vacunación, es ver cómo se ha llegado al estado de cultura suficiente para no necesitar exigirla obligatoriamente, puesto que las madres la piden espontáneamente para sus hijos.

— Entonces cree usted, doctor Blanco Otero, que así como hemos arrumbado en el cuarto de los trastos viejos la lepra, el paludismo y tantas otras enfermedades, el bacilo de la difteria será desterrado también?

— Siguiendo sin interrupción este camino seguro que el temible bacilo será no sólo desterrado, sino acorralado cada vez más, cortándole su nefasto sendero de enfermedad y de muerte y que a no tardar —si todos nos secundan en la campaña— su destierro será definitivo en los niños y en las tierras españolas.

He aquí lo que nos ha dicho de difteria la alta autoridad científica, sanitaria y puericultora del doctor don Manuel Blanco Otero, Médico Puericultor del Estado en la Dirección General de Sanidad, publicista y Jefe del Dispensario de Puericultura de Madrid. Que no lo olviden las madres en beneficio de sus hijos, que son los hijos de España.

III

POLIOMIELITIS, INVALIDEZ Y REHABILITACION [1]

(1) Transmitido por Radio Nacional de España el 20 de febrero de 1958.

BIBLIOTECA NACIONAL

— Se habla mucho esta temporada de poliomielitis y de su vacuna. Para casi todas las madres es tema obligado de conversación e incluso de ciertas dudas, ¿a qué obedece doctor Blanco Otero?

— Pocas son las madres que, en efecto, no se encuentran preocupadas por este problema. El solo nombre de la enfermedad crea una preocupación colectiva, muchas veces exagerada. Por eso tengo una verdadera satisfacción en poder contribuir con usted a aclarar algunos conceptos. En primer lugar quiero *tranquilizar* a esas madres diciéndoles que si ahora se habla más de vacunar contra la poliomielitis, no es porque haya epidemia, sino porque ya disponemos de vacuna contra dicha enfermedad. Y, teniéndola, debemos emplearla para proteger a los niños de un posible contagio.

— Alguien preguntará: si no hay epidemia, ¿para qué vacunar?

— Pues muy sencillo. No hay *epidemia*, pero hay *endemia;* es decir, casos aislados en todo el país, como los hubo siempre, que pueden aumentar y extenderse en cualquier momento.

— Algo de eso que llaman "ondas epidémicas", ¿verdad?

— Exactamente; ya que las enfermedades infecciosas atacan a las poblaciones por brotes u ondas como las del mar y sus mareas, aunque menos poéticas y menos bellas, pero con sus altibajos en el curso de los años e incluso dentro de un mismo año con una preponderancia estacional, como usted acaba de decir. Pero hay más —y sigo contestando a la pregunta del supuesto interlocutor—; conviene vacunar en esta época para lograr una inmunidad en los meses estivales, en los que la incidencia es mucho mayor.

— De acuerdo con usted, doctor Blanco Otero, vacunaremos a nuestros niños y los vacunaremos ahora precisamente que hay vacuna y además es buena época.

— Si amigo Mateo, vale la pena hacerlo para que los padres estén más tranquilos y para que los niños esperen y pasen el verano con toda la alegría que éste les proporciona.

— Bueno, eso de que los padres queden más tranquilos... no lo sé; porque usted habrá oído lo mismo que yo el recelo que algunos tienen para vacunarles.

— Sí; y era natural, aunque ahora no lo es. Me explicaré. Ese recelo procede del accidente que ocurrió en Norteamérica cuando se puso en el mercado farmacéutico la vacuna Salk. Parte de ella no estaba inactivada y, por lo tanto, el remedio no fué peor que la enfermedad, sino que la causó, si bien en un limitado número. Pero hoy se extremó el rigor en la preparación y la vigilancia sanitaria más cuidadosa, de tal modo que no volvió a presentarse

ni un solo caso entre los millones de niños y mayores vacunados. Por otra parte, la experiencia, naturalmente más reducida de nuestro país, demuestra la perfecta tolerancia a la vacuna y la total inocuidad de la misma, y yo puedo decirle que en todos los casos en que la he prescrito no se produjo el menor trastorno.

— ¿Es preciso adoptar alguna precaución?

— Sencillamente, vacunar sólo a los niños sanos; es decir, cuando no padezcan ninguna otra enfermedad infecciosa, catarral o simplemente febril.

— Bien; usted, doctor Blanco Otero, como pediatra puericultor, habla sólo de niños, pero ¿y los adultos?

— Los niños son los más expuestos a padecer casi todas las enfermedades infecciosas, y entre ellas la parálisis, que por eso se llama infantil, aunque los adolescentes y adultos también pueden aquejarla.

Son —en los países de características como el nuestro— los menores de cinco años los más propensos a contagiarse, disminuyendo la frecuencia a medida que aumenta la edad. Por eso puede vacunarse a los niños desde los seis meses hasta los cinco y diez años. Pero volviendo a los adultos que usted me preguntaba, le diré cómo nos llamó la atención a todos los participantes del último Congreso Internacional de Pediatría de Copenhague que aquella bella ciudad, sede del Congreso, estaba inundada de carteles en tranvías, hoteles y bares invitando a vacunarse contra la poliomielitis nada menos que a todos los menores de cuarenta años. Verdad es que la población respondió a la invitación, dolida de las grandes epidemias que sufren los países nórdicos, y hasta ahora han obtenido con esta vacunación el más favorable resultado.

— Puesto que ya sabemos que la vacuna es inofensiva, sí nos interesa mucho el resultado que con ella pueda obtenerse.

— Las experiencias efectuadas en grupos comparativos demuestran que confiere inmunidad. Como en Medicina no hay nada absoluto, tampoco se puede exigir a la vacuna. Pero es mucho conseguir disminuir los riesgos de contagio en la proporción de *cinco a uno*. Se consigue también disminuir la gravedad del proceso, y en los países que han hecho una intensa vacunación antipolio aumentó el índice de inmunidad; es decir, de defensa contra la infección en un nivel considerable.

— La Dirección General de Sanidad tiene datos concretos seguramente de todos los casos de poliomielitis o parálisis infantil declarada. ¿Puede usted decirnos algo de esto, doctor Blanco Otero?

— No son muchos los niños que están afectos de parálisis infantil en nuestro país, por fortuna. Aproximadamente se puede calcular que oscila alrededor de mil en los doce meses del año y en las cincuenta provincias. Como usted ve esto equivale a dos o tres personas afectas de poliomielitis por cada millón de habitantes. Número que si relativamente no es elevado, al que le afecta corre los riesgos de la enfermedad y de las secuelas o consecuencias que en muchos casos (aunque no en todos) perduran. Los países más contagiosos acusan una proporción de 137 casos por cada millón de habitantes; Israel, por ejemplo, Y en la misma Dinamarca hubo en el año 1952, 76 personas afectadas por cada millón de habitantes.

— Se refería usted a las secuelas o consecuencias de esta enfermedad. ¿Quiere mencionarnos alguna de las consecuencias y decirnos algo sobre la correspondiente rehabilitación que necesitará cada caso?

— No es solamente la poliomielitis la enfermedad que ocasiona secuelas paralíticas; otras muchas originan defectos en las funciones del movimiento, tales como la meningitis, encefalitis, parálisis cerebral, paraplejías, enfermedades congénitas, traumatismos; y no lo olvide usted, accidentes, etc., constituyendo todo el gran grupo de la *invalidez*, que no sólo comprende el aparato de la locomoción, sino también los defectos cerebrales y mentales, los defectos de visión, audición y de palabra; es decir, todos los que no pueden valerse por sí mismos o tienen cualquier impedimento y son considerados como inválidos.

— ¿Son muchos los inválidos totales en nuestro país?

— No tenemos censo oficial de invalidez, pero se puede calcular que el número total oscila alrededor de unos 800.000, incluídas todas las edades y las consecuencias de todas las enfermedades y accidentes que acabamos de mencionar.

— ¡Pero no será permanente su invalidez!, ¿verdad?

— Naturalmente que no debe ser permanente en todos. Muchísimos son los recuperables. Y en este sentido, de gran importancia social, van dirigidos los esfuerzos actuales para lograr la rehabilitación de los mismos.

— ¡Rehabilitación! Bella y esperanzadora palabra. Pero, ¿puede esperarse mucho de ella?

— Rehabilitar —empecemos por decir— es proporcionar los medios para corregir o, por lo menos, compensar

los defectos físicos, psíquicos y sociales de los inválidos, colocándolos en condiciones de recuperación o adaptación de todas sus funciones. Por eso hablamos de: a), recuperación funcional; b), recuperación profesional y social, y c), recuperación económica.

— *¿Quiere explicar algo de cada uno de estos apartados?*

— Brevemente, sí. Es rehabilitación funcional la de un inválido al que por ejercicio, masaje e incluso quirúrgicamente se le devuelve el movimiento de un miembro anquilosado; como lo es también la de un amputado al que se le provee y entrena con un miembro ortopédico que le permita andar y trabajar.

Es recuperación social la de integrar a la vida de la sociedad a un ser que hasta entonces se veía privado de la relación integral con sus semejantes, facilitándole trabajo y colocación adecuada y adaptada a sus posibilidades.

Y, por último, la económica, que le permite sustentarse por sí mismo, contribuyendo y sosteniendo una familia. En todas estas labores es imprescindible la inteligente participación de las asistentes sociales y la orientación y la formación profesional y, especialmente en los niños, la educación e instrucción.

— *Lo comprendemos perfectamente, doctor Blanco Otero. Ahora díganos, ¿existe mucho interés en el mundo por estos problemas?*

— Tanto, que los organismos especializados de las Naciones Unidas, particularmente la O. M. S., que vela por la salud de los ciudadanos del mundo, dedica una gran parte de sus actividades para la prevención y rehabilitación de los inválidos, especialmente desde el año 1950, con

la colaboración de la UNESCO, UNICEF y la Oficina Internacional del Trabajo, procurando, sobre todo, atenuar los sufrimientos de las personas incapacitadas.

— *A pesar de ello, por desgracia, todavía vemos inválidos implorando la caridad pública.*

— Debieran o deben haber pasado los tiempos en que muchos inválidos, niños y adultos, eran objeto de la explotación comercial o hacían de su invalidez una profesión: la mendicidad encubierta en la caridad.

El inválido es una persona con los mismos derechos que las demás y con posibilidades de rendimiento, en una u otra forma, a su país o a la sociedad en la mayor parte de los casos. Por eso las organizaciones sanitario-sociales han de proporcionarle todos los medios para su mejor integración en la vida con una justa y útil aplicación de sus capacidades laborales e intelectuales.

— *Claro que mucho mejor sería evitar la llegada a tal estado tan triste de la enfermedad. Entonces, ¿qué recomendaría usted como plan preventivo?*

— Evitar las enfermedades infecciosas en la infancia, seguir mejorando la nutrición infantil, prevenir los accidentes infantiles, tan frecuentes, así como los de los adultos en su vida diaria y la de los trabajadores, vigilancia sanitaria de la gestación para disminuir en lo posible las enfermedades congénitas y, en general, higiene y sanidad desde la infancia.

Y para terminar quiero decir que la crianza de los niños inválidos requiere por parte de los padres una perfecta comprensión de su situación, así como de los sentimientos

de su hijo y que lo acepten *tal cual es*, evitando así futuros trastornos de su personalidad.

Muchas gracias al doctor don Manuel Blanco Otero, Puericultor de la Dirección General de Sanidad, participante en coloquios de la Organización Mundial de la Salud y con tantos títulos y tanta solvencia para hablar de la infancia.

COMITÉ DE REDACCION:

Dr. D. Juan BOSCH-MARIN (Director)
Dr. D. Manuel BLANCO-OTERO
Dr. D. Francisco CAÑELLAS
D. Enrique BRAVO (Administrador)

Depósito legal
M. 73.—1958

Durante nuestra estancia como becarios en el Centro Internacional de la Infancia de París para seguir el Curso de Pedriatría Social, que regularmente organiza todos los años dicho Centro en relación con la O. M. S., tuvimos ocasión de efectuar visitas a diversas instituciones de elevado valor social y pediátrico, entre las que destaca la muy detenida que hicimos a la región de Nancy, para conocer sus instituciones de protección maternal e infantil, durante ocho días.

La región de Nancy corresponde casi en su totalidad a la antigua Lorena, que, aunque dividida actualmente en los Departamentos de Ardennes, Marne, Haute-Marne, Meurthe et Moselle, Meuse y Vosges, conserva su antigua personalidad regional, que la hacen una de las regiones más ricas e interesantes de Francia.

Nancy, actual capital del Departamento de Meurthe et Moselle, se considera todavía como cabeza del antiguo ducado de Lorena y conserva aún su prestancia de ciudad ducal y corte real al mismo tiempo, porque cuando el rey polaco Stanislas fué desposeído de sus estados en la primera partición de aquel desdichado país, vino a refugiarse cerca de su yerno, el rey Luis XIV de Francia, el cual le concedió el ducado de Lorena, con el privilegio de conservar el título de rey de Polonia.

Data de entonces el característico aspecto de la capital lorenesa, que, junto a la vieja villa de callejas tortuosas agrupadas alrededor del palacio ducal, vió nacer una ciudad cuadriculada que no tiene nada que envidiar a las ciudades trazadas por los urbanistas modernos.

El enlace urbano de las dos ciudades se hace en la mágnifica plaza Stanislas, que se ofrece al turista como la más bella plaza de Europa, al estar encuadrada por edificios de un mismo estilo, cerrados sus accesos por artísticas verjas, mientras la fuente de Neptuno sirve de contrapunto a la armonía del conjunto que preside la estatua del Duque-Rey Stanislas.

En esta vieja ciudad, que, como el verso de Rubén, es "muy antigua y muy moderna", hay también una vieja Universidad en la que destaca por su propio valer la Facultad de Medicina, con un cuadro de profesores presididos por su decano, el doctor Parisot, que son orgullo de la ciencia francesa.

Con el curso de Pedriatría Social hemos venido a visitarla con detenimiento y atención, porque esta Facultad de Medicina, consciente de su responsabilidad, ha sabido adaptarse a las modernas corrientes sociales, sacudiendo a tiempo la atonía que, como una carcoma, corroe a otras universidades que parecen ignorar que algo está cambiando en el mundo, por lo cual es preciso hacer frente decididamente a la nueva situación, pues la juventud y la sociedad esperan aún mucho de esa institución tan querida que es la Universidad.

La Facultad de Medicina de Nancy se ha puesto al frente de los Servicios de Salvaguarda de la Infancia y de la Adolescencia de la región de Lorena, agrupando a su alrededor a todas las instituciones que hacen Higiene Social y Protección Maternal e Infantil y haciendo que en todas ellas colaboren los catedráticos de la Facultad, en muchos casos al frente de alguna de ellas, y los propios estudiantes, a los que se procura inculcar un gran sentido social, poniendo así unos su ciencia y otros su trabajo al servicio de la sociedad.

Esta actividad de la Facultad de Medicina de Nancy, a través de sus obras sociales, es tan importante que en la centralizada Francia se le ha concedido una gran autonomía en su actuación y se le ha permitido extender el radio de su acción más allá de los límites de su departamento por toda la región

de Nancy, como por un eufemismo se nombra en la actualidad a toda la Lorena, sin que acabemos de comprender por qué no se quieren repetir nombres históricos que dieron días de gran esplendor a Francia.

Los trabajos de la Facultad de Medicina, bajo la dirección de su decano el doctor Parisot, el cual esta dotado de un gran sentido social y de una gran capacidad de organización, se orientan en las dos direcciones por las que hoy marcha la medicina social. Por un lado, uniendo la medicina preventiva con la asistencial, ha organizado la Oficina de Higiene Social, y, por otro, atiende a la tutela infantil y los subsidios familiares por medio de la Asociación Lorenesa para la Salvaguarda de la Infancia y la Adolescencia, de las cuales vamos a ocuparnos a continuación.

Oficina de Higiene Social

Esta importante organización preventiva y asistencial tiene por objeto la coordinación de todas las instituciones que hacen medicina social, procurando la eficacia en los servicios junto a la economía de su sostenimiento, para lo cual emplea un solo método de enunciado sencillo, pero de difícil aplicación, como es el de unir las obras sin absorberlas, conservando una unidad en la variedad que si se lleva a la práctica, como en este caso, no puede menos de rendir óptimos resultados.

Su campo de acción se extiende, como repetidamente hemos dicho, a toda la región lorenesa, la cual tiene diversas características, pues, por un lado, hay un gran centro urbano, como es la propia Nancy, con 170.000 habitantes, la zona superior de le región, muy importante por sus centros de minería e industrialización, y las demás zonas que tienen características rurales, con predominio de la agricultura y gran facilidad de comunicaciones.

SAUVEGARDE DE L'ENFANCE ET DE L'ADOLESCENCE
RÉGION DE NANCY.
(ARDENNES. MARNE. HAUTE-MARNE. MEURTHE ET MOSELLE. MEUSE. VOSGES.)

PRÉVENTION

ORIGINE ET DÉPISTAGE

ÉCOLE et CERCLES de PARENTS
CLUBS de QUARTIERS
FAMILLE et ASSISTANCE A L'ENFANCE
MÉDECINS - INSPECTION MÉDICALE
ASSISTANTES SOCIALES

DIAGNOSTIC

O.H.S. SERVICE SOCIAL SPÉCIALISÉ — A.L.S.E.A.
CONSULTATIONS d'Hygiène Mentale
CENTRES D'OBSERVATION
LOUIS SADOUL G.75 NANCY LAXOU
PETIT SAUVOY F. G. NANCY, MAXIMILIEN
BEZANNE G REIMS

A.L.S.E.A.
TUTELLE AUX ALLOCATIONS FAMILIALES et ASSISTANCE ÉDUCATIVE

JUGES ET TRIBUNAUX D'ENFANTS
(POUR CORRECTION PATERNELLE. VAGABONDAGE OU DÉLITS)

TRAITEMENT

Infirmes Moteurs et Sensoriels.
- HÔPITAL J.B. THIÉRY MAXÉVILLE (M-M) G et F
- INSTITUT des SOURDS et MUETS. JARVILLE (M-M) G et F
- INSTITUT des JEUNES AVEUGLES NANCY. G et F

arriérés et retardés scolaires
- SECTION MEDICO-PÉDAGOGIQUE J.B. THIERY MAXEVILLE G.60 F.60
- SECTION MEDICO-PÉDAGOGIQUE de RAVENEL VOSGES G.60 F.60
- INSTITUT MEDICO-PEDAGOGIQUE de CHALONS S/ MARNE MARNE

arriérés et retardés de + de 14 ans -
- INSTITUT - MEDICO-P de ROUCEUX (Vosges) F 80
- EN PROJET à BAR le DUC (Meuse) G 120

débiles profonds
- SECTION SPÉCIALE du CENTRE PSYCHOTHERAPIQUE de NANCY
- INSTITUT Ste LUCIE - NONTIER EN-DER H^te MARNE F. 50
- EN PROJET par L'A.L.S.E.A. BESOINS 300 G.F.

psychopathes graves -
- SECTION SPÉCIALE CENTRE PSYCHOTHÉRAPIQUE de NANCY.
- SECTION SPÉCIALE de l'Hop Psych de RAVENEL (Vosges)

enfants en danger moral.
- Placement dans Centres Mixtes et orphelinats.

A.L.S.E.A.
CENTRE ÉDUCATIF ET PROFESSIONNEL de L'HAUTE MALGRANGE (BÂTIMENT - MENUISERIE - PEINTURE - MAÇONNERIE ET VITRERIE) G 75 F. MAÇONNERIE NANCY
CENTRE D'APPRENTISSAGE ET DE RÉÉDUCATION DU MESNEUX REIMS MARNE
CENTRE AGRICOLE DE ROSIÈRES G AUBE
troubles affectifs et caractériels.
CENTRE ÉDUCATIF ET SCOLAIRE DES TROIS SCIERIES G.60 St DIE VOSGES
CENTRE ÉDUCATIF, SCOLAIRE ET PROFESSIONNEL de HAN S/ SEILLE M^les LEYR. M^les M^les (Menuiserie - Jardinage - Cultures) F. 75
A.L.S.E.A.
COMITÉ de PATRONAGE - PLACEMENT FAMILIAL
caractériels légers (milieu familial contre indiqué)
A.L.S.E.A.
CENTRE ÉDUCATIF et AGRICOLE DE TONNOY G.45 M^les M^lles
caractériels débiles O.65.

POST-CURE

A.L.S.E.A.
Foyers Homes de Semi-Liberté
NANCY. F. 30 REIMS. G. St DIE G 15.

LIBERTÉE SURVEILLÉE - MINISTÈRE de la JUSTICE. placement dans les INSTITUTIONS PUBLIQUES d'ÉDUCATION SURVEILLÉE NEUFCHATEAU ETC. et dans Centres privés (Bon PASTEUR. REIMS ETC.

LÉGENDE.
- Création A.L.S.E.A.
- Création Associations Affiliées

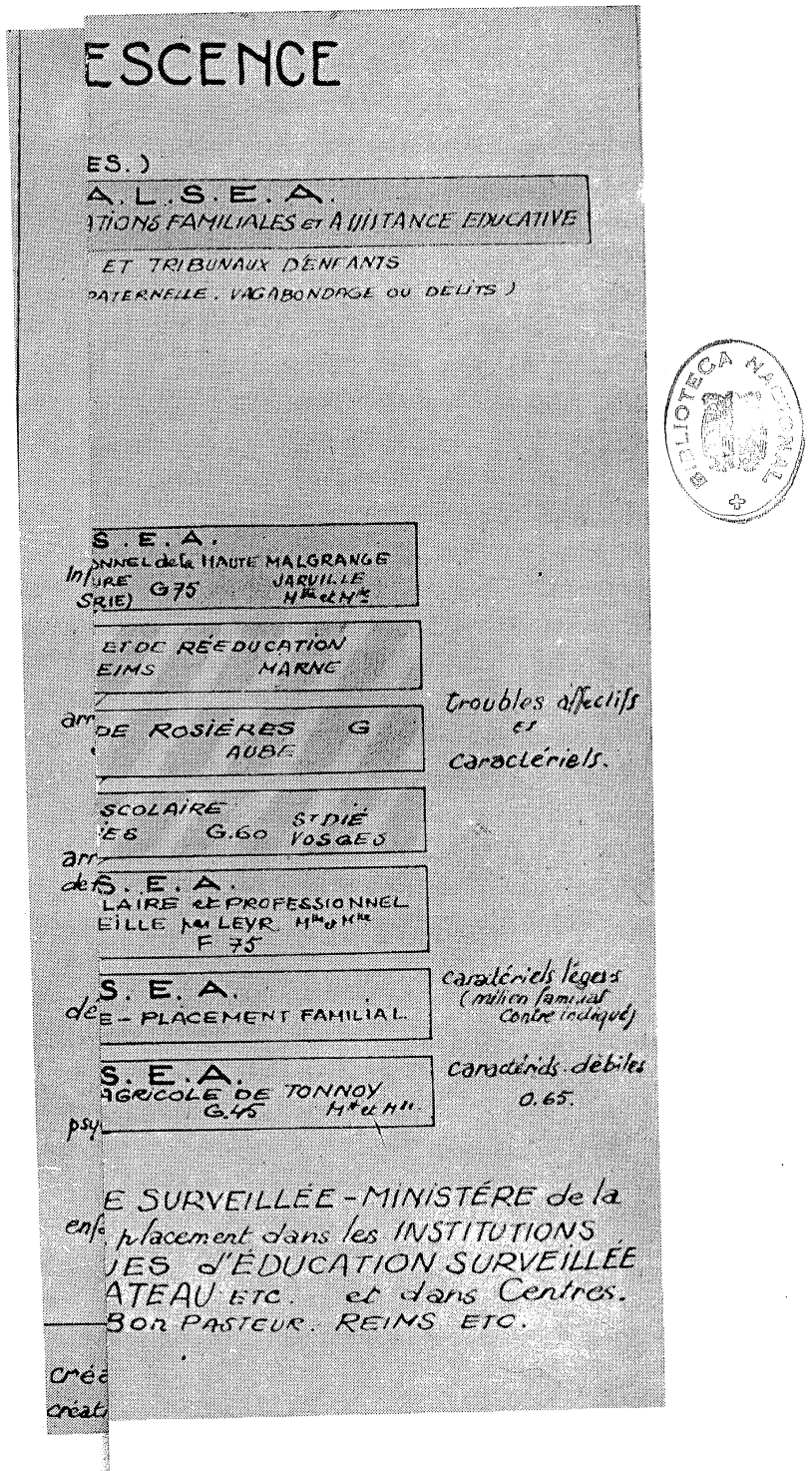
BIBLIOTECA

El Presidente de la Oficina de Higiene Social es el doctor Parisot, y la dirige un Consejo de Administración que tiene por misión la organización de todos los servicios médicos y sociales de la región, bajo un plan muy bien concebido que tiende no sólo a la protección sanitaria de la población, sino a la protección social de la misma, pero debidamente coordinadas ambas actividades para que, sin suprimir la autonomía de ninguna institución de las tuteladas por la O. H. S., se eviten las duplicidades de servicios, tan perniciosas y tan costosas en general.

Esto se consigue porque el Consejo de Administración está asistido por una Asamblea General Departamental, en la que tienen representación todas aquellas entidades que realizan alguna actividad médica o social en el Departamento. Estas entidades son en número de 38, y entre ellas hay representaciones diversas, que van desde el Ministerio de Sanidad y Población hasta el Socorro Católico, y desde el Sindicato de Médicos a la Seguridad Social, con lo cual se indica la gran amplitud de los organismos implicados en la O. H. S.

Por creerlo de interés, damos a continuación la lista completa de dichos organismos, para que se vea la variedad de los mismos y la conveniencia de que todos actúen coordinadamente bajo una sola dirección. Dichas entidades son:

Ministerio de Sanidad y Población.
Facultad de Medicina.
Instituto Regional de Higiene.
Sindicato de Médicos.
Comadronas.
Centro Regional Anticanceroso.
Centro Universitario de Medicina Preventiva.
Centro Regional de Educación Sanitaria.
Asociación Lorenesa de Salvaguarda de la Infancia y de la Adolescencia.



BIBLIOTECA NACIONAL

Asociación de los Paralíticos de Francia.
Asociación V. Hauy.
Inspección Escolar Departamental.
Oficina de Beneficencia de la Alcaldía de Nancy.
Prefectura del Departamento.
Caja Mutual Agrícola.
Caja de Subsidios Familiares.
Seguridad Social Minera.
Caja de la Vejez.
Seguridad Social con sus Cajas Regional y Primaria.
Ministerio de Correos, Telégrafos y Teléfonos.
Ministerio de Justicia.
Ministerio del Interior.
Ministerio de la Reconstrucción y el Urbanismo.
Ministerio de la Defensa Nacional.
Ministerio de la Francia de Ultramar.
Ministerio de los Antiguos Combatientes y Víctimas de Guerra.
Empresas Nacionalizadas.
Asociación de Trabajadores Viejos.
Obras privadas.
Socorro Católico.
Centro de Mejoramiento de la Habitación.
Ayuda a las Madres.
Hospitales Psiquiátricos.
Servicio Social Hospitalario.
Servicio Médico Social del Trabajo.
Vigilancia Médico Social de los Norteafricanos.
Oficina Departamental de la Mano de Obra.
Mano de Obra Extranjera.

Como se ve, es muy nutrida la representación de las actividades médicas y sociales que actúan en Francia, las cuales, al trabajar con sentido de convergencia hacia el mismo objeto

que, como ya hemos dicho, es la protección médica y social de la población en sus diversos aspectos, dan rendimientos muy superiores a los que darían si se movieran aisladamente, o, lo que es peor, si se interfirieran unos organismos en el campo de actuación de los otros.

El medio principal de que se vale la O. H. S. es la Asistente Social Polivalente, muy bien instruída en su misión, pero con cierta especialización en cada una de las luchas sanitarias que dirige la O. H. S. Sabido es la importancia que en Francia tiene la Asistente Social, la cual, con sus visitas a domicilios, es el verdadero eje de la sanidad pública, pues sirve de lazo de unión entre las familias y la sanidad. No obstante, la multiplicación de visitas familiares por las Asistentes Sociales de los diversos organismos sanitarios (lucha antituberculosa, higiene mental, seguridad social, etc.) puede hacer antipática su actuación o, por lo menos, poco eficaz ante la fatiga de las familias al dar datos y más datos, de los cuales muchas veces no ven la utilidad.

Por ello, en Nancy se ha creado la Asistente Social Polivalente, la cual, con una sola visita, realizada a la familia, puede recoger todos los datos necesarios para Sanidad o para los diversos organismos integrados en la O. H. S. Estas Asistentes Sociales no residen sólo en Nancy, sino que se extienden por toda la región sanitaria y en todas partes prestan su útil papel.

Otra característica de la O. H. S. es la relación cordial y efectiva que establece con los médicos prácticos de la región, los cuales actúan dentro de una seria colaboración con la seguridad social y con los servicios médicos para que se cumplan en todas sus partes los postulados de la asistencia médico-social de la población.

Esta colaboración de los médicos prácticos con la O. H. S. es el resultado de la formación social que se da a los estudiantes de la Facultad de Medicina, los cuales, al acabar sus estudios, tienen los conocimientos sociales necesarios para colaborar de

buen grado con la sanidad oficial siempre que sea necesario. Asimismo es muy convincente la actitud de la propia Facultad de Medicina en relación con la higiene social, pues es el decano el director de la O. H. S., y sus catedráticos están todos al frente de las respectivas secciones en que se divide la actuación de la misma, dando así muestras y ejemplo de lo que puede hacer una Universidad si está dotada del necesario espíritu social para actuar dentro de las más modernas tendencias asistenciales y preventivas de la medicina contemporánea.

Como la misión de lo O. H. S. es proteger a la población, se comienza por proteger a los niños, y luego se sigue con ellos hasta que son hombres, con las correspondientes consultas que permitan una vigilancia sanitaria y una seguridad social que dure toda la vida.

Pero como un solo organismo no podría atender completamente este objeto, y ya hemos visto cómo han florecido muy diversas instituciones en Francia, la O. H. S. ha creado seis secciones, al frente de cada una de las cuales hay un director técnico que en la mayoría de los casos es un catedrático, como ya hemos dicho, que está rodeado de los técnicos sanitarios necesarios para cumplir su cometido. En la sección que tiene a su cargo la Protección Maternal e Infantil, además del catedrático de niños, hay siempre los pediatras precisos para su mejor funcionamiento, siempre en relación con el médico práctico, la comadrona y el personal sanitario necesario.

Estas secciones son las siguientes:

Protección de la Infancia.
Protección Maternal.
Higiene Mental.
Lucha Antivenérea.
Ayuda Social.
Lucha Antituberculosa,

de cada una de las cuales vamos a ocuparnos a continuación.

Las dos primeras secciones corresponden al escalón departamental de la Protección Maternal e Infantil, tal y como está organizada en Francia, y responden a la definición de dicha P. M. I., pues llevan a la práctica el conjunto de medidas higiénico-sociales destinadas a proteger al niño contra la enfermedad y asegurar su desenvolvimiento normal.

La originalidad de la organización de la O. H. S. estriba en que extiende su radio de acción a varios departamentos, con lo cual supera el escalón administrativo unidepartamental propio de Francia, sin que llegue al escalón ministerial de la P. M. I., y en que, como la oficina rectora de la P. M. I., incardinada en el Ministerio de Sanidad y Población, puede en su propio campo de acción preparar textos legislativos y reglamentarios, elaborar una política sanitaria, centralizar los datos estadísticos y marcar las directivas de actuación en el plano regional; además controla los servicios de la P. M. I. en la región, contribuye a la financiación de las obras y del personal y actúa en estrecha colaboración con los otros ministerios en todo lo que concierne a la infancia, como hemos visto al reseñar los organismos que intervienen en la asamblea general de la O. H. S.

Otra nota original de la O. H. S. es que así como en los demás departamentos actúa como un solo organismo la P. M. I., aquí está dividida en dos secciones, que son: Protección de la infancia y Protección maternal.

La Protección de la infancia se integra en las obras siguientes:

Crèches y Pouponnières.
Colocación Familiar de Thorey.
Casa de Niños de Bichat.
Colonias sanitarias y escolares.
Servicios Hospitalarios de la Infancia.
Obras privadas.

Consultas departamentales.
Asistencia pública. Pupilos.
Inspección médico-escolar.
Seguridad social. Subsidios familiares.
Subsidios mineros y agrícolas.
Médicos prácticos y comadronas,

con lo que se ve que ningún aspecto de la protección infantil queda al descubierto.

La manera de llevar a la práctica esta protección de la Infancia es por medio de la asistencia social, que tanta importancia tiene en los servicios médico-sociales de Francia, la cual se relaciona inmediatamente con las familias en cuanto se tiene noticia del nacimiento de un niño. Siguen luego en su actuación sobre los niños por medio de los Dispensarios o Consultas Polivalentes, cuyo número está en relación con la densidad de población, habiendo un dispensario por cada 4.000 habitantes de la región de Lorena, con una cantidad total de 124 dispensarios sólo en el Departamento de Meurthe et Moselle. En el propio Nancy hay un dispensario central de Protección de la Infancia en relación con la Clínica Médica Infantil Universitaria. En estos Dispensarios sigue teniendo una actuación preponderante la Asistencia Social, en cuanto sirve de lazo de unión entre las familias y el dispensario y el dispensario y las familias.

En estos dispensarios hay Consultas Sociales en horas fáciles para las madres, con objeto de que éstas puedan resolver sus consultas sociales, y se hace en ellos la medicina preventiva correspondiente.

Es notable que se haya suprimido la Gota de Leche, pues se considera que el reparto de leche en polvo en los dispensarios a los niños que necesiten seguir una lactancia artificial resuelve el problema de la alimentación mejor que aquella antañona institución.

Para el mejor funcionamiento de la Protección a la Infancia se establece una relación eficaz entre todos los directores de establecimientos de protección infantil bajo la dirección del profesor CAUSSADE, catedrático de niños de la Facultad de Medicina, con lo cual ésta demuestra un vez más la importancia que concede a la actuación social, pues llega hasta dar formación social a los mismos estudiantes.

Visitamos la Casa de la Madre y el niño de Flavigny, dirigida por el propio doctor CAUSSADE, donde pudimos ver las más modernas instalaciones en relación con la Puericultura y los buenos resultados obtenidos en la lucha contra la mortalidad infantil y, sobre todo, contra el abandono infantil por la madre soltera, que es la plaga que hoy azota a Francia.

También visitamos el Centro de Protección a la Infancia de Blamont, dirigido por el doctor NEIMANN, catedrático de medicina infantil de Nancy, orientado principalmente hacia los niños afectos de lo que se llaman carencias familiares, a las cuales hoy se da en la Protección a la Infancia tanta importancia como las carencias vitamínicas en la etiología de ciertas enfermedades.

La Sección de Protección Maternal está integrada por las siguientes instituciones:

Oficina de Beneficencia.
Maternidad departamental.
Casa de la Madre de Flavigny-Moselle.
Consultas prenatales.
Obras privadas.
Seguridad social. Subsidios familiares.
Secciones mineras y agrícolas.
Médicos prácticos y comadronas,

con lo que se ve que la protección a la madre abarca todos los campos de la asistencia médico-social, según los postulados de P. M. I.

Las consultas prenatales están más bien situadas en las ciudades de alguna importancia, pues en el campo la mujer prefiere ser asistida por el médico de familia y en su propio domicilio, al contrario que en las capitales, que vienen a dar a luz a la maternidad. Se puede calcular que hay una consulta prenatal por cada 20.000 habitantes, aunque en realidad el número de consultas es inferior al que corresponde según esta proporción, por la razón antedicha.

La Protección Maternal durante el embarazo y el parto se realiza por medio de cuatro visitas prenatales y una postnatal, que se realizan, la primera, durante el tercer mes de gestación, con un carácter más bien médico que obstétrico, pues comporta: un examen clínico, un examen radiológico del pulmón y un examen serológico, orientado más bien al descubrimiento de la sífilis y al conocimiento de los grupos sanguíneos. Los otros reconocimientos se hacen al comienzo del sexto mes y los meses séptimo y octavo del embarazo y tienen un carácter más bien haciendo pelvimetría y toma de tensión.

La asistencia al parto puede hacerse en la Maternidad o a domicilio, pues por un convenio de la Seguridad Social con los Sindicatos de Médicos y de Matronas éstos colaboran con aquélla y cumplen todos los requisitos necesarios para que la madre se beneficie de los subsidos maternales y conserve la libre elección de médico o matrona para el acto del parto.

Hay también una visita para el lactante antes de las seis semanas, pasadas las cuales el niño pasa a depender de la Sección de Protección a la Infancia ya reseñada.

Si la madre es beneficiaria del seguro de maternidad, tiene además un subsidio diario de la mitad del jornal durante las seis semanas que siguen al parto y un subsidio de lactancia, tanto si es lactancia natural como si es artificial o mixta, aunque el montante del subsidio varía según la clase de lactancia que lleva el niño.

Para comprobar y cumplimentar todos los extremos de la

Protección Maternal, se entrega a las beneficiarias del seguro un "Carnet de Maternidad y de las consultas del Lactante", muy bien dispuesto, que facilita todos los impresos necesarios para que el mecanismo del seguro funcione con regularidad.

Como Director Técnico de la Sección de Protección Maternal figura el doctor VERMELIN, catedrático de Obstetricia de la Facultad de Medicina de Nancy, en relación con los directores de otras maternidades y con la seguridad social de la región.

Hemos visitado la Maternidad de la Facultad de Medicina, no tan moderna como era de esperar, y la magnífica Casa de la Madre y el Niño de Flavigny/Moselle, que es más bien una casa de reposo para la madre después del parto.

La Sección de Higiene Mental tiene a su cargo las siguientes obras:

Centro de Observación y Readaptación de Han-sur-Seille.
Instituto Médico-pedagógico del Hos. J. B. Thiery.
Inspección Médica Escolar.
Médicos prácticos.
Investigaciones para los tribunales.
Investigaciones para el Juez de niños.
A. L. S. E. A.,

y tiene por principal misión el atender al niño inadaptado, funcionando bajo la dirección del doctor MEIGNANT, encargado del curso de Neuropsiquiatría infantil en la Facultad de Medicina de Nancy.

El Dispensario Central de esta Sección está instalado en el Hospital, para evitar la prevención que el público en general tiene hacia los manicomios para llevar allí a sus niños, y trabaja especialmente en el descubrimiento, selección y tratamiento de los niños que pueden llegar al dispensario sin limitación burocrática de ninguna clase, pero que, de hecho, llegan pro-

cedentes de la Inspección Médica de Higiene Mental Escolar, enviados por los magistrados o jueces de niños para su observación y por la seguridad social a través de los médicos prácticos.

La Sección de Higiene Mental se ocupa también de la organización de los clubs de niños, dándoles juegos o distracciones, bajo una discreta vigilancia en las horas libres de sus estudios u oficios, pues muchos niños se convierten en inadaptados cuando la falta de vigilancia es más bien la falta de un hogar, por lo cual se tiende cada día más a dejar al niño en la familia, mejor que instalarlo en ninguna clase de instituciones.

Se actúa también sobre los padres, pues en el fondo de muchas inadaptaciones infantiles hay causas familiares como el alcoholismo de los padres, el problema del alojamiento insuficiente o escaso y la disociación familiar, fruto del divorcio o del abandono del hogar por uno de los cónyuges.

Hemos visitado el Centro de Readaptación de Han-sur-Seille, donde se educa a la población infantil y se les da un oficio sencillo de construcción, carpintería o pintura a los niños, y de corte, costura y mecanografía a las niñas.

Otra sección es la Lucha Antivenérea, con las siguientes actividades:

Descubrimiento de la heredosífilis en los Servicios de Infancia.
Servicio especial en la maternidad.
Servicio especial en las cárceles.
Comisión del fichero.
Tratamiento en clínicas particulares.
Servicios hospitalarios especializados,

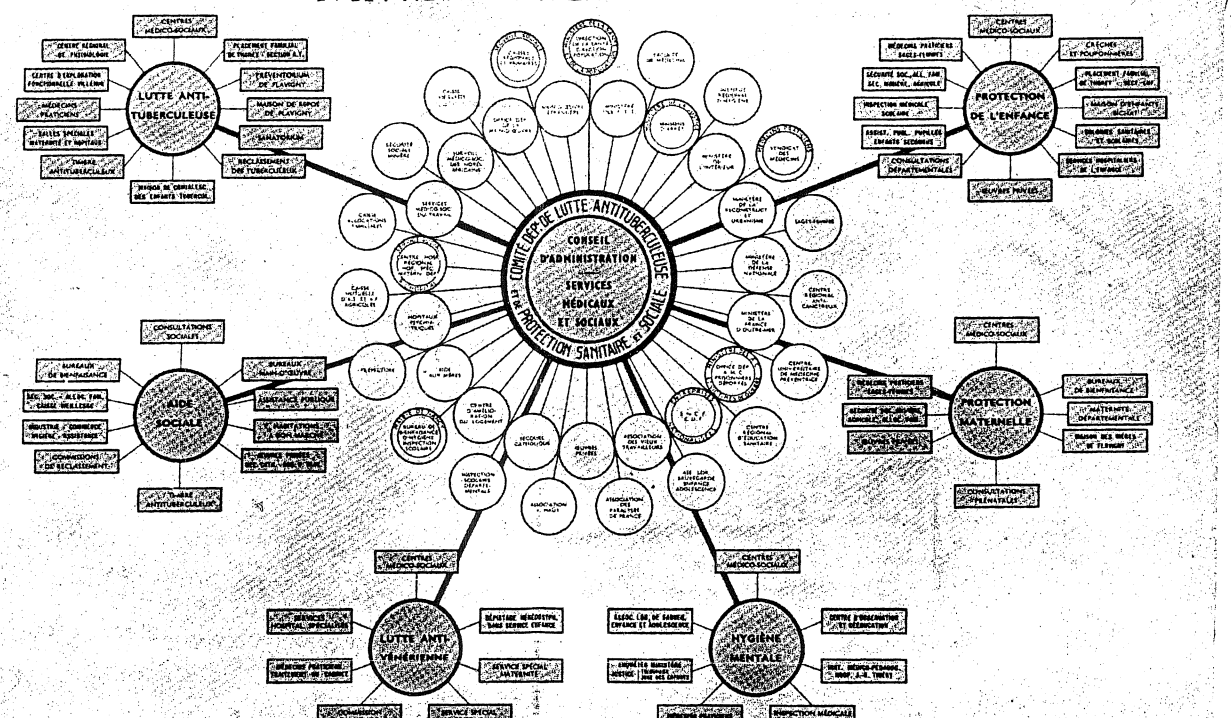
todos los cuales tienden a combatir esta grave afección que en otro tiempo tuvo tanta importancia, pero que hoy en día no se puede negar que ha disminuído su incidencia por el empleo

OFFICE d'HYGIÈNE SOCIALE
DE
MEURTHE et MOSELLE

SERVICE - LIAISON - COORDINATION

effectués par le

COMITÉ DÉPARTL DE LUTTE ANTITUBERCULEUSE
ET DE PROTECTION SANITAIRE ET SOCIALE



LE BUT

CONVERGENCE - EFFICACITÉ - ÉCONOMIE

LA MÉTHODE

"UNIR SANS ABSORBER"

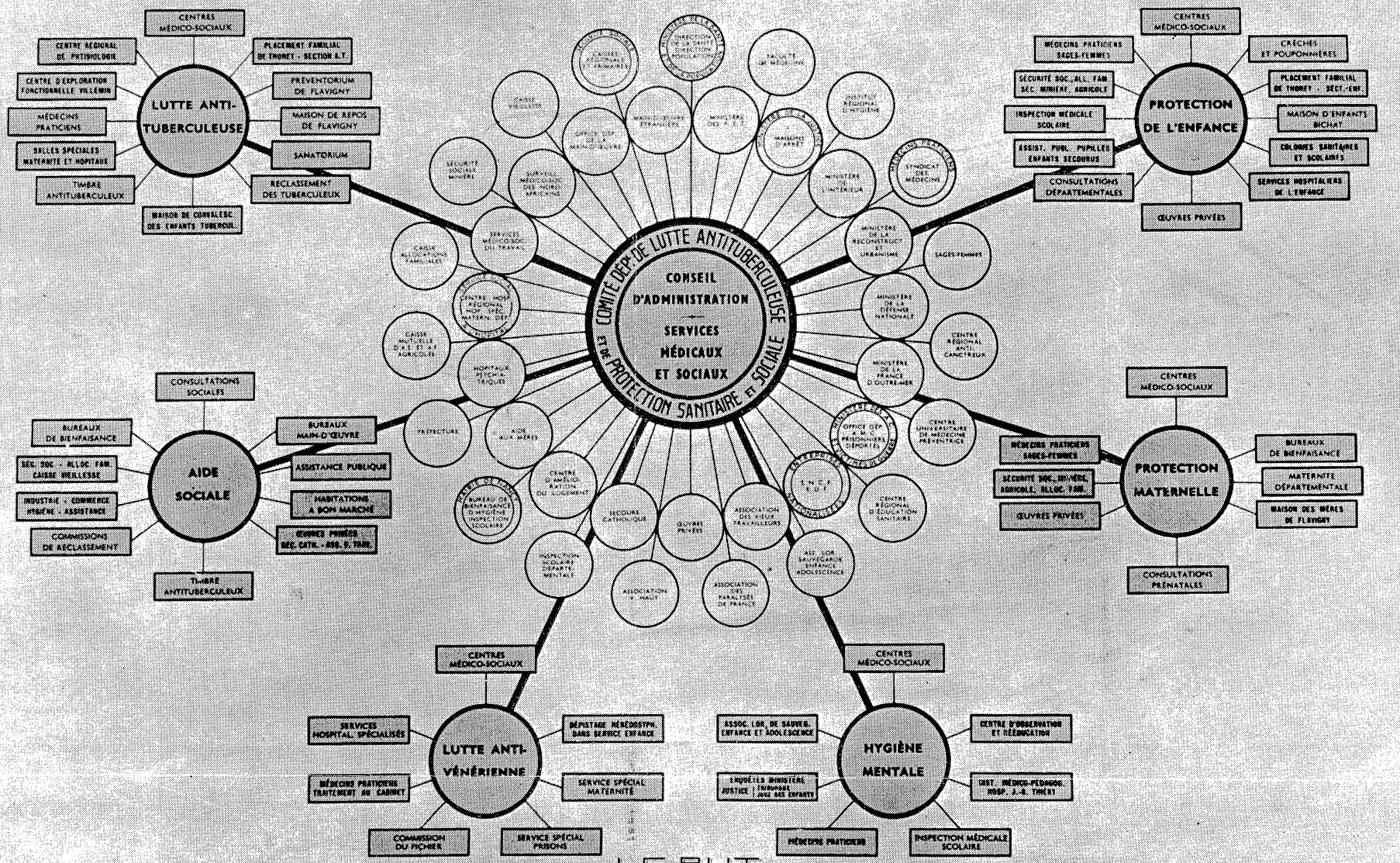
BIBLIOTECA NACIONAL

OFFICE D'HYGIÈNE SOCIALE
DE
MEURTHE-et-MOSELLE

SERVICE - LIAISON - COORDINATION

effectués par le

COMITÉ DÉPART[L] DE LUTTE ANTITUBERCULEUSE
ET DE PROTECTION SANITAIRE ET SOCIALE



LE BUT
CONVERGENCE - EFFICACITÉ - ÉCONOMIE

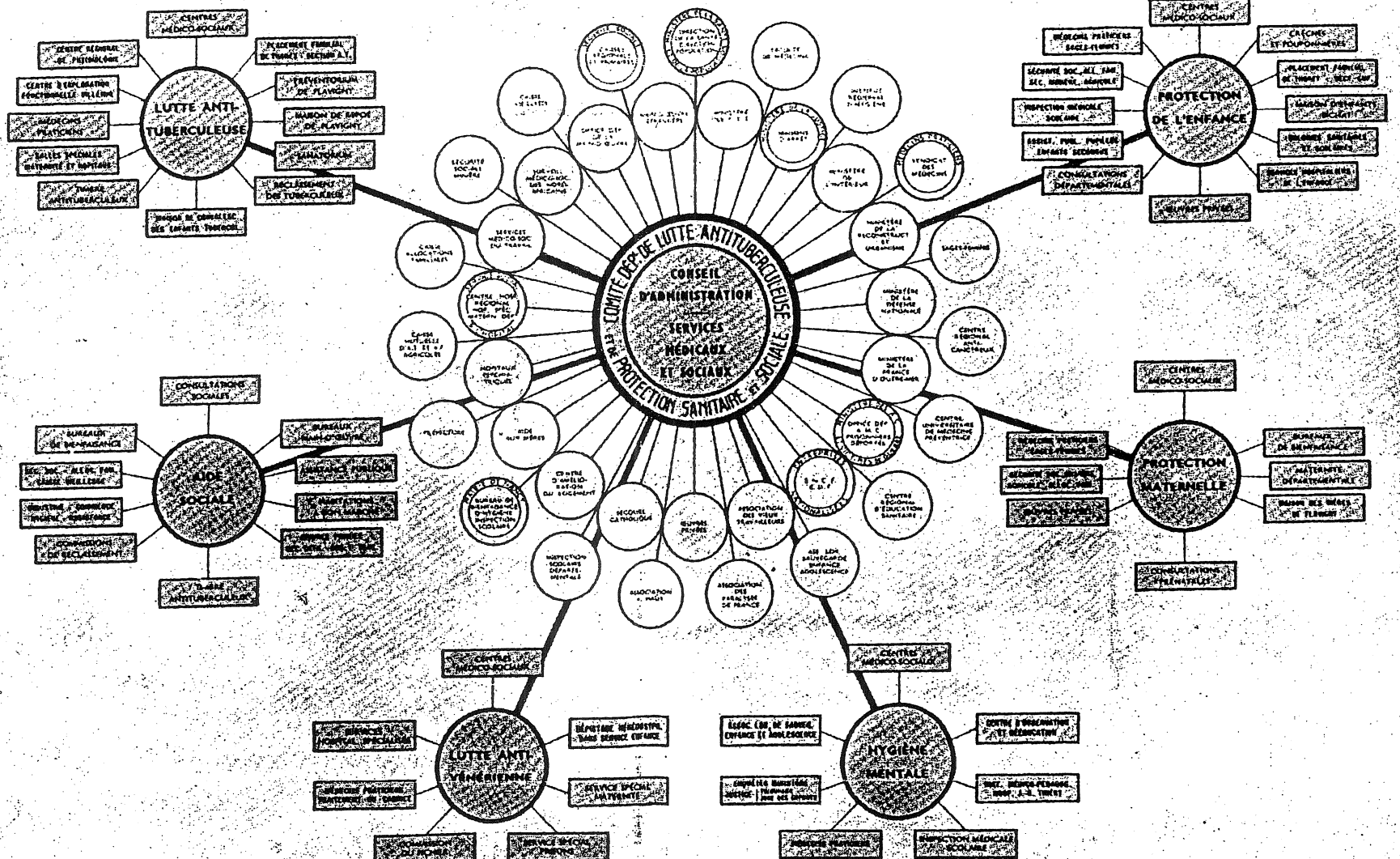
LA MÉTHODE
"UNIR SANS ABSORBER"

OFFICE D'HYGIÈNE SOCIALE
DE
MEURTHE ET MOSELLE

SERVICE - LIAISON - COORDINATION

effectués par le

COMITÉ DÉPART[L] DE LUTTE ANTITUBERCULEUSE
ET DE PROTECTION SANITAIRE ET SOCIALE



LE BUT

CONVERGENCE EFFICACITÉ ÉCONOMIE

BIBLIOTECA NACIONAL

de los antibióticos, aunque aún se necesita una gran vigilancia para evitar sus estragos.

La Sección de Ayuda Social es la que da más carácter a la O. H. S., y en ella se integran las siguientes entidades:

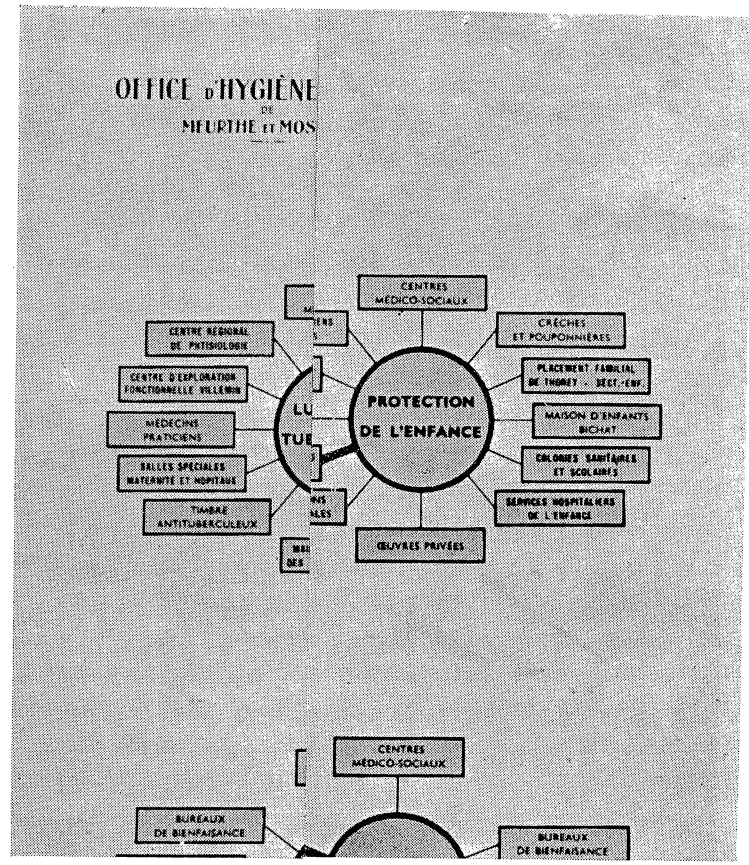
Oficina de colocación.
Asistencia pública.
Casas Baratas.
Obras Privadas.
Socorro Católico.
Asociación del subsidio de vejez.
Sello antituberculoso.
Higiene y asistencia en la industria y el comercio.
Seguridad Social.
Subsidos familiares.
Caja de vejez.
Oficina de Beneficencia de la Alcaldía de Nancy,

todas las cuales, como se ve, están orientadas al mayor desarrollo de la seguridad social entre la población.

En relación con la Protección Maternal e Infantil, la Sección de Ayuda Social de la O. H. S. diremos que prohibe el emplear a una mujer ni en dos semanas antes del parto ni en seis semanas después del parto, lo cual hace un conjunto de ocho semanas que se consideran como de reposo legal y que se retribuyen con todo el jornal como si realizara un trabajo efectivo.

Es potestativo de la mujer el dejar de ir a trabajar durante catorce semanas (seis semanas antes y ocho después del parto) sin que pierda su colocación y recibiendo de la Seguridad Social la mitad del jornal.

Durante el curso del embarazo recibe la mujer durante varios meses un subsidio prenatal por un montante de 40.000 francos. En el primer parto recibe como subsidio de maternidad la can-



BIBLIOTECA NACIONAL

tidad de 36.000 francos, y en los partos sucesivos 24.000 francos por cada uno de ellos. Se conceden también primas de lactancia que oscilan alrededor de los 10.000 francos, según la clase de lactancia (materna, mixta o artificial) con que se cría al niño.

Por último, si la madre es abandonada por el genitor se le concede un socorro mensual hasta que el niño tiene catorce años de unos 2.000 francos, y, en ciertos casos, puede llegar a los 9.000 francos mensuales de subsidio.

Hay además instituciones que facilitan habitación y comida a las madres, entre las que se cuentan la ya nombrada Casa de la Madre y el Niño de Flavigny/Moselle, que, como hemos dicho, ya es una casa de reposo para la madre y de lucha contra el abandono del niño.

Las Consultas sociales son muy características de esta sección y están encaminadas a orientar a las madres y demás población beneficiaria de la seguridad social o de cualquier otra ayuda benéfica o filantrópica para que, con un mínimo de trabajo, pueda ser atendida, evitando así la pérdida de tiempo en la busca del organismo que deba atenderla. Hay varias por toda la región de Nancy, y hemos visto funcionar la que hay instalada en los locales de la O. H. S., con toda satisfacción y a pleno rendimiento.

La última sección que forma parte de la O. H. S. es la de la Lucha Antituberculosa, en la cual se integran los siguientes elementos:

Colocación familiar de Thorey.
Preventorium de Flavigny.
Casa de reposo de Flavigny.
Sanatorios.
Casa de Convalecencia de niños tuberculosos.
Sello antituberculoso.
Salas especiales en la Maternidad y en el Hospital.
Médicos prácticos.

Centro de Exploración funcional de Villemin.
Centro regional de Tisiología,

con lo que se ve que todos los aspectos de prevención, diagnóstico y tratamiento de la tuberculosis, están previstos y en pleno funcionamiento.

Son característicos de la lucha antituberculosa los centros médico sociales, en los cuales se atiende al tuberculoso, tanto en el aspecto médico como en el aspecto social, dado el carácter de plaga social que tiene esta enfermedad. Dichos centros funcionan con una organización parecida a nuestros dispensarios antituberculosos, pero mejorados en cuanto atienden al aspecto social del enfermo, que tanta importancia tiene en esta enfermedad.

Está dirigida esta sección por el Comité Departamental de Lucha Antituberculosa de un modo especial que es la base de toda la protección sanitaria y social de la región de Nancy, bajo el triple lema de servicio o eficacia, enlace o relación y coordinación o jerarquización de todos los servicios sanitarios y sociales que actúan siempre en beneficio de la población deficitaria, tanto de la asistencia médica como de la asistencia social.

A. L. S. E. A.

Pudiera parecer que esta importante entidad fuera un mero auxiliar de la sección de Higiene Mental, pero creemos que tiene una finalidad tan elevada que merece se le dedique la atención necesaria para comprender bien su actuación y, si fuera posible, imitar su funcionamiento, debidamente adaptado a otros países tan necesitados como Francia de la tutela eficaz del menor.

La palabra A. L. S. E. A. está formada por las iniciales de Association Lorraine pour la Sauvegarde de l'Enfance et de l'Adolescence, o Asociación Lorenesa para la Salvaguarda de

la Infancia y de la Adolescencia, que tiene su sede en Nancy (Francia).

Está dirigida por una oficina que preside el doctor MEIGNANT y por un Consejo de Administración que, bajo la presidencia honoraria del doctor JACQUES PARISOT, agrupa a dieciséis miembros por derecho propio, que son todas las autoridades que se relacionan en algo con los niños, y veinticuatro miembros electivos en representación de los diversos organismos que se relacionan con la A. L. S. E. A.

Tiene por misión reunir en una sola asociación a todas las personas y a todas las instituciones que se interesan por el problema de la infancia delincuente, aunque pertenezcan a diversos ministerios, lo cual, como se ve, cae dentro de las normas de convergencia de ideales y coordinación de esfuerzos preconizados por el doctor PARISOT en la O. H. S., que preside. Porque, en contra de la opinión y de los prejuicios corrientes, muchos trastornos mentales son curables, especialmente las anomalías de conducta, en la génesis de las cuales intervienen, al lado de los factores físicos y biológicos, factores sociales y psicológicos, por lo que podemos decir que estos trastornos son tanto más curables cuanto más pronto son descubiertos y tratados; de aquí se sigue la importancia que tiene combatirlos en la infancia, antes de que se hagan crónicos e imposibles de curar.

Por eso la A. L. S. E. A., por fuera de toda consideración política, filosófica o religiosa, se sitúa en el terreno de la profilaxis mental para el descubrimiento y readaptación precoz de los inadaptados, considerando esta actuación como una necesidad primordial para todo pueblo que quiere vivir con la inteligencia sana en un cuerpo sano, pues, según datos oficiales de la O. M. S. (Organización Mundial de la Salud, dependiente de la O. N. U.), el 45 por 100 de las camas en los hospitales de todo el mundo están ocupadas por enfermos mentales.

También la A. L. S. E. A. considera que el niño difícil per-

tenece al medio que le rodea y procura reunir a representaciones de la familia, de la escuela, del taller e incluso de los tribunales de menores, pues técnicamente el problema de la inadaptación infantil forma una sola unidad.

Su actuación se desarrolla primariamente con los niños que llegan espontáneamente, enviados por sus padres, por los médicos de familia, por las Asistentes Sociales del sector, por los maestros, por el propio juez de menores, en los casos de delitos o vagabundaje o cuando los padres, desbordados por los niños, lo confían al juez abdicando de su autoridad paternal.

Si los casos son sencillos, se remiten a la consulta de Higiene Mental de la O. H. S., donde puede hacer el diagnóstico después del examen médico y psicológico, hecho por los técnicos, ayudados por una investigación social que realiza el Servicio Social especializado a cargo de Asistentes Sociales especializadas también para descubrir la posible influencia que un ambiente social desorganizado o una atmósfera social inadecuada puedan tener en el estado mental del niño.

En los casos complicados o que piden unas medidas de protección inmediata, el diagnóstico se establece por un equipo de médicos, psicólogos y maestros, especialmente preparados, que trabaja conjuntamente en el *Centro de Observación*, que para los niños se llama de Louis Sadoul, y para las niñas de Petit Sauvoy, puesto que la observación del niño es la clave de la bóveda del sistema de la A. L. S. E. A. Como consecuencia de esta observación de los niños, éstos se clasifican, según la intensidad de su afección mental, en grupos de carácter leve, mediano o grave, cada uno de los cuales es tributario de medidas especiales para su readaptación social y para su adecuada terapéutica.

Los casos graves afectos de enfermedades mentales, epilepsias, esquizofrenias graves, etc., reciben el mismo tratamiento que los adultos, internándolos en hospitales psiquiátricos modernos.

Los casos leves, constituídos por los simples retrasados intelectuales o débiles mentales, son tratados en el Instituto médicopedagógico o en las clases especiales que para estos niños debe haber anejas a todas las escuelas, por disposición legislativa.

En fin, el gran número de los niños tratados lo constituyen los que tienen un trastorno medio de conducta, llamado "caracteriels", y los cuales se benefician de los siguientes medios de tratamiento:

Vigilancia a domicilio si el medio familiar está sano.
Libertad vigilada si el caso es judicial.
Tratamiento médico o psicoterápico ambulatorio.
Colocación fuera del medio ambiente familiar, si éste está contraindicado para la curación del niño, en una familia sana moralmente.
Internamiento en establecimientos especializados para cada tipo de niños que permita una formación profesional determinada, tratándolos además en plan psicoterápico y moral.

Todos estos tratamientos deben limitarse al mínimum necesario para la readaptación psicoterápica y moral y la formación profesional, porque el objetivo principal del mismo es dar un oficio útil a estos jóvenes y proporcionarles los medios psicológicos, técnicos y morales que les permitan ganar su vida honradamente.

De todas maneras, la puesta en contacto con la dura realidad de la existencia es un momento decisivo, pero delicado, que permite juzgar de la bondad del sistema. Por ello, para la "postcura" funcionan los hogares de semilibertad para chicos y para chicas, donde éstos, al quedarse solos frente a la vida, encuentran casa y comida y, por lo que es más importante, el

apoyo moral necesario hasta que puedan alcanzar la libertad más completa, pues, según este sistema, la libertad se aprende y, sobre todo, se merece con la conducta.

En el problema de la infancia inadaptada también vale más prevenir que curar, por lo cual la A. L. S. E. A., además de influir en los poderes públicos para que dicten disposiciones que luchen contra viviendas insalubres, contra el alcoholismo, contra ciertos aspectos inmorales de la prensa y el cine y contra el absentismo escolar, emplea los medios siguientes:

Clubs de niños, en los cuales se les da la sensación de plena autonomía, pero son discretamente vigilados en sus juegos, deportes, lecturas y recreaciones.

Tutela de los subsidios familiares para que no sean mal empleados, pues en ese caso interviene en beneficio del niño inadaptado.

Asistencia educativa y social a ciertas familias que hay que ayudar en su presupuesto por su imprevisión y, sobre todo, por su incapacidad ante las cargas familiares.

Las Escuelas de Padres, para que los jefes de familia estén más al corriente de los nuevos métodos pedagógicos y de los progresos de la psicología infantil.

Las Asociaciones de Padres de Niños Oligofrénicos, para ayudarse y remediarse en relación con la carga familiar que suponen estos niños.

Como final, diremos que la A. L. S. E. A. recupera hasta el 50 por 100 de niños que le son confiados, gracias al trabajo social útil que emplea, porque en sus centros de formación profesional les da un oficio conveniente a sus beneficiarios, aunque lamenta no tener más contacto con industriales y patronos. Con esta recuperación de la infancia inadaptada se ha conseguido que baje notablemente la delincuencia infantil en toda la región, lo cual era el fin primordial de la A. L. S. E. A.

Las instituciones que dependen directamente de la A. L. S. E. A. son:

Centro de Observación Louis Sadoul para niños.
Centro de Observación Petit-Sauvoy para niñas.
Centro Educativo y Profesional de la Haute Malgrange para niños.
Centro Educativo y Profesional de Han-sur-Seille para niñas.
Centro Educativo y Agrícola de Tonnoy para niños.
Hogar Amigos de Han en Nancy para niñas.
Hogar San Nicolás en Nancy para niñas.
Comité de Patronato en Nancy.

* * *

Como se ve por todo lo expuesto, son muy dignas de ser conocidas estas dos importantes obras sociales que nos han ocupado, porque en un país de características individualistas como el nuestro, que es Francia, han conseguido agrupar bajo el signo de la unidad a cuantos elementos se preocupan por el niño, como son los diversos ministerios interesados, la seguridad social, las cajas de subsidios familiares, los departamentos, los municipios y las instituciones privadas en un organismo mixto, pero que rinde un verdadero servicio público, cuyos resultados no pueden ser más satisfactorios en beneficio del niño normal en la Oficina de Higiene Social y del niño inadaptado en la Asociación Lorenesa para la Salvaguarda de la Infancia y de la Adolescencia.

No quisiéramos terminar sin dedicar un recuerdo a nuestro maestro, el malogrado doctor Comín, el cual instauró en Valencia una Coordinación de los Servicios de Higiene Infantil, basada en los mismos principios que hemos enunciado y de la

cual es buena muestra el Fichero Central, que funciona a completa satisfacción, para canalizar los subsidios y ayudas, aunque sin alcanzar todavía el desarrollo con que soñara el propio doctor Comín.

Terminamos ya deseando que, puesto que bajo un sentido de convergencia en favor del niño pueden realizarse grandes cosas, como acabamos de ver todos los que nos ocupamos de éste, aunque estemos dispersos por organismos varios, aunemos nuestros esfuerzos en instituciones similares a las descritas para que cada día sirvamos más y mejor a España y al niño español.