

Sessió del 4 de desembre del 1935

PRESIDÈNCIA DEL DR. PEYRÍ

Visión actual del problema de los inválidos y de sus soluciones.

Por el Dr. M. BASTOS

La palabra «inválido» tiene como tantas otras, una resonancia distinta, un poder de evocación diverso según la época y el ambiente en que es pronunciada. Años atrás, cuando se hablaba de inválidos pensaba uno necesariamente en los inválidos de guerra. La fuerza sugerente de esta expresión nos hacía rememorar la brava silueta del mutilado benemérito de la Patria que posea sus condecoraciones, su pata de palo y su inacción melancólica por los jardines públicos. La gran guerra hizo que a esta simpática visión del inválido se añadieran resonancias de tragedia y preocupaciones hondísimas. Después la azarosa vida del mundo en los últimos lustros ha suscitado nuevas evocaciones en torno de la expresión inválido. Todas ellas llevan tras de sí un triste cortejo de problemas. Y nosotros por haber tratado las más diversas suertes de inválidos hemos tocado muy de cerca estos problemas, nos consideramos obligados a exponer nuestra visión actual sobre el modo de solucionarlas. A ello se dedican las líneas que siguen.

Decíamos que la gran guerra del 14 al 18 había entenebrecido de inquietudes la figura del inválido. Las naciones que sufrieron aquel desastre no solo tuvieron que ver circular por las calles millones de lisiados y de mutilados sino que tuvieron que soportar la terrible carga de mantenerles. Y como esto era casi imposible hacerlo con la munificencia a que aquellos infelices se consideraban acreedores, hubo que pensar en dotarles de medios de ganar por sí mismos, decorosamente, su vida. Ya el inválido no tenía por qué ser un despojo glorioso; debía convertirse de nuevo en un miembro activo de la sociedad, había que hacer de él un nuevo obrero, un nuevo artista o un nuevo profesional. Este afán se condensó en una palabra, *reeducción*, que como todas las que empiezan con el mismo prefijo tuvo una boga considerable durante cierto tiempo para quedar después arrinconada en la penumbra de las ilusiones fallidas.

Sucedió, en efecto, que en los años que siguieron inmediatamente a la

guerra, cuando las naciones, que la padecieron, se resentían de la falta de hombres y la reconstrucción de los países hacía necesario el esfuerzo de todos, los inválidos reeducados tuvieron en todas partes labor a mano. Cuando tanto había por hacer y tan pocos para hacerlo eran aprovechables todos los aportes de material humano y los lisiados más o menos reconstruidos por la cirugía, los incapacitados por la guerra para su antigua profesión pero adiestrados someramente en otra, tuvieron acomodo fácil. El principio de la reeducación que devolvía al inválido su condición de ciudadano útil liberándole de la de parásito ocioso, triunfaba plenamente.

Pero vinieron los años de la crisis. El trabajo empezó a escasear en todas partes y las naciones todas se vieron atacadas por la terrible lepra del paro forzoso. Allí donde antes era cosa de utilizar para el trabajo hasta los más miserables despojos humanos, no había ocupación ni aun para los hombres fuertes y plenamente capaces. ¿Cómo se iba a echar mano de los inválidos reeducados en los países que no podían dar empleo a miles y miles de hombres perfectamente útiles?

En esta época ominosa que todavía estamos viviendo época que namhumor en todas partes y en todas las clases sociales, los inválidos tenían amplios motivos para sentirse malhumorados. Ya no se les veía con simpatía, habían vuelto a ser una carga onerosa para las naciones y unos concurrentes molestos para los miserables contingentes de parados. Y a esta hostilidad creciente del medio, los inválidos de guerra se alzaban en continuas protestas reclamando sus derechos adquiridos, defendiendo ruidosamente sus pensiones y obstruyendo materialmente la vida de los países en algaradas de bastones y muletas en alto.

Libres del azote de la guerra, en España nos vimos también libres de esta calamidad de los inválidos plantados en masa sobre las finanzas del país. En España no teníamos por qué mirar con preocupación y resquemor a los inválidos de guerra. Los pocos, afortunadamente, que nos dejaron nuestras campañas africanas no tenían por qué haber perdido el ambiente de simpatía de que siempre les rodearon las gentes. Al contrario, en nuestro país pudimos aprovechar con calma y sin agobios todo lo que en beneficio de los inválidos se había hecho fuera. Y tanto la obra de reconstrucción quirúrgica como la de reeducación se pudieron aplicar con todo entusiasmo y eficacia a nuestros inválidos de Africa.

Pero esto no fué mas que un eco, apenas perceptible, de la prestigiosa cruzada mundial en pro de la reeducación de los inválidos. En el laudable deseo de hacer esta obra en nuestro país hubo que *descubrir* inválidos donde realizarla y se les encontró prontamente entre las víctimas de los accidentes del trabajo. Hay que declarar con orgullo que en este extremo había ya en nuestro país una gloriosa tradición. España había sido la primera nación que había tenido una legislación orgánica de protección a los lesionados en el trabajo. Como también España había sido el país donde antes que en ningún otro se había creado un hogar-asilo para los inválidos de trabajo. No hubo más que convertir la magnífica casa donde estaba este Asilo en Instituto de Reeducación de Inválidos del Trabajo para poner en pie la más perfecta organización de asistencia a tales inválidos que ha conocido Europa durante muchos años.

Dotada dicha Institución espléndidamente, servida con el entusiasmo de

quien tiene conciencia de hacer algo trascendental y de hacerlo mejor que nadie, conoció años de gloria bien merecida. Durante este tiempo, al hablar de inválidos en España se pensaba en los inválidos del Trabajo. Y la palabra reeducación, en pleno auge, se hacía equivalente de reeducación profesional, es decir, de adiestramiento del inválido, en una profesión u oficio distintos del que tenía al desgraciarse y compatible con invalidez. El instituto era entonces además de esto escuela de prevención de los accidentes del trabajo, laboratorio de orientación profesional y de organización del trabajo, seminario de especialistas; en una palabra, se constituyó en él un vivero de inquietudes y de estudios interesantísimo.

Toda esta labor fué verdaderamente eficiente mientras no llegaron a España los efectos de la crisis mundial, pues quedó lamentablemente estéril en cuanto nos encontramos arrastrados en dicha crisis. Así, en un principio fué fácil encontrar ocupación para los inválidos reeducados, pero en los años últimos se fué haciendo esto cada vez más difícil hasta llegar últimamente a la más trágica imposibilidad. Y sin poder encontrar colocación para ellos ¿de qué servía reeducar a los inválidos? Toda la labor del Instituto caía por su base si los que de él salían — los antiguos albañiles convertidos en sastres, o los mineros mutilados convertidos en contables — no encontraban empleo para sus nuevas aptitudes. Y ¿cómo obligar a patronos o entidades a dar empleo a estos inválidos teniendo ante sí verdaderas legiones de obreros sanos, capacitados por largos años de práctica, a quienes no se puede dar trabajo?

Desengañados los inválidos del trabajo ante la suma de obstáculos insuperables que les impedían situarse en la vida activa, centraron su irritación contra el estado. Puesto que el Estado les había reconocido el derecho a la reeducación y se le había proporcionado adecuadamente, el Estado tenía que ser quien aprovechara estas aptitudes neocreadas, ya que los particulares no querían utilizarlas. Ya se sabe que todo español tiende a crear fuertes adherencias con el presupuesto así que se le pone en contacto con él. Con doble motivo, los inválidos, se resistían a salir de su condición de reeducandos que les aseguraba por de pronto un pequeño subsidio del Estado, para pasar a la de obreros libres entilgados sin el menor amparo pecunario a la lucha por la vida. Así sucedió que las últimas promociones de reeducandos no manifestaban el menor afán por aprender un nuevo oficio o por mostrarse aptos para ejercerlo. Esto suponía la cesación del modesto subsidio que se les daba en el Instituto y la entrada en la hisca pugna de la calle. Antes de esto, antes de perder el cobijo del Instituto los inválidos se sentían capaces de todo: negarse a mejorar, negarse a aprender, constituirse en huelgas monstrosas de *muñones caídos*. Si habían de dejar el Instituto que fuera para entrar al servicio del Estado en empleos asequibles y sin complicaciones pero que les permitiera *figurar en nómina*.

Como se vé, las circunstancias adversas habían desvirtuado enteramente la obra del Instituto. En vez de ser este un semillero de hombres útiles se había convertido en una incubadora de reclamantes y de enfermos de los más graves males: la desilusión, el parasitismo, la obsesión por la burocracia. Los que hubieran de convertirse en electricistas o en mecánicos ya no soñaban más que con ser porteros u ordenanzas. Y el zagalón de pueblo inválido en la

labor del campo ya no pensaba en volver a su aldea transformado en carpintero sino en quedarse en Madrid en cualquier oficina del Estado.

El acceso de los invalidos a estas oficinas y su presencia endémica en las antesalas de los Ministerios obro el milagro de una reacción altamente benéfica por parte de los Poderes públicos. Esta reacción se concretó en la nueva ley de accidentes del trabajo, votada en Cortes en octubre de 1932, y en el reglamento para su aplicación promulgado en enero del 1933. Tales disposiciones establecían la asistencia de los invalidos del trabajo sobre un sistema de pensiones vitalicias en vez de las indemnizaciones globales que antes se les reconocían. Estas indemnizaciones globales que al inválido aparecían al recibirlas como un tesoro inagotable, eran gastadas mucho ántes de lo que el inválido se figuraba, quedando éste, ya de por vida, en la indigencia. Es en tal momento, cuando el Instituto de reeducación abría sus puertas prometedoras al inválido. Ya se comprende el horror que tenían al volver a franquearlas para lanzarse a la lucha de la calle los que habían podido defenderse durante algún tiempo al abrigo de la intitución.

Con las nuevas disposiciones el inválido del trabajo quedaba liberado, como ya se comprende, de la pesadilla del mañana. Su vida quedaba ya asegurada mediante la pensión de invalidez y ya podía vivirla sin las angustias de encontrar una nueva colocación. Descartada esta necesidad quedaba automáticamente sin objeto la labor de reeducación. El Estado reconocía implícitamente el fracaso de esta labor en las circunstancias presentes reduciendo la asistencia a los inválidos a un problema de seguros y de subsidios vitalicios en forma parecida a como lo venía haciendo de tiempo atrás con los inválidos de guerra.

Quedó así vacío de contienda el magnífico Instituto de Reeducación profesional con todo su costoso material, su organización modelo y su personal peritísimo. Y entonces el Estado, que no podía dejar atrofiarse en el desuso tan benemérita institución *descubría* un nuevo tipo de inválidos y dedicó aquella casa a su asistencia. Estos inválidos son las víctimas de enfermedades, defectos congénitos o accidentes no producidos en el trabajo ni en la guerra; los lisiados, baldados, paralíticos, tullidos, deformes por consecuencia de males o anomalías orgánicas. Para designar a estos desgraciados no hay en castellano una palabra única como en otros idiomas. En Francia se les llama «estropiés», en Alemania «Kruppel» y en Inglaterra «crippled». En catalán sí que existe un término genérico muy gráfico, para designarles: *esguerrats*.

Al emplear oficialmente la palabra «inválido» como denominación común de los deficientes o incapaces del aparato locomotor, el Estado ha dado un nuevo valor emocional a esta expresión polifacética. Y de la disposición bienhechora del Estado hacia los *esguerrats* es el mejor testimonio las propias líneas del Decreto, en que se creaba el Instituto Nacional de Reeducación de Inválidos a base del extinguido Instituto de Reeducación profesional. Merece la pena dar a conocer dichas líneas, verdaderamente llenas de emoción. No siempre el Estado es igual al Fisco ni la Gaceta un papel sin alma, colector repelente de prosa administrativa.

«Esta asistencia a los lisiados, baldados y paralíticos — dice tal disposición — está reconocida como una obligación estatal en todos los países civilizados, y el nuestro, en este aspecto, fué hasta ahora una bochornosa excep-

»ción. Precisa instituir en España una organización central base y modelo de
 » otros organismos filiales, para el tratamiento y reeducación de los incapacita-
 » dos físicamente para caminar, moverse y trabajar, cuyo número, de seguro, al
 » de ciegos, sordomudos o deficientes mentales, para cuya asistencia funcionan
 » eficazmente Institutos especiales. No los hay para los baldados, y, sin embar-
 » go, la labor de reeducación en estos últimos es la más compensadora, la más
 » remuneradora de todas las que pueden realizarse en favor de las víctimas de
 » graves incapacidades, físicas o de la mente, ya que los cojos, mancos, parálit-
 » cos o corcovados tienen casi siempre una mente normal y aun notoriamente
 » despejada, pero no ha podido desarrollarse en cauces de normalidad, por la
 » especial situación en que su defecto les coloca frente a la sociedad. Por una
 » serie de circunstancias, estos desgraciados, al verse abandonados, por esti-
 » márseles elementos esencialmente incapaces de realizar una obra fecunda,
 » reaccionan a menudo, psicológicamente, con odio; más con el tratamiento
 » pedagógico que proponemos, aspiramos a dotarles de confianza en sí mismos
 » al dotarles de medios de lucha en la vida.

» Así se explica como los Institutos de Reeducación creados en distintos
 » países, como secuela de la gran guerra, se han ido transformando poco a
 » poco en Institutos para lisiados donde se atiende de preferencia a los niños y
 » jóvenes. En Alemania y en Inglaterra, especialmente, los hogares e Institutos
 » para niños inválidos ocupan hoy la mayoría de los edificios antes dedicados
 » a los lisiados de guerra y a los inválidos del trabajo. Las Asociaciones para
 » la protección de niños se multiplican por doquier y tienen una vida muy ac-
 » tiva. En cambio una gran Sociedad benéfica que se fundó a raíz de la guerra
 » en Berlín, para acogida de todos los inválidos de guerra y del trabajo, que
 » rodaban vergonzosamente por las calles, ha tenido que disolverse ante las
 » resistencias de todo orden que a esta labor benéfica se le han opuesto.»

Ya teníamos pues, reconocido en España oficialmente la necesidad de la asistencia a los *esguerrats*. No nos corresponde a nosotros hacer hincapié sobre esta necesidad tan admirablemente expuesta en la disposición que acabamos de copiar. Solo diremos cuanta ha sido siempre nuestra extrañeza ante el hecho de que en España no existan, como en todos los países, asociaciones y entidades para la protección de los *esguerrats*. El viajero más inatento los encontrará a su paso en todos los países de Europa con verdadera profusión. ¿Es que en España no existen o es insignificante el número de los «estropiés», de los «cripples»? Evidentemente, no. Tal vez entre nosotros sea menor que en otros países el número de estos desgraciados. Es probable que en España sea más reducida que en los países germanos y anglosajones, por ejemplo la proporción de las deformidades congénitas, y aun de las adquiridas. Pero sea como quiera, la cifra de los lisiados por enfermedad, anomalía o accidente casual en España tiene que ser enorme. Bien lo sabemos los que servimos clínicas de Cirugía del aparato locomotor. Quedaba por ver si lo demostraba asimismo en su nuevo avalar y al responder a sus nuevas finalidades el Instituto Nacional de Inválidos.

La demostración de si se había acertado comunicando a la Institución estas nuevas finalidades no se hizo de esperar. Desde que se abrieron los consultorios del Instituto llegaron a nosotros de toda España multitud de pacientes incluíbles plenamente en las categorías antes expuestas. No se había dado

al público un señalamiento detallado de la clase de inválidos que iban a ser acogidos en la Institución y, sin embargo, todos, los que a ella vinieron en demanda de asistencia eran típicos *esguerrats*. Es decir, que la gente había apreciado con fino instinto el alcance social del Instituto y el sector especial de desvalidos a los que estaba consagrado. Es interesante hacer notar que lo que solicitaban de nosotros la inmensa mayoría — más exactamente un 74 por 100—de los que acudían a las puertas del Instituto, era simplemente que se les curase. Muchos de estos desgraciados habían peregrinado de hospital en hospital en demanda de tratamiento para sus deformidades, parálisis o defectos orgánicos. La oscura intuición de poderse curar, el deseo vivísimo de lograrlo, no habían naufragado en este lamentable peregrinar. Al contrario, en todas partes les habían dado esperanzas, pero no se habían podido encargar de su tratamiento. Para ello era necesario una larga hospitalización y unos cuidados complementarios con que no suele contarse en las clínicas corrientes. Por eso, la aparición del Instituto, a pesar de que no fué objeto de publicidad alguna, repercutió prontamente en los hogares de los *esguerrats*, como una posibilidad llena de promesas.

No solo pues, venía a llenar el Instituto una necesidad, sino que había descubierto además una categoría de inválidos más «agradecida», más beneficiable que ninguna otra por la asistencia médica. Los *esguerrats*, efectivamente, no desean otra cosa al venir a nosotros que verse libres de su deformidad o de su parálisis. No tienen por qué mirar su desgracia como una fuente de derechos, no tienen por qué preocuparse de lo que será de ellos si se les convierte en hombres como los demás; quieren serlo antes que nada y todo lo que se les haga para mejorarles en su condición física lo recibirán con júbilo y del mejor grado. Nada hay en estos inválidos de la disposición recelosa y del ánimo litigante característicos del inválido del trabajo. El *esguerrat* sabe muy bien que «no puede sacar nada» de su mutilación o de su defecto y por eso agradece tanto y se presta tan bien a que se devuelva hasta el límite del posible la integridad física.

Como se ve lo que reclaman ante todo los *esguerrats* es asistencia médica, mejor dicho quirúrgica, pues de esto se trata en la mayoría de los casos. La asistencia pedagógica y profesional quedan supeditadas casi siempre al tratamiento médico-quirúrgico, del que son complemento indispensable. Muy pocas veces hemos encontrado — procediendo objetivamente, como es natural — que esta asistencia pedagógica sea el único expediente aplicable en los *esguerrats*. Dicho en otros términos, la reeducación entendida en su sentido pedagógico y profesional apenas tiene campo de acción por sí sola en la cura eficaz de los defectuosos del aparato locomotor. Lo que estos no han hecho de por sí, por instinto y por impulso natural, no se logra hacerlo en una institución pedagógica si ello no forma parte de una clínica donde se corrijan los defectos físicos que alejan al inválido de la escuela y del trato normal con sus semejantes.

Nuestras observaciones imparciales demuestran que lo que decimos no es solamente el juicio personal de un cirujano más o menos falseado por la deformación profesional. Hemos visto, en efecto, que una minoría — un 5 por 100 — de los pacientes, que acuden a nuestro consultorio del Instituto manifiesta espontáneamente su deseo de que se les reeduce, es decir, que se les

enseñe un oficio compatible con su invalidez. Pero es interesante notar, que todos los casos pertenecientes a este pequeño grupo, que no deseaban ser curados, u operados o protetizados, sino solo ser reeducados, añadían a su demanda la de ser acogidos en el Instituto. Es decir, que, en realidad, su deseo era el de ingresar en una casa, donde por de pronto se les daba ya resuelto el problema de vivir y por tanto no es aventurado pensar que la mayoría de ellos lo que deseaban no era reeducación sino alojamiento, dicho en otros términos, asilamiento. Nos induce a creerlo así el hecho de que cuando a estos solicitantes se les manifestaba la posibilidad de hacer su reeducación en los talleres del Instituto, sin necesidad de ingresar en él, todos renunciaron a tal beneficio y no se ha dado un solo caso de solicitante de esta clase que aceptase el venir a los talleres en calidad de externo. Y esto, no ya solo los que eran de fuera de Madrid, en cuyo caso estaba muy justificada la necesidad del alojamiento sino los que vivían en Madrid e incluso en Carabanchel, a un paso del Instituto.

Téngase en cuenta que este Instituto se había dedicado antes casi exclusivamente a la obra del reaprendizaje y de la reeducación profesional. Era natural, por tanto, que por la velocidad adquirida los clientes del Instituto siguieron pidiendo reeducación o reaprendizaje. Pues bien, ya se ve que a pesar de ello, lo que los inválidos demandan casi siempre es ser curados y que la tradición de la Casa en el sentido pedagógico de la palabra reeducación se ha perdido casi completamente. Ya vemos, efectivamente, que los que nos han expresado sus deseos de acuerdo con esta tradición lo hacen simplemente para resolver de momento y de la manera más pasiva el problema de la vida.

Las puertas del Instituto en su nuevo avatar han sido, pues — sin intervención de nadie — una excelente criba para separar a los inválidos que quieren curarse de los que no quieren curarse. Estos últimos son los resignados a la invalidez, los que tal vez la consideran como un medio de resolver el problema de la vida, los que no pueden concebir las Instituciones de asistencia a los inválidos más que como asilos o como agencias de colocaciones. Y cuando han visto que en la que nosotros servimos no se les puede complacer en tal sentido, se alejan de ella, pues encuentran que es mucho mejor camino para logro de sus aspiraciones la exhibición pública de sus lisiaduras o el asedio de las oficinas del Estado en demanda de socorros y subsidios.

En cambio, los inválidos que buscan la puerta médica de la casa, los inválidos que quieren ser curados, acuden al Instituto cada vez en mayor número y con mayor fe. No podemos atribuir esta preferencia a nada personal sino simplemente al hecho de que el Instituto es hoy en toda España el único establecimiento consagrado al tratamiento de los lisiados, baldados, paralíticos, mutilados y deformes. Por lo menos es el único establecimiento en condiciones óptimas para proporcionarles asistencia adecuada y eficaz.

Porque es cierto que en hospitales generales y de la infancia se acoge esporádicamente a alguno de estos infelices, pero ello es solo con objeto de operarles o tratarlos médicamente. Ahora bien, la asistencia puramente médica en tales casos es absolutamente ineficaz de por sí, pues apenas hace adelantar nada en el camino de la recuperación si no va acompañada de una asistencia pedagógica, fisioterápica y técnica, que es el complemento indispensable de aquélla. Los médicos sabemos mejor que nadie que sin una enseñanza despejadora de los caminos de la mente, sin un ejercicio que despierte y encauce

las asociaciones motoras, sin un interés creador en el inválido, de nada sirve operarle o tratarle médica u ortopédicamente su parálisis, su mutilación o su deformidad.

Y como solamente en el Instituto se tienen reunidos estos elementos indispensables para la terapéutica y profilaxis de la invalidez, es natural que a él acudan de preferencia y en progresión creciente los que aspiran verdaderamente a redimirse de la invalidez. La necesidad, gran maestra, dota de un fino instinto a los que sufren para orientarlos a donde puedan encontrar alivio a sus lacras. Tanto más cuanto que la mayoría de los lisiados, tullidos y mutilados han sufrido ya la amarga decepción de ser rechazados de hospitales y clínicas, donde fueron en demanda de curación y han adquirido un poco la idea de que hasta ahora nada puede hacerse para ellos.

¿Se hace algo por ellos en el Instituto? Creemos que sí. Un examen severo de los resultados obtenidos en los diferentes tipos de invalidez bastará para mostrar objetivamente el alcance médico y social de la labor del Instituto. Nos proponemos hacer este examen con la mayor imparcialidad y sin dejarnos llevar en lo más mínimo por un optimismo engañoso. Tampoco hemos de tener en cuenta lo mucho que sobre este terreno hay publicado. Nos ceñiremos a observaciones e impresiones personales lo más posible emanadas de la realidad.

La invalidez tipo, la mutilación, figura en una proporción de un 20 por 100 en las estadísticas del Instituto. Entre los acogidos en el mismo predominan los mutilados del miembro superior. Los del miembro inferior no suelen ser internados en la Casa, pues para ser provistos de prótesis no suelen necesitarlo y solamente cuando han de ser objeto de operaciones o tratamientos complementarios para rectificar un muñón defectuoso, se les hospitaliza el tiempo necesario. En cuanto a los mutilados de miembro superior, el problema de la protetización es mucho más complejo y cuando se le afronta, lo que como hemos de ver, no siempre es conveniente, tiene que hacerse a lo largo de una estancia nada corta del paciente en la Casa.

Ninguna labor es más conmovedoramente humana que la que es susceptible de realizarse en los doble mutilados de miembro superior. Piénsese en la horrible situación de una persona sin brazos, obligada a valerse de ayuda ajena para vestirse, para comer, para las necesidades más íntimas, para todo. Pero recuérdense también los casos que todos conocemos de mancos absolutos que se valen de los pies, de la boca, de mil artificios inverosímiles para sus actividades vitales, y aun para trabajos o entretenimientos. Así se comprenderá como cualquier cosa que se haga en los que carecen de brazos para suplir este defecto sea siempre eficaz y agradecida.

Por el Instituto han pasado en poco más de un año cerca de una decena de doble mutilados. Todos ellos eran recientes, o, por lo menos, cuando vinieron a nosotros, no habían adquirido destreza alguna para la utilización de los muñones. Es decir, que venían en la lamentable condición física y de espíritu que representa el no poder valerse por sí mismos absolutamente para nada. En todos los casos hemos empezando por sugerirles pacientemente la posibilidad:

de no tener que recurrir a los demás a lo menos para necesidades y movimientos elementales. En los primeros casos esto nos hacía aparecer ante el paciente y aun más ante los que caritativamente le servían, como unos seres desalmados. Los que de muy buen grado se prestaban a ayudar en todo al pobre manquito y éste mismo, no podían comprender nuestro afán de independizar a aquel desgraciado. La finalidad de tal afán era, como ya se comprende, crear en el mutilado un sentimiento de sus capacidades restantes y una confianza en las mismas. Ello es absolutamente necesario para encauzar y aprovechar debidamente las nuevas potencias que nosotros habíamos de crearle.

En todos estos mutilados, efectivamente, hemos hecho operaciones plásticas para mejor aprovechamiento de los muñones. No hemos tenido ningún caso en que lo extremo de la mutilación o por otra causa hubiera que resignarse a dejar las cosas como estaban. En los muñones cortos de brazo hemos hecho tunelizaciones según SAUERBRUCH al objeto de colocar prótesis móviles por los músculos restantes en el muñón. La dura necesidad hace que estos mutilados aprenden prontamente el manejo de las prótesis cineplásticas y se valgan de ellas con destreza suficiente por lo menos, para las más corrientes necesidades de la vida. El mutilado doble es siempre un *virtuoso* de la prótesis, el más capaz de hacer naturalmente prodigios con las manos y los dedos de madera móviles. Ya veremos que esto no es frecuente ni mucho menos en los que no carecen mas que de un brazo.

La situación es muchísimo mejor, de todos modos, cuando la doble mutilación es, en un lado al menos, más baja, a nivel del antebrazo. En tal caso convertimos a éste en una pinza de cangrejo mediante la operación bien conocida de KRUKENBERG. Por muy corto que sea el muñón es siempre susceptible de realizar una dehiscencia del cúbito y del radio suficiente para permitirles acercarse y separarse a voluntad, realizando así una eficaz prehensión. El beneficio que con ello obtienen los pacientes, es incalculable. La pinza de cangrejo, dotada de tacto, como es natural, es un instrumento mucho más eficiente que la mano mecánica más perfecta. Quien no ha visto a uno de estos doble mutilados manejar sus pinzas de un solo lado o de ambos — y valerse de ellas como verdaderas manos, hábiles y hasta expresivas, no puede tener idea de lo que es posible conseguir con la cirugía reconstructiva en los inválidos dotados naturalmente de una adecuada disposición de espíritu.

Repitamos que esta disposición existe siempre en los mutilados dobles, pues ello es consecuencia necesaria de su misma terrible incapacidad. Por eso mismo, no es posible esperar análoga disposición de espíritu en los mutilados de un solo lado. Los que conservan un brazo se valen naturalmente de él para todo y echan cada vez menos en falta al que perdieron hasta el punto de que sus actividades motoras se acomodan enteramente a este brazo único. Sucede así que si se les dota de un brazo nuevo en sustitución del mutilado se encuentran en una situación más bien embarazosa; algo así como a lo que cualquier persona normal se le crearía por la aparición súbita de un tercer brazo. En estas condiciones, la prótesis de los mutilados simples de brazo no ensancha en ningún modo el campo de sus capacidades para la vida ordinaria; dicho en otros términos, ningún manco se vale mejor para comer, vestirse, etc., cuando se le coloca un brazo artificial.

La sola ventaja — y ésta puede ser muy importante — de las prótesis de

brazo es que permiten ampliar la capacidad profesional del mutilado. Hay efectivamente una porción de trabajos u ocupaciones que no pueden realizarse más que a dos manos y en este caso la aplicación de una artificial puede ser beneficiosa. Debemos decir, sin embargo, que no hemos visto jamás que de estas prótesis se sacara beneficio alguno para la práctica de oficios manuales. Como es sabido, suele aplicarse en estos casos para remediar el defecto lo que se llama un brazo de trabajo, es decir, una pinza o garra a propósito para el manejo del martillo, la lima u otro cualquier útil de trabajo. Los tratados sobre esta materia posteriores a la gran guerra están llenos de modelos de brazos de trabajo. Todos son perfectos, seguramente, pero todos son repelentes, como un grillete, o un instrumento de tortura. Los pacientes — al menos nuestros pacientes — no se prestan nunca de buen grado a colocarse aquellas frías y rígidas maquinarias, no llegan nunca a acostumbrarse a ellas y terminan por último, por convencernos a los que se las aconsejamos que para empujar la garboja o sostener la horma de zapatero vale más el propio muñón o el cuerpo o las rodillas que todos los brazos de trabajo.

Ya no es lo mismo cuando el mutilado espera de las prótesis una ayuda limitada pero necesaria en ocupaciones menos rudas: escribir a máquina, dibujar, coser. En tal caso una mano artificial, eso sí: con forma de mano, no de pieza de maquinaria, es siempre muy bienvenida y amplía grandemente el rendimiento del mutilado. Es en estos casos donde nosotros aconsejamos más convencidamente la prototización. También la aconsejamos en los enfermos inteligentes que se destinan a una profesión liberal: maestro, contable, agente comercial. No es que en estos casos haga falta materialmente la prótesis, pero ésta permite al mutilado presentarse mejor, tener más confianza en sí mismo, incluso ayudarle en su trato social. No cabe duda que un representante comercial, por ejemplo, que inicia su trato con el cliente mostrándole la pequeña maravilla de su mano protésica, está en mucho mejores condiciones que el que se presenta exhibiendo una repelente manga vacía.

En tales casos, y en todos, lo que los mutilados quieren es que el miembro artificial se parezca lo más posible al natural. Y la mejor manera de llenar esta aspiración bien legítima es dotar al brazo y a la mano de la máxima movilidad. Para conseguirlo no hay mejor solución, por ahora, que la práctica de *operaciones cineplásticas*. En los muñones de brazo, nosotros las hacemos según la técnica de tunelización. Con los «motores» así creados se consigue casi siempre que el brazo tenga un despliegue y una movilidad muy análogas de un brazo natural. Los movimientos de los dedos artificiales, en cambio, siempre son premiosos y toscos. No hay que esperar, pues, grandes maravillas de la cineplastia. Solo de cuando en cuando se tropieza con mutilados despierzos y llenos de voluntad que se dedican al adiestramiento de su brazo motorizado y se convierten en «virtuosos» para la exhibición. Pero siempre se logra dar a las prótesis con estas operaciones un aspecto que nunca tienen las prótesis simples. Estas siempre son un adminículo rígido y sin vida, que no permite al mutilado hacerse la menor ilusión de que disimulan su defecto. Y cuanto más complicadas y más ambiciosas en su mecanismo, más desagradablemente denotan su condición de apéndice ortopédico.

Por eso es siempre la prótesis algo terriblemente decepcionante para los mutilados de brazo. Con la mejor intención se les ha hecho creer que existen

brazos artificiales enteramente iguales a los naturales — y cuando llenos de ilusión se someten a la prótesis pronto aperciben que «aquello» no es lo que se figuraban, sino que por el contrario, es un tosco armatoste molesto y embarazoso. Así sucede que las ortopesis de brazo son abandonados al cabo de más o menos tiempo por los mutilados en su gran mayoría. Y nosotros, al frente de un establecimiento del Estado que las construye gratuitamente para los menesterosos rara vez informamos hoy en el sentido de que se haga esta concesión a los mutilados de brazo. Tenemos la evidencia de que el costo, muy elevado casi siempre, de estas prótesis es un gasto perdido, pues los mutilados dejan de utilizarlas en cuanto se les pasa la ilusión.

En cuanto a las prótesis cineplásticas el acierto está en elegir bien los casos. Aquí como siempre, la disposición mental del enfermo, su psicología, sus actividades y perspectivas son los elementos de juicio para aconsejarle la práctica de una operación cineplástica — que siempre les cuesta un poco aceptar a los pacientes — y dotarle de la prótesis adecuada. El problema es más sencillo en los mutilados de antebrazo, pues aquí la única operación cineplástica aplicable, a nuestro entender, es la creación de una pinza a lo KRUKENBERG. Mediante esta operación se consigue convertir los muñones de antebrazo en verdaderas manos potentes y hábiles, según hemos visto. No hay necesidad de aplicar prótesis, como no sea una mano inerte lo más análoga posible a la restante. El nuevo inconveniente de tan excelente procedimiento de reconstrucción de los muñones es el aspecto repulsivo de la pinza de cangrejo. Algunos enfermos no la usan por esta causa. Pero son los menos. Tengase en cuenta que el mutilado de antebrazo tiende naturalmente a utilizar su muñón en las actividades corrientes de la vida, por esto no es necesario adiestrar a los mutilados operados para que abran y cierren la pinza con objeto de realizar la prehensión, pues ellos ya lo hacen instintivamente al «echar mano» con su muñón a las cosas que desean aprehender.

En los *mutilados de extremidad inferior* la protetización tiene, como todo el mundo sabe, un papel decisivo. Actualmente existe ya un tipo de prótesis de pierna *standard*, sólida, elástica y duradera, que es aplicable a todas las mutilaciones de miembro inferior, y a todos los tipos de enfermos con ligeras variantes solamente. En el Instituto se construyen estas prótesis y a tal trabajo se dedica el 85 por 100 de la actividad de los talleres de ortopedia anexos. Nuestro deseo sería que no hubiera un solo mutilado de pierna en España que no estuviera dotado de prótesis. Ello solo podría conseguirse cuando en todo el país existan centros de asistencia a los inválidos por el estilo del Instituto Nacional. Ninguna obra más agradecida que ésta, pues el beneficio que hace a tales mutilados la prótesis es algo incalculable. Y el coste, relativamente bajo, de éstas, cuando se las construye en serie, es desde luego, insignificante si se tiene en cuenta la enorme cantidad de energías y capacidades que así se ponen en aprovechamiento. Porque el mutilado de pierna protetizado es siempre «un buen caso», es decir, que todos aprenden a manejar su prótesis y no se cansan de ella y mejoran indefinidamente en su manejo. Los modelos de madera que en el Instituto, y ya en todas partes se construyen, no suelen deteriorarse y en todo caso las reparaciones son fáciles de realizar por el mismo enfermo. A este objeto nosotros hacemos que los mutilados de pierna protetizados en el Instituto acudan cierto tiempo a los talleres del mismo para que

puedan conocer pieza por pieza las que forman la prótesis y sean capaces de ajustarlas o repararlas. Con el mismo fin, se ha constituido en dichos talleres un stock de piezas de recambio numeradas que se proporcionan a bajo precio a los interesados. De este modo, cuando se les estropea la prótesis no tienen que enviarla para su reparación sino que pueden hacer ésta por sí mismos en plazo brevísimo.

Más de un 50 % de los acogidos en el Instituto están afectos de *parálisis flácidas o espásticas*. En las primeras, generalmente de origen poliomiéltico, se hacen las intervenciones indicadas que no hemos de examinar aquí. Pero sí hemos de señalar que el éxito conseguido por tales intervenciones es tanto mayor cuanto más grave y más extensa es la parálisis. Corregir un ligero defecto de la marcha mediante una operación de trasplantación tendinosa, por ejemplo, no es cosa de llamativa resonancia ni que por tanto puede ser debidamente apreciada por los enfermos o los que los rodean. Pero, en cambio, curar las contracturas que con tanta frecuencia van unidas al elemento parésico, proporciona satisfacciones que tienen algo de maravilla. La situación de estos pacientes que no han salido en su vida de una silla de ruedas o que no pueden andar más que a gatas o arrastrándose miserablemente mueve el ánimo a la más honda compasión. Y cuando se consigue, mediante un oportuno tratamiento quirúrgico y ortopédico ponerles en pie, hacerlas andar y convertirles en personas aptas para valerse a sí mismas, puede uno sentirse justamente orgulloso.

No hay enfermos más agradecidos en todos los sentidos de la palabra, que estos destrozados por la poliomiéltis que tienen casi siempre una mente y una salud enteramente normales; pero cuyo cuerpo yace inerte bajo la losa de la parálisis o es incapaz de alzarse sobre la tierra como el de una bestezuela. Hemos conseguido siempre en todos estos casos hacerles andar con más o menos apoyo y esto que decimos no es una inmodesta jactancia, ya que consideramos relativamente fácil conseguir tal resultado cuando se está en buenas condiciones de medio y se cuenta con tan excelente material como el que proporcionan tales pacientes.

Algo análogo podemos decir con referencia a las *parálisis espásticas*. Los éxitos en este terreno son tanto más apreciables cuando peor está la situación del caso. Entre nuestros pacientes del Instituto figuran siempre un gran número de niños y jóvenes hemipléjicos y cuadripléjicos espasmódicos por encefalitis infantil o por accidente *intra partum*. Los que no muestran más que un trastorno de la marcha o de la movilidad de la mano compatible con una mediana función apenas pueden notar de momento lo que ganan con el tratamiento quirúrgico (neurectomias selectivas) y el ejercicio consecutivo. El beneficio de estos tratamientos solo se apercibe al cabo del tiempo y como también al cabo del tiempo suele mejorar naturalmente la situación, el éxito queda diluído dentro de esta evolución beneficiosa espontánea y en definitiva queda siempre lugar a la duda sobre la eficacia de nuestra intervención. Pero en cambio, en los enfermos agarrotados por los espasmos y las contracturas, que nos traen hechos un ovillo o debatiéndose incesantemente en muecas y contorsiones, por poco que se consiga basta para llenar de satisfacción a todos. En tales casos hay que preceder con una paciencia y un tacto extremos pues, casi siempre, existe un déficit mental muy acusado y el enfermo no tiene

por tanto la buena disposición de espíritu que hemos visto era regla en los poliomelíticos. Muchos enfermos espásticos muestran, por el contrario, una inercia malévola o un negativismo huraño ante nuestros esfuerzos y es obra de mucho tiempo el ganar su confianza y hacerles que cobren afán por mejorarse.

Ya se comprende que en todos estos casos es donde es más necesaria la cooperación de una cura de ejercicio y de una pedagógica apropiada para conseguir el éxito. Sin estos indispensables complementos la cirugía no sirve absolutamente de nada y ello explica el porqué tantos prácticos han abandonado enteramente el tratamiento quirúrgico de las parálisis espásticas después de haber realizado y defendido con todo entusiasmo una u otra de las intervenciones que sinceramente han propuesto para tal fin. En un trabajo nuestro anterior (1) hemos examinado extensamente esta cuestión y expresado nuestro juicio de que toda intervención en los espásticos está condenada al fracaso sino va seguida de una cura metódica de ejercicios y de una instrucción escolar finamente especializada.

Para dicha cura de ejercicio nosotros hemos prescindido casi por completo de los sistemas clásicos de mecanoterapia. Lo que se trata es de despertar en el espástico las asociaciones motoras, las iniciativas de la voluntad y el gusto por los actos finalistas. Esto solo puede conseguirse rodeándole de artugios atrayentes y un poco divertidos que estimulen sus impulsos al juego encauzándolos en una vía eficaz. El gimnasio del Instituto de Reeducción no se parece, pues, a los gimnasios corrientes. Los pacientes no ven en él esas imponentes maquinarias, llenas de ruedas, palancas y contrapesos, que Suecia esparció por todo el mundo a fines de siglo. Nuestro gimnasio es una gran sala de juegos en que las paralelas para romper a andar están al lado de un trolley donde el niño se divierte deslizándose colgado mientras dá necesariamente sus primeros pasos. Y un poco más allá, balones suspendidos que animan a darles un puntapié o «tentetiesos» que incitan al puñetazo bien dirigido.

Asimismo nuestra escuela es no más que un pequeño taller de trabajos manuales en que los niños recortan papel y cartón, tallan figuritas con corcho, hacen trenzados con cintas de colores, construyen casitas de cartulinas o fabrican cadenas de alambre. Más adelante se entretienen en la complicación progresiva de los «mecanos». El caso es solicitar de ellos el esfuerzo cooperante de las dos manos, la atención prolongada sobre una labor absorbente y el gusto de la creación individual. Después de todo, estos son principios que informan la pedagogía moderna cuya meta es la llamada *escuela activa*. Y escuela activa en su extrema acepción es lo que tratamos de hacer en nuestros pequeños inválidos.

Otro sector de la enfermería del Instituto es el constituido por las *consecuencias de los traumatismos*: fracturas mal consolidadas, pseudoartrosis, deformidades, parálisis, etc. Bien entendido, que se trata en nuestros acogidos de accidentes fortuitos no relacionados con el trabajo. La mayoría de los enfer-

(1) Revista de Cirugía de Barcelona, X-55/56, 1936. Julio/Ag. (1).

Vse. también el trabajo de nuestros colaboradores, Dres. LOZANO i JARAMILLO. Los progresos de la Clínica.

mos de este grupo son adultos, por tanto en ellos como en los niños encontramos siempre la más favorable disposición para el éxito. No podemos menos de señalar la diferencia enorme que existe entre el afán por curarse de un pobre hombre que se ha lesionado en su casa o en la calle, sin que a nada ni a nadie pueda hacer responsable de su desgracia y la hosca disposición del obrero que se ha lesionado en el trabajo. Una misma lesión en un caso y en otro es casi seguro que llevará un curso muy distinto, según que el paciente quiera librarse de ella de buen grado o la conceptúa como un *corpus juris*. Libres nosotros en el instituto de estas influencias obstaculizantes a nuestra labor, no es de extrañar que obtengamos los más halagüeños resultados en los inválidos posttraumáticos.

Hemos indicado ya que estos resultados son, en general, mejores cuanto menor es la edad de los enfermos. En el departamento de niños es dónde tenemos, personalmente las mayores satisfacciones. Sobre el niño pesan mucho menos que sobre el adulto las circunstancias exteriores. El niño no conoce el desaliento, no tiene porque sentir el miedo a lo que venga después a su paso por el Instituto y tiene toda una vida por delante para sacar partido mediante el ejercicio de las ventajas que la Cirugía y la Reeducción hayan podido proporcionarle. Sobre los adultos inválidos gravitan pesadamente hondas preocupaciones y es natural que sientan un exceptismo casi nihilista. Además cualquier impresión desfavorable, la gravedad de un compañero de sala, la rotura de una prótesis, la molestia de una rozadura o de una herida que se inflama basta para hundirles en el pesimismo más acerbo. En la sala de mujeres, especialmente, hemos tenido de cuando en cuando verdaderas epidemias de histeria lamentosa motivadas por cualquier falta de tacto del personal subalterno o por la presencia de un caso de evolución desfavorable.

Nuestra experiencia nos ha hecho temer a estas influencias que podríamos llamar internas o de la propia vida en el Instituto mucho más que a las influencias externas antes señaladas. Nos ha llevado a esta conclusión el hecho, — no del todo sorprendente — de que los acogidos en el Instituto se muestran tanto más satisfechos y agradecidos a su estancia en el mismo cuanto más corta a sido su estancia. Aquellos que más pronto fueron mejorados físicamente, que necesitaron, por tauto, menos tiempo de permanencia en la Casa, fueron los que manifestaron más ostensible gratitud. El agradecimiento llegaba al máximum en estos casos cuando parejamente a la mejoría física se había logrado un claro avance cultural. Cuando, por ejemplo el paciente, analfabeto al entrar en el Instituto, salía de él sabiendo leer. De ello ha habido bastantes casos.

Pero a medida que la estancia de los pacientes en el Instituto se prolonga, sea por exigencias de su curación a por el deseo de perfeccionar su educación, la satisfacción interior de aquellos diríase que se atenua progresivamente. Ya se comprende que no puede atribuirse ésto a que se les dé peor trato. Es sencillamente que la estancia prolongada es de por sí directamente perjudicial. Los acogidos viejos son siempre un poco víctimas del mal del aislamiento.

Su mundo reducido a las cuatro paredes de la casa les hiperestesia para las pequeñas nimiedades de la vida en común con otros desgraciados, la tolerancia mutua entre ellos se pierde; las cuestiones más insignificantes se agrian y necesariamente se gestan entre ellos odios profundos y simpatías morbosas. Paralelamente la atención para el estudio o el aprendizaje decae, la fe en la curación y en el propio esfuerzo se agota y el interés por recuperar enteramente la plenitud física y social se pierde enteramente. Los pacientes largo tiempo separados de los suyos acaban por perder su puesto en el hogar y mucho menos tienen interés en abrirse paso para la lucha por la vida. El mundo de tapias afuera de la Institución acaba por darles algo de miedo y procuran olvidarlo. Todo su interés, por tanto, está reconcentrado en que no se «les eche» como con frase que denota su horror a ser dados de alta, designan a esta liberación tan bienvenida en otras circunstancias. Para que no se «les eche» apelan consciente o inconscientemente a todo: se manifiestan cada vez más torpes, se quejan cada día de nuevas molestias, se refugian en su invalidez y la miran como una defensa contra el alta, o en último término solicitan que esta alta no se les sea dada hasta que acaban su aprendizaje del oficio que empezaron en el Instituto... y que no piensan terminar nunca.

Por eso nosotros hemos renunciado en el Instituto a toda enseñanza profesional y no hacemos en este sentido entre nuestros acogidos más que una insinuación o esbozo de preaprendizaje. Si acaso adelantamos más en el aprendizaje de oficios sencillos: la talabartería, la sastrería modesta, la zapatería de obra prima, propios para ser ejercidos por el inválido de pueblo. Ha sido efectivamente una de las enseñanzas más provechosas del Instituto el «descubrimiento» de los inválidos de pueblo, es decir, de la labor social de ayuda a los inválidos procedentes de pueblos pequeños que le cumple realizar a una Institución de esta naturaleza.

Hemos consagrado a este problema un breve ensayo (1), al que nos permitimos remitir al lector. Señalamos aquí que el inválido de pueblo es mucho más agradecido en general a la obra de rehabilitación física y moral que el inválido de ciudad, pues está mucho más necesitado de tal ayuda.

En las capitales el inválido es un dolor más dentro del tráfico indiferente de la multitud, en los pueblos es un espectáculo afrentoso. El tullido, el zambo, o el corcovado de aldea suelen estar colocados en el plano que «el tonto del pueblo». De pequeños son las víctimas de todas las burlas y de todos los golpes. De muchachos se convierten por necesidad en el pilluelo malicioso de todas las bellaquerías. De mayores son el truhán mal intencionado y revolvero que infierne la vida del hogar. En ninguna parte es tan triste la vida para el inválido como en los pueblos, por eso es en los pueblos donde se da más el tipo del inválido pícaro, saco de ruindades y odiador de la humanidad.

No es de extrañar que en estas condiciones los inválidos sean considerados en las aldeas como verdaderas calamidades públicas. Es muy significativo a este respecto el dato de que un 30 por 100 de estos inválidos nos han sido enviados al Instituto por los alcaldes o autoridades locales. Ello revela que la solicitud de asistencia no será en tales casos expresión del legítimo deseo en los allegados del inválido sino que era una medida de higiene social. Por de

(1) «El cojo del pueblo». Blanco y Negro, 15-XII-1935.

pronto los pueblos por boca de sus representantes, tratan de alejar a un indeseable al mismo tiempo que buscan remedio para sus lacras. Ni una cosa ni otra era posible por falta de organismos adecuados antes de fundarse el Instituto Nacional. Desde que este existe, no solo se encuentran atendidas las demandas inmediatas de los pueblos sino también sus mejores deseos, puesto que en la Casa se trata por todos los medios de encauzar al inválido hacia una vida física y psíquica más digna. Creemos firmemente que ello se consigue en el mayor número de casos.

Devolver a los pueblos estos inválidos una vez colocados en una categoría social superior a la que les tenían reducidos sus miserias, ha sido siempre una de las directrices del Instituto. Con ello procurábamos además compensar el movimiento incursivo de tales inválidos en las capitales y grandes ciudades. Ya hemos dicho que esta afición a quedarse en la ciudad y a contagiarse del mal de la burocracia y de la pordiosería reclamante era uno de los peligros que asediaban a los inválidos del trabajo reeducados. También ahora tenemos que luchar nosotros denodadamente contra la tendencia de nuestros acogidos a quedarse en Madrid con la vaga esperanza de colocarse «de cualquier cosa» en la capital una vez que salen del Instituto. Y no creéramos realizar a conciencia nuestra misión si no hiciéramos todo lo posible por disuadir a los interesados de tan funesta ilusión. Con ello contribuimos, muy modestamente, desde luego, a realizar una de las obras que nos parecen más necesarias de nuestro país, como en todos, durante estos amargos tiempos de crisis: alejar de la vida ciudadana y retener en cambio en los pueblos a los que tienen la suerte de poder vivir en ellos. Allí donde la lucha por la vida es siempre menos agria y menos sombría que en los grandes centros urbanos.

Tenemos, incluso, la impresión, que el inválido que vuelve al pueblo con algunas letras y la visión de una vida mejor puede ser incluso un fermento de mejora social para la propia aldea. Adviértase que en nuestros pacientes de tal origen llevaban todos iniciado el aprendizaje de un oficio que tal vez nadie había pensado en ejercer anteriormente en la aldea donde todos se consagran al trabajo de la gleba. Creemos que hacen falta muchas más gentes de «oficio» en los pueblos, que todos ganan con que aumenten en las aldeas las artesanías. Pero, además, la realidad nos ha impuesto la norma de encauzar a los inválidos en este género de trabajos y no en los propios del campo. No hemos conseguido que ni uno solo de nuestros pacientes se interesara por estos trabajos o secundase en estas invitaciones a realizarlos, como un ejercicio, durante su estancia en el Instituto. A todo se prestaban nuestros pacientes menos a coger un azadón. En cuanto a los labriegos que habían venido a nosotros como consecuencia de lesiones que les incapacitaran para trabajar la tierra, en todo pensaban para el futuro menos en volver a su trabajo anterior. Si hemos de juzgar por nuestras observaciones, el campesino español odia a la gleba o al menos no piensa más que en huir de ella así que sus miserias físicas le ponen en condiciones de inferioridad para laborarla.

Otras muchas enseñanzas nos ha sigerido la actividad del Instituto. Todas ellas se condensan en una: la labor de rehabilitación de los inválidos es ante-

todo de carácter psicológico; necesita estar traspasada de psicología, de conocimiento de la personalidad del inválido, de sus motivaciones, de sus desequilibrios de humor, de sus más íntimos pliegues del espíritu. Considerar la cura de una parálisis o la reconstrucción de un miembro en déficit como un problema de mecánica o de cirugía pura es el mayor de los errores. A lo largo de estas líneas ha podido verse como sin una disposición psíquica favorable en el inválido ninguna operación es eficaz, ni ningún tratamiento tiene resultado. Hemos visto también como un mismo defecto o lesión se curaba perfectamente cuando el que lo padecía deseaba íntimamente curarse y se eternizaba de un modo desconcertante cuando el paciente no deseaba, en el fondo, verse libre de él.

Por eso nos permitimos creer que el problema de los inválidos del trabajo no debe ser afrontado, hoy por hoy, del lado quirúrgico y mucho menos del reeducativo. El inválido del trabajo lo único que necesita es una ayuda económica que le ponga a cubierto de la miseria, y todo lo que se haga fuera de esta justísima ayuda económica, está condenado al fracaso. Entiéndase bien que no implicamos, sino muy al contrario, en este fracaso a la labor de nuestros colegas los médicos de accidentes de trabajo. Queremos rendir en este lugar un testimonio de admiración sincera hacia estos facultativos cuya misión es la más ardua, la más espinosa y la más ingrata de todas las que integran la práctica médica. No son ciertamente ellos los culpables del fracaso de la reeducación entendida en el sentido profesional. De tal fracaso son responsables, íntegramente, las circunstancias sociales con su inevitable repercusión sobre la psicología del inválido.

En el extremo contrario se encuentra la labor de rehabilitación de los lisiados que tan alentadores resultados se necesitan de la obra compleja de Institutos apropiados. Pero hemos de decir, que estos Institutos no son algo inasequibles a los pueblos modestos. Por el contrario creemos que pueden crearse en todas partes, pues su puesta en planta y los gastos de su instalación y sostenimiento son relativamente pequeños. Diremos más: creemos que pueden conseguirse mejores resultados mediante una red de pequeños institutos para inválidos repartidos por todo el país que mediante la centralización de la labor en grandes establecimientos de tipo colosal. Las instituciones pequeñas locales atraen además la atención cordial del público y esta ayuda — que tanto se regatea en nuestro país a los establecimientos del Estado — es absolutamente necesaria para la vida de los hospitales de lisiados. No solo así pueden disfrutar estos de la ayuda financiera de los filántropos sino que sus acogidos sienten personalmente el aliento y las atenciones que les traen los visitantes y curadores benévolos.

En este aspecto hay que reconocer sin embargo, que está todo por hacer. En nuestro país, de tan profunda reigambre cristiana, no abundan, ni mucho menos, las asociaciones particulares de asistencia a los deficientes de todo orden. Nosotros en ésta y en otras muchas cosas lo esperamos todo del Estado; de ese mismo estado a quien vilipendiamos a diario. Y los hospitales, clínicas, hogares y casas de reposo, que en todas partes existen sostenidas por particulares, escasean en España vergonzosamente. En cuanto a los inválidos, precisamente existen entidades particulares que se dedican a su albergamiento y curación. Nada hay en España análogo a los «Deutsche Vereinigung

für Krüppelfürsorge» y «Central Committee for the care of cripples» de Alemania y de Inglaterra. Estas entidades benéficas, verdaderamente poderosas, sostienen sin ayuda alguna del Estado una serie de Institutos para inválidos en todo el ámbito de los respectivos países. Debe notarse además que muchos de estos Institutos deben su creación a legados espléndidos hechos por un solo filántropo. En Alemania, sobre todo, las principales clínicas y hogares de los «Krüppel» llevan el nombre de sus generosos donadores que en alguna ocasión viven todavía y pueden tener la satisfacción de contemplar a diario el bien que de sus manos próceres llega a sus semejantes. Elevamos nuestros más fervientes votos que entre nosotros surjan personas capaces de hacer otro tanto..... y lo hagan.