

EL PROBLEMA HOSPITALARIO*

DR. ANTONIO PRADO VÉRTIZ

SI QUEREMOS realmente hacer una verdadera protección a la infancia, es indudable que más que lo creación de un magnífico servicio hospitalario, el camino adecuado para lograrla es el saneamiento del medio. En todo el mundo la experiencia ha demostrado que las cifras de mortalidad infantil muestran descensos más significativos después de obras de urbanización, agua potable, avenamiento, campañas sanitarias, etc., que después de la creación y correcto funcionamiento de los hospitales más modernos y bien equipados. Si observamos, por ejemplo, las cifras de mortalidad infantil en el antepasado quinquenio (1947-1951), vemos que a pesar del inmejorable funcionamiento del Hospital Infantil la mortalidad infantil se conservó como promedio en 113.3. En cambio en el pasado quinquenio (1952-1957), en que se efectuaron en la ciudad de México intensas obras sanitarias y urbanísticas, el promedio descendió a 85.9. Sin embargo, el saneamiento total del medio es una utopía por el momento irrealizable, ya que las condiciones económicas y culturales de muchos Estados de la República impiden efectuar estas obras. Esta condición nos indica que por muchos años más tendremos que soportar cifras altas de morbilidad y mortalidad, lo que se traduce en que Estado y particulares tendremos que atender una población enferma que exige asistencia hospitalaria eficiente. La presente nota tiene por objeto presentar una vista general del problema hospitalario que confronta la República y este hecho no con espíritu de crítica, sino porque pensamos que conocer un problema es ya un indicio de su resolución, y queremos que esto sea una simple llamada de atención a

* Leído en la sesión del 14 de mayo de 1958.

nuestros gobernantes presentes y futuros para que se pueda encontrar la solución equitativa a este problema. Digo equitativa porque no se nos escapa que este tema no es más que uno de tantos, económicos, culturales, sociales, sanitarios, etc., que un régimen gubernamental en un país subdesarrollado, con una población progresivamente creciente y con escasísimos ingresos fiscales, tiene que estudiar y resolver en plazo perentorio.

Tres son los sectores de población, por orden de importancia, que al necesitar hospitalización deberemos de considerar al proyectar una política de hospitales: el niño, la madre y el adulto. Consideraremos al niño en primer lugar, porque él constituye la tercera parte de la población (10.496,565 menores de 12 años en 1956), es el sector que presenta las cifras más altas de mortalidad y morbilidad y además son bien conocidas sus características de desamparo, debilidad y es indudable que con una vista al futuro el Estado tiene que conservar y mejorar su infancia, ya que ella es una riqueza potencial y su única esperanza de mejoría. A la madre, en su aspecto obstétrico, le damos el segundo lugar por la estrecha relación que tiene este acto con la mortalidad infantil, por la insalubridad común del medio hogareño, que junto con un bajo índice cultural impide la correcta asistencia domiciliaria, y por la alta mortalidad materna e infantil que por el acto del parto padece la República. En último lugar colocamos la asistencia hospitalaria del adulto en sus aspectos de enfermedades agudas y crónicas.

Para atender a estos tres sectores de población, teóricamente y para países de amplio desarrollo económico, se recomienda un promedio de seis camas por cada 1,000 habitantes, las cuales, en condiciones normales, deben ser destinadas tres a padecimientos agudos y tres a crónicos, tomando en cuenta que los padecimientos agudos son también por regla general de fácil evacuación. En cuanto a la distribución de estas camas la política hospitalaria estará guiada por el número de niños, mortalidad y morbilidad infantil predominante, número de nacimientos, facilidad de transporte, enfermedades predominantes en el sector adulto, etc. Nosotros, como pediatras, sugerimos que el mayor número, si es posible $3/6$ fueran destinada a Pediatría, $1/6$ a la atención obstétrica y $2/6$ a la atención del adulto. Tomando en cuenta este número teórico deberíamos de necesitar 180,000 camas en la República, de las cuales 90,000 serían para Pediatría, 30,000 para Obstetricia y 60,000 para la atención del adulto. Desgraciadamente, como veremos más adelante, esto no sucede ni en el número de camas, ni en la distribución de ellas.

El año pasado la República Mexicana contó en total para la atención hospitalaria con 43,710 camas de sostenimiento oficial, particular y mixto, lo que nos da para una población de 30.000,000 de habitantes, una pro-

proporción de 1.4 camas por cada mil habitantes, cifra cuya insuficiencia comparada con la teórica ya asentada, habla por sí misma.

La distribución de estas camas en los distintos Estados de la República fue como sigue, señalando puntos comparativos la densidad de población por kilómetro cuadrado y los ingresos mensuales de las entidades *per capita*.

Entidad	Núm. de camas	Núm. de camas por 1,000 Habt.	Ingreso fiscal percapita	Densidad de población por Km. ²
Aguascalientes	298	1.8	\$ 31.15	37.4
Terr. Baja California	141	2.1	174.04	0.93
Baja California	545	1.2	180.49	5.92
Colima	245	1.8	59.07	26.61
Campeche	296	2.0	39.52	2.86
Coahuila	1 527	1.7	47.39	5.62
Chiapas	540	0.5	32.54	14.46
Chihuahua	1 445	1.4	192.92	4.13
Durango	558	0.7	36.85	5.96
Distrito Federal	13 495	3.1	157.78	2 850.29
Guanajuato	1 722	1.0	22.60	50.05
Guerrero	365	0.3	36.64	16.31
Hidalgo	735	0.8	26.17	43.15
Jalisco	3 371	1.9	40.26	24.38
Morelos	410	1.0	48.60	69.68
México	1,776	1.1	35.79	72.98
Michoacán	1 025	0.6	20.03	26.42
Nuevo León	1 483	1.8	63.21	13.68
Nayarit	347	1.0	32.57	12.75
Oaxaca	517	0.3	14.33	16.73
Puebla	2 510	1.3	27.00	54.73
Querétaro	211	0.7	17.56	27.35
Quintana Roo	35	1.0	154.96	0.66
San Luis Potosí	683	0.7	25.16	15.53
Sinaloa	806	1.0	51.03	12.63
Sonora	1 236	1.9	131.49	3.42
Tabasco	228	0.5	57.16	16.49
Tamaulipas	1 448	1.6	49.59	11.76
Tlaxcala	192	0.6	25.70	81.39
Veracruz	3 687	1.6	37.92	32.54
Yucatán	1 643	2.8	79.15	15.22
Zacatecas	220	0.3	26.71	9.98

Observando la tabla anterior encontramos que si bien el Distrito Federal, con fuertes ingresos fiscales, sostiene más de 3 camas por mil habitantes, los Estados de Guerrero, Oaxaca y Zacatecas con potencial econó-

mico sumamente bajo, no alcanzan a proporcionar ni una cama por cada tres mil habitantes. Llama también la atención cómo el Estado de Chihuahua, por ejemplo, con un ingreso fiscal de \$ 192.00 por ciudadano, sostiene sólo 1.4 camas por 1,000 habitantes, y en cambio el Estado de Nuevo León, con la tercera parte de ingresos fiscales, sostiene 1.8 camas. Lo mismo podemos decir del Estado de Guanajuato, que con un ingreso por ciudadano de \$ 22.60, sostiene una cama por 1,000 habitantes y en cambio el Estado de Tabasco, con el doble de ingresos, sólo alcanza a sostener una cama por cada 2,000 habitantes. Estos datos nos hablan de que en una política hospitalaria no sólo intervienen factores económicos, sino sociales, culturales y con mucha frecuencia también nos dicen de las previsiones socio-asistenciales de los gobernantes respectivos.

Es importante también, para planear una correcta política hospitalaria, recordar a quién pertenece el gobierno del Hospital, y así nos encontramos que estas 43,710 camas están gobernadas de la siguiente manera:

Federal	8 705
Estatal	4 632
Municipal	664
Descentralizado	3 557
Privado	8 283
Rural cooperativo	666
Coordinado	8 869
Ferrocarriles	1 229
Pemex	111
I.M.S.S.	2 960
Industrias	1 112
Beneficencia Privada	2 922
TOTAL: 43 710	

Resumiendo estos datos nos encontramos que la Federación, Estados y Municipios sostienen del total de camas, el 62%, y las podemos considerar estrictamente como obra asistencial. El I.M.S.S. sostiene el 6.7%; Ferrocarriles, Pemex y otras industrias sostienen el 5.7%. La Asistencia Privada el 6.6% y finalmente el 19% restante es de sostenimiento privado y funcionan más como empresas que como instituciones de asistencia.

La división de estas camas, según las especialidades diversas, es difícil realizarla con exactitud; sin embargo, presentamos el siguiente cuadro:

Medicina	4 735
Cirugía	8 398
Obstetricia	3 598
Pediatría	2 902
Tisiología	3 197
Psiquiatría	5 104
Crónicos	845
Infeciosos	683
No clasificados.	14 248
	<hr/>
TOTAL:	43 710

Dada la índole de este trabajo podemos resumir los datos anteriores de la siguiente manera:

Para Pediatría	2 902	6.7%
Para Obstetricia.	3 598	8.3%
Para atención del adulto.	37 210	85.0%
	<hr/>	<hr/>
	43 710	100.0%

Recordando la distribución que hicimos al iniciar este trabajo, notamos que en nuestro concepto existe severa discrepancia, pues en lugar del 50% que sugerimos para Pediatría, sólo existe el 6.7%, y en lugar del 12.5% para Obstetricia, sólo encontramos el 8.3%, y en cambio para atención del adulto existen en la República un 85% en contra del 37.5% que habíamos razonado. Notamos también una fuerte tendencia quirúrgica en nuestros hospitales, pues solamente en el aspecto de cirugía para atención del adulto existen 8 398 camas que es casi tres veces el número de camas destinadas a niños. El por qué de esta predilección seguramente tiene sus raíces en factores de la educación médica y en aspectos económicos, pero analizarlos sería ya motivo de otro trabajo.

Tomando solamente el aspecto pediátrico del problema, nos encontramos que para una población de 10.496,565 niños menores de 12 años contamos con 2 902 camas, lo que da un coeficiente de 0.2 camas por cada mil niños, número a todas luces insuficiente y que explica el abrumador recargo de trabajo de nuestros hospitales para niños y de los servicios de Pediatría en los Hospitales Generales.

La situación en cuanto al número de camas destinadas específicamente a Pediatría en las distintas entidades federativas es como sigue:

Entidad	Población infantil	Núm. de camas totales	Núm. de camas destinadas a pediatría	Núm. de camas por cada 1000 niños
Aguascalientes	71 591	298	14	0.20
Baja California	147 365	545	62	0.42
Terr. Baja California	23 941	141	12	0.50
Colima	47 947	245	14	0.29
Campeche	50 180	296	27	0.54
Coahuila	287 797	1 527	189	0.65
Chiapas	406 588	540	14	0.03
Chihuahua	351 698	1 445	90	0.26
Durango	262 172	558	36	0.37
Distrito Federal	1 260 019	13 495	979	0.78
Guanajuato	540 346	1 722	29	0.05
Hidalgo	680 693	735	116	0.17
Guerrero	379 392	365	25	0.07
Jalisco	556 741	3 371	158	0.28
Morelos	114 096	410	28	0.25
México	556 740	1 776	2	0.04
Michoacán	565 745	1 025	20	0.04
Nuevo León	296 059	1 483	44	0.15
Nayarit	120 597	347	0	0.00
Oaxaca	536 225	517	25	0.05
Puebla	697 964	2 510	258	0.37
Querétaro	111 933	211	0	0.00
Quintana Roo	12 907	35	0	0.00
San Luis Potosí	348 221	683	58	0.17
Sinaloa	267 360	806	77	0.29
Sonora	211 517	1 236	120	0.57
Tabasco	160 717	228	0	0.00
Tamaulipas	315 216	1 448	149	0.46
Tlaxcala	115 278	192	4	0.04
Veracruz	826 923	3 687	294	0.36
Yucatán	193 646	1 643	109	0.56
Zacatecas	270 718	220	0	0.00

Esta atención hospitalaria pediátrica se presta en los Estados de Campeche, Coahuila, Chihuahua, Hidalgo, Jalisco, Sinaloa y Yucatán por medio de hospitales exclusivos para niños, siendo uno para cada Estado. En el Distrito Federal donde existen dos hospitales, y en Veracruz donde funcionan tres. Estos hospitales de niños tienen una capacidad en conjunto de 1,118 camas.

En los Estados de Aguascalientes, Baja California Norte y Sur, Colima, Chiapas, Durango, Guanajuato, Guerrero, Morelos, México, Michoacán, Nuevo León, Oaxaca, Puebla, San Luis Potosí, Sonora, Tamaulipas y Tlax-

cala, la atención se presta en unidades de Pediatría dentro de Hospitales Generales, y por último, en los Estados de Nayarit, Querétaro, Territorio de Quintana Roo, Tabasco y Zacatecas, no hay camas asignadas oficialmente a la atención del niño.

El gobierno y sostenimiento de estas camas para la atención del niño, depende de las siguientes instituciones:

Federación, Estados y Municipios.....	2 114	74%
I.M.S.S.	409	14%
Industria (FF.CC., Pemex, etc.).....	53	2%
Beneficencia Privada	190	6%
Sanatorio particular.....	136	4%
	TOTAL: 2 902	100%

La observación de las cifras anteriores nos muestra que en toda la República, tomándolo como conjunto para atender al niño enfermo hospitalariamente, existe una cama para 5,000 menores de 12 años. Si tomamos cada entidad vemos que ni aun el Distrito Federal, con poderosos ingresos económicos, sostiene una cama por mil niños, y en otros Estados se encuentra desde no haber una cama hasta cifras de 10,000 y 20,000 niños por una sola cama. Indudablemente que en la alta mortalidad infantil que padecemos intervienen otros muchos factores, pero podemos pensar en que uno de los más importantes es la carencia que hemos demostrado de servicios hospitalarios eficientes para niños.

ASPECTO OBSTÉTRICO

Dada la relación estrecha que el acto obstétrico tiene con la pediatría, revisaremos brevemente este capítulo.

El censo de 1955 nos indica que hubo en el país 1.371,246 nacimientos durante ese año o bien por día 3,768, dato que nos indica que hubo cuando menos el mismo número de partos que requirieron atención obstétrica normal o distócica. La República contó para atender esos partos con 3,598 camas, que tomando en cuenta que la estancia mínima en obstetricia es como promedio de 4 días, reduce este número en cuatro veces menos quedando un total de 875 camas, existiendo pues un déficit evidente de 2,894 camas por día-parto. En cuanto a las necesidades podemos suponer que sí existen 1.371,269 partos anuales, para una población de 30.000,000 de habitantes bastará calcular una cama para cada dos mil habitantes para contar con 3,500 camas día-parto que aunque siendo una cifra baja es suficiente para atender los 3,768 partos diarios que suceden en la República ya que muchos

de ellos se atenderán cuando las condiciones socio-económicas lo permitan hospitalariamente.

ASPECTO ECONÓMICO

Las camas asistenciales de la República se encuentran sostenidas por los Gobiernos Federal y Estatales ya sea directamente, subsidios especiales o por el sistema de coordinaciones. La Federación aporta por este fin a través de la Secretaría de Salubridad y Asistencia la cantidad de \$ 242.052,000.00 anualmente y los Estados y Municipios \$ 17.843,864.00; la suma de estas cifras nos indica que como promedio nacional se eroga por cama asistencial \$ 9,603.00 anualmente, o sea \$ 26.31 diarios. Tratando de hacer una correlación sobre el ingreso total federal o estatal y el egreso en servicios hospitalarios diremos que por individuo el egreso en servicios hospitalarios y asistenciales es de 3% del ingreso federal y solamente 0.8% del ingreso estatal. El peso cama asistencial se encuentra formado por \$ 0.92 centavos que erogan los poderes federales y por \$ 0.08 que erogan los estados y municipios.

No se nos escapa considerar la insuficiencia económica de los Estados y sobre todo de los municipios pero vemos por las cifras que hemos señalado que en la actualidad su cooperación para la solución de este problema es insuficiente y seguramente aún existiendo otras cargas ineludibles pudiera ser aumentada.

SOLUCIÓN DE EMERGENCIA SUGERIDA

Considerando la situación económica que vivimos y todas las necesidades de otra índole que tenemos también necesidad de resolver con carácter de urgencia en un país subdesarrollado como el nuestro sugerimos que se procure alcanzar la meta de tres camas hospitalarias por mil habitantes, cifra que dista mucho de ser el ideal ya que por ejemplo en los Estados Unidos de Norteamérica existen 10 camas por mil habitantes pero que representa un gran esfuerzo económico en caso de realizarse como veremos posteriormente. Por las razones expuestas al comienzo de esta nota sugerimos igualmente que estas camas se distribuyan en la proporción del 50% para la atención del niño, el 17% para la atención obstétrica y el resto 33% para la asistencia hospitalaria del adulto. Tomando en cuenta la cifra propuesta tendríamos en la República Mexicana 90,000 camas de hospital. De ellas deberemos de desglosar las camas asistenciales de la siguiente manera:

I.M.S.S.:			
<i>Población asegurada</i> 2,379,131 Benef.	<i>Camas disponibles</i> 2,960 = 1.2 × 1,000	<i>Aumento</i> 3 × 1,000	<i>Camas futuras</i> 7,140
INDUSTRIA:			
<i>Población beneficiada</i> 1,500,000 (Aprox.)	<i>Camas actuales</i> 2,452 = 1.6 × 1,000	<i>Aumento</i> 3 × 1,000	<i>Camas futuras</i> 4,500
POBLACION QUE NO REQUIERE ASISTENCIA:			
<i>Población aproximada</i> 500,000 habitantes	<i>Camas actuales</i> 8,360 = 16 × 1,000	<i>Aumento</i> 0	<i>Camas futuras</i> 8,360
TOTAL DE CAMAS NO ASISTENCIALES:			
	<i>Camas actuales</i> 13,772		<i>Camas futuras</i> 20,000
CAMAS ASISTENCIALES			
	<i>Camas actuales</i> 29,938		<i>Camas futuras</i> 70,000

Para sostener estas camas asistenciales si suponemos en un cálculo conservador que el costo día de una cama asistencial sea de \$ 30.00, es necesaria una erogación de \$ 766.500,000 anuales, carga que en nuestro concepto deberá de ser distribuída entre la Federación, los Estados y los Municipios de la siguiente manera: la Federación con \$ 628.530,000, los Estados con \$ 76.650,000 y la Asistencia Privada con \$ 53.655,000, quedando por lo tanto el peso-cama asistencial de la siguiente manera: Federación, \$ 0.82; los Estados, \$ 0.10; los Municipios, \$ 0.01 y la asistencia o ayuda privada, \$ 0.07.

Esta cifra presupuestada presenta un aumento en relación con las cantidades actuales erogadas en el problema hospitalario de \$ 467.244,130, cifra a la que se deberá de agregar los gastos necesarios para construcción o adaptación y equipo de las nuevas unidades propuestas. Por la cuantía de esta erogación creemos que la solución que proponemos no pueda ser realizada en un solo año fiscal pero pensamos que debe ser tomada como una meta a realizar en un sexenio procurando desarrollar cada año una sexta parte del total considerando el aumento de población, lo que nos daría por ejemplo, en el primer año una proporción de 1.76 camas por mil habitantes con una erogación total de \$ 368.390,000 para alcanzar en el sexto año la cifra de tres camas por mil habitantes con un costo total de \$ 676.970,000 por año incluyendo en esta cifra construcción, equipo y sostenimiento.

CONCLUSIONES

1. El número de camas que existen actualmente para la asistencia hospitalaria es insuficiente para las necesidades del país.

2. La distribución de estas camas en las distintas especialidades no se ajusta a las condiciones demográficas, sociales, higiénicas y económicas de la República.
3. Debe pugnarse porque el número de camas disponibles sea aumentado cuando menos a tres camas por mil habitantes.
4. Dentro de este aumento se sugiere que el 50% sea destinado a la atención del niño, el 17% para el acto obstétrico y el 33% restante a la asistencia hospitalaria del adulto.

EL PROBLEMA HOSPITALARIO

COMENTARIO AL TRABAJO DEL DR. ANTONIO PRADO VÉRTIZ *

DR. FEDERICO GÓMEZ

EL TEMA que el Dr. Antonio Prado Vértiz ha expuesto y analizado ante ustedes esta noche, presenta los perfiles de los problemas de México que requieren solución urgente.

En un país como el nuestro, que se desarrolla lenta y penosamente venciendo grandes dificultades sociales, económicas y culturales los problemas que requieren solución urgente ciertamente que abundan; cualesquiera que sea el rincón del territorio al cual se dirija la vista los encontramos, pero también es cierta y real la imposibilidad del país para resolverlos o al menos, para investigarlos y conocerlos todos.

Sin embargo, entre esa gran madeja de abundantes problemas conocidos y desconocidos que afectan a México, surgen algunos que merecen prioridad, como aquellos que afectan ineludiblemente la salud y la supervivencia de su población infantil. Al hablar de población infantil nos referimos a esos diez millones de seres humanos en desarrollo y crecimiento, que dentro de una población de treinta millones forman la más sólida esperanza de mejoramiento futuro de nuestra nación. Nos referimos a esa parte de nuestros habitantes que son el grupo potencial del impulso que acelerará en el futuro el desarrollo social, económico y cultural de México.

Los que entrañan la mayor obligación dentro de todos los momentos políticos y sociales que está viviendo un país, supuesto que son la herencia que estamos estructurando y en la cual se finca la única esperanza de salir de la condición de país subdesarrollado.

* Leído en la sesión del 14 de mayo de 1958.

Pues bien, a pesar de la obvia e imperativa necesidad de prever el futuro de México pensando en sus actuales generaciones de niños, no se ha entendido en nuestro país dentro de la lucha diaria de su progreso, lo que significa la protección y la preparación de esa gran masa de seres humanos aun dúctiles y moldeables, que formarán el México desarrollado que todos anhelamos. No se ha dado la protección amplia y generosa que requiere esa población en desarrollo y crecimiento; no se ha incorporado al movimiento de evolución vigorosa que estamos viviendo, ninguna medida de alcances nacionales que entienda lo que significa para el México de mañana invertir muchos millones en preparar su material infantil de hoy.

Ciertamente que la inversión requiere visión patriótica, altruísmo político, desprendimiento espiritual, ya que no recogerá sus frutos el gobierno o los primeros gobernantes que la siembren; será una inversión segura que en una época más cercana o más distante tendrá que realizarse, si no queremos quedarnos a la zaga de nuestras propias posibilidades.

El problema del deficiente número de camas para hospitalizar niños es uno de los muchos problemas de la niñez mexicana y coincido con el punto de vista del Dr. Prado Vértiz, de que debe de considerársele como problema de emergencia y buscarle solución, no importa que la solución sea cara; es decir, que es un problema de prioridad dentro de los problemas asistenciales nacionales. El número de camas para hospitalizar niños con que ahora se cuenta, sufre la misma desventaja proporcional que se nota en otros problemas nacionales en los que el adulto se apropia de prioridades que generosamente debe de ceder a los niños.

Fácilmente nos podemos dar cuenta de que en México, de cada cien enfermos que existen, setenta y cinco son niños y solamente veinticinco son adultos. Sin embargo, de cada cien camas de que el país dispone, noventa y tres son destinadas a adultos y siete solamente son destinadas a niños, de acuerdo con las cifras del ponente; es decir, que para los sujetos que enferman en menor proporción existen noventa y tres posibilidades de hospitalización por cada cien, y para los que enferman más para los que están sujetos a mayores agresiones patológicas y del medio ambiente, existen solamente seis posibilidades en cada cien.

Asombra tamaña incomprensión y tan absurda desventaja, pero esa es la realidad que vivimos en nuestro país. El ser humano de México que más frecuentemente enferma, aquel que menos resistencia tiene para soportar las enfermedades, aquel en el que más peligra la vida, el que más atención de hospitalización necesita, es el niño. Sin embargo, es al que se le escatiman cuidados, dinero y esfuerzo. Para el adulto hay camas abundantes o relativamente abundantes, sanatorios modestos o lujosos, clínicas, hospi-

tales, ambulancias de emergencia, etc.; para el niño, para el escolar y para el adolescente, sólo quedan los residuos del esfuerzo oficial y privado; principalmente el adolecente, no tiene en estos momentos en toda nuestra República, una clínica que lo proteja o camas apropiadas en un hospital que lo amparen en su enfermedad. Para el niño lo que alcance está bien, al fin que él tiene al curandero, al brujo, al boticario o a la comadrona para atenderlo. Constantemente decimos o leemos que se dice: "El niño es la esperanza de la patria, el niño es la luz del hogar, el niño es el patrimonio futuro de México, hay que hacer mucho por el niño".

Estas y otras frases trilladas y superficiales se le dedican al niño, pero hasta ahora no han cristalizado lo suficiente en funcionarios públicos o en agrupaciones privadas, para realizar el gigantesco esfuerzo de protección que el niño mexicano necesita para ser en realidad, la esperanza de la patria y el buen ciudadano del futuro.

Repetimos que el niño en México necesita una enorme inversión en dinero y en esfuerzos, inversión a largo plazo que seguramente no verán los que la realicen y por ello no se le otorga importancia y actualidad política. Si se hace un esfuerzo asistencial o sanitario, oficial o privado, generalmente se quiere conocer el resultado hoy o mañana, pero inmediatamente pues hay que exhibirlo. Los programas a largo plazo no son atractivos para nuestros medios oficiales y por ello la niñez del México actual en vano espera la ayuda que necesita para surgir en hombres y en mujeres de alto valor ciudadano, dentro de los 20 ó 25 años que sigan a nuestra época.

El estudio del Dr. Prado Vértiz pone la punta del dedo en una de nuestras llagas y apunta soluciones que merecen estudio para encontrar su viabilidad. Por ello nos parece tímida la conclusión número cuatro en la que sugiere que además de que se aumenten las camas disponibles para los habitantes de la República, se destine el 50% de ellas a la atención del niño. Si estamos convencidos por la estadística que de cada cien sujetos que enferman en nuestro país, al menos setenta son niños, por qué pedir sólo el 50% de las camas para ellos; debemos pedir un reparto más humano y a la vez más apropiado y más real para salvar de la emergencia a muchos miles de niños en nuestro país.

Es de desearse que el trabajo del Dr. Prado Vértiz pudiera tener eco oficial ya que apunta un problema de los que requieren solución urgente.