

Rafael García-Duarte Salcedo (1894-1936). Supuestos científicosociales de un médico puericultor en la Segunda República española

ESTEBAN RODRIGUEZ OCAÑA *
OLGA GARCIA-DUARTE ROS **

La denominación «Pediatría Social», aunque empleada inicialmente en la literatura norteamericana de primeros de siglo, ha cobrado carta de naturaleza dentro de la Pediatría actual merced a las formulaciones de autores, como Robert Debré y Nathalie Masse, entre otros, reunidos en torno al Centre International de l'Enfance, dependiente de la UNICEF (1). Dicha formulación hace hincapié en que no se trata de una nueva subespecialidad pediátrica, sino una nueva manera, un nuevo espíritu o modo de ser si se prefiere, que afecta a la actitud de todos los pediatras.

Esta manera de entender la medicina de los niños se forjó, históricamente, en el medio siglo anterior de la Segunda Guerra Mundial, con la organización de la lucha contra la mortalidad infantil que abarcó prácticamente todo el mundo desarrollado, Europa y América, con características muy similares en todos los países. En otro lugar hemos abordado el estudio del desarrollo histórico de la misma en España (2). En aquellos momentos, la Pediatría se convertía en social no sólo en la

* Departamento de Historia de la Medicina. Facultad de Medicina. Granada. España.

** 1890 Madison Road. Cincinnati, Ohio 45206. USA.

- (1) El manual que condensa la experiencia de veinte años de trabajo de este grupo es el *Traité de Pédiatrie Sociale* (1.ª ed. París, 1972). Trabajos clásicos del mismo grupo son, entre otros: MONCRIEFF, A. (1951) La pédiatrie sociale. *Courrier C.I.E.*, 1, 3-11; MASSE, N. P. (1960) Problems of international post-graduate training in social pediatrics. *Pediatrics*, 26, 315 y ss.; MASSE, N. P. (1962) La Pédiatrie sociale. *Xème Cong. Int. Péd. Lisbonne*; DEBRÉ, R. et al. (1963) Séminaire sur l'enseignement de la pédiatrie sociale. *Courrier C.I.E.*, 13, 557 y siguientes. Un acercamiento histórico al desarrollo de estos conceptos en BRANDT, J. (1966) Geschichte und Begriff der sozialen Pädiatrie. *Off. Gesundh.*, 28, 303-313.
- (2) RODRIGUEZ OCAÑA, E.; ORTIZ GOMEZ, T.; GARCIA-DUARTE ROS, O. (1983) La institucionalización de la protección médica a la infancia en la España del primer tercio del siglo XX. *Actas VII Cong. Esp. Hist. Med. Alicante, abril 1983* (en prensa); RODRIGUEZ OCAÑA, E. (1983) Regeneracionismo, filantropía y medicina social. Auge de la Puericultura en la España del primer tercio del siglo XX. *Ibid.*, y (1984) Aspectos sociales de la Pediatría española anterior a la guerra civil de 1936-39. *Actas I Reunión de Historia de la Ciencia y de la Técnica de los países ibéricos e iberoamericanos. Madrid, septiembre de 1984* (en prensa).

DYNAMIS

Acta Hispanica ad Medicinæ Scientiarumque Historiam Illustrandam. Vol. 4, 1984, pp. 175-197.

ISSN: 0211-9536.

mente de los médicos que comenzaban a entender la enfermedad como una variable que trascendía lo individual, sino también en una práctica preventiva a gran escala, que era preciso instrumentar administrativamente y que requería conocimientos y habilidades específicas de Puericultura —como en nuestro medio vino a denominarse la vertiente social de la medicina infantil—.

El presente trabajo ofrece un acercamiento analítico a la figura de Rafael García-Duarte Salcedo (1844-1936), catedrático de Pediatría y activo participante y director de tareas de protección médica a la infancia, como un ejemplo de «pediatra social» *avant la lettre*. Para ello dividimos nuestro trabajo en dos partes, inicial, biográfica, y una segunda donde analizamos los supuestos teóricos de los que partía su actividad organizativa médico-social y su faceta docente, pues no en vano constituyó un eslabón decisivo en la definitiva especialización de la enseñanza pediátrica en la Universidad española.

I. UN HOMBRE DE SU EPOCA

Rafael García-Duarte Salcedo nació el 10 de agosto de 1894, en el seno de una familia granadina de tradición médica, universitaria y liberal (3). Su abuelo, Eduardo García Duarte (1830-1905), catedrático de Patología Quirúrgica y organizador de una Clínica Libre de Oftalmología, alcanzó el Rectorado de la Universidad granadina, de donde dimitió al producirse la Restauración borbónica en 1875. Su padre, Rafael García-Duarte González (1865-1938), fue el primer catedrático numerario de Oftalmología en Granada, organizador efectivo del visitado Consultorio creado por su antecesor; durante diez años, entre 1907 y 1917, simultaneó su cátedra con la de Enfermedades de Infancia, manifestando un notable interés por los aspectos higiénico-preventivos de la asistencia infantil, participando como miembro de la Junta Provincial de Protección de la Infancia y Represión de la Mendicidad (desde 1908), conferenciando con ardor sobre la mortalidad infantil y los problemas de la puericultura, hasta conseguir, finalmente, la organización del primer Consultorio de Lactantes y Gota de Leche de Granada en 1915. Seguidor de Lerroux, tomó igualmente parte de la agitación política de signo republicano y fue notoria su pertenencia a la masonería.

En tan dinámico ambiente familiar, pues, nació y creció el joven Rafael, sin que pueda extrañarnos su decidida impronta profesional y política: en 1911 ingresaba en la Universidad de Granada para seguir el curso preparatorio para Medicina, siendo entonces miembro de la

Unión de la Juventud Socialista local. La devoción por la medicina y las arraigadas convicciones liberales que terminaron por encaminarlo al socialismo fueron dos constantes en su malograda vida. Con sencillez se definió a sí mismo en las páginas de un manuscrito fechado en 1932 y al que tituló *Testamento*:

«Siempre he sido librepensador, liberal y humanista. Y el sentimiento socialista lo llevo lleno de romanticismo en el corazón, a pesar de no servir como político. He amado a mi profesión y a mis maestros y he dedicado el máximo de mis desvelos en beneficio del niño, por el que siempre he tenido singular predilección.»

Rafael Gracia-Duarte Salcedo se licenció en 1918 con premio extraordinario. Entre 1918 y 1922 fue médico militar, primero del cuerpo de Sanidad y, desde 1919, en la Armada —por oposición—, leyendo su tesis doctoral en 1920 sobre el tema «Algunas manifestaciones oculares graves en las enfermedades digestivas agudas de los niños». Al regreso de una estancia en el extranjero, pensionado por la Junta de Ampliación de Estudios (R. O. 30 de septiembre de 1920), con el título de especialista en Enfermedades de la Infancia y Diplomado en Puericultura por la Facultad de Medicina de París, comenzó el ejercicio de su profesión instalando una consulta en su domicilio particular y trabajando como ayudante en la Facultad de Medicina de Granada. En 1925 ganó la cátedra de Enfermedades de la Infancia, escogiendo plaza en su ciudad natal, donde ya llevaba a cabo un intenso activismo publicístico y profesional en defensa de la salud infantil (como vocal de la Junta de Protección de la Infancia, médico de los campos de recreos, médico en los consultorios infantiles de la mencionada Junta así como de la Cruz Roja, conferenciante ante toda clase de auditorios ciudadanos y autor de numerosos artículos publicados en la prensa local). Desde finales de 1927 fue también Inspector Municipal de Sanidad y desde 1933, primero de modo interino y luego ganada la plaza por oposición, organizó como jefe el Servicio de Higiene Infantil, dentro de la Inspección Provincial de Sanidad de Granada. Su personalidad extrovertida, su elegancia en el vestir y su gran capacidad de trabajo lo hicieron enormemente popular en la ciudad, formando parte de esa minoría de «extravagantes» —al decir de la muy tradicional opinión pública granadina— impulsores de la modernidad de gobierno y costumbres, como Federico García Lorca, Alejandro Otero, Constancio

(3) Los datos biográficos, salvo advertencia en contrario, proceden de los archivos de la familia García-Duarte así como de testimonios orales de conocidos. Fueron elaborados en la *Memoria* de 239 páginas presentada por Olga García-Duarte Ros al Concurso de Premios (1982) convocado por la Real Academia de Medicina de Granada (Premio Colegio Oficial de Médicos de Granada) bajo el tema «No decaer nunca: luchar».

Ruiz Carnero y Juan J. de Santacruz, entre otros, víctimas, en su mayor parte, del fanatismo desatado por la sublevación fascista de 1936.

Su actividad política propiamente dicha se centró en torno al advenimiento de la Segunda República española. En efecto, luego de su juvenil paso por organizaciones de signo socialista, existen datos sobre su participación en la Sección Varia de la Casa del Pueblo o Centro Obrero de Granada en 1917-18, colaborando en los proyectos culturales de la «alianza de las izquierdas». De este tiempo procede su admiración y respeto por la figura de Fernando de los Ríos (1879-1949) —el mentor intelectual del socialismo granadino— a quien calificó como «el hombre más culto, más puro y más bueno que he conocido», en su ya citado *Testamento* de 1932; sin embargo, durante toda su vida lamentó la distancia que el talante del mencionado De los Ríos impuso en sus relaciones mutuas.

No tenemos datos precisos acerca del comienzo de su relación con otra destacada figura socialista, su compañero de claustro Alejandro Otero (1888-1953), catedrático de Obstetricia desde 1914, personaje de gran prestigio profesional, famoso por su generosidad entre los pobres y hombre de acción que presidió los avatares del Partido Socialista granadino durante la República. Sabemos que desde 1924, juntos Otero y García-Duarte cada uno en su especialidad, atendieron el consultorio gratuito para embarazadas y niños que la Junta Provincial de Protección a la Infancia instaló en la calle de Santa Escolástica.

En abril de 1930 Rafael García-Duarte Salcedo ingresó en el PSOE y unos meses más tarde en la Unión General de Trabajadores. Con esta militancia participó activamente en las elecciones municipales de abril de 1931, que lo convirtieron en concejal del ayuntamiento que proclamó la República. Asimismo fue elegido diputado a Cortes Constituyentes en ese año.

Aquellos que lo conocieron y cuyos testimonios hemos podido recoger coinciden en señalar que, en su toma de postura política, se unieron sus personales inquietudes liberales y filantrópicas, modeladas en la tradición familiar, con el ejemplo suministrado por las personalidades antes nombradas. Hay igualmente unanimidad en señalar que la suya fue una postura sentimental y romántica, ligada prioritariamente a una visión más ética, y aun estética, que doctrinaria. Dentro de su audacia verbal y voluntaria provocación en modos y hábitos hay que encuadrar su autodefinición como «bolchevique» en un discurso de ingreso a la Academia de Medicina y Cirugía de Granada realizado en 1930. En el socialismo, García-Duarte encontraba un ideal de

moralidad ajustado a la época; no otra fue su norma de vida sino «ser bueno por la Humanidad misma», recomendación central, en su *Testamento*, para sus sucesores.

Esta idea perfundió los discursos políticos del pediatra granadino, según testifica la prensa del momento. En su estreno político, durante el mitin de la Coalición Republicano-Socialista en la Plaza de toros de Granada celebrado el 29 de marzo de 1931, planteó la necesidad de instaurar una República democrática con un fin exclusivamente social, con palabras muy similares a las pronunciadas poco más tarde en la ciudad de Loja:

«Hay que emprender una política constructiva de pleno contenido social. La próxima República debe ser de una amplia orientación social. Por esta República luchan hoy la juventud y la clase intelectual, y serán nulos todos los obstáculos que se nos quieran poner, porque contra la razón y las ideas no sirven los tricornos.»⁽⁴⁾

Del mismo modo, durante su breve etapa como concejal de Beneficencia y Sanidad en el seno de la corporación municipal republicana, sus actuaciones estuvieron marcadas por la continua preocupación por atender «los barrios populosos... por ser los que viven en una situación infrahumana». (5)

Los ideales filantrópicos de Rafael García-Duarte fueron sometidos a dura prueba por la realidad política, de manera que en abril de 1934 se dio de baja del Partido Socialista y de la UGT. Sus opiniones las encontramos reflejadas en dos artículos titulados «Divagaciones sobre el momento político presente» que publicó en *El Defensor de Granada* (6). En ellos expresaba su pesar por la falta de entendimiento entre las organizaciones obreras («se da el pavoroso espectáculo de estar los unos en contra de los otros con graves perjuicios para todos»), la inquietud producto de la situación económica, agravada por «la exaltación de la lucha de clases», criticando expresamente el activismo anarco-sindicalista, el cual, en su opinión, desfavorecía el camino republicano, facilitando, en cambio, el nacimiento de «una dictadura monárquica, derechista y burguesa, con todos los agravantes de revancha, autocracia y tiranía». Igualmente rechazaba la idea de una «dictadura roja» —«la más tiránica de todas las conocidas»—, preconizando un camino pacífico y evolutivo, el aumento de adeptos, el incremento de la

(4) *La Democracia* (periódico republicano). Original en el archivo García-Duarte.

(5) Sobre la actuación como concejal de Rafael García-Duarte Salcedo puede verse: RODRIGUEZ OCAÑA, E.; GARCIA-DUARTE ROS, O. (1982) Antecedentes históricos del Centro de Salud del Albayzín. *Diario de Granada*, 8 de julio.

(6) Original, sin fecha, en el archivo García-Duarte.

formación económica y social de los hombres de izquierda y la perfección de sus organizadores para llegar a actuar con éxito. Cuando escribía que «hemos venido a la República no por intuición, sino por emoción» no cabe duda que expresaba una honda vivencia personal.

Un adversario político de entonces, el cirujano Juan Pulgar Ruiz, recuerda hoy la angustia que para García-Duarte suponía la quiebra del orden público (7).

El Ayuntamiento frente-populista de 1936 (que era el mismo de 1931 repuesto en el cargo) destituyó a Rafael García-Duarte como concejal, por su reiterada falta de asistencia. Mas ni ésta última prueba de su apartamiento político, ni sus gestos altruistas una vez instaurado el estado de guerra en Granada, luego del triunfo de la sublevación fascista, como la entrega voluntaria de títulos de la Deuda Municipal o su ofrecimiento como médico de la Armada al gobernador Valdés, pudieron salvarle del rencor y el odio. El 10 de septiembre fue detenido en su domicilio, a primeras horas de la tarde, y aquella misma noche —madrugada del 11— fue fusilado junto con otros 24 detenidos. Su cadáver fue separado de los destinados a fosa común por uno de los sepultureros, que tenía que agradecer el tratamiento de un hijo suyo, quien entregó sus objetos personales a la familia y les comunicó la situación de la tumba. Entre sus pertenencias figuraba una nota, dirigida a su esposa e hijos, donde generosamente pedía que perdonaran a los causantes de su muerte; firme y lúcido, aseguraba tener conciencia de haber hecho bien y animaba cariñosamente a los suyos: «Miles de besos, muchos besos. Suerte. Arriba el espíritu. No decaer nunca, luchar».

II. *MEDICO SOCIAL, ORGANIZADOR Y MAESTRO*

Rafael García-Duarte Salcedo apenas disfrutó de tres lustros de actividad profesional, trágicamente truncados. Tanto su trayectoria vital como sus iniciativas, proyectos y realizaciones reflejan de un modo fiel los avatares de la España republicana, definiendo como tal aquel conjunto de sectores y personalidades que intentaron desarrollar una estrategia de modernización de la vida nacional finalmente encauzada mediante la forma política de república democrática y frustrada por la guerra civil y sus secuelas. Como representante de una tradición no por ocultada menos auténtica, que hoy aflora de nuevo en la organización asistencial y en los propios contenidos de los saberes médicos, vamos a

{7} Conversación con O. G. D. R. a 31 de agosto de 1982.

estudiarlo ahora. Examinaremos los supuestos centrales de su pensamiento médico para detenernos después en su actuación como organizador de la lucha contra la mortalidad infantil y como impulsor de un modelo participativo de enseñanza médica y pediátrica.

2.1. *Los supuestos científicos-médicos*

García-Duarte se especializó en París, becado por la Junta de Ampliación de Estudios, asistiendo a cursos con Marfan, Nobécourt, Lereboullet y Pinard, entre otros, con los que cimentó su vocación pediátrica y su inclinación puericultora. La impronta francesa perduraría a lo largo de su carrera en forma de una decidida prioridad clínica en su pensamiento y acciones, hasta tal punto que el tratado que estaba escribiendo cuando murió (acabado de publicar el primero de los cuatro volúmenes de que se debía componer) llevó por título *Los síndromes clínicos en Pediatría* (8).

El prólogo de dicho manual contiene la justificación del título y del propio enfoque del libro. Con afán de ser útil al estudiante y al médico práctico:

«... considero en primer lugar el síndrome en su conjunto, y es después, yendo de lo general a lo particular, cuando expongo los caracteres diferenciales de los distintos tipos nosológicos. En la práctica, tiene este método una eficacia indudable; porque se acomoda al proceso mental y conduce al juicio definitivo, que se desarrolla mediante tres incógnitas sucesivas, que hay que esclarecer en el mismo orden en que aparecen: 1.^a ¿Qué padece este enfermo?, el síndrome (diagnóstico sindrómico); 2.^a ¿Cómo padece?, la variedad clínica (diagnóstico nosológico); 3.^a ¿Por qué padece?, la causa (diagnóstico etiológico).»

Su empeño clínico se trasluce en sus artículos de tema pediátrico (no puericultor), donde suele presentar resumen de historias clínicas seguido del comentario sobre la situación actual de los conocimientos (9). La unión síntoma-patogenia-etilogía queda manifiesta en su trabajo titulado «El niño cetofílico», donde pretendió la unificación en un sólo

(8) Granada, Imp. Editorial Urania, 1936, 1013 págs. Estaba prevista la edición de nuevos tomos consecutivos a razón de uno por año, de modo que en 1939 se hubiese completado la obra (4 vols.).

(9) Así, en: Algunas consideraciones sobre las parálisis espasmódicas congénitas de la infancia. *Arch. Esp. Ped.*, 7 (1923), 14-20. A propósito de la enfermedad de Tay Sachs. *Med. Ibera*, 8/1 (n.º 322) (1924) 1-6; Un caso de sarcoma suprarrenal e hirsutismo en niño de 10 años. *Act. Méd.*, 1 (1925), 357-359; La imbecilidad mongólica. *Act. Méd.*, 2 (1925), 33-45; Un caso fronterizo entre la enfermedad de Oppenheim y la de Werding-Hoffmann. *Ped. Puer.*, 1 (1933), 82-86.

síndrome de multitud de descripciones nosológicas de distintos autores, bajo la definición común de «síndrome metabólico con patogenia unicista» (10).

Advirtamos que los rasgos definitorios de la clínica que nos es contemporánea estaban presentes en la medicina de García-Duarte: no sólo anatómo-clínica, sino nociones como totalidad funcional y unidad psicofísica del niño, así como clara conciencia de la dimensión social de sus padecimientos, formaban parte de sus conceptos básicos.

En la revisión del problema de las nefritis infantiles (11), planteaba claramente que la fuente de información del clínico debía ser la *fisiopatología*; de lo funcional dependerían los síntomas, el pronóstico y el tratamiento, entendiéndose que ese concepto funcionalista no había de reducirse a un punto concreto del organismo (glomérulo o riñón), sino asumiendo la existencia de una *solidaridad funcional* capaz de presentarse como suplencias intraglomerculares, intrarrenales y aun extrarrenales; en el mismo sentido señalaba la dificultad de separar —con estrictos criterios anatomoclínicos— lo endocrino de lo neurosimpático. Esta solidaridad funcional, a la que consideraba «ley biológica fundamental», revestiría la mayor importancia en la infancia (época de crecimiento).

Su tratado dedica, dentro del capítulo de Generalidades que abre el volumen publicado, un apartado para detallar la cronología del desarrollo psicomotriz del niño, dentro de la sección que lleva por título «crecimiento físico», amén de otra sección completa de «crecimiento psíquico» (pp. 47-70). Dentro de los tratados españoles de Pediatría publicados hasta ese momento era una novedad notable (12).

En cuanto al aspecto social de las enfermedades, estuvo también continuamente presente en su ánimo médico. Discutiendo el problema

(10) El niño cetofílico. *Act. Méd.*, 16 (1932), 231-236.

(11) Comentarios sobre las clasificaciones de las nefritis en la infancia. *Act. Méd.*, 8 (1929), 349-367 y *Arch. Esp. Ped.*, 12, 575-590.

(12) En efecto, ninguno de los tratados y manuales anteriores de autor español, como CRIADO AGUILAR, F. (1883-84) *Tratado de las enfermedades de los niños*. Zaragoza, 2 vols.; PERALES GUTIERREZ, A. (1892) *Tratado elemental médico-quirúrgico de la infancia*. Granada; GONZALEZ ALVAREZ, B. (1903, 1905, 1921) *Tratado didáctico de enfermedades de niños y su clínica*, 3 vols., Madrid; MARTINEZ VARGAS, A. (1915) *Tratado de Pediatría*. Barcelona; SUÑER ORDOÑEZ, E. (1918) *Enfermedades de la infancia. Doctrina y clínica*, 3 vols. Valladolid (2.ª ed., Madrid, 1921), destacan particularmente ni analizan el crecimiento psico-físico. A lo más que alcanzan es a dedicar atención al estricto crecimiento anatómico. Un texto similar francés, de edición tan temprana como 1909, la *Introduction a la Médecine des Enfants* de Marfan, Andérodias y Cruchet (París, J. B. Bailliere et Fils; vol. 1 de *La Pratique des Maladies des Enfants* consagraba dos capítulos distintos para «Croissance physique» y «Croissance psychique» (pp. 373-388).

de la tuberculosis no pudo menos que caracterizar el núcleo etiológico de la misma, más allá «del microbio» según sus propias palabras, en la pobreza, señalando el abaratamiento de la vida, la higienización del trabajo, de la alimentación y de la vivienda como elementos capitales en su erradicación (13). Mas el momento culminante de este planteamiento teórico lo ofrece García-Duarte en su concepción de la Puericultura, auténtica Pediatría social.

En efecto, frente a una definición clásica de este ramo como el encargado de «perfeccionar la procreación y la crianza de los niños» (14), con fuerte acento en la eugenesia familiar y el estudio individual, el médico granadino defendió una Puericultura

«... parte de la Paidología que con un fundamento higiénico, sanitario y social, comprende todas las medidas higiénicas, educadoras, protectoras, legislativas e institucionales que benefician al niño en todos sus periodos, en el aspecto orgánico y psíquico.» (15)

Asumía García-Duarte en su *Memoria* de oposición a la cátedra, en 1925, que la acción preventiva de la medicina había propulsado la intervención del médico «en todos los aspectos sanitarios de la colectividad», donde, de modo relevante, había que situar el problema de la mortalidad infantil, y, en conexión con él, el de «regeneración de una raza o de un país», problemática ésta (degeneración/regeneración) en la que se mezclaban tanto la autoridad científica de notorios grupos y escuelas médicas internacionales como la propia sensibilidad política hispana (16). Pues bien, recaía en el puericultor la responsabilidad de dirigir la lucha contra esos problemas y, entonces, se preguntaba: «¿Salen hoy los alumnos de las Facultades preparados para cumplir este deber social?». La negativa exigía necesariamente la incorporación al programa de Pediatría de lecciones de Puericultura e Higiene infantil, «nueva ciencia social», que compartía el campo «de la Medicina y de la Sociología».

Con ese criterio director atendió sus responsabilidades institucionales en el ámbito de la protección a la infancia, que más adelante comentaremos.

(13) La tuberculosis en el niño. *Act. Méd.*, 6 (1927), 94-103.

(14) Tal era la enunciada por VIDAL SOLARES, F. (1903) *Consejos a las madres. Aforismos sobre puericultura e higiene de la infancia*. Barcelona, Tip. J. Casamajó, p. 3.

(15) La Puericultura: definiciones, concepto, división y contenido. *Ped. Puer.*, 2 (1934) p. 94. Este artículo se imprimió como folleto, con el mismo título, salvo añadido final de las palabras «límites y orientaciones nacionales».

(16) Cf. los trabajos citados en la nota 2.

Entre los principios elementales de la medicina social que García-Duarte consideraba (17) que debían transmitirse a los estudiantes durante su carrera figuraba de forma destacada la necesidad de considerar la asistencia como derecho, trascendiendo fórmulas caritativas.

Una última característica de la medicina de Duarte era su intento de dotarse de un *carácter nacional*. La necesidad de conseguir la formación de «una escuela médica nacional» (18) que, estando en contacto con el movimiento científico internacional, fuese capaz de fortalecer la comunidad pediátrica española, la repulsa a la implantación mimética de planteamientos surgidos en otros países y ligados a costumbres ajenas (como la patología digestiva estudiada en países donde la lactancia materna era excepción antes que regla) (19) y la atención a las necesidades específicas de asistencia, docencia e investigación que exigía la situación española de la época (20), fueron constantes guías de actuación.

Esta ambición surgía de un doble estímulo; por una parte, la tremenda pugna franco-alemana que presidió la vida científica europea, y más particularmente médica, a lo largo del primer tercio del siglo XX. Recogía Duarte que:

«En los libros, en las clínicas y en las clases de los franceses se cita excepcionalmente a un extranjero. Los alemanes toda la ciencia médica la reducen a sus compatriotas. Y un médico español se acuerda poco de lo mucho que se trabaja en España, y, en cambio, se disloca citando opiniones ajenas...» (21)

Con afán de objetividad, valoraba como más útil

«...la observación detallada y metódica de los casos propios y la hermosa libertad de discurrir... guiándose por pautas racionales y nunca partidistas.» (22)

(17) En el comentario «al margen del cursillo: la medicina social», impreso junto con un *Programa para el curso B de Divulgación de Higiene infantil y Puericultura*. Granada, imp. Librería López-Guevara, s.p. (1928).

(18) La dispepsia por leche de vaca en la primera infancia. *Arch. Méd. Esp.*, 7 (1922) (números 12 y 13). Se trata de uno de los primeros trabajos que publicó a su regreso de Francia. Cf. también: *Estado actual del concepto clínico del raquitismo* (Conferencia... en la Sociedad de Pediatría de Madrid el 23 de febrero de 1922...) Granada.

(19) Explícitamente criticado por vez primera en: Los calomielanos en Pediatría. *Siglo med.*, 70 (1923), 1.219-1.220.

(20) Programa mínimo de necesidades puericultoras en Granada. *Libro de Actas V Cong. Nac. Pediatría, Granada, abril 1933*, Granada, imp. Ed. Urania, 143-148; La Puericultura... *op. cit.* en nota 15. Véase, igualmente, de su colaborador GALDO VILLEGAS, A. (1933). Importancia de fijar las peculiares necesidades de la Puericultura en España. *Actas V Cong. Nac. Pediatría, op. cit.*, 159-161.

(21) Algunas consideraciones sobre las parálisis espasmódicas congénitas de la infancia. *Arch. Esp. Ped.*, 7 (1923), p. 14.

(22) *Ibidem*.

La otra motivación surgía de la propia realidad socio-médica en la que estaban inmersos los pediatras españoles. Sería sarcástico, en opinión de Duarte, guiarse para determinar la naturaleza de la acción pediátrica en España (investigadora o asistencial) por las pautas provenientes de otros países

«... cuando todavía son contados los hospitales de niños que poseemos, cuando hay Facultades que carecen de clínica pediátrica, cuando se carece de servicios de laboratorio y radiología infantiles...» (23)

Esto parecía tanto más imperioso en el campo puericultor, donde era preciso,

«... enumerar los problemas más urgentes, es decir, “las necesidades españolas”, las modalidades que debe cumplir nuestra puericultura.» (24)

Allí incluía desde la reglamentación de la industria lechera a la «radical organización sanitaria» para atender en sentido preventivo y clínico a toda la población infantil, a la ruralización de servicios, al Servicio médico-escolar o a la protección al niño trabajador.

Este prurito «nacionalizador», que hacía hincapié en la valorización de la experiencia autóctona, es una veta que recorre la Pediatría española del siglo XX, aunque se fue radicalizando conforme avanza el tiempo. Por ejemplo, el tratado de Enrique Súñer Ordóñez (1878-1941) *Enfermedades de los niños* (1.^a ed., Valladolid, 1918; 2.^a ed., Madrid, 1921) se planteaba como contribución al establecimiento de las bases de una *Medicina nacional*, para lo que utilizaba como ilustraciones sólo aquellos casos y observaciones personales de su autor. Sin embargo, la abundancia de citas extranjeras y la escasez de datos y bibliografías españoles contrasta con *Los síndromes clínicos en Pediatría*, donde Duarte sólo incluyó bibliografía hispana, aunque utilizase elementos internacionalmente aceptados (tablas de crecimiento, métodos de diagnóstico o tratamiento, etc.), manteniendo también como norma sólo fotografías de casos propios.

Anotemos que, pese a tales planteamientos, en la época inmediatamente anterior a su presentación a oposiciones, García-Duarte demostró con suficiencia su puesta al día en cuanto a la literatura pediátrica internacional se refiere. Su artículo «A propósito de la enfermedad de Tay-Sachs» *Med. Ibero*, 18 (1924), 1-6, además de presentar cuatro nuevos casos que añadir a una casuística mundial de apenas 50, incluía una bibliografía de 16 trabajos, de ellos siete

(23) La dispepsia..., *op. cit.* en nota 18.

(24) La Puericultura..., *op. cit.* en nota 15.

anglosajones, cuatro franceses, dos alemanes y uno español; en su «Contribución a la patología de la tosferina» *Actualidad Médica*, 3 (1925), 247-261 (25), citaba 93 obras, 34 francesas, 19 angloamericanas, 13 españolas, 12 italianas, seis alemanas, cinco sudamericanas y el resto de diversa procedencia. En otro artículo del mismo año sobre las fiebres tifoideas y paratifoideas (26), cita 69 trabajos, 36 franceses, 12 italianos, siete angloamericanos, cinco sudamericanos, cuatro españoles y sólo dos alemanes.

Un análisis de la biblioteca conservada por la familia García-Duarte, teniendo en cuenta la procedencia idiomática y el año de edición de las obras médicas en ella presentes (*tabla 1*) nos muestra un paulatino peso de la literatura española y alemana, en detrimento de la escrita en francés, visible de modo apreciable en la *tabla 2*, donde se comparan los porcentajes relativos de los distintos idiomas solamente en textos pediátricos.

2.2. Organización de la lucha contra la mortalidad infantil

La mortalidad infantil comenzó a ser un fenómeno socialmente preocupante en España a partir de las últimas décadas del siglo XIX. En otros trabajos hemos analizado dicho problema, así como las soluciones

TABLA 1

Procedencia idiomática, por quinquenios, de las obras médicas existentes en la biblioteca de García-Duarte

	<i>Anterior a 1911</i>	<i>1912/ 1916</i>	<i>1917/ 1921</i>	<i>1922/ 1926</i>	<i>1927/ 1931</i>	<i>1932/ 1936</i>	<i>Sin fecha</i>
Español	5	4	8	12	10	15	—
Francés	9	7	6	11	6	7	1
Alemán	2	2	2	4	9	6	—
Italiano	—	—	1	1	2	1	—
Inglés	—	—	1	—	3	2	—
Total	16	13	18	28	31	31	1

(25) Publicado igualmente en el número de diciembre del mismo año de *Archivos Españoles de Pediatría* y reelaborado como capítulo dentro del *Tratado Iberoamericano de Medicina Interna*, dirigido por F. Fernández Martín, Madrid, Ed. Plus Ultra (1929).

(26) *Act. Méd.*, 1 (1925), 245-262.

TABLA 2

Porcentajes quinquenales por idiomas de textos pediátricos existentes en la biblioteca de García-Duarte

	<i>Anterior a 1911</i>	<i>1912/ 1916</i>	<i>1917/ 1921</i>	<i>1922/ 1926</i>	<i>1927/ 1931</i>	<i>1932/ 1936</i>
Español	42	34	63	31	29	48
Francés.....	50	58	27	50	23	22
Alemán.....	8	8	—	14	29	22
Otros	—	—	10	5	19	8
Total.....	100	100	100	100	100	100

arbitradas (27). De las tres etapas que hemos distinguido en esta lucha, según que predomine la iniciativa de médicos y filántropos aislados, el sostén municipal —que tanto sirve de consolidación a las conquistas anteriores cuanto enmascara con cierto estancamiento de la actividad protectora infantil— y la actividad estatal, García-Duarte sobresalió durante esta última, coincidente con la Segunda República, aun cuando su marca personal estuvo inscrita en todas las iniciativas granadinas desde, al menos, 1917, en que comenzó a colaborar como auxiliar facultativo en La Gota de Leche fundada a iniciativa de su padre unos años antes.

Una buena síntesis de la visión médica del problema en los inicios de la década de los veinte es la que encontramos en palabras de Gregorio Vidal Jordana (nac. 1894), desde 1926 catedrático de Enfermedades de los niños en Valladolid:

«... en términos generales... las principales causas de mortalidad infantil son la falta de medios de subsistencia que afecta a la clase proletaria... y la ignorancia de los cuidados higiénicos a que todo niño debe someterse... Todas aquellas medidas que mejoren la situación económica del pueblo así como las que eleven su nivel cultural obrarán indirectamente como remedios a la mortalidad infantil.» (28)

Estas afirmaciones eran compartidas plenamente por Duarte. El mismo advirtió el cambio en su planteamientos operado desde su etapa de estudiante, donde escribió una premiada «cartilla puericultora» (29),

(27) Trabajos citados en nota 2.

(28) La mortalidad de los niños en España y medios eficaces de disminuirla. *Arch. Esp. Ped.*, 7 (1923), 609-629 (cita de p. 623).

(29) *Al margen del hogar. Nociones de Puericultura*. Madrid, Consejo Superior de Protección a la

ordenancista a ultranza e imbuida del criterio de acción personal/familiar como vía regia de eliminación del problema infantil, hasta su etapa madura, cuando:

«Confieso sinceramente que la reglamentación de la lactancia en un hogar miserable no se consigue con consejos puericultores. Criar mal a los hijos es la consecuencia del hambre, de las privaciones, de la ignorancia, de la escasez de vivienda y vestido, y si los crían mal porque son pobres, no los criarán bien mientras no mejoremos su estado general de pobreza; hacer lo contrario es predicar en el desierto.» (30)

Planteamiento que debió contribuir de modo determinante a su toma de posición política y su militancia socialista. Mas, aparte de este punto de vista general, Duarte trabajó con ahínco en la articulación de los aspectos médicos (puericultores) de la atención a la infancia, llevando como norma y aspiración continua la unificación de esfuerzos, criterios y financiación. El modelo francés del Instituto de Puericultura de París, fundado en 1919 en la calle Desnouette conjuntamente por la Facultad de Medicina, la Cruz Roja americana y el gobierno provincial, con su triple vertiente asistencial, investigadora y docente, debió pesar en su empeño.

La vinculación inicial de García-Duarte con la campaña de protección infantil ocurrió por vía familiar, al ser su padre miembro de la Junta provincial de protección a la infancia. Este, en unión de una serie de personalidades locales, consiguió la creación de una Gota de Leche, abierta desde enero de 1915 en unos locales de la Gran Vía granadina, número 26. La dirección técnica del mismo corrió a cargo del doctor Duarte González, quien, desde 1917, contó con el auxilio de su hijo como «facultativo gratuito», entre otros varios jóvenes. El 2 de febrero de 1917 veía la luz en el periódico local *La Información* un escrito, encabezado por el joven Duarte, donde los nuevos auxiliares reclamaban el aumento de fondos para poder incrementar los notoriamente escasos servicios prestados por dicho centro ante la magnitud del problema.

A su regreso a Granada, en 1922, García-Duarte Salcedo alcanzó una plaza de vocal en la Junta provincial indicada, así como se hizo cargo, hasta su muerte, de la dirección de la Gota de Leche. Bajo su égida, dicha institución ensancharía considerablemente sus objetivos, al incluir entre sus servicios una cantina maternal —para 12 personas diarias—, una escuela de madres y un laboratorio para análisis de leche y recono-

Infancia (Biblioteca Pro-Infancia. Obra premiada en el VI concurso de premios de 1917), 82 págs.

(30) Apostillas a la lactancia materna. *Act. Méd.* 6 (1927), 301-306 (cita de p. 306).

cimiento de nodrizas. En 1924 estimuló a la mencionada Junta a sostener económicamente el Consultorio gratuito de embarazadas y niños enfermos, que habría de instalarse en la calle Santa Escolástica, asegurándose igualmente la colaboración desinteresada del catedrático de Obstetricia y Ginecología de la Facultad granadina, Alejandro Otero (1888-1953). En 1926 se trasladó la ubicación de la Gota de Leche a la calle Ancha de Santo Domingo número 1, muy próxima al Consultorio indicado, instalándose con gran amplitud y reclutando a las Hermanas de San Vicente de Paúl, bajo el mando de Sor Josefa Andaluz, para atender el nuevo centro. El propio García-Duarte se hizo cargo de la consulta de lactancia vigilada, donde se atendía a los niños sanos durante su primer año de vida, una vez por semana, impartiendo consejos higiénicos acerca de su alimentación y desarrollo. La actividad se incrementó paulatinamente, como nos revelan las cifras de biberones gratuitos entregados al día: 25 en 1915, 43 en 1921 y 80 en 1927 (31).

En 1928, García-Duarte encabezó una campaña destinada a formar una Sociedad Puericultora Granadina, donde se reunieran todos cuantos quisieran contribuir a ayudar a los niños pobres, capaz de fortalecer las posibilidades de actuación de la Gota de Leche que, en esos momentos, carecía de otro soporte económico que no fuera el exiguo de la Junta de Protección de menores (2.500 pesetas mensuales a repartir entre la Gota, el Asilo y el Reformatorio provinciales).

No resulta extraño que se encomendase al doctor García-Duarte la organización del Servicio provincial del Higiene infantil, en 1933.

La implantación de estos Servicios es la nota que caracteriza a la tercera etapa en que podemos dividir la acción social de la Pediatría española en el tercio del siglo XX, con su característica de *intervención estatal*. Se trata sin duda de una de las contribuciones más duraderas, así como de las más fructíferas, de la Sanidad republicana dentro de la línea iniciada por el gobierno provisional, con Marcelino Pascua Martínez (nac. 1897) al frente de la Dirección General de Sanidad, de unificar esfuerzos sanitarios (reuniendo bajo la tutela estatal servicios hasta entonces puramente filantrópicos, como la lucha antituberculosa o la anticancerosa) y dignificar la profesión (exigencia de titulaciones especializadas, plazas por oposición, etc.).

Los dos años de gestión de Pascua (abril 1931-abril 1933), el período más dilatado de todos los políticos sanitarios durante la Segunda República española, sirvieron para implantar las bases de estos Ser-

(31) GARCÍA-DUARTE SALCEDO, R. (1928) *La Gota de Leche en Granada*. Granada, imp. Ed. Urania, 13 págs.

vicios, perpetuadas gracias a la continuidad de Juan Bravo Frías (1893-1938) al frente de la Sección de Higiene infantil de la Dirección General de Sanidad.

En síntesis, se trataba de ofrecer a toda la población infantil la posibilidad de acceder gratuitamente a la asistencia preventiva organizada técnicamente por médicos puericultores. Se comenzó, paulatinamente desde 1932, con la dotación de los centros correspondientes en capitales de provincia, dentro de los Institutos provinciales de Higiene, y posteriormente, de forma irregular, se fueron extendiendo a los Centros secundarios de Higiene rural (comarcales).

Utilizando la provincia de Granada como ejemplo podemos comprobar el alcance que tuvieron dichos Servicios, aunque hemos de advertir la circunstancia excepcional de la presencia y actividad de Rafael García-Duarte, quien les confirió un dinamismo extraordinario.

Fue el 3 de marzo de 1933 cuando se encomendó al profesor García-Duarte Salcedo la organización de los mismos. El 1 de junio se abrieron al público oficialmente cuatro secciones: embarazadas, lactantes, escolares y especialidades. En diciembre se realizaron las primeras oposiciones para médicos puericultores del Estado, obteniendo el catedrático granadino el número 1, efectivo desde el primero de enero de 1934. Junto con el director-puericultor trabajaban dos enfermeras y un secretario, que, en el concreto caso granadino, había que ampliar con otros 11 médicos auxiliares —todos voluntarios— y 13 señoritas-enfermeras en régimen de estudios o práctica, sin sueldo, más una matrona y otra enfermera puericultora retribuidas por la Junta de Protección de Menores.

Otra característica peculiar de Granada radicó en la unión real de todos los servicios —universitarios, benéficos (Junta de Protección de Menores) y sanitarios— de atención infantil conseguida al ser García-Duarte jefe de todos ellos. Su ambición fue siempre la de coordinar recursos asistenciales desde un «Instituto provincial de Higiene y Puericultura», capaz de unificar esfuerzos, criterios y medios económicos; mas su exclusivo interés por el mundo de la infancia entraba en colisión con los planteamientos de la Dirección General de Sanidad, al preconizar la segregación de la Higiene infantil de los Institutos provinciales de Sanidad, opinión que —nunca aceptada por ningún gobierno republicano— era bastante corriente entre los puericultores (32). El «programa mínimo de necesidades puericultoras en Gra-

(32) Cf. las conclusiones de la Primera Asamblea de Jefes de Servicios provinciales de Higiene infantil, según noticia en *Ped. Puer.*, 3 (1935), pp. 349 y ss.

nada», que nuestro autor presentó como comunicación a la Sección de Higiene y Puericultura del V Congreso Nacional de Pediatría —organizado en Granada por mediación suya, en 1933— se basaba en la coordinación de los distintos organismos existentes («plan de unificación» lo denominó su autor), con un fundamento racionalizador: la proliferación de ofertas (Facultad de Medicina, Beneficencia provincial, Beneficencia municipal, Junta de protección de menores, Inspección de Sanidad, Patronatos particulares, etc.) hacía

«... que cada uno actúa con independencia, en un círculo limitado, unas veces sin criterio, otras sin amor, otras sin medios económicos. Y las consecuencias... que se malgastan los esfuerzos y el dinero, sin un rendimiento proporcional para la infancia.» (33)

El centro de coordinación habría de ser, como podría suponerse, un Instituto provincial de Higiene y Puericultura independizado de la Inspección sanitaria provincial, es decir, fuera de los Institutos provinciales de Higiene. Comentando este proyecto el *Néstor* de los pediatras españoles, profesor Martínez Vargas, afirmó, en la misma ocasión, que podía ser ejemplar para todos los municipios, pidiendo que se suscribiese por el Congreso y se remitiera a las autoridades locales y nacionales, como ocurrió (34).

Así pues, el Instituto provincial de Puericultura de Granada —como fue denominado por su director antes de la orden circular de 29 de marzo de 1935, por la que se procedió a unificar las distintas denominaciones (centros, dispensarios, institutos, etc.) como Servicios Provinciales de Higiene infantil— ofrecía gratuitamente tres horas de consulta para embarazadas, seis de consulta de lactantes, seis de profilaxis infantil, dos de otorrinolaringología, dos de odontología y tres de dermatología y venéreas a la semana, amén de dieciocho horas semanales de laboratorio. Se establecieron igualmente una escuela de enfermeras, ciclos de conferencias sobre Higiene infantil y cursillos de puericultura para médicos, estudiantes de medicina, matronas y maestros, todo ello siguiendo la ambiciosa programación de García-Duarte. No en vano coincidiendo, al inicio de 1934, con su toma de posesión por oposición, había publicado el pediatra granadino una detenida reflexión sobre los Servicios provinciales de Higiene infantil (*Pediatría y Puericultura*, 2, 1-14), donde, entre otras cosas, sugería, para superar el horizonte burocrático de mera «consulta gratuita», una serie de criterios destinados a convertirlos en «auténticos centros médico-sociales»: tales serían la atención a los aspectos sanitarios (diagnóstico, tratamiento y

(33) Programa mínimo..., *op. cit.* en nota 20.

(34) *Libro de Actas del V Congreso Nacional de Pediatría. Granada, abril de 1933*, pp. 176-180.

profilaxis), a los aspectos científicos y pedagógicos (investigación, misiones puericultoras...) y a los aspectos benéfico-sociales (buscando la conexión con los organismos filantrópicos y caritativos). El mismo artículo destacaba la trascendencia de la novedad organizativa que suponían los centros de Higiene infantil, al incorporar de manera decidida los servicios de enfermeras-visitadoras.

La implantación de esta modalidad de trabajadores sanitarios tuvo lugar a partir de 1927, con la inauguración de la Escuela Nacional de Puericultura, que mantuvo la capacidad de conceder dicha titulación, aunque los estudios pudieron cursarse en centros periféricos (por ejemplo, Granada) examinándose finalmente en la Escuela Nacional. A partir de la creación de los Servicios provinciales de Higiene infantil, la administración se comprometió a convocar anualmente oposiciones dentro de dicha categoría profesional, para plazas dotadas con un sueldo de 3.000 pesetas. En 1933, la Institución Municipal de Puericultura de Madrid contaba con sólo dos visitadoras tituladas, mientras que, en junio de 1934, se convocaban ya 35 plazas para distintos centros provinciales, entre ellos Granada.

Los indicadores cuantitativos (35) de la actividad de los Servicios de Higiene infantil de Granada muestran un paulatino crecimiento, espectacular en el terreno de la consulta para niños en edad escolar —fenómeno unido a la asunción por parte de estos Servicios de las tareas de la inexistente Inspección médico-escolar—. Las consultas de especialidades, salvo la tocológica, dejaron de prestarse, por razones que desconocemos, desde 1936 (tabla 3).

La extensión a las comarcas rurales se realizó durante 1934: en febrero comenzó a actuar la sección de Puericultura del Centro secundario de Higiene de Guadix, en julio las de Huéscar, Ugíjar y Loja, abriéndose durante el año siguiente las correspondientes a Motril, Baza y Montefrío.

Sin embargo, su dotación fue precaria, en cuanto a medios y personal, sucediéndose interinamente en el cargo de puericultor jefe de sección distintos médicos, a un ritmo aproximado de uno cada mes y medio (caso de Guadix). En definitiva, vivían las consecuencias de la penuria en que se desenvolvían los propios Centros de Higiene rural, creados a partir de las recomendaciones de la primera Conferencia Internacional sobre Higiene rural (1932) como «el primer intento de

{35} Sacados de DUARTE (1935). *Servicio de Higiene infantil de Granada. Memoria-resumen de 1933 a 1934*. Granada, imp Ed. Urania, 32 págs., así como de los resúmenes mensuales publicados en *Ped. Puer.* (enero-junio 1936).

TABLA 3

*Actividad del servicio provincial de Higiene infantil de Granada
según número de actos sanitarios*

	1933 (a)	1934	1936 (b)
Consulta embarazadas	297	996	400
Consulta lactantes enfermos	1.287	2.728	1.548
Lactancia vigilada (sanos)	2.025	4.047	2.401
Consulta escolares (c)	1.528	4.288	4.728
Consulta especialidades	524	1.595	190
Visitas domiciliarias	—	—	273
Vacunaciones	—	1.220	711

(a) 1 de junio-31 de diciembre.

(b) 1 de diciembre de 1935-31 de mayo de 1936.

(c) No se incluyen cifras de la inspección a escuelas municipales.

llevar los principios científicos de la Sanidad al medio rural español», penuria paralela a la falta de atención gubernamental a los mismos. Como muestra de la consideración que la Higiene infantil tenía en los planteamientos públicos piénsese que el presupuesto de 1935 concedía 700.000 pesetas a dicho capítulo, por más de 2.000.000 de dotación para la lucha antivenérea y cerca de 8.000.000 a la lucha antituberculosa, cuando la media quinquenal de defunciones para estas enfermedades se cifraba en 189,5 por 1.000, por 329,9 por 1.000 fallecidos menores de cinco años (quinquenio 1926 a 1930) (36).

2.3. *Escuela de Pediatría*

Una de las características de la «medicina nacional» que García-Duarte contribuía a crear era la especialización; más concretamente, la especialización pediátrica. No en vano, entre las peculiaridades hispanas señalaba que era entonces —escribiendo en 1922—

«... cuando comienza a enterarse la gente que un niño enfermo no debe ser visto por un médico general.» (37)

En el mismo lugar defendía la conveniencia de mantener la relación con los maestros, tras la licenciatura, para alcanzar provechosamente

(36) RODRIGUEZ PEDREIRA, J. (1935) El presupuesto de Higiene infantil. *Ped. Puer.*, 3, 384-388.

(37) La dispepsia..., *op. cit.* en nota 18.

una especialización en medicina de la infancia. La alternativa —la autoformación— no sería sino «rutina desbordante de empirismo».

Con esa voluntad supo granjearse la admiración y la confianza de sus alumnos, despertar entre ellos numerosas vocaciones pediátricas y estimularlas, con la abundante enseñanza práctica y el acceso a su biblioteca personal, primero, y con el empleo como colaboradores en las instituciones asistenciales por él dirigidas, una vez acabada la carrera. A partir de 1933, coincidiendo con la celebración en Granada del V Congreso de Pediatría, retrasado dos años por la coyuntura política (su fecha prevista, 19 a 23 de octubre de 1931) y organizando por el grupo encabezado por Rafael García-Duarte, se creó, por iniciativa suya, una Sociedad de Pediatría local (38) y una revista, *Pediatría y Puericultura*, que no sobrevivieron a su fundador.

El enfoque clínico complejo, del que hemos hablado como núcleo de sus planteamientos médicos, se hacía igualmente patente en su actividad como profesor, donde hizo constante recurso a la lección clínica y al compromiso directo del estudiante con la práctica del consultorio y de la sala.

Tal y como recuerdan algunos de sus alumnos, con los que hemos podido conversar (39), además de la novedad que supuso el trato amable y dialogante del profesor García-Duarte, en el curso de niños era obligatorio ver enfermos, pasar consulta y hacer historias clínicas; en suma, que era en Pediatría donde verdaderamente «se aprendía a explorar». Sus clases incluían sistemáticamente un tiempo de comentario clínico, muchas veces con el enfermo delante.

En su Memoria de oposiciones, como después en otros diversos lugares, Duarte cifraba en seis las cualidades del pediatra: paciencia y bondad, rapidez de percepción, facilidad de adaptación, dominio de medicina y cirugía, instrucción especial y, por fin, «observador detallista, propagandista incansable y gran sociólogo». De ellas hacía gala y

(38) La Sociedad se organizó al calor de la preparación del Congreso Nacional de Pediatría de 1933; según testimonio Antonio Galdó, discípulo y luego sucesor de García-Duarte en la cátedra de Pediatría de la Facultad de Medicina de Granada, la agrupación se reunía en los locales del Colegio de médicos y sus miembros eran estimulados a contribuir a la revista *Pediatría y Puericultura*. Tras la muerte de Duarte, ambas instituciones desaparecieron, faltas de ánimo (conversación de A. Galdó con O. G.-D. R., 6 de septiembre de 1982).

(39) Entre otras personas, se presentaron amablemente a conversar con O. G.-D. R.: José Álvarez González (23 de agosto de 1982), Jerónimo Bautista Tirado (31 de julio de 1982), Manuel Bueno Fajardo (7 de noviembre de 1982), Antonio Linares Maza (10 de agosto de 1982), Enrique Linder Ocón (28 de julio de 1982), Emilio Muñoz Fernández (18 de octubre de 1982) y Gonzalo Piédrola Gil (20 de septiembre de 1982).

procuró estimularlas en sus discípulos, sembrando entusiasmo y creando, simultáneamente, un ambiente de rigor «a base de enseñar con atracción y con cariño», como preconizaba en sus oposiciones. Su régimen docente era muy regular, según recuerda el último de sus alumnos internos, Enrique Martín Recuerda (40):

«La clínica que teníamos en la Facultad de Medicina estaba en parte en el Hospital de San Juan de Dios: era la Sala de San Cayetano para niños. Había diez camas y yo me encargaba de hacer las historias clínicas y cuidar de aquellos niños. Claro, estaban los ayudantes de D. Rafael, José Vida y Antonio Galdó, y ellos iban también... Don Rafael empezaba su cátedra a las ocho en punto todas las mañanas, para esto era puntualísimo; después estaba una hora explicando y preguntando en clase y continuaba en la Sala San Cayetano, muchas veces arrastrando a un grupo de alumnos. Después la consulta externa y, finalmente, iba a la Gota de leche y al Instituto de Higiene.»

Todas las instituciones a que tenía acceso fueron empleadas para la docencia, aunque siempre en un ambiente de estímulos positivos, donde los alumnos eran tratados, en palabras de uno de ellos (41), como compañeros. Valga como muestra la carta de un estudiante anónimo que se conserva en el Archivo de la familia García-Duarte, fechada a 15 de mayo de 1929, dándole cuenta de un proyecto de trabajo, a titular

«... ¿cómo reformar las Facultades de Medicina de modo que se salga de ellas siendo médico? No hay que salir de España, ni siquiera de Granada... no hay más que seguir lo que llamo yo METODO DUARTE.

.../...

¿Cuándo en la Facultad de Medicina se ha aprendido a explorar, prácticamente, a diagnosticar y a recetar, tratando científicamente a los enfermos, haciendo todo esto el mismo alumno? NUNCA.

¿Cuándo se han dado las asignaturas COMPLETAS y se ha tenido clases, cursillos A, B, C, sesiones de proyecciones, historias de hospital por las tardes en sus días señalados y compatibles con el estudio?...

¿Cuándo se han hecho visitas a instituciones benéficas, dispensarios, gotas de leche, sanatorios, etc.?... ¿Cuándo ha sido el alumno llevado, por ejemplo, a la Gota de leche en el coche del profesor? NUNCA.»

La actividad docente promovida por Duarte no se limitó nunca al escueto cumplimiento de su tarea universitaria; antes bien, como menciona este escrito, se amplió a cursillos complementarios, abiertos a estudiantes de medicina, médicos, matronas y maestros. Los más numerosos fueron de Puericultura, especialmente a partir de la instalación del Servicio provincial de Higiene infantil en 1933, aunque los

(40) Testimonio oral el 2 de septiembre de 1982.

(41) Testimonio oral de Antonio Sánchez Izarri (15 de septiembre de 1982).

hubo asimismo de Medicina escolar (24 de enero a 7 de febrero de 1931) y de Clínica y exploración infantil (15 de enero a 16 de febrero de 1935, impartido por Galdó; noviembre-diciembre de 1935, impartido por García Gómez). Dentro del Servicio de Higiene se organizó enseñanza teórico-práctica para enfermeras visitadoras, puestos ocupados por señoras y señoritas de la burguesía ilustrada granadina, como Francisca y Virtudes García González —primas del poeta y dramaturgo Federico García Lorca (†1936)—, Carmen García Hernández, Rosario García-Duarte y Concepción y María Linde Odón, esposa, hermana y concañadas del propio Rafael García-Duarte.

Por último, acotemos lo que de didáctico pudo tener la labor médica de nuestro pediatra para la población asistida. Hemos señalado con anterioridad su rechazo del sarampión ordenancista de juventud, cuando parecía que la educación de la madre se conseguía por dictado del médico en la consulta semanal —impresión obtenida de un trato exclusivamente libresco con el movimiento de protección infantil—. Una vez experimentado, García-Duarte empezó por reconocer el núcleo de reforma social que conllevaba una acción médica preventiva que quisiera ser eficaz y, a la vez, dulcificó y atemperó su respeto por la norma estricta. Frente al reglamentismo y dictadura de los cuadros, los gramos y las calorías, democracia dietética según principios naturales y una flexible aplicación individual. Dichos principios, de acción exclusivamente familiar, debían acompañarse, sin embargo, de una gran intervención médica programada en la colectividad, para contrarrestar «el ambiente negativo» de la calle y la escasez de cobertura de las instituciones que acogían sólo a quienes espontáneamente acudían. Por ello defendió el carácter obligatorio de la consulta de lactancia vigilada para todas las madres con hijos en dicha situación, el establecimiento profiláctico de educación pre-maternal, también obligatorio, y la intervención en el hogar a través del cuerpo de visitadoras (42).

García-Duarte fue un activo propagandista de la higiene infantil. En sus años de estudiante, colaborador en la Gota de Leche, y, ya especialista, colaborando en todas las instituciones benéficas e impulsando todas las iniciativas. En 1922 llevó el peso del Curso de Ampliación cultural dedicado a los maestros y alumnos de Magisterio que organizó la Sección de divulgación y defensa de los derechos del niño del Centro Artístico de Granada, impartiendo ocho lecciones de higiene y profilaxis. En 1936, como motivo del II Día del Niño impulsado a instancias suyas, inauguró un ciclo de 13 conferencias radiofónicas, dadas por médicos y educadores.

(42) Apostillas..., *op. cit.* en nota 30.

Fruto de su dedicación y su capacidad de atracción fue la definitiva profesionalización de la Pediatría en la Facultad de Medicina de Granada (43) y la vertebración de un núcleo de pediatras, como José Vida Lumpié (1898-1956), Antonio Galdó Villegas (nac. 1906) o Manuel Bueno Fajardo (nac. 1906) quien se afincó en Jaén desde 1930, de cuyo tesón y ejemplo —especialmente en el caso de Galdó, catedrático de Pediatría en Granada desde 1948— afloraría un importante caudal de profesores de esta disciplina en la Universidad española como Cruz Hernández (Barcelona), Martínez Valverde (Málaga), Bueno Sánchez (Zaragoza) o Rodríguez López (Murcia).

(43) Es sabido que la Pediatría contó con cátedras propias en la Universidad española desde 1886. La Facultad de Medicina de Granada puso la suya a oposición en 1888, por vez primera, siendo ganada por Andrés Martínez Vargas quien sólo la ocupó durante tres años, trasladándose a Barcelona. Desde esa fecha, 1892, la cátedra granadina fue asimilada a otras y sólo en 1925, con García-Duarte Salcedo, volvió a ser ocupada por un especialista.