

CAP A UN MODEL SOCIOLÒGIC PER L'ANÀLISI DE LES IDEOLOGIES EN PEDIATRIA – PUERICULTURA

Jesús M. de Miguel

La proporció numèrica de la població infantil a Espanya és més gran que la seva importància social. Fins a començament del segle XX morien més de la cinquena part de les nenes i nens abans de complir el primer any d'edat. Aquesta proporció disminuï gradualment, tot i que Espanya manté encara una taxa de mortalitat infantil més alta que altres països europeus, amb desequilibris socials i geogràfics importants. La *Pediatria* i la *Puericultura* nasqueren com especialitats mèdiques (referides a la població infantil *malalta* i *sana* respectivament) a final del segle passat. Modernament ha prevalgut el terme “pediatria” i el de “pediatre”. Les fites fonamentals d'aquesta especialitat foren la creació de l'Hospital del Nen Jesús el 1877; de la primera càtedra de “Malalties de la Infància” el 1886; aprovació de la Llei de Protecció a la Infància el 1904; i la creació de l'Escola Nacional de Puericultura el 1925. Després de la Guerra Civil, el 1941, es promulgà una nova Llei de Sanitat Infantil i Maternal. Com resultat del paper jugat pel creixent “Seguro Obligatorio de Enfermedad” la pediatria passà a ser a Espanya l'especialitat més nombrosa; amb més *mèdiques*; concentrada a Madrid, Biscaia, Barcelona, i el sud i sud-est de la península; i de caràcter bastant urbà. L'assistència pediàtrica, incloent l'hospitalària, està bastant privatitzada, concentrada, i centralitzada, mentre que el cos en el sector públic és baix. Hi ha només una vintena d'hospitals-infantils, amb menys de 3.000 llits en total, que atenen només el 15% dels pacients pediàtrics que ingressen cada any, en hospitals petits, i de baixa qualitat. En la dècada dels vuitanta s'observa una creixent deterioració del sector públic, juntament amb una decidida privatització del sector, que és ja un dels més privatitzats dins del sistema sanitari espanyol.

Cent anys de mortalitat infantil

La infància representa un sector de la societat espanyola important. La població total de nenes i nens en el país és aproximadament de deu milions, o el que és el mateix, el 27% de la població. No obstant això, la tercera part d'aquesta població té de 10 a 14 anys d'edat. D'aquí l'enorme interès de la pediatria espanyola en definir la infantesa fins els 14 anys, o el període el més llarg possible. La distribució percentual de nens i nenes del total de la població era el 1976 la següent: 2% menors d'un any d'edat; 7% de 1 a 4 anys; 9% de 5 a 9 anys; i 9% de 10 a 14. Definir la pediatria com només fins els cinc anys d'edat suposaria en aquests moments perdre el 18% de la població, la qual cosa representaria el 66% de la clientela total. La població infantil es va anar reduint a Espanya a poc a poc fins 1950 per començar a créixer novament d'una manera lenta:

Anys	% de la població menor de 15 anys
1910	34
1920	32
1930	32
1940	30
1950	26
1960	27
1970	28

La major part d'aquesta població infantil (el 98%) és legítima, la qual cosa representa una excepció no sols en el context de les societats llatines, sinó fins i tot les europees.¹

A començament de segle les nenes i nens morts abans del primer any de vida representaven la quarta part dels enterraments, mentre que en la dècada dels setanta eren ja només el 4%. Deixant a part el 1918 (la grip "espanyola" afectà la infància aquest any i els dos següents) la mortalitat infantil baixà linealment entre 1900 i 1980 des del 20% dels nascuts fins al voltant del 2%. L'excepció més important és la postguerra civil: des de 1936 fins a 1942 la taxa de mortalitat infantil augmentà considerablement, i en realitat fins 1947 no recuperà la seva evolució normal descendent. El 1941 la taxa pujà a cotes que no s'havien arribat des de 1923:

Anys	% dels morts abans de complir el primer any
1900	20
1910	15
1920	16
1930	12
1940	11
1950	6
1960	4
1970	2

En l'actualitat moren uns 17 nens i nenes per cada 1000 naixements. En total el 1900 morien més de 120.000 infants abans de complir el primer any per uns 10.000 actualment. La mortalitat perinatal, però, i la del primer gairebé no s'ha reduït. Els anys seixanta la mortalitat postneonatal espanyola era deu vegades major que la sueca. Cap al 1970 encara la mortalitat infantil espanyola era quasi bé el triple que a Suècia i el doble que a França.

Cal tenir en compte que el 1900 l'esperança de vida del nou nat era tan sols de 35 anys. Passà a 50 el 1930, conservant-se igual el 1940, i aconseguint els 70 anys el 1960, i 73 anys el 1975. És a dir que entre 1900 i 1960 es duplica l'esperança de vida en néixer els espanyols. No obstant això, el 1963, la posició d'Espanya estava més a prop dels països (més desenvolupats) d'Amèrica Llatina o d'Àsia, com hom pot veure en el Gràfic 1. El sostre biològic semblava estar ja pròxim, i no serà fàcil arribar aviat a una esperança de vida de 80 anys. Les conquestes, doncs, a partir de 1963, malgrat la dècada de desenvolupament econòmic, van ser molt limitades.

Les diferències de supervivència en la societat moderna segons la raça són encara sorprenentment altes. Als EE.UU., per exemple, les persones de color (negres i altres minories) tenen encara una *taxa de mortalitat infantil* (TMI, mesurada per 1000 nascuts) que és més del doble que la dels blancs. I el que és pitjor, les diferències continuen augmentant:²

TMI als EE.UU			
Any	Blancs	Altres	Sobremortalitat de la població no blanca
1950	29,9	53,7	1,8 vegades
1960	23,6	46,3	2,0
1970	18,7	36,0	1,9
1979	11,6	23,9	2,1

Les diferències entre països són també considerables. En el Gràfic 2 poden veure's les taxes de mortalitat infantil, segons la renda per càpita, per països i continents cap al 1966-67, que coincideix amb el període de ple desenvolupament espanyol. S'observa l'existència de dues Europes; una desenvolupada (central i nòrdica) i una altra més endarrerida sanitàriament que coincideix amb la regió meridional.

A Espanya la gran conquesta contra la mortalitat infantil es basa fonamentalment en el progrés realitzat entre el primer mes i els onze mesos, puix la mortalitat en aquest període, per exemple, ha davallat 10 vegades entre 1941 i 1969. No obstant això, la taxa del primer mes només ha baixat a la meitat aquests anys; i la taxa de mortalitat el primer dia, fins i tot ha augmentat una mica (de 6,6 per mil nascuts el 1941 fins 7,7 el 1969). Encara el 1960 les àrees urbanes tenien una mortalitat infantil *superior* a les àrees rurals; pauta que s'invertí a partir de la dècada dels setanta. Malgrat tot el 1970 les diferències provincials en les diverses taxes de mortalitat infantil oscil·laven entre 1,3 i 1,7 vegades en les províncies més pobres que en les més riques. En resum, en els dos gràfics s'observa com Espanya, i en general l'Europa meridional, és encara aquest "rabo por desollar", per utilitzar una expressió poètica. Com ja hem assenyalat en un altre lloc, Espanya adopta en demografia una pauta de centaure, meitat Llatinoamèrica i meitat Europa.³

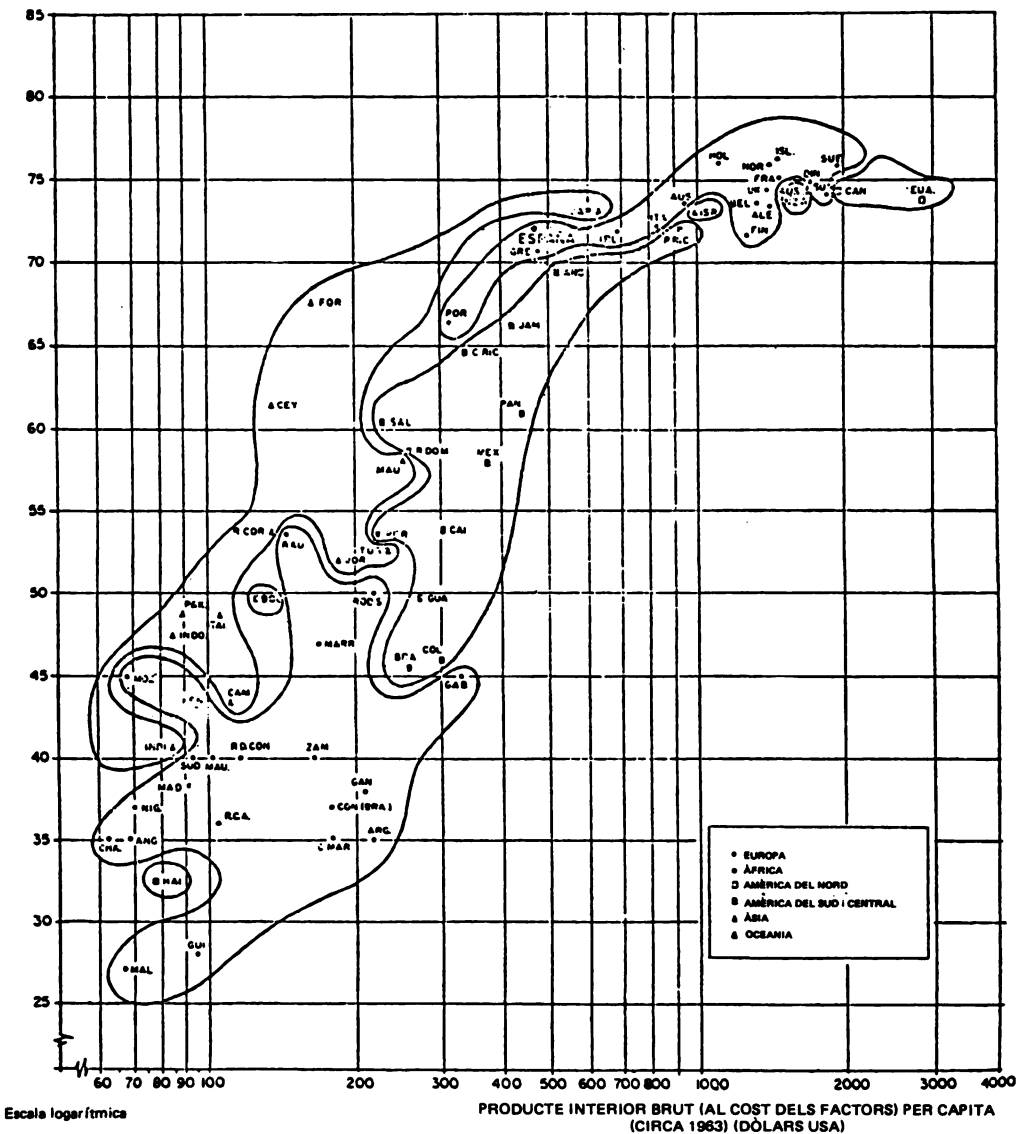
Puericultura i pediatria

S'entén la *puericultura* com la cura de la nena o nen sans, i la pediatria com l'assistència quan està malalt.⁴ L'objecte és, doncs, el mateix, però distint l'enfoc. Les dues tendeixen a ésser especialitats estrictament mèdiques. Els manuals de puericultura es preocupen sobretot de la nutrició del neo nat, i els de pediatria de la patologia de l'infant. Ambdues conformen una espècie de "Medicina General" per a no-adults. La puericultura s'anomena també "l'art de criar nens" (i nenes). És, doncs, una espècie de pediatria-de-mares. Es diu que "la mare ha de saber puericultura, és a dir higiene del nen. Al metge li toca tractar les malalties".⁵

La pediatria neix quan s'introdueix el nou concepte d'infància, i s'assumeix que la nena i el nen no són adults en petit sinó éssers *distints*. Cal dir aquí que el considerar algú com "distint" és una forma com una altra de racisme; com són distints també els negres, els gitans, i les dones. Es declara "distint" tot allò que s'opprimeix, així com "anormal" tot allò que es prohibeix. Sense saber-ho, doncs, l'origen de la pediatria és relativament conservador.⁶ Un dels primers pediatres espanyols afirmava, el 1915, que la cura sanitària era, fins i tot, part de la Sociologia: "Aquests últims temps la higiene infantil ha adquirit gran preponderància: és una branca potent de la *Sociologia*, perquè contribueix a protegir la

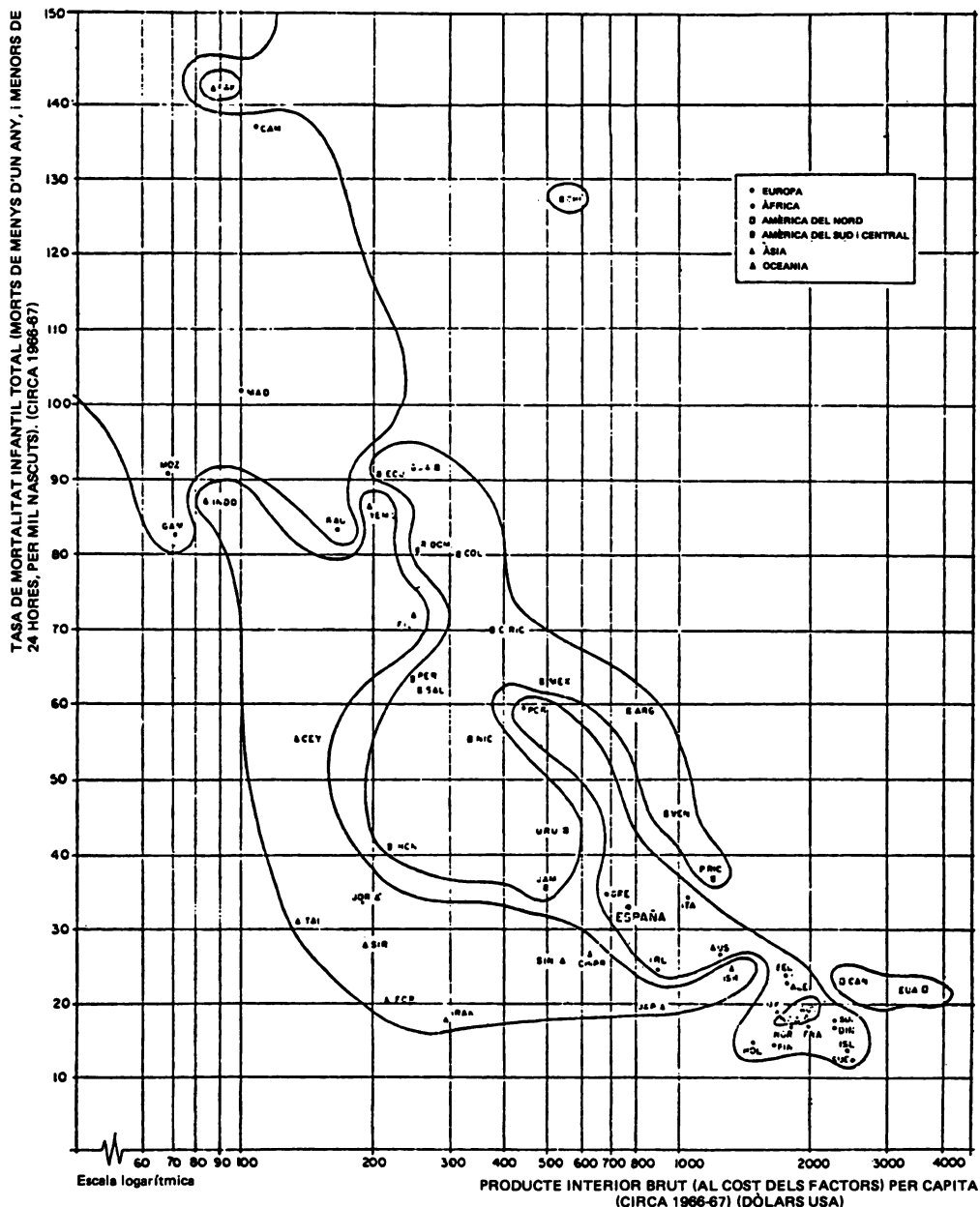
GRÀFIC 1. ESPERANÇA DE VIDA EN NÉIXER DE LES DONES SEGONS
LA RENDA PER CAPITA NACIONAL, PER PAÏSOS
I CONTINENTS, CAP AL 1963

Esperança de vida
en néixer (anys)
(dones)



Font: UN, *Demographic Yearbook*, 1967, pàgs. 116-123
UN, *Statistical Yearbook*, 1968, pàgs. 585-589

GRÀFIC 2. TAXA DE MORTALITAT INFANTIL SEGONS LA RENDA PER CAPITA PER PAÏSOS I CONTINENTS (CIRCA 1966-1967)



salut i a salvar la vida del nen, disminuint la mortalitat infantil i assegurant la densitat de població que és la més segura base de la riquesa mundial".⁷ Després es descobriria que l'alta taxa de natalitat no era un indicador de desenvolupament, sinó més aviat el contrari.

La pediatria s'introdueix relativament tard a Espanya. La primera definició encara molt actual, és la de Criado Aguilar el 1902: Pediatria és "la part de la Medicina que s'ocupa de les condicions de l'organisme infantil, de la modalitat de les seves reaccions i de les malalties que li són peculiars".⁸ S'obre aleshores una etapa en la qual es lluita per una disciplina autònoma, amb un objecte d'estudi propi. Així, el 1915, el catedràtic de *Malalties de la Infància*, de Barcelona, reconeix que: "L'antic precepte, el nen és la miniatura de l'home, és absurd". "Per la seva constitució anatòmica i fisiològica i per trobar-se en plena evolució, els nens tenen afeccions exclusives de la seva edat, només en ells possibles; aquelles altres malalties comunes a ell i a l'adult, es modifiquen en el nen per tal com apareixen completament distintes, tenen síndromes diferents, requereixen una semiotècnia especial i una terapèutica distinta; per això el criteri patològic de l'adult és inaplicable sense serioses modificacions al nen".⁹ Es reivindica, a més a més, que el títol de l'assignatura hauria de substituir-se pel de *Pediatria*, com en altres països, cosa que s'aconsegueix després; i acaba confonent-se amb el galicisme "puericultura". La transformació de les càtedres de medicina infantil denoten aquests canvis. Primer, van "Malalties de la Infància amb la seva Clínica"; després, de "Pediatria"; i més modernament de "Pediatria i Puericultura".

No obstant això, a nivell popular, el terme "puericultura" va gradualment perdent moda, i s'integra cada cop més dins d'una *pediatria* alhora preventiva i guaridora. En l'actualitat s'utilitza l'expressió "puericultor" entre les classes baixes, i "pediatre" entre les classes mitjanes i altes; en ambients refinats es diu, fins i tot, *pediatre*. "Si bé, en certs ambients, les mares tendeixen a la denominació de puericultor, el metge, generalment, prefereix la de pediatre".¹⁰ Malgrat tot, sovint se senten veus que reivindiquen la puericultura com quelcom positiu, i no necessàriament referent a famílies pobres. Un dels catedràtics del sector assegura que "La Puericultura no és una cosa passada de moda o una tasca inferior allunyada del quefer del metge modern, al qual de vegades sembla, fins i tot, molestar el nom de puericultor". La puericultura sembla ser tema de dones, i la pediatria d'homes. Durant uns anys es considerava *puericultura* tota dona que tingués cura de nens i nenes (amb o sense el títol de "puericultora"), expressió que després se substituï per la de *canguro*.

Els pediatres professors universitaris arriben a considerar que "la puericultura és una branca especialitzada de la Pediatria", i no a l'inrevés, és a dir una espècie de *pediatria preventiva*.¹² Per a altres la puericultura no és res més que "l'art relatiu a totes les mesures dirigides a aconseguir que el nen arribi a la maduresa en unes condicions òptimes de supervivència social i de lluita per la pròpia supervivència".¹³ En ambdós casos la puericultura apareix plena de connotacions socials, cosa que és poc usual en altres especialitats mèdiques.¹⁴

Excursió històrica

La pediatria, com els nens, vénen de París. El 1802 es creà el famós *Hospital de Nens Malalts* a París; és per això que durant el segle XIX es deia que "la pediatria és un art genuïnament francès".¹⁵ Es trigà quasi bé 75 anys més en construir un hospital-infantil a Espanya.¹⁶ Durant tot el segle XIX, la mortalitat infantil espanyola era alta, superior al 20%. Aquesta davallà, entre altres coses, perquè el 1837 es logrà canviar l'aigua freda de la pica baptismal per tèbia (com proposà el diputat García Blanco en les Corts), i a no obligar a la presentació del neo nat en el Registre Civil a les poques hores d'haver nascut (per llei dintre dels tres primers dies). La pediatria durant el segle passat no era més que un apèndix de la toco-ginecologia. Un cert impuls es logrà el 1876 quan Rafael Ulecia fundà els *Anal's d'Obstetrícia, Ginecologia i Pediatria*.

El 1877 es crea a Madrid l'Hospital del Nen Jesús, patrocinat per l'Associació Nacional

per l'Educació i Sostieniment d'Hospitals de Nens d'Espanya (ANFSHNA), amb uns 70 llits, traslladant-se el 1881 a la seva actual seu en l'avinguda Menéndez Pelayo. El 1889 passà a dependre de la Junta Provincial de Beneficiència. Al seu voltant aparegueren les revistes *El Hospital de Niños*, i l'*Archivo de Medicina y Cirugía de los Niños* (publicada entre 1885 i 1890). Aquesta darrera fou impulsada pel metge González Álvarez. En els seus inicis l'hospital fou dirigit per Mariano Benavente (1818-1885) que pot considerar-se com un dels proto-pediatres espanyols més importants. El retard de la pediatria a Espanya prové del fet que, malgrat que existís l'Hospital del Nen Jesús, aquest no passà a complir tasques docents sinó que va restar separat de la universitat. No és fins 1886 que es crea la primera càtedra especialitzada de *malalties de la infància* (separada de l'obstetrícia), essent els primers catedràtics Francisco Criado Aguilar i Andrés Martínez Vargas. En concret la primera càtedra fou la de Criado Aguilar, a Madrid, i es titulava "Malalties de la Infància, amb la seva Clínica".

Tant la *puericultura* com la *pediatria* són ciències relativament recents, i que com hem vist a Espanya apareixen molt a final del segle XIX. Fins aleshores existien *hospicis* (per a infants) i *borderies* (fonamentalment per a expòsits o abandonats, en la seva majoria il·legítims). Posteriorment es crearen les *Gotas de Leche*, una mena de guarderies i lactaris del segle passat.¹⁷ El 1897, el conegut metge Tolosa Latour (impulsor de la *Llei de Protecció a la Infància* anys més tard) creà un sanatori marítim per a nens a Chipiona (Cadis).

El 1900 Andrés Martínez Vargas (1861-1948), catedràtic que fou de Granada i Barcelona, fundà la revista *La Medicina de los Niños*. Per fi el 1904 es promulgà la primera *Llei de Protecció a la Infància* que era una còpia de la llei francesa de 1874. En qualsevol cas la llei de 1904 (12 d'agost) trigà quatre anys en desenvolupar un reglament (24 de gener de 1908). El 1914 se celebrà el *Primer Congrés Espanyol de Pediatria*, a Palma de Mallorca, on s'aprovà el "Codi de la Mare". Frías Roig fou el creador, el 1919, del primer Institut de Puericultura (de caràcter benèfic) justament a Reus. Com pot observar-se, moltes de les institucions pediàtriques de començament de segle són obres de caràcter benèfic-privat, essent poc important l'ajuda del sector públic o de la universitat.

El 1925 es creà una *Escola Nacional de Puericultura* a Madrid, i posteriorment van aparèixer les *Escoles Provincials*. Aquest esquema es conservà després de la Guerra Civil, i es potencià amb la reglamentació de 1947, en la qual l'ensenyament de la puericultura es realitzava a través de les corresponents Escoles, de les quals hi havia tres tipus: l'*Escola Nacional de Puericultura* (a Madrid), les *Escoles Departamentals* (en els districtes universitaris amb la Facultat de Medicina), i les *Escoles Provincials* (en la resta de les províncies). Totes estaven (pel reglament de 1947) sota l'autoritat de l'Escola Nacional de Sanitat. El 1929 es creà el Tribunal Tutelar de Menors, que regentava els *reformatoris* per a menors d'edat. Sembla que l'efectivitat d'aquests reformatoris no era massa alta, si fem cas del que diu un pediatre uns anys després: "Malgrat tot el que s'ha fet durant tants anys per evitar-ho, encara hi ha una bona proporció de noies que cauen en el vici, una vegada lliures de la tutela del Tribunal, i de nois que es dediquen al furt i cometen delictes castigats pel Codi Penal".¹⁸ Cal notar el sexisme d'aquest paràgraf, que diferencia els delictes segons el sexe de les persones implicades. El 1932 per fi comencen a crear-se els *Centres Provincials d'Higiene Infantil*.

Després de la Guerra Civil de 1936-39, i en la dècada dels quaranta, es nota una preocupació —almenys verbal— del sector públic per la puericultura i la pediatria. Era part dels dissenys imperials de l'època, i de la ideologia feixista. La Direcció General de Sanitat (dins del Ministeri de Governació) manteni aleshores una "Secció de Puericultura, Maternologia i Higiene Escolar" que popularitzà uns opuscles titulats *Al servicio de España y del Niño Español*. En la primera dècada s'arribaren a publicar 154 volums amb títols tan característics com *Lo que ha hecho Sevilla por los Niños desde que se inició el glorioso Movimiento Nacional*; *El problema de la lactancia materna durante la dominación roja en Bilbao*; *La vida de tu nene depende de ti, mujer*; *Cómo ha resuelto la Italia de Mussolini el problema*

demográfico; i *Aspectos deontológicos de la lactancia*. El 1914 es reconegué (en l'Ordre de 20 de desembre) la Puericultura com: "base de la felicitat familiar. Ajudem el progrés. El "Caudillo" vol 40 milions d'espanyols". Una preocupació mèdica infantil s'havia desenvolupat en les institucions d'atenció de nenes i nens abandonats o orfes, que cristal·litza en l'Obra de Protecció de Menors. Es determinava aleshores "la diferència entre l'antiga beneficència, que no indaga la causa del mal, ni el mitjà per desfer-lo, i la moderna assistència, que procura solucionar, de manera definitiva, els problemes sanitaris i socials del necessitat".¹⁹ La realitat no es va emmotllar a aquests pronunciaments de desigs.

El 1941, es publicà una nova *Llei de Sanitat Infantil i Maternal*, que creà els Centres Maternals i Pediàtrics d'Urgència, sobretot en zones rurals. Aquesta llei, fonamentalment reorganitzadora, proposà, fins i tot, crear un "Museu Nacional del Nen", i que tots els nens i nenes (menors de 15 anys) tinguessin un "quadern sanitari", com un historial mèdic posat al dia. Aquest mateix any es planejava seriosament l'ensenyament de la puericultura en els dispensaris públics a totes les dones lactants atorgant-els posteriorment un *Diploma de Mare Exemplar*. Durant els anys quaranta l'Institut Nacional de Previsió va mantenir una *Obra Maternal i Infantil*. La *Llei de Bases de la Sanitat Nacional* de 1944, continuà amb la vella idea del *quadern sanitari* "on s'inscriuran les incidències més destacades que afecten la seva salut", i que després no s'aplicaria. En l'actualitat, i complint aquesta llei, existeix una cartilla anomenada "Document de Salut Infantil" (de 24 pàgines) la qual gairebé no s'utilitza. Des de 1947 les Escoles de puericultura començaren a donar títols de metge-puericultor, infermera-puericultora, puericultora-diplomada, i auxiliar-de-puericultora. A més tenien com objectiu el "divulgar entre les classes populars, particularment entre les mares, les nocions fonamentals d'higiene infantil". Dintre de les Escoles hi havia, fins i tot, un capellà "encarregat de la direcció i formació espiritual de les alumnes". Eren uns altres temps.

L'Estat espanyol fou incapaç de crear un servei especial de pediatria-puericultura per a tota la infància, excepte com a part d'un sistema sanitari de seguretat social obligatòria per a famílies amb baixos ingressos. L'especialitat de Pediatria-Puericultura no s'incorporà en el "Seguro Obligatorio de Enfermedad" (SOE) fins l'any 1950, és a dir molt tardanament. Al començament s'assignaren 9.500 famílies ("cartilles") a cada pediatre, el qual tenia l'obligació d'assistir tota la població menor de 10 anys. Aquesta xifra era ridículament alta, i quasi bé no permetia un desenvolupament seriós de l'especialitat dins del sistema públic.²⁰ Per fi el 1958 es crearen els *pediatres-puericultors de zona* dintre del SOE, els quals assistien les nenes i nens fins l'edat de set anys. El sector públic permeté posteriorment un desenvolupament considerable de la professió pediàtrica, que, malgrat tot, no va anar acompanyat d'una elevació proporcional en el nivell de salut infantil. Es pot afirmar que la pediatria (i sobretot la puericultura) espanyola manté un retard de dècades respecte d'altres països europeus, empíricament medible a través de les taxes de mortalitat infantil. Malgrat això, encara hi ha catedràtic de pediatria que afirma sense envermellar que "el nostre país ha estat un dels que més ha treballat per la protecció del nen, tant en el que fa a la salut física com a la millora moral".²¹ Tot al llarg de les pàgines que segueixen anirem matisant tal afirmació.

Recursos físics

Hem de partir de la idea que el cost de l'assistència sanitària a Espanya va suposar el 1980 aproximadament el 30% dels recursos de la Seguretat Social, amb fort predomini de l'assistència sanitària:

Tipus d'assistència sanitària	% del cost total
Hospitals propis	37,4
A domicili (medis propis)	32,1
Contractada (medis aliens)	21,5
Ambulatoris propis	7,0
Docència	1,8
Investigació	0,2
TOTAL	100%

Es gasten, de totes formes, més de mig milió de pessetes l'any en assistència sanitària directa. Tant l'atenció de nens i nenes com de dones està en major proporció en mans privades que en el sector públic. Mentre que el 1975 del total de llits el 31% pertanyen al sector privat, aquest monopolitza el 41% dels llits de maternitats, i el 51% dels llits d'hospitals infantils. I del total de malalts ingressats, el sector privat ocupa el 54% dels ingressos en maternitats i el 79% en hospitals-infantils. És un fet que la infància i les dones són un lucratiu negoci privat a Espanya.

Encara en 1969, el 55% de les dones espanyoles van tenir el seu darrer part a casa (el 52% a casa seva i el 3% a casa de la seva mare), el 22% en un hospital privat i el 22% en un hospital o maternitat del sector públic. Les pautes varien lògicament segons la classe social. Aquesta pot ser una mesura pel nivell d'estudis de la mestressa-de-casa:

Nivell d'estudis el 1969	Lloc on van parir el darrer cop:		
	A casa	Hospital privat	Hospital públic
Mitjans i superiors	37	45	18
Secundaris	42	41	16
Primaris complets	51	27	23
Part de primaris	64	13	24
Sense estudis	70	7	24
TOTAL	52	22	22

Existeix una relació clara entre classe social i la pauta de parir en un hospital privat, però la relació inversa no és tan forta respecte del sector públic. El 1969 la classe alta paria a casa la meitat de les vegades que la classe baixa, i set vegades més en hospitals privats. Una causa òbvia és la mala qualitat d'assistència al part en els hospitals de la Seguretat Social (actualment de l'INSALUD).²²

El total de llits ("unitats d'hospitalització") d'assistència pediàtrica el 1975 eren de 13.990; és a dir, el 7,3% del total de llits del país, però el 18% d'elles estaven en hospitals infantils especialitzats. Els llits pediàtrics estan generalment pitjor atesos, puix tenen adscrits només el 5,7% dels metges hospitalaris (2.384 especialistes en pediatria). El nombre d'hospitals infantils no ha crescut massa. Eren ja 12 el 1949 (és a dir el 0,7% de tots els llits). En el total dels hospitals s'ha produït un *procés de concentració*, amb menys hospitals però més grans. Aquest procés ha estat més lent en els hospitals infantils, i només visible a partir de 1963. Aquest any existien 28 hospitals infantils, és a dir 6 més que en l'actualitat; però amb 74 llits de mitjana per 117 el 1975. El nivell de centralització dels hos-

pitals-infantils és també considerable: el 58% dels llits estan a Barcelona i Madrid. És més, del total de llits pediàtrics (incloent tot tipus d'hospitals) el 28% estan a Madrid i Barcelona, on es realitza el 42% de la cirurgia pediàtrica que té lloc a tota Espanya (el 1975).

El 1976 existien a Espanya uns 20 *hospitals-infantils* amb un total de 2.707 llits (és a dir l'1,4% dels llits del país, però el 2,8% dels hospitals que no són generals). En total ingressaren 49.100 pacients, amb una mitjana de 12 dies d'estada; i al 30% d'aquests se'ls realitzà una intervenció quirúrgica. No obstant això, l'impacte major d'aquests hospitals és en el nombre de consultes externes, amb una mitjana de 91 consultes diàries per hospital. En total se suposa que treballen 720 metges en aquests hospitals, o el que és el mateix 3,8 llits per metge, i 2,5 consultes externes cada dia. Els metges només representen el 24% del total del personal d'aquests hospitals; mentre que el personal d'infermeria representa un 45%. Pediatria és, doncs, una especialitat no molt hospitalària; el 44% dels pediatres treballen en algun hospital, enfront del 66% del total dels metges (dades de 1974). No obstant això, de tots els pediatres que treballen en un hospital el 43% ho fan en un de privat, i menys de la tercera part (el 30%) en un de la Seguretat Social.

La importància numèrica dels hospitals-infantils especialitzats no és massa gran, ja que atenen només el 15% dels pacients pediàtrics que s'ingressen. La majoria de les hospitalitzacions infantils es realitzen en hospitals-generals, el 78%. Aquest hospitals-generals atenen el 70% de l'assistència hospitalària a prematurs, el 84% de la medicina-pediàtrica, i el 61% de la cirurgia-pediàtrica. Es desprèn d'aquí que la utilització més freqüent dels hospitals-infantils és per cirurgia-pediàtrica (30% del total de la cirurgia-pediàtrica).

En la Taula 1 es resumeix l'assistència pediàtrica a Espanya el 1975. Segons les dades oficials, la infància consumeix només el 7,3% dels llits del país, però el 8,9% dels malalts ingressats, el 5,7% de les estades, i el 10% de les consultes externes. La pediatria és, doncs, eminentment ambulatoria i poc hospitalària, i menys encara els hospitals especialitzats. Els hospitals-infantils només estan ocupats, per terme mig, el 65% de la seva capacitat, malgrat que són relativament petits (117 llits de mitjana). Cada cop s'utilitzen més els serveis d'urgència dels hospitals per consultes que no són necessàriament "urgències", però que serveixen com a formes d'obtenir una atenció mèdica immediata, sobretot per persones de classe baixa. En el total dels hospitals espanyols s'ingressen uns 15 malalts per llit al cap de l'any, però s'atenen 79 pacients en consultes externes (per cada llit). En pediatria l'aprofitament encara és més gran: 18 malalts ingressats, i 108 consultes externes, per llit. Del total de 15 milions de consultes externes que es realitzaren el 1975 en tots els hospitals espanyols, 1,5 milions (és a dir una de cada deu) es referiren a nenes o nens.

El cost mig ("despeses corrents") per *estada* en els hospitals-infantils no és massa alt (dades de 1975):

Tipus d'hospitals	Cost diari (en pessetes)
Generals	2.842
Maternitats	1.845
Quirúrgics	1.807
Infantils	1.630
Psiquiàtrics	375

Per terme mig un nen o nena ingressada en un hospital-infantil costa unes 22.474 pessetes, per 34.558 un malalt en un hospital general. Malgrat la quantitat ridícula de 375 pes-

TAULA 1. ASSISTÈNCIA PEDIÀTRICA HOSPITALÀRIA A ESPANYA EL 1975

Assistència hospitalària:	Nombre de llits	Malalts per lit l'any	Estada mitjana per malalt (en dies)	Consultes externes (per lit) l'any
Per a prematurs	3.199	9,0	15,8	13
Medicina-pediàtrica	8.176	21,4	10,4	142
Cirurgia-pediàtrica	2.615	18,6	9,6	114
TOTAL PEDIÀTRICA	13.990	18,0	10,8	108
En els hospitals-infantils	2.570	17,2	13,8	223
TOTAL HOSPITALS	190.444	14,9	16,8	79
% d'assistència pediàtrica	7,3	8,9	5,7	10,0

Notes: En el total d'assistència pediàtrica s'ingressen 252.247 malalts, per un total de 2.742.764 estades, i a més s'atenen 1.503.966 consultes externes.

Font: Institut Nacional d'Estadística, *Estadística de establecimientos sanitarios con régimen de internado: Año 1975* (Madrid: INE, 1978), pàg. 16.

setes per estada d'un malalt mental, cada un arriba a costar 98.635 pessetes de despeses corrents, ja que cada malalt està ingressat un promig de 263 dies (enfrent dels 14 dies en un hospital-infantil). En resum, l'assistència pediàtrica està bastant privatitzada, utilitza pocs recursos, poc capital humà a nivell hospitalari, i es basa preferentment en assistència ambulatoria.

Notes

- 1 Sembla, no obstant això, que hi ha una tendència creixent en la taxa d'il·legimitat a partir de 1975, passant del 1,4% dels naixements el 1970 al 2,1% el 1978. Això suposa uns 15.000 nascuts il·legítics cada any.
- 2 US Department of Health and Human Services, *Monthly Vital Statistics Report*, vol. 28, núm. 14 (Novembre, 1980), pàg. 20-21. Diferències similars poden veure's en Douglas Black, comp., *Inequalities in Health* (Londres: DHSS, 1980).
- 3 Jesús de Miguel, "La población", pàg. 35-65 en Joan F. Marsal, i Benjamí Oltra, comps., *Nuestra sociedad: Introducción a la Sociología* (Barcelona: Vicens Vives, 1980).
- 4 "La Puericultura s'ocupa només dels nens sans, mentre que la *Pediatría* s'ocupa dels nens malalts. La primera se la coneix també amb el nom de *Pediatría Preventiva i Social*, *Pediatría Profiláctica*, i la segona amb el de *Pediatría Clínica o Guaritiva*". Antonio Arbelo, et al., *Vuestro hijo* (Madrid: Milupa, 1979), pàg. 16.
- 5 Juan Bosch Marín, en el pròleg d'A. Frias Roig, *Lo que deben saber las madres*, 4a. edició (Reus: Institut de Puericultura de Reus, 1945), pàg. 4.
- 6 Tracta de regular la vida en els seus aspectes més privats, íntims, i casolans segons Luc Boltansky, *Puericultura y moral de clase* (Barcelona: Laia, 1974), 152 pàg. La primera edició francesa és de 1969.
- 7 Andrés Martínez Vargas, *Tratado de pediatría* (Barcelona: J. Vives, 1915), pàg. 475.
- 8 Francisco Criado Aguilar, *Tratado teórico-práctico de las enfermedades de los niños* (Madrid: Asil d'Orfes del S.C. de Jesús, 1902), pàg. 1.
- 9 Andrés Martínez Vargas, *Tratado de pediatría* (Barcelona: J. Vives, 1915), pàg. 2.
- 10 Francisco Prandi, "Puericultura y Pediatría", pàg. 501-546, en Arturo Fernández-Crua, comp., *El libro de la salud* (Barcelona: Danae, 1970) pàg. 501.
- 11 Manuel Cruz, en el pròleg (pàg. IX-XII) al llibre de Joaquín Plaza Montero, *Puericultura* (Barcelona: Jims, 1966, pàg. XI).
- 12 Ciriaco Laguna, *Lecciones de pediatría* (Madrid: Pueyo, 1974), pàg. 2. "La Puericultura moderna s'ha definit com la projecció social de la *Pediatría* o la *Pediatría preventiva*" (p. 3).
- 13 Manuel Blancafort, *Puericultura actual*, 2a. ed. (Barcelona: Bruguera, 1975), pàg. 9.
- 14 Efectivament la Puericultura "va tenir el mèrit d'enfocar els problemes socials ja en una època en la qual gairebé no entraven en consideració en altres disciplines mèdiques". José Selfa, "Introducción a la *pediatría preventiva i social*", pàg. 7-18, en *Cinquè Seminari de Pediatría Preventiva i Social* (València: Clínica Infantil-Escola Departamental de Puericultura, 1975), pàg. 8.
- 15 Un brevíssim estudi de la història de la pediatria mundial (amb enfoc especial de l'espanyola) apareix en Luis S. Granjal, *Historia de la Pediatría* (Madrid: Antibióticos SA, circa 1965), 46 pàg.
- 16 Per unes referències sobre història de la pediatria espanyola pot veure's: Luis S. Granjal, *Historia de la medicina española* (Barcelona: Sayma, 1962), 206 pàg.
- 17 Segons sembla, la primera *Gota de Leche* es creà a Espanya el 1890 (a Barcelona) pel metge Vidal Solares; el mateix que creà l'*Hospital de Nens Pobres de Barcelona*. El seu objectiu era facilitar llet esterilitzada per a l'alimentació dels neo nats. Aquests bancs-de-llet també se'ls anomenava *lactorium*.
- 18 Pere Puig Roig, *Para una generación mejor* (Barcelona: Dalmau i Jover, 1955), pàg. 854.
- 19 Francisco de A. Manich, i Juan Córdoba, *Higiene social de la infancia* (Barcelona: Impremta-Escuela de la Casa Provincial de Caritat, 1942), 132 pàg., pàg. 16. Recull la doctrina de l'Oficina Central del Nen, que havia estat creada el 1941 per la Junta Provincial de Protecció de Menors de Barcelona. El llibre apareix amb el *Nihil Obstat* corresponent.
- 20 Una descripció de la polèmica apareix en: Antonio Arbelo, *Historia de la pediatría-puericultura en el Seguro Obligatorio de Enfermedad 1951-1961. Propuesta para un nuevo plan* (Madrid: Edicions de l'Associació de Pediatres Espanyols, 1963), 83 pàg.

21 Ciriaco Laguna, *Lecciones de pediatría* (Madrid: Pueyo, 1974), pàg. 4.

22 Ningú no ha justificat encara que la mortalitat al voltant del part (tècnicament: fetal, intranatal, i en les primeres 24 hores) no ha fet més que créixer en els parts realitzats en la Seguretat Social:

<u>Anys</u>	<u>Mortalitat al voltant del part (per 1.000 nascuts vius)</u>	
	<u>Seguretat Social</u>	<u>A tota Espanya</u>
1965	32,1	31,1
1970	59,3	25,6
1972	63,3	23,5

És a dir, en una dècada la mortalitat al voltant dels parts atesos per la Seguretat Social s'ha doblat, sense que ningú no hagi explicat, o almenys disculpat, tal inusitat fenomen.