

## La Casa de Cuna de Badajoz: aspectos históricos, sanitarios y sociales

D. PERAL PACHECO<sup>1</sup>

J. ALTIMIRA ROSET<sup>2</sup>

J. L. FERRER AGUARELES<sup>3</sup>

### RESUMEN

*La importancia que adquieren los niños expósitos va aumentando en el mundo contemporáneo según pasa el tiempo y no es sólo porque aparezca un interés social, existe un interés por parte del Estado.*

*En el momento actual sólo hemos podido basarnos en el Libro de Estadística de la Casa Cuna de Badajoz. Desde la ubicación, hasta los directores son abordados en nuestro estudio. En relación con la morbilidad hay una prevalencia de las enfermedades infecciosas. Se estudian las epidemias y la mortalidad que se produjo como consecuencia de ellas sobre los niños. Los valores de las tasas de mortalidad coinciden con los de otras partes de España y Europa.*

Palabras clave: *Casa cuna; Badajoz; Expósitos; Morbilidad, Mortalidad; Epidemias.*

### ABSTRACT

*The importance that foundling have is increasing in contemporary world along the time and it is not just because a social interest appear, there is a particular interest by the State.*

*At the actual moment we only have been able to base on the nursery stadistic book.*

*In our study we have studied from ubicación to directors. About morbidity, there is an infectious illness prevalence. Epidemics and infant mortality cause have been studied. Mortality rate results are similar with the mortality rate in others places in Spain and in Europe.*

Key words: *Nursery; Badajoz; Foundling; Morbidity, Mortality, Epidemic.*

---

<sup>1</sup> Médico. Profesor Titular. Facultad de Medicina. Universidad de Extremadura

<sup>2</sup> Médico Epidemiólogo. Instituto Catalán de la Salud

<sup>3</sup> Médico Especialista en Medicina Preventiva y Salud Pública. Consejería de Sanidad y Consumo. Junta de Extremadura

## FUNDAMENTO

La casa cuna es una institución que se dedica a la asistencia de los sectores más desfavorecidos de la sociedad. En ella se recogen y amparan a los niños expósitos, es decir niños y niñas abandonados por sus padres menores de siete años de edad. La casa cuna ofrece a los expósitos la función de «puente» entre el abandono y la posterior crianza (1).

El estudio de las circunstancias en el abandono de un nacido (18) como del resto de los factores condicionantes que han rodeado a los expósitos de España y Europa, han sido recogido en múltiples estudios.

Ya en el siglo XVII nos encontramos con autores que dedican su atención al problema del niño expósito en España: Cristóbal Pérez de Herrera, Luis Mercado, Luis Brochero, Fray Tomás Montalvo, Juan de Olarte, Tomás Antozano, Antonio Bilbao, Joaquín de Murcia, Trespalacios y Mier, Alberto de Megino, entre otros (19).

Una buena muestra de estudios están recogidos en el Coloquio Internacional celebrado a finales de enero de 1987 en Roma, bajo el lema «Enfance abandonnée et société en Europe. XIV<sup>e</sup>-XX<sup>e</sup> siècle» (17).

En la ciudad de Badajoz, la primera noticia sobre un niño expósito se remonta a 1557. El cuidado de los expósitos se va transfiriendo durante los siglos sucesivos, desde actuaciones individuales a intervenciones de colectividades o instituciones diversas (11).

El estudio de la actividad de la Casa Cuna de Badajoz (CCB) la planteamos en base de la información que sobre aspectos específicos sanitarios y sociales, son registradas por los sucesivos Médicos Directores de la CCB, desde su fundación en 1925 hasta 1985, año en que se cierra la institución.

El principal objetivo del presente trabajo es la reconstrucción histórica, desde los puntos de vista social y sanitario, de la CCB. El análisis exhaustivo de la fuente consultada ha permitido conocer el grado de ocupación, las epidemias, las defunciones acontecidas y las vacunaciones y radioscopias practicadas en el centro, así como un conjunto de factores sociales que tuvieron lugar a la par.

Entre la morbilidad registrada, destacan las epidemias de gripe, parotiditis, sarampión, tos ferina y varicela.

Las defunciones recogidas nos informan de la elevada mortalidad de las primeras décadas y como, junto a las mejoras sociales que acontecen, evoluciona en el periodo estudiado. La mortalidad infantil se ha considerado uno de los

indicadores más útiles para valorar el estado de salud de una comunidad. Las mejoras de las condiciones en la alimentación, vivienda y socioeconómicas, han sido los principales factores implicados en el descenso de la mortalidad infantil registrado en los países desarrollados a lo largo del siglo XX (8, 9).

Junto a la morbimortalidad de la CCB, obtenemos información sobre actividades sanitarias (vacunaciones y radioscopias) que nos vienen a informar de algunas de las respuestas de la institución por mejorar la esperanza y calidad de vida de los expósitos.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Los datos para la elaboración del presente artículo están extraídos del Libro de Estadística de la Casa Cuna de Badajoz (CCB). Dicha fuente viene estructurada en tres partes: una primera parte con una gráfica sobre la evolución anual de la tasa de mortalidad (expresada en porcentaje) con una serie de reseñas sobre las epidemias anuales más importantes y desde 1969 se indica toda la morbilidad de la CCB; una segunda parte con el número de niños/as ingresados el último día del año anterior, el número de ingresos (a partir de 1980 inclusive figura la variable sexo de los ingresos), el de altas y el de fallecidos, así como las causas de las altas y de los fallecidos y la tasa de mortalidad; y una tercera parte que es un resumen del conjunto de años: así para cada año se señalan el número de ingresos, el de altas, el de fallecidos, el de niños ingresados en el último día del año anterior y la tasa de mortalidad.

La media anual de niños/as ingresados la calculamos haciendo una media entre el número de niños/as existentes en la CCB a fecha 1 de enero y a fecha 31 de diciembre del mismo año.

La incidencia de las enfermedades registradas se halla dividiendo los casos aparecidos de cada patología entre la media anual de niños/as ingresados; este cociente lo multiplicamos por 100 para expresarlo en porcentaje.

La letalidad la hemos calculado dividiendo el número de niños/as fallecidos a consecuencia de la epidemia entre el número de niños/as afectados por la epidemia.

La tasa de mortalidad la hemos hallado situando como numerador al número de niños/as fallecidos y como denominador a la media de niños/as ingresados, para cada año, multiplicado por 100 (2).

La mortalidad neonatal precoz hace referencia a los niños/as nacidos vivos fallecidos antes de los siete días; la mortalidad neonatal tardía, a los falleci-

dos entre la semana y veintiocho días; y la mortalidad postneonatal hace referencia a los niños/as fallecidos entre los veintiocho días y el año de vida (3).

Para hacer una valoración global de las causas de muerte se ha utilizado la novena clasificación estadística internacional de enfermedades, traumatismos y causas de defunción (4, 5).

Para la comparación de medias observadas se ha utilizado la prueba t (6). El nivel de significación estadística se fija en el 5%.

## RESULTADOS

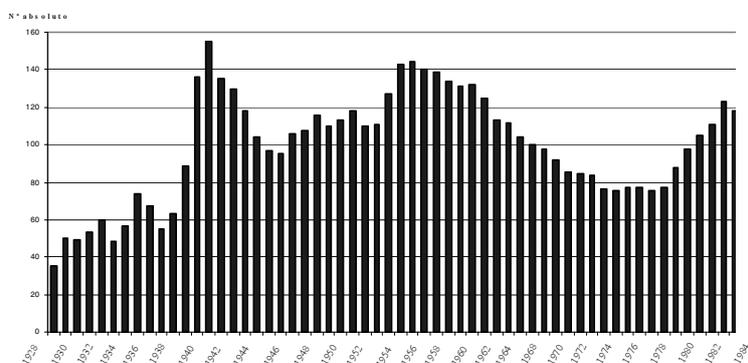
La CCB, ubicada en la ciudad de Badajoz, desarrolló sus actividades durante el siglo XX, entre los años 1925 y 1985. La CCB entró en funcionamiento en 1925. La infraestructura del establecimiento tuvo tres fases. Se dispuso, al principio, entre 1925 y 1927, de un antiguo local. A partir de 1928, se establece en un nuevo local, con capacidad para unos 50 niños/as, que fue reformado en 1935. El 7 de agosto de 1950 se hizo el traslado a otro nuevo edificio, llamado Nuestra Señora de la Soledad. La institución dejó de funcionar en 1985.

Desconocemos el primer director médico de la CCB, es decir entre 1925 y agosto de 1928. A partir de esta fecha el Dr. Fernando Bueno se hizo cargo de la CCB hasta que falleció en 1949. A partir de este año, el Dr. Senén Ayestarán Talalla se hizo cargo del centro hasta que se jubiló en julio de 1979. En diciembre de 1967 entró como médico ayudante el Dr. Antonio Giménez Garrido, que ascendió a director médico cuando aquél se jubiló. Este último director tuvo de ayudante al Dr. Juan Durán Ratamar.

En 1940-1941 estuvieron ingresados más del doble de niños/as, siendo deficiente la alimentación de las amas, y en consecuencia a los niños/as, por escasez de alimentos, incluyendo la leche (1940-1942).

A raíz del pico de mortalidad ocurrido en 1951 como consecuencia de diversas epidemias, el director médico sugiere un aislamiento de los niños/as de un mes, antes de su ingreso a la CCB.

La media anual de niños/as ingresados en el periodo 1928-1949 ( $x_1 = 85,7$ ) difiere estadísticamente de la del periodo 1951-1985 ( $x_2 = 107,2$ ) ( $t = 2,88$ ;  $\alpha < 0,01$ ). La evolución de la media anual de niños/as ingresados presenta tres picos importantes en los años 1941, 1958 y 1984 (Gráfico 1).



**Gráfico 1**

*Media anual de niños ingresados en la Casa Cuna de Badajoz*

Las revisiones radioscópicas tuvieron lugar en noviembre de 1975; y en 1977 también se revisaron 72 niños/as (92,9%).

Hasta 1977 se registraron las epidemias que tuvieron lugar en la CCB. Desde 1954 se empezaron a registrar, sin datos cuantitativos, las enfermedades padecidas que no formaran parte de las epidemias (bronquitis, dispepsia, faringitis, gripe, meningitis, parotiditis, pulmonía, sarampión, toxicosis, varicela), excepto un caso de poliomielitis en 1958 y dos casos de parálisis infantil en 1958 y dos casos de parálisis infantil en 1960; pero desde 1976, la morbilidad se detalla de forma cuantitativa. La evolución y la importancia, expresada en porcentaje, de la incidencia de las distintas patologías viene detallada en la Tabla 1.

**Tabla 1**

*Incidencia de las distintas patologías acontecidas  
en la Casa Cuna de Badajoz entre 1976 y 1985*

	1976	1977	1978	1979	1980	1981	1982	1983	1984	1985
Acetona	10,4%					6,2%				
Amigdalitis	101,3%	99,4%	60,9%	58,4%	65,9%	67,7%	38,1%	72,1%	34,1%	
Bronquitis	74,0%	82,6%	72,8%	68,8%	71,6%	39,0%	33,3%	24,3%	25,2%	15,3%
Celiaquía								0,9%		
Dermatitis								7,2%		
Dispepsia	39,0%	25,8%		23,4%	23,9%	83,1%	28,6%	6,3%	22,8%	
Escabiosis										4,2%
Estomatitis			9,3%	7,8%						
Faringitis		23,2%	33,1%	27,3%	40,9%	31,8%	33,3%	37,8%	26,8%	
Faringo-amigdalitis										97,5%
Flemón					4,5%					
Fractura	2,6%	3,9%					2,9%			
Gastro-enteritis										27,1%
Gripe			60,9%			35,9%				
Hepatitis		3,9%	2,6%	7,8%	2,3%	3,1%	2,9%	1,8%	2,4%	
Ictericia	2,6%									
Laringitis										0,8%
Meningitis							1,0%			
Neumonía										0,8%
Otitis		5,2%		36,4%	17,0%	14,4%	14,3%	10,8%	8,1%	13,6%
Parotiditis		31,0%		33,8%		2,1%		69,4%	1,6%	
Poliomielitis								0,9%		
Rubéola					26,1%				8,9%	
Sarampión		3,9%								4,2%
Tos férina	2,6%			5,2%						
Urticaria						8,2%				
Varicela	51,9%		21,2%	28,6%	11,4%	12,3%	36,2%	9,0%		

A partir de 1957 empezaron a vacunarse los niños/as ingresados (Tabla 2). En 1961 también se administró vacuna antivariólica al personal de la CCB.

**Tabla 2**  
*Inmunizaciones practicadas en la Casa Cuna de Badajoz  
entre 1957 y 1985*

	DICTERIA	ENTERAL (ANTICA- TARRAL)	POLIOMI- LITIS	RUBEÓLA	SARAM- PIÓN	POLIOMI- LITIS	TÉTANOS	TOS FERINA	VARICELA
1957								+	
1958				+					
1959				+					
1960				+					
1961									+
1962									
1963	+			+				+	
1964	+			+				+	
1965	+	+		+				+	
1966	+			+				+	
1967	+	+		+		+		+	+
1968	+	+		+				+	+
1969	+			+		+	+	+	
1970	+	+		+			+	+	+
1971	+	+		+			+	+	+
1972	+	+		+			+	+	+
1973	110	102		182				110	
1974	120	79		125		31		120	
1975	100	72		118				100	73
1976	160	78	47	194		46		160	
1977	172	77		174		12	172	172	
1978	224	80		102		36	224	224	77
1979	191	32		192		15	191	191	
1980	100	82		145		58	100	100	
1981	112	95		110		57	112	112	
1982	239	100		235		54	239	239	
1983	137			132		15	137	137	
1984	110	264	16	110	16	30	110	110	
1985	37		10	36	10	15	37	37	

**Nota:** La cruz (+) significa que se realizó la inmunización, siendo su valor desconocido.

Al parecer, desde 1976 se realizaron intervenciones quirúrgicas («operaciones»). El tipo, el número y los años en los que se realizaron dichas intervenciones figuran en la Tabla 3. Como se recoge en la misma, la mayoría consistieron en intervenciones quirúrgicas de extirpación de las glándulas amígdalas (34 casos), seguidas de vegetaciones o adenoides (10 casos).

**Tabla 3**

*Intervenciones quirúrgicas practicadas en la Casa Cuna de Badajoz  
entre 1976 y 1985*

AÑO	AMÍGDALAS	VEGETACIONES O ADENOIDE	ESTRABISMO	OÍDO
1976	4			
1977	4			
1978	4			
1979	4			
1980	2	3		
1981	2	3	1	
1982	4	3		
1983	2		1	
1984	1	1		2
1985	7			

Durante el tiempo de funcionamiento de la CCB, tuvieron lugar una serie de epidemias de gripe, parotiditis, sarampión, tos ferina y varicela.

El número de niños/as afectados de los brotes epidémicos nunca quedó registrado. Sólo se dispone de datos indirectos de las epidemias de gripe de 1952 (fuerte epidemia), 1953 (afectó a todos), 1955 (todos los niños) y 1959 (fuerte epidemia) y de las epidemias de sarampión de 1950 (fuerte epidemia), 1955 (casi la totalidad de niños/as) y 1964 (epidemia muy fuerte).

En relación con la letalidad que pudieron producir estas epidemias, se constata que la letalidad estimada de la epidemia de gripe de 1955 fue del 1,81% y la letalidad estimada de la epidemia de sarampión de 1950 fue de 4,3% y la de 1964 fue de 3,2%.

Los años y meses en que tuvieron lugar las epidemias de gripe, sarampión y tos ferina, así como el número de fallecidos y las tasas de letalidad que se han podido calcular figuran en la Tabla 4.

**Tabla 4**  
*Secuencia cronológica de las epidemias, número de defunciones causadas por ellas y tasas de letalidad correspondientes*

	GRIPE			SARAMPIÓN			TOS FERINA		
	ÉPIDEMIA	DEFUNCIONES	LETALIDAD	ÉPIDEMIA	DEFUNCIONES	LETALIDAD	ÉPIDEMIA	DEFUNCIONES	LETALIDAD
1929	+	8							
1930	+	7		+	19				
1932				+	15				
1933	+	9							
1935	+	8							
1936				+	19				
1938	+	3							
1939							+	4	
1942				+	9				
1946				+	0	0%			
1950				II-IV	5	4,3%			
1951	II	2-8		+	0	0%	IX-XII	2-8	
1952	+	0	0%				+	3	
1953	+	0	0%						
1954	+	0	0%						
1955	XI	2	1,81%	VI	0	0%			
1957	X	0	0%	VI	0	0%	VII	0	0%

1959	II-III	0	0%						
1961	III	0	0%						
1964				III	4	3,2%			
1965				VI	0	0%			
1968	+								
1969									
1970									
1972				X-XI	0	0%			
1974									
1977				+	0	0%			

**Nota:** En el año que se produce epidemia aparece el signo (+). Los números romanos indican los meses del año en los que se produce la epidemia.

Las epidemias de varicela se produjeron en 1951, 1952, 1954 (marzo), 1968, 1970 y 1972 (octubre y noviembre). Hubo una epidemia de parotiditis en 1974 (marzo y abril).

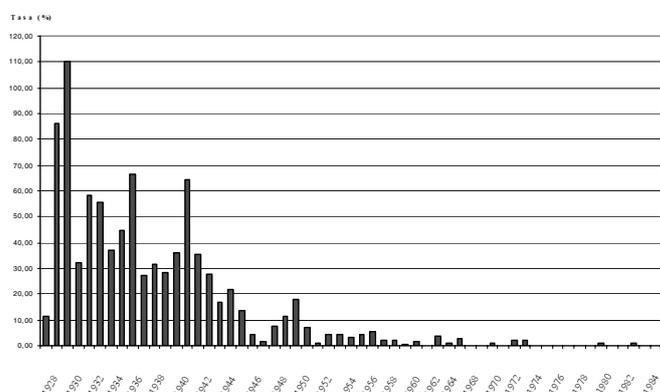
En el año 1951 acontecieron epidemias de gripe, sarampión, tos ferina y varicela, que recordaron como el año de la «gran epidemia».

Para los años que se dispone de datos, la letalidad máxima de las epidemias de gripe llegó al 1,81% y la del sarampión hasta 4,3%.

La evolución de la tasa de mortalidad en la CCB sigue dos etapas: una primera parte en la que se observa un volumen importante de defunciones, posteriormente una segunda parte en la que hay muy pocas defunciones. En la primera parte podemos distinguir cinco picos: en 1930 (el más importante), 1932, 1936, 1941 y 1951 (Gráfico 2).

### Gráfico 2

*Evolución de la tasa de mortalidad en la Casa Cuna de Badajoz*



Como consecuencia de las epidemias, el número de niños/as fallecidos por sarampión fue de 71, mientras que las epidemias de gripe ocasionaron entre 39 y 45 defunciones y la de tos ferina entre 9 y 15 fallecidos. Las epidemias de parotiditis y varicela no causaron ninguna muerte.

Las defunciones debían ocurrir en la misma CCB, excepto un caso de fímbria pulmonar fallecido en el Hospital Provincial de Badajoz en 1958.

En la mayoría de defunciones sólo aparece una causa y el resto, dos causas. Hay tres niños/as fallecidos en los que no consta la causa, uno en 1930, otro en 1944 y otro más en 1950. Las tres grupos de causas más importantes son las enfermedades infecciosas y parasitarias (35,83%), las del aparato respiratorio (18,12%) y las del aparato digestivo (15,53%). La agrupación de las

causas de muerte, según la novena revisión (4, 5), queda detallado en la Tabla 5.

**Tabla 5**

*Distribución de las causas de muerte por grupos de causas, según la novena revisión de la clasificación estadística internacional de enfermedades, traumatismos y causas de defunción<sup>4,5</sup> de las defunciones ocurridas en la Casa Cuna de Badajoz, entre septiembre de 1928 y 1985*

<b>Grupos de causas</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Enfermedades infecciosas y parasitarias	263	35,83%
Tumores	2	0,27%
Enfermedades de las glándulas endocrinas, de la nutrición, metabolismo y trastornos de la inmunidad	58	7,90%
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	2	0,27%
Trastornos mentales	0	0%
Enfermedades del sistema nervioso y de los órganos de los sentidos	12	1,50%
Enfermedades del aparato circulatorio	2	0,27%
Enfermedades del aparato respiratorio	133	18,12%
Enfermedades del aparato digestivo	114	15,53%
Enfermedades del aparato genitourinario	0	0%
Complicaciones del embarazo, del parto y del puerperio	14	1,91%
Enfermedades de la piel y del tejido celular subcutáneo	2	0,27%
Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	0	0%
Anomalías congénitas	9	1,23%
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	40	5,45%
Signos, síntomas y estados morbosos mal definidos	84	11,45%
Traumatismos y envenenamientos	0	0%

La edad y el sexo de los niños/as fallecidos son desconocidos. La edad sólo se registra en cinco casos: en 1943 (una defunción postneonatal), 1944 (dos defunciones neonatales tardías) y 1948 (dos defunciones neonatales precoces); y el sexo sólo viene en la última defunción ocurrida en 1982 (varón).

El descenso de la mortalidad a partir de la década de los cincuenta fue rápida e irreversible, circunstancias que marchan muy parejas a lo acontecido en la provincia de Badajoz y en España (14) tal como se recoge en la Tabla 6.

**Tabla 6**

*Comparación tasa de mortalidad en la Casa Cuna de Badajoz  
y la tasa de mortalidad infantil en España*

	1930	1935	1940	1945	1950	1955	1960	1965	1970	1975	1980
CCB (*)											
BADAJOZ (**)	148,6	121,0	140,1	100,9	74,6	67,56	47,9	38,8	28,3	20,5	16,9
ESPAÑA (**)	117,1	109,4	108,7	84,9	64,1	50,85	35,4	29,4	20,7	18,8	13,9

**Notas:** (\*) Tasa de mortalidad general en Casa Cuna de Badajoz

(\*\*) Tasa de mortalidad infantil

## DISCUSIÓN

En la posguerra civil española, la capacidad del centro quedó desbordada, además de observarse el pico más importante de mortalidad. Y no fue hasta 1950 cuando hubo un cambio de edificio con mayor capacidad.

La incidencia de amigdalitis en 1976 es superior a 100 puesto que la media de niños/as ingresados fue menor que el número de casos registrados de dicha patología.

Hemos considerado situación de epidemia, cuando vienen reseñados los términos epidemia, fuerte epidemia o gran epidemia o simplemente aparece la letra e mayúscula seguida de un punto (E.) en los resúmenes anuales o en el gráfico de la fuente consultada.

Desde el punto de vista semántico, hemos considerado equivalentes los términos gripe y afección gripal. En 1969 se produjo una epidemia pero no sabemos de qué enfermedad infecciosa. Todos los fallecidos por bronconeumonía o neumonía sin especificar más, en 1930, 1933, 1935 y 1938 consideramos que son causados por la gripe. En el caso de que el número de niños/as fallecidos por una causa determinada no sea nulo, la letalidad de las distintas enfermedades epidémicas es imposible hallarla, porque no disponemos del número de afectados por estas.

A pesar de que las tasas de mortalidad están calculadas en el libro, nosotros las hemos recalculado, encontrando pequeñas diferencias, no cuantificadas, entre las tasas de mortalidad que figuran en el libro con las halladas por nosotros.

En el 55,17% de los años de actividad de la CCB existen errores de balance entre el número de niños/as existentes, ingresos, altas y fallecidos. Para evitar dificultades añadidas hemos elegido los datos contados, obviando los datos calculados que figuran en el libro. La media de error de los años con balance discordante es de 3,78 niños/as. En la comparación de los niños/as ingresados en los dos últimos edificios no se ha tenido en cuenta el año del traslado (1950).

Aunque no se disponga del número de niños/as fallecidos ni el de niños/as ingresados, entre 1925 y 1927 se señalan las mayores tasas de mortalidad de todo el periodo de actividad de la CCB. Si analizamos la evolución de la mortalidad infantil en España durante este mismo periodo (12), observamos igualmente tasas más elevadas en estos primeros años, junto con la tasa de 1941 (148,55)

El número de fallecidos en 1928 es muy pequeño puesto que sólo se dispone del número de niños/as fallecidos en el tercer cuatrimestre. No podemos aportar la edad y el sexo de los niños/as fallecidos, puesto que no se registró sistemáticamente en la fuente. Por dicha razón, no puede calcularse la mortalidad infantil.

No obstante, los resultados de este estudio en relación con las tasas de mortalidad son, en general, consistentes con otras investigaciones (10,11,13,15,16) que han observado igualmente un descenso sostenido de las tasas de mortalidad infantil a partir de los años veinte, tanto en España como en Europa. No obstante, debemos dejar constancia que en la primera mitad del siglo, existen dos crisis que suponen una ruptura de la tendencia al descenso: la gripe de 1918 y la guerra civil de 1936-1939 (12).

La agrupación de causas de muerte no ha sido exenta de problemas. Se nos ha presentado una causa (parálisis infantil) que puede clasificarse en dos grupos de causas (infecciosas y parasitarias / sistema nervioso y órganos de los sentidos) que arbitrariamente la hemos clasificado en el primer grupo mencionado. Pero aparecen más dificultades cuando se consignan dos causas de muerte para la misma defunción, siguiendo en tal caso, distintos criterios: si una de las causas se incluye en signos, síntomas y estados morbosos mal definidos ésta no se ha tenido en cuenta; si las dos causas son consecutivas, hemos elegido la primera o la causa fundamental; y en el caso de que se consignaran dos causas equivalentes, se ha elegido la primera causa escrita.

La información contenida en el Libro de Estadística de la CCB nos ha permitido tener una amplia visión sobre aspectos históricos, sanitarios y sociales de dicha institución.

## CONCLUSIONES

1. El análisis del Libro de Estadística de la Casa Cuna de Badajoz, confeccionado por sus sucesivos Directores Médicos, permite conocer indicadores sanitarios y sociales de los residentes en la institución.
2. La evolución de la tasa de mortalidad de los niños ingresados en la CCB, es claramente descendente, rápida e irreversible desde los años cincuenta, con valores elevados en los primeros años y picos importantes en los años que se producen las epidemias de sarampión y gripe, fundamentalmente.
3. En cuanto a la morbilidad, hay una prevalencia de las enfermedades infecciosas.
4. Con el avance de la segunda mitad del siglo XX, se incorporan actividades preventivas, como las inmunizaciones y quirúrgicas, con claro predominio de la amigdalectomía.

**BIBLIOGRAFÍA**

- (1) DE LA FUENTE, M. P.: "Una institución para los niños expósitos de Granada: La creación de la casa-cuna (siglos XVI-XVIII)". *Boletín de la Asociación de Demografía Histórica*, XVII, I, 1999, pp. 115-130.
- (2) PUMAROLA ET AL.: *Medicina Preventiva y Social. Higiene y Sanidad Ambiental*. Tomo II. 7ª edición. Madrid, 1983.
- (3) RUMEAU-ROUQUETTE, C., BRÉART, G. ET PADIEU, R.: "Méthodes en épidémiologie. Échantillonnage, Investigations, Analyse". *Flammarion Médecine-Sciences*. Paris, 1985.
- (4) *Manual de la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades, Traumatismos y Causas de Defunción*. Organización Panamericana de la Salud. 1978. Volumen 1.
- (5) *Manual de la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades, Traumatismos y Causas de Defunción*. Organización Panamericana de la Salud. 1978. Volumen 2 (Índice alfabético).
- (6) SCHWARTZ, D.: "Méthodes statistiques à l'usage des médecins et des biologistes". *Flammarion Médecine-Sciences*. Paris, 1984.
- (7) *Diccionario Terminológico de Ciencias Médicas*. Salvat editores, S.A.. Barcelona, 1979.
- (8) MACKEOWN T.: "El papel de la medicina. ¿Sueño, espejismo o némesis?". Méjico: Siglo XXI; 1982.
- (9) GARCÍA GIL C., CORTÉS MAJÓ M., NIETO GARCÍA A., ROSADO MARTÍN M., NÁJERA, E.: *Epidemiological appraisal of the active role of women in the decline of infant mortality in Spain during the twentieth century*. *Soc. Sci. Med.* 1989; 29: pp. 1351-1362.
- (10) GUTIÉRREZ J. L., REGIDOR E.: "Evolución de la mortalidad en el primer año de vida en España". *Gac. Sanit.* 1993; 7: pp 110-115.
- (11) CORTÉS CORTÉS, F., CORTÉS GORDILLO, M. I.: "Expósitos en la Extremadura de los tiempos modernos". Colección Historia nº. 23. Diputación Provincial de Badajoz. Badajoz, 1997: pp. 33-95
- (12) GÓMEZ REDONDO, R.: *La mortalidad infantil española en el siglo XX*. Centro de Investigaciones Sociológicas. Siglo XXI de España Editores, S.A., Madrid, 1992: pp. 32-34.

- (13) RAMIRO FARIÑAS, D., SANZ GIMENO, A.: "Cambios estructurales en la mortalidad infantil y juvenil española. 1980-1990". *Bol. Dem. His.* XVII-I (1999). *Boletín de la Asociación de Demografía Histórica*. Bilbao, 1999: pp. 49-87
- (14) GÓMEZ REDONDO, R.: *La mortalidad infantil española en el siglo XX*. Centro de Investigaciones Sociológicas. Siglo XXI de España Editores, S.A. Madrid, 1992: pp. 239-290
- (15) SCHOFIELD, R.S., REHER, D. S.: "El descenso de la mortalidad en Europa". *Bol. Dem. His.* XII-1 (1994). *Boletín de la Asociación de Demografía Histórica*. Bilbao, 1994: pp. 11-32.
- (16) ROBLES, E. Y POZZI, L.: "La mortalidad infantil en los años de la transición: una reflexión desde las experiencias italiana y española". *Bol. Dem. His.* XV-1 (1997). *Boletín de la Asociación de Demografía Histórica*, XV, I, 1997, pp. 165-199
- (17) PÉREZ MOREDA, V.: "Las circunstancias del abandono", en *Enfance abandonnée et Société en Europe. XIVe-Xxe siècle*. Collection de l'École Française de Rome -140-. Roma, 1991; pp. 73-80
- (18) Actes du Colloque International organisé par la Società Italiana di Demografia Storica, La Société de Demographie Historique, L'École des Hautes Études en Sciences Sociales, L'École Française de Rome, Le Dipartimento di Scienze Demografiche, Le Dipartimento Statistico: *Enfance abandonnée et Société en Europe. XIVe-Xxe siècle*. Collection de l'École Française de Rome -140-. Roma, 1991.
- (19) CARRERAS PANCHÓN, A.: "El problema del niño expósito en la España Ilustrada". *Cuadernos de Historia de la Medicina Española. Monografías XXXII*. Ediciones del Instituto de Historia de la Medicina Española. Universidad de Salamanca. Salamanca, 1977: pp. 39-46

# BLANCA