



MINISTERIO DE LA GOBERNACIÓN

PUBLICACIONES

DE LA

Inspección general

DE SANIDAD

SERIE

MONOGRÁFICA

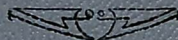
PROPAGANDA SANITARIA

La Sanidad y los seguros sociales

FOR EL

DR. D. MANUEL MARTÍN SALAZAR

Inspector general de Sanidad.



MADRID

ESTABLECIMIENTO TIPOGRÁFICO TORDESILLAS

Tutor, 16.—Teléfono 2.042

1918



LA SANIDAD Y LOS SEGUROS SOCIALES

Sotano B12

1-4^a

114

MINISTERIO DE LA GOBERNACIÓN

LA SANIDAD

Y LOS

SEGUROS SOCIALES

POR EL

DR. D. MANUEL MARTÍN SALAZAR

Inspector general de Sanidad.



1064596

MADRID

ESTABLECIMIENTO TIPOGRÁFICO TORDESILLAS

Tutor, 16. — Teléfono 2.042

1918



Real Academia
Nacional de Medicina
BIBLIOTECA
Registro nº 24.218



Como yo creo que la Sanidad española está todavía en período evangélico ó de propaganda, y que uno de los primeros deberes de los que ocupamos puestos en la Administración sanitaria oficial es el de predicar y más predicar, para ir disponiendo poco á poco la opinión pública en favor de las grandes reformas que exige en nuestro país la salud pública, no he querido desaprovechar la ocasión de haber asistido con los Dres. Cortezo y Úbeda á la Asamblea de seguros sociales, celebrada en Madrid en el mes de Octubre último, en representación de la Real Academia Nacional de Medicina, y de haber tomado parte en la amplia discusión habida en esta docta Corporación sobre el mismo asunto durante el pasado curso, sin publicar, á guisa de propaganda sanitaria y en la forma acostumbrada por la Inspección general de Sanidad, las ideas expuestas por mí en uno y otro sitio, sobre las relaciones de los seguros sociales con la Sanidad pública, ya que este tema es uno de los de más palpitante interés que estudia hoy la Medicina social en todas partes del mundo.

¡Qué diferencia tan grande entre estas aspiraciones de la Medicina actual, convertida en ciencia social por excelencia, y la Medicina de hace pocos años, concretada sólo á asistir enfermos y á ocuparse de la salud aislada de los individuos, sin elevar sus ojos, como hoy lo hace, á las alturas del estudio de los grandes problemas sanitarios del conjunto social! ¡Qué distancia entre el médico modesto y humilde de las

pasadas centurias, que tanto sufrió las críticas satíricas de Tirso de Molina, de Quevedo y de Molière, y el médico-sociólogo de nuestros días, que se ocupa de estudiar la solución de los grandes problemas económicos y sociales que tanto preocupan hoy á la Humanidad, acaso con más elementos de juicio, sacados de su propia ciencia, que los sociólogos y economistas de profesión, que se habían creído hasta ahora los únicos capaces de entender en estas graves cuestiones sociológicas! Y las razones de ésta que puede parecer á algunos intrusión del médico en las cuestiones sociales, son de dos órdenes diferentes. De un lado, la Medicina es de todas las disciplinas científicas la que mejor estudia y conoce la naturaleza del hombre, que es, por decirlo así, el elemento atómico de la sociedad, ya que el elemento anatómico es la familia. Pasada la época que podríamos llamar metafísica ó religiosa del estudio de la naturaleza humana, la anatomía, la fisiología y la psicología del hombre no son conocidas por nadie mejor que por los médicos, que penetran profundamente en los secretos de la antropología normal y patológica; mientras que las otras profesiones que estudian, en nuestro país al menos, las ciencias políticas y sociales, y que, por tanto, debieran conocer bien al hombre desde el punto de vista natural como elemento de esa sociedad, cuyas leyes investigan, discuten, implantan y administran, desconocen, casi por completo, los secretos de la antropología. Esto muestra con cuánta razón pedía nuestro gran Letamendi, hace ya muchos años, para los abogados, economistas, políticos y, en general, para cuantos estudian las ciencias sociales, una Escuela de Antropología, común con los médicos, donde se enseñaran uno ó más cursos preparatorios para todas las carreras que tienen como base de su ciencia el conocimiento de la naturaleza humana. La otra razón por la que la Medicina se ha convertido en ciencia social, es porque los ideales de la Humanidad con el progreso de los tiempos han cambiado profundamente, y porque todos los esfuerzos de los hombres se dirigen á resolver el problema del bienestar y de la felicidad de las clases sociales, singularmente el de las más humildes, para lo cual

es preciso comenzar por resolver el problema de la salud de las colectividades, que es la base de toda felicidad.

Los sociólogos y economistas del siglo pasado plantearon esta cuestión en el terreno económico solamente, y creyeron que regulando las relaciones del capital y el trabajo serían resueltas las dificultades que se oponían á la solución de los grandes conflictos sociales que había traído consigo el desarrollo de la industria y del comercio modernos, junto con la mayor cultura de las clases trabajadoras. Así se comprende que la mayor parte de la legislación socialista dictada en los países más adelantados de Europa y América sobre estas materias, fuera dirigida á defender el valor del trabajo de las clases desheredadas contra la tiranía egoísta y absorbente del capital, y á colocar al obrero en condiciones económicas suficientes para hacer frente á la miseria. Pero toda esa legislación obrera sobre las relaciones del capital y el trabajo no ha podido ni podrá en lo sucesivo conseguir, más que asegurar en relación con las necesidades económicas del obrero; pero no podía impedir que viniera la enfermedad y la invalidez para el trabajo á romper el equilibrio económico del mismo, y á sumirlo en la miseria y en la infelicidad. A esta necesidad de las clases trabajadoras ha acudido la Medicina política, estableciendo la profilaxis pública contra las enfermedades de un modo tan nuevo y eficaz, que ha hecho cambiar el concepto que hasta aquí se ha tenido de la higiene clásica, convirtiéndola para en adelante en una verdadera ciencia social.

En efecto; es cierto que el progreso de la microbiología y la epidemiología aplicado á la lucha contra las enfermedades infecciosas y al mejoramiento de la salud pública de los pueblos, ha dado en pocos años resultados sorprendentes, y ha hecho ver la superioridad de la Medicina preventiva sobre la curativa. Es cierto que, por ejemplo, la aplicación inteligente del conocimiento adquirido sobre el bacillus Eberth ha disminuído en las principales ciudades anglo-sajonas y germánicas la mortalidad por fiebre tifoidea á un 1 ó á un 4 por 100.000 habitantes; mientras que en la región levantina nuestra, por

ejemplo, todavía da un promedio anual de un 40 por 100.000, y la media de España es de 30 por 100.000; que la viruela está en vías de extinción en los países más cultos; que la fiebre amarilla ha casi desaparecido de Cuba y del Brasil; que la tuberculosis, esa terrible, ubicua y universal enfermedad, azote del mundo civilizado, va poco á poco disminuyendo en los países más adelantados en materia sanitaria, gracias al aislamiento de los tuberculosos abiertos, á la desinfección, á los sanatorios, al saneamiento de la fábrica y del taller, al mejoramiento de la alimentación, al progreso en la sanidad de la vivienda y, en suma, á la regeneración fisiológica del individuo emprendida metódicamente desde la escuela, con el fin de vigorizar la raza y hacerla inmune al bacilo de Koch; es cierto, por último, que la mortalidad general se ha reducido desde un 30 por 1.000, que todavía es en algunos países poco civilizados (el nuestro da 22 á 23 por 1.000), hasta la cifra de 15 que tiene Inglaterra, la de 13 á que han llegado los países escandinavos, y la más baja de todas, que es de un 10 por 1.000, dada por la Australia meridional. Pero así y todo, no obstante el poder de los muchos y poderosos medios puestos hasta ahora en práctica por la ciencia sanitaria, no se podrá alcanzar que desaparezcan del mundo las enfermedades evitables que dan el mayor contingente á la mortalidad de las clases trabajadoras, mientras no se libre á éstas de la miseria y de la indigencia en caso de enfermedad y de invalidez para el trabajo, por el único medio eficaz que hasta ahora ha enseñado la experiencia, que es el de la cooperación social.

El problema de la extinción de las enfermedades evitables, hay que decirlo muy alto para que lo entiendan los hombres de gobierno, es esencialmente una cuestión de dinero: dinero para construir alcantarillas y dotar de aguas puras á las poblaciones todas; dinero para pavimentación, paseos y jardines; dinero para saneamiento de viviendas; dinero para hospitales y sanatorios, y, sobre todo, dinero y más dinero para las obras de regeneración fisiológica de la raza, que hay que hacer cada día más fuerte y vigorosa para que pueda resistir el embate de las infecciones.

Según viene bien hablar de la reforma llevada al parámetro de sanidad por el orden económico y de la ventaja que puede traer la reforma que no se ha en cuenta de los gastos de la reforma, me parece muy oportuno afectar á la economía en parámetro de la cantidad necesaria para hacer labor una

Pero toda esta obra de regeneración sanitaria, llevada á cabo como hasta aquí se ha intentado, por los Municipios, las Provincias ó el Estado, no llegará nunca á conseguir el ideal que persigue, si se prescinde de un elemento esencial en la higiene de los pueblos, que es el de la profilaxis individual; la cual tropieza en las clases sociales inferiores, más que con la ignorancia, con ser mucha, con la imposibilidad económica en que se encuentra la gran mayoría de sus individuos de vivir higiénicamente. ¿De qué le sirve al pobre habitante de una boardilla, por ejemplo, conocer las ventajas del aire puro y de la luz solar, si la estrechez y obscuridad de la habitación que puede pagar con su escaso salario no dan acceso á los dos elementos más indispensables para la salud y la vida? ¿De qué le sirve á la pobre obrera embarazada conocer las ventajas del reposo antes y después de dar á luz, si se ve precisada á trabajar hasta que le rinden los espasmos del alumbramiento, y más tarde la leche de sus pechos es robada al recién nacido por el agotamiento derivado de la fatiga de sus músculos obligados al trabajo excesivo?

La obra de la regeneración sanitaria, pues, aunque sea una obra de cultura individual, ^{de extinción de la enfermedad} es principalmente de resolución ^{de la higiene pública} del problema económico de las clases necesitadas, que son las más predispuestas á enfermar y las que propagan los contagios por todas partes con más frecuencia. Pues bien, la única institución, hasta ahora conocida, capaz de solucionar este aspecto de la profilaxis individual, por resolver á la vez el problema económico del proletariado, es en mi sentir el del seguro social obligatorio contra la enfermedad, la invalidez, los accidentes del trabajo, la ancianidad, la viudez, la orfandad, el paro forzoso y, en general, contra cuantas causas conducen al obrero á la miseria y á la indigencia. En toda esta obra múltiple y compleja del seguro hay que tener en cuenta, en primer término, que la enfermedad y la invalidez, son los más frecuentes motivos de la indigencia, y que ésta es á su vez el medio más abonado para el desarrollo de las enfermedades; y que sólo el asegurar á las clases humildes contra las consecuencias de la enfermedad y la inutilidad para el tra-

bajo, es ya realizar una labor intensa de profilaxis sanitaria social.

Como se ve fácilmente por esta simple exposición, la Beneficencia y la Sanidad son dos funciones sociales homólogas que han marchado siempre juntas en el desarrollo de los pueblos, y que nuestra antigua Administración, con un gran sentido de la realidad, había unido en aquella Dirección general de Sanidad y Beneficencia, que por muchos años existió en el Ministerio de la Gobernación. Mas tanto la una como la otra, han progresado con el tiempo, convirtiéndose poco á poco, de individualistas que fueron en un principio y durante mucho tiempo, en socialistas que son ahora, viniendo á converger entrambas, al llegar á su máximo desenvolvimiento, en una fórmula común, que está hoy representada por el seguro social obligatorio. Estudiemos primero ^{la} Beneficencia.

La asistencia del pobre y del enfermo comenzó por ser un acto individual realizado por un movimiento espontáneo del sentimiento de humanidad. Por ser éste un acto automático del sentimiento, todavía sigue y seguirá eternamente esta forma de practicar la caridad. Después, la Beneficencia se hizo oficial, y pasó á ser, en parte, una función del Municipio, de la Provincia y del Estado. En el primer caso, la limosna, como contribución para amparar el pobre desvalido, salió y sale directamente del bolsillo de los filántropos; en el segundo caso, procede de los fondos de la comunidad llamada Ayuntamiento, Diputación provincial ó Estado; pero tanto en uno como en otro caso, la asistencia va dirigida á atender á los efectos, y no á prevenir las causas múltiples que determinan la miseria y la indigencia social; con lo cual no se le pone nunca á éstas remedio, y las necesidades de la asistencia pública siguen creciendo sin cesar. En la medicina social como en la medicina individual, atender á los síntomas de las enfermedades, sin ahondar en el conocimiento de sus causas y en la previsión y destrucción de estas últimas, es proceder con notoria torpeza; y así sucede que todos los esfuerzos que se hacen en nuestro país para conseguir por los caminos tradicionales y rutinarios la desaparición de la mendicidad, resultan

absolutamente inútiles. A lo mejor, por ejemplo, un Gobernador ó un Alcalde se envanece de haber hecho desaparecer los mendigos en una determinada capital; y si se penetra bien en el secreto de su obra, se observa que no ha hecho más que ahuyentarlos temporalmente de la ciudad, para que vayan á otros sitios con sus desgracias ó sus vicios.

La beneficencia particular tuvo su principal origen en las ideas del Cristianismo, y por eso durante muchos siglos tuvo un carácter esencialmente eclesiástico. Hoy mismo, en nuestro país, la mayor parte de las instituciones benéficas tienen un sello piadoso y obedecen singularmente al sentimiento religioso. En esta clase de beneficencia particular hay un lado moral, altamente simpático, nacido del movimiento espontáneo y generoso de la voluntad del donante en favor de los pobres, merced, las más de las veces, al sentimiento cristiano que le inspira; pero sus fines son puramente sentimentales, y no entran para nada en el estudio de las causas del pauperismo y de los medios de prevenirlo. Por esa razón, no obstante la cantidad de sentimiento caritativo derrochado en el mundo desde los principios del Cristianismo acá, el resultado útil para precaver las causas de la pobreza y de la indigencia ha sido relativamente escaso, aunque la obra de caridad en sí, de amor verdadero al prójimo, desarrollada por el sentimiento cristiano en el transcurso de los siglos haya sido verdaderamente enorme.

Es cierto que con el progreso de los tiempos ha disminuído el número proporcional de pobres é indigentes; pero eso obedece á otras causas relacionadas con el desarrollo de la riqueza general, de la agricultura, de las artes, de las industrias, del comercio, etc., y con la creación y desenvolvimiento simultáneo de ciertas instituciones sociales de previsión.

Al lado de las instituciones benéficas de carácter particular, y pretendiendo hasta cierto punto sustituirlas, apareció y se organizó en los pueblos la Beneficencia llamada oficial. Este movimiento de la asistencia pública con carácter oficial se presentó potente, singularmente á fines del siglo XVIII en Europa, y obedeció á la influencia de las ideas de los enciclo-

pedistas y de la Revolución francesa acerca de los derechos del hombre. Hasta entonces el pobre había recibido el amparo de los demás por un acto de generosidad de los individuos ó de la sociedad; los cuales, movidos por un sentimiento filantrópico espontáneo y libre, realizaban la caridad, ya obedeciendo á un mandato de carácter religioso, ó ya solamente por la satisfacción íntima moral de realizar el bien, pero sin que pudiesen los desvalidos ostentar ningún derecho á ser socorridos y amparados por la sociedad en que vivían. Al cambiar las ideas jurídicas y filosóficas respecto á las relaciones del hombre con la sociedad, y realizarse en el mundo el cambio radical que en la organización política de los pueblos trajo consigo la Revolución, se proclamó y aceptó por todos que la sociedad tiene deberes con el ciudadano, y el ciudadano derechos indiscutibles é inalienables con relación á la sociedad, entre los cuales se encuentran como principales el derecho al trabajo y el derecho de ser asistido por la colectividad en caso de indigencia y de enfermedad. La Convención en Francia declaró que la asistencia pública de los pobres era una deuda sagrada; y la Constitución del 93 afirmó que era un deber de la sociedad asegurar la subsistencia de los individuos necesitados.

Estas ideas filosóficas, que al principio parecían meras abstracciones imaginativas de los apóstoles de la Revolución, fueron poco á poco cristalizando en leyes positivas, en virtud de las que se creó en los distintos países la regulación de la Beneficencia oficial dirigida á combatir y remediar el pauperismo. Nada más interesante que conocer la historia de la Beneficencia oficial en los distintos pueblos de Europa y América. El país que quizás haya cuidado más de su Beneficencia pública ha sido Inglaterra, la cual, con su ley de pobres, sus workhouse ó asilos-talleres, donde se obliga á trabajar á todos los indigentes que pueden hacer algo, sus hospitales de mendigos, sus hospicios de ancianos é inválidos, los de niños huérfanos y abandonados, y, sobre todo, el socorro á domicilio administrado por la célebre Oficina de los Tutores de los pobres (Board of guardians of the poor), constituye la más per-

fecta organización oficial que de la asistencia pública se ha podido concebir. Así y todo, las censuras y críticas de este complejo sistema de la Beneficencia en Inglaterra han conducido estos últimos años á los políticos ingleses á buscar algo mejor que ese paliativo de la asistencia de los indigentes, procurando hacer desaparecer las causas mismas que determinen la indigencia por medio de diversas leyes sociales, y singularmente con la ley del seguro obligatorio contra la enfermedad, la invalidez y el paro forzoso establecida por Lloyd George en 1911.

En Alemania la Beneficencia oficial se rige por la ley llamada del domicilio de socorro (Unterstützungswohnsitzgesetz), sancionada por la Confederación alemana del Norte á mediados del siglo XIX y extendida en 1870 á todo el Imperio. Esta ley tiene por objeto la asistencia gratuita á los pobres, con carácter laico y obligatorio por medio de asilos, hospicios, hospitales, asistencia médica gratuita y socorro á domicilio. En caso necesario, los Municipios se unen entre sí, como también los distritos y provincias para atender á la asistencia de los pobres en su territorio correspondiente; y es de notar la estrecha colaboración que existe en Alemania entre las autoridades y los particulares en la obra filantrópica de la Beneficencia oficial, si bien no llegaron los alemanes nunca al grado de organización que sobre este punto alcanzaran los ingleses.

En Francia la asistencia médica gratuita y obligatoria de los pobres está regida por la ley de 1893 (Loi d'assistance médicale gratuite), modificada por las de 1905 y 1910. La obligación de la asistencia recae sobre los Municipios, los Departamentos y el Estado; y los órganos administrativos de esta función pública son las Juntas de Beneficencia (Bureau d'assistance), que están bajo el contraste ó vigilancia del Comité Superior de asistencia pública. Los servicios médicos á los pobres son organizados por las municipalidades conforme al *Règlement modèle pour l'assistance médicale gratuite*. En este Reglamento se admiten, como en Alemania, dos sistemas diferentes: ó el de la circunscripción médica por el cual un médico sólo

tiene la obligación de visitar á los pobres de su distrito, ó el de libre elección, por el que los enfermos pobres, provistos de su correspondiente certificado, tienen el derecho de reclamar la asistencia de cualquiera de los médicos y parteras que hubiesen manifestado su conformidad de asistirles de acuerdo con la tarifa de pobres.

En España la asistencia pública oficial tiene una organización tomada de la de Francia, aunque menos perfecta, porque aquí los deberes consignados en nuestras leyes de Beneficencia que afectan á los Municipios, Diputaciones provinciales y al propio Estado, andan de ordinario bastante desatendidos, singularmente los referentes á las provincias. Hay Diputaciones provinciales que deben meses y meses á los empleados y proveedores de los Establecimientos de Beneficencia, y otros que no pagan las amas de cría de sus inclusas y casas-cunas, ocasionando un aumento extraordinario en la mortalidad infantil con este motivo; hay Municipios que adeudan años enteros á los médicos titulares encargados de la asistencia á los enfermos pobres; y las propias instituciones benéficas dependientes del Estado dejan mucho que desear, desde el punto de vista administrativo y sanitario. Y si mal anda la Beneficencia oficial, no anda mejor la llamada Beneficencia particular. En este país nuestro, donde el sentimiento religioso tan dominante, ha sembrado, en el transcurso de los siglos, de instituciones benéficas de todas clases el suelo español, nos encontramos, como demostraba no hace mucho tiempo el Sr. Lón y Albareda en *El Imparcial*, con la esterilidad lastimosa de más de un millar de millones de pesetas, dedicados por la voluntad de sus nobles fundadores á obras de caridad, y que por defectos de régimen, de administración, de normalidad ó de ejercicio de la acción fiscalizadora del Estado, apenas si llega algún beneficio positivo á los pobres, para que fueron donados. Y así se explica que muchos de estos pobres, pudiendo y debiendo ser socorridos por las pingües rentas de esa Beneficencia particular, anden abandonados y en completo desamparo por esos mundos de Dios, mientras medran y se enriquecen á su costa los patronos y testamentarios de cierto jaez, que

administran tan torpemente contra la ética las instituciones á sus manos encomendadas.

¿Cómo es posible que con ese estado de la Beneficencia oficial y particular se resuelva el problema de la Sanidad pública en nuestro país, ya que tan ligada está la salud de las colectividades con su posición económica, y, sobre todo, con el desarrollo que hayan alcanzado los medios de evitar y combatir el pauperismo y la mendicidad?

Para dar una idea de la repercusión que la mala beneficencia, ó lo que podríamos llamar más propiamente la maleficencia oficial de España tiene sobre la salud pública, recordaré el hecho, hace poco tiempo observado por mí, de un asilo de niños de la Corte, donde se albergan unos trescientos de ambos sexos, de los cuales, más de doscientos en el momento de mi visita, padecían de tracoma, transmitido de unos á otros por falta de cuidado en el aislamiento y cura de los pobres enfermitos, y por el abandono más censurable en las prácticas de higiene ó profilaxis de las enfermedades contagiosas dentro del Establecimiento. Recientes están también los escándalos de la Inclusa de Madrid, donde la mortalidad de los niños, no de ahora, sino desde hace mucho tiempo, traspasa los límites ordinarios ó corrientes en esta clase de Establecimientos.

Pero no ya la Beneficencia torpe, escasa de recursos y desmañada de nuestro país, sino la más rica y bien organizada de Inglaterra, y en general de los países anglosajones, ha respondido al ideal perfecto de abolir el pauperismo y evitar las causas de enfermedades ocasionadas por la miseria y la indigencia; y he aquí la razón de que al mismo tiempo, y por modo espontáneo y natural, haya aparecido en el mundo otra forma de defensa de las clases obreras contra todas las contingencias que pueden privarle del salario y sumirles en la mendicidad, que consiste en el aprovechamiento de las ventajas virtualmente contenidas en la asociación, en la cooperación, en el mutualismo, en el seguro social. Por este camino se ha venido poco á poco á lo que podríamos llamar la socialización de la Beneficencia, con o expresión última y más pro-



gresiva de la lucha contra la miseria; de la misma manera que creo yo que en el orden sanitario hay que ir también poco á poco aspirando por los mismos procedimientos á lo que podríamos llamar la socialización de la Sanidad, si queremos alcanzar el ideal de ésta, que es la desaparición de las enfermedades evitables entre las clases necesitadas.

Es este un aspecto de las funciones sociales que se va imponiendo cada vez más al pensamiento de los estadistas contemporáneos con una fuerza irrefragable, como consecuencia del progreso social y de las enseñanzas, cada día más numerosas, de la vida económica de los pueblos. Y si antes de la guerra ya resplandecía esta verdad en la organización política y social de los Imperios Centrales de Europa, donde la intervención del Estado en la socialización de las funciones públicas había determinado en éstos un vigor, una potencia económica verdaderamente extraordinaria, de que están dando hartas muestras desde 1914 acá, después de la guerra, en que todos los países beligerantes han tenido que recurrir á la aplicación y perfeccionamiento de ese principio de socialización de los servicios públicos para alcanzar el *máximum* de su potencia ofensiva y defensiva, habrá que convenir que una de las más profundas transformaciones que ha traído la lucha actual á las ideas políticas y económicas, es la que se refiere á ese nuevo modo de entender las relaciones del Estado con el individuo, que no consisten precisamente en el predominio del uno sobre el otro, sino en una compenetración orgánica de entrambos, de la cual resulta el máximo de su fuerza potencial aprovechado en beneficio de todos. Claro está que esto va trayendo consigo una revolución en las ideas que deben informar la política actual de nuestro país, que persiste en seguir desviado de ese movimiento de socialización de las funciones públicas que constituye la fórmula más perfecta de la organización actual de los Estados; pero no habrá más remedio que incorporarnos á ese movimiento mundial de las ideas que regirán el porvenir de la política y de la sociología, so pena de que tengamos que desaparecer como pueblo independiente, incapaz de regir por sí sus propios destinos.

Veamos de qué manera se ha realizado poco á poco la socialización de la Beneficencia pública hasta llegar a su fórmula actual más perfecta, que es la del seguro social obligatorio.

Desde que el hombre comenzó á conocer los beneficios de la asociación para los fines comunes de la vida y á concebir la posibilidad de resolver mejor el problema de sus necesidades económicas acudiendo á la cooperación de los demás, comenzaron á fundarse sociedades libres, encaminadas á la mutua protección. El origen de estas asociaciones aparece ya hace más de dos mil años en las repúblicas griegas, que otorgaban una pensión á los ciudadanos caídos en la miseria. Más remotamente todavía, los navegantes fenicios constituían agrupaciones con objeto de asegurarse contra la enfermedad, la vejez y la muerte. La civilización romana, al contrario, instituida sobre la base de la esclavitud y de la gran propiedad territorial, dió lugar al desarrollo de una legislación intensamente individualista que se opuso al espíritu colectivo de los fenicios y de los griegos; pero después inmediatamente vino al comunismo cristiano, y durante toda la Edad Media aparecieron las llamadas Gildas, *hermandades* y Ordenes de todas clases, unas religiosas y otras laicas, que no eran en el fondo más que sociedades mutualistas. Esas sociedades medievales prestaban socorros á sus miembros caídos en la desgracia por enfermedad, invalidez ó ancianidad; auxiliaban á sus viudas, amparaban á sus huérfanos, y eran una forma de seguro adaptado á aquella oscura época. A fines de la Edad Media, y durante los siglos xvi y xvii, era frecuente la asociación de los gremios de los artesanos, con sus maestros, oficiales y aprendices para atender á su mutuo socorro, y contribuían cada cual con su cuota á un fondo común con el que atendían á las necesidades de los asociados.

Este movimiento de las sociedades mutualistas sufrió en Europa un alto en el siglo xviii, á consecuencia de las ideas individualistas propagadas por la Revolución francesa, que en nombre de los derechos del hombre y de los grandes principios de la libertad, igualdad y fraternidad, suprimió de una

plumada las asociaciones cooperativas y con ellas los servicios de ayuda mutua entre los trabajadores. Quizá sea esta una de las mayores equivocaciones cometidas por aquel movimiento ideológico de Francia; el cual, saliéndose fuera de los términos de la realidad en muchas fundamentales cosas, legó á aquellos países que, como el nuestro, tuvieron la desgracia de seguir sus huellas, las consecuencias lógicas de errores de principios que todavía informan nuestras ideas en materia política y económica. A pesar de esto, los países sajones reaccionaron pronto contra el movimiento antisocietario de la Revolución y fomentaron la organización de las sociedades mutualistas; y más tarde, sobre todo en la segunda mitad del siglo XIX, la Europa entera, movida por las exigencias económicas del desarrollo de las grandes industrias, entró de lleno en la organización de numerosas asociaciones obreras de previsión, que han seguido poco á poco perfeccionando sus procedimientos de régimen interior, hasta el punto de pasar de las fórmulas primitivas puramente empíricas de los primeros tiempos, al establecimiento de principios técnicos especiales que constituyen hoy una verdadera ciencia llamada la ciencia del seguro social, con su técnica y sus métodos peculiarísimos.

Al principio, las sociedades de socorros mutuos constituidas por la voluntad libre de los asociados y reducidas á sus propios y exclusivos recursos, no podían ensanchar su esfera de acción más allá del socorro á los enfermos, proporcionándoles algún subsidio durante el tiempo que durase su enfermedad, así como la asistencia médica y farmacéutica pagada por los fondos de la sociedad misma. Por cierto que en este estado primitivo de organización se encuentran todavía en España muchas asociaciones gremiales, y otras más inferiores aún, muy mal organizadas y peor administradas, que se llaman despectivamente sociedades de médico, botica y entierro. El corto número de asociados, la escasez irremediable de las cuotas y los defectos de organización administrativa hicieron siempre de estas asociaciones unos organismos pobres y raquíticos, que apenas podían atender al socorro contra la enfermedad de sus socios. Mas poco á poco fueron en distintos

países extranjeros robusteciéndose las asociaciones mutualistas, ensanchando el número de gremios comprendidos dentro de ellas, organizando sus servicios sobre bases estadísticas racionales y científicas, extendiendo el seguro de enfermedad á los socorros para casos de invalidez, de ancianidad, etc., y así sucesivamente han progresado, hasta constituir, al fin, unos poderosos organismos de previsión que tienden á colocar al obrero en condiciones de defenderse contra los accidentes económicos de su vida.

Empero á poco que se reflexione, se comprenderá bien que estas cooperativas populares, por robustas, ricas y bien administradas que sean, atendidas á sus propias fuerzas, no llegarán nunca á traspasar un cierto límite en su función previsora que no podrá comprender todas las causas de miseria é indigencia á que pueden estar expuestos los asociados. De aquí surgió la necesidad de la intervención del Estado para regular, favorecer y garantizar las funciones de estos organismos de previsión. Esta intervención del Estado nació de razones de orden político primero, y después de motivos de carácter moral y de economía pública. Los Gobiernos de todos los países civilizados, que veían crecer la ola invasora del socialismo obrero, comprendieron que el mejor modo de desarmar las furias de las justas reclamaciones del proletariado era anticiparse á intervenir en las cuestiones sociales, favoreciendo por medio de leyes y disposiciones convenientes la resolución de los mismos problemas que tenían planteados por sí solas las sociedades obreras. En este sentido, el primer país que tomó la iniciativa de la legislación socialista fué Alemania, la cual desde 1881, y á partir de aquel mensaje célebre del Emperador Guillermo I, al inaugurar en el mes de Noviembre de dicho año las sesiones del Reichstag, en el que condensó magistralmente la doctrina del seguro social y declaró el derecho que tienen los necesitados á la asistencia y protección del Estado, no ha dejado un momento de seguir mejorando sus leyes sociales hasta llegar á las más perfectas del seguro obligatorio contra las enfermedades pasajeras y crónicas, contra los accidentes del trabajo y contra la vejez, habien-

do intentado extender últimamente el seguro á la protección de las viudas y huérfanos y al paro forzoso ó desocupación. El principio alemán del seguro obligatorio es el de la asociación de las clases asalariadas con la colaboración y protección de los patronos y del Estado; habiéndose demostrado en la práctica que esta contribución de los patronos y del Estado, que al principio pudo parecer por parte de éstos un sacrificio y una generosidad no recompensada, resulta á la postre un beneficio mutuo, por el que, aparte motivos de orden moral que les obliga á la protección de los obreros, los patronos obtienen la mayor garantía de sus propios intereses; y el Estado, á más de cumplir con un sagrado deber moral, atiende á una conveniencia social positiva, porque la miseria y la indigencia, además de ser una injusticia, es un enorme despilfarro de energía y de salud, tanto individual de sus víctimas, como de la agrupación en que ellas viven, que en último término se resuelve en merma del bienestar y riqueza de todo el país.

Pero el principal resultado de la aplicación de estas leyes sociales del seguro obligatorio alemán ha sido el que menos esperaban al principio los propios gobernantes que las dictaron, absorbidos en sus puntos de vista meramente políticos contra el socialismo, á saber: la completa transformación higiénica de Alemania, la redención sanitaria económica y moral del proletariado en forma que no tardará en ser aceptada y seguida por cuantos países se preocupen de su porvenir en materia económica y sanitaria.

La tendencia general de las asociaciones alemanas ha sido la de transformar las cajas del seguro en verdaderos institutos de higiene social, que tienen por objeto preservar la población trabajadora de su distrito contra todas las causas de sufrimiento y de enfermedad. Para este fin, no sólo atienden á las necesidades del obrero en casos de enfermedad, invalidez, ancianidad, viudez y orfandad, etc., sino que los grandes fondos de reserva de esas asociaciones se emplean, ya directamente ó por intermedio de préstamos hipotecarios, en obras sanitarias de carácter social: como hospitales, sanatorios, casas baratas é higiénicas para obreros, saneamiento de pobla-

ciones, etc. En 1809 las mutualidades obreras de Alemania, sometidas al régimen del seguro obligatorio, poseían un capital de reserva, después de atendidas todas sus obligaciones con los asociados, que ascendía á la enorme suma de cinco mil millones de marcos, cuya cantidad, según la prescripción de sus propios estatutos, no podía ser empleada más que en obras sanitarias que de algún modo beneficiaran, directa ó indirectamente, la salud de los asociados. La consecuencia de esta fabulosa cantidad aplicada al fomento de toda suerte de obras de higiene social, ha sido el florecimiento sanitario de Alemania, que en los últimos treinta años ha multiplicado por todas partes el número de sus hospitales, sanatorios, asilos, hospicios y demás instituciones benéficas; ha higienizado la mayor parte de sus grandes poblaciones; ha estimulado intensamente las cooperativas de construcción de casas baratas sanas para obreros, que es cosa que envuelve la solución del problema higiénico de la habitación y, por tanto, el de la endemia tuberculosa, que es hoy el principal azote del hombre; ha favorecido, por último y sobre todas las cosas, cuanto tiende á la regeneración fisiológica del individuo, emprendida metódicamente desde la escuela, por medio de una educación física conveniente y de los hábitos de vida al aire libre y en contacto con la Naturaleza, con el fin de vigorizar la raza y hacerla inmune á muchas infecciones.

El seguro contra la invalidez ha conducido á crear instituciones de previsión, con el fin de oponerse á las causas que más ordinariamente conducen á la incapacidad temporal ó definitiva para el trabajo; y como la principal causa de esa invalidez para el trabajo es la tuberculosis, de aquí ha nacido el desarrollo enorme que en Alemania ha tenido la creación de sanatorios antituberculosos. El número de sanatorios populares y de casas para convalecientes, erigidos por instituciones particulares y por los Municipios, gracias en parte á los capitales prestados al 3 ó 3 1/2 por 100 por las cajas del seguro, es muy grande; pero todavía son más numerosos é importantes los fundados por los mismos institutos de seguro, con el fin de vigilar y comprobar por sí directamente el tratamiento

de sus enfermos. El primer sanatorio antituberculoso fué construído en 1895 por la Caja de seguros de Hannover, y situado entre los hermosos bosques de coníferas del Harz. Este bello ejemplo fué tan rápidamente seguido, que ya en el año 1911 el número total de sanatorios propiedad de estas instituciones, entre ellos el famoso de Beelitz, en Berlín, ascendía á 38 para tuberculosos, con 3.314 camas para hombres y 1.338 para mujeres, y 36 para otra clase de enfermos; los cuales, unidos á los demás sanatorios construídos por otras Corporaciones, singularmente por la Sociedad la Cruz Roja alemana, ascienden hoy á un número verdaderamente extraordinario. El sistema de estas construcciones es sencillo, excepción hecha del Sanatorio de Beelitz, en Berlín, que es un tanto suntuoso, y atienden á las bases fundamentales del tratamiento, que son: reposo, luz, aireación y alimentación. En el año 1910, que es la última estadística que conozco, fueron asistidos en todos los sanatorios adscritos al seguro alemán cerca de 50.000 tuberculosos; 30.000 hombres y 20.000 mujeres, aproximadamente. El resultado de todo ello ha sido que, á consecuencia de la lucha emprendida en grande contra esta endemia, ya con el tratamiento preventivo y curativo en los sanatorios, ya con el progreso sanitario general alcanzado con las demás leyes sociales, puede decirse que desde el año 1879 acá, que comenzó la legislación socialista en favor de los obreros, la mortalidad por tuberculosis ha disminuído una tercera parte en todo el Imperio.

La nación que más inmediatamente siguió á Alemania en esta reforma legislativa del socialismo obrero fué Austria-Hungría, que en este punto, como en tantos otros, experimentó la influencia poderosa de la política socialista del Imperio alemán.

Ultimamente, en 1911, el actual Presidente del Consejo de Ministros de Inglaterra, Mr. Lloyd George, siendo Ministro de Hacienda, implantó en su país, después de estudiar personalmente el problema en Alemania y Austria, la ley del seguro obligatorio contra la enfermedad, la invalidez y el paro forzoso para todos los obreros de más de diez y seis años. Y á

decir verdad, yo no conozco nada más revolucionario, ni más grande, ni más humano; nada que más haya de contribuir al progreso sanitario de Inglaterra. En esa ley se obliga al Estado, á los patronos y á los obreros á contribuir cada cual por su parte en proporciones determinadas y justas al sostenimiento de la asistencia de los enfermos y de los gastos que ocasione el cumplimiento de la ley; y por ese solo hecho se interesa de un modo indirecto á la nación entera á esforzarse para que el número de enfermos disminuya. Es decir, que esa ley, no solamente tiene el objeto humanitario de amparar al obrero enfermo y desvalido, ofreciéndole asistencia y cuidados, sino otro más alto y trascendental, cual es el que el Estado, los patronos y los obreros, cada cual por la parte que le interesa, se preocupen á su vez de disminuir el número de individuos que enferman en el país, porque de esta suerte las cuotas que están obligados á pagar para atender los gastos del seguro disminuirán igualmente.

En efecto, apenas promulgada esta ley, el Estado británico empezó á preocuparse por la salud de los niños de las clases pobres con más interés que lo había hecho nunca. Comenzó á reflexionar que anualmente salen de las escuelas oficiales de Inglaterra unos 650.000 niños, de los cuales, por lo menos medio millón de esos muchachos ingresarán cada año en el seguro obligatorio; y que si ese ejército de jóvenes que entran en las filas del trabajo no van fortalecidos y vigorizados por una higiene preventiva, ejercida cuidadosamente durante la infancia, el número de enfermos é inválidos que produciría después la vida del taller y de la fábrica podría ser tal, que hiciese fracasar la ley. En cambio, si la salud de los trabajadores se prepara por medio de medidas sanitarias de vigorización física durante los primeros años de la vida, el número de enfermos afectos al seguro disminuiría notablemente y la reducción consiguiente de los gastos facilitaría el éxito de la ley.

Llevado de esta convicción el Ministro de Hacienda, llevó á la Cámara de los Comunes un proyecto de ley concediendo fuertes subsidios ó subvenciones á los organismos oficiales y

particulares que se preocupasen por la salud de los niños. A la vez, y ya con el fin de intensificar la lucha contra la tuberculosis, hizo votar de primera intención á las Cámaras la suma de millón y medio de libras esterlinas para favorecer la creación de sanatorios y otras instituciones antituberculosas destinadas á la asistencia de enfermos afectos al seguro.

Los patronos, por su parte, interesados en rebajar la cuota que les corresponde para el sostenimiento de la ley, procurarán por propio egoísmo ocuparse más que antes de la higiene de los talleres y las fábricas, y de mejorar las condiciones generales en que se realiza el trabajo; y aun los obreros mismos, movidos también por su propio interés en no enfermar, cuidarán de su salud como acaso no lo hayan hecho nunca.

Y he aquí cómo una ley que á primera vista pareció obedecer sólo á un acto de asistencia pública colectiva, se va convirtiendo poco á poco, por su acción virtual y trascendente, en uno de los más poderosos estímulos de realizar el bien, y en uno de los resortes más eficaces que han concebido los legisladores para hacer prosperar la salud pública de un país.

Con esta ley y otras semejantes se trata de extender el concepto de igualdad que ya existe en otras esferas del derecho á las regiones de la Medicina y de la Higiene públicas; se trata de afirmar en cada ciudadano, pobre ó rico, el derecho á la salud en lo que ella depende de los hombres; se trata, por último, de llevar á su mayor desenvolvimiento físico la personalidad humana, para que pueda cumplir los altos fines para que ha sido creada.

Esta gigantesca construcción social del seguro en Inglaterra tiene, sin embargo, el inconveniente de costar muy cara; y sólo esta nación puede soportar sin alarma la formidable carga de diez y nueve millones de libras esterlinas (500 millones de pesetas aproximadamente), que pesa sobre el presupuesto del Estado. Ninguna nación se ha atrevido á gravar hasta ese punto las obligaciones del Tesoro público; porque Alemania, aun después de la ley de 1911, no tiene un gasto del Estado superior á 150 millones de marcos; Francia no pasa de 300 millones de francos, comprendida la asistencia pública.

Pero al contemplar los gastos de esta naturaleza hay que considerar cuál es su rendimiento. Desde este punto de vista tiene la ley inglesa sobre sus similares la superioridad de que se asegura la familia obrera contra el conjunto de riesgos que la amenazan; mientras que la ley alemana no provee, por ejemplo, al riesgo del paro forzoso y apenas asegura á la vejez, porque una pensión á la edad de setenta años, en la forma que lo hace Alemania, casi es una irrisión.

El seguro-enfermedad, que es el más importante desde el punto de vista sanitario, puede ser, según lo tiene un gran número de Estados, organizado por la mutualidad libre; y estas mutualidades libres pueden dividirse: 1.º En Sociedades no reglamentadas, que es el sistema todavía practicado en España.—2.º En Sociedades reglamentadas sin subvención; á este grupo corresponde Italia, Suecia, los Países Bajos y otros. En estos diversos Estados, estas mutualidades de seguros contra la enfermedad tienen ciertos privilegios sobre la ley común de asociaciones, como son, por ejemplo, la personalidad jurídica, la franquicia postal, la exención de todo derecho de timbre y de registro, etc.—3.º Estos seguros de enfermedad pueden ser también organizados por Sociedades libres reglamentadas y subvencionadas. A este grupo pertenecen Francia, Bélgica y Dinamarca. Estas Sociedades se benefician de importantes subvenciones del Municipio, de la Provincia ó del Estado.

Es extraño que Alemania no aplique el principio de contribución del obrero, el patrono y el Estado más que al seguro contra la invalidez y vejez, y no al de enfermedad; mientras que otras naciones que no hacen el seguro de enfermedad obligatorio, sino meramente facultativo, refuerzan y protegen este con grandes subvenciones del Estado.

En Austria el seguro vejez-invalidez beneficia á todos los individuos económicamente activos, sin distinción de clase; de modo que es, más que un seguro obrero, un seguro social que abarca á todos los individuos que no ganen más de 2.400 coronas por año. En realidad es preciso salirse del círculo estrecho del seguro obrero é ir poco á poco al seguro social

amplio y generoso de todas las clases necesitadas. Este es el ideal.

En Australia, Dinamarca é Inglaterra los viejos indigentes tienen derecho en ciertas condiciones á una pensión de vejez, á la cual acuden los recursos generales del Estado sin contribución del obrero ni el patrono. Mucho parecido tienen estas leyes con la francesa, que comprende el socorro á la vejez dentro de la asistencia pública obligatoria de los viejos é indigentes.

La ley inglesa, muy liberal y democrática en la organización de los seguros, reconoce el principio de *self government* para los obreros. Por eso, mientras la ley alemana sujeta á las mutualidades á una tutela oficial estrecha y rigurosa, la inglesa es una verdadera democracia social.

El seguro maternal que tiene un valor social importantísimo, puesto que interesa al porvenir mismo de la raza, no es en la mayor parte de los Estados más que una rama del seguro de enfermedad. El parto es mirado como una enfermedad *sui generis*, que confiere á las mujeres aseguradas el derecho al tratamiento gratuito en sus domicilios, ó en una maternidad, á más de una indemnización diaria durante un cierto número de semanas, que varía de cuatro á ocho.

La asistencia obligatoria de los viejos, enfermos ó incurables en Francia está regida por la ley sobre *l'Assistance medicale gratuite* de 1893, y sobre la asistencia obligatoria á los viejos, enfermos ó incurables indigentes de la ley de 1905, ampliada por la de 1910. Francia tiene organizada la asistencia pública, como dijimos antes, según el principio proclamado por la Convención de 1793.

En resumen: del estudio comparativo de la legislación actual en todos los países del mundo sobre seguros sociales, se desprende la superioridad de la obligación sobre la libertad subsidiada, al menos en lo que concierne á la generalidad de los individuos asalariados, y con la reserva de las modalidades y temperamentos impuestos por las tradiciones de cada país ó por las necesidades de su Tesoro público.

El seguro obrero, podemos decir con Mr. Jay, uno de los

más grandes sociólogos contemporáneos, será obligatorio ó no será. El sistema de la libertad subsidiada presenta inconvenientes muy graves. Desde el punto de vista social, establece un principio de desigualdad entre las masas de trabajadores, y el presupuesto del Estado sirve para acentuar las diferencias sociales. El argumento que repiten con mucha frecuencia los liberales, de que el seguro obligatorio es una prima á la imprevisión y un atentado á la libertad, lo estimamos nosotros al contrario; puesto que la imprevisión es muchas veces una consecuencia de la miseria, y el seguro obligatorio es el remedio de ésta.

En cuanto á la libertad del individuo, se puede afirmar que el seguro la aumenta más bien que la suprime; es, en efecto, en la asociación y en las leyes de solidaridad donde el trabajador encontrará la libertad verdadera y los medios de defender su dignidad de hombre libre y de ciudadano, pues las leyes del seguro le impiden caer en la mendicidad que degrada ó en la asistencia caritativa que humilla.

El seguro obligatorio, dice Pablo Pic, se justifica más todavía si en lugar de mirar el problema de la vida del trabajador ó del obrero mismo se fija la atención en el interés general de la colectividad. Es innegable, en efecto, que el seguro obligatorio generalizado presenta las más grandes ventajas, desde el punto de vista social, en cuanto facilita la realización de obras de preservación colectiva útiles á la colectividad entera. Por eso nosotros los higienistas estamos unánimes en proclamar que el desenvolvimiento extraordinario que en Alemania han tenido los Sanatorios antituberculosos es debido, ante todo, al régimen del seguro obligatorio; y que, conscientes de su interés, las Cajas de seguros alemanas no cesan de luchar victoriosamente contra la tuberculosis y reducir al minimum los casos de invalidez por esta enfermedad. Hay que hacer constar, sin embargo, que estos bellos resultados sociales no pueden ser obtenidos más que por un sistema de seguro que englobe, cuando menos, los tres grandes riesgos de *accidentes, enfermedad y de invalidez*.

No obstante lo dicho, si el seguro obligatorio generalizado

nos parece teóricamente superior al seguro libre, no es menos verdad que el dominio de la obligación tiene sus límites, y que sería peligroso para un Estado traspasarlos. Por eso España necesita caminar con prudencia en la vía preconizada por ciertos economistas sociales, y no traspasar los límites que permita su presupuesto nacional y la conciencia societaria de los españoles.

Bien justo sería que nuestros Gobiernos reflexionasen sobre este punto, y estudiaran y planteasen una reforma legislativa semejante á la de otros países, pero acomodada á nuestros presentes recursos y al actual estado de civilización de nuestro pueblo. Pero, siento confesarlo: no hallo en nuestro país el ambiente ideológico que, como precursor ineludible, es necesario para que tengan pronto efecto tales reformas médico-sociales. Aquí los grandes problemas sanitarios no interesan todavía en el grado que fuese menester. Vivimos bajo la influencia ancestral de cierto fatalismo árabe que cree en la acción providencial de las causas que determinan las enfermedades y la muerte: hasta nuestros más conspicuos hombres públicos no aciertan á colocar el problema de defender la salud y la vida de las gentes en el término preferente que les corresponde con relación á otras cuestiones políticas y sociales de orden más secundario; como son, por ejemplo, el desarrollo de la agricultura, de las industrias, del comercio, y en general de la riqueza pública. Prueba de ello es que mientras en España tenemos una ley de epizootias votada por las Cortes en 1914, con la cual se hallan perfectamente defendidas la salud y la vida de los animales, que representan sólo una rama de la riqueza material del país, en cambio, no se ha podido alcanzar del Parlamento que apruebe un proyecto de ley de epidemias presentado á su deliberación en 1915, y en el cual había el propósito de evitar la propagación de las enfermedades infecciosas entre los hombres, y de disminuir la cifra de nuestra mortalidad anual, que es superior á la media de muchos países de Europa y América.

Y esta inversión de valores humanos, por llamarlos así, obedece á un estado de conciencia social equivocado é incivil,

que es preciso rectificar á toda costa. Aquí no existe claramente definido entre los legisladores el concepto jurídico del derecho y del delito sanitarios con aquella clarividencia, por ejemplo, que se comprende el derecho de propiedad y la pena que debe sufrir el que se apodera de lo ajeno. La razón de este raro fenómeno es que así como el derecho de propiedad, comprendiendo en él no sólo la posesión de las cosas, sino el valor del trabajo del hombre, ha llegado á penetrar en el cerebro de las gentes en el transcurso de los siglos, hasta el punto de formar en el pensamiento colectivo un concepto abstracto ó metafísico perfectamente estable y fuerte, que clama cada vez más por tomar forma persistente en la realidad, hasta el punto de que hasta hace poco, el total movimiento socialista parecía concretarse á obtener el mayor producto material del esfuerzo humano considerado como la más sagrada propiedad del individuo; en cambio, el derecho á la salud y la vida, que es en orden jerárquico el primer derecho natural, y que socialmente ha nacido del hecho de que la enfermedad y la muerte es un fenómeno muchas veces evitable por la intervención impositiva del Estado sobre el individuo, es un concepto nuevo, de fecha relativamente reciente, y del cual la mayor parte de los individuos no tienen idea objetiva, clara é intensa, y mucho menos categoría de abstracción metafísica como la que poseen de otros derechos tradicionales ó históricos. Así se explica que en países como el nuestro se tolere sin protesta, por ejemplo, que un enfermo ó convaleciente de viruela salga libremente á la calle, repartiendo por doquiera los gérmenes sembradores de la enfermedad y la muerte, y que los ciudadanos libres no cumplan lo que dispone la ley sobre vacunación obligatoria, convirtiéndose ellos mismos en terreno abonado para continuar fomentando las eternas vergonzosas epidemias de viruela; y todo esto á ciencia y conciencia de un pueblo y de un Estado que no tienen concepto claro, firme y vigoroso del derecho ni del delito sanitarios, en punto á una enfermedad que ha desaparecido ya de los países más civilizados, con sólo el serio cumplimiento de la ley de la vacunación obligatoria; pero cuya ley no basta

que esté escrita en los Códigos del país, sino incorporada á la conciencia jurídica de los ciudadanos y de las autoridades sanitarias, que es lo que precisamente falta, por desgracia, en nuestra Nación.

El único modo de alcanzar que estas ideas penetren en el cerebro de las colectividades hasta llegar á crear en ellas las raíces que exigen su realización en la vida, es por medio de la propaganda y vulgarización de las verdades sanitarias, haciendo que todo conocimiento que se relacione con la conservación de la salud de los individuos y de los pueblos sea enseñado en todas formas y por todas partes, singularmente en las escuelas primarias, donde la higiene debiera ser enseñada con el mismo fervor con que lo son, por ejemplo, las ideas religiosas, ya que la higiene para el hombre debiera ser considerada como la religión del cuerpo, de la misma manera que la religión, propiamente dicha, no es otra casa que la higiene del alma.

En esa propaganda popular convendrá exaltar la idea de la salud, considerándola como la principal fuente de felicidad del hombre, y enseñar bien á las muchedumbres que de la sensación de bienestar interior que produce la función sana del cuerpo, surge la alegría del vivir y los goces más delicados del espíritu; que ni riquezas, ni honores, ni esperanzas, ni falsas ilusiones son comparables á la satisfacción íntima permanente á que da lugar el equilibrio perfecto de nuestra funciones; y que toda la poesía de la vida nace de la espiritualización de sensaciones orgánicas sanas, que al llegar á las más altas regiones cerebrales, se convierten en formas de idealidad, á veces inefables, del espíritu.

A la vez hay que enseñar y propagar el principio jurídico del derecho sanitario, haciendo entender que el primer derecho natural del hombre es el derecho á la conservación de la salud y de la vida, y que de ese derecho nace el deber de los ciudadanos de respetar la salud de los demás, y el legítimo imperio de la ley de hacer cumplir las prescripciones sanitarias y de castigar como cualquiera otro delito, y acaso con mayor razón que otros, las infracciones cometidas contra el

código de la salud. En materia sanitaria, como en todas las demás, el derecho del individuo está limitado por el derecho de los otros, y la libertad individual tiene su limitación en el beneficio del conjunto social.

Como término y resumen de todo lo expuesto hasta aquí, diré que el ideal de la redención sanitaria de un país cualquiera es una obra de cultura general, por un lado, y de ^{de legislación profiláctica} ~~de re-constitución~~ ^{R. B. B. B.} solución del problema económico del proletariado, por otro. ^{de enfermedad}

La obra cultural sanitaria, en mi juicio, debe comenzar en ^{de muerte} la escuela normal y seguir inmediatamente en la escuela primaria. No se comprende, sino por cierta inversión absurda de los valores de las cosas, que se enseñe á los niños en la escuela una porción de materias de dudosa utilidad práctica en la vida, y que no se les haga siquiera mención de los medios más sencillos para preservarse de las enfermedades, y para conservar y robustecer su vida misma; cuando estas nociones son precisamente las que podrían rendirles mayores beneficios durante toda su existencia, así para ellos mismos como para sus familias.

En esta enseñanza de la higiene en las escuelas hay un punto principal que trasciende enormemente sobre la mortalidad infantil, y que se refiere á la enseñanza de la mujer. Por falta de enseñanza de las más elementales nociones de maternología y puericultura, la mujer española carece del conocimiento necesario para defender al fruto de sus entrañas de las causas más comunes de enfermedad y de muerte que rodean al niño desde que nace, y esto explica que nuestra mortalidad infantil alcance una cifra superior á la de otros países. En la última estadística publicada por el Ministerio de la Gobernación, el número de niños muertos en los cinco primeros años de la vida, durante el año 1909, ascendió á más de 200.000; cifra exorbitante y extraña, que malogra y neutraliza el valor económico de la raza en cuanto á su gran natalidad, y que contribuye á la decadencia de España por defecto de población, y todo ello, en gran parte, debido á la ignorancia y al desamparo de la mujer por falta de instrucción.

El otro aspecto de la redención sanitaria de un país es el de la resolución del problema económico de las clases necesitadas por medio del seguro social. La Sanidad y la Beneficencia clásicas, marchando separadamente, y hasta llegando á los más altos grados de perfección, se han declarado incapaces de resolver en toda su amplitud el problema integral de la salud y del bienestar de las clases humildes; y con este motivo ha aparecido un nuevo instrumento social que ha hecho sus pruebas prácticas con gran éxito en países tan civilizados como Alemania, Austria é Inglaterra. Este instrumento es el seguro social obligatorio. No se trata de una hipótesis, de una mera teoría, de una de esas muchas entelequias imaginativas soñadas por los apóstoles del socialismo: se trata de una realidad consagrada por la experiencia, de un hecho puesto en práctica con ventaja por esas naciones privilegiadas, y que debe constituir el ideal á que dirijan sus esfuerzos todos los demás países. Ahora bien; el grado de aplicación de los principios del seguro obligatorio á cada nación depende del estado de cultura popular, de su conciencia social, de la riqueza pública, y, sobre todo, de los hábitos de organización colectiva que tengan las clases trabajadoras. Por eso, en los primeros pasos que se den en España para implantar el seguro obligatorio hay que tener muy en cuenta y estudiar profundamente el grado de capacidad societaria de nuestro pueblo.

En lo que se refiere al seguro de accidentes del trabajo, fundado por la ley de 1900, ya tenemos establecido entre nosotros el seguro casi obligatorio, con el cual el patrono cumple la obligación reparadora que le impone la ley. Por lo que respecta al seguro contra la vejez y la incapacidad absoluta para el trabajo, encomendado al Instituto de Previsión, el régimen aceptado hasta el presente es el llamado de libertad subsidiada, que se considera como una forma de transición entre el seguro libre y el seguro obligatorio; es decir, que es libre para los obreros y los patronos, pero forzoso para el Estado, ya que éste se halla obligado á bonificar las imposiciones voluntarias hechas por los primeros.

En cuanto á los demás seguros sociales, casi todo nos falta

por hacer. El seguro obligatorio contra la enfermedad y el seguro maternal, que son los más relacionados con el progreso sanitario del país, se hallan en el más lamentable olvido.

Sea lo que fuera del porvenir de estas instituciones sociales en España, lo que para mi objeto más importa sentar aquí, es que sin la compenetración del Estado los patronos y los obreros en la obra común de hacer desaparecer la miseria y la indigencia entre las clases asalariadas, no es posible alcanzar el ideal de la Sanidad pública en ningún país; que la Beneficencia clásica, por vejatoria y desacreditada, va poco á poco dejando el campo á las instituciones de seguros, más honrosas y previsoras; que éstas deben aspirar á formar con carácter obligatorio una federación nacional de cooperativas administradas por sí mismas, y protegidas y fiscalizadas por el Estado; y, por último, que desde el punto de vista higiénico-social, las reservas de las asociaciones mutualistas son el complemento indispensable del seguro social, porque proveen á las grandes obras públicas de carácter profiláctico, y permiten organizar por todo lo alto la lucha contra las enfermedades infecciosas que, como la tuberculosis, por ejemplo, más frecuentemente ocasionan la invalidez y la muerte prematura.

Y mientras tanto no llega el feliz momento de que se instituyan en nuestro país estas grandes y redentoras cosas del seguro social, seguiremos tristemente con la vieja rutina de nuestra sanidad oficial, que si continúa con los mezquinos presupuestos ordinarios del Estado, las provincias y los municipios no tendrá nunca arrestos para acometer eficazmente la resolución de los grandes problemas sanitarios que interesan á la Nación.