

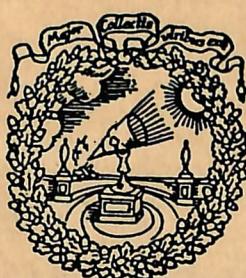
INSTITUTO DE ESPAÑA

ANALES
DE LA
**REAL ACADEMIA NACIONAL
DE MEDICINA**

AÑO 1991 - TOMO CVIII

CUADERNO SEGUNDO

SESIONES CIENTIFICAS



VII SESION CIENTIFICA

DÍA 16 DE ABRIL DE 1991

PRESIDIDA POR EL EXCMO. SR. D. JOSE BOTELLA LLUSIA

**RECUERDO Y ELOGIO DE LA SANIDAD ESPAÑOLA
EN EL PASADO**

Por el Excmo. Sr. D.

VALENTÍN MATILLA GÓMEZ

Académico Secretario Perpetuo

AL SERVICIO CHILENO Y

DEL 18 DE MARZO DE 1961

LITERARIA POR EL EXCMO. SR. D. JOSE HERRERA Y FUENTES

RECUERDO Y ELOGIO DE LA SANIDAD ESPAÑOLA
EN EL PASEO

Alonso Sañudo

Valentín Matilla Gómez

Antonio Martínez de Velasco

INSTITUCIONES MEDICAS
DE LA REPUBLICA ESPAÑOLA

Alonso Sañudo

Valentín Matilla Gómez

Antonio Martínez de Velasco

RECUERDO Y ELOGIO DE LA GRAN OBRA REALIZADA POR LA SANIDAD

Por el Excmo. Sr. D. VALENTÍN MATILLA GÓMEZ

Académico Secretario Perpetuo

Su instauración real se remonta a los comienzos del siglo actual. Fue, por entonces, cuando se promulgó la Instrucción General de Sanidad, verdadero y detallado Código sanitario que establecía las bases de una auténtica Medicina preventiva y actualizaba a tenor de los tiempos y posibilidades de todo orden, la organización social de la asistencia a los enfermos de toda índole.

En los últimos años del siglo XIX hubo ya atisbos de la organización sanitaria que se preveía. Aquella incipiente labor que se plasmaba en una primitiva Dirección General de Sanidad que fue regentada por el ilustre Médico, político y publicista muy destacado; fundador y director durante muchos años de «El siglo Médico».

Nos estamos refiriendo, bien lo adivináis muchos de vosotros, al primer político médico de aquellos tiempos, don Carlos María Cortezo y Collantes, que también regentó brillantemente el Ministerio de Instrucción y Bellas Artes.

Fue Presidente de nuestra Real Academia Nacional de Medicina en cuyo cargo desarrolló, secundado por otros muy ilustres próceres, una destacada labor científico-política.

Años más tarde, fue sustituida la Dirección General por dos Inspecciones Generales, de Sanidad Interior y de Exterior, a cargo respectivamente de los ilustres doctores Alonso Sañudo, de gran prestigio como profesor en San Carlos, y Martín Salazar, del brillante Cuerpo de Sanidad Militar, que desempeñaba entonces la Jefatura de la Escuela de Formación en la Medicina Castrense.

Muy pocos años después, se volvió a organizar la Dirección General integrada por tres Inspecciones Generales puramente técnicas: la de Sanidad Interior, al frente del Cuerpo integrado por los Inspectores provinciales de Sanidad que dirigían la labor sanitaria desde la capital de cada provincia; la de Sanidad Exterior, con los Médicos Directores de las Estaciones sanitarias en puertos y fronteras, y una tercera Inspección General, la llamada de Instituciones Sanitarias, que cuidaba del desarrollo de Centros hospitalarios y asistenciales (Instituto Nacional de Higiene de Alfonso XIII, Hospital Nacional del Rey, y similares. Más tarde, de la Escuela Nacional de que daremos cuenta más adelante).

* * *

Todo el personal técnico de los tres Cuerpos era seleccionado en rigurosa oposición (de carácter público y convocada reglamentariamente), ante Tribunal idóneo, constituido por miembros del Cuerpo respectivo y presidido personalmente por el Director General.

Los ejercicios teóricos (orales) y prácticos se hacían sobre el desarrollo de temas contenidos en un amplio y completo Cuestionario, integrado por temas o materias de Higiene, Microbiología y Parasitología, Epidemiología y Profilaxis, Enfermedades transmisibles en su más completa acepción, etc.

Todos los Ejercicios (cinco en definitiva) tenían valor eliminatorio. Los de carácter teórico se realizaban en los locales de la propia Dirección General y los de naturaleza técnica en el Instituto Nacional de Higiene y Hospital del Rey.

Para tomar parte en las oposiciones de uno y otro Cuerpo sanitario se exigía el poseer el Título de Doctor en Medicina y condiciones muy específicas para cada Cuerpo. Para opositar a plazas de Sanidad Interior era preciso tener en su haber, como mínimo, ocho años de ejercicio profesional y más tarde se señaló la edad mínima de 25 años y máxima de 40, circunstancia o requisito que a mí personalmente, me impidió intentar realizar las oposiciones a Sanidad Interior y lo que me movió a hacerlo, con éxito, en el Cuerpo de Sanidad Exterior.

La preparación se facilitaba mediante Cursos teórico-prácticos que se daban en el Instituto Nacional de Higiene de Alfonso XIII,

en la Moncloa, o en Centros similares en el extranjero. Yo lo hice en el Instituto Pasteur de París.

Más tarde, en 1925, se fundó la Escuela Nacional de Sanidad. Su primer Director fue el profesor Pittaluga, al frente de un grupo de profesores muy capacitados y entusiastas. Previamente se refundieron los tres Cuerpos sanitarios en uno solo, el prestigioso Cuerpo Médico de Sanidad Nacional.

Para ingresar en la Escuela había que superar una pruebas de capacitación muy exigentes y a continuación los seleccionados realizaban un Curso muy completo sobre materias sanitarias, tras el que, los aprobados, hacían su incorporación al Cuerpo de Sanidad Nacional, en el que la antigüedad más rigurosa decidía en los Concursos de traslado, anunciados periódicamente.

El Instituto Nacional de Higiene de Alfonso XIII realizó durante muchos años una tarea de instrucción y formación sanitarias muy loable y, en realidad, constituyó el núcleo y base de la futura Sanidad, que tantos beneficios reportó a la salud de los españoles.

Su primer Director fue don Santiago Ramón y Cajal, en persona, ya aureolado con Premio Nobel de Medicina. Integraban su profesorado un conjunto muy selecto de profesionales, primerísimas figuras en sus respectivas Especialidades.

Citemos, como buena prueba, al profesor Tello en Anatomopatología; Ruiz Falcó y Rodríguez Illeras en Bacteriología; en Química don Obdulio Fernández; Pittaluga en Parasitología; Ramón Fañanás en el Servicio Antirrábico; García Izcarra en Veterinaria; etc.

En el Instituto se profesaban, anualmente, Cursos muy completos a través de los cuales se capacitaban fundamentalmente los alumnos y, sobre todo, se facilitaba la preparación para intentar el ingreso en el Cuerpo Nacional de Sanidad, objetivo muy apetecido y supuesto de brillante porvenir y meritoria labor al servicio de los altos intereses de la salud pública.

En la etapa prolongada, más de veinte años, en que los tres Cuerpos primitivos conservaban su individualidad y relativa independencia, los funcionarios médicos que la integraban realizaron una gran labor de educación sanitaria en los diversos sectores del pueblo, mediante las medidas y precauciones tomadas sobre la marcha, en relación con epidemias y otros avatares de esa índole.

Al frente de cada uno de los Cuerpos había un Inspector General, designado de entre los más significados de sus componentes, con experiencia bien probada.

El de Sanidad Interior, en aquellos tiempos, era el doctor Román García Durán que había desempeñado durante bastantes años la Inspección provincial de Valladolid, que como otros compañeros había organizado la Brigada Sanitaria y, en definitiva, el denominado Instituto provincial de Sanidad, integrado por Laboratorios o Secciones de Bacteriología, Parasitología, Química, Parque de desinfección y Dispensarios antituberculoso, antivenéreo, puericultura, etc.

Era el instrumento técnico de que se servía el Inspector provincial en cada demarcación, para dirigir y desarrollar las campañas de lucha frente a las infecciones y problemas que amenazaban o atacaban a la salud pública.

También, desde los Institutos, se secundaban las campañas de educación sanitaria en el público y formación de los técnicos sanitarios en el medio rural y los de rango inferior (enfermeras, técnicos sanitarios, etc.).

Como Jefe del Cuerpo de Sanidad Exterior, inauguró ese cargo, el doctor Mestre Peón que figuraba a la cabeza del escalafón y que ya había desempeñado las Jefaturas de Sanidad en varios de los principales puertos españoles.

Con otro distinguido sanitario, el doctor Grima, del puerto de Vigo, idearon un aparato de desratización por ácido cianhídrico, que hacía inofensiva y perfecta la lucha contra las ratas y roedores en general, en el interior de barcos, almacenes de los puertos, etc.

Distribuidos por las Estaciones sanitarias, en las fronteras y en puertos, actuaba muy eficiente y responsablemente un conjunto de Médicos de Sanidad Exterior que gozaban de gran prestigio.

En Instituciones Sanitarias figuraba a su frente el doctor Víctor María Cortezo, hijo del renombrado doctor Cortezo Collantes, de quien hemos hecho cumplida mención y elogio precedentemente.

Una red de distribución muy bien calculada de Centros dispensariales, de finalidad diversa, de Sanatorios y Hospitales, sirvieron con la mayor eficacia para desarrollar la lucha y campañas a diario y otras con carácter eventual, realizando el estudio y tratamiento de enfermos contagiosos, procediendo en muchas ocasiones a su aislamiento inmediato para yugular en sus inicios, «brotes» y

epidemias, que en otro caso habrían ocasionado una morbomortalidad muy elevada y penosa.

Por ejemplo, el Hospital Nacional de Enfermedades Infecciosas (Hospital del Rey más comúnmente) construido en Maudes, de las afueras de la capital, fue puesto en funcionamiento en la tercera década del siglo presente, en condiciones técnicas de función perfectas.

Su primer Director fue el doctor Tapia Martínez, de gran calidad científica, organizador de primer orden, que supo rodearse de un personal joven y animoso, que ingresó en sus cargos por oposición directa.

Disponía de pabellones independientes para Infecciosos comunes y otros para la hospitalización y tratamiento de tuberculosos pulmonares, proceso crónico que por aquellos tiempos constituía en España y en el mundo entero una gravísima preocupación en las esperas sanitarias.

Orientados y dirigidos por Tapia, se formaron allí Especialistas muy notorios, no solo en la lucha antiinfecciosa en general sino que también en Tisiología, contribuyendo después a la lucha antituberculosa.

El Hospital del Rey alcanzó pronto un rango mundial por su organización y gran desarrollo y actividad, dando origen a trabajos originales muy interesantes, sobre diversos temas de Patología infecciosa y sobre Tisiología, contando con casi la mitad de sus camas para enfermos de tuberculosis de localización pulmonar, practicándose una asistencia completa médico-quirúrgica, ya que contaba además con la colaboración (dentro de su mismo ámbito territorial) de la Enfermería Victoria Eugenia, en la que se practicaban por especialistas muy cualificados toda clase de intervenciones torácicas del mayor interés en la Especialidad.

Recordemos y recalquemos la brillante actuación del que fue creado, por entonces, Patronato Nacional Antituberculoso bajo el Real Patrocinio de la Reina, al que dedicaba especial atención.

Esta Institución se apresuró a crear nuevos Sanatorios públicos y privados, modelo en su género muchos de ellos, que permitieron aislar a un gran número de enfermos bacilíferos que contagiaban masivamente en el seno familiar y en el de relaciones públicas, lo que explicaba la gran proporción y morbilidad por tuberculosis en España y en el mundo.

Recordemos que la gran Obra sanatorial instaurada primero en Alemania y después en la gran mayoría de los países europeos, con ocasión de la instauración de los Seguros Sociales a finales del pasado siglo y principios del actual, se consiguió un gran avance para contrarrestar rápidamente la enorme difusión de la plaga tuberculosa o «peste blanca», como se denominaba erróneamente en aquellos tiempos.

La difusión de estos enfermos tuberculosos creó un ambiente profesional y popular muy generalizado y la Tisiología, como Especialidad profesional médica, cobró muy pronto gran auge con figuras muy prestigiosas como Codina Castellví, Espina y Capo, Verdes Montenegro, Sayé, etc., y después nuevas generaciones de Especialistas, jóvenes, entusiastas, que en Centros asistenciales, especialmente en los Sanatorios, realizaron una activa y meritaria labor de tratamiento y prevención, cuyos beneficios se fueron poniendo, día a día, de relieve.

La aparición de la sanocrisina, hidracidas y otros tuberculostáticos muy activos, y rápidamente difundidos, fueron muy pronto bien reglados, actuando ventajosamente y dieron pronto al traste con la temible epidemia que tantas víctimas ocasionó en los tiempos pasados, por su masiva difusibilidad y elevada mortalidad.

En España, la lucha antituberculosa fue un acierto más de la organización sanitaria y, en definitiva, de la Sanidad Nacional.

* * *

En otros campos de difusión de enfermedades que hace media centuria constituyeron un temible azote para la humanidad, la Sanidad Española desarrolló también campañas muy fructíferas, consiguiendo en plazos verdaderamente cortos éxitos contundentes.

Por ejemplo, en la lucha contra la mortalidad infantil, que llegó a ser favorosa.

En esta época, primera mitad del siglo en curso, morían millares de niños antes de cumplir el primer año, confluendo diversas causas fáciles de contrarrestar.

Más de cien mil niños sucumbían a los terribles procesos intestinales, antes de superar el primer año. Eran las terribles «diarrreas de verano» o gastroenteritis infantil aguda, que aparecía y se incrementaba masivamente en la época estival, originando cu-

dros agudísimos que se cebaban, sobre todo, en los infantes sometidos a lactancia artificial.

Eran la consecuencia de la inadaptación del lactante a toda clase de leche no materna, que fermentaba y se infectaba fácilmente a consecuencia de su manipulación al prepararla y de su administración por biberón, siempre impuro o infectado.

También intervenían otras causas sociales y principalmente la incultura de las madres pobres y su misma miseria o pobreza, careciendo de los mínimos recursos económicos para salir al paso de esas situaciones extremas en que se veían sumidas de ordinario.

Era muy frecuente la situación de repulsa o abandono prematuro, o desde el mismo momento del nacimiento, de la lactancia materna o natural, movida la madre a ello por su propia incultura y al soporte de la supuesta calidad inferior de la leche propia, o para evitar la repercusión en el agotamiento de la lactante de ya precaria salud.

En las clases ricas o acomodadas, el abandono precoz y definitivo de la lactancia natural se justificaba a favor de la comodidad de la madre, que se preveía afectada desfavorablemente en sus obligaciones y gustos de orden social; y aún por simple comodidad.

De esa forma, se lesionaban gravemente los derechos innatos del recién nacido, privándole de su fuente única e indispensable de nutrición y supervivencia, sustituyendo la leche materna (la más adecuada e indispensable por ser de la propia madre, con sus ventajas y principios nutritivos, calidad inmunitaria, etc.).

La sustitución de la lactancia materna, específicamente proporcionada para el niño por la madre respectiva, se hacía por medio de la lactancia hecha por una mujer, que se seleccionaba en lo posible, atendiendo a su robustez, buena salud, etc., y en detrimento, más o menos radical, del niño propio. Este había muerto como consecuencia de las causas a que aludíamos más arriba y había que contar, sin pensarlo demasiado, con los inconvenientes de la nodriza seleccionada, como mal menor.

En segundo orden y por defecto o falta de la lactancia natural había que proceder a una lactancia artificial, por leche de vaca de ordinario, tan distinta y peligrosa para el recién nacido en todo caso.

No se disponía entonces de los preparados que la industria farmacéutica y de la alimentación han ido logrando y que en buena parte pueden ser sustitutivos de la leche materna en estos momentos.

Estos diversos factores negativos, tan arraigados y nocivos, explicaban la aparición muy frecuente de las «diarreas de verano», gastroenteritis agudísimas, que originaban una masiva deshidratación y ocasionaban la muerte del lactante en pocas horas. Si a ello se añadían procesos infecciosos agudos en el lactante (frecuentes deficiencias de orden congénito o hereditario), se comprenderá la terrible tasa de mortalidad que pesaba sobre la población infantil.

Acuciada la Medicina en el afán de poner remedio a ese despilfarro demográfico, se logró el interés por la Especialización a favor del niño lactante y de edades más avanzadas. Así surgió la Pediatría y más tarde la Puericultura y en España pronto se contó con Pediatras notables dedicados plenamente al remedio de aquellos males.

Los doctores Tolosa Latour, Ulecia Cardona, Martínez Vargas y Súñer, etc., al amparo de la propia profesión y desde la Universidad (donde seguidamente se estableció la nueva Ciencia como Especialidad básica), fueron sembrando la Medicina Infantil y creando nuevos y fecundos Apóstoles de esa doctrina salvadora.

Fue Tolosa Latour el que estableció el primer Consultorio infantil y de lactantes sobre todo, que en otros países estaba ya muy arraigado, llamado «Gota de leche». Allí se atendía a los recién nacidos y se les proporcionaba a tenor de su edad y otras circunstancias, un número de biberones apropiado, con leche de vaca (diluida en cierto grado, azucarada y estéril), para la lactancia del bebé. Se renovaban y recogían cada mañana y de paso, en tan frecuentes contactos, se aleccionaba a las madres sobre los problemas que su hijito iba presentando. Indudablemente esta sencilla Institución tuvo positivo ascendiente en el campo de la defensa y cultivo del niño en aquella época.

Años después, por la Dirección General de Sanidad se creó la Escuela Nacional de Puericultura, que dio paso a sucesivas Escuelas similares de carácter provincial, paso de gigante en la obra de defensa del niño español.

En ellas se formaron los futuros Puericultores, encargados del cuidado de los infantes españoles y de infundir los principios fundamentales para asegurar la vida de ellos y su desarrollo ideal.

Lógica consecuencia de todos estos avances fue la inmediata baja de la mortalidad infantil, hasta descender a nivel de los Estados europeos y americanos más avanzados en materia sanitaria.

Entre nosotros, en esta Academia figura como bien sabéis uno de los principales artífices de esa gran labor sanitaria en beneficio de la infancia. Es Juan Bosch Marín uno de los primeros Puericultores que se hicieron en España, Director de la Escuela Nacional de Puericultura y Jefe Nacional de Higiene Infantil en la Dirección General de Sanidad, que ha gastado materialmente su vida al servicio de tan loables afanes. Bien merece un aplauso nuestro.

Ha culminado esta magnífica labor con la brillante actuación realizada por UNICEF en España, que ha sido inspirada y regida durante muchos años por el mismo Sanitario Puericultor español que dirigió la gran campaña a que nos estamos refiriendo.

Desgraciadamente, la Organización sanitaria contra la mortalidad infantil ha desaparecido sin dejar vestigios, pero sí un recuerdo indeleble y aleccionador. Se suprimió la Escuela Nacional de Puericultura y sus filiales, las Provinciales, y nadie se ha preocupado de reemplazarlas o sustituirlas o, al menos, pedir explicaciones a quienes corresponda.

* * *

Como también ha desaparecido recientemente el Instituto Nacional de Oncología, que desarrolló durante tantos años una labor árdua y eficacísima para mejorar las posibilidades de diagnóstico precoz y tratamiento apropiado en cada caso, con muy mejorados resultados.

Su ubicación como anexo del Hospital Clínico e integrado por equipo científico muy valioso, ha desarrollado un papel interesante en la lucha contra esa causa de enfermedad tan abundante y variada en su localización, malignidad y selectividad en el campo de la terapéutica.

Como anejo del Hospital Clínico e integrado por un valioso equipo de científicos y clínicos muy especializados, desarrollaba un gran papel en el ámbito de la Oncología integral, con especialistas clínicos, junto a otros que dominaban las diversas técnicas en el tratamiento, técnicas muy similares en el campo quirúrgico y de las de carácter físico (radiológicas, lasser, cobalto, radium, etc.) para poder lograr resultados de supervivencia y de curación muy estimables.

Es muy de lamentar que esta Institución oncológica que gozaba de gran predicamento entre los médicos y el pueblo, haya desaparecido y sus miembros y especialistas, ahora dispersos por diversos hospitales y Centros de la Seguridad Social, perdiendo su integración y unidad como Centro del mayor interés en la lucha contra el cáncer, con grave perjuicio para proseguir ventajosamente el avance ya conseguido para neutralizar hasta los máximos límites posibles, los estados de esa preocupante plaga que seguirá originando una elevada morbilidad muy penosa y una tasa de mortalidad todavía más preocupante.

* * *

De entre los logros conseguidos plenamente por la actuación de los sanitarios españoles dependientes de la añorada Dirección General de Sanidad, citaremos algunos otros, poniendo de relieve su relevante interés social, en defensa de la salud de nuestro pueblo.

Hasta mediados del presente siglo una gran parte de la Península Ibérica (incluida, naturalmente, la nación portuguesa) estaba invadida por una plaga endémica de origen protozoárico, la malaria o paludismo, que en condiciones de latencia y asintomática transcurría los meses invernales, para reaparecer con una activa recrudescencia y viva sintomatología en los inicios de la época primaveral y alcanzando su auge y máximo desarrollo y extensión en el estío.

Excepto el norte de España, el resto del país era afectado por el paludismo, enfermedad, como se sabe, de carácter febril, con accesos que se inician por un escalofrío violento e inesperado, seguido de hipertermia muy elevada, que después de unas horas va seguida de sudoración profusa y momentánea normalidad.

La regularidad singular y rítmica con que se suceden esos accesos febriles constituyen el carácter más significativo del proceso en sus formas de cotidiana o diaria, terciaria, cuartana, etc.

En los enfermos se acusa rápidamente una anemia creciente por destrucción de los glóbulos rojos, debida a la parasitación hemática o globular, por el parásito. Como se sabe, el protozo invade el organismo humano por la picadura del anofelés, mosquito que abunda y se reproduce en el medio natural de los climas cálidos, en la época estival.

Síntomas o manifestación de la enfermedad, muy pronto, es la esplenomegalia, originada por la invasión selectiva del parásito en el bazo, donde se acantona y reproduce libremente, mientras no se establezca el tratamiento específico correspondiente.

La incidencia de la Malaria era muy acusada y mayor cada año, pues sobre los casos antiguos procedentes de la anualidad precedente había que sumar los de nueva producción.

Sobre todo, era en el Centro, Mediodía y zona Oriental de España más agresiva la enfermedad cada año y, por eso, la gravedad que acusaba la endemia, año a año, seguía siendo irremisiblemente ascendente y revestía más gravedad.

Todo ello decidió a la Sanidad española a promover una activa campaña de lucha antipalúdica, de cuya dirección y organización fue encargado el profesor Pittaluga, sanitario ya muy acreditado desde su puesto de Jefe de la Sección de Parasitología del Instituto Nacional de Higiene y como Catedrático de Parasitología y Patología Tropical, en el Doctorado de la Facultad de Medicina de San Carlos.

Es de justicia recordar aquí a sus inmediatos colaboradores, Sadí de Buen y Luengo principalmente.

Para iniciar decisivamente la campaña, se organizó el Centro de Malariología en Navalmoral de la Mata (Cáceres), vasta zona invadida masivamente, desde mucho antes, por la endemia; allí se instruyeron y formaron varias promociones de Médicos malariólogos, que seguidamente sirvieron en los numerosos Dispensarios antipalúdicos, distribuidos estratégicamente por toda la zona nacional afectada.

La lucha se realizó, actuando por un lado sobre los anofelés, realizando obras de drenaje para suprimir los estancamientos de agua de mayor o menor volumen y así evitar o dificultar la puesta de huevecillos por las hembras del mosquito, con otros recursos para el exterminio de los anofelés adultos (recuérdese que entonces no se disponía de los potentes desinsectantes que ahora tan eficazmente manejamos).

Al mismo tiempo se hacía el diagnóstico parasitológico de los enfermos y en caso de positividad se trataban para suprimir su parasitación y potencia contagiente de nuevos mosquitos transmisores. También conviene hacer notar, que exclusivamente eran las sales de quinina los únicos fármacos capaces de hacer abortar rápidamente la enfermedad y suprimir los accesos febriles y la cir-

culación de los protozoos en la sangre periférica, de donde la obtenía el anofeles. Pese a todo, la quinina, fármaco muy eficaz, no tenía acción sobre los gametos, formas de resistencia de los protozoos, lo que motivaría la reaparición del proceso, semanas o meses después.

Años después, se inició la preparación y uso de los sintéticos antipalúdicos, a partir de la cloroquina, lo que revolucionó y facilitó el tratamiento radical de esta protozoosis, porque con absoluta seguridad se realizaba una esterilización perfecta de los gametos y demás estadios del parasitismo.

A partir de ese momento, el signo de la grave endemia palúdica cambió radicalmente y se pudo conseguir su exterminio en las grandes áreas del mundo afectadas por tan mortífera plaga.

Y ahí quedó como recuerdo ejemplar para el futuro, un éxito más de la capacitación de los sanitarios españoles de aquella época y de la eficacia de una organización ejemplar al servicio de la salud y del bien público.

* * *

Otro gran azote para la salud, de carácter transmisible, es el producido por las enfermedades de transmisión sexual, la *plaga venérea*, que se recrudecía e intensificaba especialmente en la gente joven de ambos性, aunque siempre con preponderancia en el varón.

La blenorragia, la sífilis, el chancro blando, el herpes, etc., eran y siguen siendo muy profusamente difundidos y en los que la prostitución jugaba y ha jugado en todos los tiempos especial papel.

Por sí mismas y por las secuelas que ocasiona (preferentemente la esterilidad en uno y otro sexo y por su propagación en el matrimonio).

Para luchar entonces contra tan grave situación, se organizó la Lucha antivenérea desarrollada por Especialistas venereólogos muy cualificados, que actuaban en los Dispensarios de ese mismo signo, donde prodigaban gratuitamente a los enfermos no solo sus cuidados sino que también trataban personalmente cuando parecía necesario.

Abundantes y celosos sanitarios en cuya preparación se distinguieron grandes figuras de la Venereología universal en España,

con don Juan Azúa a la cabeza, desde el conocido Hospital de San Juan de Dios, y también en las Cátedras universitarias.

Mediante una gran campaña de educación popular, muy bien llevada, se difundieron entre las gentes principios básicos del mecanismo de propagación de esas infecciones y su posible curación si se olvidaron ideas rutinarias y falsas muy difundidas y se recurriría a los Centros dispensariales atendidos por especialistas muy responsables.

También se tomó otra medida eficaz, la reglamentación de la prostitución femenina, de carácter público, censando a las mujeres que la ejercían y realizando periódicamente sistemáticos reconocimientos de ellas, para aislar a las que presentaban algún síntoma o indicio de mal venéreo.

Para el mejor resultado a conseguir con estas medidas, se dispuso pronto de pruebas diagnósticas infalibles, la investigación bacteriológica, la Reacción de Wassermann, etc.

También por entonces se avanzó considerablemente en la terapéutica de algunos procesos, con lo que se consiguió, en algunos años, detener la marcha alarmante de esta plaga.

* * *

En la lucha y erradicación de una serie de infecciones transmisibles se consiguieron también éxitos importantes a favor del más perfecto conocimiento etiopatogénico y de los recursos correctamente manejados para la prevención y exaltación de los resortes derivados de la inmunoterapia activa y pasiva.

Las eruptivas, en la infancia, la difteria, la tosferina, etc., los procesos infectantes del tramo respiratorio, las salmonelosis, disenterías y otros transtornos de origen alimentario, etc., fueron también objeto de especial interés, reglamentándose la hospitalización y aislamiento en el Hospital del Rey y otros similares (en diversas regiones y lugares), consiguieron pronto el objetivo doble de evitar la transmisión o contagio y, por otra, facilitar en los futuros médicos el conocimiento de las infecciones más comunes y, por tanto, la mayor eficacia en la lucha contra ellas.

Pequeños «brotes» y epidemias de mayor alcance como las producidas por las llamadas enfermedades «exóticas» por su origen, fueron fácilmente yuguladas, merced a la organización y puesta a

punto de los «puestos» o Estaciones sanitarias de puertos y fronteras y la vigilancia permanente, según su procedencia, de los barcos y otros medios de transporte y abastecimiento, que podían proceder de puertos o lugares «sucios» o sospechosos.

Recordemos la gran pandemia gripeal que asoló al mundo y a España el año 1918, contra la cual se luchó denodadamente con deficientes recursos y escasos medios.

En la época a que estamos refiriéndonos, se realizó una activa campaña de difusión entre las gentes de los principios básicos de lucha antiinfecciosa y se realizaron campañas masivas de inmunización contra la tuberculosis (BCG), contra la rubeola y el sarampión, la «triple», coqueluche, viruela, etc., y en especiales circunstancias, las que podemos calificar de oportunistas.

* * *

También vale la pena recordar antes de terminar estas consideraciones y alegato, la labor realizada en pro de la salubridad de nuestros territorios africanos (Marruecos y Guinea), que la Sanidad española cuidó con gran esmero, alcanzando éxitos interesantes.

Por la Presidencia del Gobierno español y a través de la Dirección General de Plazas y Provincias Africanas fui encargado, dada mi especialización, de la supervisión y reorganización de los servicios sanitarios de aquellas regiones, cometido y encargo que realizamos con el mayor entusiasmo, a poco de hacerme cargo (1940) de la Cátedra de Parasitología y Patología Tropical en el Doctorado de la Facultad de Medicina de la Universidad Central.

Poco antes había yo fundado el Instituto Español de Medicina Colonial en el Consejo Superior de Investigaciones Científicas.

De entrada, emprendimos la tarea de estudiar la situación presente, apreciando deficiencias y defectos graves de organización en los escasos y deficientes dispositivos personales y técnicos con que se contaba, emprendiendo de inmediato su reorganización y mejora.

Desde el Instituto, recién creado, dispusimos la labor de instrucción y selección de los sanitarios debidamente especializados, al par que creábamos el Instituto Central de Sanidad de Tetuán y algo después, otro similar, en Santa Isabel de Fernando Póo.

Seguidamente emprendimos la reorganización de la lucha antipalúdica en Marruecos y Guinea, con preponderancia afectados por formas perniciosas de la malaria (que daban secularmente una elevada mortalidad y una grave deficiencia de la mano de obra).

Esta campaña la simultaneamos muy pronto, con otras, para luchar contra la tripanosomiasis, filariasis y otras graves plagas tropicales, en las que apenas si existían vestigios de actuación sanitaria.

En nuestra Revista «La Medicina Colonial», que publicamos ininterrumpidamente durante cerca de treinta años (hasta que se produjo mi obligada jubilación), aparecieron trabajos originales como fruto de la labor, en aquellos años, de nuestros sanitarios.

Los frutos conseguidos fueron altamente satisfactorios, con descenso notable en la morbilidad y mortalidad y un saneamiento conjunto de aquellas zonas africanas.

Desgraciadamente, los cambios políticos en nuestro país y el abandono inexplicable, dieron pronto al traste con los favorables resultados conseguidos, y en pocos años se ha vuelto a los antiguos tiempos de incomprendición y desidia.

* * *

Tras el panorama que acabamos de poner de manifiesto y que refleja la situación en que se encontraba en tiempos recientes la lucha contra la enfermedad, se puede deducir sin temor a error, la inmensa diferencia con esta época y la deficiente situación sanitaria que hoy lamentamos.

Con un presente de exclusiva atención asistencial o curativa y abandono de toda resolución y medidas de medicina preventiva (de tan positiva ventaja o crédito), podemos comprender la distancia que tenemos que reconocer y lamentar.

La debida atención de los enfermos en las complejas y complicadas Residencias actuales, se hace ajustándose a criterios puramente personales, sin espíritu de conjunto ni normas de ordenación en cuanto a reglas de atención y conveniencia en la colectividad.

Sin autoridad efectiva ni criterio alguno en los mandos, a todos los niveles, no existe control ni regla positiva en el comportamiento del personal de todo orden.

En los sectores directivos y en todos los escalones, se nombra sin atender a requisitos rigurosos de capacitación y experiencia.

Sin formación adecuada en el orden profesional, ni control efectivo, las hospitalizaciones se deciden en muchos casos con razón o sin ella y los pacientes, cuando consiguen plaza, con frecuencia perduran días y días en el Hospital o Residencial y su alta surge con una demora escandalosa o cuando menos se piense.

De ahí, en gran medida, la explicación de las «listas de espera» y también por la desproporción notoria entre el número de plazas disponibles en relación con la verdadera necesidad, como ocurre en otros países de nuestro mismo nivel de población.

No se ha insistido razonablemente en la formación de Especialistas y ocurre que faltan en todos los sectores profesionales debidamente formados y verdaderamente integrados, según el porcentaje de camas y enfermos. De ahí, el abandono de que con frecuencia se quejan los enfermos cuando son sometidos a exploraciones especiales, que se prodigan a menudo demasiado, prolongando las estancias y permanencias con toda clase de consecuencias, gravosas para la Institución y desmoralización de los pacientes.

Cada día vemos más claramente como la enorme capacidad de las Residencias y Hospitales de la Seguridad Social, con miles de camas muchos de ellos, resultan muy difíciles de organizar, dirigir y controlar y de ahí, el caos que se observa y los errores que se cometen en su funcionamiento, fracaso que ya auguramos algunos de nosotros en los tiempos de la puesta en marcha de la Medicina asistencial actual.

Como consecuencia lógica de esos defectos de funcionamiento y dislocado régimen en la marcha de la enfermería, se explican las desesperantes «listas de espera», el escandaloso retraso de ingreso de los pacientes y la denuncia frecuente de estancias inadecuadas de camas y enfermos alojados en despachos y pasillos, insuficiencia de plazas en la UCI, etc.

Todo ello y muchos más errores y abusos producen en el ánimo de todos, enfermos y sanos, médicos y personal subalterno, una impresión lamentable y al parecer, sin enmienda posible dada su frecuencia.

CONCLUSION

Se impone la necesidad apremiante de proceder a una remodelación eficaz y radical, del régimen actual de la Seguridad Social en lo que hace al campo de la asistencia médica; en primer lugar, en lo que se refiere a la designación de los profesionales médicos y a la calidad de la asistencia prestada. Hay que tomar medidas apremiantes en el sistema de formación de Especialistas.

Se hace preciso variar de criterio en el aspecto financiero recomendado a economistas responsables, la función administrativa, en estrecha colaboración con los dirigentes médicos (en la cúspide de la Organización y en cada Residencia) y conseguida esa coordinación estrecha, es seguro que la mejoría se conseguirá.

Paralelamente hay que conjugar eficazmente la asistencia profesional al paciente, con medidas básicas de prevención y profilaxis eficaz a todos los niveles.

Convengamos en que Seguridad Social es luchar para prevenir el padecimiento de esos trastornos cardiovasculares, cánceres y abundantes bajas producidas por accidentes viales y otros, origen de miles y miles de bajas en la población española cada año.

Es Seguridad Social tratar sistemáticamente de prevenir y evitar la explosión de esas graves epidemias o endemias que se reproducen cada año. El cólera, ahora mismo, existe epidémicamente en varias zonas del Universo (solamente en Perú se han registrado hasta estos momentos 70.000 enfermos, con varios miles de defunciones); la recrudescencia de la tuberculosis; de las enfermedades venéreas en auge cada vez mayor, se trata de suprimir simplemente con el uso del preservativo, que según *Fournier* se puede definir como «una barrera para el placer y una tela de araña para el dolor». La prostitución disimulada, pero practicada masivamente por la juventud, en gran parte víctima de campañas constantes que invitan y fomentan el libertinaje como una conquista más del libre albedrío.

Se realizará una gran obra de Seguridad Social, con la vigilancia de los hábitos perjudiciales adquiridos por una gran parte de los españoles en cuanto a la alimentación, abusando de materias y productos que no son debidamente intervenidos para asegurar su inocuidad y capacidad nutritiva. La vigilancia de mercados y centros de abastecimiento, la adulteración frecuente y grave de esos productos, la adicción con productos de por sí nocivos y perjudiciales.

El desorden en el gasto y administración de los ingresos familiares, que se despifarran y usan irregularmente. En una encuesta hecha responsablemente, se ha demostrado que los españoles gastan en bares y cafés, cinco veces más de lo que emplean en gastos culturales y dos veces más de lo que emplean en su alimentación familiar.

Es objeto preferentemente de la Seguridad Social, la Educación popular, para luchar contra el tabaco, el alcohol y las dorgas, etc., estimulando a todos, para conseguir un perfeccionamiento moral e integral, que será positivo resorte para asegurar mejor salud y sana y larga vida, etc.

* * *

Un grupo de Académicos, especializados en estas materias y temas sanitarios, nos proponemos dictar en el próximo año un Curso completo para contribuir a la formación de Especialistas sanitarios, que puedan perfeccionar y reforzar eficazmente los cuadros actuales de la Seguridad Social.

INTERVENCIONES:

Prof. Gonzalo Piédrola Gil

El tema elegido por nuestro Secretario Perpetuo no podía ser más adecuado en el momento presente, pues es un hecho de justicia y oportunidad cuando en las Revistas médicas y hasta en la prensa diaria todo son censuras, poniendo en evidencia la situación deficiente y grandes fallos de los actuales sanitarios, a lo que se une el disgusto, apatía y malestar de los profesionales sanitarios y de los pacientes que ingresados en Centros hospitalarios o asistentes a consultas muy diversas, muestran su disconformidad por la inoperancia de los conductores de la Salud Pública.

Queremos destacar entre lo expuesto por el profesor Matilla (Sanitario de vocación y acción como siempre lo demostró en sus actuaciones como Inspector de Sanidad Nacional en Sevilla, Asesor Médico de la Dirección General de Marruecos y Colonias, Director del Instituto de Medicina Tropical en el Consejo Superior de In-

vestigaciones Científicas y como Director de la Escuela Nacional de Sanidad) lo que vivimos hace 22 años en esta Academia y a esta misma hora en la celebración del homenaje al Profesor y Director de esta Real Academia, Excmo. Sr. don José Alberto Palanca y Martínez de Fortún.

Recuerdo con emoción como en dicho acto las Reales Academias Nacional y las de Distrito, la Facultad de Medicina Complutense, la Sanidad Militar y el Cuerpo de Sanidad Nacional, alabaron al par que su gran labor sanitaria nacional, su inteligencia, vocación, saber hacer y su personalidad humanística.

Nosotros que fuimos alumnos suyos desde el 1931 y luego trabajamos con él en la Dirección General de Sanidad en las Secciones creadas por él, de Gerocultura y Geriatría y en la de Protección ante las radiaciones ionizantes, y que tuvimos el gran honor de sucederle en la Cátedra de Higiene, Sanidad y Medicina Social de la Facultad de Medicina Complutense, recordamos en este momento como durante su actuación sanitaria consiguió terminar prácticamente en nuestra nación con la difteria, paludismo, tifus exantemática y la viruela, frenar la tuberculosis, las enfermedades de transmisión sexual, etc., mientras que ahora vemos con tristeza como hay sanitarios que unen a su deficiente labor, el obtener el disgusto en la mayoría de sanos y enfermos.

Cuando cesan en su misión ¿cómo van a recibir homenajes si han llegado a los puestos sanitarios más altos sin vocación ni preparación alguna, apoyándose en la política sin que sientan pudor cuando todavía tenemos, en contraste con el resto de los demás países europeos, lepra, carbunco, brucelosis, hidatidotransmisión sexual, SIDA?, etc.; de otra parte no se quieren dar cuenta del gravísimo problema del Envejecimiento de la Población española con todas sus repercusiones sanitario-sociales, ni del disgusto general de los profesionales sanitarios (médicos, veterinarios, farmacéuticos, enfermeros), y, aunque aluden constantemente a las palabras «gestión», «planificación», «relación coste-beneficios», sorprendentemente fracasan hasta en lo económico.

Es que no quieren enterarse que lo que deseamos los sanitarios de siempre y no los elegidos por carnet o por amistad, es que queremos que los que rijan la Sanidad española sean profesionales de la Sanidad con vocación y entusiasmo, bien formados, y aunque haya economistas que los asesoren, no sean éstos los que dicten la Sanidad, mal aconsejados por algunos sanitarios politizados; ello,

a fin de que podamos volver a poseer una Sanidad que actúe con sapiencia y experiencia hasta conseguir el éxito y el agradecimiento nacional que sentimos por la anterior Sanidad española cuyo recuerdo y elogio ha expuesto magistralmente nuestro Secretario Perpetuo y gran sanitario el profesor Matilla Gómez.

Prof. J. del Rey Calero

Como siempre don Valentín Matilla expone los temas que suscitan un trascendental interés. Nos ha trazado los grandes rasgos de la Historia de la Sanidad, porque él es un destacado protagonista de esta Historia. El es Historia viva, y como dicen los anglosajones *History tells stories*, y nos ha acumulado una serie de personajes y de hechos que deben siempre recordarse.

Trazó una manifiesta alusión a la Economía de la Sanidad, y habló de que se gasta mucho y mal; y a este respecto quiero recordar que en el entorno en que vivimos en la C.E.E. el gasto medio en Salud es del 5,8 por 100 del PIB. Nuestro gasto es el 5 por 100, luego falta 0,8 por 100 que dado nuestro PIB viene a ser unos 320.000 millones de pesetas que deberían invertirse más. Luego haría falta más inversión aparte de que se administre adecuadamente.

También quiero referirme al tema de los procesos infecciosos, aparte de algunas Enfermedades de Declaración obligatoria ya aludidas.

Me voy a referir a unos datos recientemente expuestos en *Ibermédica* hace 5 días, sobre el programa EPINE 90. En una encuesta nacional que abarca todo el territorio y que ha supuesto una entrevista a 38.800 pacientes, se ha visto que la infección Hospitalaria representa un 9,8 por 100 y las Enfermedades de la Comunidad un 15,3 por 100, luego los Procesos infecciosos representan un 25 por 100. No voy a insistir a la importancia de la Lucha contra la Infección hospitalaria como indicador de la calidad en la Asistencia, y para cubrir la Recomendación R84 del Consejo de Europa.

En este sentido el gasto de Antibióticos es el 33 por 100, lo que precisa las dimensiones de este problema.

En definitiva, si hoy se insiste en la filosofía del nuevo concepto de Salud, y de Salud para todos, hay pues: 1.º) que poner el énfasis más que en Curar, en Cuidar; 2.º) poner el énfasis más que en la

enfermedad cuando ya es inevitable, en el estudio de los Factores de Riesgo (FR) para prevenirlas; 3.º) poner el énfasis, tanto interés o más, que en el Hospital en la Comunidad, como adecuación y formación de los médicos de familia en el estudio epidemiológico de aquellos Factores de Riesgo; y 4.º) poner el énfasis más que en las disponibilidades individuales en la solidaridad colectiva.

Creo que don Valentín ha advertido con la precisión que merece un tema que debiera tener una respuesta pública adecuada, pues cuando la ideología está atemperada por el conocimiento o idea de las necesidades de la comunidad, puede haber una respuesta adecuada a la resolución de los problemas en materia de Salud, lo peligroso sería cuando se actúa con ideología y sin ideas.

El cuerpo de Sanidad Nacional era un cuerpo técnico de profesionales experto en materias de Salud, que tiene en su haber los logros en Salud tan relevantes que acabamos de oír.

El tema de esta noche es pues de una trascendencia que merece la pena, suena como un aldabonazo en la conciencia de los profesionales sanitarios del país y de la propia Comunidad, cuando hoy se habla tanto de la participación de la Comunidad en los problemas de Salud.

Dr. Zurita

Yo no he tenido el honor de ser Sanitario, pero, por una serie de circunstancias como fueron la Dirección de la Lucha Antituberculosa en una extensa zona andaluza y sobre todo, el efecto que, no sé por qué, me prodigó siempre don José Alberto Palanca cuando él era el «factotum» de la Sanidad englobando la militar, la universitaria como Catedrático y la Civil como Director General de Sanidad cuando no había Ministerio, yo he estado siempre alrededor y sobre todo, viviendo la Sanidad. Y la conferencia del profesor Matilla ha sido tremadamente evocadora para mí. Y quisiera, por tanto, hablar de tres Sanitarios que para mí constituyeron un recuerdo imperecedero.

Quiero, en primer lugar, destacar al Dr. Ruiz Morote. Don Francisco Ruiz Morote es un auténtico sabio en cuanto a la Sanidad y un hombre fabulosamente culto, simpático, con un gran sentido del humor y está afortunadamente vivo todavía. Fue mi primer maestro en lo poco o mucho que yo he sabido de la Sanidad y

de sus Campañas. Pero tenía un defecto: fue siempre tremenda-mente modesto y tímido. No se valoró a sí mismo y quizás no tuviera derecho a que los demás lo valoraran como era y afortunadamente, cómo es. No debe pasar desapercibida su figura en nuestra Historia de la Sanidad y me siento orgulloso de que se me consienta el honor de enaltecerla hoy y aquí.

Con la anécdota que les voy a contar ahora del Dr. Benzo, pre-tendo poner de manifiesto las dificultades que tuvieron que vencer aquellos Jefes Provinciales de Sanidad para organizar y dirigir, lo que implica un mando que pocas veces es grato o aceptado, con sabiduría, mano izquierda e ingenio, las circunstancias todas que fueron sus vidas. En Córdoba se había declarado una epidemia sobre su endemia eberthiana que Benzo comprendió que no podía sobrevenir de otro sitio que de los depósitos del agua de aquella ciudad. Una idea con la que no comulgaba ciertamente el alcalde, un comerciante cuyo nombre no es necesario exponer.

Se organiza una excursión a dichos depósitos y cuando está-bamos llegando, el bueno del alcalde se adelanta y con un vaso que llevaba preparado, lo medio llena de agua y con aire triunfa-lista se vuelve hacia el Dr. Benzo, le pone el vaso de agua en las mismas narices y le espeta: —¿Ve usted, doctor, como este agua no tiene «microbios»?. Benzo le mira fijo y le dice: —Es verdad; no se ven... pero hay que tener en cuenta que Su Señoría no co-noce otro «microbio» que el del escarabajo p'arriba.

Mi tercera referencia lamento mucho que sea luctuosa pero des-taca el enorme valor de un acto asombrosamente heróico que re-cayó en otro Sanitario el Dr. Sadí de Buen, que además había hecho y llevaba a efecto en aquellos momentos una magnífica Campaña contra el paludismo (esas gambusias de que nos ha ha-blado en su conferencia el profesor Matilla).

Una de las primeras acciones que se llevaron a efecto, el día 18 de julio de 1936 en Córdoba, fue el de detener precisamente en El Carpio, al tren que descendía desde Madrid. Los que su-bieron al tren debían llevar ya la consigna de detener al Dr. Sadí de Buen, aunque nunca he sabido por qué, puesto que yo desconocía su vida y sus milagros. Fue juzgado rápidamente, como era lo habitual en aquellos primeros momentos de la guerra, y condenado a muerte.

En aquellos momentos, yo llevaba promediada mi carrera de Medicina y ayudaba a los forenses de Córdoba, estrictamente por el afán de aprender. Por eso estaba allí.

Durante el transporte desde la cárcel hasta las tapias del ce-menterio donde se fusilaba bajo la potente luz de los faros de los camiones que los habían transportado hasta allí, en aquellas noches lóbregas, el Dr. Sadí de Buen se había destacado ya por las pa-la-bras de aliento y de consuelo que dirigía a los que les había tocado la misma suerte y le acompañaban en el camión. Los guar-dias civiles y los de asalto habían empezado a impresionarse por la templada tranquilidad de aquel hombre.

Llegamos al sitio fatídico. Nosotros íbamos en un coche con los forenses y el Padre Juan, Trinitario, que hizo una tremenda labor en aquellos días. Al acercarnos, ya nos hablaron los guardias del recorrido desde la cárcel y de las agallas de aquel hombre. Antes de ejecutarse el acto, el padre Juan, intentó confesar a los reos; al llegar al Dr. Sadí de Buen, sin encrespamiento alguno y con la máxima educación, le agradeció el gesto pero lo desvió «hacia estos hombres que quizás le necesiten padre, puesto que yo, ni he tenido nunca esas creencias o, si las hubiera tenido, hu-bieran acabado ahora». Aquello terminó de impresionar aun más a los del pelotón y, efectivamente, cuando salió la orden de ¡fuego!, al derrumbarse aquella masa, algunos todavía atados entre sí, y en ese silencio trágico que sucede a todos los actos sublimes (allí se sublimaba mucho, también), nos quedamos aterrorizados al ver como de entre aquella masa se levantaba un hombre con otro atado del codo y dirigiéndose al pelotón les dice serenamente: —Apuntarme con menos nervios y más directamente, porque a mí no me habéis dado ni uno.

Y así fue. He pensado muchas veces después sobre ello. Para mí los hombres del pelotón estaban tan impresionados ante la he-roica figura de este hombre que, instintivamente, todos apuntaron a los demás y por igual razón, ninguno le apuntó a Sadí de Buen.

He leído después mucho, muchísimo, sobre nuestra guerra, sobre todo porque la he vivido. En la literatura de nuestros «años triunfales» no he visto nunca recogida esa anécdota. Pero es que en la literatura posterior, que ha completado ese pedazo de nuestra Historia de España, tampoco lo he leído en ningún sitio.

Y yo he considerado que hoy eran necesario dejar constancia de la postura, del ánimo, del corazón y del temple de aquel hombre

(HOMBRE con mayúsculas) que además fue un magnífico Sanitario de esa vieja Sanidad de la que nos ha hablado el profesor Matilla.

Prof. Francisco Alonso-Fernández

Después de felicitar al profesor Matilla, le expresa el agradecimiento por haberle suscitado recuerdos y vivencias de los tiempos en que desempeñaba la Jefatura del Servicio de Psiquiatría e Higiene Mental en el Instituto Provincial, antes de su incorporación a la Universidad.

Señala que en la Sanidad y sobre todo en la Seguridad Social una gran ausencia ha sido la de la psiquiatría, cuando precisamente el enfermo psiquiátrico es el más precisado de apoyo y defensa social. La incorporación de la psiquiatría a la S.S. se produce tardíamente y adolece de muchos defectos, entre los que cabe destacar la adjudicación casi sistemáticamente de las intervenciones a los equipos, cuando la mayor parte de las veces se trata de problemas que podrían resolverse con la intervención personal del psiquiatra. En los propios equipos hay una gran confusión de «roles» y en general se están confundiendo los límites profesionales en las acciones sanitarias con mucha frecuencia.

Desde sus orígenes, en que se superó la medicina de la «caridad», la S.S. no ha cesado de implicar una medicina poco humanista, donde se hallan ausentes los postulados de la medicina personal y comparativa, de los que tanto se preocupara el movimiento de la patología psicosomática.

«La ocasión de tener que preparar un informe sobre la prevención del alcoholismo, con vista a la Comunidad Europea, disertado en Toulouse, me he percatado de que el debate actualmente se plantea entre los criterios de los sanitarios y los de los economistas, por lo que resulta preciso preparar sanitarios muy competentes, y en este sentido el proyecto del profesor Matilla de desarrollar cursos sobre prevención para los sanitarios españoles merece los mayores plácemes y una incondicional adhesión.»

Dr. Oscar Valtueña Borque

Pecaría de desagradecido si no comenzase expresando mi modesta pero sincera y calurosa felicitación al profesor Matilla por la conferencia que ha pronunciado sobre el nostálgico elogio vivencial del pasado sanitario español.

Aunque yo no puedo por menos que adherirme a cuantos comentarios se han hecho anteriormente por voces más autorizadas que la mía a la conferencia del Dr. Matilla, deseo intervenir brevemente, pues el tiempo así lo exige, para referirme, también nostálgicamente, a uno de los múltiples temas bien apuntados por el profesor Matilla: me refiero a la evolución de la Puericultura en España.

Por qué no deja de ser paradójico que en tanto en España no sólo han desaparecido la Escuela Nacional de Puericultura, así como las Departamentales y Provinciales y hasta el hermoso término de Puericultura (que tanto conocen la mayoría de las madres españolas), a la par que han ido apareciendo los términos, traducidos del inglés, de pediatría preventiva y hasta pediatría del niño sano, justamente comenzamos a observar como desde hace unos años en Gran Bretaña y los Estados Unidos han comenzado a aparecer las denominaciones *Institute for Child Health*, que a nuestro modesto entender, no sólo en su denominación, sino también en su función constituyen nuestras desterradas Escuelas de Puericultura.

He querido añadir este significativo matiz a lo mucho y bueno que acaba de decir don Juan Bosch-Marín.

Una vez más, profesor Matilla, muchas gracias por su Conferencia.