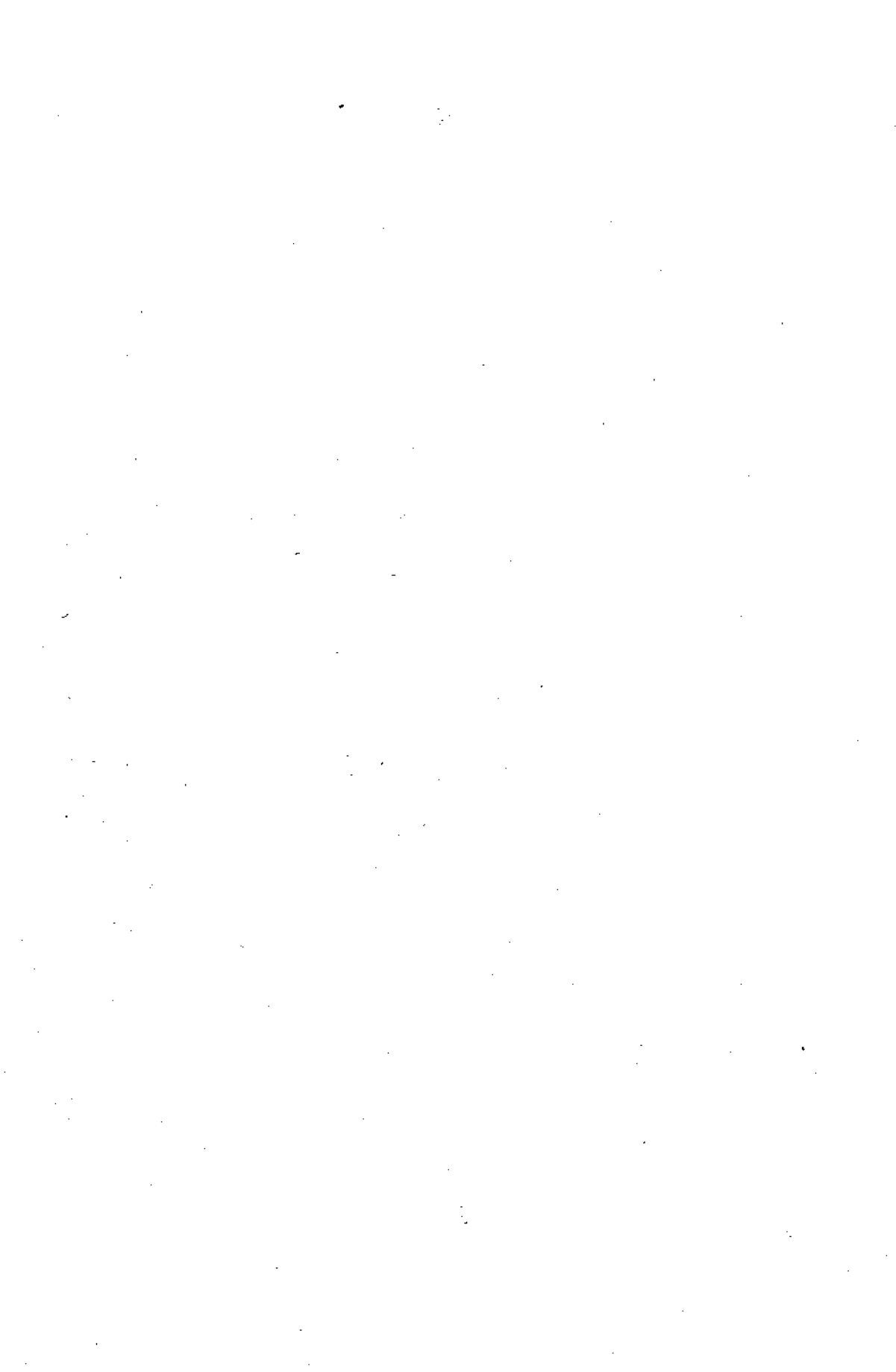


JESUS M. DE MIGUEL

PAPEL HISTORICO DE LA PEDIATRIA'
EN LA IMAGEN DE LA INFANCIA

Tercer Congrés d'Història de la Medicina Catalana
Lleida, 1981
Actes- Quart Volum



PAPEL HISTORICO DE LA PEDIATRIA EN LA IMAGEN DE LA INFANCIA

Jesús M. de Miguel

"Para nacer he nacido"

Pablo Neruda

La proporción numérica de la población infantil en España es mayor que su importancia social. Hasta principios del siglo XX morían más de la quinta parte de las niñas y niños antes de cumplir el primer año de edad. Esta proporción disminuyó gradualmente aun cuando España mantiene todavía una tasa de mortalidad infantil más alta que otros países europeos, con desequilibrios sociales y geográficos importantes. La Pediatría y la Puericultura nacieron como especialidades médicas (referidas a la población infantil enferma y sana respectivamente) a finales del siglo pasado. Modernamente ha prevalecido el término de "pediatría" y el de "pediatra". Los hitos fundamentales de esta especialidad fueron: la creación del Hospital del Niño Jesús en 1877; de la primera cátedra de "Enfermedades de la Infancia" en 1886; aprobación de la Ley de Protección a la Infancia en 1904; y creación de la Escuela Nacional de Puericultura en 1925. Tras la Guerra Civil, en 1941, se promulgó una nueva ley de sanidad Infantil y Maternal. Como resultado del papel jugado por el creciente Seguro Obligatorio de Enfermedad, la pediatría pasó a ser en España la especialidad más numerosa; con más médicas; concentrada en Madrid, Vizcaya, Barcelona, y el sur y sureste de la península; y de carácter bastante urbano.

La asistencia pediátrica, incluyendo la hospitalaria, está bastante privatizada, concentrada y centralizada; mientras que el coste en el sector público es bajo. Hay sólo una veintena de hospitales-infantiles, con menos de 3.000 camas en total que atienden sólo el 15% de los pacientes pediátricos que ingresan cada año, en hospitales relativamente pequeños, y de baja calidad. En la década de los ochenta se observa un creciente deterioro del sector público, junto a una decidida privatización del sector, ya de por sí uno de los más privatizados dentro del sistema sanitario español.

Cien años de mortalidad infantil

La infancia representa un sector de la sociedad española importante. La población total de niñas y niños en el país

es aproximadamente diez millones, o lo que es lo mismo; el 27% de la población. Sin embargo, la tercera parte de esa población tiene de 10 a 14 años de edad. De ahí el enorme interés de la pediatría española por definir la niñez hasta los 14 años, o el período lo más largo posible. La distribución porcentual de niños y niñas del total de la población era en 1976 la siguiente: 2% menores de un año de edad; 7% de 1 a 4 años; 9% de 5 a 9 años; y 9% de 10 a 14 años. Definir la pediatría como únicamente hasta los cinco años de edad supondría en estos momentos perder un 18% de la población, lo que representaría el 66% de la clientela. La población infantil se fué reduciendo en España paulatinamente hasta 1950 para empezar de nuevo a crecer lentamente:

| | % de la población menor de 15 años |
|------|---------------------------------------|
| 1910 | 34% |
| 1920 | 32% |
| 1930 | 32% |
| 1940 | 30% |
| 1950 | 26% |
| 1960 | 27% |
| 1970 | 28% |

La mayor parte de esa población infantil (el 98%) es legítima, lo que representa una excepción no sólo en el contexto de las sociedades latinas, sino incluso las europeas (1).

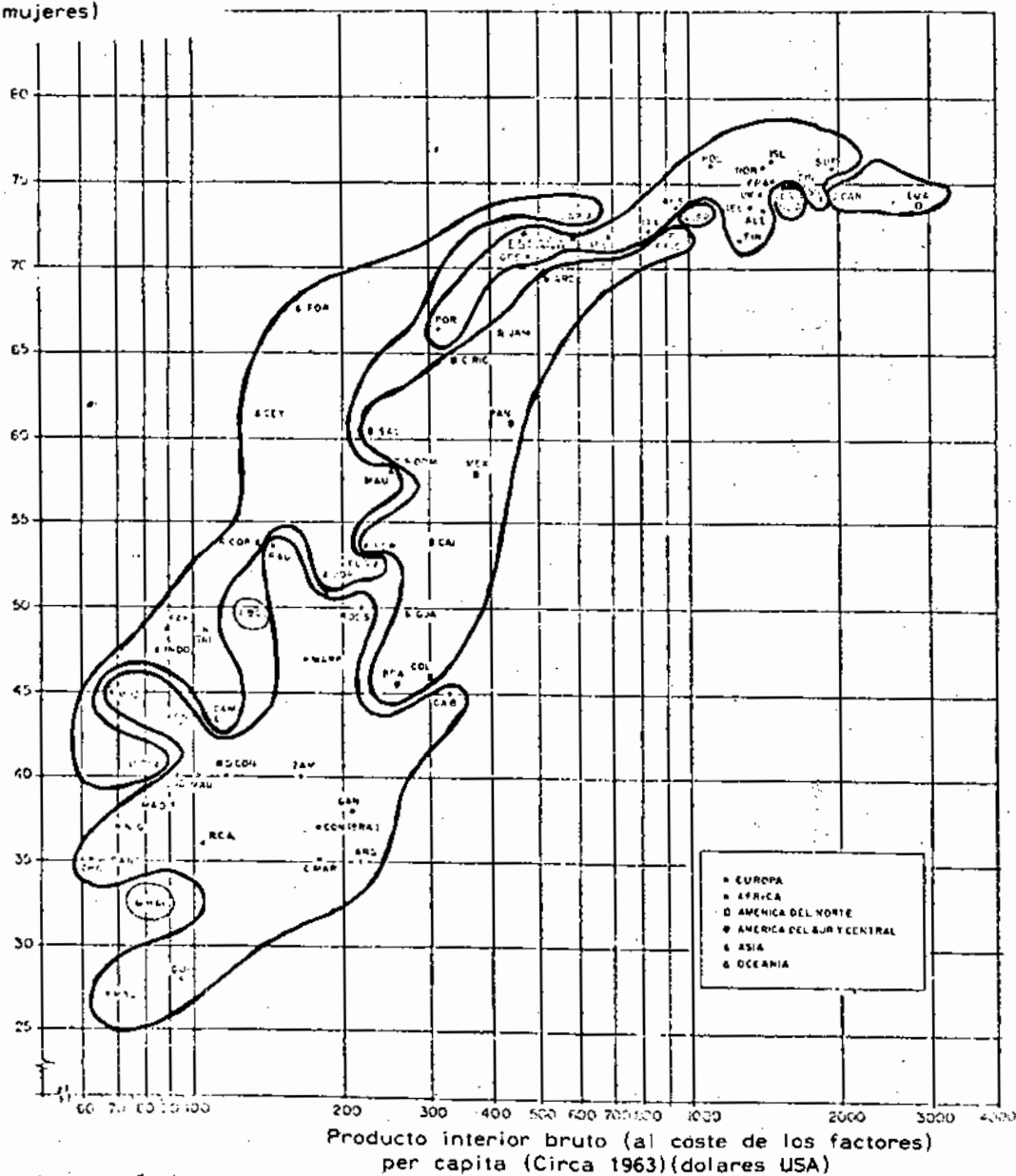
A principios de siglo las niñas y niños muertos antes del primer cumpleaños representaban la cuarta parte de los entierros, mientras que en la década de los setenta eran ya solo el 4%. Aparte de 1918 (cuya gripe "española" afectó a la infancia ese año, y los dos siguientes) la mortalidad infantil desciende linealmente entre 1900 hasta 1980 desde el 20% de los nacidos hasta alrededor del 2%. La excepción más importante es la postguerra civil: desde 1936 hasta 1942 la tasa de mortalidad infantil aumentó considerablemente, y realmente hasta 1947, no recupera su evolución normal descendiente. En 1941 la tasa subió a cotas que no se habían llegado desde 1923.

En la actualidad mueren unos 17 niños y niñas por cada 1.000 nacimientos. En total en 1900 morían más de 120.000 infantes antes de cumplir el primer año frente a unos 10.000 en la actualidad. Sin embargo la mortalidad perinatal y la del primer día apenas si se ha reducido. En los años sesenta la mortalidad postneonatal española era diez veces mayor que la sueca. Hacia 1970 todavía la mortalidad infantil española era casi el triple que en Suecia y el doble que en Francia.

Gráfico 1.1.

ESPERANZA DE VIDA AL NACER DE LAS MUJERES SEGUN
LA RENTA PER CAPITA NACIONAL, POR PAISES
Y CONTINENTES, CIRCA 1963

Esperanza de Vida
al nacer (años)
(mujeres)



Escala logarítmica

Fuente UN, Demographic Yearbook, 1967, pags. 116-123.

UN, Statistical Yearbook, 1968, pags. 585-589

| Años: | % de fallecidos antes de cumplir el primer año |
|-------|--|
| 1900 | 20% |
| 1910 | 15 |
| 1920 | 16 |
| 1930 | 12 |
| 1940 | 11 |
| 1950 | 6 |
| 1960 | 4 |
| 1970 | 2 |

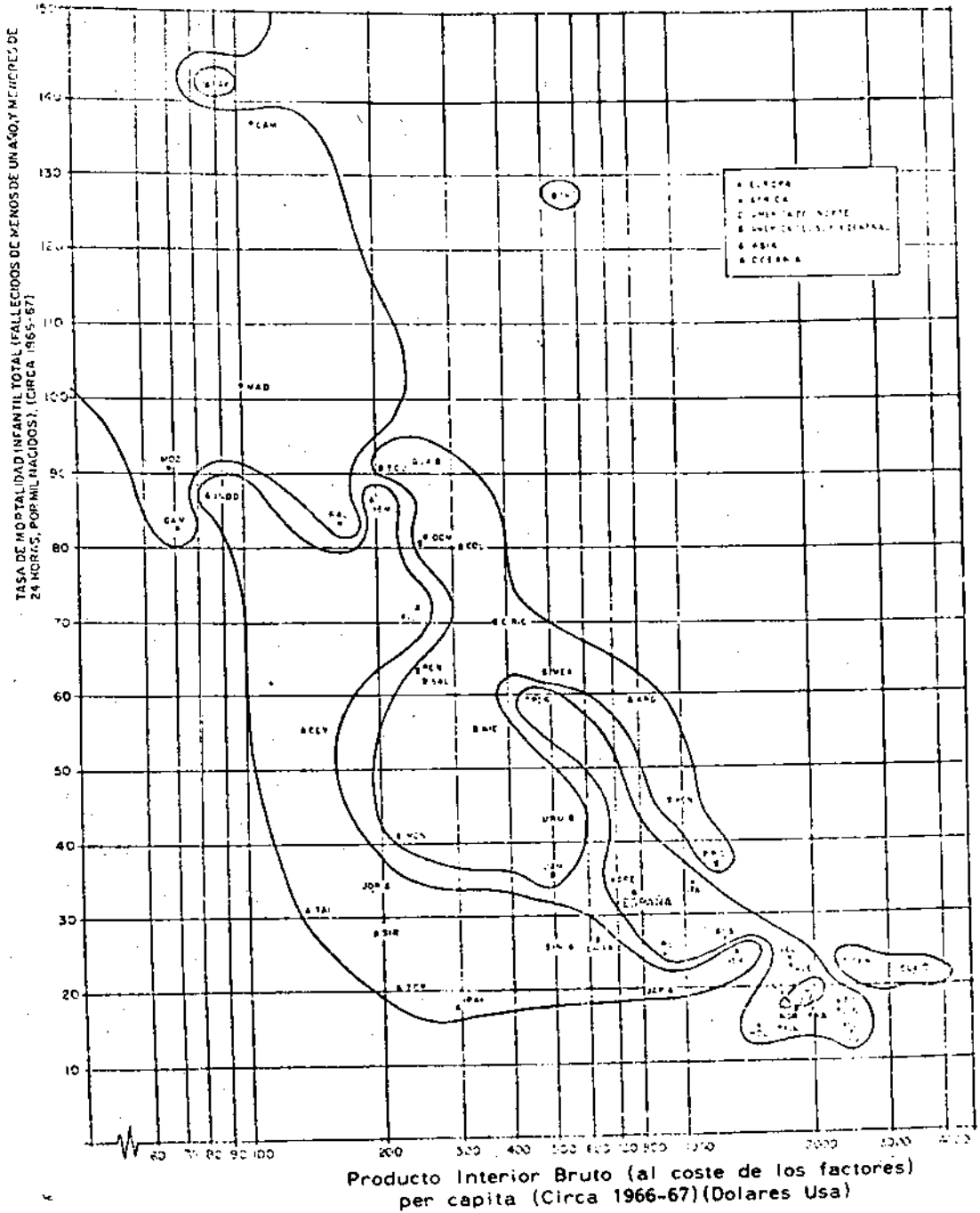
Hay que tener en cuenta que en 1900 la esperanza de vida de un recién nacido era tan sólo de 35 años, pasó a 50 años en 1930, conservándose prácticamente igual en 1940, alcanzando los 70 años en 1960, y 73 años en 1975. Es decir que entre 1900 y 1960 se duplica la esperanza de vida al nacer de los españoles. Sin embargo, hacia 1963, la posición de España estaba más cercana a los países (más desarrollados) de América Latina o de Asia, como puede verse en el Gráfico 1.1. El techo biológico parecía estar ya próximo, y no será fácil llegar pronto a una esperanza de vida de 80 años. Las conquistas pues a partir de 1963, a pesar de la década de desarrollo económico, fueron muy limitadas.

Las diferencias de sobrevivencia en la sociedad moderna según raza son todavía sorprendentemente altas. En los Estados Unidos, por ejemplo, las personas de color (negros y otras minorías) tienen todavía una tasa de mortalidad infantil (TMI; medida por 1.000 nacidos) que es más del doble que la de los blancos. Y lo que es peor, las diferencias están aumentando (2).

| TMI en los USA | | | |
|----------------|---------|-------|---|
| Año | Biancos | Otros | Sobremortalidad de la población no blanca |
| 1950 | 29,9 | 53,7 | 1,8 veces |
| 1960 | 23,6 | 46,3 | 2,0 |
| 1970 | 18,7 | 36,0 | 1,9 |
| 1979 | 11,6 | 23,9 | 2,1 |

Las diferencias entre países son también considerables. En el Gráfico 1.2 pueden verse las tasas de mortalidad infantil, según la renta per cápita, por países y continentes hacia 1966-1967, que coincide con el período de pleno desarrollo español. Se observa la existencia de dos Europas; una desarrollada (central y nórdica) y otra mucho más atrasada

Gráfico 1.2
TASA DE MORTALIDAD INFANTIL SEGUN LA RENTA PER CAPITA
POR PAISES Y CONTINENTES (CIRCA 1966-1967)



Escala logarítmica

Fuente UN Demographic Yearbook, 1967, pags. 268-274

UN Statistical Yearbook, 1978, pags 585-589

sanitariamente que coincide con la región meridional.

En España la gran conquista contra la mortalidad infantil se basa fundamentalmente en el progreso realizado entre el primer mes cumplido y los once meses, pues la mortalidad en ese período, por ejemplo, ha descendido 10 veces entre 1941 y 1969. Sin embargo, la tasa del primero solo ha descendido a la mitad en esos años; y la tasa de mortalidad en el primer día incluso ha aumentado un poco (de 6,6 por mil nacidos en 1941 hasta 7,7 en 1969). Todavía en 1960 las áreas urbanas tenían una mortalidad infantil mayor que las áreas rurales; pauta que se invirtió a partir de la década de los setenta. Sin embargo en 1970 las diferencias provinciales en las diversas tasas de mortalidad infantil oscilaban entre 1,3 y 1,7 veces en las provincias más pobres que en las más ricas. En resumen, en los dos gráficos se observa como España, y en general la Europa meridional, es todavía ese "rabo por desarrollar" de Europa, por utilizar la expresión poética. Como ya hemos señalado en otra parte adopta en demografía una pauta de centauro, siendo mitad Latinoamérica y mitad Europa. (3)

PUERICULTURA Y PEDIATRIA

Se entiende la puericultura como el cuidado de la niña o niño sano, y la pediatría como la asistencia cuando está enfermo. (4) El objeto es pues el mismo, pero distinto el enfoque. Las dos tienden a ser especialidades estrictamente médicas. Los manuales de puericultura se preocupan sobre todo de la nutrición del recién nacido, y los de pediatría de la patología del infante. Ambas conforman una especie de "Medicina General" para no-adultos. La puericultura se denomina también "el arte de criar niños" (y niñas); es pues una especie de pediatría-de-madres. Se dice que "la madre debe saber puericultura, es decir higiene del niño. Al médico compete tratar las enfermedades". (5)

La pediatría nace cuando se introduce el nuevo concepto de infancia, y se asume que la niña y el niño no son adultos en pequeño, sino seres distintos. Hay que notar aquí que el considerar a alguien como "distinto" es una forma como otra de racismo; como son distintos también los negros, los gitanos, y las mujeres. Se declara "distinto" todo aquello que se oprime, así como "anormal" todo aquello que se prohíbe. Sin saberlo, pues, el origen de la pediatría es relativamente conservador. (6) Uno de los primeros pediatras españoles, afirmaba, en 1915, que el cuidado sanitario de la infancia era incluso parte de la Sociología: "En estos últimos tiempos la higiene infantil ha adquirido gran preponderancia; es una rama vigorosa de la Sociología, porque contribuye a proteger la salud y a salvar la vida del niño, disminuyendo la mortalidad infantil y asegurando la densidad de población que es la más segura base de la riqueza mundial". (7) Luego se descubriría que la alta tasa de natalidad no era un indi-

cadore de desarrollo, sino más bien lo contrario.

La pediatría se introduce relativamente tarde en España. La primera definición todavía muy actual, es la de Criado Aguilar en 1902: Pediatría es la "parte de la Medicina que se ocupa de las condiciones del organismo infantil, de la modalidad de sus reacciones y de las enfermedades que le son peculiares".(8) Se abre entonces una etapa en la que se lucha por una disciplina autónoma, con un objeto de estudio propio. Así, en 1915, el catedrático de Enfermedades de la Infancia, de Barcelona, reconoce que: "El antiguo concepto, el niño es la miniatura del hombre, es absurdo". "Por su constitución anatómica y fisiológica y por hallarse en plena evolución, los niños tienen afecciones exclusivas de su edad, sólo en ellos posibles; aquellas enfermedades comunes a él y al adulto, se modifican en el niño por tal modo que aparecen completamente distintas, tienen síndromes diferentes, requieren una semiología especial y una terapéutica distinta; por eso el criterio patológico del adulto es inaplicable sin serias modificaciones al niño".(9) Se reivindica además que el título de la asignatura debería sustituirse por el de Pediatría, como en otros países, cosa que se logra luego; y termina confundiendo con el galicismo "puericultura". La transformación de las cátedras de medicina infantil denotan esos cambios: primero fueron "Enfermedades de la Infancia con su Clínica"; luego de "Pediatría"; y más modernamente de "Pediatría y Puericultura".

Sin embargo, a nivel popular, el término "puericultura" va gradualmente perdiendo moda, y se integra cada vez más dentro de una pediatría a la vez preventiva y curativa. En la actualidad se utiliza la expresión "puericultor" entre las clases bajas, y "pediatra" entre las clases medias y altas; en ambientes refinados se dice incluso pediatra. "Si bien, en ciertos ambientes, las madres tienden a la denominación de puericultor, el médico, generalmente, prefiere la de pediatra".(10) Sin embargo, a menudo se oyen voces que reivindican la puericultura como algo positivo, y no necesariamente referente a familias pobres. Uno de los catedráticos del ramo asegura que "La Puericultura no es algo pasado de moda o una tarea inferior alejada del quehacer del médico moderno, a quien a veces parece incluso molestar el nombre de puericultor". (11) La puericultura parece ser tema de mujeres, y la pediatría de varones. Durante unos años se consideraba puericultora a toda mujer que cuidase niños y niñas (con o sin el título de "puericultora"), expresión que luego se sustituyó por canguro.

Los pediatras profesores universitarios llegan a considerar que la "puericultura es una rama especializada de la pediatría", y no al revés, es decir una especie de pediatría preventiva. (12) Para otros la puericultura no es sino "el arte relativo a todas las medidas encaminadas a conseguir que el niño llegue a la madurez en unas condiciones óptimas de supervivencia social y de lucha por la propia existencia".

(13) En ambos casos la puericultura aparece llena de connotaciones sociales, cosa que es poco usual en otras especialidades médicas. (14)

EXCURSION HISTORICA

La pediatría, como los bebés, viene de París. En 1802 se creó el famoso Hospital de Niños Enfermos en París, por lo que durante el siglo XIX se decía que "la pediatría es un arte genuinamente francés". (15) Se tardó casi 75 años más en construir un hospital-infantil en España. (16) Durante todo el siglo XIX, la mortalidad infantil española era alta, superior al 20%. Esta decreció, entre otras cosas, gracias a que en 1837 se logró cambiar el agua fría de la pila bautismal por tibia (como propuso el diputado García Blanco en Las Cortes), y a no obligar a la presentación del recién nacido en el Registro Civil a las pocas horas de nacer (por ley dentro de los tres primeros días). La pediatría durante el siglo pasado no era sino un apéndice de la teco-ginecología. Un cierto impulso se logra en 1876 cuando Rafael Ulecia funda los Anales de Obstetricia, Ginecología y Pediatría.

En 1877 se crea en Madrid el Hospital del Niño Jesús, patrocinado por la Asociación Nacional para la Educación y Sostentamiento de Hospitales de Niños de España (ANFSHNA), con cerca de 70 camas, trasladándose en 1881 a su actual sede en la Avenida de Menéndez y Pelayo. En 1889 pasó a depender de la Junta Provincial de Beneficencia. A su sombra aparecieron las revistas El Hospital de Niños, y el Archivo de Medicina y Cirugía de los Niños (publicada entre 1885 y 1890). Esta última fue impulsada por el médico González Álvarez. En sus inicios el hospital fue dirigido por Mariano Benavente (1818-1885) que puede considerarse como uno de los proto-pediatras españoles más importantes. El retraso de la pediatría en España proviene de que aunque existiese el Hospital del Niño Jesús, éste no pasó a cumplir funciones docentes sino que permaneció separado de la universidad. No es hasta 1885 que se crea la primera cátedra especializada de Enfermedades de la infancia (separada de la obstetricia), siendo los primeros catedráticos Francisco Criado Agullar y Andrés Martínez Vargas. En concreto la primera cátedra fue la de Criado Agullar, en Madrid, y se titulaba "Enfermedades de la Infancia, con su Clínica".

Tanto la puericultura como la pediatría son ciencias relativamente recientes, y que como hemos visto en España no aparecen hasta muy finales del siglo XIX. Hasta entonces existían hospicios (para infantes) e incluso (fundamentalmente para expósitos o abandonados, en su mayoría ilegítimos). Posteriormente se crearon las Gotas de Leche, especie de guarderías y lactarios del siglo pasado. (17) En 1897, el conocido médico Tolosa Latour (impulsor de la Ley de Protección a la Infancia años más tarde) creó un sanatorio marítimo para niños en Chipiona (Cádiz).

En 1900 Andrés Martínez Vargas (1861-1948), catedrático

que fue de Granada y Barcelona, fundó la revista La Medicina de los Niños. Por fin en 1904 se promulgó la primera Ley de Protección a la Infancia que era una copia de la ley francesa de 1874. En cualquier caso la ley de 1904 (12 de agosto) tardó cuatro años más en desarrollar un reglamento (24 de enero de 1908). En 1914 se celebró el Primer Congreso Español de Pediatría, en Palma de Mallorca, donde se aprobó el "Código de la Madre". Frias Roig fue el creador, en 1919, del primer Instituto de Puericultura (de carácter benéfico) precisamente en Reus. Como puede observarse, muchas de las instituciones pediátricas de principios de siglo son obras de carácter benéfico-privado, siendo poco importante el apoyo del sector público o de la universidad.

En 1925 se creó una Escuela nacional de Puericultura en Madrid, y posteriormente aparecieron las Escuelas provinciales. Este esquema se conservó tras la Guerra Civil, y se potenció con la reglamentación en 1947, en la que la enseñanza de la puericultura se realizaba a través de las correspondientes Escuelas, de las cuales había tres tipos: la Escuela Nacional de Puericultura (en Madrid), las Escuelas Departamentales (en los distritos universitarios con Facultad de Medicina), y las Escuelas Provinciales (en el resto de las provincias). Todas estaban (por el reglamento de 1947) bajo la autoridad de la Escuela Nacional de sanidad. En 1929 se creó el Tribunal Tutelar de Menores, que regentaba los reformatorios para menores de edad. Al parecer la efectividad de esos reformatorios no era muy alta, si hacemos caso de lo que dice un pediatra años después: "A pesar de todo lo que se ha hecho durante tantos años para evitarlo, todavía hay una buena proporción de chicas que caen en el vicio, una vez libres de la tutela del Tribunal, y de chicos que se dedican al hurto y cometen delitos castigados por el Código Penal". (18) Hay que notar el sexismo de este párrafo, que diferencia los delitos según el sexo de las personas implicadas. En 1932 por fin, empiezan a crearse los Centros Provinciales de Higiene Infantil.

Después de la Guerra Civil de 1936-39, y en la década de los cuarenta, se nota una preocupación -al menos verbal- del sector público por la puericultura y la pediatría. Era parte de los deseos imperiales de la época, y de la ideología fascista. La Dirección General de Sanidad (dentro del Ministerio de la gobernación) mantuvo entonces una "Sección de Puericultura, Maternología e Higiene Escolar", que popularizó una colección de folletos titulados Al Servicio de España y del Niño Español. En la primera década se llegaron a publicar 154 volúmenes con títulos tan característicos como: Lo que ha hecho Sevilla por los niños desde que se inició el glorioso Movimiento Nacional; El problema de la lactancia materna durante la dominación roja en Bilbao; La vida de tu nene depende de ti, mujer; Como ha resuelto la Italia de Mussolini el problema demográfico; y Aspectos deontoló-

gicos de la lactancia. En 1941 se reconoció (en la Orden del 20 de diciembre) a la Puericultura como: "base de la felicidad familiar. Ayudemos al progreso de España. El Caudillo quiere 40 millones de españoles". Una preocupación médica infantil se había desarrollado en las instituciones de cuidado de niñas y niños abandonados o huérfanos, que cristalizó en la Obra de Protección de Menores. Se marcaba entonces "la diferencia entre la antigua beneficencia, que no indaga la causa del mal, ni el medio de destruirlo, y la moderna asistencia, que procura solucionar de manera definitiva, los problemas sanitarios y sociales del menesteroso". (19) La realidad no se amoldó necesariamente a este pronunciamiento de deseos.

En 1941, se publicó una nueva Ley de Sanidad Infantil y Maternal, que creó los Centros Maternales Pediátricos de Urgencia, sobre todo en zonas rurales. Esta Ley, fundamentalmente reorganizadora, propuso incluso crear un "Museo Nacional del Niño", y que todos los niños y niñas (menores de 15 años) tuviesen un "cuaderno sanitario", especie de historial médico al día. Ese mismo año se planeaba seriamente la enseñanza de la puericultura en los dispensarios públicos a todas las mujeres lactantes otorgándoles posteriormente un Diploma de Madre Ejemplar. Durante los años cuarenta el Instituto Nacional de Previsión mantuvo una Obra Maternal e Infantil. La Ley de Bases de la Sanidad Nacional de 1944, siguió con la vieja idea del cuaderno sanitario, "en donde se inscribirán las incidencias más destacadas que afecten a su salud", y que luego no se aplicaría. En la actualidad, y cumpliendo esa ley, existe una cartilla denominada "Documento de Salud Infantil" (de 24 páginas) que apenas si se utiliza. Desde 1947 las Escuelas de Puericultura empezaron a dar títulos de médico-puericultor, enfermera-puericultora, puericultora-diplomada, y auxiliar-de-puericultura. Además tenían como objetivo el "divulgar entre las clases populares, particularmente entre las madres, las nociones fundamentales de higiene infantil". Dentro de las Escuelas había incluso un capellán "encargado de la dirección y formación espiritual de las Alumnas". Eran otros tiempos.

El Estado Español fue incapaz de crear un servicio especial de pediatría-puericultura para toda la infancia, salvo como parte de un sistema sanitario de seguridad social obligatoria para familias con ingresos bajos. La especialidad de Pediatría-Puericultura no se incorporó en el Seguro Obligatorio de Enfermedad (SOE) hasta el año 1950, es decir muy tardíamente. Al principio se asignaron 9,500 familias ("cartillas") a cada pediatra, que tenía la obligación de asistir a toda la población menor de 10 años. Esa cifra era ridículamente alta, y apenas permitía un desempeño serio de la especialidad dentro del sistema público. (20) Por fin en 1958 se crearon los pediatras-puericultores de zona dentro del SOE, que asistían a niñas y niños de hasta siete años de edad. El sector público permitió posteriormente un desarrollo considerable de la profesión pediátrica, que, sin embargo,

no vino acompañado de una elevación proporcional en el nivel de salud infantil. Se puede pues afirmar que la pediatría (y sobre todo la puericultura) española mantiene un retraso de décadas respecto a otros países europeos, empíricamente medible a través de las tasas de mortalidad infantil. A pesar de ello todavía hay catedráticos de pediatría que afirman sin sonrojo que "nuestro país ha sido uno de los que más ha trabajado por la protección del niño, lo mismo en lo que respecta a la salud física que a la mejora moral" (21) A lo largo de las páginas que siguen iremos matizando tal afirmación.

LA PROFESION

El modelo no está claro. En muchos países europeos es el médico - general el que es responsable de la asistencia de la infancia; así en Europa occidental, Escandinavia, y el Reino Unido. En la Europa del Este, y España, es el pediatra el que se ocupa de los niños y niñas. En otros países, como los Estados Unidos, se admite un modelo mixto en que tanto los médicos-generales como los pediatras pueden tratar a los menores de edad. Aparte en casi todos esos países cada vez es más corriente la utilización de los servicios de urgencia hospitalaria para consulta pediátrica e incluso en puericultura. Como puede verse en la Tabla 1.1 la proporción de pediatras en España era ya la más alta de los países de Europa meridional en 1970. En la década de los setenta se defiende el avanzado desarrollo numérico de la profesión de pediatría como una especialización esencial: "La pediatría no es una especialidad como las demás. Es más que nada una manera de comprender la medicina interna, para poder aplicarla de un modo singular". Los autores terminan considerando que la pediatría es una superespecialización de la medicina interna. (22)

En la Tabla 1.2 se puede observar la evolución de la tasa de especialistas en dos décadas, 1956-1976. El crecimiento relativo más impresionante se ha producido entre los psiquiatras y luego, entre pediatras-puericultores. El incremento entre esos dos años se distribuye así:

| | |
|-------------------|------|
| Psiquiatras | 135% |
| Pediatras | 82 |
| Cirujanos | 67 |
| Médicos Generales | 27 |
| Ginecólogos | 19 |
| TOTAL MEDICOS | 42 |

Se observa enseguida que el crecimiento de médicos generales es muy inferior al de especialistas, y que el de pediatras es uno de los mayores. En niveles de tasas (por 100.000 habitantes) la pediatría es la primera especialidades médica, aunque no sea la especialidad con más ingresos ni más poder

TABLA 1.1
MÉDICOS SEGUN SU ACTIVIDAD EN 1970

| | | PORTUGAL | ESPAÑA | YUGOSLAVIA | ITALIA ^(c) |
|----------------------------|-----|----------|--------|------------|-----------------------|
| Número total de médicos: | | 8.156 | 45.335 | 20.369 | 86.218 |
| Medicina general: (a) | (T) | 5.129 | 19.579 | 11.168 | 50.362 |
| | (%) | 62,9 | 43,2 | 54,8 | 58,4 |
| | (R) | 59,0 | 57,9 | 55,0 | 97,6 |
| Pediatría: | (T) | 338 | 3.950 | 1.229 | 6.097 |
| | (%) | 4,1 | 8,7 | 6,0 | 7,1 |
| | (R) | 3,9 | 11,7 | 6,0 | 11,8 |
| Obstetricia y Ginecología: | (T) | 471 | 2.359 | 946 | 3.417 |
| | (%) | 5,8 | 5,2 | 4,6 | 4,0 |
| | (R) | 5,4 | 7,0 | 4,7 | 6,6 |
| Psiquiatría: | (T) | 150 | 1.155 | 645 (b) | 1.486(b) |
| | (%) | 1,8 | 2,5 | 3,2 | 1,7 |
| | (R) | 1,7 | 3,4 | 2,1 | 2,9 |

FUENTES: WHO, World Health Statistics Annual 1970, Vol. 3, pp. 92-98. M. Calcopietro et al., I medici in Italia: Struttura demografica e distribuzione territoriale (Rome: Centro di Statistica Sanitaria, 1967), pp. 8-12.

NOTAS: (a) T es el número total de casos; % el porcentaje sobre el número total de médicos del país; y R la ratio o tasa.

(b) Incluye neurología.

(c) Datos referentes a 1964

dentro de los médicos. La pediatría representa aproximadamente el 10% de todos los médicos. Es además una especialidad con muchas mujeres: 16% frente al 8% en total de médicos, o el 4% de los médicos generales (en 1975). Es decir, que una de cada cuatro médicas del país es pediatra. Es además una profesión relativamente joven: con un 7% de pediatras de 65 y más años frente a un 11% del total de médicos, o un 16% de médicos generales (véase Tabla 1.3).

TABLA 1.2

**EVOLUCION DEL NUMERO DE MEDICOS
(POR 100.000 HABITANTES)**

| AÑOS: | TOTAL DE MEDICOS | MEDICINA GENERAL | PEDIATRIA Y PUERICULTURA | CIRUGIA Y TRAUMATISMO | TOCO- GINECOLOGIA | PSIQUIATRIA |
|----------|------------------------|---------------------|-----------------------------|--------------------------|----------------------|-------------|
| 1976 (a) | 151 | 66,6 | 13,5 | 13,2 | 8,0 | 4,7 |
| 1970 | 129 | 56,7 | 11,9 | 10,8 | 7,7 | 3,4 |
| 1966 | 120 | 52,9 | 10,8 | 10,0 | 7,6 | 2,6 |
| 1960 | 114 | 53,8 | 8,7 | 8,9 | 7,2 | 2,2 |
| 1956 | 106 | 52,5 | 7,3 | 7,9 | 6,7 | 2,0 |

FUENTES: Datos de la UMFE (unión Médica Farmacéutica Española)
INE, Anuario Estadístico de España 1974, p. 455

NOTAS: Los datos incluyen Ceuta y Melilla (con un total de 156 médicos en 1973).
(a) La población es la calculada para el 1º de julio de 1975.

TABLA 1.3
DISTRIBUCION POR EDAD DE LOS MEDICOS EN 1.974

| Grupos de edad: | Tasas por 1.000 | | |
|--------------------|------------------|-------------------|-----------|
| | Total de médicos | Médicos Generales | Pediatras |
| Menores de 25 años | 32 | 40 | 22 |
| 25 a 29 | 157 | 130 | 120 |
| 30 a 34 | 148 | 96 | 157 |
| 35 a 39 | 108 | 76 | 142 |
| 40 a 44 | 125 | 118 | 157 |
| 45 a 49 | 100 | 103 | 116 |
| 50 a 54 | 94 | 108 | 93 |
| 55 a 59 | 64 | 78 | 63 |
| 60 a 64 | 67 | 94 | 57 |
| 65 a 69 | 63 | 100 | 43 |
| 70 a 74 | 26 | 36 | 18 |
| 75 años y más | 17 | 22 | 11 |
| TOTAL: | 1.000 | | |
| | (51.424) | (14.270) | (4.859) |

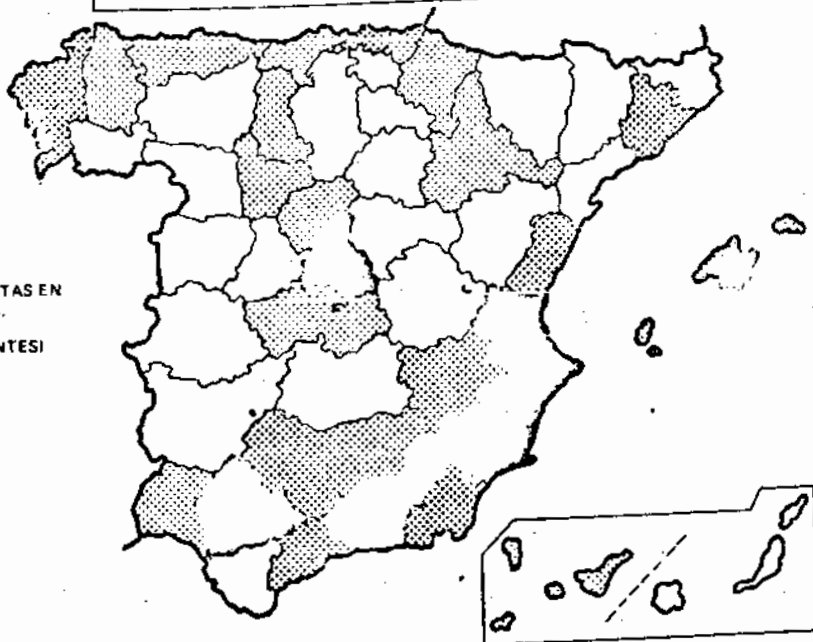
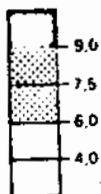
FUENTE: Instituto Nacional de Estadística, Estadística de profesionales sanitarios: Años 1974-1975 (Madrid): INE, 1977) pp. 16-17

A excepción de los estomatólogos, los médicos especialistas se concentran en general en Madrid y en el litoral, con una proporción alta en el Sur de España. Mientras tanto, la carencia mayor de médicos generales es en el Sur del país, Andalucía y Extremadura. La concentración de Madrid (y Barcelona) es abusiva. Toco-ginecología y pediatría-puericultura son especialidades con una distribución regional similar.

MAPA 1.1
 DISTRIBUCION PROVINCIAL DE GINECOLOGOS Y PEDIATRAS EN 1976

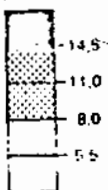
TOCO-GINECOLOGOS

MEDICOS ESPECIALISTAS EN
 TOCO GINECOLOGIA,
 EN 1976
 (POR 100 000 HABITANTES)



PEDIATRAS

MEDICOS ESPECIALISTAS EN
 PEDIATRIA Y PUERICULTURA,
 EN 1976
 (POR 100.000 HABITANTES)



Hay abundancia relativa en el sur y Sureste de la península, Madrid, Vizcaya y Barcelona, con una falta relativa en el interior (las dos Castillas). Una razón obvia es la mayor natalidad de algunas zonas del sur, y la mayor proporción de niñas y niños que lleva a la expansión de dichas especialidades. Sin embargo, la falta de médicos (especialmente médicos generales) en el Sur, y la relativa abundancia de ginecólogos y pediatras sugiere una diferente estructura de edades de los médicos, siendo más jóvenes los especialistas del Sur y del país Valenciano. Los desequilibrios son más claros en el caso de los ginecólogos, aunque en números absolutos hay más diferencias respecto a los pediatras. En el Mapa 1.1 pueden observarse mejor esas variaciones regionales. La distribución es irregular, aunque se concentran en las zonas más urbanizadas. En 1974 había ya un 9% de pediatras en España, con menor concentración en Barcelona (8%), mayor en Madrid (11%), y mucho mayor en Valencia (15%). (23)

La distribución de especialistas varía bastante según las provincias. En 1960 la provincia de Madrid tenía menos médicos generales que Barcelona-provincia; una década después ambos porcentajes eran similares, alrededor del 40%. En la actualidad Madrid tiene más especialistas que Barcelona, y la tendencia parece que es a incrementar el número de médicos generales, aunque los aumentos son pequeños: 47% en 1960 y 44% en 1970 y 1976 (véase la Tabla 1.4. Madrid y Barcelona tienen una concentración (relativamente) baja de ginecólogos, y Barcelona baja de estomatólogos, analistas y medicina interna. Lo que sorprende es que, en contra de la teoría del especialismo de los médicos, cada vez hay un mayor porcentaje que se dedica a medicina general en las provincias más populosas:

| AÑOS | % de médicos generales | |
|------|------------------------|-----------|
| | MADRID | BARCELONA |
| 1960 | 29% | 40% |
| 1970 | 40 | 42 |
| 1976 | 42 | 51 |

Sin embargo esta tendencia (debida al boom de jóvenes médicos) puede cambiar de signo en los próximos años. En 1960 tanto Madrid como Barcelona tenían más pediatras que la media nacional, pero Madrid más que Barcelona. En 1970 todavía la posición de estas dos provincias es ventajosa en el número de pediatras, pero Barcelona supera a Madrid. En 1976 ambas tasas son iguales, y por primera vez inferiores a la media nacional. Todo parece indicar que la sobreabundan-

TABLA 1.4
EVOLUCION DE LA DISTRIBUCION DE ESPECIALISTAS EN MADRID Y EN BARCELONA

| | 1960 | | | 1970 | | | 1976 | | |
|----------------------|---------------|--------------|--------------|---------------|--------------|--------------|---------------|--------------|--------------|
| | TOTAL | MADRID | BARCELONA | TOTAL | MADRID | BARCELONA | TOTAL | MADRID | BARCELONA |
| Médicos generales | 47,3% | 29,4% | 40,3% | 43,9% | 40,5% | 42,0% | 44,2% | 42,1% | 50,9% |
| Pediatras | 7,6 | 10,1 | 8,8 | 9,2 | 9,6 | 10,5 | 8,8 | 8,6 | 8,6 |
| Cirujanos | 7,6 | 10,1 | 10,7 | 8,3 | 8,9 | 10,2 | 8,8 | 9,0 | 8,4 |
| Ginecólogos | 6,3 | 6,8 | 7,0 | 6,0 | 5,4 | 6,3 | 5,3 | 4,7 | 4,6 |
| Sistema respiratorio | 4,5 | 5,8 | 5,6 | 4,0 | 4,2 | 4,5 | 3,5 | 3,6 | 3,5 |
| Estomatólogos | 2,9 | 4,8 | 1,7 | 3,7 | 4,3 | 2,3 | 3,5 | 3,9 | 3,5 |
| Sistema digestivo | 3,2 | 4,1 | 4,2 | 3,0 | 2,9 | 3,9 | 2,7 | 2,8 | 2,9 |
| Análisis | 2,9 | 4,1 | 2,4 | 3,0 | 3,8 | 2,4 | 3,1 | 3,6 | 1,9 |
| Psiquiatras | 1,9 | 2,9 | 3,0 | 2,6 | 3,2 | 3,4 | 3,1 | 3,9 | 3,5 |
| Medicina Interna | 3,6 | 7,0 | 1,7 | 2,6 | 6,2 | 3,4 | 5,9 | 6,7 | 3,8 |
| Oftalmólogos | 2,8 | 2,6 | 2,6 | 2,3 | 1,9 | 1,9 | 2,0 | 1,7 | 1,6 |
| TOTAL | 34.567 | 5.105 | 4.282 | 43.693 | 8.013 | 6.080 | 53.431 | 9.980 | 8.092 |

FUENTES: Unión Farmaceutica Española, Relación número de médicos, farmacias, odontólogo y veterinarios de España (Años 1960, 1970 y 1976).

cia de pediatras no es necesariamente un signo de desarrollo sanitario, sino seguramente lo contrario.

No todos los médicos se concentran en la capital de provincia de igual forma. En total hay 3,5 veces más médicos en las capitales, pero esta cifra es muy superior en el caso de los especialistas, hasta 5,3 veces. Los datos para 1976 son:

| Capitales/Resto de Provincia | |
|------------------------------|------------|
| Psiquiatras | 7,8 veces |
| Cirujanos | 6,4 |
| Interistas | 5,4 |
| Ginecólogos | 3,9 |
| Pediatras | 3,8 |
| Medicos generales | 2,3 |
| Especialistas | 5,3 |
| TOTAL MEDICOS | 3,5 |

Pediatría no es la especialidad más desigual en cuanto a las diferencias campo-ciudad; es 3,8 veces más abundante la tasa en las ciudades que en el campo. Como puede verse en la Tabla 1.5 las diferencias son mayores en Madrid (4,3 veces) que en Barcelona (3,6 veces).

Hacia 1970, la tasa de puericultores y pediatras en las cincuenta provincias correlaciona, extrañamente, con diversas tasas de mortalidad infantil. (24)

| Tasas de mortalidad en la infancia en 1970 | Correlación con la tasa provincial de puericultores y pediatras |
|---|---|
| Fetal tardía (28 semanas al parto) | -0,18 |
| Neonatal (primer mes) | 0,24 |
| Postneonatal (del primer mes al primer año) | 0,53 |
| Infantil parcial (del primer día al primer año) | -0,42 |
| Infantil (antes del primer año) | -0,28 |
| En la infancia (uno a cuatro años) | -0,06 |

TABLA 1.5

ESPECIALISTAS EN MADRID Y BARCELONA EN 1976
(POR 100.000 HABITANTES)

| Médicos especialistas : | MADRID | | | BARCELONA | | | ESPAÑA | | |
|----------------------------|---------|-----------------------|-------|-----------|-----------------------|-------|--------|-----------------------|-------|
| | CAPITAL | RESTO DE LA PROVINCIA | TOTAL | CAPITAL | RESTO DE LA PROVINCIA | TOTAL | TALES | RESTO DE LA PROVINCIA | TOTAL |
| <u>Total médicos</u> | 261 | 61,8 | 225 | 346 | 66,7 | 181 | 270 | 76,7 | 151 |
| <u>Total especialistas</u> | 153 | 25,7 | 130 | 175 | 29,4 | 90 | 168 | 32,0 | 84 |
| Medicina General | 108 | 36,1 | 95 | 171 | 37,4 | 92 | 102 | 44,6 | 67 |
| Pediatría-Puericultura | 22 | 5,1 | 19 | 27 | 7,6 | 16 | 24 | 6,5 | 13 |
| Cirugía-Traumatología | 24 | 3,7 | 20 | 31 | 4,0 | 15 | 28 | 4,3 | 13 |
| Medicina Interna | 18 | 2,5 | 15 | 13 | 2,3 | 7 | 18 | 3,3 | 9 |
| Toco-Ginecología | 12 | 2,3 | 11 | 16 | 3,3 | 8 | 15 | 3,8 | 8 |
| Psiquiatría | 10 | 2,3 | 9 | 14 | 1,0 | 6 | 10 | 1,3 | 5 |

FUENTES: UMFE, Censo de médicos, farmacias, veterinarios y odontólogos de España (Madrid 1976).
INE, Anuario estadístico de España, 1975 (Madrid, 1976) pp. 455 y 459

NOTAS: Los datos de especialidades se refieren a enero de 1976.
La población es la calculada para 11 junio de 1975.

La asociación positiva con mortalidad neonatal y postneonatal es sospechosa, aunque todo podría explicarse por la alta correlación de puericultores y pediatras con variables como urbanización (0,74), desarrollo (0,69), y la tasa de de asegurados a la Seguridad Social (0,51). De hecho la moratalidad postneonatal aparece asociada con el nivel de desarrollo (0,50). Todo parece indicar que en la situación actual lo que influye sobre un nivel bueno de salud de la población infantil no es ya la existencia de médicos y camas (como en décadas pasadas) sino el nivel de desarrollo económico y de urbanización. Un análisis causal refinado de esta hipótesis fue publicado por nosotros en 1976. (25)

RECURSOS FISICOS

Hay que partir de la idea de que el coste de la asistencia sanitaria en España supuso en 1980 aproximadamente el 30% de los recursos de la Seguridad Social, con fuerte predominio de la asistencia hospitalaria:

| Tipo de asistencia sanitaria | % del coste total |
|------------------------------|-------------------|
| Hospitales propios | 37,4% |
| A domicilio (medios propios) | 32,1 |
| Contratada (medios ajenos) | 21,5 |
| Ambulatorios propios | 7,0 |
| Docencia | 1,8 |
| Investigación | 0,2 |
| TOTAL | 100% |

Se gastan, de todas formas, más de medio millón de millones de pesetas al año en asistencia sanitaria directa. Tanto el cuidado de niños y niñas como de mujeres, está en mayor proporción en manos privadas que en el sector público. Mientras que en 1975 del total de camas, 31% pertenecen al sector privado; éste monopoliza el 41% de las camas de maternidades, y el 51% de las camas de hospitales-infantiles. Y del total de enfermos ingresados, el sector privado ocupa el 54% de los ingresos en maternidades y el 79% en hospitales-infantiles. Es un hecho que la niñez y las mujeres son un lucrativo negocio privado en España.

Todavía en 1969, el 55% de las mujeres españolas tuvieron su último parto en casa (y el 3% en casa de su madre), frente al 22% en un hospital privado y el 22% en un hospital o maternidad del sector público. Las pautas varían, lógicamente

según la clase social. Esta puede ser medida por el nivel de estudios del ama-de-casa:

| Nivel de estudios en 1969 | Lugar donde parieron la última vez | | |
|------------------------------|---------------------------------------|---------------------|---------------------|
| | En casa | Hospital privado | Hospital público |
| Medios y superiores | 37% | 45 | 18 |
| Secundarios | 42 | 41 | 16 |
| Primarios completos | 51 | 27 | 23 |
| Parte de primarios | 64 | 13 | 24 |
| Sin estudios | 70 | 7 | 24 |
| TOTAL | 52% | 22% | 22% |

Existe una relación entre clase social y la pauta de parir en un hospital privado, pero la relación inversa no es tan fuerte respecto al sector público. En 1969 la clase alta paría en casa la mitad de veces que la clase baja, y siete veces más en hospitales privados. Una causa obvia es la mala calidad de asistencia al parto en los hospitales de la Seguridad social (actualmente del INSALUD). (26)

El total de camas ("unidades de hospitalización") de asistencia pediátrica en 1975 eran 13.990; es decir, el 7,3% del total de camas del país, pero el 18% de ellas estaban en hospitales-infantiles especializados. Las camas pediátricas están generalmente peor atendidas pues tienen adscritos tan sólo el 5,7% de los médicos hospitalarios (2.384 especialistas en pediatría). El número de hospitales-infantiles no ha crecido demasiado. Eran ya 12 en 1949 (es decir el 0,7% de todas las camas) y pasaron a 22 en 1975 (1,3% de las camas). En el total de los hospitales se ha producido un proceso de concentración, con menos hospitales pero más grandes. Este proceso ha sido más lento en los hospitales-infantiles, y sólo visible a partir de 1963. En ese año existían 28 hospitales-infantiles, es decir, 6 más que en la actualidad; pero con 74 camas de media frente a 117 camas en 1975. El nivel de centralización de los hospitales-infantiles es también considerable: el 58% de las camas están en Barcelona y Madrid. Pero es que aún y todo, del total de camas pediátricas (incluyendo todo tipo de hospitales) el 28% están en Madrid y Barcelona, donde se lleva a cabo el 42% de la cirugía pediátrica que se realiza en España (en 1975).

En 1976 existían en España unos 20 hospitales-infantiles

con un total de 2.707 camas (es decir el 1,4% de las camas del país, pero el 2,8% de los hospitales que no son generales). En total se ingresaron 49.100 pacientes, con una media de 12 días de estancia; y al 30% de esos pacientes se les realizó una intervención quirúrgica. Sin embargo, el impacto mayor de esos hospitales es en el número de consultas externas; con una media de 91 consultas diarias por hospital. En total se supone que trabajan 720 médicos en esos hospitales, o lo que es lo mismo 3,8 camas por médico, y 2,5 consultas externas al día. Los médicos sólo representan el 24% del total del personal de estos hospitales; frente al 45% del personal de enfermería. Pediatría es pues una especialidad no muy hospitalaria; el 44% de los pediatras trabajan en algún hospital, frente al 66% del total de los médicos (datos de 1974). Sin embargo, de todos los pediatras que trabajan en un hospital el 43% lo hacen en uno privado, y menos de la tercera parte (el 30%) en uno de la Seguridad Social.

La importancia numérica de los hospitales-infantiles especializados no es muy grande, pues atienden sólo al 15% de los pacientes pediátricos que se ingresan. La mayoría de las hospitalizaciones infantiles se realizan en hospitales-generales, el 78%. Estos hospitales-generales atienden el 70% de la asistencia hospitalaria a prematuros, el 84% de la medicina-pediátrica, y el 61% de la cirugía pediátrica. Se desprende de aquí que la utilización más frecuente de los hospitales-infantiles es para cirugía pediátrica (30% del total de la cirugía pediátrica).

En la Tabla 1.6 se resume la asistencia pediátrica en España en 1975. Según los datos oficiales, la infancia consume sólo el 7,3 % de las camas del país, pero el 8,9% de los enfermos ingresados, el 5,7% de las estancias, y el 10% de las consultas externas. La pediatría es pues eminentemente ambulatoria y poco hospitalaria, y menos aún los hospitales especializados. Los hospitales-infantiles sólo están ocupados en media el 65% de su capacidad, a pesar de ser relativamente pequeños (117 camas de media). Cada vez se utilizan más los servicios-de-urgencia de los hospitales para consultas que no son necesariamente "urgencias" pero que sirven como formas de obtener una atención médica inmediata, sobre todo para personas de clase baja. En el total de los hospitales españoles se ingresan unos 15 enfermos por cama al año, pero se atienden 79 pacientes en consultas externas (por cada cama). En pediatría el aprovechamiento es aún mayor: 18 enfermos ingresados, y 108 consultas externas, por cama. Del total de 15 millones de consultas externas que se realizaron en 1975 en todos los hospitales españoles, 1,5 millones (es decir una de cada diez) se refirieron a niñas o niños.

El coste medio ("gastos corrientes") por estancia en los hospitales-infantiles no es demasiado alto (datos de 1975):

TABLA 1.6

ASISTENCIA PEDIÁTRICA HOSPITALARIA EN ESPAÑA EN 1975

| Asistencia Hospitalaria: | Número de camas | Enfermos por cama al año | Estancia media por enfermo (en días) | Consultas externas (por cama) al año |
|------------------------------|-----------------|--------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|
| Para prematuros | 3.199 | 9,0 | 15,8 días | 13 |
| Medicina-pediátrica | 8.176 | 21,4 | 10,4 | 142 |
| Cirugía-Pediátrica | 2.615 | 18,6 | 9,6 | 114 |
| TOTAL PEDIÁTRICA | 13.990 | 18,0 | 10,8 | 108 |
| En los hospitales infantiles | 2.570 | 17,2 | 13,8 | 223 |
| TOTAL HOSPITALES | 190.444 | 14,9 | 16,8 | 79 |
| % de asistencia pediátrica | 7,3% | 8,9% | 5,7% | 10,0% |

317

NOTAS.- En el total de asistencia pediátrica se ingresan 252.247 enfermos, por un total de 2.742.764 estancias, y además se atienden 1.503.966 consultas externas.

FUENTE: Instituto Nacional de Estadística, Estadística de establecimientos sanitarios con régimen de internado: Año 1975 (Madrid: INE 1978), p. 16

| <u>Tipos de hospitales</u> | <u>Coste diario (en pesetas)</u> |
|----------------------------|--------------------------------------|
| Generales | 2.842 |
| Maternidades | 1.845 |
| Quirúrgicos | 1.807 |
| Infantiles | 1.630 |
| Psiquiátricos | 375 |

De media un niño o niña ingresada en un hospital-infantil cuesta unas 22.474 pesetas, frente a 34.558 de un enfermo en un hospital general. A pesar de la ridiculez de 375 pesetas por estancia de un enfermo mental, cada uno llega a costas 98.635 pesetas de gastos corrientes, pues cada enfermo dura ingresado un promedio de 263 días (frente a 14 días en un hospital-infantil). En resumen, la asistencia pediátrica está bastante privatizada, utiliza pocos recursos, poco capital humano a nivel hospitalario, y se basa preferentemente en asistencia ambulatoria .

Mortalidad alrededor del parto
por 1.000 nacidos vivos)

| <u>AÑOS</u> | <u>Seguridad Social</u> | <u>En toda España</u> |
|-------------|-------------------------|-----------------------|
| 1965 | 132,1 | 31,1 |
| 1970 | 59,3 | 25,6 |
| 1972 | 63,3 | 23,5 |

Es decir, en una década la mortalidad alrededor de los partos atendidos por la Seguridad Social se ha doblado sin que nadie haya explicado, o al menos disculpado, tal inusitado fenómeno.

NOTAS

1. Parece, sin embargo, que hay una tendencia creciente en la tasa de ilegitimidad a partir de 1975, pasando del 1,4% de los nacimientos en 1970 al 2,1% en 1978. Esto supone unos 15.000 nacidos ilegítimos al año.
2. US Department of Health and Human Services Monthly Vital Statistics Report, vol. 28, nº 14 (Noviembre, 1980), pp. 20-21. Diferencias similares pueden verse en Douglas Black, comp., *Inequalities in Health* (Londres% DHSS, 1980).
3. JESUS M. DE MIGUEL, "La población" pp. 35-65 en Juan F. Marsal y Benjamin Oltra, comps., *Nuestra sociedad: Introducción a la Sociología* (Barcelona Vicens Vives, 1980).
4. "La Puericultura se ocupa solo de los niños sanos, mientras que la Pediatría se ocupa de los niños enfermos. A la primera se la conoce también con el nombre de Pediatría Preventiva y Social, Pediatría Profiláctica, y a la segunda con el de Pediatría Profiláctica, y a la segunda con el de Pediatría Clínica o Curativa". Antonio Arbelo et al., *Vuestro hijo* (Madrid: Milupa, 1979), p. 16.
5. JUAN BOSCH MARIN, en el prólogo de A. Frías Roig, *Lo que deben saber las madres*, 4ª ed. (Reus: Instituto de Puericultura de Reus, 1945) p. 4.
6. Trata de regular la vida en sus aspectos más privados, íntimos y hogareños según Luc Boltanski, *Puericultura y moral de clase* (Barcelona, Laia 1974) 152, pp. La primera edición francesa es de 1969.
7. ANDRES MARTÍNEZ VARGAS, *Tratado de pediatría* (Barcelona: J. Vives, 1915) p. 475.
8. FRANCISCO CRIADO AGUILAR, *Tratado teórico-práctico de las enfermedades de los niños* (Madrid: Asilo de Huérfanos del S.C. de Jesús, 1902), p. 1.
9. ANDRES MARTINEZ VARGAS, *Tratado de pediatría* (Barcelona: J. Vives 1915) p.2.
10. FRANCISCO PRANDI, "Puericultura y pediatría", pp. 501-546, en Arturo Fernandez-Crua, comp. *El Libro de la salud* (Barcelona: Danae, 1970), p. 501.
11. MANUEL CRUZ, en el prólogo (pp. IX-XII) al libro de Joaquín Plaza Montero, *Puericultura* (Barcelona: Jims, 1966) p. XI.
12. CIRIACO LAGUNA. *Lecciones de pediatría* (Madrid: Pueyo, 1974), p.2 "La Puericultura moderna se ha definido como la proyección social de la Pediatría o la Pediatría preventiva". (P.3)

13. MANUEL BLANCAFORT *Puericultura actual*, 2ª ed. (Barcelona) Bruguera 1975), p. 9.
14. Efectivamente la Puericultura "tuvo el mérito de enfocar los problemas sociales ya en una época en que apenas entraban en consideración en otras disciplinas médicas". José Selfa. "Introducción a la pediatría preventiva y social", pp. 7-18 en Quinto Seminario de Pediatría Preventiva y Social. (Valencia Clínica Infantil-Escuela Departamental de Puericultura, 1975), p.8
15. Un brevísimo estudio de la historia de la pediatría mundial (con un enfoque especial de la empañola) aparece en Luis S. Granjel *Historia de la Pediatría* (Madrid: Antibióticos SA, circa 1954) 46 pp.
16. Para unas referencias sobre historia de la pediatría española puede verse: Luis S. Granjel, *Historia de la medicina española* (Barcelona, Sayma, 1962) 206 pp.
17. Al parecer la primera Gota de Leche se creó en España en 1980 (en Barcelona) por el médico Vidal Solares; el mismo que creó el Hospital de Niños Pobres de Barcelona. Su objetivo era facilitar leche esterilizada para la alimentación de los recién nacidos. A esos bancos de leche también se les denomina lactorium.
18. PEDRO PUIG ROIG, *Para una generación mejor* (Barcelona: Dalmau y Jover, 1955), p. 854.
19. FRANCISCO DE A. MANICH y JUAN CORDOBA, *Higiene social de la infancia* (Barcelona: Imprenta-Escuela de la Casa Provincial de Caridad 1942), 132 pp.; p. 16. Recoge la doctrina de la oficina Central del Niño, que había sido creada en 1941 por la Junta Provincial de Protección de Menores de Barcelona. El libro aparece con el Nihil Obstat correspondiente.
20. Una descripción de esa polémica aparece en : Antronio Arbelo, *Historia de la pediatría-puericultura en el Seguro Obligatorio de Enfermedad 1951-1961. Propuesta para un nuevo plan* (Madrid Ediciones de la Asociación de Pediatras Españoles, 1963), 83 p.
21. CIRIACO LAGUNA, *Lecciones de pediatría*, (Madrid: Pueyo, 1974), p.4.
22. JOSE LLORENS, et. al., *Pediatría Clínica* (Barcelona: Jims, 1976), vol. 1. p. VII.
23. Para algunas explicaciones sobre la importancia, y abundancia de pediatras en Valencia, puede verse José Selfa, *La hospitalización pediátrica en España* (Valencia: Real Academia de Medicina de Valencia, 1968), 97 pp.
24. Fundación FOESSA, comp., *Informe sociológico sobre la situación social de España 1970* (Madrid: Eurométrica, 1970) p.801.

25. JESUS M. de MIGUEL, *Health in the Mediterranean Region: A Comparison Analysis of the Health Systems of Portugal, Spain, Italy, and Yugoslavia* (Ann Arbor, Michigan: University Microfilms, 1976) pp. 36-372. Véase además Benjamin Oltra, y Jesús M. de Miguel. "Sistema sanitario y cambio social: Un modelo de path analysis para el caso de España" *Papers: Revista de Sociologia* 5 (1976): 55-99.
26. Nadie ha justificado todavía que la mortalidad alrededor del grupo (técnicamente : fetal, intranatal, y en las primeras 24 horas) no ha hecho mas que crecer en los partos realizados en la Seguridad social: