

Nuestras láminas

LAMINA I

¿Qué causas influyen en los distintos distritos para que las diferencias en los matrimonios por 1.000 habitantes puedan llegar, como ocurre entre el primero y el último de la serie, casi a 2'50 enteros? Porque tenemos distritos de condiciones tan parecidas, como Latina e Inclusa, con una diferencia de alrededor de 1'50 enteros.

Igual sucede con los distritos del Centro y Hospicio, que teniendo casi las mismas características tienen en cambio diferencias, como este año, de 0'50 enteros. No podemos alegar una razón económica, porque al lado de distritos de pequeño coeficiente de rentas, como Hospital, tenemos otros de gran coeficiente, como Palacio, y, sin embargo, no tienen diferencia apreciable, y la poca que existe es favorable a aquel de coeficiente inferior.

Creo que esta gráfica podrá servir para que los filósofos y sociólogos puedan hipotetizar. Aunque podríamos alegar que la existencia de algunos distritos de buen coeficiente de vida y una tasa de matrimonios inferior a la de otros distritos de tasa de vida pequeña se debe a que en aquéllos, como ocurre en Palacio, hay gran población militar, no es del todo exacto, ya que tenemos distritos, como Universidad, que tiene un gran contingente de población militar y, no obstante, su tasa de matrimonios figura en la primera mitad.

LAMINA II

A la vista de esta gráfica la podemos considerar dividida en tres grupos, formados por el distrito del Congreso el primero, de gran tanto por mil, y con una diferencia extraordinaria con relación a todos los demás; por los distritos de Inclusa, Universidad, Chamberí, Latina, Hospital y Buenavista el segundo, también de gran tanto por mil; pero teniendo las de este grupo o serie pequeñas diferencias en menos y en más con relación al anterior y posterior de la serie, tiene en cambio una gran diferencia comparado el primero con el del grupo anterior, diferencia que viene a equivaler a unos ocho enteros, y el último con el primero de la serie tercera tiene una diferencia de unos seis enteros; el grupo tercero lo constituyen los distritos de Palacio, Hospicio y Centro, que son los de menor tanto por mil, como si obedecieran a la ley de las compensaciones, porque en estos distritos es precisamente en los que la mortalidad suele ser menor.

El distrito del Congreso, que constituye el primer grupo y, por lo tanto, el de mayor natalidad, debe su primer lugar a que en él se clasifican los nacimientos que tienen lugar en la Maternidad, instalada en la calle de O'Donnell, y a que a la clínica de Obstetricia del Hospital Clínico, instalado en la calle de Atocha, acuden gran número de gestantes, muchas de ellas por no reunir condiciones para el alumbramiento sus propios domicilios, repartidos por los demás distritos.

El distrito de la Inclusa, el primero del segundo grupo, tiene un tanto por mil que debemos aclarar, ya que, como el anterior, cuenta también con una Maternidad, y aunque es la más antigua, tiene menos natalicios que la del Congreso.

LAMINA III

La mortalidad durante el año la podemos representar por una gráfica dividida en dos períodos.

El primero comenzaría a fines de septiembre, que es la época de menor mortalidad, e iría ascendiendo durante los meses de octubre, noviembre, diciembre y enero, en el cual

alcanzaría el punto óptimo de este período, que también lo es de toda la curva, para iniciar el descenso durante los meses de febrero, marzo, abril y mayo, en que termina este período primero con una mortalidad superior al punto de partida. En mayo comienza el segundo período, que ascendiendo durante los meses de junio y julio alcanza en éste su punto óptimo, descende un poco durante agosto, para llegar en septiembre al punto de partida y final de este segundo período.

En éstos contribuyen de distinta manera los habitantes, según sus edades; los niños, como ya dijimos al hablar de la mortalidad infantil, resisten mal las temperaturas extremas, por lo cual su mayor contingente corresponde a los meses de enero y febrero, a consecuencia de los procesos del aparato respiratorio, y a los de julio y agosto, a consecuencia de trastornos en el aparato digestivo, y el menor, a los meses de noviembre, mayo, octubre y septiembre. En resumen: estas edades pagan su mayor tributo durante el invierno y verano, temperaturas extremas, y el menor durante la primavera y el otoño, que son temperaturas moderadas. Los adultos acusan su menor resistencia durante los meses fríos, en que los procesos del aparato respiratorio y circulatorio empeoran notablemente, unido a las afecciones agudas respiratorias. Si consideramos en la presente gráfica la mortalidad del año 29 y el promedio del último quinquenio (del 1925 al 1929), observaremos que, igual que en el 1930, se puede dividir en dos grandes períodos: el de otoño a primavera, con su punto óptimo en invierno, y el de primavera a otoño, con su punto óptimo en verano.

LAMINA IV

La densidad de población, como puede verse comparando los dos esquemas, no guarda relación estrecha con el coeficiente de mortalidad por mil habitantes. Tenemos distritos, como los del Hospicio y Centro, de mayor densidad y menor coeficiente (relación paradójica), y tenemos a Palacio, que con una densidad pequeñísima, debido a su gran extensión, que ocupada por la Casa de Campo y Moncloa carece de edificación, y por tanto de habitantes, ocupa el tercer lugar en la mortalidad, no ocupando el primero quizás debido al gran número de enfermos crónicos que a él acuden buscando el restablecimiento de su salud. Los demás distritos, con densidades muy parecidas, tienen en cambio coeficientes muy variados; así tenemos Congreso, que con una densidad de segundo lugar ocupa el penúltimo entre los coeficientes, quizás por tener enclavados en él el Hospital Clínico, el del Carmen, el Colegio de la Paz (Inclusa), la Maternidad y un asilo. Es probable que sin estos establecimientos benéficos su coeficiente bajara, dando con ello la razón a los que creen que una de las principales causas que influyen en la mortalidad son las viviendas, causas que nosotros no negamos, pero tampoco las consideramos fundamentales, como se puede ver si nos fijamos en Centro y Hospicio. Los demás distritos casi todos tienen enclavados en su casco algún hospital: Chamberí, el Paúl; Universidad, el de la Beneficencia General; Latina, el de la Orden Tercera; Inclusa, la antigua Maternidad, y Hospital, el de la Beneficencia Provincial.

LAMINA V

A primera vista de esta gráfica parece que los distritos de Chamberí, Hospital y Universidad son los que tienen mayor contingente de mortalidad por tuberculosis, y al considerarlo hemos de tener en cuenta, como decíamos en la lámina anterior, el gran número de Centros benéficos que existen en estos distritos, y que a ellos acude un gran número de enfermos bacilares, unas veces porque sus domicilios no reúnen condiciones de ventilación, y otras, las más, porque no teniendo más ingresos que el trabajo del enfermo acuden al hospital, más que a tratarse su enfermedad, a buscar alimentos, que si necesaria es la buena ventilación en estos procesos mucho más lo es una buena alimentación.

Por influir de una manera directa el coeficiente económico en estos procesos es por lo

que quizás nos podamos explicar la pequeña mortalidad por tuberculosis, comparada con los otros distritos, que tienen Centro y Hospicio, en que sus habitantes cuentan casi todos con jornales o sueldos ininterrumpidos; aunque también creo debe influir de una manera muy directa el que los habitantes de estos distritos, en posesión de la tan generalizada idea de que para estos procesos basta el aire y el sol, emigran a otros distritos a engrosar en ellos la cifra de mortalidad por tuberculosis y restar defunciones al distrito de procedencia. La relación existente entre las distintas tuberculosis parece que se conserva en todos los distritos, debido sin duda a que para las distintas formas, más que las condiciones de clima, habitación, alimentación, etc., influyen las condiciones y características individuales, y muy especialmente las profesiones u oficios.

LAMINA VI

La mortalidad por cáncer durante los últimos quince años, lejos de mejorar, ha empeorado, y nosotros creemos, no que haya más tumores ahora que antes, sino que hoy se diagnostican muchos que antes no se conocían y por esto aumenta por ellos la mortalidad; pero a esta circunstancia, y sobre todo al diagnóstico, se deberá el que estos procesos, que llevaban unidos a su presencia un pronóstico casi siempre fatal, se puedan tratar a tiempo, y por tanto arrebatarse a la muerte un gran número de casos que antes y hoy todavía no tienen solución. Es de esperar que con la buena organización con que hoy contamos en el Instituto de Oncología se consiga llegar en la mortalidad por tumores malignos a cifras altamente satisfactorias que nos coloquen, como en todos los demás procesos, a la altura de las principales poblaciones, a la cual tenemos derecho por nuestras bonísimas condiciones climatológicas.

LAMINA VII

De la comparación de los datos de nacimientos con los de defunciones obtenemos el crecimiento fisiológico de una población, y lo podemos expresar por una fórmula en que N sean los nacimientos; D, las defunciones, y C, el crecimiento fisiológico, de esta manera:

$$N - D = C$$

Con esta fórmula se ve claramente cómo el aumento o disminución del minuendo o sustraendo influirá en el valor absoluto del resto.

Por la gráfica que nos ocupa se ve que la capital de mayor porvenir es Murcia, que unida a una mortalidad de las más bajas tiene una natalidad de las más altas, y por lo tanto su valor de C es el mayor. La mortalidad en casi todas las capitales es aproximadamente igual al promedio de la serie, con el que las diferencias mayores no llegan a cuatro enteros y las diferencias entre los dos extremos es aproximadamente de seis enteros. Los nacimientos nos dan diferencias más grandes con el promedio, llegando a casi seis enteros, y las habidas entre los dos términos de la serie llegan a trece enteros, probablemente debido, más que a la gran cifra de Málaga, cabeza del grupo, a la baja natalidad en Barcelona, donde resulta inversa la diferencia en la mortinatalidad, que, baja en Málaga, es elevada en Barcelona, siendo ésta la causa del pequeño aumento de su valor de C. No creemos poder achacarlo a otras causas, por muy corrompida que se encuentre la población catalana.

LAMINA VIII

De cada 1.000 nacidos vivos mueren en Madrid, en números redondos, 96. Esta cifra, muy satisfactoria si la comparamos con la totalidad de España, en la cual, por cada 1.000 nacidos vivos, se mueren, en números redondos, 117, y pesimista (en igual proporción) si la comparamos con otros países, como Holanda, Inglaterra, etc.

Comparada con las capitales de provincia de más de 100.000 habitantes las proporciones son casi iguales, pues con relación a Barcelona, que ocupa el primer lugar, tenemos 26 defunciones más, 30 menos que Sevilla y 47 que Córdoba. Con las demás capitales las diferencias no son tan grandes.

No obstante ocupar Madrid el segundo lugar su cifra es tan grande que aún hemos de conseguir, para encontrarnos satisfechos, cifras mucho más bajas, pues no hay razón que pueda explicar que nuestra capital, que es la base de toda lucha contra la mortalidad infantil, esté en ella a la altura de Málaga, no pudiendo en este caso alegar la razón expuesta, entre otros, por el Doctor Pascua en su conferencia radiada de 1933, «Mortalidad infantil en España», de que en la mortalidad influye la gran natalidad. Si bien Barcelona tiene menos mortalidad y menos natalidad, y Sevilla y Córdoba gran mortalidad y gran natalidad (en esto de acuerdo con el Doctor Pascua), en cambio, como decíamos anteriormente, en Málaga no sucede igual, porque con la mayor natalidad ocupa el tercer lugar en la mortalidad, muy próxima a Madrid, que tiene una natalidad aproximadamente de 10 enteros menos.

En su aspecto médico, la lucha contra la mortalidad infantil comprende varios aspectos: profilaxis prematrimonial para evitar hijos de tarados, que luego engrosarán la mortalidad infantil; una vez consumado el matrimonio, interrumpir todos aquellos embarazos de padres tarados y enseñar a las madres toda la serie de preceptos que, de observarlos, llevarán casi siempre a feliz término su gestación con un producto (el hijo) exento de lacras que le predispongan a la muerte. Una vez nacidos los hijos es preciso que las poblaciones tengan gran número de consultas de lactantes donde a las madres se les inculque el gran bien que hacen a sus hijos criándolos ellas mismas, dirigida su lactancia por un Médico especializado, y donde poder ilustrar a las madres en la serie de reglas higiénicas precisas para criar a sus hijos, dirigiendo bien la lactancia artificial y mixta, cuya mala dirección es causa de gran número de casos de gastroenteritis, raquitismo, enterocolitis, etc. Podríamos citar gran número de medidas, pero nos lo veda el que es papel reservado a los servicios de higiene y sanidad.

En su aspecto social habrían de establecerse gran número de Gotas de leche, que puedan proporcionar alimento en buenas condiciones a los lactantes cuyos padres, por su posición económica, lo necesiten, vigilando esta alimentación y modificándola cuando convenga. También se habría de fomentar la creación de guarderías de niños lactantes, casas cunas, etc.

Es de esperar que con el impulso que hoy se da a la protección a la infancia llegue a bajar la mortalidad infantil para estar contentos.

LAMINA IX

En la mortalidad general en capitales de más de 100.000 habitantes es de lamentar que poblaciones como Sevilla, de un gran porvenir y gran cultura, sea la que figure con mayor mortalidad.

Madrid, como se ve en la gráfica, no sólo no figura en cabeza, sino que lo hace en la segunda mitad, teniendo, por tanto, cinco capitales con menor mortalidad, cuando debía figurar en cabeza para servir de ejemplo a todas las demás capitales de España.

Si esta gráfica sirve para estimular a los sanitarios a conseguir que nuestra capital se coloque a la cabeza, se podrá considerar plenamente compensado este trabajo, que sólo tiende a poner de manifiesto lo deficiente de nuestra higiene y sanidad.

Aunque contamos con varios patronatos de lucha contra la mortalidad no parece que hasta el presente hayan dado el resultado que sus organizadores perseguían, aunque nosotros creemos que hoy, en reorganización muchos servicios de sanidad, llegarán a dar el fruto apetecido, y por ser Madrid la cuna de los mejores procedimientos profilácticos y terapéuticos nos llegaremos a colocar en primera línea, pues no basta con mejorar la mortalidad con relación al año anterior —esto será importante aisladamente, pero no

basta si lo relacionamos con las demás capitales —, porque sucederá que teniendo buenas condiciones nuestra villa las hay que las tienen mucho mejores.

Si nos fijamos en la mortalidad por tuberculosis, a pesar de los dispensarios y sanatorios antituberculosos que existen en Madrid, el coeficiente de mortalidad por bacilosis es tal que coloca a nuestra capital en séptimo lugar, teniendo capitales como Murcia, Valencia, Granada, Córdoba y Zaragoza que antes (ahora los han establecido) no contaban con centros antituberculosos y tienen mejor coeficiente que Madrid. ¿Por qué será y cómo habrá de evitarse?

LAMINA X

La mortalidad por fiebre tifoidea nos coloca en un lugar más lisonjero que en otros procesos, y así tenemos poblaciones como Córdoba, Valencia y Murcia que nos doblan en uno de los procesos contra los que más fácilmente se puede luchar.

Creemos que la mortalidad por fiebre tifoidea, sabiendo como se sabe que el agua es el único vehículo que el germen utiliza para propagarse y conociendo como hoy se conoce el bacilo de Ebbert y sus condiciones biológicas, nos sería fácil combatir este proceso intensificando las medidas profilácticas, mediante la vacunación y la depuración de las aguas. Estas se infectan con las excretas de los enfermos, unas veces en las casas de éstos y otras en las alcantarillas; de aquí las aguas sucias se filtran e infectan las conducciones de agua, y por tanto todo aquello que se ponga en contacto con ella se podrá infectar (vajilla, cristalería, cubiertos al fregarlos, la leche al aguarla, las verduras al regarlas, etc., y todos los productos de la alimentación que se fabrican con el agua y se utilizan sin hervirlos previamente). Algunos productos que no se toman crudos al cocerlos se destruyen los gérmenes, y esto, en la práctica, suele bastar. Para que exista la infección son precisas varias circunstancias, como terreno invadido, número de gérmenes invasores, virulencia, etc. Esto explica el que en una misma familia que utiliza productos infectados unos sean contagiados y otros no, por ser distintos los terrenos y el número de gérmenes que invaden. Por lo tanto, con una bien dirigida profilaxis (depuración de productos y vacunación), podríamos conseguir que la fiebre tifoidea, que en nuestra capital es una pandemia, se transformara en un proceso esporádico.