

UNIVERSIDAD DE MADRID
FACULTAD DE MEDICINA



TESIS DOCTORAL

Estudio médico-social de la provincia de Cáceres

MEMORIA PARA OPTAR AL GRADO DE DOCTOR
PRESENTADA POR

Pedro Díez Domínguez

Madrid, 2015



5306210051

1057

DE 614 (460.251)
DIE

T E S I S D O C T O R A L

TA 1344

"ESTUDIO MEDICO-SOCIAL DE LA PROVINCIA

DE

===

C A C E R E S"

PEDRO DIEZ DOMINGUEZ



INTRODUCCION

INTRODUCCION

Intentamos en este estudio un planteamiento de la problemática médico-social de la provincia de Cáceres, como base para tratar de alcanzar el más alto grado de salud de sus habitantes y el progresivo desarrollo provincial.

Hoy es una verdad indiscutible el valor económico del hombre, no solo en su hogar como miembro de una familia sostenida por él, sino en la colectividad de la que forma parte, valor que ha de fundamentarse en su salud física y espiritual, partiendo de la cual el hombre pueda proyectarse hacia dimensiones sociales más totales.

Pero al mismo tiempo, se ha puesto de relieve que no se puede considerar al individuo en un aislamiento desmentido por la realidad de los hechos, sino que donde quiera y como quiera que se estudie se nos ofrece formando parte de esa comunidad natural y afectiva que es la familia, integrándose con ella en la colectividad, de suerte que la vida del hombre discurre en un ambiente social y su salud y bienestar están condicionados por éste.

De ahí, pues, la importancia de llegar a un conocimiento objetivo de la realidad médico-social de la provincia como base para adoptar las medidas precisas encaminadas al logro de la salud individual y colectiva, entendida no como la ausencia de enfermedad sino como el estado de absoluto bienestar físico, mental y social, tal como la define la OMS.

Para la realización de este estudio dividimos nuestro trabajo en tres partes: Exploración, Diagnóstico y Pro-

filaxis y Tratamiento.

En la primera ~~parte~~ comenzamos por estudiar, como fondo de la investigación, las estructuras físicas impuestas por la naturaleza y, seguidamente, las transformaciones que en ese cuadro físico natural ha impreso la acción del hombre, tras de lo cual estudiamos la población en su distribución horizontal primero y vertical después, para pasar a continuación a un microanálisis de los principales problemas médico-sociales.

En base a los resultados de la investigación, efectuados en la Segunda Parte el Diagnóstico médico-social colectivo de la provincia, analizando primero los diferentes aspectos de su problemática para llegar, por último, a unas conclusiones generales.

Finalmente, apoyados en esas Conclusiones Diagnósticas, sentamos las bases de la Profilaxis y Tratamiento médico-social que a nuestro entender se precisa aplicar en la provincia.

PARA LLEVAR A CABO NUESTRO ESTUDIO HEIMOS APLICADO EL METODO DE ENCUESTAS MEDICO-SOCIALES, POR UN LADO, Y, POR OTRO, HEIMOS PROCEDIDO A LA ELABORACION PROPIA DE LOS DATOS QUE HEIMOS RECOPIADO EN LAS DIFERENTES INSTITUCIONES U ORGANISMOS RELACIONADOS CON ESTOS PROBLEMAS (QUE STANOS CITADA CADA CASO EN EL CAPITULO CORRESPONDIENTE) APOYANDO EN ELLOS NUESTRA EXPERIENCIA PERSONAL DE LOS DIFERENTES PROBLEMAS.

Queremos expresar aquí nuestra gratitud al personal facultativo de la provincia por su inestimable ayuda al facilitarnos datos y contrastar experiencias personales; al personal sanitario auxiliar de las Instituciones de la Seguridad Social, por su colaboración en la realización de las encuestas; así como a las Autoridades provinciales y Directivos de los distintos Centros y Organismos, por las facilidades dadas para la obtención de datos y, de manera muy especial, al profesor Piédrola Gil, sin cuyas enseñanzas, orientaciones y consejos este trabajo no hubiera podido realizarse.

PRIMERA PARTE

=====

EXPLORACION

=====

ESTRUCTURAS FÍSICAS FUNDAMENTALES

Territorio a estudiar: Localización, posición geográfica, extensión superficial. - Límites territoriales. - Geología. - Orografía. - Hidrografía. - Climatología.

MIGUEL MUÑOZ DE SAN PEDRO, Conde de Conilleros, inspirándose en el título de una obra de RAFAEL GARCÍA SERRANO sobre la conquista de América ("Cuando los dioses nacieron en Extremadura"), ha bautizado la región extremeña como "la tierra en la que nacieron los dioses"; todos los grandes dioses conquistadores del Nuevo Mundo, desde VASCO NUÑEZ DE BALBOA A HERNANDO DE SOTO, pasando por PEDRO DE VALDIVIA, HERNAN CORTES, FRANCISCO PIZARRO, PEDRO DE ALVARADO, FRANCISCO DE ORELLANA.....

La parte norte de esta tierra, que como dice MUÑOZ DE SAN PEDRO (2) tuvo su apoteosis universal en la conquista de América, es la que vamos a tratar de analizar desde un punto de vista médico-social, en una visión de conjunto necesariamente compendiada.

Como punto de partida y fondo para esta investigación vamos a resumir, en primer término, el conjunto de estructuras que impone la naturaleza, considerando en el capítulo siguiente las transformaciones que en ese cuadro físico natural imprime la acción del hombre.

Territorio; Localización, posición geográfica y extensión superficial. La provincia de Cáceres está situada al Norte de Extremadura, al Oeste de la Península Ibérica, entre los 39° 37' y 40° 28' de latitud Norte y los 1° 12' y 3° 50' de latitud Oeste del Meridiano de Madrid (2)

Su territorio abarca 19.945 kilómetros cuadrados, lo que representa el 4 por 100 del total de España y la convierte en la segunda provincia de la Nación por su extensión superficial.

(1). Miguel Muñoz de San Pedro. "Extremadura". Espasa Calpe. 1961

(2). - Datos del Instituto Geográfico y Catastral. Para la reducción al Meridiano de Greenwich hay que añadir a las longitudes occidentales la constante 3° 41' 15,95" y para las orientales restarla.

Límites territoriales. Confina al Norte con Salamanca, al Este con Avila y Toledo, al Sur con Badajoz y al Oeste con Portugal.

El límite Norte comienza en la frontera portuguesa, sigue por las vertientes del río Eljas, le atraviesa, y continua por la sierra de Gata, las Hurdes, Peñacanchera, Puertos de la Villa, Baños, Cerro del Trampal, Puerto de Tornavacas, las Hermanitas de Gredos y Plaza de Almanzor.

El límite Este desciende por el Abardos hasta el Tietar, al que atraviesa, siguiendo luego por la derecha de San Berito y el Gordo a cruzar el río Tajo, continuando su margen izquierda hasta la sierra de Altamira.

El límite Sur empieza en la parte baja de Altamira, cruza el río Guadarranque, pasa por Puerto Llano y, siguiendo los límites de Badajoz, atraviesa los ríos Rucas y Búrdalo, continúa por Alcohol, Navalcarrazo, Rincón, Madrigalejos, Puerto de Alcuescar, Monstes, Mochales, cruza el río Zapatero, sigue la sierra de San Vicente y termina en la sierra de San Mahomez.

El límite Oeste, que va por la frontera portuguesa, comienza en la sierra de San Mahomez y atravesando el río Jeber, llega al Tajo, le cruza y sigue por su margen derecha hasta cerca de Perales en donde se separa para seguir por las vertientes del río Eljas.

En total, el desarrollo de los límites provinciales supone 860 kilómetros.

Orografía. Cáceres está accidentada por dos grupos montañosos principales bien definidos y separados por el Tajo: el septentrional, perteneciente al Sistema Central, y el Meridional, correspondiente a los Montes de Toledo.

En la parte Norte se halla la cordillera Carpeto-ibérica, formada por erguidas sierras de vegetación tupida y forestal, formando bosques que cubren la mayor parte de sus faldas. Entre las principales se encuentran las de Gata, Hurdes, Tras la Sierra, Villar, Hervás, Baños, Tornavacas, Piornal, Tejadilla Superior y Gredos.

En la parte meridional, la cordillera Oretana o Montes de Toledo atraviesa la provincia de Este a Oeste ramificándose extraordinariamente, yendo la mayor parte de estas ramificaciones paralelas, unidas, formando valles resguardados de suma importancia forestal.

La parte comprendida entre ambas cordilleras es, en general, poco accidentada, aunque a modo de unión entre una y otra se encuentran las sierras de Arenal, Gordo, Tejadilla Inferior, Zapata, Serradilla, Cañaveral y Jibe, formando en conjunto la pequeña cordillera central de San Pablo.

Los puntos más altos de la provincia son los de Calvitero (2401m),

(Cabeza de Moro (1553 m.) y Cervales (1443 m.). La penillanura tiene una altura media de 400 m. resultando mucho más baja que la meseta castellana y que la planicie del Duero.

Estas características orográficas, unidas a la amplitud territorial, hacen que la provincia sea pródiga en contrastes, que van desde los nevados picos de Hervás a las abiertas y calurosas tierras de Trujillo o desde las arideces de las Hurdes al verdor de la Vera.

Hidrografía. - Hidrográficamente, Cáceres pertenece a la cuenca de Tajo, el cual atraviesa la provincia de Este a Oeste con un desnivel de 224 metros desde su entrada por Peraleda hasta su salida por Cedillo, después de haber formado frontera con Portugal.

La red fluvial del Tajo la forman, en su margen derecha, los afluentes Tietar, Alagón (con sus subafluentes Jerte y Ambroz) y Eljas; en la izquierda, el Gualija, Ibor, La Vid, Almonte (con el Tamuja), Salor (con el Agua-la) y Sever.

Con el Tajo y sus afluentes completan la red fluvial de la provincia los ríos Guadarranque, Guadalupejo, Gargalija, Ruecas, Pizarroso, Alcollarín, Búrdalo, Aljucén y Zapatón, todos ellos pertenecientes a la cuenca del Guadiana, que atraviesan zonas meridionales de la provincia y carecen de mayor significación.

Geología. - Geológicamente, Cáceres está constituida por una formación del paleozoico inferior, cámbrico y silúrico, con predominio de este último. Arrasada por la erosión posteriormente, hasta quedar convertida en una penillanura de una altura media de 400 m., sufre en el terciario una serie de movimientos que le dan la configuración que tiene en la actualidad.

Sólo existen, en realidad, tres conjuntos litológicos;

1. - El formado por las rocas graníticas, con extensos berrocales y conchales.

2. - El constituido por un inmenso y monótono pizarral, donde domina la llanura sólo interrumpida por ríos que se deslizan en profundas zanjas.

3. - El conjunto formado por las alineaciones de cuarcita, de relieve acusado y frágil, cuyo núcleo principal se encuentra en la áspera serranía de las Villuercas.

Climatología. - En los cuadros que siguen presentamos un resumen de los datos meteorológicos correspondientes al último decenio que nos ha sido posible contrastar, junto con el detalle de las observaciones mensuales correspondientes a 1963.

Los datos han sido recopilados en el Instituto Nacional de Estadística (que nos ha facilitado los resúmenes de observaciones del Ministerio del Aire) y en la Estación Meteorológica de Cáceres.

Cuadro n.º 1

Observaciones barométricas

Año	Máxima absoluta	Presión a 0 ^a mm		Altura media
		Minima	Absoluta	
1954	735,5	708,0		722,8
1955	734,8	708,2		721,7
1956	733,8	701,7		722,9
1957	736,5	701,6		722,8
1958	732,1	701,2		722,7
1959	735,5	704,3		722,7
1960	733,1	700,3		721,9
1961	735,1	701,2		723,4
1962	737,1	701,6		722,7
1963	732,4	703,2		721,4

Cuadro n.º 2

Observaciones termométricas

Años	Grados centígrados		Temperatura media
	Maxima absoluta	Minima absoluta	
1954	39,8	- 3,5	16,0
1955	38,0	- 1,6	17,3
1956	38,4	- 5,8	14,9
1957	40,4	- 2,6	16,0
1958	41,6	- 0,6	16,3
1959	41,6	- 0,0	16,1
1960	39,0	- 2,0	16,0
1961	38,2	- 0,0	17,2
1962	40,6	- 5, 2	16,2
1963	37,8	- 3,4	16,7

ESTRUCTURAS FISICAS TRANSFORMADAS

En el capítulo anterior hemos analizado el conjunto de estructuras impuestas por la naturaleza. Sin embargo, como este cuadro físico natural resulta profundamente modificado por la acción del hombre, es obligado considerar ahora las estructuras físicas transformadas.

Para ello, analizaremos sucesivamente:

1. -La implantación residencial, estudiando los distintos núcleos de población.
2. -La implantación industrial, analizando someramente las principales actividades de la provincia.
3. -La infraestructura general existente, en ejecución y en proyecto, incluyendo en ellas las redes de comunicaciones, la regulación de cursos de agua, las fuentes de producción y distribución de energía; en suma, cuanto contribuye a la existencia y desarrollo de las poblaciones.

Como fuentes de información para la recopilación de los diferentes datos que presentamos en este capítulo, hemos utilizado:

1. -El Anuario Estadístico de 1965.
2. -El Informe del Banco de Bilbao, de 1965.
3. -El Libro de Actas del Consejo Económico Sindical de Cáceres de 1962.
4. -Los datos obtenidos personalmente en el Gobierno Civil, Diputación Provincial, Delegación Provincial de Trabajo, Delegación Provincial de Sindicatos, Instituto Nacional de Colonización, Jefatura Provincial de Ganadería, Jefatura Agronómica, Jefatura de Industria y Jefatura de Obras Públicas.

1. IMPLANTACION RESIDENCIAL

Cuenta la provincia de Cáceres con 546.548 habitantes, según la rectificación del Padrón Municipal de 1963, lo que corresponde a una densidad de población de 27,4 habitantes por kilómetro cuadrado.

Este total de habitantes se distribuyen entre 287 Entidades de población que se clasifican del siguiente modo:

- 4 Ciudades.
- 121 Villas.
- 99 Lugares.
- 8 Aldeas.
- 36 Caserios.
- 19 Entidades singulares, sin núcleo.

Estas 287 Entidades de población se agrupan en los 222 Municipios que relacionamos en el Cuadro n.º 5, en el que detallamos junto a cada Municipio las Entidades que lo componen, su clasificación, superficie en kilómetros cuadrados, altitud y número de habitantes según la rectificación del Padrón Municipal de 1963.

Cuadro n.º 5

Municipios y Entidades de Población

<u>Municipio</u>	<u>Entidades</u>	<u>Categoría</u>	<u>Superficie</u>	<u>Altitud</u>	<u>Habitantes</u>
Abadía	Abadía	Lugar	45,56	412	563
Abertura	Abertura	Lugar	52,60	398	1329
Acebo	Acebo	Lugar	57,40	504	2145
Acehucho	Acehucho	Villa	92,83	347	1936
Aceituna	Aceituna	Lugar	40,05	472	798
Ahigal	Ahigal	Lugar	52,39	397	2607
Albalá	Albalá	Lugar	37,99	502	3330
Alcantara	Alcantara	Villa	545,05	232	3750
Alcollarin	Alcollarin	Lugar	80,83	310	1160
Alcuéscar	Alcuéscar	Villa	108,90	488	4236
Aldeacentenera	Aldeacent.	Lugar	18,25	575	2021

Aldea del Cano	A. Cano	Lugar	28, 85	392	1641
	Nogales	Aldea	-	-	-
Aldea Trujillo	A. Trujillo	Lugar	0, 31	490	1324
Aldeanueva-Vera	A. Vera	Villa	37, 53	664	4700
Aldeanueva-Camino	A. C.	Lugar	19, 76	524	1879
Aldehuela-Jerte	A. J.	Aldea	11, 55	265	399
Alia	Alia	Villa	602, 15	582	3205
	La Calera	Barrio	-	-	303
	P. Cijara	Barrio	-	-	857
Aliseda	Aliseda	Villa	80, 94	351	4398
Almaraz	Almaraz	Villa	33, 83	350	2126
Almoharin	Almoharin	Villa	93, 66	307	3228
Arroyo de la Luz	A. Luz	Villa	129, 21	352	9844
Arromolinos-Vera	A. Vera	Lugar	25, 02	480	1326
Arroyomolinos M.	A. M.	Villa	115, 67	398	2043
Baños	Baños	Lugar	22, 19	695	1412
Barrado	Barrado	Villa	19, 95	329	949
Belbís-Montoy	Belbís	Villa	44, 57	300	1482
	Casas B.	Barrio	-	-	604
Benquerencia	Benquerencia	Lugar	13, 19	448	407
Berrucalejo	Berrucalejo	Lugar	14, 20	368	799
Berzocana	Berzocana	Villa	133, 29	407	1747
Bohonal-Ibor	Bohonal	Villa	41, 35	358	2427
Botija	Botija	Villa	18, 74	412	698
Brozas	Brozas	Villa	397, 94	411	5364
Cabañas-Castillo	Cabañas	Villa	106, 00	407	182
	Retamosa	Aldea	-	-	476
	Roturas	Aldea	-	-	575
	Solana	Aldea	-	-	520
Cabezabellosa	Cabezab.	Lugar	33, 25	815	966
Cabezuela-Valle	Cabezuela	Villa	64, 66	500	2623
Cabrero	Cabrero	Lugar	6, 92	487	697
Cáceres	Cáceres	Ciudad	1768, 49	439	45675
	Aldea M.	Aldea	-	-	3564
	Est. Arroyo	Barriada	-	-	1088
	Rincón B.	Barriada	-	-	450
Cachorrilla	Cachorrilla	Lugar	41, 37	329	372
Cadalso	Cadalso	Villa	7, 83	438	1022
Calzadilla	Calzadilla	Lugar	75, 34	356	1603
Caminomorisco	Caminom.	Lugar	150, 27	491	1996
Campillo	Campillo	Lugar	25, 28	520	580
Campo-Lugar	Campo-Lugar	Lugar	74, 09	296	1670
Cañamero	Cañamero	Villa	153, 86	611	3395
Cañaveral	Cañaveral	Lugar	57, 63	362	2499
	Anco	Villa	10, 13	484	36

<u>Municipio</u>	<u>Entidades</u>	<u>Categoría</u>	<u>Superficie</u>	<u>Altitud</u>	<u>Habitantes</u>
Corbajo	Carbajo	Lugar	26,95	344	546
Carcaboso	Carcaboso	Lugar	20,13	269	1114
Carrascalejo	Carrascalejo	Lugar	48,69	560	1288
Casar-Caceres	Casar	Lugar	129,02	365	4266
Casar Palomero	Casar P.	Villa	37,52	513	1405
	Azabal	Caserio	-	-	372
	Pedro-Muñoz	Caserio	1	-	166
	Ribera	Lugar	-	-	285
Casar de Hurdos	Casar H.	Lugar	21,86	680	1108
Casas D. Antonio	Casas D. A.	Villa	31,32	322	784
Casas D. Gomez	Casas D. G.	Lugar	31,15	323	710
Casas Castañar	Casas C.	Lugar	25,72	674	1152
Casas del Monte	Casas M.	Lugar	27,31	510	1052
Casas de Millán	Casas M.	Lugar	153,42	493	1907
Casas de Miravete	Casas de M.	Lugar	52,42	638	732
Casatejada	Casatejada	Villa	113,92	256	2345
Casillas de Coria	Casillas	Lugar	60,73	245	1538
Castañar de Ibor	Castañar	Villa	146,93	667	2187
Ceclavin	Ceclavin	Villa	161,16	322	4908
Cedillo	Cedillo	Lugar	61,64	279	998
Cerezo	Cerezo	Lugar	18,05	403	429
Cilleros	Cilleros	Villa	208,22	437	3770
Collado	Collado	Lugar	45,75	449	798
	Vega	Poblado	-	-	829
Conquista-Sierra	Conquista	Villa	41,97	487	761
Coria	Coria	Ciudad	106,40	263	8488
	Rincón Obispo	Caserio	-	-	320
Cuacos	Cuacos	Villa	52,27	435	1970
La Cumbre	La Cumbre	Villa	114,43	460	2412
Deleitosa	Deleitosa	Villa	145,98	600	2209
Descargamaria	Descargamaria	Villa	49,94	489	680
Eljas	Eljas	Villa	31,78	591	1812
Escorial	Escorial	Villa	100,49	314	2000
Estorninos	Estorninos	Lugar	9,48	291	200
Fresnedoso	Fresnedoso	Villa	55,66	516	1002
Galisteo	Galisteo	Villa	88,79	304	2926
	El Rincón	Caserio	-	-	819
Garciaz	Garciaz	Villa	137,71	800	2345
La Garganta	La Garganta	Lugar	23,39	226	1263
Garganta la Olla	Garganta O.	Villa	49,28	600	2191
Gargantilla	Gargantilla	Lugar	21,12	750	856
Garguera	Garguera	Lugar	51,51	750	689

	Rio Tajo	Estación	-	-	99
Garvin	Garvin	Lugar	38,03	515	319
Gata	Gata	Villa	93,55	636	2377
	Moheda G.	Poblado	-	-	578
El Gordo	El Gordo	Villa	79,57	321	1425
Granadilla	Granadilla	Villa	85,51	427	235
La Granja	La Granja	Lugar	15,27	412	705
Grimaldo	Grimaldo	Villa	18,03	473	222
Guadalupe	Guadalupe	Villa	67,93	640	4166
Guijo de Conia	Guijo	Lugar	73,73	444	906
Guijo Galisteo	G. G.	Lugar	61,64	426	909
Guijo Granadilla	G. Gr.	Lugar	84,55	388	1438
Guijo Sta. B.	G. Sta. B.	Villa	35,08	800	881
Herguijuela	Herguijuela	Villa	41,33	478	1319
Hernanperez	Hernanperez	Villa	36,35	444	641
Herrera A.	Herrera	Villa	222,30	258	1194
Herrerueta	Herrerueta	Lugar	113,69	324	1062
Hervás	Hervás	Villa	60,19	770	4470
Higuera	Higuera	Villa	40,83	707	449
Hinojal	Hinojal	Lugar	64,07	338	1654
Holguera	Holguera	Lugar	37,01	370	1201
Hoyos	Hoyos	Villa	15,24	510	1593
Huélaga	Huélaga	Lugar	10,45	285	359
Ibahernando	Ibahernando	Lugar	76,32	540	24888
Jaraicejo	Jaraicejo	Villa	180,23	505	2200
Jaraiz Vera	Jaraiz	Villa	62,52	600	8320
Jarandilla	Jarandilla	Villa	62,58	586	3816
Jarilla	Jarilla	Lugar	28,08	379	522
Jerte	Jerte	Villa	52,40	613	1635
Ladrillar	Ladrillar	Lugar	53,31	693	588
	Cabezo	Lugar	-	-	328
	Mestas	Caserio	-	-	276
	Rio Maño A.	Caserio	-	-	219
Logrosán	Logrosán	Villa	368,61	472	6578
Losar de la Vera	Losar	Villa	82,29	670	3796
	El Robledo	Dehesa	-	-	17
Madrigal	Madrigal	Lugar	43,24	401	2923
Madrigalejo	Madrigalejo	Lugar	100,71	294	5581
Madroñera	Madroñera	Villa	139,91	500	5512
Majadas	Majadas	Villa	53,08	296	1443
Malpartida C.	Malpartida	Villa	33,73	371	5735
Malpartida P.	Malpartida	Lugar	372,68	467	7031
	La Bazagona	Estación	-	-	183
	Aza	Palacio	-	-	244

Municipio	Entidades	Categoría	Superficie	Altitud	Habitantes
	Palazuelo	Estación	-	-	696
	P. Nava	Caserío	-	-	117
	Urdinales	Caserío	-	-	117
Marchagaz	Marchagaz	Lugar	9, 48	514	549
Mata Alcantara	Mata A.	Villa	33, 58	332	1291
Membrio	Membrio	Lugar	208, 70	334	2488
Mesas Ibor	Mesas	Villa	48, 32	600	1038
Mijajadas	Miajadas	Villa	121, 23	297	8107
Millanes	Millanes	Villa	17, 85	301	629
Mirabel	Mirabel	Villa	49, 99	488	2273
	La Estación	Barrio	-	-	28
Mohedas	Mohedas	Lugar	48, 05	450	1297
Monroy	Monroy	Villa	202, 54	378	2233
Montanchez	Montanchez	Villa	113, 82	702	4200
Montehermoso	Monteherm.	Lugar	95, 11	394	6222
Monaleja	Monaleja	Villa	146, 80	261	5392
	Cañada	Caserío	-	-	334
	Cuarta P.	Caserío	-	-	156
	Malladas	Caserío	-	-	88
	Sta. Maria	Caserío	-	-	28
	Vegaviana	Poblado	-	-	2054
Moncillo	Moncillo	Lugar	17, 35	278	436
Navaconcejo	Navaconcejo	Villa	50, 47	327	2222
Navalmoral	Navalmoral	Villa	160, 75	514	9613
	Espadañal	Caserío	-	-	95
Navalvillar	Navalvillar	Lugar	54, 54	663	957
Navas Madroño	Navas	Villa	113, 19	428	2842
Navezuela	Navezuela	Aldea	59, 70	920	1329
Nuñomoral	Nuñomoral	Lugar	46, 62	475	668
	Aceitunilla	Caserío	-	-	438
	Asegur	Caserío	-	-	224
	Cerezal	Caserío	-	-	260
	Fragosa	Caserío	-	-	200
	El Gasco	Caserío	-	-	158
	Martilandrán	Caserío	-	-	248
	Rubiaco	Caserío	-	-	228
	Vegas	Caserío	-	-	311
Oliva Plasencia	Oliva	Villa	90, 48	415	1141
	Almendral	Caserío	-	-	99
	Casablanca	Caserío	-	-	54
	Valtravieso	Caserío	-	-	23
	Valverdejo	Caserío	-	-	29
Palomero	Palomero	Lugar	20, 82	453	801

Pasarón	Pasarón	Villa	38, 45	534	1333
Pedroso	Pedroso	Lugar	32, 39	467	501
Peraleda M.	Peraleda M.	Villa	99, 71	341	3102
Peraleda S.R.	Peraleda S.R.	Lugar	46, 36	470	2109
Penales	Penales	Lugar	36, 47	441	1712
Pescueza	Pescueza	Lugar	52, 96	330	669
La Pesga	La Pesga	Lugar	20, 66	450	1372
Piedras Albas	Piedras A.	Lugar	4, 53	363	1179
Pinofranqueado	Pino frq.	Lugar	148, 90	449	526
	Aldehuela	Caserio	-	-	144
	Avellanar	Caserio	-	-	120
	Castillo	Caserio	-	-	274
	Erias	Caserio	-	-	227
	Horcajo	Caserio	-	-	151
	Mesegal	Caserio	-	-	146
	Muela	Caserio	-	-	144
	Ovejuela	Caserio	-	-	313
	Robledo	Caserio	-	-	128
	Sauceda	Caserio	-	-	242
Pihornal	Pihornal	Lugar	36, 65	1170	2095
Plasencia	Plasencia	Ciudad	220, 94	415	22813
Plasenzuela	Plasenzuela	Villa	37, 00	450	1164
Pontaje	Pontaje	Lugar	98, 98	375	1467
Pontezuelo	Pontezuelo	Villa	125, 65	358	841
Pozuelo	Pozuelo	Lugar	46, 98	456	1246
Pto. Sta. Cruz	P. Sta. Cruz	Villa	33, 93	457	1036
Rebollar	Rebollar	Lugar	11, 26	409	407
Riolobos	Riolobos	Lugar	51, 82	267	1991
Robledillo G.	Robledillo G.	Villa	31, 58	582	514
Robledillo V.	Robledillo V.	Villa	12, 15	459	850
Robledillo T.	Robledillo T.	Lugar	44, 77	497	1486
Robledollano	Robledollano	Lugar	62, 49	700	713
Romangordo	Romangordo	Villa	39, 60	418	645
Ruanes	Ruanes	Lugar	15, 10	479	511
Salorino	Salorijo	Lugar	157, 05	332	2541
Salvatierra	Salvatierra	Villa	33, 48	438	1298
San Martín T.	San Martín T.	Villa	23, 82	610	1230
Santa Ana	Santa Ana	Villa	35, 53	483	909
Santa Cruz S.	Santa Cruz	Villa	94, 43	476	955
St. Cruz P.	Sta. Cruz P.	Villa	83, 48	475	180
	El Bronco	Lugar	-	-	711
Santa Marta M.	Sta. Marta M.	Villa	41, 20	470	952
Santiago A.	Santiago A.	Lugar	93, 43	347	2289
Santiago del C.	S. del C.	Lugar	73, 28	352	1213

<u>Municipio</u>	<u>Entidades</u>	<u>Categoría</u>	<u>Superficie</u>	<u>Altitud</u>	<u>Habitantes</u>
Santibañez A.	S.A.	Villa	101,27	653	1141
Santibañez B.	S.B.	Lugar	46,52	379	1614
Saucedilla	Saucedilla	Villa	60,39	258	796
Segura Toro	Segura	Lugar	15,36	600	347
Serradilla	Serradilla	Villa	258,12	212	4597
	Villarreal	Aldea	-	-	91
Serrejón	Serrejón	Villa	121,72	700	1397
Sierra Fuentes S.F.	S.F.	Lugar	26,00	428	2730
Talaván	Talaván	Villa	99,38	367	2204
Talaveruela	Talaveruela	Villa	22,94	562	878
Talayuela	Talayuela	Villa	271,85	287	2633
Tejada Tietar	Tejada	Villa	50,13	417	1383
	Valdeñigos	Poblado	-	-	406
Toril	Toril	Villa	151,08	561	561
	Herguijuela	Casa P.	-	-	207
Tonnavacas	Tonnavacas	Villa	76,79	600	1909
El Torro	El Torro	Lugar	18,89	650	1593
Tonrecilla A.	Tonrecilla A.	Villa	43,33	476	1114
Tonrecilla T.	Tonrecilla T.	Villa	138,15	480	2451
Torre D. Miguel T. D. M.	T. D. M.	Villa	11,64	559	1304
Torre Sta. M ^a	Torre Sta. M ^a	Lugar	18,88	493	1325
Torrejoncillo	Torrejoncillo	Lugar	90,61	328	5597
Torrejón	Torrejón	Villa	229,97	350	2500
Torremerga	Torremerga	Villa	11,89	584	1056
Torreño	Torreño	Villa	63,46	475	2428
Torreongaz	Torreongaz	Villa	2964	425	2055
Torrequemada	Torrequemada	Lugar	29,44	434	1132
Trujillo	Trujillo	Ciudad	689,68	517	13374
Valdastillas	Valdastillas	Lugar	8,61	540	511
Valdecañas	Valdecañas	Villa	19,36	527	715
Valdefuentes	Valdefuentes	Villa	26,92	484	2438
	El Ejid	Barrio	-	-	102
Valdehuncar	Valdehuncar	Villa	24,93	300	543
Valdelacasa	Valdelacasa	Lugar	73,98	448	2164
Valdemorales	Valdemorales	Lugar	9,90	493	580
Valdeobispo	Valdeobispo	Lugar	42,03	357	1604
Valencia A.	Valencia A.	Villa	595,10	458	12611
Valverde Vera	Valverde	Villa	48,32	509	1341
Valverde Fresno V. del F.	V. del F.	Villa	196,11	498	3978
Viandar Vera	Viandar	Villa	27,07	428	769
Villa del C.	Villa C.	Villa	57,19	473	1248

Villamesias	Villamesias	Villa	45, 95	366	1342
Villamiel	Villamiel	Villa	72, 14	366	1722
	Trebejo	Villa	-	-	212
Villanueva S.	V. S.	Villa	43, 76	524	1513
Villanueva V.	V. V.	Villa	232, 05	520	3597
Villar Pedroso	Villar	Lugar	248, 14	497	1525
	Navatrasierra	Aldea	-	-	644
Villar Plasencia	V. P.	Lugar	25, 23	636	857
Villasbuenas	Villasbuenas	Villa	46, 51	429	1126
Zarza Granadilla	Zarza G.	Lugar	57, 09	301	2401
Zarza Montánchez	Zarza M.	Villa	37, 47	450	1620
Zarza la Mayor	Zarza L. M.	Villa	167, 18	303	3401
	Moneras	Caserio	-	-	148
Zorita	Zorita	Villa	199, 98	428	5482

PARTIDOS JUDICIALES. -Aun cuando en noviembre de 1965 se dispuso la reorganización judicial, como ello ha de producirse en forma sucesiva y a medida que queden vacantes los juzgados afectados, hemos creído preferible presentar los datos con arreglo a la distribución judicial hoy existente.

Actualmente, los 222 Municipios se agrupan en 13 partidos judiciales de la siguiente forma:

Partido judicial de Alcantara. -Comprende los Municipios de: Alcantara, Brozas, Ceclavin, Estorninos, Mata de Alcantara, Piedras Alvas, Villa del Rey y Zarza la Mayor.

Partido judicial de Cáceres. -Comprende los Municipios de Aldea del Cano, Aliseda, Arroyo de la Luz, Cáceres, Casar de Cáceres, Malpartida de Cáceres, Sierra de Fuentes, Torreorgaz y Torrequemada.

Partido Judicial de Coria. - Comprende los Municipios de: Cachorrilla, Calzadilla, Casas de Don Gomez, Casillas de Coria, Coria, Grimaldo, Guijo de Coria, Guijo de Galisteo, Holguera, Huélagá, Monaleja, Morcillo, Pescueza, Pontaje, Pozuelo de Zarzón, Riobobos, Torrejoncillo, Villa del Campo, Villanueva de la Sierra.

Partido Judicial de Garrovillas. - Comprende los Municipios de: Acehuche, Cañaverál, Casas de Millán, Garrovillas, Hinojal, Monroy, Navas del Madroño, Pedroso de Acim, Portezuelo, Santiago del Campo, Talaván.

Partido Judicial de Hervás. - Comprende los Municipios de: Abadía Aceituna, Ahigal, Aldeanueva del Camino, Baños, Caminomorisco, Casar de Palomero, Casares de Hurdés, Casas del Monte, Cerezo, La Garganta, Gargantilla, Granadilla, La Granja, Guijo de Granadilla, Hervás, Jarilla, Ladrillar, Marchagaz, Mohedas, Muñozomá, Palomero, La Pesga, Pínofranqueado, Santa Cruz de Paniagua, Santubárez el Bajo, Segura de Toro, Zarza de Granadilla.

Cadalso, Cilleros, Descargamania, Eljas, Gata, Hernán Pérez, Hoyos, Perales del Puerto, Robledillo de Gata, San Martín de Trevejo, Santibáñez el Viejo, Torrecilla de los Angeles, Torre de Don Miguel, Valverde del Fresno, Villamiel y Villasbuenas de Gata.

Partido Judicial de Jarandilla. - Comprende los Municipios de: Aldeanueva de la Vera, Collado, Cuacos, Garganta la Olla, Guijo de Santa Bárbara, Jaraiz de la Vera, Jarandilla, Losar de la Vera, Madrigal de la Vera, Pasarón, Robledillo de la Vera, Talaveruela, Torremenga, Valverde de la Vera, Viandar de la Vera.

Partido Judicial de Logroñán. - Comprende los Municipios de: Abertura, Alcollarín, Alía, Berzocana, Cabañas del Castillo, Campo-Lugar, Cañamero, Guadalupe, Logroñán, Madrigalejo, Navezuelas y Zorita.

Partido Judicial de Montánchez. - Comprende los Municipios de: Albalá, Alcuéscar, Almoharín, Arroyomolinos de Montánchez, Benquerencia, Botija, Casas de Don Antonio, Montánchez, Salvatierra de Santiago, Torre de Santa María, Torremocha, Valdepuentes, Valdemorales y Zarza de Montánchez.

Partido Judicial de Navalmoral de la Mata. - Comprende los Municipios de: Almaraz, Belvis de Monroy, Berrocalejo, Bohonal de Ibor, Campillo de Deleitosa, Carrascalejo, Casas de Miravete, Casatejada, Castañar de Ibor, Fresnedoso de Ibor, Garvín, El Gordo, Huiquera, Majadas, Mesas de Ibor, Millanes, Navalmoral de la Mata, Navavillar de Ibor, Peraleda de la Mata, Peraleda de San Román, Robledo Llano, Romangordo, Saucedilla, Serrejón, Telayuela, Tonil, Valdecañas de Tajo, Valdehúncar, Valdecasas de Tajo, Villar del Pedroso.

Partido Judicial de Plasencia. - Comprende los Municipios de: Aldehuela del Jerte, Arroyomolinos de la Vera, Barrado, Cabezabellosa, Cabezuela del Valle, Cabrero, Carcaboso, Casas del Castañar, Galisteo, Garqueño, Jerte, Malpartida de Plasencia, Mirabel, Montehermoso, Naváconcejo, Oliva de Plasencia, Pionnal, Plasencia, Rebollar, Serradilla, Tejada de Tietar, Tornavacas, El Torro, Torrejón el Rubio, Valdastillas, Valdeobispo y Villar de Plasencia.

Partido Judicial de Trujillo. - Comprende los Municipios de: Aldeacentenera, Aldea de Trujillo, Conquista de la Sierra, La Cumbre, Deleitosa, Escorial, Garciaz, Herguijuela, Ibañerrando, Jaraicejo, Madroñera, Majadas, Plasenzuela, Puerto de Santa Cruz, Robledillo de Trujillo, Ruanes, Santa Ana, Santa Cruz de la Sierra, Santa Marta de Magasca, Torrecilla de la Tiesa, Trujillo y Villamesias.

Partido Judicial de Valencia de Alcántara. - Comprende los Municipios de: Carbajo, Cedillo, Herrera de Alcántara, Herrerueta, Membrio, Sclorino, Santiago de Alcántara y Valencia de Alcántara.

Reorganización judicial.— Con motivo a la reforma judicial que ha de irse produciendo, desaparecen los Partidos Judiciales de Alcantara, Garrovillas y Montanchez, que quedan anexionados a Cáceres; el de Hoyos, que queda incorporado a Coria; el de Jarandilla, que se distribuye entre Navalmonal y Plasencia; el de Hervás, que se adscribe a Plasencia y el de Logrosán, que se incorpora a Trujillo.

2. - IMPLANTACION INDUSTRIAL

A. - INDUSTRIA. - La implantación industrial tiene representación en diversas ramas o actividades, pero salvo muy contadas excepciones, está limitada a establecimientos industriales de ámbito local o a lo sumo comarcal, orientados fundamentalmente a la atención de necesidades primarias en las ramas de la alimentación, a primeras transformaciones de productos agrícolas, ganaderos y forestales, y a las industrias propias de materiales de construcción, talleres de reparación y servicios.

Las principales actividades industriales son las de productos alimenticios (entre las que destaca la producción y conservación de jamones y embutidos de Montánchez y las fábricas y molinos de Pimentón, repartidas en la zona de La Vera); la textil algodonera concentrada en Hervás y Plasencia principalmente; y la del tabaco, de la que existen dos centros de fermentación, en Plasencia y Navalmoncal de la Mata.

B. - COMERCIO. - Se encuentran registrados 5.319 establecimientos comerciales, de los cuales 3.607 se dedican al ramo de la alimentación.

Del total de empresas, 703 tienen personal asalariado y el resto, es decir, 4.617 que suponen el 86,8 por 100 son empresas familiares sin dependientes.

C. - MINERIA. - Por las manifestaciones de estas actividades existen en la provincia.

Los yacimientos de mayor importancia, de hierro y fosfatos, no alcanzan un volumen que permita su explotación en gran escala en condiciones económicas que hicieran posible su posterior salida.

La minería de fosfatos, que en otros tiempos tuvo importancia en la provincia, dando lugar al establecimiento de dos factorías en Logrosán y Cáceres, ha ido decreciendo progresivamente, de suerte que en la actualidad ha desaparecido totalmente en la zona de Logrosán y parcialmente en Cáceres, donde si bien la explotación minera es mínima, por el empobrecimiento de filones, continúa la fabricación de abonos (utilizando fosfatos africanos, en su mayoría) por la Unión Española de Explosivos, aunque cada vez con menor intensidad.

Hay también algunas explotaciones de rocas calizas en la provincia, principalmente la del Calerizo en Cáceres y la de Aliseda, cuyos yacimientos han sido explotados desde muy antiguo para la obtención de cales de obra, aunque por procedimientos rudimentarios.

A. AGRICULTURA. -La extensión de la provincia hace que exista en ella una gran variedad de vegetación, que va desde las zonas donde solamente existen brezales a regiones como la Vera, rica en múltiples cultivos merced a los sistemas de riego.

Superficies productivas. -De 1.994.500 hectareas que comprende la superficie total de la provincia, son completamente improductivas 31.000 hectareas.

De la superficie productiva, 1.324.000 hectareas se encuentran sin labrar, dedicadas a prados y pastos naturales y únicamente 639.700 hectareas se hallan labradas.

Principales cultivos. -Clasificados con arreglo a las superficies a ellos dedicadas, los principales cultivos y aprovechamientos agrícolas de la provincia se ordenan en el cuadro nº 6.

Cuadro nº 6
Principales cultivos

<u>Cultivo</u>	<u>Hectareas</u>	<u>% Superficie prov.</u>
Prados y pastos naturales.....	1.324.400	66,39
Cereales.....	235.000	11,80
Barbechos y rastrojerías.....	220.800	11,07
Olivar.....	71.800	3,59
Algodón.....	26.590	1,33
Leguminosas.....	13.000	0,65
Patata y hortaliza.....	11.500	0,57
Praderas artificiales y forrajes..	10.400	0,52
Viñedo.....	8.900.....	0,44
Tabaco.....	8.285	0,41
Fruta.....	5.800	0,29
Pimentón.....	2.625	0,13

En la mayoría de la provincia los cultivos son de secano, aunque en un futuro próximo los sistemas de riego, de los que nos ocuparemos luego, es de esperar que transformen profundamente la agricultura regional.

Rendimiento. -En el cuadro nº 7 exponemos los datos comparativos con la media nacional del rendimiento obtenido en la provincia para los principales cultivos.

B. SILVA ULTIMA. - La superficie forestal de la provincia es de 1.115.200 hectareas. La superficie arbolada es de 655.000 hectareas y la dedicada exclusivamente al pastoreo 459.600 hectareas.

Según los datos del Distrito Forestal de Cáceres, la clasificación de la superficie forestal, en cuanto a su régimen de propiedad, es aproximadamente la siguiente:

25.000 fincas en régimen de propiedad privada con.....	915.900 Has.
226 montes municipales, de libre disposición, con.....	47.236 Has
93 montes de U. P. de Ayuntamientos, con..	151.527 Has
2 montes de U. P. del Estado, con.....	537 Has

Según las especies vegetales que las pueblan, estas superficies se distribuyen de la siguiente forma;

Pinares.....	44.600 Has
Encinar puro.....	43.700 Has
Alcornocal puro.....	4.800 Has
Roble rebollo.....	31.400 Has
Mezclas de las anteriores....	529.000 Has
Castañares y otras especies..	2.900 Has
Praderas.....	41.500 Has
Matorrales.....	224.200 Has
Claros.....	193.900 Has

C. GANADERIA. - En el campo cacereño la ganadería está tan íntimamente unida a la producción agrícola que no se concibe que vaya la una sin la otra, ya que se complementan toda vez que, por una parte, el suelo, pobre en materia orgánica, requiere buenas estercoladuras para que rindan sus cultivos y, por otra, hay grandes dehesas cuyos únicos aprovechamientos son la montanera y la escasa hierva.

El censo actual (1963) de la provincia se estima en el siguiente número de cabezas:

Cuadro nº 9

Censo ganadero

Bovino.....	85.340	cabezas
Ovino.....	1.537.484	"
Caprino.....	189.737	"
Porcino.....	173.543	"
Caballar.....	22.710	"
Mular.....	34.808	"
Asnal.....	40.648	"
Aves.....	635.534	"
Conejos.....	10.268	"

Rendimiento : Qms por hectarea

<u>Cultivo</u>	<u>Cáceres</u>	<u>Media nacional</u>
Trigo.....	8,1	11,3
Cebada.....	10,1	14,9
Centeno.....	6,0	9,3
Maiz.....	25,6	21,4
Avena.....	7,0	9,3
Judias.....	6,1	12,6
Garbanzos.....	4,9	5,5
Hortalizas.....	83,3	101,6
Algodón.....	12,8	9,7
Tabaco.....	17,0	16,6
Viñedo.....	5,5	23,8
Olivar.....	8,0	7,6

Régimen de propiedad territorial.—En la parte norte de la provincia, aprovechada de antiguo con pequeños regadíos y cultivos específicos, predomina una parcelación inmemorial, particularmente en la Vera y en la Sierra de Gata.

En el resto de la provincia, estos minifundios se salpican por todo el territorio y de manera más concreta en las inmediaciones de todos los pueblos, pero en la mayor parte de la provincia lo que predominan son las dehesas, grandes extensiones territoriales aptas para el aprovechamiento conjunto de la agricultura y la ganadería.

En el Cuadro nº 8, resumimos los datos del Servicio de Catastro sobre la Riqueza Rústica, en el que queda reflejada la distribución de la tierra.

Cuadro nº 8

Distribución de propietarios según las extensiones de sus parcelas

<u>Extensiones</u>	<u>Total propietarios</u>
Con menos de media hectarea.....	51.237
De media a 1 hectarea.....	27.258
De 1 a 5 hectareas.....	31.449
De 5 a 10 hectareas.....	12.028
De 10 a 50 hectareas.....	9.393
De 50 a 100 hectareas.....	1.761
De 100 a 250 hectareas.....	1.277
De 250 a 500 hectareas.....	943
De 500 a 1000 hectareas.....	468
De 1000 a 5000 hectareas.....	196
De más de 5000 hectareas.....	71

A. Comunicaciones y transportes. -Existen en la actualidad dentro de la provincia, 3.280,096 Km. de carreteras y caminos en conservación, otros 478,937 en construcción y 496,416 en proyecto.

Las carreteras pertenecen todas al Estado. La Diputación no tiene ninguna carretera. Tiene 122 caminos en conservación con un total de 7.507,328 km. 376 en construcción, con 239,253 km. y 52 en proyecto con 469,511 km.

En el mapa que se incluye se reflejan la casi totalidad de estas carreteras y caminos, lo que nos releva de prolijas descripciones.

Respecto a ferrocarriles, cuenta la provincia con 316 km. de recorrido, de los que corresponden 241 a las líneas de Madrid a Cáceres y Valencia de Alcantara; 23 a la línea de Aljucén a Cáceres y 52 a la de Plasencia a Baños de Montemayor.

Por esta limitación de la red ferroviaria, son los transportes por carretera los que dominan en la vida provincial, tanto en el transporte de mercancías como en el de viajeros. A este respecto, un total de 28 empresas mantienen 53 líneas regulares de viajeros (43 provinciales y 10 interprovinciales) mediante las cuales se comunican 180 pueblos de la provincia.

B. Comunicaciones postales, telegráficas y telefónicas. -Funcionan en la provincia 28 oficinas de correos, con las que se enlaza toda la provincia proporcionando un servicio satisfactorio en general.

Los servicios telegráficos cuentan con 34 estaciones.

Las comunicaciones telefónicas, con las últimas instalaciones efectuadas en la región de las Hurdas, abarcan ya prácticamente a la totalidad de los Municipios.

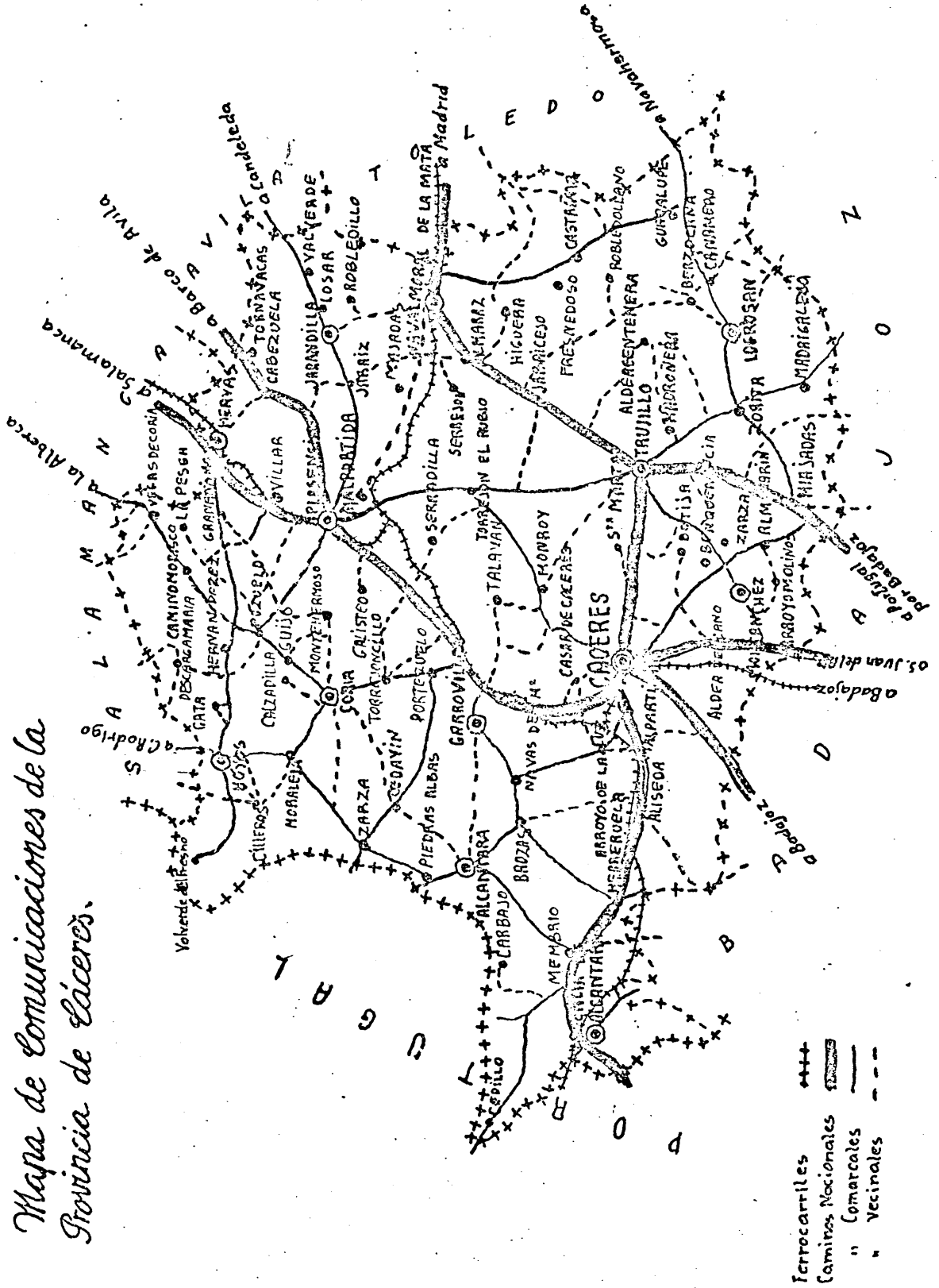
(6) Regulación de cursos de agua. -La provincia cuenta con cinco grandes zonas regables bien diferenciadas, que corresponden a los grandes sistemas hidráulicos del Tiétar, Arago, Alagón, Tajo-Tiétar y Guadiana, y dos pequeños regadíos que corresponden a la zona del río Salor y la zona del Arroyo Pizarroso.

c-1. -El sistema del Tiétar tiene su base en el Pantano de Rosarito, sobre el río Tiétar, y si bien está destinado primordialmente a riego, será dotado de una central eléctrica de pie de presa que constituirá un apreciable aprovechamiento secundario.

La zona de riego comprende 15.787 hectareas estando ya prácticamente terminadas las obras de los canales y acequias principales.

c-2. -El sistema del Arago consiste en el aprovechamiento de los ríos Arago y Ribera de Gata, que confluyen cerca de Moraleje. La obra principal es el Pantano de Borbollón, de 85 millones de metros cúbicos situado en el Arago. La presa fué puesta en servi-

Mapa de Comunicaciones de la Provincia de Cáceres.



El sistema comprende, además, aprovechamientos hidroeléctricos secundario.

c-3. -El sistema del Alagón se basa en el aprovechamiento del río Alagón regulándolo mediante el Pantano de Gabriel y Galán, de 925 millones de metros cúbicos de capacidad, ubicado en el término municipal de Guijo de Granadilla. La superficie total regada será de 43.000 hectareas, habiendo quedado terminadas en 1962 las obras de la presa. Las obras de la zona regable se iniciaron en 1962.

Los canales de riego se derivan de la presa de Valdecobispo, emplazada en el mismo río, 20 km. aguas abajo de la presa de Gabriel y Galán. Las obras, que se iniciaron en 1958, se encuentran bastante avanzadas.

Está prevista también la construcción de dos centrales de pie de presa.

c-4. -El sistema Tajo-Tiétar comprende la más amplia zona regable de la provincia, que se extiende entre ambos ríos, si bien es el que está más atrasado, ya que aunque están terminadas las obras del Pantano de Valdecañas, con capacidad para 1.300.000.000 de metros cúbicos, sobre el río Tajo, el Plan de riegos se encuentra en sus primeras fases.

Serán dominadas 67.600 hectareas, de las cuales 54.505 se consideran de superficie útil.

c-5. -Del sistema del Guadiana corresponde a la provincia de Cáceres el Pantano de Cijara, que aunque está incluido en el Plan Badajoz, tiene el estribo derecho de la presa en la provincia de Cáceres. El canal de Orrellana, correspondiente al sistema, regará en la provincia una superficie de 12.000 hectareas.

c-6. -El sistema del Salor es el más pequeño de todos. Tanto la presa como los canales de riego se encuentran ya en pleno funcionamiento, regando una superficie de 780 hectareas.

c-7. -El sistema del Arroyo Pizarroso se encuentra en proyecto calculándose que afectará a 1.550 hectareas.

D. -Fuentes de producción y distribución de energía. -La base energética de la provincia es fundamentalmente eléctrica.

Hasta 1938 el servicio eléctrico de la provincia era atendido, sólo en parte de sus núcleos de población, por pequeñas centrales hidráulicas o térmicas destinadas a cubrir las modestas necesidades de alumbrado.

En 1938 la provincia quedó incorporada al sistema eléctrico Centro-Norte y a partir de esa fecha se han ido realizando diversas ^{obras} construyéndose una amplia red que ha permitido que en la actualidad casi la totalidad de las entidades de población dispongan de energía eléctrica.

En la actualidad se importa de otras regiones del 80 por 100 de la

dio radical con la construcción y puesta en servicio de los aprovechamientos hidráulicos del río Tago que está realizando la empresa Hidroeléctrica Española.

Entre estas realizaciones destaca, en primer lugar, el Salto de Valdecañas, con una central de 22 Mw de potencia; el de Torrejón, que tendrá una potencia de 120 Mw y, sobre todo, el de Alcantara, en las proximidades del famoso puente romano, que tendrá una potencia de 600 Mw. Los tres saltos contribuirán al sistema hidroeléctrico una producción de 2.650 millones de Kw anuales.

CAPITULO 3

LA POBLACION

1. -DISTRIBUCION HORIZONTAL. ESTRUCTURAS DEMOGRAFICAS

Vistas ya las estructuras físicas, naturales y transformadas, vamos ahora a tratar de captar la vida provincial. Para ello comenzaremos por estudiar la población, considerándola en su conjunto provincial ya que sólo en cuanto forman una unidad política adquieren los habitantes una existencia de organismo con vida propia.

En cada caso en que así convenga, presentaremos también los datos comparativos con la media nacional, ya que siendo cada población "un pueblo entre los pueblos" (1), sólo con estudios comparativos se puede enjuiciar correctamente la realidad concreta de nuestra provincia.

Analizaremos sucesivamente;

- a. -Resumen de antecedentes históricos y características étnicas de la población.
- b. -Movimiento totalizado de la población.
- c. -Estructura de edades y sexo.
- d. -Movimiento natural.
- e. -Movimientos migratorios.

(1). -VILLAR SALINAS, J. -Rev. Sanidad e Higiene Pública, 1955. Pag. 37

1. ANTECEDENTES HISTÓRICOS. CARACTERES ÉTNICOS

Sobre el territorio cacereño se formó una raza en la que no es fácil determinar la influencia de los caracteres étnicos de los pueblos prehistóricos.

Recientemente se han hallado restos de los primitivos cacereños en la cueva de Maltravieso, que se cree datan del año 1.200 antes de J.C. Los posteriores hombres de la prehistoria fueron los habitantes de cuevas en las Villuercas, Alange o el Calerizo; los que alzaron los dólmenes que se pueden observar en Albuquerque, Garrovillas, Magacela y Valencia de Alcantara.

Sobre este primitivo fondo étnico operaron diversas influencias:

- a). -La de los tartesios, resultado de la fusión de elementos semitas de la costa asiática del Mediterraneo oriental, con berberiscos del Africa próxima, los cuales ocuparon el valle del Guadalquivir infiltrándose hasta el del Guadiana.
- b). -La de los celtos, que invadieron la península el siglo sexto antes de J.C., extendiéndose por Galicia y Portugal hasta Extremadura.
- c). -La de los lusitanos, pueblo que parece sea el resultado del avance en tierras portuguesas de las tribus de la altiplanicie del Duero, empujadas por los vetones, al ascender éstos desde la cuenca del Tago.

Todos estos elementos étnicos, operando sobre el fondo neolítico, formaron la raza extremeña, con hombres de diros músculos, estatura mediana y tez morena.

Clasificaciones antropométricas. -Según los datos del Instituto Nacional de Estadística (Anuario 1964), en los cacereños varones del reemplazo militar de 1963, se observan las siguientes:

En cuanto a la talla:

- el 0,6 por 100 tiene una talla de menos de 1,50 m.
- el 2,9 por 100 tiene una talla de 1,50 a 1,54 m.
- el 11,6 por 100 tiene una talla de 1,55 a 1,59 m.
- el 27,6 por 100 tiene una talla de 1,60 a 1,64 m.
- el 30,4 por 100 tiene una talla de 1,65 a 1,69 m.
- el 18,6 por 100 tiene una talla de 1,70 a 1,74 m.

-el 0,7 por 100 tiene una talla de 1,75 a 1,77 m.
-el 1,6 por 100 tiene una talla de 1,80 m. y más.

En cuanto al peso:

- el 2,5 por 100 pesa menos de 50 kg.
- el 10,6 por 100 pesa entre 50 y 54 kg.
- el 23,7 por 100 pesa entre 55 y 59 kg.
- el 29,8 por 100 pesa entre 60 y 64 kg.
- el 19,1 por 100 pesa entre 65 y 69 kg.
- el 9,2 por 100 pesa más de 75 kg.

En cuanto al perímetro torácico:

- el 0,7 por 100 tiene menos de 75 cm.
- el 4,1 por 100 oscila entre 75 y 79 cm.
- el 20,5 por 100 oscila entre 80 y 84 cm.
- el 40,5 por 100 oscila entre 85 y 89 cm.
- el 20,3 por 100 oscila entre 90 y 94 cm.
- el 4,9 por 100 oscila entre 95 y 100 cm.

Población actual. -Según el Censo de 1.960 la población provincial ascendía a 544.407 habitantes, lo que representaba el 1,7 por 100 de la población española en dicha fecha y otorgaba a Cáceres el número 20 entre las provincias españolas según el número de habitantes.

Según los últimos datos, correspondientes a la rectificación del Padrón Municipal, de 1.963, la población provincial es de 546.548 habitantes, con una densidad de población de 27 habitantes por kilómetro cuadrado.

Evolución del conjunto provincial. -Los primeros antecedentes que hemos encontrado datan del primer Censo oficial que se efectuó en España el 1 de Mayo de 1.857, que se refieren únicamente al total de la población de hecho. Únicamente a partir de 1.900, en que empiezan a verificarse los Censos el 31 de diciembre de los años terminados en cero, siguiendo la Ley de 3 de abril de dicho año, disponemos de datos más completos, que quedan reflejados en el Cuadro nº 10, en el que presentamos la población de hecho y de derecho según los Censos, salvo en los datos de 1.963, en que se refieren a la rectificación del Padrón Municipal.

Cuadro nº 10

Población censal

	<u>Residentes</u>		<u>Transeúntes</u>	<u>Población de derecho</u>		<u>Población de hecho</u>	
	<u>Presentes</u>	<u>Ausentes</u>		<u>A</u>	<u>B</u>	<u>A</u>	<u>+ C</u>
	<u>A</u>	<u>B</u>	<u>C</u>	<u>A</u>	<u>B</u>	<u>A</u>	<u>+ C</u>
1857	-	-	-	-	-	302.134	
1860	-	-	-	-	-	293.672	
1877	-	-	-	-	-	306.594	
1887	-	-	-	-	-	339.793	
1897	-	-	-	-	-	354.245	
1900	342.881	12.432	19.283	355.313		352.164	
1910	378.126	17.974	19.659	396.100		397.785	
1920	396.695	16.467	13.337	413.162		410.032	
1930	431.223	17.558	18.533	448.781		449.756	
1940	488.973	16.189	22.404	505.162		511.377	
1950	532.952	15.304	16.125	548.256		549.077	
1960	531.668	25.097	12.739	556.759		544.407	
1963	530.938	48.071	15.610	579.009		546.548	

Evolución de las Entidades de Población. - A continuación presentamos en el Cuadro número 11 los datos correspondientes a la evolución de cada Municipio, incluyendo en él todas las Entidades de Población que lo constituyen, según los últimos Censos juntamente con la rectificación del Padrón Municipal de 1.963.

Cuadro nº 11

Evolución de la Población de Hecho
en cada Municipio

<u>Municipio</u>	<u>1900</u>	<u>1910</u>	<u>1920</u>	<u>1930</u>	<u>1940</u>	<u>1950</u>	<u>1960</u>	<u>1963</u>
Abadía	439	483	406	457	536	632	506	563
Abertura	1124	1026	1245	1308	1304	1436	1393	1329
Acebo	1713	2186	2200	2427	2568	2855	2251	2145
Acebuche	1768	1904	1994	2134	2311	2280	2069	1936
Aceituna	633	703	602	649	717	772	809	798
Ahigal	1768	1959	1904	2162	2228	2347	2522	2607
Albalá	2083	2455	2587	2878	3267	3398	3579	3330
Alcantara	3248	3654	3954	4014	4657	4151	3564	3750
Alco. Ucnln	867	897	930	945	1171	1040	1141	1160
Alcuéscar	3087	3398	3421	3734	4500	4205	4075	4236
Aldeacentenera	1953	2183	2035	2218	2501	2455	2242	2021
Aldea del Cano	1536	1530	1849	2203	2177	2102	1819	1641
Aldea de Trujillo	609	622	847	1311	1554	1611	1272	1324
Aldeanueva/Vera	1841	2312	2274	2697	3093	3667	4005	4100
Aldeanueva/Camino	1842	1964	1896	2042	2128	2108	1921	1879
Aldehuela/Jerte	172	172	171	208	241	276	360	399
Alla	3189	3605	3696	3690	4334	5465	4479	4365
Aliseda	1546	1821	2534	2990	4036	4673	4538	4398
Almaraz	986	1046	1064	1035	1074	1048	2039	2126
Almoharín	2879	3166	3617	3856	4002	4274	3627	3223
Arroyo Luz	7094	7697	8402	9617	10265	10424	9781	9344
Arroyomolinos/Vera	734	937	855	1071	1143	1244	1272	1326
Arroyomolinos/Mont.	1901	2077	2081	2151	2297	2537	2246	2043
Baños	1807	1856	1814	1769	1750	1502	1433	1412
Barrado	609	635	705	741	864	886	917	949
Belbis	1041	914	917	1011	1072	1049	1935	2036
Benquerencia	308	407	416	456	486	505	469	457
Berzocana	1938	2055	1919	1937	1939	1907	1809	1747
Berrucalejo	757	851	988	956	1023	1073	832	799
Bonal de Ibor	947	1099	1154	1332	1477	1699	1520	1437
Botija	604	757	686	713	819	847	744	693

Brozas	5143	5308	5124	6046	6320	5960	5634	5354
Cabañas	2152	2594	2474	1530	1710	1724	1731	1753
Cabezabellosa	804	907	827	795	1190	1145	927	966
Cabezuela	1820	2050	2269	2493	2717	2820	2613	2623
Cabrero	408	438	593	590	708	761	662	697
Cáceres	16933	17910	23563	25869	39392	45429	48005	50777
Cachorrilla	425	427	460	436	437	441	408	372
Cadalso	749	902	758	809	951	1017	998	1022
Calzadilla	1187	1301	1270	1333	1448	1621	1636	1603
Caminomorisco	964	1157	1185	1449	1686	1852	1997	1996
Campillo	423	430	473	435	522	614	573	580
Campo Lugar	795	958	1075	1208	1410	1439	1560	1610
Cañamero	1975	2269	2312	2718	2843	3214	3426	3395
Cañaveral	2418	2762	2290	2792	2792	2776	2358	2535
Carbajo	358	430	426	487	571	616	562	546
Carcabaso	396	440	476	485	618	717	1004	1114
Carrascalejo	977	993	1096	1246	1162	1372	1296	1288
Casar/Cáceres	4291	4308	4226	4750	4777	4942	4560	4266
Casar/Palomero	1333	1743	1748	1994	2290	2148	2225	2228
Casares/Hurdos	381	501	560	744	838	922	1051	1108
Casas/D. Antonio	728	834	939	1110	1142	1054	808	784
Casas/D. Gomez	586	604	648	644	616	676	728	710
Casas/Castañar	859	849	925	1036	1189	1353	1218	1152
Casas del Monte	1035	1075	980	1001	1157	1193	1078	1052
Casas de Millán	1611	1587	1477	1607	1859	2053	1984	1907
Casas/Miravete	586	657	694	768	781	858	731	732
Casatejada	1850	2216	1853	1964	2235	2305	2535	2345
Casillas/Coria	1039	1085	1108	1184	1269	1566	1536	1538
Castañar/Ibon	1570	1490	1452	1661	1696	2161	2100	2189
Ceclavín	5023	5127	4893	4658	5205	5378	4778	4908
Cedillo	836	984	1037	1151	1233	1436	1071	998
Cerezo	264	297	280	306	315	405	422	429
Cilleros	2708	2783	2719	3318	3847	4163	3433	3370
Collados	271	173	241	278	351	346	1603	1627
Conquista/Sierra	544	722	667	716	788	755	758	761
Coria	3142	3333	3152	3573	4412	5368	8204	8808
Cuacos	1177	1380	1274	1522	1536	1691	2826	1970
La Cumbre	1858	1792	2233	2698	2825	2986	2400	2412
Deleitosa	1589	1933	1904	2032	2222	2650	2460	2209
Descargamaria	839	848	773	868	897	774	723	680
Eljas	1750	1798	1695	1719	1964	2234	1837	1812
Escorial	1792	1814	2002	2124	2278	2275	2066	2000
Estorninos	258	244	253	256	252	266	193	200
Fresnedoso	719	735	687	861	846	1123	967	1000

<u>Monteipio</u>	<u>1900</u>	<u>1910</u>	<u>1920</u>	<u>1930</u>	<u>1940</u>	<u>1950</u>	<u>1960</u>	<u>1973</u>
Galisteo	1064	1245	1163	1213	1342	1326	3533	3755
Garciaz	1752	2201	2214	2562	2684	2848	2298	2355
La Garganta	1303	1377	1516	1458	1493	1492	1293	1253
Garganta la Olla	1545	1702	1625	1846	2047	2089	2055	2191
Gargantilla	883	958	1002	966	1015	967	971	956
Gorquera	441	580	578	606	742	840	680	689
Garvín	438	465	507	493	479	450	366	319
Garrovillas	5262	6071	6008	6045	6345	6429	5764	5278
Gata	2335	2474	2348	2358	2499	2585	2967	2955
El Gordo	1133	1356	1384	1371	1722	1930	1432	1425
Granadilla	811	881	819	891	1014	1113	471	235
La Granja	687	713	554	564	667	724	663	705
Grimaldo	-	-	-	120	220	206	203	222
Guadalupe	3270	3232	3452	3445	3597	3926	4079	4166
Guijo de Coria	756	781	785	966	850	912	889	906
Guijo/Galisteo	826	900	765	773	875	854	858	909
Guijo/Granadilla	1219	1379	1183	1171	1160	1584	1543	1338
Guijo/Sta. Barbara	840	971	908	839	1013	1039	865	881
Herguijuela	1102	1332	1387	1557	1582	1608	1345	1319
Hernán Pérez	484	497	409	607	636	686	698	641
Herrera/Alcantara	1013	1197	1208	1351	1316	1319	1153	1194
Herrnuela	694	734	932	1031	1050	1204	1103	1062
Hervás	4774	4746	4677	4606	4968	4740	4352	4410
Higuera	393	381	355	369	419	549	433	449
Hinojal	1384	1659	1853	2258	2367	2639	2048	1654
Holguera	889	896	974	1069	1091	1192	1185	1201
Hoyos	1639	1729	1507	1505	1704	1631	1575	1593
Huélaga	167	145	143	171	168	226	312	359
Ibaherrando	1241	1599	2068	2159	2841	3144	2535	2488
Jaraicejo	1968	2244	2024	2367	2502	2636	2185	2200
Jaraiz de la Vera	3438	4278	4234	4897	5765	6538	8130	8320
Jarandilla	1951	2323	2158	2539	3090	3316	3626	3816
Jarilla	645	681	768	593	619	616	538	522
Jerte	1297	1685	1693	1735	1931	1980	1880	1635
Ladrillar	919	938	1018	1152	1249	1161	1322	1471
Logrosán	4460	4824	6033	6162	5839	6581	6595	6578
Losar de la Vera	1873	2200	2245	2437	3177	3430	3693	3813
Madrigal de la V.	903	1251	1638	1911	2223	2687	2899	2923
Madrigalejo	2124	3060	3327	3743	4260	4704	5673	5581
Madroñera	4321	4624	4809	5415	5161	5993	5256	5512
Majadas	518	530	683	739	768	1030	1321	1455
Malpartida de Cácer	4474	4137	4435	4637	6104	5932	5751	5736
Malpartida de P.	3583	4091	4298	5396	6119	7425	8114	8387
Marchagaz	360	392	344	406	446	507	521	551

Mata/Alcantara	947	1073	1180	1353	1551	1558	1353	1297
Membrio	2042	2101	2228	2294	2442	2381	2480	2485
Mesas de Ibon	705	828	776	763	921	999	1024	1038
Miajadas	5462	6438	6782	7554	8302	9139	8632	8707
Millanes	300	440	426	529	604	640	630	629
Mirabel	1141	1326	1330	1528	1940	2163	2236	2301
Mohedas	803	893	851	915	1038	1137	1226	1297
Monroy	1678	2057	2111	2649	2928	2807	2380	2203
Montanchez	4747	4957	4720	4553	5056	5217	4190	4200
Montehermoso	2979	3493	3501	3730	4390	4994	6006	6222
Moraleja	1978	1968	1978	2434	3103	4018	8248	8052
Morcillo	215	229	179	252	331	414	381	435
Navaconcejo	1260	1372	1483	1742	2118	2369	2213	2222
Navalmonal	4504	5414	4811	5550	6831	7273	9073	9708
Navalvillar	461	461	484	621	686	804	938	957
Navas/Madroño	2861	3104	2764	3077	3206	3284	2911	2842
Navezuelas	-	-	-	1199	1403	1416	1343	1329
Nuñomoral	1082	1288	1250	1702	2001	2279	2653	2735
Oliva/Plasencia	1225	1282	1183	1141	1296	1437	1374	1346
Palomero	687	669	650	704	732	740	787	801
Pasarón	1680	1781	1806	1812	1925	1845	1378	1333
Pedroso/Acim	691	654	575	560	598	556	525	501
Peraleda/Mata	2208	2477	2553	2459	3035	3370	3097	3102
Peraleda/S. Román	1156	1357	1239	1383	1430	1577	1282	2109
Perales/Puerto	1223	1438	1357	1513	1706	1816	1756	1712
Pescueza	661	628	596	586	629	736	653	669
La Pesga	584	624	616	855	907	1031	1269	1372
Piedras Albas	1019	1121	1092	1113	1269	1474	1161	1179
Pinofranqueado	1093	1528	1552	1643	1873	2023	2519	2415
Pionnal	1174	1264	1560	1728	1858	2263	2096	2095
Plasencia	8208	9459	10002	12418	16255	18203	21297	22813
Plasenzuela	945	992	1211	1515	1477	1418	1243	1163
Portaje	1230	1261	1183	1356	1249	1428	1394	1467
Portozuelo	632	700	683	745	796	804	891	851
Pozuelo/Zarzón	1351	1369	1187	1124	1284	1290	1287	1246
Puerto/Sta. Cruz	930	977	919	1040	1039	1096	1040	1036
Rebollar	-	-	-	308	377	414	394	407
Riolobos	1321	1287	1340	1276	1646	1714	1894	1991
Robledillo/Gata	599	559	554	493	531	536	502	514
Robledillo/Vera	482	685	632	669	835	868	855	850
Robledillo/Trujillo	1440	1741	1998	2063	2030	2014	1563	1486
Robledollano	559	590	608	595	714	786	706	713
Romangondo	705	729	655	719	715	770	664	645
Ruanes	613	633	719	744	753	658	534	511

Salonino	1949	2148	2446	2637	2569	2604	2509	2541
Salvatierra	1318	1398	1331	1465	1620	1630	1282	1298
San Martín Trb.	1655	1858	1539	1688	1770	1666	1461	1230
Santa Ana	527	558	633	741	928	911	922	909
Sata Cruz/Sierra	748	821	793	1008	1132	1178	1059	955
Santa Cruz/P.	733	873	767	737	1011	1142	1026	891
Santa Marta/Mg.	463	617	714	970	969	1253	983	952
Santiago/Alcantara	1842	2197	2260	2316	2559	2338	2363	2269
Santiago/Campo	1146	1280	1328	1343	1647	1446	1244	1213
Santibañez/Alto	973	1108	912	1013	1043	1162	1086	1141
Santibañez/Bajo	1196	1310	1258	1334	1452	1664	1822	1914
Saucedilla	335	604	427	523	629	699	880	796
Segura/Toro	387	473	416	403	454	458	358	347
Serradilla	2668	3069	4061	4400	4627	4907	4515	4688
Serrejón	1516	1532	1307	1308	1470	1535	1328	1397
Sierra/Buertes	1698	1778	2094	2660	2729	2944	2953	2730
Talaván	1665	1983	2453	2652	2426	2597	2242	2209
Talavera/Vieja	845	1101	1287	1332	1464	1779	1838	1843
Talaveruela	726	897	760	782	874	873	872	878
Talayuela	427	677	745	1031	1131	1387	2343	2633
Tejada/Tietar	705	1076	953	1040	1214	1522	1794	1789
Toril	138	177	168	432	498	337	775	768
Tornavacas	1554	1706	1665	1746	1953	2292	1879	1909
El Torro	1209	1460	1427	1512	1734	1846	1584	1593
Torricoso	69	40	48	50	49	-	-	-
Torrecilla/Angeles	492	601	510	561	739	837	1074	1114
Torrecilla/Toesa	1459	1791	1977	1845	2503	2842	2515	2451
Torre/D. Miguel	1719	1772	1401	1363	1594	1590	1364	1304
Torre/Sta. María	885	1101	1064	1211	1427	1546	1376	1325
Torrejoncillo	5424	4742	4507	4488	5118	5514	5499	5597
Torrejón/Rubio	899	1060	1333	2002	1958	2218	1965	2500
Torremenga	354	426	372	485	615	732	1005	1056
Torremoncha	2018	2323	2471	2649	2863	2968	2586	2428
Torreorgaz	1130	1474	1505	1836	2014	2153	2147	2055
Torreumada	1265	1403	1525	1682	1806	1749	1168	1132
Torrijedo	12512	11530	11476	13056	13753	14587	13326	13374
Valdastillas	559	596	661	385	456	436	495	511
Valdecañas	300	313	314	274	302	375	768	715
Valdefuentes	1874	2092	2150	2442	2866	2929	2578	2540
Valdehucos	561	599	588	589	563	717	574	546
Valdelacasa	1624	1687	2026	2159	2270	2412	2141	2164
Valdemorales	857	853	769	880	997	906	970	580
Valdeobispo	993	1249	1130	1165	1306	1245	1525	1604
Valencia/Alcantara	9417	10340	12024	12748	15415	15586	13159	12611

Valverde/Fresno	2020	2328	2396	3250	3817	4451	4193	3973
Viandar/Vera	567	625	584	630	651	765	744	769
Villa/Campo	1249	1286	1221	1214	1367	1416	1330	1248
Villa/Rey	770	828	855	767	1027	901	750	654
Villamesias	1094	1113	1090	1353	1386	1477	1334	1342
Villamiel	1770	1936	1873	1637	2150	2229	1973	1934
Villanueva/Sierra	1257	1371	1321	1419	1510	1543	1519	1513
Villanueva/Vera	2249	2598	2543	2801	3306	3765	3597	3597
Villar/Pedroso	1876	2012	2113	2389	2248	2476	2310	2189
Villar/Plasencia	791	972	956	960	1028	1047	900	857
Villasbuenas	674	844	720	819	1015	1979	1070	1126
Zarza Granadilla	1783	1792	1560	1513	1768	2080	2260	2401
Zarza Montánchez	1467	1491	1659	1749	1957	2046	1773	1620
Zarza la Mayor	3681	3886	3740	3926	4339	4535	3876	3549
Zorita	4496	5118	5070	5318	5981	6482	5718	5482

Evolución por Partidos Judiciales. - Como complemento de lo anterior, exponemos seguidamente la evolución de cada Partido Judicial, referida también a la población de hecho y comprendiendo en cada uno de ellos todas las localidades que lo integran.

Cuadro nº 12

Evolución de la población por Partidos Judiciales.

<u>P. J.</u>	<u>1900</u>	<u>1910</u>	<u>1920</u>	<u>1930</u>	<u>1940</u>	<u>1950</u>	<u>1960</u>	<u>1963</u>
Alcantara	20089	21251	21391	-	24620	24223	21309	20355
Cáceres	39967	42060	50233	56244	73300	80348	80722	82579
Coria	23703	23613	22817	34370	27655	31135	38164	35342
Garrovillas	21201	23830	23605	38116	27339	27713	24451	23119
Hervás	30591	33253	32076	34196	37412	39339	39382	39724
Hoyos	23341	25651	23671	26351	29430	31211	28961	28271
Jarandilla	23826	28162	27709	27144	31804	35189	38461	39455
Logrosán	28701	32829	34056	36630	39189	42968	38887	38435
Montánchez	24755	27309	27911	29847	33300	34134	30002	28717
Navalmoral	30058	33604	33274	36352	40223	44413	48451	49331
Plasencia	33764	38962	41107	50272	59456	68224	73443	76533
Trujillo	43979	47135	49621	56488	60484	52096	57772	56364
Vª. Alcantara	18189	20126	22561	24015	27165	27484	24400	24276
	<u>362164</u>	<u>397785</u>	<u>410032</u>	<u>449756</u>	<u>511377</u>	<u>549077</u>	<u>544407</u>	<u>546548</u>

Evolución de la población urbana, intermedia y rural. - Considerando como población rural la que tiene un número de habitantes no superior a 2.000; intermedia, la comprendida entre 2001 y 10.000 habitantes; y urbana la superior a 10.001 habitantes, vamos a completar el análisis de la población estudiando la evolución sufrida por cada uno de estos grupos en lo que va de siglo.

• Veamos, en primer término, el número de Municipios correspondientes a cada grupo en los diferentes años:

Cuadro n.º 13

Municipios según n.º de habitantes

	<u>1900</u>	<u>1910</u>	<u>1920</u>	<u>1930</u>	<u>1940</u>	<u>1950</u>	<u>1960</u>	<u>1963</u>
Hasta 100 habitant.	2	2	2	2	2	1	1	-
De 101 a 500	31	23	22	24	17	14	14	13
De 501 a 1000	65	63	60	50	44	45	47	49
De 1001 a 2000	83	76	74	78	82	74	78	75
De 2001 a 3000	15	27	33	38	38	46	41	43
De 3001 a 5000	16	20	20	20	23	23	22	22
De 5001 a 10000	8	8	6	9	13	15	16	16
De 10001 a 20000	2	3	3	3	4	4	2	2
De 20001 a 30000	-	-	1	1	-	-	1	1
De 30001 a 50000	-	-	-	-	1	1	1	-
De 50001 en adelante	-	-	-	-	-	-	-	1

Veamos ahora la evolución de la población correspondiente a cada uno de estos grupos de Municipios:

Cuadro n.º 14

Habitantes por Municipios

<u>Municipios según habitantes</u>	<u>Habitantes</u>							
	<u>1900</u>	<u>1910</u>	<u>1920</u>	<u>1930</u>	<u>1940</u>	<u>1950</u>	<u>1960</u>	<u>1963</u>
Hasta 100 habitant.	154	109	117	124	113	42	38	-
De 101 a 500	10910	8334	7639	8799	6268	5049	5293	4581
De 501 a 1000	48870	47498	44608	37304	32711	34205	35396	36455
De 1001 a 2000	123303	111602	105977	109944	117027	105504	111884	107368
De 2001 a 3000	35744	61711	75676	92047	92291	112073	97199	99532
De 3001 a 5000	62705	78109	81231	80344	89741	93271	86701	85470
De 5001 a 10000	58033	50642	37719	57103	78146	94704	112100	112515
De 10001 a 20000	29445	39780	33502	38222	55688	58800	26504	25935
De 20001 a 30000	-	-	23563	25869	-	-	21297	22813
De 30001 a 50000	-	-	-	-	39392	45429	48005	-
De 50001 en adelt.	-	-	-	-	-	-	-	50777

Si resumimos ahora la población, agrupándola en las tres zonas, urbana, intermedia y rural, obtenemos los siguientes datos:

Cuadro n.º 15

Distribución de la población

	<u>1900</u>	<u>1910</u>	<u>1920</u>	<u>1930</u>	<u>1940</u>	<u>1950</u>	<u>1960</u>	<u>1963</u>
P. rural	87237	167543	158341	156171	156119	144800	152601	148415
P. Intermedia	249482	190462	194626	229494	260178	300048	296000	298508
P. Urbana	29445	39780	57065	64091	95080	104229	95806	99625
	<u>362164</u>	<u>397785</u>	<u>410032</u>	<u>449756</u>	<u>511337</u>	<u>549077</u>	<u>544407</u>	<u>546548</u>

Dentro de la evolución de la zona urbana hay que significar que en la provincia no hay grandes urbes, ya que sólo sobrepasan los 20.000 habitantes la capital y Plasencia. La evolución de ambas poblaciones ha sido la siguiente:

Cuadro n.º 16

Evolución del urbanismo

<u>Año</u>	<u>Cáceres</u>		<u>Plasencia</u>	
	<u>Habitantes</u>	<u>Aumento</u>	<u>Habitantes</u>	<u>Aumento</u>
1900	16.933	-	8.208	-
1910	17.910	977	9.459	1.251
1920	23.563	5653	10.002	543
1930	25.869	2306	12.418	2416
1940	39392	13523	162255	3837
1950	45.429	6037	18.203	1948
1960	48.005	2576	21.297	3094
1963	50.777	2772	22.813	1516

3. - ESTRUCTURA DE EDADES Y SEXO

Con arreglo a los datos que nos ha facilitado el Instituto Nacional de Estadística, la estructura de edades y sexo de la población provincial, referida a la rectificación del Padrón Municipal de 1963, es la que se refleja en el Cuadro que sigue:

Cuadro n.º 17

Estructura de edades y sexo

	<u>Varones</u>	<u>Hembras</u>	<u>Total</u>
Menores de 5 años.....	29.905	28.242	58.147
De 5 a 9 años.....	28.045	27.142	55.187
De 10 a 14 años.....	27.504	25.602	53.106
De 15 a 19 años.....	25.399	26.595	51.994
De 20 a 24 años.....	26.307	28.657	54.964
De 25 a 29 años.....	22.708	23.795	46.503
De 30 a 34 años.....	13.356	15.589	28.945
De 35 a 39 años.....	17.609	18.460	36.069
De 40 a 44 años.....	15.148	17.192	32.340
De 45 a 49 años.....	15.731	16.494	32.225
De 50 a 54 años.....	12.095	12.504	24.599
De 55 a 59 años.....	11.875	12.564	24.439
De 60 a 64 años.....	7.052	8.189	15.241
De 65 a 69 años.....	7.681	8.072	15.753
De 70 y más años.....	6.420	10.864	17.284
	266.827	279.721	546.548

Edad. - Ordenando la población por grupos de edades, según la clasificación de SUDBERG, se obtienen los siguientes resultados:

De 0 a 14 años..... 166.410 personas = al 30,45 por 100
 De 15 a 49 años..... 282.792 personas = al 51,93 por 100
 De más de 50 años.... 97.316 personas = al 17,62 por 100

Sexo. - En el conjunto de la población, las hembras representan el 51,20 por 100 y los hombres el 48,80. Se registran 95,3 varones por cada 100 hembras.

Índice de reproductividad de Friz. - Como es sabido, FRIZ considera como 100 la población comprendida entre los 30 y los 50 años y halla el valor relativo correspondiente a la población de 0 a 20 años, lo que, en opinión de FRIZ, permite señalar el futuro de la población que él clasifica en joven, madura o vieja, según que el índice que corresponda a los ha-

o menor de 60.

Aplicado este cálculo a la población de Cáceres, resulta:

	<u>Habitantes</u>	<u>Indice</u>
Población de 0 a 20 años	218.434	168,4
Población de 30 a 50 años	129.579	100,0

Envejecimiento de la población. (Carga de la población activa. -Clasificando a la población en los tres grupos de: jóvenes (menores de 20 años), adultos (de 20 a 65 años) y ancianos (mayores de 65 años), que preconiza GUILBAUD (1), se obtienen los siguientes resultados:

	<u>Habitantes</u>	<u>Por 100</u>
Jóvenes (menores de 20 años)	218.434	39,9
Adultos (de 20 a 65 años)	295.077	54,06
Ancianos (mayores de 65 a.)	33.037	6,04

(1) -C. GUILBAUD. -"Méthode d'analyse sommaire de la structure des ages". Economie et humanisme, n.º 27, 1946, págs. 515.

Como es sabido, el movimiento natural resulta del balance entre nacimientos y defunciones, por lo que su análisis ha de comprender el estudio de estos dos factores demográficos, constructivo y destructivo respectivamente.

Sin embargo, como el proceso de la natalidad no es sólo una cuestión biológica, sino que en nuestra sociedad lo normal es que los hijos nazcan en el seno del matrimonio; previamente estudiaremos el factor de nupcialidad y junto con él el de fecundidad, ya que no basta que se realicen matrimonios, sino que es preciso que éstos sean fecundos, y en estos momentos en que la limitación voluntaria de generación está tan difundida, el análisis de este factor es de suma importancia.

En cuanto al factor destructivo, estudiaremos ahora la mortalidad general y la mortalidad por sexos y edades, así como la mortalidad urbana y rural. Más adelante analizaremos la mortalidad específica por causas de muerte y profundizaremos en lo posible en el estudio de la morbilidad, que lógicamente es su determinante.

Una vez analizados los dos factores constructivo y destructivo, expondremos el crecimiento vegetativo resultante, para el conjunto provincial y en cada uno de los diferentes Municipios.

En el Cuadro que sigue presentamos la evolución provincial de la nupcialidad en lo que va de siglo, reflejando en él el número absoluto de matrimonios según los datos que nos han sido facilitados por la Delegación Provincial del Instituto Nacional de Estadística.

Sobre esta base, hemos calculado el índice de incremento, tomando 1900 como base 100, y la tasa de nupcialidad por 1000 habitantes. A estos efectos, las poblaciones anuales intercensales han sido calculadas por interpolación entre dos censos sucesivos hasta 1960 y por extrapolación a partir de dicho año, salvo la correspondiente a 1963 en que hemos tomado la resultante de la rectificación del Padrón Municipal.

Cuadro nº 18. -Nupcialidad

<u>Año</u>	<u>Nº absoluto de matrimonios</u>	<u>Índice 1900 = 100</u>	<u>Tasa por 1000 habitantes</u>
1900	3.869	100	10,68
1901	3.522	91,03	9,68
1902	3.693	95,45	10,05
1903	3.533	91,32	9,53
1904	3.147	81,34	8,41
1905	3.225	83,35	8,54
1906	3.145	81,29	8,25
1907	3.059	79,06	7,95
1908	3.011	77,82	7,75
1909	2.497	64,54	6,37
1910	3.055	78,96	7,72
1911	3.015	77,93	7,57
1912	2.969	76,74	7,43
1913	2.933	75,80	7,32
1914	2.676	69,17	6,66
1915	2.559	66,14	6,35
1916	2.675	69,14	6,61
1917	2.855	73,79	7,04
1918	3.055	78,96	7,51
1919	3.366	87,00	8,25
1920	3.790	97,96	9,26
1921	3.165	81,80	7,68
1922	3.298	85,24	7,94
1923	3.099	80,10	7,39
1924	3.316	85,71	7,83

<u>Año</u>	<u>matrimonios</u>	<u>1900 = 100</u>	<u>habitantes</u>
1925	3.287	84,96	7,69
1926	3.480	89,95	8,07
1927	3.317	85,73	7,62
1928	3.526	91,13	8,02
1929	3.373	87,18	7,60
1930	3.662	94,65	8,18
1931	4.125	106,62	9,11
1932	4.026	104,06	8,78
1933	3.501	90,49	7,54
1934	3.135	80,51	6,62
1935	3.099	80,10	6,50
1936	1.510	39,03	3,13
1937	1.547	39,98	3,16
1938	1.745	45,10	3,52
1939	3.578	92,48	7,13
1940	4.716	121,89	9,28
1941	3.780	97,70	7,37
1942	3.578	92,48	6,92
1943	3.000	77,54	5,76
1944	3.459	89,40	6,60
1945	3.382	87,41	6,41
1946	3.393	87,70	6,38
1947	4.358	112,64	8,14
1948	3.978	102,82	7,37
1949	3.644	94,18	6,71
1950	4.052	104,73	7,41
1951	4.010	103,64	7,28
1952	4.328	111,86	7,80
1953	4.159	107,50	7,44
1954	4.240	109,59	7,53
1955	4.537	117,26	8,00
1956	4.822	124,63	8,45
1957	4.694	121,32	8,16
1958	4.973	128,85	8,59
1959	4.750	122,77	8,14
1960	4.507	116,49	8,27
1961	4.379	113,18	8,05
1962	4.270	110,36	7,86
1963	4.190	108,30	7,73

Municipalidad en los diferentes Municipios. -Al final del estudio del movimiento natural de la población, recogemos en un sólo cuadro la nupcialidad, natalidad y mortalidad, con el crecimiento vegetativo de cada Municipio.

Enero.....	273
Febrero.....	343
Marzo.....	148
Abril.....	316
Mayo.....	283
Junio.....	171
Julio.....	240
Agosto.....	704
Septiembre.....	810
Octubre.....	404
Noviembre....	221
Diciembre....	277

Nupcialidad por edades. - Por la importancia que ello tiene para el posterior análisis que hemos de hacer de la natalidad, presentamos a continuación los matrimonios de 1963, clasificados según la edad de los contrayentes, con los porcentajes que corresponden a cada grupo de edades:

Cuadro n° 19

Nupcialidad por edades

	<u>Varones</u>		<u>Mujeres</u>	
	<u>Matrimonios</u>	<u>Por 100</u>	<u>Matrimonios</u>	<u>Por 100</u>
Menores de 20 años	79	0,46	209	4,99
De 20 a 24 años	1196	28,52	2398	57,24
De 25 a 29 años	2226	54,06	1158	27,62
De 30 a 34 años	434	10,34	237	5,65
De 35 a 39 años	135	3,30	74	1,77
De 40 a 49 años	59	1,43	51	1,21
De 50 a 59 años	29	0,67	19	0,46
De más de 60 años	18	0,43	7	0,16
No consta	34	0,80	38	0,88
	<u>4.190</u>	<u>100,00</u>	<u>4.190</u>	<u>100,00</u>

Estado civil. - Como complemento del análisis de la nupcialidad, presentamos ahora la distribución de la población con arreglo a su estado civil, según los datos facilitados por el Instituto Nacional de Estadística;

Cuadro n° 20: Estado civil

	<u>Varones</u>	<u>Mujeres</u>	<u>Total</u>
Solteros	151.964	147.981	299.945
Casados	105.919	104.689	210.808
Viudos	8.661	26.493	35.154
No consta	313	324	637

Evolución general. -Al igual que hemos hecho para la nupcialidad, en el Cuadro que sigue presentamos la evolución general de la natalidad en la provincia, con el detalle del número absoluto de nacidos vivos, según los datos que nos ha facilitado el Instituto Nacional de Estadística, sobre cuya base hemos determinado los números índices, considerando 1900 como base 100 y la tasa de natalidad por mil habitantes.

Cuadro n.º 21

Evolución de la Natalidad

	<u>Nacidos vivos</u>	<u>Indice</u>	<u>Tasa por 1000</u>
1900	14.184	100,00	39,16
1901	14.777	104,18	40,61
1902	15.218	107,28	41,43
1903	16.456	116,02	44,38
1904	15.601	109,99	41,69
1905	15.960	112,52	42,65
1906	16.585	116,93	43,90
1907	16.293	114,87	42,33
1908	16.000	112,80	41,18
1909	15.994	112,76	40,78
1910	15.440	108,86	39,00
1911	15.899	112,09	39,91
1912	15.424	108,74	38,60
1913	14.843	104,65	37,04
1914	14.025	98,88	34,89
1915	14.262	100,55	35,37
1916	13.619	96,02	33,67
1917	14.027	98,89	34,58
1918	13.864	97,74	34,07
1919	13.560	95,60	33,22
1920	13.974	98,52	34,13
1921	15.080	106,32	36,61
1922	14.931	105,27	35,91
1923	15.623	110,15	37,23
1924	14.775	104,17	34,89
1925	14.617	103,05	34,20
1926	15.543	109,58	35,03

	<u>Nacidos vivos</u>	<u>Indice</u>	<u>Tasa por 1000</u>
1927	14.728	103,84	33,82
1928	15.677	110,53	35,67
1929	15.370	108,36	34,65
1930	14.648	103,27	32,72
1931	16.005	112,84	35,36
1932	16.306	114,96	35,56
1933	16.863	118,89	36,31
1934	16.032	113,03	34,08
1935	16.348	115,26	34,31
1936	16.438	115,89	34,06
1937	13.226	93,25	27,05
1938	11.240	79,24	22,70
1939	11.590	81,72	23,10
1940	14.583	102,81	28,70
1941	12.016	84,72	23,41
1942	12.762	89,97	24,69
1943	15.199	107,16	29,20
1944	14.552	102,59	27,76
1945	14.665	103,39	27,77
1946	12.961	91,38	24,37
1947	13.099	92,35	24,46
1948	15.061	106,18	27,92
1949	13.920	98,14	25,62
1950	12.714	89,74	23,24
1951	13.300	93,77	24,14
1952	13.727	96,78	24,73
1953	13.645	96,20	24,41
1954	12.866	90,71	22,86
1955	12.729	89,74	22,45
1956	12.563	88,57	22,00
1957	12.735	89,78	22,15
1958	12.939	91,22	22,34
1959	13.003	91,67	22,29
1960	13.093	92,31	24,03
1961	12.425	87,60	22,84
1962	12.260	86,44	22,57
1963	11.757	82,89	21,69

Evolución de la natalidad en cada Municipio. -Queda reflejada al final del estudio del movimiento natural de la población, junto con la nupcialidad y mortalidad y el crecimiento vegetativo.

Variaciones mensuales de la natalidad. -Referida a 1.963, es la siguiente:

Enero.....	1051
Febrero.....	946
Marzo.....	915
Abril.....	1041
Mayo.....	1067
Junio.....	1026
Julio.....	951
Agosto.....	964
Septiembre....	979
Octubre.....	986
Noviembre.....	926
Diciembre.....	905

Fecundidad. -La tasa de natalidad por 1000 habitantes es una tasa cruda, inespecífica, desde el momento que refiere los nacimientos al total de la población, sin tener en cuenta que una gran parte de ella no interviene en el fenómeno. Por ello, algunos autores señalan que la verdadera base a que deben referirse los nacimientos es al número de hembras con capacidad procreativa, por su edad y por su estado. A estos efectos, se toma como edad límite de las hembras la de 15 a 50, adoptada como norma internacional.

En la rectificación del Padrón Municipal de 1963, este grupo comprende los siguientes valores:

Cuadro nº 22

<u>Edades</u>	<u>Hembras censadas</u>	<u>Hembras casadas</u>
De 15 a 19 años	26.595	851
De 20 a 24 años	28.657	10.777
De 25 a 29 años	23.795	12.374
De 30 a 34 años	15.589	9.476
De 35 a 39 años	18.460	11.372
De 40 a 44 años	17.192	10.729
De 45 a 49 años	16.494	9.473
	<u>146.882</u>	<u>65.052</u>

Calculada sobre esta base de 65.052 hembras casadas en edad procreativa, la tasa de natalidad que representan los 11.757 nacidos vivos de 1963, es del 187,07 por 1000.

Los autores italianos utilizan otra medida de la fecundidad nupcial, obteniendo una tasa que viene a representar el número de hijos por matrimonio. Para ello dividen el número de nacimientos ocurridos

año, pero tomando esta última cifra del promedio de etapas matrimoniales celebrados en los ocho años anteriores.

Por este procedimiento hemos determinado la fecundidad nupcial de los 20 últimos años, con los siguientes resultados:

Cuadro n° 23

Fecundidad Nupcial

	<u>Nacimientos</u>	<u>Matrimonios</u>	<u>Fecundidad</u>
1944	14.552	2.743	5,3
1945	14.665	2.982	4,9
1946	12.961	3.186	4,0
1947	13.099	3.288	3,9
1948	15.061	3.243	4,6
1949	13.920	3.268	4,2
1950	12.714	3.275	3,8
1951	13.300	3.407	3,9
1952	13.727	3.476	3,9
1953	13.645	3.594	3,8
1954	12.866	3.689	3,4
1955	12.729	3.675	3,4
1956	12.563	3.759	3,3
1957	12.753	3.907	3,2
1958	12.939	3.987	3,2
1959	13.003	4.107	3,1
1960	13.093	4.160	3,1
1961	12.425	4.204	2,9
1962	12.260	4.221	2,9
1963	11.757	4.188	2,8

Natalidad legítima e ilegítima. - En el cuadro n° 24 presentamos la tasa de natalidad ilegítima, comprendiendo como tal, el número de nacidos vivos ilegítimos por cada 100 nacimientos.

Dado que hasta 1930 todos los nacidos expósitos figuraban en las estadísticas como ilegítimos, y que desde 1931 a 1939 no había clasificación de ilegítimos, presentamos la evolución desde 1940.

Cuadro n° 24

Natalidad ilegítima

<u>Año</u>	<u>Nacimientos</u>		<u>Por 100 nacidos vivos</u>	
	<u>Legítimos</u>	<u>Ilegítimos</u>	<u>Legítimos</u>	<u>Ilegítimos</u>
1940	14.330	253	98,27	1,73
1950	12.200	514	95,96	4,04
1960	12.829	264	97,98	2,02
1963	11.590	167	98,58	1,42

Natalidad y sexo. -La tendencia general a un exceso de nacimientos de varones sobre las hembras, se comprueba también en la provincia, donde en 1963 nacieron 6.012 varones y 5.745 hembras, lo que equivale al 51,14 y 48,6 por 100 respectivamente.

Nacidos vivos según la edad de la madre. -En el Cuadro n° 25 se reflejan los datos correspondientes a 1963 (J. N. C.)

Cuadro n° 25

<u>Edad de la madre</u>	<u>Nacimientos</u>	<u>Por 100 del total</u>
Menos de 15 años	-	-
De 15 a 19 años	147	1,25
De 20 a 24 años	1769	15,04
De 25 a 29 años	4118	35,02
De 30 a 34 años	3242	25,57
De 35 a 39 años	1748	14,86
De 40 a 44 años	585	4,88
De 45 a 49 años	35	0,29
De 50 y más años	5	0,04
No consta	108	0,91

Presentamos ahora únicamente la evolución general de la mortalidad, aplazando el estudio de la mortalidad infantil y de la mortalidad específica por causas de muerte, para analizarlos con el nivel biológico-demográfico.

Evolución general.—En el Cuadro n.º 26 presentamos, como hicimos para la nupcialidad y para la natalidad, la evolución de la mortalidad en lo que va de siglo, exponiendo el número absoluto de defunciones, con arreglo a los datos facilitados por el Instituto Nacional de Estadística, sobre cuya base hemos determinado el índice correspondiente, tomando 1900 como base 100 y la tasa de mortalidad por 1000 habitantes.

Cuadro n.º 26
Evolución general de la mortalidad

	<u>Defunciones</u>	<u>Índice (1900=100)</u>	<u>Tasa por 1000 hab.</u>
1900	11.953	100,00	33,00
1901	11.999	100,38	32,98
1902	11.035	92,32	30,04
1903	10.227	85,56	27,58
1904	10.934	91,47	29,22
1905	12.872	107,69	34,07
1906	11.623	97,24	30,48
1907	11.245	94,08	29,21
1908	10.698	89,50	27,53
1909	11.062	92,55	28,20
1910	11.665	97,59	29,46
1911	11.277	94,34	28,31
1912	9.761	81,66	24,43
1913	10.750	89,94	26,82
1914	11.571	96,80	28,78
1915	11.799	98,71	29,26
1916	11.671	97,64	28,86
1917	13.133	109,87	35,37
1918	15.857	132,66	38,97
1919	11.208	93,77	27,46
1920	11.345	94,91	27,71
1921	10.612	88,78	25,76
1922	10.612	88,78	25,52
1923	10.927	91,42	26,04

1925	9.668	80, 88	22, 62
1926	9.386	78, 52	21, 76
1927	9.425	78, 85	21, 64
1928	9.842	82, 34	22, 39
1929	8.894	74, 41	20, 05
1930	9.373	78, 42	20, 94
1931	8.993	75, 24	19, 87
1932	8.517	71, 25	18, 56
1933	8.851	74, 05	19, 06
1934	9.009	75, 37	19, 06
1935	8.438	70, 59	17, 71
1936	8.896	74, 42	18, 43
1937	9.716	81, 29	19, 87
1938	8.546	74, 50	17, 26
1939	7.979	66, 75	15, 91
1940	8.427	70, 50	16, 59
1941	13.109	109, 67	25, 54
1942	8.598	71, 93	16, 64
1943	7.935	66, 39	15, 24
1944	6.945	58, 10	13, 25
1945	6.752	56, 49	12, 79
1946	7.249	60, 65	13, 63
1947	6.686	55, 94	12, 48
1948	6.485	54, 25	12, 02
1949	6.572	54, 98	12, 10
1950	6.062	50, 72	11, 08
1951	6.447	53, 94	11, 70
1952	5.569	46, 59	10, 03
1953	5.634	47, 13	10, 08
1954	5.635	47, 14	10, 01
1955	5.372	44, 94	9, 48
1956	5.279	44, 16	9, 25
1957	5.524	46, 21	9, 61
1958	4.854	40, 61	8, 38
1959	5.043	42, 19	8, 65
1960	4.717	39, 46	8, 66
1961	4.563	38, 17	8, 39
1962	4.650	38, 90	8, 56
1963	4.783	40, 02	8, 82

Mortalidad por edades y sexo. --En el Cuadro n^o 27 se refleja la mortalidad de los varones, clasificados por grupos de edades y en el 28 la de las hembras, según los datos obtenidos en el Instituto Nacional de Estadística. Sobre esta base, hemos calculado el por-

Cuadro n.º 27

Mortalidad por sexos y edades: Varones

	1940		1950		1960		1963	
	Defunc.	%	Defunc.	%	Defunc.	%	Defunc.	%
Menores 1 año	1203	26,45	649	20,49	387	15,54	334	13,57
De 1 a 4 años	379	8,33	262	8,27	73	2,82	57	2,24
De 5 a 9 años	110	2,41	54	1,70	24	0,87	20	0,79
De 10 a 14 a.	54	1,18	33	1,04	19	0,76	16	0,63
De 15 a 19 a.	64	1,40	48	1,51	21	0,84	23	0,91
De 20 a 24 a.	115	2,53	62	1,95	27	1,08	20	0,79
De 25 a 29 a.	124	2,72	69	2,17	27	1,08	20	0,79
De 30 a 34 a.	133	2,92	55	1,73	34	1,36	39	1,55
De 35 a 39 a.	99	2,17	78	2,46	34	1,36	42	1,67
De 40 a 44 a.	116	2,55	86	2,71	53	2,12	38	1,51
De 45 a 49 a.	187	4,11	127	4,01	63	2,52	67	2,67
De 50 a 54 a.	202	4,39	136	4,29	133	5,32	126	5,02
De 55 a 59 a.	301	6,61	198	6,25	166	6,65	189	7,55
De 60 a 64 a.	319	7,01	240	7,57	212	8,45	243	9,70
De 65 a 69 a.	354	8,00	316	9,99	285	11,41	278	11,10
De 70 y más	777	16,85	754	23,83	938	38,10	994	39,71

Cuadro n.º 28

Mortalidad por sexos y edades; hembras

	1940		1950		1960		1963	
	Defunc.	%	Defunc.	%	Defunc.	%	Defunc.	%
Menores 1 año	947	24,22	508	17,57	277	12,47	204	13,29
De 1 a 4 años	394	10,15	262	9,15	67	3,01	55	2,41
De 5 a 9 años	105	2,70	51	1,75	16	0,72	19	0,82
De 10 a 14 a.	63	1,62	44	1,51	6	0,27	9	0,39
De 15 a 19 a.	71	1,82	44	1,51	17	0,76	13	0,57
De 20 a 24 a.	75	1,93	72	2,48	23	1,03	15	0,65
De 25 a 29 a.	112	2,88	83	2,86	30	1,35	25	1,09
De 30 a 34 a.	83	2,13	47	1,62	29	1,30	24	1,05
De 35 a 39 a.	90	2,32	81	2,79	30	1,35	32	1,40
De 40 a 44 a.	86	2,21	70	2,41	29	1,30	30	1,31
De 45 a 49 a.	86	2,21	80	2,76	36	1,62	49	2,10
De 50 a 54 a.	96	2,47	96	3,31	91	4,09	79	3,46
De 55 a 59 a.	141	3,37	115	3,97	91	4,09	123	5,39
De 60 a 64 a.	248	6,39	184	6,35	159	7,16	155	6,79
De 65 a 69 a.	280	7,21	238	8,22	223	10,04	219	9,65
De 70 y más	1009	26,00	920	31,77	1096	49,34	1130	49,56

Calculando la tasa de mortalidad por 1000 habitantes, en cada grupo de edades y sexo, se obtienen los resultados del Cuadro n.º 29.

Mortalidad por edades y sexo: Tasas por 1000 hb. (1963)

	<u>Varones</u>	<u>Hembras</u>
Menores de 1 año	57,6	36,4
De 1 a 4 años	2,3	2,4
De 5 a 9 años	0,7	0,7
De 10 a 14 años	0,6	0,3
De 15 a 19 años	0,9	0,4
De 20 a 24 años	0,7	0,5
De 25 a 29 años	0,7	1,0
De 30 a 34 años	2,9	1,5
De 35 a 39 años	2,3	1,7
De 40 a 44 años	2,5	1,7
De 45 a 49 años	4,2	2,9
De 50 a 54 años	10,4	6,3
De 55 a 59 años	15,9	9,8
De 60 a 64 años	34,4	18,9
De 65 a 69 años	36,1	27,1
De 70 y más	153,2	104,0

Mortalidad standardizada. -Dada la influencia que ejerce en las tasas de mortalidad la estructura de edades y sexo, y la importancia en esta provincia de los movimientos migratorios, que analizaremos más adelante, es de gran interés determinar la tasa corregida de mortalidad.

Para ello, hemos utilizado como población standard la población española de 1960 cuya distribución por edades y sexo es la siguiente (Anuario Estadístico del I. N. E.):

Cuadro nº 30

Población española de 1960

	<u>Varones</u>	<u>Hembras</u>
Menores de 5 años	1.541.900	1.481.200
De 5 a 9 años	1.403.700	1.296.500
De 10 a 14 años	1.337.400	1.304.300
De 15 a 24 años	2.317.900	2.332.500
De 25 a 34 años	2.369.300	2.436.500
De 35 a 44 años	1.927.400	2.123.200
De 45 a 54 años	1.604.300	1.808.700
De 55 a 64 años	1.265.800	1.455.700
De más 65 años	1.042.900	1.475.500

Aplicando nuestras tasas específicas de mortalidad, por cada grupo de edades y sexo, a la respectiva población standard, obtendremos las siguientes defunciones:

Cuadro n.º 31

Mortalidad standardizada

	<u>Varones</u>	<u>Hembras</u>	<u>Total</u>
Menores de 5 años	10.330	9.479	19.809
De 5 a 9 años	983	907	1.890
De 10 a 14 años	803	391	1.194
De 15 a 24 años	2.317	1.162	3.483
De 25 a 34 años	3.790	2.923	6.713
De 35 a 44 años	4.625	2.973	7.598
De 45 a 54 años	11.230	7.958	19.188
De 55 a 64 años	29.113	19.360	48.473
De 65 y más años	94.069	108.806	202.075
			<u>310.423</u>

Es decir, que si nuestra población tuviera la misma estructura que la standard, es decir, que la nacional, se habrían producido 310.423 defunciones para los 30.524.700 habitantes que tenía España en 1960, lo que equivale a una tasa de mortalidad del 10,16 por 1000.

Mortalidad proporcional. - Como es sabido, un índice muy expresivo de la tendencia de la mortalidad, es la razón de mortalidad proporcional, que equivale al porcentaje que supone el número de defunciones en los grupos de edades superiores a los 50 años inclusive, respecto a la mortalidad total. Es decir, que si todos los miembros de una población vivieran más allá de los 50 años, la razón de mortalidad proporcional sería 100.

Hemos calculado este índice para la provincia de Cáceres, obteniendo una razón de mortalidad proporcional del

44,3	en 1940
52,7	en 1950
71,9	en 1960
73,9	en 1963

Mortalidad mensual. - Es la siguiente (1.962. Fuente: I. N. E.)

Cuadro n.º 32; Mortalidad mensual

Enero.....540	Mayo.....347	Septiembre.....320
Febrero...434	Junio.....363	Octubre.....339
Marzo.....421	Julio.....334	Noviembre.....395
Abril.....375	Agosto.....343	Diciembre.....439

datos que ya llevamos expuestos, hemos calculado la mortalidad de la zona urbana, intermedia y rural, con los siguientes resultados:

Cuadro n.º 33

	<u>Zona urbana</u>	<u>Zona intermedia</u>	<u>Zona rural</u>
Población	99.625	298.508	148.415
Defunciones:	869	2.497	1.417
Tasa por 1000	8,7	8,3	9,5
% sobre total.	18,17	52,16	29,67

Mortalidad por Municipios. - Se expone más adelante, junto con la nupcialidad y natalidad.

Índice vital. - Sobre la base de nacimientos y defunciones, hemos calculado el índice vital (natalidad por 100, dividido por defunciones), que nos arroja los siguientes resultados:

Cuadro n.º 34: Índice vital

<u>Año</u>	<u>Índice</u>
1900	118,6
1910.....	141,4
1920.....	123,1
1930.....	156,2
1940.....	173,0
1950.....	209,7
1960.....	277,5
1963.....	245,8

4.4. - CRECIMIENTO VEGETATIVO

El crecimiento vegetativo resulta del saldo entre nacimientos y defunciones. En el Cuadro n^o 35 presentamos la evolución del conjunto provincial en lo que va de siglo, calculada sobre los datos anteriormente expuestos.

Cuadro n^o 35: Crecimiento vegetativo
Conjunto provincial

	<u>Cifras absolutas</u>	<u>Indice. 1900=100</u>	<u>Tasa por 1000 hb.</u>
1900	2.231	100	6,16
1901	2.778	124,52	7,63
1902	4.183	187,49	11,39
1903	6.229	279,20	16,80
1904	4.667	209,19	12,47
1905	3.088	138,41	8,18
1906	4.962	222,41	13,01
1907	5.048	226,27	13,12
1908	5.302	237,65	13,65
1909	4.932	221,07	12,58
1910	3.775	169,21	9,54
1911	4.622	207,17	11,60
1912	5.663	253,83	14,17
1913	4.093	183,46	10,21
1914	2.453	110,00	6,11
1915	2.463	110,10	6,11
1916	1.948	87,32	4,81
1917	894	40,07	2,21
1918	-1.993	- 89,32	- 4,90
1919	2.352	105,42	5,76
1920	2.629	117,84	6,42
1921	4.468	193,60	10,85
1922	4.319	200,27	10,39
1923	4.696	210,49	11,19
1924	4.946	221,69	11,68
1925	4.949	221,83	11,58
1926	6.157	275,97	14,27
1927	5.303	237,70	12,18
1928	5.835	251,54	13,28
1929	6.476	290,27	14,60
1930	5.274	236,44	11,78

1931	7.012	314,20	15,49
1932	7.789	349,13	17,00
1933	8.012	359,12	17,25
1934	7.023	314,79	14,93
1935	7.910	354,55	16,60
1936	7.542	338,05	15,63
1937	3.510	157,33	7,18
1938	2.694	120,75	5,44
1939	3.613	161,95	7,20
1940	6.156	275,93	12,11
1941	-1.093	-48,99	-2,13
1942	4.614	186,64	8,05
1943	7.264	325,59	13,96
1944	7.607	340,97	14,51
1945	7.913	354,68	14,98
1946	5.712	256,03	10,74
1947	6.413	287,45	11,98
1948	8.576	384,40	15,90
1949	7.348	329,36	13,52
1950	6.652	298,16	12,16
1951	6.853	307,17	12,44
1952	8.158	365,67	14,70
1953	8.011	359,08	14,33
1954	7.231	324,11	12,85
1955	7.357	329,76	12,97
1956	7.284	326,49	12,75
1957	7.211	323,22	12,54
1958	8.085	362,39	13,96
1959	7.960	356,79	13,64
1960	8.376	375,44	15,37
1961	7.862	352,40	14,45
1962	7.610	341,10	14,01
1963	6.974	312,60	12,87

Crecimiento vegetativo en cada Municipio. -Se expone a continuación, junto con el detalle de la nupcialidad, natalidad y mortalidad.

Movimiento Natural 1963. Cifras absolutas

	<u>Nupcialidad</u>	<u>Natalidad</u>	<u>Mortalidad</u>	<u>Crecimiento vegetiv.</u>
Abadía	8	11	3	8
Abertura	11	17	10	7
Acebo	14	13	27	-14
Acehuche	7	28	21	7
Aceituna	6	9	9	-
Ahigal	11	58	25	33
Albalá	19	58	28	30
Alcantara	34	90	23	67
Alcollarin	5	11	20	-9
Alcuescar	41	60	41	19
Aldeacentenera	9	46	20	26
Aldea del Cano	17	23	15	8
Aldea de Trujillo	7	20	8	12
Aldeanueva/Vera	22	92	27	65
Aldeanueva/Camino	12	36	14	22
Aldehuela	1	11	1	10
Allá	31	71	23	48
Aliseda	40	87	39	48
Almaraz	12	48	11	37
Almoharín	24	33	36	-3
Arroyo de la Luz	89	170	71	99
Arromolinos/Vera	9	28	11	17
Arromolinos/M.	26	17	11	6
Baños	8	15	18	-3
Barrado	8	25	9	16
Belbía	12	51	17	34
Benquerencia	4	2	9	-7
Berzocana	10	34	18	16
Berrocatejo	6	6	7	-1
Bohonal	12	17	14	3
Botija	5	2	8	-6
Brozas	32	87	40	47
Cabañas	16	24	12	12
Cabezabellosa	8	18	9	9
Cabezuela del Valle	17	58	18	40
Cabrero	2	19	7	12
Cáceres	413	2409	425	1984
Cachorrilla	-	4	4	-
Cadalso	8	25	9	16
Calzadilla	17	20	24	-4
Caminomorisco	19	24	10	14

Campo Lugar	15	23	17	6
Cañamero	15	41	31	10
Cañaveral	15	48	22	26
Carbájo	5	9	8	1
Carcaboso	9	35	11	24
Carrascalejo	1	17	7	10
Casar/Cáceres	32	85	47	44
Casar/Palomero	15	54	19	35
Casares/Hurdes	10	29	11	18
Casas/D. Antonio	5	7	8	- 1
Casas/D. Gomez	8	9	9	-
Casas/Castañar	21	20	8	12
Casas/Monte	7	26	9	17
Casas/Millán	9	13	18	- 5
Casas/Miravete	1	11	2	9
Casatejada	14	55	16	39
Casillas/Conia	6	20	16	4
Castañar/Ibon	6	38	9	29
Ceclavin	31	94	45	49
Cedillo	11	16	12	4
Cerezo	5	8	3	5
Cilleros	22	66	32	34
Collado	4	12	3	9
Conquista	4	9	7	2
Conia	59	204	60	144
Cuacos	14	36	12	23
La Cumbre	23	50	24	26
Deleitosa	17	27	28	- 1
Descargamaría	8	5	6	- 1
Eljas	21	35	10	25
Escurial	19	22	25	- 3
Estorninos	-	2	2	-
Fresnedoso	8	13	15	- 2
Galisteo	14	73	17	56
Garciaz	12	35	19	16
La Garganta	13	26	9	17
Garganta la Olla	13	39	18	21
Gargantilla	12	18	10	8
Garguera	5	18	5	13
Garvin	2	5	6	- 1
Garrovillas	36	54	66	-12
Gata	25	47	24	27
El Gordo	10	17	6	11
Grandilla	1	3	2	1

La manja	5	15	7	0
Grimaldo	1	2	-	2
Guadalupe	203	74	28	46
Guijo de Coria	4	12	13	- 1
Guijo/Galisteo	3	18	14	4
Guijo/Granadilla	15	17	17	-
Guijo Sta. Bárbara	12	14	5	9
Herguijuela	11	24	19	5
Herrán-Pérez	6	10	15	- 5
Hervás	33	92	32	60
Herrera de Alcantara	5	7	15	- 8
Herreruela	11	12	13	- 1
Higuera	7	4	3	1
Hinojal	20	11	16	5
Holguera	8	21	15	6
Hoyos	7	44	16	28
Huélaga	1	3	1	2
Ibahernando	13	46	21	25
Jaraicejo	13	41	22	19
Jaraiz	61	183	65	118
Jarandilla	30	88	29	59
Jarilla	5	7	6	1
Jerte	12	31	10	21
Ladrillar	7	34	14	20
Logroñán	34	122	54	68
Losar de la Vera	30	86	29	57
Madrigal de la Vera	14	74	19	55
Madrigalejo	39	116	40	76
Madroñera	55	181	63	118
Majadas	9	38	7	31
Malpartida de Cáceres	55	97	55	42
Malpartida de Plasencia	46	180	48	132
Marchagaz	4	14	2	12
Mata de Alcántara	5	17	16	1
Membrío	14	30	23	7
Mesas de Ibor	2	22	6	16
Miñadas	55	124	73	51
Millanes	4	8	2	6
Mirabel	12	36	22	14
Mohedas	14	43	11	32
Monroy	12	38	22	16
Montánchez	39	59	40	19
Montehermoso	39	162	46	116
Moraleja	48	213	61	152
Morcillo	3	11	2	9

Navacóncejo	19	45	20	25
Navalmoral de la Mata	74	228	76	152
Navalvillar de Ibor	8	17	6	11
Navas del Padrón	27	70	29	41
Navezuelas	16	26	8	18
Nuñomoral	18	116	26	90
Oliva de P.	10	19	11	8
Palomero	6	6	6	-
Pasarón	16	31	9	22
Pedroso de Acim	2	9	6	3
Peraleda de la Mata	28	50	26	24
Peraleda de San Román	10	12	21	-9
Perales del Puerto	9	21	14	7
Pescueza	6	13	5	8
Pesga (La)	7	34	4	30
Piedras Albas	12	17	8	9
Pinofranzgado	14	46	18	28
Pionnal	13	47	8	39
Plasencia	230	768	233	535
Plasenzuela	14	27	19	8
Pontaje	6	23	18	5
Pontezuelo	11	5	4	1
Pozuelo de Zarzón	9	13	15	-2
Puerto de Santa Cruz	5	19	14	5
Rebollar	2	8	2	6
Riolobos	15	37	24	13
Robledillo de Gata	5	4	5	-1
Robledillo de la Vera	5	8	5	3
Robledillo de Trujillo	10	21	28	-7
Robledollano	6	6	10	-4
Romangordo	5	3	9	-6
Ruanes	5	14	8	6
Salorino	22	31	29	2
Salvatierra de Santiago	13	6	10	-4
San Martín de Trevejo	7	20	18	2
Santa Ana	7	14	10	4
Santa Cruz de la Sierra	9	19	13	6
Santa Cruz de Paniagua	5	17	4	3
Santa Marta de Magasca	8	22	10	12
Santiago de Carbajo	19	28	20	8
Santiago del Campo	8	23	16	7
Santibañez el Alto	9	18	14	4
Santibañez el Bajo	13	52	18	31
Saucedilla	7	14	13	1

Segura de Toro	2	6	5	7
Serradilla	38	86	49	37
Serrejón	9	40	12	28
Sierra de Fuentes	-	46	24	22
Talaván	33	41	14	27
Talavera la Vieja	8	6	6	-
Talaveruela	3	9	4	5
Talayuela	25	108	34	74
Tejeda de Tietar	16	31	19	12
Toril	1	-	5	-5
Tornavacas	17	32	15	17
Torreo (El)	16	28	20	8
Torrecilla de los Angeles	4	12	6	6
Torrecilla de la Tiesa	17	51	25	26
Torre de Don Miguel	9	18	13	5
Torre de Santa Maria	14	27	20	7
Torrejoncillo	46	104	56	48
Torrejón el Rubio	16	60	17	43
Torremenga	8	23	7	16
Torremocha	24	24	21	3
Torreorgaz	19	49	20	29
Torrequemada	7	11	12	-1
Trujillo	86	208	102	106
Valdastillas	3	14	5	9
Valdecañas de Tajo	4	10	4	6
Valdefuentes	31	48	23	25
Valdehúncar	7	9	8	1
Valdecasas de Tajo	19	27	14	13
Valdemorales	3	4	8	-4
Valdecobispo	15	47	21	26
Valencia de Alcántara	81	197	109	88
Valverde de la Vera	3	8	7	1
Valverde del Fresno	24	75	39	36
Viandar de la Vera	9	10	6	4
Villa del Campo	12	19	13	6
Villa del Rey	2	11	4	7
Villamesias	4	27	16	11
Villamiel	9	30	17	13
Villanueva de la Sierra	7	32	23	5
Villanueva de la Vera	24	60	27	33
Villar del Pedroso	12	26	16	10
Villar de Plasencia	3	12	10	2
Villasbuenas de Gata	4	20	5	15
Zorza de Granadilla	13	54	18	36

Zorzo/Pontarchez	14	29	11	18
Zorzo la Mayon	23	82	40	42
Zorita	33	70	36	46
	<hr/>	<hr/>	<hr/>	<hr/>
TOTALES	4.190	11.757	4.783	6.974

Movimiento Natural, 1963. Tasas por 1000 habitantes

	<u>Nupcialidad</u>	<u>Natalidad</u>	<u>Mortalidad</u>
Abadía	14,26	19,53	5,32
Abertura	8,27	12,79	7,52
Acebo	6,52	6,06	12,58
Acehuche	3,61	14,46	10,84
Aceituna	7,51	11,27	11,27
Ahigal	4,21	22,25	9,58
Albafá	5,70	17,41	8,40
Alcantara	9,06	24,00	6,13
Alcollarín	4,31	9,48	17,24
Alcuescár	9,67	14,16	9,67
Aldeacentenera	4,45	22,76	9,89
Aldea del Cano	10,35	14,01	9,14
Aldea de Trujillo	5,28	15,10	6,04
Aldeanueva/Vera	5,36	22,43	6,58
Aldeanueva/Camino	6,38	19,15	7,45
Aldehuela Jerte	2,50	27,56	2,50
Alla	7,10	16,26	5,26
Aliseda	9,07	19,78	8,86
Almaraz	5,64	22,57	5,17
Almoharín	7,43	10,22	11,15
Arroyo de la Luz	9,04	17,26	7,21
Arroyomolinos/Vera	6,78	21,11	4,72
Arroyomolinos/Montánchez	12,72	8,32	5,38
Baños	5,66	10,62	12,74
Barrado	8,42	26,34	9,48
Belbis de Monroy	5,75	24,44	8,14
Benquerencia	9,82	4,90	2,21
Berzocana	5,72	19,46	10,30
Berrucalejo	7,50	7,51	8,76
Bohonal de Ibor	4,94	11,61	9,56
Botija	7,16	2,80	11,46
Brozas	5,96	16,21	7,45
Cabañas	9,12	13,59	6,84
Cabezabellosa	8,28	18,63	9,31
Cabezuela del Valle	6,42	22,11	6,86
Cabnero	2,86	27,25	10,04
Cáceres	8,13	47,44	8,36
Cachorrilla	0,00	10,75	10,75
Cadalso	7,82	24,50	8,80

Calzadilla	10,60	12,40	14,97
Caminomorisco	9,51	12,02	5,01
Campillo	8,62	5,17	13,79
Campo Lugar	9,31	14,28	10,55
Cañamero	4,41	12,07	9,12
Cañaverál	5,91	18,93	8,67
Carbajo	9,15	16,48	14,55
Carcaboso	5,07	31,41	9,87
Carrascalejo	7,77	13,19	5,43
Casar de Cáceres	7,50	19,92	9,61
Casar de Padomero	6,73	24,23	8,52
Casares/Hurdes	9,02	26,18	9,92
Casas/D. Antonio	6,37	8,92	10,20
Casas/D. Gomez	10,66	12,53	12,67
Casas/Castañar	18,22	17,36	6,82
Casas del Monte	6,65	24,70	8,55
Casas de Millán	4,71	6,34	9,43
Casas de Miravete	1,36	15,02	2,73
Casatejada	5,97	23,44	6,82
Casillas de Coria	3,90	13,00	10,41
Castañar de Ibor	2,74	17,34	4,11
Ceciavin	6,31	19,15	9,16
Cedillo	11,02	16,06	12,02
Cerezo	11,65	18,64	6,99
Cilleros	6,52	19,58	9,49
Collado	2,62	7,49	1,84
Conquista de la Sierra	5,25	11,82	9,19
Coria	6,69	23,16	6,81
Cuácos	7,10	18,27	6,09
La Cumbre	9,53	20,73	9,95
Deleitosa	7,69	12,22	12,67
Descargamaria	11,77	7,35	8,82
Eljas	11,58	19,31	5,51
Escurial	9,50	11,00	12,50
Estorninos	0,00	10,00	10,00
Fresnedoso de Ibor	7,98	12,97	14,97
Galisteo	3,73	19,49	4,53
Garciaz	5,11	14,89	8,46
La Garganta	10,29	20,60	7,12
Garganta la Olla	5,93	17,79	8,21
Gargantilla	14,01	18,82	10,46
Garguena	7,25	26,12	7,25
Garvín	6,26	15,67	18,80
Garrovillas	6,82	10,23	12,50

Gata	8,46	13,87	8,12
El Gordo	7,01	11,93	4,21
Granadilla	4,25	12,76	8,51
La Granja	4,25	21,27	12,76
Grimaldo	4,50	9,00	0,00
Gudalupe	48,72	17,76	6,72
Guijo de Conia	4,41	13,25	14,34
Guijo de Galisteo	3,30	19,80	15,40
Guijo de Granadilla	10,43	11,82	11,82
Guijo de Santa Barbara	3,62	15,77	5,67
Herguijuela	8,33	18,24	14,40
Hernán Perez	7,36	15,58	23,40
Hervós	7,48	20,86	7,25
Herrera de Alcantara	4,18	5,99	12,56
Herreruela	10,35	11,29	12,24
Higuera	15,59	8,89	6,68
Hinojal	12,09	6,65	9,67
Holquera	6,66	17,40	12,48
Hoyos	4,39	27,51	10,04
Huélaga	2,78	8,35	2,78
Ibահennando	5,26	18,49	8,45
Jaraicejo	5,90	18,63	10,00
Jaraiz	7,33	21,99	7,81
Jarandilla	7,86	23,29	7,59
Jarilla	9,57	13,40	11,49
Jerte	7,33	18,96	6,11
Ladrillar	5,02	24,08	9,92
Logrosán	5,16	18,54	8,20
Losar de la Vera	7,90	22,55	7,60
Madrigal de la Vera	4,78	25,31	6,50
Madrigalejo	6,98	20,60	7,16
Madroñera	9,97	32,83	11,42
Majadas	6,23	26,07	4,84
Malpartida/Caceres	9,58	16,92	9,58
Malpartida/Plasencia	5,48	21,46	5,72
Marchagaz	7,28	25,50	3,56
Mata de Alcantara	3,87	13,17	12,39
Membrio	5,62	12,05	9,24
Mesas de Ibor	1,92	21,19	5,78
Miajadas	6,78	15,29	9,00
Millanes	6,45	12,71	3,17
Mirabel	5,27	15,64	9,56
Mohedas	10,79	33,15	8,48
Monroy	5,44	17,24	9,99

	<u>нурчаллада</u>	<u>наваллада</u>	<u>порталлада</u>
Montanchez	9,28	14,04	9,52
Montehermoso	6,26	26,03	7,39
Monaleja	5,96	26,45	7,57
Moncillo	6,88	25,22	4,58
Navarconcejo	8,55	20,29	9,00
Nakalmonal	7,62	23,48	7,82
Navalvillar	8,35	17,76	6,26
Navas del Madroño	9,50	24,70	10,20
Navezuela	12,03	19,56	6,01
Nuñomoral	4,21	42,41	9,50
Oliva de Plasencia	7,41	14,11	8,17
Palomero	7,49	7,49	7,49
Pasarón	12,00	23,25	6,75
Pedroso de Aci m	9,99	18,96	11,97
Peraleda de la Mata	9,02	16,11	8,38
Peraleda San Román	8,74	10,72	19,00
Perales del Puerto	5,25	11,85	8,17
Pescueza	8,96	19,37	7,53
La Pésqa	5,10	24,78	2,91
Piedras Albas	10,17	14,39	6,78
Pinofranqueado	6,14	19,08	7,45
Pihornal	6,20	22,43	3,81
Plasencia	10,08	33,66	10,20
Plaserzuela	12,02	23,19	16,32
Portaje	4,08	15,67	12,25
Portezuelo	13,07	5,94	4,75
Pozuelo de Zarzón	7,22	10,43	12,03
Puerto Sta. Cruz	4,82	18,14	13,51
Rebollar	4,91	19,65	4,91
Rio Lobos	7,53	18,52	12,05
Robledillo Gata	9,72	7,76	9,72
Robledillo/Vera	5,88	9,41	5,88
Robledillo/Trujillo	6,72	14,13	18,84
Robledollano	8,41	8,41	14,02
Romargondo	7,75	4,65	13,95
Ruanes	9,78	27,39	15,65
Salorino	8,65	12,16	11,41
Salvatierra	10,01	4,62	7,70
San Martín/Travejo	5,69	16,09	14,63
Santa Ana	7,70	15,40	11,00
Santa Cruz/Sierra	9,42	19,89	13,61
Santa Cruz/Paniagua	5,61	19,08	4,48
Santa Marta/Magasea	8,40	24,15	10,50
Santiago/Alcantara	8,30	17,23	8,73

	<u>Nupcialidad</u>	<u>Natalidad</u>	<u>Mortalidad</u>
Santiago/Compo	6,59	18,96	13,19
Santibañez Alto	7,88	15,77	12,26
Santibañez Bajo	6,79	27,16	9,40
Saucedilla	8,79	17,52	16,33
Segura/Toro	5,76	17,29	14,40
Serradilla	8,28	18,34	10,45
Serrejón	6,44	28,63	8,58
Sierra/Fuentes	0,00	16,84	8,79
Talaván	24,97	18,56	6,33
Talavera la Vieja	4,14	3,11	0,00
Talaveruela	3,41	10,25	4,55
Talayuela	9,43	41,01	12,91
Tejeda de Tietar	8,94	17,32	10,62
Tonil	1,30	0,00	6,51
Tonnavacas	8,90	16,76	7,85
Torreo, El	10,04	17,57	12,55
Torreçilla/Angeles	3,59	10,79	5,38
Torreçilla/Tiesa	6,93	20,80	10,18
Torre D. Miguez	6,90	13,80	9,96
Torre Sta. Maria	10,56	20,37	15,09
Torrejoncillo	8,21	18,59	10,00
Torrejón el Rubio	6,40	24,00	6,90
Torremenga	7,57	21,78	6,61
Torreño cha	9,88	9,88	8,64
Torreorgaz	9,24	23,84	9,73
Torrequemada	6,18	9,71	10,60
Trujillo	6,43	15,55	7,62
Valdastillas	5,87	27,39	9,77
Valdecañas	5,59	13,98	5,59
Valdefuentes	12,20	18,89	9,05
Valdehuncar	12,82	16,48	14,65
Valdetacasa	8,78	12,57	6,46
Valdemorales	5,17	6,89	13,79
Valdeobispo	9,35	29,36	13,09
Valencia/Alcantara	6,42	15,62	8,64
Valverde/Vera	2,23	5,96	5,21
Valverde/Fresno	6,03	18,87	9,80
Viandar de la Vera	11,70	13,00	7,80
Villa del Campo	9,62	15,22	10,41
Villa del Rey	3,05	16,81	6,12
Villamesias	2,98	20,20	11,92

	<u>Nupcialidad</u>	<u>Maidlidad</u>	<u>Mortalidad</u>
— Villamiel	4,65	15,51	8,75
Villanueva/Sierra	4,62	21,15	17,84
Villanueva/Vera	6,67	16,68	7,50
Villar del Pedroso	5,53	11,87	7,30
Villar de Plasencia	3,50	14,12	11,66
Villasbuenas	3,55	17,77	4,44
Zarza Granadilla	5,41	22,49	7,49
Zarza Montánchez	8,64	17,89	6,79
Zarza la Mayor	6,48	23,10	11,27
Zonita	6,01	12,76	6,56

Constituyendo las migraciones, como factor demográfico, un fenómeno social de extraordinaria importancia por las repercusiones de todo tipo que tienen sobre la población, estudiamos en este apartado el problema que representan en la provincia.

Saldo migratorio. - Hemos obtenido el saldo migratorio del balance entre el crecimiento vegetativo y la variación intercensal, obteniendo los siguientes resultados:

Cuadro nº 38. - Saldos migratorios

<u>Periodo</u>	<u>Saldo</u>
1901 - 1910	- 10.885
1911 - 1920	- 13.180
1921 y 1930	- 12.700
1931 - 1940	360
1941 - 1950	- 22.856
1951 - 1960	- 81.403
1961 - 1963	- 20.305

- Indice de migración. - Calculado sobre 1000 habitantes del Censo anterior, los saldos anteriores representan los siguientes índices:

Cuadro nº 39. - Índice de migración

<u>Periodo</u>	<u>Índice</u>
1901 - 1910	- 30,05
1911 - 1920	- 33,15
1921 - 1930	- 30,97
1931 - 1940	0,80
1941 - 1950	- 44,70
1951 - 1960	- 148,25
1961 - 1963	- 37,29

EMIGRACION. - La corriente emigratoria se manifiesta en tres direcciones: dentro de la provincia, a otras provincias y al extranjero. En cada caso, según los datos que hemos obtenido del Instituto Nacional de Emigración, adquiere el siguiente volumen: (1963)

Dentro de la provincia..... 2.025 emigrantes.
 A otras provincias..... 12.031 emigrantes
 Al extranjero..... 2.395 emigrantes

Veamos en particular cada una de estas corrientes.

Emigración dentro de la provincia. - De los 16.449 emigrantes de 1963, han emigrado a otras localidades dentro de la misma provincia un total de 2.023, lo que supone el 12,29 por 100 del total de la emigración.

Como zonas receptoras actúan principalmente la capital y los partidos judiciales de Coria, Jarandilla, Navalmoral y Plasencia.

Como zonas emisoras destacan, fundamentalmente, las de los partidos judiciales de Trujillo, Garrovillas, Montánchez y, en menor grado, los de Hoyos, Alcantara y Logroñán, zonas todas ellas que actúan también como emisoras para el resto de la emigración.

Emigración a otras provincias. - Como ya hemos indicado, descontada la emigración dentro de la provincia, el resto de la emigración interior ha supuesto en 1963, un total de 12.031 individuos, lo que representa el 73,14 por 100 del total de la emigración.

Esta emigración se distribuye por las provincias españolas de la siguiente forma:

Cuadro n.º 40
Emigración interior

Barcelona.....	3.225	emigrantes
Madrid.....	2.837	"
Guipuzcoa.....	1.740	"
Vizcaya.....	1.595	"
Alava.....	500	"
Badajoz.....	287	"
Tarragona.....	234	"
Gerona.....	169	"
Salamanca.....	169	"
Alicante.....	161	"
Toledo.....	160	"
Navarra.....	117	"
Valencia.....	98	"
Oviedo.....	89	"
Baleares.....	54	"
Zamora.....	47	"
Zaragoza.....	41	"
Lerida.....	40	"
Valladolid.....	34	"
León.....	34	"
Huesca.....	31	"
Castellón.....	30	"
Sevilla.....	29	"
Logroño.....	29	"
Avila.....	27	"

Palencia.....	23	emigrantes
Malaga.....	22	"
Cordoba.....	18	"
Ciudad Real.....	17	"
Santa Cruz.....	17	"
Cuenca.....	16	"
Orense.....	15	"
Teruel.....	14	"
Burgos.....	14	"
Jaen.....	14	"
Ceuta.....	13	"
Santander.....	12	"
Gugdalajara.....	11	"
Huelva.....	9	"
Coruña.....	8	"
Melilla.....	8	"
Albacete.....	7	"
Almeria.....	5	"
Cadiz.....	4	"
Las Palmas.....	4	"
Segovia.....	4	"
Murcia.....	3	"
Granada.....	2	"
Pontevedra.....	1	"

Emigración exterior. - Ha supuesto en 1963 la emigración de 2.395 individuos, lo que representa el 14,57 por 100 de toda la emigración.

Los emigrantes se han dirigido a los países que se indican en el Cuadro n.º 41.

Cuadro n.º 41

Emigración exterior

A Francia.....	822	emigrantes.
A Alemania.....	748	emigrantes.
A Suiza.....	403	emigrantes.
A Holanda.....	395	emigrantes.
A Argentina.....	11	emigrantes.
A Venezuela.....	6	emigrantes.
A Colombia.....	3	emigrantes.
A Bélgica.....	3	emigrantes.
A Italia.....	2	emigrantes.
A Brasil.....	1	emigrante.
A Bolivia.....	1	emigrante.

Clasificación de los emigrantes. - Los 16.449 emigrantes de 1953 se clasifican de la siguiente forma:

a). - Según su sexo:

- Varones..... 9.029
- Hembras..... 7.420

b). - Según su estado civil:

- Solteros..... 8.897
- Casados..... 6.708
- Viudos..... 644

c). - Por grupos de edad:

- Menores de 15 años..... 4.249
- De 15 a 24 años..... 4.005
- De 25 a 64 años..... 7.685
- De más de 65 años..... 510

d). - Por su formación cultural:

- Analfabetos..... 632

e). - Por su actividad anterior:

- Empresarios y altos cargos... 82
- Profesionales, técnicos y afines 319
- Administrativos, dependientes y similares..... 492
- Servidores domésticos y subalternos..... 287
- Obreros calificados..... 2.033
- Obreros no calificados..... 3.548
- Inactivos..... 9.688

Emigración clandestina. - No tiene significación en la provincia.

INMIGRACION. - Últimamente parece que se viene asistiendo a un aumento de la corriente inmigratoria, que se pone de relieve por el hecho de que en el periodo 1955-1960, las inmigraciones comprendieron 4.523 individuos, mientras que en 1961 inmigraron 1.171; en 1962, inmigraron 2.312 y en 1963 ascendieron a 3.051 individuos.

CAPITULO 4.

LA POBLACION

(continuación)

DISTRIBUCION VERTICAL

Concluido el estudio de la distribución horizontal de la población, hemos de conocer ahora su distribución vertical, esto es, la estructura del empleo. Ambos elementos, distribución vertical y distribución horizontal, nos permitirán interpretar con mayor corrección los movimientos demográficos.

Población activa. -Uno de los aspectos más importantes es el análisis, en forma global, del conjunto de la población activa, es decir, del número de personas que trabajan, sea por cuenta propia o por cuenta ajena.

Como se trata de una población activa en sentido demográfico, incluimos entre las personas activas a los obreros en paro forzoso, ya que constituyen una parte potencial de esa población, sin perjuicio de que analicemos en particular esta parte del problema. No incluimos, en cambio, a los estudiantes, ni a los jubilados, ni a las mujeres dedicadas al cuidado del hogar.

Sobre estas bases, para la elaboración de estos cálculos hemos partido de los datos que nos ha facilitado la Delegación Provincial del Instituto Nacional de Estadística, de los estudios del Consejo Económico Sindical y de los datos de la Cámara de Comercio. Los datos del Consejo Económico Sindical proceden, a su vez, del Censo Electoral Sindical.

La evolución de la población, en este sentido, queda reflejada en el Cuadro n.º 42

Cuadro n.º 42
Evolución de la población activa

<u>Año</u>	<u>Poblac. activa</u>	<u>Poblac. total</u>	<u>Porcentaje P.A.</u>
1950	185.305	549.077	33,74
1955	184.464	547.815	33,67
1957	188.588	546.816	34,48
1960	196.349	544.407	36,04
1962	200.861	543.115	36,98

Distribución por Sectores de la población activa. -Se refleja en el Cuadro n.º 43.

Población activa por Sectores
(Cifras absolutas)

	<u>1950</u>	<u>1955</u>	<u>1957</u>	<u>1960</u>	<u>1962</u>
Agricultura	139.226	143.980	183.393	134.007	125.233
Industria	27.242	15.421	14.695	18.805	26.722
Servicios	28.837	34.063	35.500	43.537	48.652
	<u>185.305</u>	<u>184.464</u>	<u>188.588</u>	<u>196.349</u>	<u>200.657</u>

Cuadro n° 44

Población activa por Sectores:
(Porcentajes)

	<u>1950</u>	<u>1955</u>	<u>1957</u>	<u>1960</u>	<u>1962</u>
Agricultura	75,13	78,05	65,7	68,24	62,40
Industria	9,30	8,79	10,7	9,57	13,33
Servicios	15,57	13,16	23,6	22,19	24,27
	<u>100,00</u>	<u>100,00</u>	<u>100,00</u>	<u>100,00</u>	<u>100,00</u>

Distribución de la población activa por su condición laboral.

- La correspondiente a 1962, es la siguiente:

Patronos o empresarios.....	40.856
Independientes.....	6.813
En familia, sin retribución directa.....	18.318
Asalariados.....	134.874

Desempleo. - En el último decenio ha evolucionado conforme se indica en el Cuadro n° 45. (Fuente: Deleg. Prov. de Trabajo)

Cuadro n° 45: Desempleo

	<u>1954</u>	<u>1955</u>	<u>1956</u>	<u>1957</u>	<u>1958</u>	<u>1959</u>	<u>1960</u>	<u>1961</u>	<u>1962</u>	<u>1963</u>
En 30 Junio	2295	3689	2463	2225	1295	1372	2042	2964	2110	1984
En 31 Dic.	8284	7458	4897	3614	2780	4380	6920	7255	4188	5000
Media anual	7153	9254	9997	7237	4697	5187	8454	8628	7312	6718

Según los datos del Consejo Económico Sindical, se estima que el desempleo se distribuye de la siguiente forma:

- el 80,00 por 100 en el Sector Agrario.
- el 15,00 por 100 en el Sector Industria.
- el 5,00 por 100 en el Sector Servicios.

Estimación del Subempleo. Según las estimaciones del Consejo Económico Sindical, el nivel de empleo es muy inferior al que se deduce de las estadísticas anteriores, ya que es muy superior el grupo de trabajadores que no ingresan anualmente más salarios que los que obtienen por el trabajo realizado durante una tercera parte del año (paño encubierto).

Según los cálculos de dicho Consejo Económico, el subempleo alcanza al 30 por 100 de la población activa del Sector Agrícola; al 20 por 100 de la del Sector Industria y al 10 por 100 de la del Sector Servicios.

CAPITULO 5

LA VIVIENDA

CARACTERÍSTICAS. - Si bien por la gran extensión de la provincia de Cáceres es natural que haya en ella zonas o comarcas completamente diferentes, y que estas diferencias se reflejen en los edificios, ello no obstante, puede dividirse la provincia, en este capítulo, en dos grandes zonas separadas por el río Tajo que marca, en la construcción de viviendas, una línea divisoria que diferencia claramente las de un lado y otro dentro del ámbito provincial.

En una y otra zona, las estructuras físicas señaladas en los capítulos anteriores influyen de una manera clara en las construcciones. Sobre todo es notable, especialmente en el medio rural, la marca del cultivo de sus campos; así, mientras en el Norte, dedicado principalmente a regadío, no existen las casas de labor, dada la gran parcelación de los términos municipales; en el Sur, dedicado preferentemente a cereales y pastos, es ese tipo de vivienda el que más abunda.

En general, la zona norte del Tajo, región serrana, de lluvias frecuentes y suelo impermeable y rocoso, posee abundancia de madera y piedra de construcción, siendo la mampostería, el adobe y la madera los materiales más usados. Se deja sentir fuertemente en ella la influencia de la arquitectura rural castella. Abundan las viviendas de dos plantas: la baja, de mampostería y entramado de madera encima con balcones volados. Cubiertas inclinadas. Ejemplos de este tipo de construcción se encuentran en Hervás, en toda la región de la Vera y en la del Valle.

Otro estilo de construcciones, ya más puramente extremeño, es el que se usa en la región que va del Tajo a la Sierra de Montánchez. Se diferencia de las anteriores por el uso superabundante de la cal y de la piedra; la falta de madera, que da origen a la bóveda y el arco; y las chimeneas enormes, tales como las de Navas del Madroño, conocido por el "Pueblo de las chimeneas", que no son sino grandes despensas donde se curan al humo los productos de la matanza.

En la llanura, centro y sur, las viviendas se caracterizan, en general, por su forma achaparrada con fachada lisa y muros de mampostería con mortero de cal. Lo que predomina aquí es la casa de labor, todas las cuales están desarrolladas en forma de U: el cuerpo central para vivienda y las alas como anejos para cuadras, establos, pajares, etc.

CENSO DE VIVIENDAS. - Presentamos a continuación, en el Cuadro que sigue, el Censo de Viviendas confeccionado con los datos que nos ha facilitado el Instituto Nacional de Estadística, referido a 1.961, junto con la población de cada localidad, referida ésta a la rectificación del Padrón Municipal de 1.963. Hemos creído preferible presentar esta población y no la de 1.961 para mejor visión del panorama actual en el capítulo de la vivienda, ya que mientras que la variación de la población de cada localidad es de cierta importancia en muchos sitios, la diferencia en el censo de viviendas entre 1961 y 1963 es prácticamente inexistente.

Cuadro nº 46

Censo de Viviendas

<u>Localidad</u>	<u>Viviendas privadas</u>	<u>Viviendas colectivas</u>	<u>Alojamientos rudimentarios</u>	<u>Habitantes</u>
Abadía	109	-	-	563
Abertura	372	-	-	1329
Acebo	527	-	-	2145
Acehuche	578	-	-	1936
Aceituna	238	-	-	798
Ahigal	751	-	-	2607
Albalá	776	-	3	3330
Alcantara	996	5	-	3750
Alcollarin	298	-	-	1160
Alcuescar	1045	2	-	4236
Aldeacentenera	741	-	-	2021
Aldea del Cano	428	7	-	1641
Aldea Trujillo	371	-	-	1324
Aldeanueva/Vera	836	1	2	4100
Aldeanueva/Camino	524	-	-	2879
Aldehuela	81	-	-	399
Alla	1177	-	-	4365
Aliseda	998	-	-	4398
Almaraz	416	4	3	2126
Almarin	899	3	-	3228
Arroyo de la Luz	2028	1	-	9844
Arroyomolinos/V.	373	-	-	1326
Arroyomolinos/M.	5577	-	-	2043
Baños	474	11	-	1412
Barrado	226	-	-	949
Belbis	466	-	-	2086
Benquerencia	130	-	-	407
Berrocalejo	268	-	-	799
Berzocana	492	-	-	1747

	<u>privadas</u>	<u>colectivas</u>	<u>rudimentarios</u>	<u>Habitantes</u>
Bohonal	496	-	-	2427
Botija	236	-	-	698
Brozas	1230	2	-	5364
Cabañas	472	-	-	1753
Cabezabellosa	374	-	-	966
Cabezuela	373	-	-	2623
Cabrero	174	-	-	697
Cáceres	11170	40	366	50777
Cachorrilla	130	-	-	373
Cadalso	294	-	-	1022
Calzadilla	422	-	-	1603
Caminomorisco	499	-	-	1996
Campillo	141	-	-	580
Campo Lugar	373	-	-	1610
Cañamero	877	-	-	3395
Cañavería	737	-	-	2535
Carbajo	130	-	-	546
Carcaboso	201	-	-	1114
Carrascalejo	321	-	-	1288
Casa de Cáceres	1326	1	-	4266
Casa de Palomero	599	-	-	2228
Casares/Hurdes	248	-	-	1108
Casas/D. Antonio	215	-	-	784
Casas/D. Gomez	235	-	2	710
Casas/Castañar	239	-	-	1152
Casas del Monte	289	-	-	1052
Casas de Millán	494	-	-	1907
Casas/Miravete	191	-	7	732
Casatejada	713	-	8	2345
Casillas de Conia	400	-	10	1538
Castañar/Ibor	597	-	-	2189
Ceclavin	1219	1	7	4908
Cedillo	355	-	-	998
Cerezo	115	-	-	429
Cilleros	971	1	8	3370
Collado	137	-	-	1627
Conquista	218	-	11	761
Conia	1859	2	-	8808
Cuicos	435	1	-	1970
La Cumbre	791	1	25	2412
Deleitosa	719	-	-	2209
Descargamaria	206	-	-	680
Eljas	577	-	-	1812

	privadas	colectivas	rudimentarios	
Escorial	620	-	-	2000
Estorninos	66	-	-	200
Fresnedoso	297	-	-	1002
Galisteo	574	-	-	3745
Garciaz	635	-	8	2345
La Garganta	382	-	-	1263
Garganta La Olla	515	-	-	2191
Gargantilla	277	-	-	956
Garguera	182	-	-	689
Garrovillas	1703	3	9	5278
Garvin	129	-	-	319
Gata	771	-	-	2955
El Gordo	434	-	-	1425
Granadilla	256	-	2	235
La Granja	159	-	-	705
Grimaldo	57	-	4	222
Guadalupe	1214	3	-	4166
Guijo de Conia	257	-	-	906
Guijo de Galisteo	220	-	-	909
Guijo/Grandilla	427	-	-	1438
Guijo/Sta. Barbara	291	-	-	881
Herguijuela	448	-	-	1319
Herrán Pérez	192	-	-	641
Herrera/Alcantara	352	-	18	1194
Herreruela	248	-	24	1062
Hervás	1260	3	1	4470
Higuera	151	-	5	449
Hinojal	564	-	-	1654
Holguera	300	-	-	1201
Hoyos	413	1	-	1593
Huélaga	56	-	-	359
Ibahernándo	651	-	-	2488
Jaraicejo	613	-	-	2200
Jaraiz de la Vera	2056	2	8	8320
Jarandilla	840	4	-	3816
Jarilla	151	-	-	522
Jerte	448	-	-	1635
Ladrillar	374	4	-	1411
Logrosán	1682	-	-	6578
Losor de la Vera	779	3	-	3813
Madrigal / Vera	652	3	-	2923
Madrigalejo	1216	-	6	5581
Madroñera	1515	1	-	5512

Majadas	294	-	-	1445
Malpartida/CC	967	-	-	5736
Malpartida/P.	1871	4	126	8387
Marchugaz	145	-	-	549
Mata/Alcantara	379	-	-	1291
Membrio	620	-	-	2488
Mesas de Ibor	295	-	-	1038
Miajadas	2361	2	3	8107
Milables	147	-	-	629
Mirabel	541	-	-	2301
Mohedas	327	-	-	1297
Monroy	657	-	-	2203
Montanchez	1328	1	-	4200
Montehermoso	1264	3	-	6222
Moraleja	1723	2	-	8052
Morcillo	89	-	-	436
Navaconcejo	477	-	-	2222
Navalmoral	2372	1	17	9708
Navalvillar	238	-	-	957
Navas del Madroño	574	-	-	2842
Navezuelas	363	-	-	1329
Nuñomoral	599	2	-	2735
Oliva	426	-	19	1346
Palomero	224	-	-	801
Pasarón	476	-	-	1333
Pedroso de Acim	150	-	-	501
Peraleda de la Mata	841	-	-	3102
Peraleda/S. Román	417	-	-	2109
Perales/Puerto	476	1	-	1712
Pescueza	203	-	1	669
La Pesga	301	-	-	1372
Piedras Albas	323	-	-	1179
Pino Franqueado	683	-	-	2415
Pihornal	703	-	-	2095
Plasencia	4978	23	49	22813
Plasenzuela	376	-	-	1164
Portaje	387	-	-	1467
Portezuelo	234	-	†	841
Pozuelo/Zarzón	397	-	-	1246
Puerto/Sta. Cruz	314	-	-	1036
Rebollar	88	-	-	407
Riolobos	471	-	-	1991
Robledillo/Gata	152	-	-	514
Robledillo/Vera	219	-	-	850
Robledillo/Trujillo	527	-	-	1486

Robledo/Llano	189	-	-	713
Romangordo	196	-	3	645
Ruanes	198	-	-	511
Salorino	735	-	-	2541
Salvatierra	401	-	-	1298
San Martín/Trebejo	402	2	-	1230
Santa Ana	249	-	-	909
Santa Cruz/Sierra	297	-	9	955
Sta. Cruz/Paniagua	264	-	-	891
Sta. Marta/Magasca	259	-	7	952
Santiago/Alcantara	642	-	-	2289
Santiago del Campo	375	-	-	1213
Santibáñez/Alto	343	-	-	1141
Santibáñez/Bajo	498	-	-	1914
Saucedilla	226	-	5	796
Segura de Toro	112	-	-	347
Serradilla	1386	1	-	4688
Serrejón	373	-	8	1397
Sierra de Fuentes	611	-	-	2713
Talaván	705	-	12	2209
Talavera/Vieja	498	-	-	1813
Talaveruela	211	-	-	878
Talayuela	587	-	-	2633
Tejada de Tietar	462	-	12	1789
Toril	276	-	5	768
Tornavacas	548	-	-	1909
El Torro	443	-	-	1593
Torrecila/Angeles	278	-	-	1114
Torrecilla/Tiesa	729	-	-	2451
Torre/D. Miguel	469	7	-	1304
Torre/Sta. Maria	359	-	-	1325
Torrejoncillo	1360	-	-	5597
Torrejón el Rabbio	632	-	36	2500
Torremega	172	-	12	1056
Torremocha	646	-	-	2428
Torreorgaz	458	-	-	2055
Torrequemada	426	-	-	1132
Trojeño	3043	16	29	13374
Valdastillas	126	-	-	511
Valdecañas	188	2	2	715
Valdefuentes	619	-	-	2540
Valdehuncar	161	-	-	546
Valdelacasa	628	7	-	2164
Valdemorales	213	-	-	580
Valdeobispo	383	1	19	1604

Valencia de Alcántara	3.768	8	118	12.611
Valverde de la Vera	377	-	-	1.347
Valverde del Fresno	951	-	-	3.978
Viandar	205	-	-	769
Villa de Campo	358	-	-	1.248
Villa del Rey	172	-	-	654
Villamesias	400	-	6	1.342
Villamiel	516	-	-	1.934
Villanueva de la Sierra	434	-	-	1.513
Villanueva de la Vera	867	-	-	3.597
Villar del Pedroso	662	-	1	2.189
Villar de Plasencia	284	-	7	857
Villasbuenas	261	-	-	1.126
Zarza de Granadilla	526	-	4	2.401
Zarza de Montánchez	552	-	-	1.620
Zarza la Mayor	1.007	-	24	3.549
Zonita	1.373	-	9	5.482
	<u>139.671</u>	<u>172</u>	<u>1.068</u>	<u>546.548</u>

CLASIFICACION DE LAS VIVIENDAS. - Complemento del Censo de Viviendas, hemos procurado obtener una clasificación de las mismas con arreglo al número de habitantes por vivienda, a los servicios con que cuentan y al número de habitaciones. Los últimos datos hemos podido obtenerlos en el Instituto Nacional de Estadística; en cuanto al número de habitantes por vivienda, ante la falta de exactitud de los datos que hemos podido recopilar, hemos creído preferible obtener únicamente el promedio que corresponde al número de habitantes de la localidad.

En cada caso, consideramos separadamente los grandes núcleos de población y el resto del conjunto provincial, prescindiendo para estos cálculos de las viviendas colectivas (hoteles, pensiones, instituciones); de los alojamientos rudimentarios que, en su mayoría, se refieren a alojamientos móviles o improvisados.

Cuadro nº 47

Habitantes por vivienda

	<u>Viviendas</u>	<u>Habitantes</u>	<u>Habit./Vivienda</u>
Cáceres	11.170	50.777	4'5
Plasencia	4.978	22.813	4'5
Trujillo	3.043	13.374	4'3
Resto provinc.	120.480	459.584	3,8

Clasificación de viviendas por servicios

	<u>Total viviendas</u>	<u>Con agua corriente</u>	<u>Con electricidad</u>	<u>Con alcantarillado</u>
Cáceres	11.170	6.852	10.750	7.702
Plasencia	4.978	3.635	4.779	4.565
Trujillo	3.043	934	2.970	1.260
Resto Prov.	120.480	1.540	105.585	7.680

Cuadro n° 49

Clasificación de viviendas por n° habitaciones

	<u>Total viviendas</u>	<u>Número de habitaciones</u>					
		<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>	<u>5</u>	<u>6 y más</u>
Cáceres	11.170	926	3120	2288	2162	1272	1396
Plasencia	4.978	277	487	1159	1339	989	827
Trujillo	3.043	99	560	571	581	420	699
Resto Prov.	120.480	6434	25048	26929	26075	14748	21254

SITUACION DE LAS VIVIENDAS .-Según los datos del Consejo Económico Sindical, de las viviendas del medio urbano son insanas y deben abandonarse 6.500 y tienen la consideración de chavolas, más que de viviendas, 260.

De las del resto provincial, la situación es la siguiente;

Inservibles.....	15.097
Malas.....	42.886
Decorosas (pero sin agua ni desague) ..	45.763
Buenas.....	16.634

CAPITULO 6

LA ALIMENTACION

Dada la gran importancia médico-social del problema de la alimentación, hemos tratado de analizarle en la provincia mediante la realización de una encuesta a nivel familiar, con arreglo a las siguientes bases:

Ambito. - Se ha procurado una representación adecuada de los sectores más caracterizados y correspondientes a diversos estratos sociales: obreros industriales y agrícolas, apareeros, pequeños propietarios, empleados, funcionarios, etc. etc. no incluyendo familias cuyo cabeza se encontraba en paro, ni tampoco aquellas cuyos ingresos se estimaban superiores a 100.000 pts. anuales.

La selección de las familias se ha hecho de una manera opínática, eligiendo aquellas que encuadraban mejor dentro de cada grupo y que por conocimiento, afinidad o amistad con alguna de las personas que intervenían en la investigación, se estimaba que habrían de colaborar mejor en la encuesta.

El tipo de familia considerada ha sido el que corresponde al concepto corriente de matrimonio con o sin hijos, incluyendo huéspedes y sirvientes.

Localización. - Hemos extendido la encuesta sobre puntos que representan los tres tipos de población urbana, intermedia y rural, valiéndonos de aquellos núcleos en los que la Seguridad Social cuenta con Ambulatorios, tanto por estar tales Centros repartidos por la provincia en puntos que abarcan las diferentes características regionales, como por ser en ellos donde contábamos con personal sanitario auxiliar que pudiese colaborar en la encuesta con eficacia.

Los puntos elegidos han sido Cáceres, Plasencia y Trujillo entre los núcleos urbanos y Navalmoral, Coria y Hervás, entre las poblaciones de la zona intermedia. Para la investigación del medio rural, hemos utilizado familias de la zona de influencia de cada uno de esos Ambulatorios.

Alcance de la encuesta. - Hemos encuadrado la encuesta sobre la alimentación dentro del marco general de la encuesta socio-económica, de tal manera que no sólo ha ido rigida a valorar el consumo de alimentos, sino que ha ido acompañada de un estudio econó-

tivos a la alimentación, y en el Capítulo dedicado al estudio del nivel familiar consideramos los otros resultados de la encuesta.

Realización de la encuesta. - Se han facilitado a cada familia los dos cuestionarios que se acompañan, para recoger en uno de ellos los datos correspondientes al consumo de alimentos y en el otro las características socio-económicas de la familia, conforme se detalla en los mismos.

La duración de la encuesta se ha limitado a una semana, efectuándose en los distintos Centros entre los meses de Septiembre y Octubre de 1965.

Durante esa semana, cada familia anotó por sí misma las cantidades adquiridas de cada alimento, las existencias anteriores y el sobrante al final de la semana. La evaluación de las cantidades consumidas de la propia producción, no adquiridas en el mercado, fue hecha, en cada caso, por la propia enfermera.

También la enfermera, por interrogatorio de la familia, ha anotado al final de la encuesta, en cada cuestionario, algunas consideraciones sobre las costumbres y composición de los menús habituales; ha evaluado los gastos del vestido y ha recogido los datos de ingresos económicos.

Valoración. - En cada caso, la valoración económica del consumo ha sido hecha por nosotros sobre los precios de mercado.

Para la valoración calórica y la composición de nutrientes, hemos utilizado las tablas facilitadas por la Escuela de Bromatología, según los datos de la F.A.O., en las que se expresan las calorías contenidas en 100 gr. de cada producto y sus nutrientes. Las proteínas animales se han calculado sobre la base del 25,5 por 100 de las totales.

Para poder comparar las necesidades teóricas de las familias con la ingestión real, hemos reducido la familia a unidades de consumo varón adulto, con arreglo a los coeficientes de Bigwood, que exponemos a continuación (1) salvo en lo relativo a vitaminas y minerales, para los que la valoración se ha hecho por persona.

<u>Grupos de edad</u>	<u>Coefficientes</u>	<u>Grupos de edad</u>	<u>Coefficientes</u>
Adulto varón	1	De 7 a 9 años	0,65
Adulto hembra	0,85	De 5 a 7 años	0,60
De 14 a 16 años	0,90	De 3 a 5 años	0,40
De 12 a 14 años	0,80	De 2 a 3 años	0,35
De 9 a 12 años	0,75	De 1 a 2 años	0,25

(1). - Tomados de Bravo Oliva, Tratado Higiene y Sanidad, Piédrola, Piédrola y Bravo.

Resultados

Familias estudiadas. -En el Cuadro n° 50 se refleja este detalle, con su distribución por zonas y las unidades de consumo.

Cuadro n° 50

	<u>Familias</u>	<u>Personas</u>	<u>U. Consumo</u>	<u>U. C. p. familia</u>
Zona urbana	25	119	93,75	3,75
Zona intermed.	25	112	87,50	3,50
Zona rural	25	126	89,20	3,56
	<u>75</u>	<u>357</u>	<u>270,45</u>	<u>3,60</u>

Cantidades consumidas de los principales alimentos. -A continuación se exponen, en el cuadro n° 51, las cantidades consumidas en la semana, por familia, de los principales alimentos.

Cuadro n° 51

	<u>Unidad</u>	<u>Zona urbana</u>	<u>Zona intermedia</u>	<u>Zona rural</u>
Pan	Kg.	11,635	13,475	14,481
Harinas	Kg.	0,516	0,580	0,401
Pastas	Kg.	0,628	0,555	0,574
Arroz	Kg.	0,785	0,906	0,778
Legumbres	Kg.	1,583	1,670	1,776
Patatas	Kg.	8,257	8,532	8,079
Verduras	Kg.	6,904	5,779	4,443
Frutas frescas	Kg.	3,789	2,540	2,145
Frutas secas	Kg.	0,286	0,326	0,393
Carnes	Kg.	1,726	1,329	1,415
Jamón-Embutidos	Kg.	0,291	0,316	0,332
Aves	Kg.	0,106	0,126	0,073
Pescado fresco (1)	Kg.	2,050	1,846	1,594
Pescado conserva	Kg.	0,445	0,477	0,559
Aceite	Litro	2,048	2,033	1,844
Otras grasas	Kg.	0,280	0,467	0,614
Leche fresca	Litro	7,795	6,475	7,032
Leche envasada (2)	Kg.	0,125	0,107	0,159
Queso	Kg.	0,199	0,144	0,149
Mantequilla	Kg.	0,055	0,030	0,031
Huevos	Docena	1,635	1,370	0,537

(1). -Incluidos los congelados.

(2). -Condensada, en polvo, etc.

Galletas	Kg.	0,213	0,175	2,019
Chocolate, cacao.	Kg.	0,292	0,320	0,215
Sal	Kg.	0,475	0,547	0,627
Vinagre	Litro	0,247	0,299	0,227
Café, malta, etc.	Kg.	0,225	0,196	0,172
Vino	Litro	3,223	3,896	4,817

Valoración cuantitativa y cualitativa. - Calculados los nutrientes consumidos durante el tiempo de la encuesta y las unidades de consumo de las familias, hemos obtenido el balance nutritivo de las mismas, con los resultados que exponemos a continuación.

Quadro nº 52

Familias bien alimentadas

<u>Nutrientes</u>	<u>Entre</u>	<u>Familias</u>	<u>Por 100</u>
Calorías	2.600-3.600	43	57,3
Proteínas totales:	70-110 gr.	44	58,6
Proteínas animales	20 -50 gr.	34	45,3
Grasas	60-150 gr.	41	54,6
Calcio	900-1.300 mg.	5	6,7
Hierro	12- 18 mg.	35	46,6
Vitamina A	2000-5000 U.	42	56,0
Tiamina	1,6 - 2 mg.	9	12,0
Riboflavina	1,6 - 2 mg.	3	4,00
Acido nicotínico	10-20 mg.	45	60,0
Vitamina C	40-80 mg.	56	74,6

Quadro nº 53

Familias insuficientemente alimentadas

<u>Nutrientes</u>	<u>Por debajo de</u>	<u>Familias</u>	<u>Por 100</u>
Calorías	2.600	10	13,3
Proteínas totales	70 gr.	27	36,0
Proteínas animales	20 gr.	40	53,3
Grasas	60 gr.	8	10,6
Calcio	900 mg.	70	93,3
Hierro	12 mg.	23	30,6
Vitamina A	2000 U.	12	16,0
Tiamina	1,6 mg.	66	88,0
Riboflavina	1,6 mg.	72	96,0
Acido nicotínico	10 mg.	27	36,0
Vitamina C	40 mg.	6	8,00

Familias excesivamente alimentadas

<u>Nutrientes</u>	<u>Por encima de</u>	<u>Familias</u>	<u>Por 100</u>
Calorias	3.600	22	29,1
Proteinas totales	110 gr.	4	5,3
Proteinas animales	50 gr.	1	1,3
Grasas	150 gr.	26	34,6
Calcio	1300 mg.	-	-
Hierro	18 mg.	17	22,6
Vitamina A	5000 U.	21	28,0
Tiamina	2 mg.	-	1
Riboflavina	2,2 mg.	-	-
Acido nicotnico	20 mg.	3	4,0
Vitamina C	80 mg.	13	17,2

Valoración económica.-Se resume en el cuadro n.º 55

Cuadro n.º 55
Gastos de alimentación
(familia y mes)

	<u>Gastos totales</u>	<u>Gastos alimentación</u>	<u>Por 100</u>
Zona urbana	4.216,20	2.254,05	53,46
Zona intermedia	3.561,85	2.014,10	56,55
Zona rural	2.896,60	1.874,64	64,73

Menús más habituales.-En la composición de los menús habituales no hay particularidades que merezcan destacarse.

Los platos más frecuentes son: las sopas para el desayuno, sobre todo en el medio rural, muchas veces acompañadas de higos frescos o uvas; el clásico cocido, con mayores o menores aditamentos; y, sobre todo, el gazpacho extremeño, que es el plato típico que sobresale por su mayor consumo y aceptación, y que muchas veces se toma como postre. Su composición y cantidades aproximadas, para cuatro personas es la siguiente: 400 gr. de pan, 200 gr. de tomate, 40 gr. de cebolla, 20 gr. de ajos, 5 gr. de cominos, 30 gr. de sal, 2 litros de agua, 25 gr. de aceite y 20 gr. de vinagre.

Aceites grasas

Aceite

Tocino

Mantequilla

Margarina

Leche

De vaca

De oveja

De cabra

Condensada

En polvo

Productos lac-
teos

Queso

Mantequilla

Huevos

Azúcar

Varios

Galletas

Pastelería

Mermelada

Caldos prep.

Sal

Pimentón

Café

Malta

Cacao

Chocolate

Debidas

Vino

Cerveza

Otros alimentos

Partido Judicial de.....
 Municipio.....

Características de la familia

Personas que la forman	Parentesco con el cabeza.	Sexo	Edad	Estado civil	Profesión u oficio	Categoría o grado profesional	Otras ocupaciones	Ingresos anuales por trabajo	Ingresos de otro origen
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									

Alimentación: Gastos mensuales.....

Vivienda: Alquiler mensual.....

Vestido: Gastos anuales.....

Otros gastos.....

T R A B A J O
=====

En otros capitulos hemos analizado ya la distribución vertical de la población y las actividades laborales que se desarrollan en la provincia. Para completar estos aspectos, vamos a tratar de analizar ahora los problemas sanitarios existentes en este campo y, de modo particular, el nivel de higiene y seguridad en el trabajo y los accidentes laborales.

-1-

Higiene y Seguridad en el Trabajo. -Salvo en las grandes empresas que intervienen en la construcción de las importantes obras hidroeléctricas que se llevan a cabo en la provincia (Hidroeléctrica Española y empresas con ella relacionadas), en el resto de las actividades laborales, tanto industriales como ganaderas, no se presta ninguna atención a estos problemas y hay un total abandono de los distintos aspectos de la higiene y seguridad del trabajo.

Por el contrario, nuestro contacto diario con los elementos productores y nuestros frecuentes recorridos por la provincia, nos permiten afirmar que están planteados los siguientes problemas:

1. -Nula orientación profesional, bastando señalar que en toda la provincia no existe ningún centro de Psicotecnia.
2. -Absoluta falta de atención a las medidas de seguridad en el Trabajo, como lo pone de relieve el índice de frecuencia de accidentes que exponemos más adelante, sobre todo teniendo en cuenta la índole de las actividades laborales provinciales.
3. -Abandono de las medidas de higiene laboral, por instalaciones impropias o insalubres en unos casos, por la naturaleza propia de los trabajos en otros (basados en el esfuerzo físico y a la intemperie, sin racionalización ni mecanización); por utillaje atrasado, que enturbece las condiciones de trabajo, etc. etc.
4. -Escasa cualificación profesional. Según las estimaciones del Consejo Económico Sindical, el 46,4 por 100 de la población laboral activa, son jornaleros sin calificar.
5. -Relaciones humanas impropias o poco sociales, con falta-

nios inadecuados, retribuciones insuficientes y falta de sentido social en las empresas.

6. -Trabajo prematuro en la mayoria de las areas rurales.

7. -Frecuente ocupación de las mujeres en tareas inadecuadas.

Los problemas se encuentran difusamente repartidos por toda la provincia, dado el predominio de la pequeña industria y el caracter fundamentalmente agricola de la mayor parte de la provincia.

Servicios Médicos de Empresa. -Solamente cuentan con Servicios Médicos de Empresa:

-Hidroeléctrica Española (Saltos de Alcantara, Torrejón y Valdecañas)

-Unión Española de Explosivos (Cáceres)

-Eléctrica de Extremadura (Cáceres)

-Tabacalera, S.A. (Cáceres)

-Empresa Mirat (Cáceres)

-Mancomunidad Bejar Textil (Plasencia)

Se encuentran sin establecer 17 Servicios Médicos, correspondientes a otras tantas empresas que vienen obligados por la Ley a constituirlos.

Por lo demás, de los Servicios establecidos, únicamente los de Hidroeléctrica Española desempeñan su auténtica función, ya que los demás desarrollan una minúscula labor de la que corresponde a la Medicina de Empresa, limitándose en la mayoria de los casos a un reconocimiento médico al ingreso de los obreros y a un control de las bajas laborales por enfermedad.

2. - Accidentes de Trabajo

Sólo nos ha sido posible obtener datos fidedignos de los accidentes controlados por la Caja Nacional del Instituto Nacional de Previsión, que tiene a su cargo la protección de 23.713 asegurados, correspondientes a 18 grupos de actividades.

Sin embargo, cada vez que en esos 18 grupos se encuentran representadas todas las actividades laborales de la provincia, y que la población asegurada comprende el 11,8 por 100 de la población laboral activa, creemos que es una muestra suficiente para poder obtener conclusiones de una cierta validez en orden a este aspecto sanitario.

Accidentes en 1964. - Los 23.713 asegurados han sufrido durante el año 1964 un total de 3.525 accidentes, que han originado 53.766 días de incapacidad laboral con una media de 15,08 días por accidente, conforme se detalla en el cuadro nº 56 para cada grupo de actividad.

Cuadro nº 56
Accidentes por grupos de actividad

<u>Actividad</u>	<u>Asegurados</u>	<u>Accidentes</u>	<u>Días de baja</u>	<u>Promedio bajas acc.</u>
Agricultura	2.622	385	5.873	15,2
Forestales	190	219	5.082	23,2
Extractivas	165	2	124	62,0
Trabajos piedra-tierra	74	59	5.211	83,3
Metalurgia	65	22	282	12,8
Construcción	15.980	2.387	24.209	10,1
Madera	184	30	648	21,6
Textiles	21	2	39	18,5
Confeción	211	-	-	-
Cuero y pieles	36	-	-	-
Alimentación	910	53	5.017	94,6
Agua, gas, electricidad	260	107	2.748	25,6
Transportes	1.270	133	1.840	13,8
Comercio en general	850	24	258	10,7
Hostelería	115	3	63	21,0
Higiene y limpieza	420	7	81	11,5
Empleados-dependientes	320	31	381	12,2
Espectáculos públicos	30	-	-	-
	<u>23.713</u>	<u>3.525</u>	<u>53.766</u>	<u>15,08</u>

Indices de Frecuencia y Gravedad. Hemos determinado los Indices de Frecuencia y Gravedad, correspondientes a los actividades amparadas por la Caja Nacional, con arreglo a las fórmulas dictadas por el Departamento de Estadística de la Organización de los Servicios Médicos de Empresa del Ministerio de Trabajo. De acuerdo con las normas, estos indices se determinan por las siguientes fórmulas:

Indice de Frecuencia:

$$I_F = \frac{\text{Número total accidentes} / 1.000.000}{\text{Número total horas trabajadas}}$$

Indice de Gravedad:

$$I_G = \frac{\text{Jornadas perdidas} / 1.000}{\text{Nº total horas trabajadas}}$$

El número de horas trabajadas lo hemos estimado sobre la base de 48 horas semanales por obrero.

Hechas las operaciones correspondientes, se obtienen los resultados que reflejamos en el Cuadro n° 57

Cuadro n° 57

Indices de Frecuencia y Gravedad

<u>Actividad</u>	<u>Indice Frecuencia</u>	<u>Indice Gravedad</u>
Agricultura	58,8	0,8
Forestales	461,8	10,7
Extractivas	4,8	0,3
Trabajos piedra-tierra	319,4	28,2
Metalurgia	135,6	19,7
Construcción	59,8	0,6
Madera	65,3	1,4
Textiles	38,1	0,7
Confeción	-	-
Cuero y pieles	-	-
Alimentación	23,3	2,2
Agua, gas y electricidad	164,8	4,2
Transportes	41,9	0,5
Comercio en general	11,3	0,1
Hostelería	10,4	0,2
Higiene y limpieza	6,6	0,07
Empleados-dependientes	38,8	0,4
Espectáculos públicos	-	-
Promedio general	52,5	0,9

Causas de los accidentes. - En el Cuadro n° 58, que exponemos a continuación, hemos recopilado las causas de los 3.525 accidentes asistidos por la Caja Nacional en 1964, clasificándolas por orden de frecuencia.

Cuadro n° 58
Causas de los accidentes

<u>Causa</u>	<u>Accidentes Por 100/total</u>	
Manejo de objetos sin aparatos mecánicos	1.098	31,0
Choque o golpe contra objetos y obstáculos	662	18,7
Herramientas de mano	471	13,3
Caidas del obrero	379	10,7
Caidas de objetos	268	7,5
Máquinas	211	6,0
Animales	184	5,2
Sustancias tóxicas, candentes y corrosivas	114	3,2
Transportes	91	2,5
Explosiones e incendios	16	0,4
Desprendimientos y derrumbamientos	15	0,4
Electricidad	11	0,3
Otras causas	5	0,1

Lesiones. - En los dos cuadros que siguen clasificamos las lesiones producidas, según su asiento y según su naturaleza.

Cuadro n° 59
Naturaleza de las lesiones

<u>Lesiones</u>	<u>Accidentes Por 100 del total</u>	
Heridas simples	1.169	33,1
Heridas complicadas	120	3,4
Contusiones simples	989	28,0
Contusiones complicadas	99	2,7
Conmociones	6	0,1
Quemaduras	108	3,0
Cuerpo extraño	209	5,9
Fracturas	330	9,3
Luxaciones	112	3,1
Infecciones traumáticas	354	10,0
Amputaciones	5	0,1
Intoxicación aguda	3	0,08
Electrocución	3	0,08
Otras lesiones	18	0,5

Localización de las lesiones

<u>Región anatómica</u>	<u>Accidentes</u>	<u>Por 100 del total</u>
Cabeza		
-Ojos	517	14,7
-Otras localizaciones	161	4,5
-Múltiples	16	0,4
Tronco		
-Visceras	20	0,5
-Columna vertebral	16	0,4
-Otras localizaciones	440	12,5
-Múltiples	1	0,03
Extremidades superiores		
-Brazo	101	2,8
-Antebrazo	90	2,5
-Mano	1131	32,0
-Múltiples	19	0,5
Extremidades inferiores		
-Muslo	52	1,4
-Pierna	239	6,7
-Pie	587	16,6
-Múltiples	24	0,6
Lesiones generalizadas	111	3,1

Incapacidades. -En el Cuadro n^o 56 hemos expuesto los días de incapacidades temporal quee han originado los accidentes de 1964. Vamos a tratar ahora de completar este aspecto, clasificando por una parte los accidentes con arreglo a la duración de la incapacidad temporal que han producido y, por otro, recogiendo las incapacidades permanentes que se han originado.

Cuadro n^o 61
Duración de la incapacidad temporal

<u>Días de incapacidad</u>	<u>N^o de accidentes</u>
De 1 a 7 días	853
De 8 a 14 días	1032
De 15 a 30 días	1083
De 1 a 3 meses	388
De 3 a 6 meses	63
De 6 meses a 1 año	38

Incapacidades permanentes

<u>Incapacidad</u>	<u>Nº de accidentes</u>
Permanente parcial p. prof. habitual	26
Permanente total p. profesión habitual	4
Permanente-absoluta p. todo trabajo	3
Gran Invalido	2
Muerte	14
	<hr/>
	49

Clasificación de los accidentados por edades y sexo. - Se detalla en el Cuadro n.º 63, que presentamos seguidamente.

Cuadro n.º 63

	<u>Varones</u>	<u>Mujeres</u>	<u>Total</u>	<u>Por 100 del total</u>
Menores de 14 años	5	-	5	0,1
De 14 a 17 años	116	5	121	3,4
De 18 a 24 años	1045	35	1080	30,6
De 25 a 34 años	1066	11	1077	30,5
De 35 a 44 años	569	10	579	16,4
De 45 a 54 años	463	8	471	13,3
De 55 a 64 años	176	6	184	5,2
De 65 a. en adelt.	10	-	10	0,2
	<hr/>	<hr/>	<hr/>	<hr/>
	3450	75	3525	100,00

Clasificación de los accidentes según la hora del día. - En el Cuadro n.º 64 se detallan las horas del día en que se han producido los accidentes; y según la hora del trabajo se clasifican en el Cuadro n.º 65.

Cuadro n.º 64

<u>Hora del día</u>	<u>Accidentes</u>	<u>Por 100 del total</u>
De 8 a 12	2009	56,9
De 12 a 14	163	4,6
De 14 a 18	1163	32,9
De 18 a 8	190	5,3

Cuadro n.º 65

Accidentes según la hora del trabajo

<u>Hora</u>	<u>Accidentes</u>	<u>Por 100 del total</u>
1ª	521	14,8
2ª	771	21,8
3ª	630	17,8
4ª	273	7,8
5ª	213	6,8

<u>Hora</u>	<u>Accidentes</u>	<u>Por 100 del total</u>
6ª	419	11,8
7ª	314	8,9
8ª	324	9,1
Superior 8ª	23	0,6

Clasificación según los días de la semana. - De modo similar que en los cuadros anteriores, en el Cuadro 66 se clasifican los accidentes por el día de la semana en que se han producido.

Cuadro n.º 66

<u>Día</u>	<u>Accidentes</u>	<u>Por 100 del total</u>
Lunes	723	20,5
Martes	587	16,6
Miércoles	563	15,9
Jueves	494	14,0
Viernes	635	18,0
Sábado	436	12,3
Domingo	87	2,4

Costo de los accidentes. - A continuación reflejamos el importe total de las cantidades satisfechas por la Caja Nacional de Accidentes de Trabajo, por la asistencia de los 3.525 accidentes atendidos durante el año 1964.

Añadimos una estimación de la pérdida laboral que han supuesto estos accidentes, estimando no dejado producir en un jornal medio de 100 pesetas diarias.

Cuadro n.º 67

Costo de los accidentes.

<u>Conceptos</u>	<u>Importe</u>	<u>Promedio por accidente</u>
Honorarios médicos	614.422 pts.	182,8 pts.
Farmacia, ortopedia, etc.	319.414 "	90,6 "
Clinicas	428.966 "	121,6 "
Desplazamientos	204.115 "	57,6 "
Indemnizaciones	2.440.678 "	692,3 "
Pérdidas laborales	5.316.600 "	1.508,2 "
	<u>9.354.195 pts.</u>	<u>2.653,6 pts.</u>

ENFERMEDADES TROPICANALES. Carecen totalmente de significación en la provincia.



SANIDAD AMBIENTAL

Analizamos en este Capitulo los aspectos relativos a los servicios sanitarios de los distintos municipios, turismo, polución atmosférica y problemas de vecindad de las industrias.

SERVICIOS SANITARIOS. - En el Cuadro que sigue presentamos un resumen de la situación a este respecto en cada Municipio, considerando en primer término lo relativo a los abastecimientos de aguas y evacuación de excretas. Dicho Cuadro se complementa con el n° 69, en el que hacemos el mismo balance relativo a mercados, mataderos, lavaderos y cementerios.

Los datos correspondientes a cada Municipio los hemos obtenido en la Jefatura Provincial de Sanidad y en la Comisión Provincial de Servicios Técnicos.

Cuadro n° 68

Servicios Sanitarios

<u>Municipio</u>	<u>Abastecimiento de aguas</u>	<u>Evacuación de excretas</u>
Abadía	No tiene	No tiene
Abertura	No tiene	No tiene
Acebo	Bueno	No tiene
Acehuche	No tiene	No tiene
Aceituna	No tiene	No tiene
Ahigal	No tiene	No tiene
Albalá	No tiene	No tiene
Alcantara	Bueno	No tiene
Alcollarín	No tiene	No tiene
Alcuescar	Bueno	No tiene
Aldeacentenera	No tiene	No tiene
Aldea del Caná	No tiene	No tiene
Aldea Irujillo	Deficiente	No tiene
Aldeanueva Vera	Deficiente	No tiene
Aldeanueva Camino	Bueno	No tiene

<u>Municipio</u>	<u>aguas</u>	<u>excretas</u>
Aldehuela	No tiene	No tiene
Alla	No tiene	No tiene
Alisada	Bueno	No tiene
Almaraz	Bueno	No tiene
Almoharín	No tiene	No tiene
Arroyo de la Luz	Bueno	No tiene
Arroyomolinos/Vera	Insuficiente	No tiene
Arroyomolinos/Montanch.	No tiene	No tiene
Baños	Deficiente	No tiene
Barrado	Bueno	No tiene
Belbis	Bueno	No tiene
Benquerencia	Bueno	No tiene
Berzozana	No tiene	No tiene
Berrocallejo	No tiene	No tiene
Bohonal	No tiene	No tiene
Botija	No tiene	No tiene
Brozas	No tiene	No tiene
Cabañas	Deficiente	No tiene
Cabezabellosa	Deficiente	No tiene
Cabezuela	Bueno	No tiene
Cabrens	No tiene	No tiene
Cáceres	Bueno	Bueno
Cachorrilla	No tiene	No tiene
Cadalso	No tiene	No tiene
Calzadilla	No tiene	No tiene
Camínomoisico	Bueno	No tiene
Campillo	Bueno	No tiene
Campo Lugar	No tiene	No tiene
Cañamero	Bueno	No tiene
Cañaveral	Bueno	No tiene
Carbajo	Deficiente	No tiene
Carcaboso	No tiene	No tiene
Carrañscalejo	Bueno	No tiene
Casar de Cáceres	No tiene	No tiene
Casar de Palomero	Bueno	No tiene
Casares de Hurdos	No tiene	No tiene
Casas de Don Antonio	No tiene	No tiene
Casas de Don Gomez	No tiene	No tiene
Casas del Castañar	Bueno	No tiene
Casas del Monte	No tiene	No tiene
Casas de Millán	Deficiente	No tiene
Casas de Miravete	Insuficiente	No tiene
Casatejada	Bueno	No tiene

Casillas de Coria	No tiene	No tiene
Castañar de Ibor	Deficiente	No tiene
Ceclavin	No tiene	No tiene
Cedilla	No tiene	No tiene
Cerezo	No tiene	No tiene
Cilleros	Deficiente	No tiene
Collado	Deficiente	No tiene
Conquista	No tiene	No tiene
Coria	Deficiente	No tiene
Cuacos	Bueno	No tiene
La Cumbre	Bueno	No tiene
Deleitosa	Deficiente	No tiene
Descargamaria	Bueno	No tiene
Eljas	Bueno	No tiene
Escorial	No tiene	No tiene
Estorninos	No tiene	No tiene
Fresnedoso	Deficiente	No tiene
Galisteo	Bueno	No tiene
Garciaz	No tiene	No tiene
Garganta	No tiene	No tiene
Garganta la Olla	No tiene	No tiene
Gargantilla	No tiene	No tiene
Garguera	Deficiente	No tiene
Garvin	No tiene	No tiene
Gorrovillas	No tiene	No tiene
Gata	Bueno	Bueno
El Gordo	Deficiente	No tiene
Granadilla	No tiene	No tiene
La Grabja	No tiene	No tiene
Grimaldo	No tiene	No tiene
Guadalupe	Bueno	No tiene
Guijo de Coria	No tiene	No tiene
Guijo de Galisteo	No tiene	No tiene
Guijo de Granadilla	No tiene	No tiene
Guijo de Sta. Bárbara	Deficiente	No tiene
Herquijuela	No tiene	No tiene
Hernán Pérez	No tiene	No tiene
Hervás	Bueno	No tiene
Herrera	No tiene	No tiene
Herrerueta	No tiene	No tiene
Higuera	No tiene	No tiene
Hinojal	No tiene	No tiene
Holguera	No tiene	No tiene
Hoyos	Deficiente	No tiene

Huélaga	No tiene	No tiene
Ibañerri	No tiene	No tiene
Jaraicejo	No tiene	No tiene
Jariz de la Vera	Bueno	No tiene
Jaramilla	Bueno	No tiene
Jarilla	Bueno	No tiene
Jerie	Bueno	No tiene
Ladrillar	No tiene	No tiene
Logrosán	Bueno	No tiene
Losar de la Vera	Bueno	No tiene
Madrigal	Bueno	No tiene
Madrigalejo	Bueno	No tiene
Madroñera	Bueno	No tiene
Mañadas	No tiene	No tiene
Malpartida de Cáceres	No tiene	No tiene
Malpartida de Plasencia	Bueno	No tiene
Marchagaz	Deficiente	No tiene
Mata de Alcantara	No tiene	No tiene
Membrio	No tiene	No tiene
Mesas de Ibor	No tiene	No tiene
Miajadas	No tiene	No tiene
Millanes	No tiene	No tiene
Mirabel	Bueno	No tiene
Mohedas	No tiene	No tiene
Monroy	No tiene	No tiene
Montánchez	Bueno	No tiene
Montehermoso	No tiene	No tiene
Moraleja	Bueno	No tiene
Morcillo	No tiene	No tiene
Navaconcejo	Deficiente	No tiene
Navalmoral	Deficiente	No tiene
Navalvillar	Deficiente	No tiene
Navas del Madroño	No tiene	No tiene
Navezuela	En construcción	No tiene
Niñomoral	No tiene	No tiene
Oliva de Plasencia	Bueno	No tiene
Palomero	Deficiente	No tiene
Pasarón	En construcción	No tiene
Pedroso	No tiene	No tiene
Peraleda de la Mata	No tiene	No tiene
Peraleda de San Román	Deficiente	No tiene
Perales	Bueno	No tiene
Pescueza	No tiene	No tiene

La Pesga	Insuficiente	No tiene
Piedras Albas	No tiene	No tiene
Pino Franqueado	Bueno	No tiene
Pionnal	No tiene	No tiene
Plasencia	Deficiente	Parcial
Plasenzuela	No tiene	No tiene
Portaje	No tiene	No tiene
Pontezuelo	No tiene	No tiene
Pozuelo	No tiene	No tiene
Puerto Sta. Cruz	Deficiente	No tiene
Rebollar	Bueno	No tiene
Riolobos	No tiene	No tiene
Robledillo de Gata	Bueno	No tiene
Robledillo de la Vera	Insuficiente	No tiene
Robledillo de Trujillo	No tiene	No tiene
Robledollano	Deficiente	No tiene
Romangordo	No tiene	No tiene
Ruanes	No tiene	No tiene
Salorino	No tiene	No tiene
Salvatierra	No tiene	No tiene
Sin Martín de Trebejo	Bueno	No tiene
Santa Ana	No tiene	No tiene
Sta. Cruz de la Sierra	Bueno	No tiene
Sta. Cruz de Paniagua	Deficiente	No tiene
Sta. Marta de Magasca	No tiene	No tiene
Santiago de Alcantara	No tiene	No tiene
Santiago del Campo	No tiene	No tiene
Santibañez Alto	No tiene	No tiene
Santibañez Bajo	Bueno	No tiene
Saucedilla	No tiene	No tiene
Segura de Toro	Deficiente	No tiene
Serradilla	Bueno	No tiene
Serrejón	Deficiente	No tiene
Sierra de Fuentes	No tiene	No tiene
Talaván	Bueno	No tiene
Talaveruela	Bueno	No tiene
Talayuela	Bueno	No tiene
Tejeda de Tiétar	Bueno	No tiene
Toril	No tiene	No tiene
Torravacas	Bueno	No tiene
El Torro	Deficiente	No tiene
Torreçilla de los Angeles	Deficiente	No tiene
Torreçilla la Tiesa	No tiene	No tiene

<u>Municipio</u>	<u>aguas</u>	<u>excrecias</u>
Torre de D. Miguel	No tiene	No tiene
Torre de Santa Maria	No tiene	No tiene
Torrejoncillo	Bueno	Parcial
Torrejón el Rubio	No tiene	No tiene
Torremerza	Deficiente	No tiene
Torreemocha	No tiene	No tiene
Torreongaz	No tiene	No tiene
Torrequemada	No tiene	No tiene
Trujillo	Bueno	Parcial
Valdastillas	No tiene	No tiene
Valdecañas	No tiene	No tiene
Valdefuentes	No tiene	No tiene
Valdehuncar	No tiene	No tiene
Valdelacasa	No tiene	No tiene
Valdemorales	No tiene	No tiene
Valdeobispo	No tiene	No tiene
Valancia de Alcantara	Bueno	Bueno
Valverde de la Vera	Bueno	No tiene
Valverde del Fresno	Bueno	No tiene
Viandar de la Vera	Bueno	No tiene
Villa del Campo	No tiene	No tiene
Villa del Rey	En construcción	No tiene
Villamesias	No tiene	No tiene
Villamiel	Deficiente	No tiene
Vi Ulanueva de la Sierra	Bueno	No tiene
Villanueva de la Vera	Bueno	No tiene
Villar del Pedroso	Insuficiente	No tiene
Villar de Plasencia	Bueno	No tiene
Villasbuenas	No tiene	No tiene
Zarza de Granadilla	En construcción	No tiene
Zarza de Montánchez	No tiene	No tiene
Zarza la Mayor	Bueno	No tiene
Zorita	No tiene	No tiene

=====
 Servicios Sanitarios
 =====

<u>Municipio</u>	<u>Mercados</u>	<u>Pataderos</u>	<u>Lavaderos</u>	<u>Cementerios</u>
Abadía	No tiene	No tiene	No tiene	Bueno
Abertura	No tiene	No tiene	No tiene	Bueno
Acebo	No tiene	Bueno	No tiene	Insuficiente
Acehuche	No tiene	No tiene	No tiene	Deficiente
Aceituna	No tiene	No tiene	No tiene	Bueno
Ahigal	No tiene	No tiene	No tiene	Bueno
Albalá	No tiene	No tiene	No tiene	Bueno
Alcantara	No tiene	Bueno	No tiene	Insuficient
Alcollarín	No tiene	No tiene	No tiene	Deficiente
Alcuescar	No tiene	Deficiente	No tiene	Bueno
Aldeacentenera	No tiene	No tiene	No tiene	Bueno
Aldea del Cano	No tiene	No tiene	No tiene	Deficiente
Aldea de Trujillo	No tiene	No tiene	No tiene	Bueno
Aldeanueva de la Vera	No tiene	Deficiente	No tiene	Deficiente
Aldeanueva/Camino	No tiene	Deficiente	No tiene	Bueno
Aldehuela	No tiene	No tiene	No tiene	Deficiente
Allá	No tiene	No tiene	No tiene	Bueno
Aliseida	No tiene	No tiene	No tiene	Bueno
Almaraz	No tiene	No tiene	No tiene	Bueno
Almoharín	No tiene	Deficiente	No tiene	Bueno
Arroyo de la Luz	No tiene	No tiene	No tiene	Bueno
Arroyomolinos/Vera	No tiene	No tiene	No tiene	Bueno
Arroyomolinos/Montch.	No tiene	No tiene	No tiene	Bueno
Baños	No tiene	Bueno	No tiene	Bueno
Barrado	No tiene	No tiene	No tiene	Deficiente
Belbis	No tiene	No tiene	No tiene	Insuficiente
Benquerencia	No tiene	No tiene	No tiene	Bueno
Berzocana	No tiene	No tiene	No tiene	Bueno
Berricalejo	No tiene	No tiene	No tiene	Insuficiente
Bohonal	No tiene	No tiene	No tiene	Bueno
Botija	No tiene	No tiene	No tiene	Bueno
Bozón	No tiene	Deficiente	No tiene	Bueno
Cabañas	No tiene	No tiene	No tiene	Deficiente
Cabezabellosa	No tiene	No tiene	No tiene	Bueno
Cabezuela	No tiene	No tiene	No tiene	Bueno
Cabnero	No tiene	No tiene	No tiene	Deficiente
Cáceres	Buenos(2)	Bueno	No tiene	Bueno
Cachorrilla	No tiene	No tiene	No tiene	Bueno

<u>Municipio</u>	<u>Mercados</u>	<u>Mataderos</u>	<u>Lavaderos</u>	<u>Cementerios</u>
Cadalso	No tiene	No tiene	No tiene	Bueno
Cazadilla	No tiene	No tiene	No tiene	Bueno
Caminomorisco	No tiene	No tiene	No tiene	Bueno
Campillo	No tiene	No tiene	No tiene	Insuficiente
Campo Lugo	No tiene	No tiene	No tiene	Bueno
Cañamero	No tiene	No tiene	No tiene	Insuficiente
Cañaveral	No tiene	Bueno	No tiene	Bueno
Carbajo	No tiene	No tiene	No tiene	Bueno
Carcaboso	No tiene	No tiene	No tiene	Bueno
Carrascalejo	No tiene	No tiene	No tiene	Bueno
Casar/Caceres	No tiene	Deficiente	No tiene	Insuficiente
Casar/Palomero	No tiene	No tiene	No tiene	Insuficiente
Casares de Hurdos	No tiene	No tiene	No tiene	Bueno
Casas D. Antonio	No tiene	No tiene	No tiene	Bueno
Casas D. Gomez	No tiene	No tiene	No tiene	Bueno
Casas/ Castañar	No tiene	No tiene	No tiene	Bueno
Casas del Monte	No tiene	No tiene	No tiene	Insuficiente
Casas de Millán	No tiene	No tiene	No tiene	Bueno
Casas de Miravete	No tiene	No tiene	No tiene	Deficiente
Casatejada	No tiene	Bueno	No tiene	Bueno
Casillas de Coria	No tiene	No tiene	No tiene	Insuficiente
Castañar de Ibor	No tiene	No tiene	No tiene	Bueno
Ceclavin	No tiene	Deficiente	No tiene	Bueno
Cedillo	No tiene	No tiene	No tiene	Bueno
Cerezo	No tiene	No tiene	No tiene	Bueno
Cilleros	No tiene	Deficiente	No tiene	Insuficiente
Collado	No tiene	No tiene	No tiene	Bueno
Conquista	No tiene	No tiene	No tiene	Bueno
Coria	No tiene	Bueno	No tiene	Bueno
Cuacos	No tiene	Bueno	No tiene	Bueno
La Cumbre	No tiene	No tiene	No tiene	Bueno
Deleitosa	No tiene	Bueno	No tiene	Deficiente
Déscargamoria	No tiene	No tiene	No tiene	Bueno
Eljas	No tiene	Bueno	No tiene	Deficiente
Escorial	No tiene	No tiene	No tiene	Bueno
Estorninos	No tiene	No tiene	No tiene	Bueno
Fresnedoso	No tiene	No tiene	No tiene	Deficiente
Galisteo	No tiene	No tiene	No tiene	Bueno
Garciaz	No tiene	No tiene	No tiene	Bueno
Garganta	No tiene	No tiene	No tiene	Bueno
Garganta la Olla	No tiene	No tiene	No tiene	Deficiente
Gargantilla	No tiene	No tiene	No tiene	Deficiente
Garguera	No tiene	No tiene	No tiene	Insuficiente

<u>Municipio</u>	<u>Mercados</u>	<u>Antaleros</u>	<u>Lavaderos</u>	<u>Cementerio</u>
Garvin	No tiene	No tiene	No tiene	Bueno
Garrovillas	No tiene	Bueno	No tiene	Bueno
Gata	No tiene	Deficiente	No tiene	Bueno
El Gordo	No tiene	No tiene	No tiene	Bueno
Granadilla	No tiene	No tiene	No tiene	Bueno
La Granja	No tiene	No tiene	No tiene	Bueno
Grimaldo	No tiene	No tiene	No tiene	Insuficiente
Guadalupe	No tiene	Bueno	No tiene	Bueno
Guijo de Coria	No tiene	No tiene	No tiene	Bueno
Guijo de Galisteo	No tiene	No tiene	No tiene	Deficiente
Guijo de Granadilla	No tiene	No tiene	No tiene	Bacto.
Guijo de Sta. Bárbara	No tiene	No tiene	No tiene	Bueno
Herguijuela	No tiene	No tiene	No tiene	Bueno
Herrín y Pérez	No tiene	No tiene	No tiene	Bueno
Herbás	No tiene	Bueno	No tiene	Bueno
Herrera	No tiene	Bueno	No tiene	Bueno
Herreruela	No tiene	No tiene	No tiene	Bueno
Higuera	No tiene	No tiene	No tiene	Bueno
Hinojal	No tiene	No tiene	No tiene	Bueno
Holgüera	No tiene	No tiene	No tiene	Bueno
Hoyos	Bueno	Bueno	No tiene	Bueno
Huélaga	No tiene	No tiene	No tiene	Deficiente
Ibáñero	No tiene	No tiene	No tiene	Bueno
Jaraicejo	No tiene	No tiene	No tiene	Bueno
Jaraiz de la Vera	No tiene	Bueno	No tiene	Insuficiente
Jaramilla	No tiene	Bueno	No tiene	Bueno
Jarilla	No tiene	No tiene	No tiene	Bueno
Jerte	No tiene	Deficiente	No tiene	Bueno
Ladrillar	No tiene	No tiene	No tiene	Bueno
Logroñán	No tiene	No tiene	No tiene	Bueno
Losar de la Vera	No tiene	No tiene	No tiene	Bueno
Madrigal	No tiene	No tiene	No tiene	Bueno
Madrigalejo	No tiene	Bueno	No tiene	Bueno
Madroñera	No tiene	Bueno	No tiene	Bueno
Majadas	No tiene	No tiene	No tiene	Deficiente
Malpartida/Cáceres	No tiene	No tiene	No tiene	Bueno
Malpartida/Plasencia	No tiene	Bueno	No tiene	Deficiente
Marchagaz	No tiene	No tiene	No tiene	Deficiente
Meta de Alcantara	No tiene	No tiene	No tiene	Insuficiente
Membrio	No tiene	No tiene	No tiene	Bueno
Mesas de Ibor	No tiene	No tiene	No tiene	Deficiente
Miñadas	Bueno	Bueno	No tiene	Bueno
Millanes	No tiene	No tiene	No tiene	Deficiente

Minabel	No tiene	No tiene	No tiene	Bueno
Mohedas	No tiene	No tiene	No tiene	Bueno
Monroy	No tiene	No tiene	No tiene	Bueno
Montánchez	No tiene	Bueno	No tiene	Deficiente
Montehermoso	No tiene	No tiene	No tiene	Deficiente
Moralcja	Bueno	Bueno	No tiene	Bueno
Morcillo	No tiene	No tiene	No tiene	Bueno
Navaconcejo	No tiene	Deficiente	No tiene	Bueno
Navalmoral	Bueno	Bueno	No tiene	Bueno
Navalvillar	No tiene	No tiene	No tiene	Deficiente
Navas/Madroño	No tiene	No tiene	No tiene	Bueno
Navezuela	No tiene	No tiene	No tiene	Deficiente
Nuñomoral	No tiene	No tiene	No tiene	Bueno
Oliva/Plasencia	No tiene	No tiene	No tiene	Bueno
Palomero	No tiene	No tiene	No tiene	Bueno
Pasarón	No tiene	Deficiente	No tiene	Bueno
Pedroso	No tiene	No tiene	No tiene	Bueno
Perálveda/Mata	No tiene	No tiene	No tiene	Bueno
Perálveda/S. Román	No tiene	No tiene	No tiene	Bueno
Perales	No tiene	Deficiente	No tiene	Insuficiente
Pescueza	No tiene	No tiene	No tiene	Bueno
La Pesga	No tiene	No tiene	No tiene	Bueno
Pidras Albas	No tiene	No tiene	No tiene	Bueno
Pinofranqueado	No tiene	No tiene	No tiene	Bueno
Piornal	No tiene	No tiene	No tiene	Bueno
Plasencia	Bueno	Deficiente	No tiene	Bueno
Plasenzuela	No tiene	No tiene	No tiene	Bueno
Portaje	No tiene	No tiene	No tiene	Bueno
Pontezuelo	No tiene	No tiene	No tiene	Bueno
Pozuelo	No tiene	No tiene	No tiene	Deficiente
Pto. Sta. Cruz	No tiene	No tiene	No tiene	Bueno
Rebollar	No tiene	No tiene	No tiene	Bueno
Riolobos	No tiene	No tiene	No tiene	Bueno
Robledillo/Gata	No tiene	No tiene	No tiene	Bueno
Robledillo/Vera	No tiene	No tiene	No tiene	Bueno
Robledillo/Trujillo	No tiene	No tiene	No tiene	Bueno
Robledo Llaro	No tiene	No tiene	No tiene	Bueno
Romangordo	No tiene	No tiene	No tiene	Deficiente
Ruanes	No tiene	No tiene	No tiene	Bueno
Salorino	No tiene	No tiene	No tiene	Bueno
Salvatierra	No tiene	No tiene	No tiene	Bueno
S. Martín/Trevejo	No tiene	Bueno	No tiene	Bueno
Santa Ana	No tiene	No tiene	No tiene	Bueno
Sta. Cruz/Sierra	No tiene	No tiene	No tiene	Deficiente

Sta. Cruz/Ponaguá	No tiene	No tiene	No tiene	Deficiente
Sta. Marta/Magasca	No tiene	No tiene	No tiene	Bueno
Santiago/Alcantara	No tiene	No tiene	No tiene	Bueno
Santiago/Campo	No tiene	No tiene	No tiene	Bueno
Santibañez Alto	No tiene	No tiene	No tiene	Deficiente
Santibañez Bajo	No tiene	No tiene	No tiene	Bueno
Saucedilla	No tiene	No tiene	No tiene	Bueno
Segura de Toro	No tiene	No tiene	No tiene	Insuficiente
Serradilla	No tiene	No tiene	No tiene	Bueno
Serrejón	No tiene	No tiene	No tiene	Bueno
Sierra de Fuentes	No tiene	Deficiente	No tiene	Bueno
Talaván	No tiene	No tiene	No tiene	Bueno
Talaveruela	No tiene	No tiene	No tiene	Bueno
Talayuela	No tiene	No tiene	No tiene	Bueno
Tejeda de Tietar	No tiene	No tiene	No tiene	Bueno
Toril	No tiene	No tiene	No tiene	Bueno
Tornavacas	No tiene	Bueno	No tiene	Bueno
El Torro	No tiene	No tiene	No tiene	Deficiente
Torreçilla/Angelès	No tiene	No tiene	No tiene	Deficiente
Torreçilla/Tiesa	No tiene	No tiene	No tiene	Bueno
Torre D. Miguel	No tiene	No tiene	No tiene	Bueno
Torre Sta. Maria	No tiene	No tiene	No tiene	Deficiente
Torrejoncillo	No tiene	No tiene	No tiene	Bueno
Torrejón el Rubio	No tiene	No tiene	No tiene	Bueno
Torremerga	No tiene	No tiene	No tiene	Deficiente
Torreño	No tiene	No tiene	No tiene	Bueno
Torreorgaz	No tiene	No tiene	No tiene	Bueno
Torrequemada	No tiene	No tiene	No tiene	Insuficiente
Trujillo	No tiene	Bueno	No tiene	Deficiente
Valdastillas	No tiene	No tiene	No tiene	Deficiente
Valdecañas	No tiene	No tiene	No tiene	Bueno
Valdefuentes	No tiene	No tiene	No tiene	Bueno
Valdehuncar	No tiene	No tiene	No tiene	Bueno
Valdelacasa	No tiene	No tiene	No tiene	Bueno
Valdemorales	No tiene	No tiene	No tiene	Deficiente
Valdeobispo	No tiene	No tiene	No tiene	Deficiente
Valancia/Alcantara	No tiene	Deficiente	No tiene	Nuevo en const.
Valverde/Vera	No tiene	Bueno	No tiene	Bueno
Valverde/Fresno	Deficiente	Deficiente	No tiene	Bueno
Viandar/Vera	No tiene	No tiene	No tiene	Bueno
Villa del Campo	No tiene	No tiene	No tiene	Deficiente
Villa del Rey	No tiene	No tiene	No tiene	Bueno
Villamesias	No tiene	No tiene	No tiene	Bueno
Villamiel	No tiene	Deficiente	No tiene	Insuficiente

Villanueva/Vera	No tiene	Bueno	No tiene	Bueno
Villar del Pedroso	No tiene	No tiene	No tiene	Bueno
Villar de Plasencia	No tiene	No tiene	No tiene	Bueno
Villasbuenas	No tiene	No tiene	No tiene	Bueno
Zarza Granadilla	No tiene	No tiene	No tiene	Bueno
Zarza Montánchez	No tiene	No tiene	No tiene	Bueno
Zarza La Mayor	No tiene	Deficiente	No tiene	Bueno
Zorita	Bueno	No tiene	No tiene	Bueno

Polución atmosférica. -Dado el escaso volumen de las poblaciones y el nulo desarrollo industrial, no hay problemas en la provincia a este respecto

Problemas de vecindad de las industrias. -Po analogas razones de la falta de grandes industrias, tampoco hay problemas sobre este particular.

Los problemas aislados entre el taller o la pequeña fábrica y las viviendas, no tienen mayor repercusión.

Problemas planteados por el turismo. -No tienen tampoco repercusión en la provincia.

Algún conato de camping en las márgenes del Tajo no ha llegado a cristalizar, por lo que los problemas estudiados por PSEUROLA no se han planteado aquí.

=====

SERVICIOS SANITARIOS. -I.- PERSONAL

=====

Profesionales sanitarios. -Según los datos que nos facilitan los respectivos Colegios Oficiales, en 31-12-1964 el número de sanitarios colegiados con ejercicio de sus respectivas profesiones, ascendía a 1.245, que se distribuyen del siguiente modo:

Médicos.....	421
Odontólogos.....	31
Practicantes.....	339
Comadronas.....	61
Enfermeras.....	85
Farmacéuticos.....	179
Veterinarios.....	129

- En relación con la población, la situación de cada profesión es la siguiente:

Cuadro nº 70

	<u>Sanitarios por</u> <u>1000 habitantes.</u>	<u>Habitantes por</u> <u>sanitario</u>
Médicos	0,77	1.298
Odontólogos	0,05	17.630
Practicantes	0,62	1.612
Comadronas	0,11	8.959
Enfermeras	0,15	6.429
Farmacéuticos	0,32	3.053
Veterinarios	0,23	4.236

Referida a la población activa, la proporción es la siguiente:

209,6 médicos por 100.000
15,4 odontólogos por 100.000
168,7 practicantes por 100.000
30,3 comadronas por 100.000
42,3 enfermeras por 100.000

Evolución. - En los dos Cuadros que siguen presentamos la evolución de médicos, farmacéuticos y practicantes en los últimos 20 años, referida al total de profesionales y en relación con la población:

Cuadro n° 71
Evolución profesionales sanitarios
: Totales

	<u>1944</u>	<u>1954</u>	<u>1964</u>
Médicos	417	501	421
Farmacéuticos	159	164	179
Practicantes	191	297	339

Cuadro n° 72
Evolución profesionales sanitarios
Por 1000 habitantes

	<u>1944</u>	<u>1954</u>	<u>1964</u>
Médicos	0,81	0,91	0,77
Farmacéuticos	0,31	0,29	0,32
Practicantes	0,37	0,54	0,63

Localización. - A continuación detallamos la distribución del personal sanitario por cada Municipio.

Cuadro n° 73

	<u>Médicos</u>	<u>Odontog.</u>	<u>Practc.</u>	<u>Comad.</u>	<u>Enferm.</u>	<u>Farmac.</u>	<u>Veterin.</u>
Abadía	1	-	1	-	-	-	-
Abertura	1	-	1	-	-	1	-
Acebo	2	-	1	-	-	1	1
Acehucho	1	-	2	1	-	-	1
Aceituna	1	-	1	-	-	-	-
Ahigal	1	-	1	-	-	1	1
Albalá	2	-	2	-	-	1	1
Alcantara	2	-	5	-	-	2	1
Alcollarin	1	-	-	-	-	-	-
Alcuescar	2	-	1	1	-	2	1

Aldea/Caro	1	-	1	-	-	1	1
Aldea/Trujillo	1	-	1	-	-	-	-
Aldeanv/Vera	2	-	2	-	-	1	1
Aldeanv/Can.	1	-	1	-	-	2	1
Aldehuela/J.	-	-	1	-	-	-	-
Alia	2	-	2	-	-	2	1
Aliseda	3	-	3	1	-	2	1
Almaraz	1	-	2	-	-	1	1
Alroharin	2	-	1	-	-	1	1
Arroyo/Luz	3	-	4	1	-	3	2
Arroyomol/V.	1	-	-	-	-	-	-
Arroyoml./Sit.	1	-	2	-	-	1	1
Baños	1	-	2	-	-	1	1
Barrado	1	-	1	-	-	-	-
Belvis	2	-	1	-	-	-	1
Benquerencia	-	-	-	-	-	-	-
Berzonara	1	-	1	-	-	1	1
Berrocalejo	2	-	-	-	-	-	-
Boronal	1	-	2	-	-	-	1
Botija	1	-	-	-	-	-	1
Brozos	2	-	3	2	-	2	2
Cabañas	1	-	-	-	-	-	1
Cabezabellosa	1	-	1	-	-	-	-
Cabezuela	1	1	1	-	-	1	1
Cabnero	-	-	1	-	-	-	-
Cáceres	95	9	41	17	64	23	4
Cachorrilla	-	-	1	-	-	-	-
Cadalso	1	-	1	-	-	-	-
Calzadilla	1	-	1	-	-	1	1
Caminomorisco	-	-	1	-	-	-	-
Campillo	1	-	-	-	-	-	-
Campo Lugar	1	-	1	-	-	1	1
Cañamero	2	-	3	1	-	1	1
Cañaveral	2	-	2	1	-	2	1
Carbajo	-	-	1	1	-	1	-
Carcaboso	1	-	1	-	-	-	-
Cerrascalejo	1	-	-	-	-	-	-
Casar/Cac.	3	-	3	1	-	3	1
Casar/Palm.	1	-	1	-	-	1	1
Casares/Hurd.	1	-	1	-	-	-	-
Casas/D. Ant.	1	-	-	-	-	-	-
Casas/D. Gom.	1	-	1	-	-	-	-
Casas/Cast.	1	-	1	-	-	1	-
Casas/Fonte	1	-	1	-	-	-	-

Casas/Dirav.	1	-	-	-	-	-	1
Casatejada	1	-	2	-	-	1	1
Casillas	1	-	2	-	-	-	-
Castañar	2	-	1	-	-	-	1
Ceclavin	3	-	4	1	-	2	1
Cedillo	1	-	-	-	-	-	-
Cerezo	-	-	-	-	-	-	-
Cilleros	2	-	1	-	-	1	1
Collado	-	-	1	-	-	-	-
Conquista/Sierra	1	-	1	1	-	-	-
Coria	6	1	5	1	-	3	2
Cuacos	1	-	1	-	-	1	1
Cumbre (La)	2	-	2	-	-	1	1
Deleitosa	1	-	-	-	-	1	1
Descargámaria	1	-	1	-	-	-	1
Eljas	2	-	1	-	-	-	-
Escurial	1	-	2	-	-	1	1
Estorninos	-	-	1	-	-	-	-
Fresnedoso/Ibor	1	-	1	-	-	-	-
Galisteo	1	-	1	-	-	1	1
Garciaz	1	-	1	2	-	1	1
Garganta(La)	1	-	1	-	-	-	-
Garganta/Olla	1	-	1	-	-	-	-
Gargantilla	1	-	-	-	-	-	-
Garguena	-	-	1	-	-	-	-
Garvín	1	-	1	-	-	-	-
Garrovillas	2	-	3	1	-	2	2
Gata	2	-	1	-	-	1	1
Gordo(El)	1	-	1	-	-	1	1
Gradadilla	-	-	-	-	-	-	-
Granja(La)	1	-	1	-	-	-	-
Grimaldo	-	-	1	-	-	-	-
Guadalupe	2	-	1	-	-	1	1
Guijo de Coria	1	-	1	-	-	-	-
Guijo/Galisteo	1	-	-	-	-	-	-
Guijo/Gradadilla	2	-	-	-	-	-	1
Guijo/S. Bárbara	1	-	1	-	-	-	-
Herguijuela	1	-	1	-	-	1	-
Hernán-Férez	1	-	-	-	-	-	-
Hervás	2	1	2	-	1	1	1
Herrera/Alcánta	1	-	1	-	-	-	-
Herreruela	1	-	-	-	-	-	-
Higuera	-	-	1	-	-	-	-
Hinojal	1	-	1	-	-	-	1

Holgüera	1	-	1	-	-	-	-
Hoyos	1	-	1	-	-	1	-
Huélaça	-	-	1	-	-	-	-
Ibahernando	2	-	1	1	-	1	1
Jaraicejo	1	-	2	1	-	1	1
Jaraiz	3	2	1	2	-	2	2
Jarandilla	2	-	1	1	-	1	1
Jarilla	1	-	1	-	-	-	-
Jerte	1	-	1	-	-	1	1
Ladrillar	1	-	1	-	-	-	-
Logrosán	2	1	2	-	-	2	1
Losar de la Vera	2	-	2	1	-	1	1
Madrigal/Vera	1	-	1	-	-	1	-
Madrigalejo	3	-	2	-	-	2	1
Madroñera	4	-	2	1	-	2	1
Majadas	1	-	1	1	-	-	-
Malpartida/Caceres	3	-	4	1	-	2	1
Malpartida/Plasen.	3	-	4	1	-	2	2
Marchanaz	-	-	1	-	-	-	-
Mata de Alcántara	1	-	1	-	-	-	-
Membriño	1	-	1	-	-	-	1
Mesas de Ibor	1	-	1	-	-	-	-
Miajadas	3	2	4	-	-	3	2
Millanes	1	-	-	-	-	-	-
Mirabel	1	-	1	-	-	-	-
Mohedas	1	-	1	-	-	-	-
Monroy	2	-	2	1	-	1	1
Montánchez	2	-	2	1	1	3	1
Montehermoso	3	2	1	-	-	2	1
Moraleja	3	-	3	-	-	2	1
Morcillo	-	-	-	-	-	-	-
Navaconcejo	1	-	1	-	-	1	-
Navalmoral/Mata	10	4	5	1	2	4	2
Navalvillar/Ibor	1	-	-	-	-	-	-
Navas/Padroño	1	-	4	-	-	1	1
Navezuelas	1	-	1	-	-	-	-
Nuñomoral	1	-	-	-	-	-	1
Oliva/Plasencia	1	-	1	-	-	-	-
Palomero	1	-	1	-	-	-	-
Pasarón	1	-	2	-	-	1	1
Pedroso de Acim	1	-	-	-	-	-	-
Peraleda/Mata	2	-	1	-	-	1	1
Peraleda/San Román	1	-	1	-	-	-	-
Perales del Puerto	1	-	2	-	-	1	1
Pescueza	2	-	1	-	-	-	-

Piedras Blancas	1	-	1	-	-	-	-
Pino Franqueado	1	-	-	-	-	-	-
Pionnal	1	-	1	-	-	-	1
Plasencia	31	5	21	3	11	8	3
Plasenzuela	1	-	1	1	-	1	-
Pontaje	1	-	1	-	-	-	1
Portezuelo	1	-	1	-	-	-	-
Pozuelo de Zarzón	1	-	1	-	-	1	-
Puerto de S. Cruz	1	-	1	-	-	1	1
Rebollar	-	-	1	-	-	-	-
Riolobos	1	-	1	-	-	1	1
Robledillo/Gata	1	-	-	-	-	-	-
Robledillo/Vera	1	-	-	-	-	-	-
Robledillo/Trujillo	1	-	2	1	-	1	-
Robledo Llano	1	-	1	-	-	-	-
Romangordo	1	-	1	-	-	-	-
Ruanes	1	-	1	-	-	-	-
Salorino	1	-	1	-	-	1	1
Salvañierra	1	-	-	-	-	1	1
San Martín/Trevejo	1	-	-	-	-	-	-
Santa Ana	1	-	1	-	-	-	-
Santa Cruz/Sierra	1	-	1	-	-	-	-
Santa Cruz/Paniagua	1	-	2	-	-	-	-
Santa Marta	1	-	1	-	-	-	-
Santiago/Alcántara	1	-	3	-	-	1	1
Santiago/Campo	1	-	2	-	-	-	-
Santibañez el Alto	1	-	1	-	-	-	-
Santibañez el Bajo	1	-	1	-	-	-	-
Saucedilla	1	-	1	-	-	-	-
Segura de Toro	-	-	1	-	-	-	-
Serradilla	2	-	1	1	-	2	1
Serrejón	1	-	1	-	-	-	-
Sierra de Fuentes	1	-	1	-	-	-	-
Talaván	2	-	1	1	-	1	1
Talaveruela	1	-	1	-	-	-	-
Talayuela	1	-	1	-	-	2	-
Tejeda de Tietar	2	-	-	-	-	-	-
Toril	-	-	1	-	-	-	-
Tornavacas	1	-	1	-	-	-	-
Torno(El)	1	-	2	-	-	-	1
Torrecilla/Angelos	1	-	-	-	-	-	-
Torrecilla/Tiesa	1	-	2	1	-	1	1
Torre/Don Miguel	1	-	1	-	-	1	1
Torre/Santa Maria	1	-	-	-	-	-	1

Torrejoncillo	2	-	2	1	1	3	2
Torrejón el Rubio	2	-	2	-	-	-	1
Torremenga	1	-	1	-	-	-	-
Torrenocha	2	-	1	1	-	1	1
Torreorgaz	1	-	1	-	-	1	-
Torrequemada	1	-	1	-	-	-	1
Trujillo	13	2	8	2	4	7	3
Valdecastillas	-	-	1	-	-	-	-
Valdecañas de Tajo	-	-	1	-	-	-	-
Valdefuentes	2	-	3	-	-	1	1
Valdehuncar	-	-	-	-	-	-	-
Valdelacasa	1	-	1	-	-	1	1
Valdemorales	1	-	-	-	-	-	-
Valdeobispo	1	-	2	-	-	1	-
Valencia/Alcántara	4	2	4	2	1	4	2
Valverde/Vera	1	-	1	-	-	1	1
Valverde/Fresno	2	-	2	-	-	1	1
Viandar de la Vera	1	-	1	-	-	-	-
Villa del Campo	1	-	1	-	-	-	1
Villa del Rey	1	-	1	-	-	-	1
Villamesias	1	-	-	-	-	-	1
Villamiel	1	-	1	-	-	1	1
Villanueva/Sierra	1	-	1	-	-	1	1
Villanueva/Vera	3	-	1	-	-	2	1
Villon del Pedroso	2	-	2	-	-	1	1
Villar de Plasencia	1	-	1	-	-	1	1
Villasbuenas/Gata	1	-	-	-	-	-	-
Zarza de Granadilla	2	-	1	-	-	1	1
Zarza/Montánchez	1	-	1	-	-	1	-
Zarza la Mayor	2	-	3	-	-	3	1
Zorita	3	-	3	2	-	2	2

Clasificación de los profesionales médicos. - De los 421 médicos con ejercicio en la provincia, 308, es decir, el 73,16 por 100 del total, actúan como médicos generales, y 113, o sea el 26,84 por 100, como especialistas.

A su vez, los especialistas se clasifican y distribuyen conforme se indica en el Cuadro nº 74. Para esta clasificación, nos hemos aterido a la especialidad con que cada uno figura inscrito en el Colegio Oficial de Médicos; en aquellos que figuran con varias especialidades, hemos considerado únicamente la que ejercen con mayor predominio. No incluimos como especialistas aquellos que, a pesar de figurar en el Colegio Oficial como tales y, además, como médicos generales, desarrollan predominantemente esta última actividad.

Distribución de especialistas

<u>Especialidad</u>	<u>Nº de Médicos</u>	<u>Capital</u>	<u>Provincia</u>
Análisis	8	4	4
Anestesia	3	3	-
Cirugía General	11	8	3
Dermatología	5	4	1
Ap. Digestivo	8	5	3
Medicina Interna	5	4	1
Neuropsiquiatría	5	4	1
Oftalmología	9	5	4
Otorrinolaring.	10	5	5
Pediatría	11	7	4
Pulmón y Corazón	8	5	3
Radiología	8	5	3
Tocoginecología	10	6	4
Traumatología	8	6	2
Urología	4	3	1
Totales	113	74	39

Puestos de trabajo. - A continuación recopilamos los puestos oficiales de médicos, remunerados, existentes en la provincia, agrupados con arreglo a los Ministerios de que dependen.

1. - Ministerio de la Gobernación:

- Sanidad Nacional. - Cuerpo Médicos de S. N. 1
- Epidemiólogos. 1
- Especialistas. 7
- Asistencia Pública Domiciliaria. - 1ª Categoría: 35
- 2ª Categoría: 24
- 3ª Categoría: 130
- 4ª Categoría: 55
- 5ª Categoría: 8
- Patronato de Hurdas. 4
- Beneficencia Provincial y Municipal. 10
- Casas de Socorro. 3

2. - Ministerio del Ejército:

- Médicos militares. 4

3. - Ministerio de Agricultura

- Instituto Nacional de Colonización. 6

4. - Ministerio de Obras Públicas:

- Renfe. 3
- Seguro de Viajeros. 1

Prestiones.....1
Forenses.....13

6.-Secretaria General del Movimiento

Obra 18 de Julio.....21

7.-Ministerio de Trabajo

Seguro Obligatorio de Enfermedad

(excluidos los de A. P. D.).....111

Accidentes de Trabajo (Servicio centrali-
zado)..... 3

Médicos de Empresa25

SERVICIOS SANITARIOS. -2 : CENTROS SANITARIOS

Basándonos en nuestro propio conocimiento personal y en los datos que hemos obtenido a través de la Diputación Provincial, Jefatura Provincial de Sanidad y Jefatura Provincial de Servicios Sanitarios de la Seguridad Social, estudiamos en este Capítulo los Centros Sanitarios existentes en la provincia.

Para ello, dividimos las Instituciones en tres grupos: abiertas, cerradas y mixtas, incluyendo en las primeras aquellas que atienden únicamente servicios de tipo ambulatorio a través de policlinicas o consultorios de uno u otro tipo; en las segundas las que atienden exclusivamente enfermos en régimen de internamiento, y, finalmente, en las mixtas, las que desarrollan ambas funciones.

A). -Instituciones Cerradas

1. -Residencia Sanitaria de la Seguridad Social. -Fue puesta en servicio en 1956 en edificio construido ex profeso, en la ciudad de Cáceres, fuera del casco urbano, ocupando una superficie de 17.136 metros cuadrados, de los cuales están edificadas 2.336.

Pertenece al Plan Nacional de Instalaciones de la Seguridad Social y tiene capacidad para 217 camas repartidas en 86 salas, de las cuales 51 son de 1-2 camas y 35 de 3-6 camas.

Dispone de 10 quirófanos, 2 salas de partos, dos salas de yesos; instalaciones de radiodiagnóstico, radioterapia profunda y superficial y electroterapia; servicios de electrodiagnóstico; análisis clínicos; pulmón de acero; prematuros; reanimación; dietética; farmacia y esterilización centralizada y descentralizada; oxígeno y vacío centralizados; archivo centralizado de historias clínicas y servicios de recepción y admisión de enfermos.

Las instalaciones y servicios generales son completos, disponiendo de producción propia de electricidad, instalaciones de depuración y decalcificación de agua, aire acondicionado en los principales servicios, etc. etc.

Está atendida por 1 Director Médico, 4 médicos residentes, 56 médicos adscritos a las distintas especialidades; 4 matronas; 59 enfermeras y el personal administrativo, de oficio y subalterno necesario.

dose en ella los beneficiarios de la misma tributarios de las especialidades de Cirugía General, Traumatología, Tocología y Ginecología, Urología, Oftalmología, Otorrinolaringología, Pediatría, Medicina Interna y Radioterapia.

2. - "Casa de la Madre". - Cáceres. - Se trata de una Maternidad, perteneciente a la Obra de Auxilio Social, instalada en un edificio del Siglo XVII, que anteriormente fué Casino de la ciudad y en 1943 se adaptó para Maternidad.

Es un edificio monobloque, en el centro de la ciudad, que ocupa 800 metros cuadrados y dispone de 52 camas, de las cuales 4 están instaladas en dos salas de dos camas y las 48 restantes en otras dos salas de 24 camas cada una.

Dispone de 2 quirófanos y 2 salas de partos. Cuenta también con 2 incubadoras y un equipo de esterilización, careciendo de otras instalaciones médicas.

Como instalaciones generales dispone de agua caliente central y calefacción central, cocina de carbón y lavadero mecánico.

Atiende enfermos benéficos de las especialidades de ginecología y tocología, que son asistidos por 5 médicos, 1 practicante, 3 matronas, 1 enfermera y 6 auxiliares de clínica.

3. - Casa de Salud Provincial. Plasencia. - Es propiedad de la Diputación Provincial y está destinada al tratamiento de enfermos mentales.

Situado dentro del casco urbano de la ciudad de Plasencia, dispone de 550 camas distribuidas en 37 salas, careciendo de las más elementales instalaciones de todo tipo. Dispone de 7 médicos, 3 practicantes y 1 enfermera.

Las condiciones en que se desenvuelve la asistencia son auténticamente inhumanas.

4. - Hospital Municipal de San Pedro de Alcantara. - Propiedad del Ayuntamiento de Valencia de Alcantara y sostenido por él, es un edificio de 1.186 metros cuadrados destinado a la asistencia de medicina general y de acogimiento de desvalidos.

Dispone de 27 camas distribuidas en 1 sala de 6 camas y 3 de 21 camas, no disponiendo de más instalaciones médicas que un quirófano-sala de curas.

Es atendido por los médicos titulares de la localidad.

5. - Hospital Municipal de San Esteban. - Dependiente del Ayuntamiento de Hervás, está instalado en un edificio de 112 metros cuadrados, situado dentro del casco urbano.

De analogas características y deficiencias que el anterior, cuenta únicamente con 10 camas.

6. Hospital de Mujeres de Acción Católica de Logroño. - Es un edificio de 70 metros cuadrados, construido hace más de 100 años, sostenido por la Beneficencia de la Iglesia. Dispone de 6 camas, para las especialidades de Medicina General y Tocología.

La asistencia se presta por los médicos titulares de la localidad.

7. Hospital-Asilo de San José. - Está instalado en la localidad de Torrejuncillo, en un edificio adaptado que ocupa 106 metros cuadrados.

Pertenece a una fundación particular y se administra por un Patronato local. Dispone únicamente de 5 camas, para medicina general, prestandose la asistencia por los médicos de la localidad. Como en los últimos hospitales antes citados no cuenta con ningún personal auxiliar.

B). - Instituciones Mixtas

1. Hospital Provincial Nuestra Señora de la Montaña. - Pertenece a la Diputación Provincial, está enclavado en el casco urbano de la ciudad de Cáceres.

Es un edificio monobloque del año 1870, que dispone de 4.900 metros cuadrados, de los cuales se han edificado 3.200, con capacidad para 236 camas instaladas en 26 salas: 4 de 1 cama, 6 de 6 camas y 16 de 7 y más camas.

Las instalaciones generales son anticuadas, deficientes e incompletas.

Como instalaciones médicas dispone de 1 quirófano, 3 salas de curas que pueden ser habilitadas como quirófanos, 1 sala de partos, 1 sala de yesos y servicios de radiodiagnóstico, electroterapia, electrocardiografía y laboratorio de análisis clínicos. No dispone de equipos de esterilización centralizada.

Se atienden en él enfermos tributarios de Medicina General y de las especialidades médicas y quirúrgicas corrientes, que están a cargo de 28 médicos, 1 farmacéutico, 11 practicantes, 1 matrona y 29 religiosas de San Vicente Paul, de las cuales 20 poseen título de enfermera.

En el mismo edificio, pero con entrada independiente, se atienden consultas externas de Medicina General, Pulmón y Corazón, Aparato Digestivo, Pediatría, Paternología, Cirugía General, Oftalmología, Otorri-

2. -Hospital de Nuestra Señora del Puerto. -Pertenece también a la Diputación Provincial y está situado dentro del casco urbano de la ciudad de Plasencia.

Se trata de una adaptación, en un edificio antiguo, no construido para este fin, que consta de 85 camas distribuidas en 2 salas de 1 cama y 5 salas de 15-16 camas.

No posee instalaciones y servicios generales propios, suministrándose de las redes públicas de electricidad y agua. Como instalaciones médicas dispone sólo de 1 quirófano, 1 instalación de radio diagnóstico, laboratorio de análisis clínicos y farmacia. No posee equipo de esterilización centralizado.

Está atendido por 3 médicos, 1 farmacéutico, 3 practicantes, 1 matrona, 1 enfermera y 11 religiosas Hijas de la Caridad, de las cuales 7 poseen título de enfermera.

Presta asistencia a enfermos de beneficencia tributarios de Medicina General, Cirugía General, Tocoginecología y Odontología.

En el mismo edificio hayb instaladas consultas externas de Cirugía General.

3. -Hospital de la Cruz Roja. -Dentro del casco urbano de la ciudad de Cáceres, está instalado en un edificio monobloque, antiguo, de fecha de construcción desconocida, que la Cruz Roja adaptó para hospital en 1942.

Cuenta con 38 camas distribuidas en 14 salas, con instalaciones y servicios generales anticuados y deficientes y con 1 quirófano, 1 sala de yesos y 1 instalación de radiodiagnóstico como servicios médicos.

Una plantilla de 14 médicos, 3 practicantes y 6 religiosas Hijas de la Caridad (3 con título sanitario) prestan asistencia a enfermos de beneficencia y privados en medicina y cirugía general, Tocología, Pediatría, Traumatología, Urología, Opatmología y Otorrinolaringología.

En el mismo edificio se atienden consultas externas de las especialidades mencionadas,

4. -Hospital de San José. -Pertenece a la Obra Sindical "18 de Julio", es un edificio adaptado, habilitado para este fin en 1950, que tiene una superficie de 232 metros cuadrados y dispone de 26 camas distribuidas en 15 salas de 1-2 camas.

Cuenta con 1 quirófano, una sala de curas que puede habilitarse como quirófano y 1 instalación de radiodiagnóstico. Las instalaciones generales son escasas y deficientes.

Está atendido por 10 médicos, 2 practicantes, 2 matronas, 1

Este destinado a los beneficiarios de la Obra "18 de Julio", si bien admite también enfermos privados.
En el mismo edificio se atienden las consultas de medicina general y especialidades de la Obra "18 de Julio";

5. Cottolengo del Padre Alegre. -Fué fundado en 1951 por la Beneficencia de la Iglesia, a través de la Obra del Cottolengo, Está situado en el sitio más inadecuado de las Hurdes, junto a las alquerías de Fragosa y Martilandrán, en el término municipal de Nuñomoral.

En un principio se destinó a la recogida de enfermos incurables, pero posteriormente ha ido ampliando sus funciones, instalando un quirófano ampliamente dotado y una sala de partos, admitiendo en la actualidad enfermos agudos y crónicos y maternidad.

Tiene instaladas 59 camas en 3 salas de 2 camas, 1 sala de 3 camas y 4 de 10 y 15 camas.

Las instalaciones generales son aceptables. Como instalaciones médicas, además de quirófano y sala de partos dispone de 2 incubadoras. Posee esterilización centralizada.

No está atendido por ningún médico. Graciablemente acuden los de las localidades inmediatas, pero el más próximo (Nuñomoral) se encuentra a 10 kilómetros.

Su sostenimiento en ocasiones es sumamente dificultoso, ya que las reglas de la Orden les impiden aceptar cantidades en pago de servicios y han de limitarse a sostenerse a expensas de la caridad pública.

6. Hospital de la Inmaculada Concepción. -Radicado en la localidad de Trujillo, está adscrito a la Beneficencia particular, sosteniéndose por los bienes de la fundación familiar de los Pizarro.

Está instalado en un edificio monobloque, no construido expresamente, que data del siglo XVIII y dispone de 29 camas, con instalaciones generales muy deficientes y prácticamente sin instalaciones médicas. Sólo dispone de 1 quirófano y 1 sala de partos, teniendo concertados con otros centros o particulares los servicios de radiología y análisis.

Está atendido por 1 médico, 2 practicantes y 1 matrona, auxiliados por religiosas Josefinas Trinitarias. En el mismo edificio se atienden consultas externas de beneficencia, de cuyo tipo son también los enfermos que se hospitalizan.

7. Instituciones privadas. -De propiedad particular, se cuenta también con las siguientes clínicas:

7.1. -Sanatorio Santa Ana, en Cáceres, con 27 camas.

7.2. -Sanatorio San José, en Cáceres, con 12 camas.

7.3. -Sanatorio de la Consolación, en Cáceres, con 12 camas.

7.5. -Sanatorio del Puerto, en Plasencia, con 45 camas.

7.6. -Clínica del Rosario, en Navalmonal de la Mata.

C. -Instituciones Abiertas

De este tipo se cuentan en la provincia con los siguientes Centros:

1. Instituto Provincial de Higiene, con consultas de Pediatría-Puericultura, Otorrinolaringología, Oftalmología, Dermatología, Higiene Mental y restantes servicios dependientes de la Jefatura Provincial de Sanidad.

2. Dispensarios antituberculosos de Cáceres y Trujillo, con los servicios propios de la especialidad.

3. Centro Secundario de Higiene de Trujillo.

4. Centros Primarios de Higiene, de los que existen 28 en la provincia, situados en las localidades de Abadía, Albalá, Berzocana, Campo-Lugar, Casares de Hurdes, Casatejada, Cedillo, Garrovillas, El Gordo, Granja de Granadilla, Guadalupe, Hervás, Herreuela, Ibañerrando, Miajadas, Navarconcejo, Peraleda de la Mata, Robledillo de la Vera, Robledo Llano, Santa Ana, Santa Cruz de la Sierra, Santiago del Campo, Talavan, Talayuela y Torrecilla la Tiesa.

4. Dispensarios antipalúdicos. -Habiendo constituido la provincia uno de los grandes focos palúdicos de España, se establecieron diversos dispensarios antipalúdicos municipales, junto con un Instituto Antipalúdico en Navalmonal de la Mata, dependiente del Estado, y dispensarios también estatales en Navalmonal, Moraleja, Robledillo, Rosalejo y Berzocana.

En la actualidad, desaparecido el problema del paludismo, todos estos centros han cesado en sus funciones, si bien en la mayoría de ellos se conservan las instalaciones.

5. Dispensarios del Patronato Nacional de Hurdes. -De analogas características las sobradamente conocidas de los Centros Primarios de Higiene, es decir, con consultorio para medicina general y sala de curas dotada de lo necesario para pequeñas intervenciones, más casa del médico, el Patronato Nacional de Hurdes tiene instalados 4 Centros en cada una de las localidades de Casares de Hurdes, Las Mestas, Navalmonal y Pírofranqueado.

6. Casa de Socorro de Cáceres.

7. Ambulatorios de la Seguridad Social. -La Seguridad Social tiene instalados Ambulatorios en las siguientes localidades:

- especialidades.
- 7.2. -Ambulatorio de Plasencia, para Medicina General y todas las especialidades.
 - 7.3. -Ambulatorio de Trujillo, para Medicina General y las especialidades de Aparato Digestivo, Pulmón y Corazón, Tociología, Pediatría, Odontología, Oftalmología, Otorrinolaringología y los servicios complementarios de Radiología y Análisis Clínicos.
 - 7.4. -Ambulatorio de Navalmaral de la Mata, de analogas características al anterior.
 - 7.5. -Ambulatorio de Hervás, para Medicina General y Practicantes.
 - 7.7. -Ambulatorio de Coria, para Medicina General y practicantes.
 - 7.8. -Ambulatorio de Valencia de Alcantara, para Medicina General y Practicantes.
 - 7.9. -Ambulatorio de Torrejoncillo, para Medicina General y Practicantes.
 - 7.10. -Ambulatorio de Aldea-Noret, para Medicina General, Pediatría, y Practicantes.
 - 7.11. -Dispensario de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales en Cácares.

=====

MORTALIDAD ESPECÍFICA

=====

Al analizar las estructuras demográficas en el Capítulo 3º, hemos estudiado ya la mortalidad general de la provincia. Vamos a completar a ra ese estudio analizando la mortalidad específica por causas de muerte, para lo cual utilizamos fundamentalmente los datos que hemos recopilado en el Instituto Nacional de Estadística (Delegación Provincial), sobre cuya base hemos elaborado el Cuadro nº 75, en el que presentamos la mortalidad de los años 1961 y 1962, agrupada con arreglo a la Nomenclatura Internacional (Claves B y E).

Cuadro nº 75

Mortalidad específica por causas de muerte

Causas de muerte	1961				1962			
	Varones	Hembras	Total	%	Varones	Hembras	Total	
B.1 Tuberculosis A.R.	85	47	132	2,89	92	51	143	3
B.2 Tuberc. otras formas	15	14	29	0,61	14	12	26	0
B.3 Sífilis y secuelas	10	6	16	0,35	8	6	14	0
B.4 Fiebre tifoidea	1	1	2	0,04	1	3	4	0
B.5 Cólera	-	-	-	-	-	-	-	-
B.6 Disenteria, todas form.	-	1	1	0,02	5	6	11	0
B.7 Escarlatina y angina estreptocócica	-	-	-	-	-	-	-	-
B.8 Difteria	-	-	-	-	-	2	2	0
B.9 Tos ferina	-	-	-	-	1	1	2	0,
B.10 Inf. meningocócica	4	2	6	0,13	3	1	4	0
B.11 Peste	-	-	-	1	-	-	-	-
B.12 Poliomiелitis aguda	2	2	4	0,08	2	2	4	0
B.13 Viruela	-	-	-	-	-	-	-	-
B.14 Sarampión	11	9	20	0,43	8	7	15	0,
B.15 Tifus y otr. Rickettsias	-	-	-	-	-	-	-	-
B.16 Paludismo	-	-	-	-	-	-	-	-
B.17 Todas las demás enferm. infecc. y parasitarias	15	11	26	0,62	16	12	28	0
B.18 Tumores malignos, incluyendo neoplasmas linfáticos y hematopoyéticos	340	302	642	14,07	363	327	690	14

B. 19 Tumores benignos y no especificados	5	3	8	0,17	5	2	7	0,15
B. 20 Diabetes mellitus	16	28	44	0,96	16	33	49	1,15
B. 21 Anemias	4	8	12	0,25	5	6	11	0,23
B. 22 Lesiones vasculares que afectan al Sistema Nerv. Central	343	396	739	16,19	373	398	771	16,59
B. 23 Meningitis no mening.	12	13	25	0,62	14	12	26	0,55
B. 24 Fiebre reumática	1	4	5	0,12	1	5	6	0,12
B. 25 Cardiopatía reumática	65	97	162	3,54	73	103	176	3,73
B. 26 Enferm. arteriosclerótica y degenerativa del corazón	137	125	262	5,74	142	127	269	5,79
B. 27 Otras enfermedades del corazón	58	59	117	2,56	69	64	133	2,85
B. 28 Hipertensión con enf. del corazón	6	4	10	0,21	5	2	7	0,15
B. 29 Hipertensión sin mención de enferm. card.	26	40	66	1,44	32	36	68	1,46
B. 30 Gripe	24	38	62	1,43	55	50	105	2,25
B. 31 Neumonía	87	83	170	3,72	88	86	174	3,77
B. 32 Bronquitis	60	45	105	2,29	69	45	114	2,45
B. 33 Úlcus gastroduodenal	18	3	21	0,43	18	5	23	0,49
B. 34 Apendicitis	3	3	6	0,13	3	1	1	0,08
B. 35 Obstrucción intestinal y hernias	19	22	41	0,89	21	24	45	0,96
B. 36 Gastritis, duodenitis, enteritis y colitis, salvo diarrea del recién nacido	84	81	165	3,55	68	60	128	2,75
B. 37 Cirrosis hepática	44	27	71	1,55	46	32	78	1,67
B. 38 Nefritis y nefrosis	39	39	78	1,70	43	36	79	1,57
B. 39 Hipertrofia prostata	11	-	11	0,24	14	-	14	0,30
B. 40 Complicaciones del embarazo, parto y puerperio	-	14	14	0,30	-	9	9	0,19
B. 41 Malformaciones cong.	13	13	26	0,61	11	10	21	0,45
B. 42 Lesiones debidas al parto, atelectasia y asfisia postnatales	10	4	14	0,30	8	5	13	0,28
B. 43 Infecc. recién nacido	20	18	38	0,82	18	12	30	0,64
B. 44 Otras enf. particulares de 1ª infancia e inmadurez	151	102	253	5,54	97	89	186	4,10

B. 13 Viruela	-	-	-	-	-	-	-	-
B. 14 Sarampión	53	53	106	0,37	28	27	55	0,22
B. 15 Tifus y otras Ri- kettsias	-	-	-	-	-	-	-	-
B. 16 Paludismo	5	7	12	0,04	-	1	1	0,00
B. 17 Todas las demás enf. infec. y parasit.	131	120	251	0,88	101	85	186	0,73
B. 18 Tumores malignos, in- cluyendo neoplasmas linfáticos y hemato- poéticos	1184	1072	2256	7,92	1505	1421	2926	11,51
B. 19 Tumores benignos y no especificad.	138	128	266	0,93	19	24	43	0,17
B. 20 Diabetes	56	72	128	0,45	66	119	185	0,73
B. 21 Anemias	81	96	177	0,62	41	49	90	0,35
B. 22 Lesiones vasculares que afectan a S. N.								
Central	1093	1269	2362	8,29	1404	1480	2884	11,35
B. 23 Meningitis no mening.	148	120	268	0,94	100	94	194	0,76
B. 24 Fiebre reumática	14	33	47	0,17	7	18	25	0,10
B. 25 Cardiopatías reumt.	295	421	716	2,51	329	492	821	3,23
B. 26 Enf. arteriosclero- tica y degenerativa del corazón	669	648	1317	4,62	730	647	1377	5,42
B. 27 Otras cardiopatías	442	432	874	3,07	290	287	577	2,27
B. 28 Hipertensión con enf. cardíaca	52	40	92	0,32	31	34	65	0,26
B. 29 Hipertensión sin emción de cardiop.	83	126	209	0,73	135	166	301	1,18
B. 30 Gripe	220	218	438	1,54	221	222	443	1,74
B. 31 Neumonía	843	727	1570	5,51	623	525	1148	4,52
B. 32 Bronquitis	427	304	731	2,57	354	255	609	2,40
B. 33 Úlcus gastroduodn.	94	42	136	0,48	96	23	119	0,47
B. 34 Apendicitis	13	14	27	0,09	12	12	24	0,09
B. 35 Obstrucción intes- tinal y hernias	99	67	166	0,58	104	84	188	0,74
B. 36 Gastritis, duodenitis enteritis y colitis salvo diarrea reciente. nacido	1065	978	2043	7,17	575	539	1114	4,38
B. 37 Cirrosis hepática	163	105	268	0,94	192	125	317	1,25
B. 38 Nefritis y nefrosis	269	256	525	1,84	238	212	450	1,77
B. 39 Hipertrofia prostat.	54	-	54	0,19	46	-	46	0,18
B. 40 Complicaciones del embarazo, parto y puerp.-	82	82	82	0,29	-	76	76	0,30

B. 41 Malformaciones congénitas	96	81	177	0,62	67	63	130	0,51
B. 42 Lesiones debidas al parto, asfixia y atelectasia postna- tales	46	33	79	0,28	42	28	70	0,28
B. 43 Inf. del recién nacido	138	98	236	0,83	129	87	216	0,85
B. 44 Otras enf. particu- lares de 1ª infan- cia e inmaduridad	884	699	1583	5,56	896	675	1571	6,18
B. 45 Semilidad y causas mal definidas y des- conocidas	2005	2246	4251	14,93	1804	2048	3852	15,16
B. 46 Las demás enferm.	2201	2090	4291	15,07	1848	1577	3425	13,48

Clave E. Causa Externa

BE. 47 Accidentes en ve- hículos automoviles	63	20	83	0,29	80	19	99	0,39
BE. 48 Los demás accidents	324	242	566	1,99	337	128	465	1,83
BE. 49 Suicidios	132	55	187	0,66	145	46	191	0,75
BE. 50 Homicidios y trau- matismos provocados intencionadamente por otras personas y los procedentes de guerra	18	2	20	0,07	29	2	31	0,12
Totales	16643	13839	28482	100	13257	12160	25417	100

MORTALIDAD INFANTIL

=====

De acuerdo con la definición de la 19ª Asamblea Mundial de la Salud, celebrada en Ginebra, en mayo de 1950, entendemos por nacido vivo "la expulsión completa o la extracción de la madre de un producto de la concepción, independiente de la duración del embarazo, que después de dicha separación, respire o muestre cualquier manifestación de vida, tales como latidos cardiacos, pulsaciones de cordón umbilical, o algún movimiento de la musculatura voluntaria, haya sido o no separado del cordón umbilical o unido a la placenta".

La muerte fetal se manifestará, por tanto, por el hecho de que el feto no respira ni muestra ninguna otra indicación de vida.

De acuerdo con estos conceptos y teniendo en cuenta, también, el criterio legal español de nacido vivo, del que se excluyen los que fallecen antes de las primeras 24 horas, que son considerados como nacidos muertos, vamos a estudiar a continuación la mortalidad perinatal y la mortalidad infantil propiamente dicha. Para ello, tomamos por base los datos recopilados en la Delegación Provincial del Instituto Nacional de Estadística, a partir de los cuales hemos deducido las diferentes tasas y porcentajes.

Mortalidad perinatal

Bajo este concepto incluimos todas las muertes de niños que se producen con ocasión del nacimiento. Se constituye, por tanto, con la suma de la mortalidad prenatal (fetos viables, nacidos muertos), de la mortalidad intranatal (fetos viables fallecidos en el curso del nacimiento) y de la mortalidad precoz (niños muertos de menos de una semana).

La tasa de mortalidad perinatal se obtiene dividiendo la suma de todos los fallecimientos señalados, por el número de nacidos vivos y muertos y multiplicando el cociente por mil.

Para su determinación, como las estadísticas españolas no recogen los fallecidos de una semana, en su lugar, tomamos siguiendo a ARBÉLO (ARBÉLO), los fallecimientos ocurridos antes de las 24 horas.

A continuación exponemos, en el Cuadro nº 77, la evolución de esta mortalidad perinatal.

<u>Años</u>	<u>Nacidos vivos</u>	<u>Nacidos muertos</u>	<u>Muertos al nacer y antes 24 horas</u>	<u>Mortalidad absoluta</u>	<u>Tasa por 1000 nacidos</u>
1940	14.583	363	108	471	31,2
1950	12.714	350	99	449	34,1
1960	13.093	420	125	551	40,3
1963	11.757	436	131	567	46,0

Mortalidad Infantil

Como es sabido, comprende el número de niños fallecidos de cero a once meses de edad por mil nacidos vivos.

Dentro de ella diferenciamos la mortalidad neonatal, esto es, los fallecidos de menos de un mes por mil nacidos vivos, y la mortalidad postneonatal o fallecidos de uno a once meses por mil nacidos vivos.

En los cuadros que siguen presentamos su situación y evolución.

Cuadro n.º 78

Mortalidad Infantil

<u>Años</u>	<u>Defunciones</u>			<u>Tasa por 1000 nacidos vivos</u>
	<u>Varones</u>	<u>Mujeres</u>	<u>Total</u>	
1940	1.203	941	2.144	147,02
1950	649	508	1.157	91,0
1960	387	277	664	50,8
1961	364	267	631	50,7
1962	318	268	586	47,7
1963	288	250	538	45,5

Cuadro n.º 79

<u>Años</u>	<u>Mortalidad Neonatal</u>		<u>Mortalidad Postneonatal</u>	
	<u>Absoluta</u>	<u>Por 1000 N.V.</u>	<u>Absoluta</u>	<u>Por 1000 N.V.</u>
1940	517	36,4	1.627	110,58
1950	343	22,2	814	68,8
1960	232	16,6	432	34,2
1961	218	17,4	413	33,3
1962	219	17,5	367	30,2
1963	208	17,7	330	27,8

Mortalidad infantil biológica. - Siguiendo el código napoleónico, en la mortalidad infantil española no se incluyen los muertos al nacer y los fallecidos antes de las 24 horas, lo que hace que las tasas españolas estén afectadas de un cierto error y no pueden ser comparables con

Con el fin de conocer nuestra situación real y hacer nuestros coeficientes parangonables con los de las naciones que siguen el criterio de la O. M. S., hemos rectificado las tasas anteriores y calculado la mortalidad biológica, incluyendo los fallecidos al nacer y antes de las 24 horas, que han de ser considerados como nacidos vivos a tenor de la definición de la III Asamblea Mundial de la Salud.

Cuadro n° 80

Mortalidad infantil biológica

Años	M. Neonatal		M. Postneonatal		M. Infantil	
	Absoluta	Por 1000 NV	Absoluta	Por 1000 NV	Absoluta	Por 1000 NV
1940	625	42,8	1627	110,58	2.252	154,4
1950	442	34,7	814	68,80	1.256	98,7
1960	357	27,2	432	34,2	789	60,2
1963	339	28,8	330	27,8	669	56,9

Mortalidad infantil por causas. - En el cuadro que sigue exponemos un análisis comparativo de las principales causas de mortalidad infantil en los últimos años, con las tasas por 1000 nacidos vivos.

Cuadro n° 81

	1951-1955		1956-1960		1961		1962	
	Total	Tasa	Total	Tasa	Total	Tasa	Total	Tasa
B. 36 Diarrea y enteritis	2043	30,8	1114	17,3	165	13,2	128	10,4
B. 41 Malformaciones congénitas	177	1,7	130	2,0	26	2,0	21	1,7
B. 42 Lesiones debidas al parto, asfixia y atelectasia postnat.	79	1,1	70	1,0	14	1,1	13	1,0
B. 43 Infecc. rec. nacido	236	3,5	216	3,3	38	3,0	30	2,4
B. 44 Otras enfermedades propias 1ª infancia e inmadurez	1583	23,9	1571	24,4	253	20,3	186	15,0
Otras causas	841	12,6	796	12,2	135	10,8	208	16,8

M O R B I L I D A D

1. - ENFERMEDADES DE DECLARACION OBLIGATORIA

Como es sabido, en términos generales, la morbilidad puede definirse como el estudio de la frecuencia de casos de enfermedad que ocurren en una población en un intervalo de tiempo determinado, lo que viene a constituir uno de los índices más expresivos del estado sanitario, de importancia excepcional, no ya sólo porque lógicamente la morbilidad es la determinante de la mortalidad, sino, sobre todo, por el valor que posee su estudio para obtener deducciones con relación al trazado de directrices de la política demográfica, sanitaria y social.

Naturalmente, la base para estos estudios la constituye el conocimiento de los casos, pero esto, a su vez, constituye el problema más difícil de estas estadísticas.

En el porvenir, posiblemente, el control de la enfermedad podrá hacerse de un modo automático al generalizarse los exámenes periódicos de la población, pero hasta que estos exámenes se generalicen, por el momento sólo disponemos de cuatro medios:

1. - Por la comunicación de las enfermedades de declaración obligatoria, lo que sólo es una estadística parcial, ya que únicamente alcanza a una determinada clase de enfermedades.

2. - Por los registros de hospitales y clínicas, de muy poca utilidad, para estos fines, porque solamente nos indican la tendencia a hacer uso de los establecimientos hospitalarios y la relación de la enfermedad y letalidad con determinados tratamientos.

3. - Por las encuestas, lo que, además de la gran cantidad de personal que requiere para realizarla, tiene el inconveniente de no poderse utilizar más que en el momento en que se hace la encuesta, y la incidencia de la enfermedad durante un cierto periodo de tiempo no es bien revelada por este medio.

4. - Por la vigilancia constante de un grupo de población, método, indiscutiblemente, el mejor de todos.

Descartados los procedimientos 2º y 3º, por las razones expuestas, hemos tratado de utilizar el 4º a través de las estadísticas del Seguro Obligatorio de Enfermedad, ya que, por la gran masa de población que controla, es donde únicamente se ha hecho un intento de una estadística

general de morbilidad.

Sin embargo, si bien, por la mayor exactitud de los controles en razón a la indemnización económica, los datos estadísticos recopilados permiten importantes deducciones en torno al estudio del absentismo laboral, en cambio, en lo que se refiere al estudio general de la morbilidad en el conjunto de la población protegida por el Seguro de Enfermedad, tanto de asegurados como de beneficiarios, hemos tenido que prescindir también de los datos que era posible obtener ante lo dudoso de sus resultados.

El antiguo sistema en forma de partes individuales, era largamente omitido, sobre todo en los beneficiarios, produciendo unas tasas inverosímilmente bajas. El actual sistema, que incluye el parte asistencial en la copia de la receta, tiene como resultado el que muchas veces se consigue en un parte el comienzo y la terminación de la asistencia, lo que se repite si el enfermo vuelve a los pocos días, con lo cual el mismo enfermo figura como varios en la estadística, de donde resulta una tasa enormemente elevada. En cuanto a la duración de las enfermedades, la particularidad citada ocasiona una falsa impresión de brevedad en los procesos, mientras otros resultan aparentemente prolongados, porque se produce el parte de comienzo y se omite el de terminación, sea por olvido o simplemente porque el enfermo se cura y no vuelve a la consulta. Si sobre los errores señalados agregamos los ocasionados por las omisiones y los debidos a la dificultad de muchos diagnósticos, así como la frecuencia de muchos imprecisos, se comprende bien que hayamos tenido que prescindir también de esta base para el estudio de la morbilidad.

Ante estas dificultades vamos a concretarnos a analizar ahora las enfermedades de declaración obligatoria, y completar, en lo posible, el estudio de la morbilidad de la provincia, estudiando en los capítulos sucesivos el absentismo laboral por enfermedad y los accidentes.

Enfermedades de declaración obligatoria

En los cuadros que siguen, resumimos los datos sobre estas enfermedades en el último decenio, según los datos facilitados por la Jefatura de Sanidad.

	1954	1955	1956	1957	1958	1959	1960	1961	1962	1963
Fiebre tifoidea	671	691	376	377	436	413	378	409	499	473
Ne meningitis, C. E. E.	2	5	4	2	6	11	11	4	8	22
Brucelosis	84	63	126	115	88	65	117	125	170	311
Carbunco	107	66	55	44	62	52	50	67	49	29
Escarlatina	183	83	117	165	210	470	220	274	267	216
Difteria	27	36	30	30	19	20	3	18	20	2
Tuberculosis pulmonar	446	348	266	343	288	325	319	287	379	322
Lepra	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-
Disenteria	138	44	6	-	22	-	-	14	138	137
Faludismo	466	387	272	158	10	6	26	21	-	-
Fiebre recurrente	85	96	53	21	19	12	10	9	13	5
Gripe	9022	22227	11915	128325	6501	59810	14022	31953	29810	33242
Viruela	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Sarampión	4076	3357	8203	7683	5357	6127	5662	10366	5765	9730
Poliomielitis	8	14	25	11	27	41	51	20	28	36
Rabia	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-
Varicela	1161	522	1501	989	1808	1009	1691	887	1555	1632
Tifus exantemático	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Triquinosis	2	-	4	23	47	6	19	8	2	4
Reumatismo cardiovascular	48	55	20	14	-	2	1	8	73	145
Tracoma	12	4	1	8	-	3	-	-	7	1
Oftalmia purulenta del recién nacido	1	7	-	4	5	-	-	3	3	1
Septicemia puerperal	34	27	18	9	13	11	14	15	16	9
	16753	28733	22992	13821	14967	68383	62594	44488	38802	4673

Morbilidad por 100.000

	<u>1954</u>	<u>1963</u>
Fiebre tifoidea	122,2	86,5
meningitis C.E.E.	0,3	4,0
Brucelosis	15,3	63,0
Carbunco	19,4	5,3
Escarlatina	33,5	37,6
Difteria	4,9	1,4
Tuberculosis pulmonar	81,4	69,8
Lepra	-	-
Disenteria	25,1	24,9
Paludismo	81,4	-
Fiebre recurrente	15,3	1,9
Gripe	1644,9	6174,0
Viruela	-	-
Sarampión	742,3	1677,8
Poliomielitis	1,4	6,5
Rabia	-	-
Varicela	211,4	302,2
Tifus exantemático	-	-
Triquinosis	0,3	0,7
Reumatismo cardiovascular	8,7	26,7
Tracoma	2,1	0,1
Oftalmia purulenta del recién nacido	0,1	0,1
Septicemia puerperal	6,1	1,6

ABSENTISMO LABORAL POR ENFERMEDAD

=====

Continuando el estudio de la morbilidad, que iniciamos en el capítulo anterior, analizamos ahora la influencia de la enfermedad en el absentismo laboral.

Para ello, hemos recopilado todas las bajas para el trabajo que se han producido durante 1964 en los asegurados del Seguro Obligatorio de Enfermedad dependientes del Sector Cáceres, que comprende 25.215 trabajadores, de los cuales 23.480 son varones y 1.757 hembras, pertenecientes a todas las ramas de la producción exceptuando, claro está, las marítimas.

Absentismo. - En los 25.215 asegurados ^{se} han producido en el año 2.915 bajas por enfermedad, de las cuales 2.770 corresponden a varones y 176 a hembras, con un total de 90.953 días de enfermedad de los que corresponden 86.850 a los varones y 4.103 a las hembras.

Causas de absentismo. - En el cuadro que sigue presentamos los principales procesos causantes de la baja laboral, ordenados según el número de casos.

Para simplificar la exposición, hemos diferenciado únicamente aquellos diagnósticos emitidos con más frecuencia por los médicos de asistencia, reduciendo los a 50, englobando los menos frecuentes y más homogéneos en grupos afines y haciendo un grupo de "varios" para aquellos procesos con diagnósticos vagos o imprecisos, o de excepcional presentación.

Cuadro n.º 84

Causas de absentismo

	<u>Varones</u>	<u>Hembras</u>	<u>Total</u>
Gripe y catarrros febriles	343	29	372
Bronquitis	329	8	337
Reumatismos	152	3	155
Amigdalitis	128	12	140
Tuberculosis pulmonar	101	2	103
Diarreas y enteritis	87	12	99
Úlcus gástrico	92	-	92

	<u>Varones</u>	<u>Mujeres</u>	<u>Total</u>
Cardiovasculares	76	6	82
Gastritis	65	6	71
Traumatismos varios	65	4	69
Dermopatias	64	4	68
Hernias	63	2	65
Afecciones hepatobiliares	55	5	60
Transmisibles	52	1	53
Afecciones oculares	51	2	53
Litiasis renal	47	3	50
Apendicitis	47	2	49
Tumores malignos	39	3	42
Mentales	37	6	43
Boca y dientes	38	3	41
Luxaciones y fracturas	37	4	41
Osteoarticulares	34	7	41
Furunculos y ontrax	37	2	39
Neurológicas	31	6	37
O.R.L. varias	32	2	34
Flemones y absesos	29	3	32
Rectales	31	-	31
Nefritis y pielonefritis	27	-	27
Genitourinarias	25	2	27
Hipertensión	26	1	27
Neumonía	26	-	26
Digestivas	23	3	26
Anemias	22	3	25
Pleuritis	24	1	25
Asma	23	1	24
Ciática	22	-	22
Alergicas	22	-	22
Otras tuberculosis	18	3	21
Quistes	14	1	15
Cerebrovasculares	13	1	14
Tumores benignos	9	1	10
Otológicas	9	1	10
Faringitis y traqueitis	8	2	10
Ginecológicas	-	10	10
Herpes-zoster	8	-	8
Intoxicaciones	6	-	6
Hidatidosis	5	-	5
Erisipela	5	-	5
Otras renales	3	1	4
Varios	275	7	282

Duración. — En el estudio de la morbilidad, desde un punto de vista médico-social, no basta con analizar el número de casos de enfermedad, sino que es preciso determinar también la duración de las incapacidades que producen.

Por ello completamos el apartado anterior con los dos cuadros que siguen, en los que recopilamos por sexos la duración del absentismo, ordenando los diferentes procesos según los días de incapacidad que han producido.

Cuadro n.º 85

Días de incapacidad: varones

<u>Diagnóstico</u>	<u>Días</u>	<u>Casos</u>	<u>Promedio días por enfermo</u>
Tuberculosis pulmonar	10.985	101	108,7
Bronquitis	7.810	329	23,7
Reumatismos	5.393	152	35,4
Cardiovasculares	5.295	76	65,7
Úlcus gástrico	4.591	92	49,9
Gripe y catarros febriles	3.791	343	11,0
Tumores malignos	3.638	39	93,2
Afecciones hepatobiliares	2.832	55	51,5
Luxaciones y fracturas	2.565	37	63,3
Otros traumatismos	2.455	65	34,6
Hernias	2.417	63	33,6
Mentales	2.250	37	60,8
Afecciones oculares	2.152	51	42,1
Otras transmisibles	2.065	52	39,7
Osteoarticulares	1.804	34	53,0
Otras tuberculosis	1.799	18	99,9
Ciática	1.645	22	74,7
Diarreas y enteritis	1.629	86	18,9
Dermopatías	1.581	64	24,5
Gastritis	1.408	65	21,6
Neurológicas	1.353	31	43,6
Amigdalitis	1.346	128	10,5
Litiasis renal	1.309	47	23,5
Apendicitis	1.308	47	23,5
Cerebrovasculares	1.300	13	100,0
Hipertensión	828	26	31,8
Nefritis y pielonefritis	758	27	28,0
Rectales	684	31	22,0
Asma	680	23	29,5

Forunculos y ontrax	649	37	17,5
Neumonía	582	26	22,3
Genitourinarias	536	25	21,4
Anemias	520	22	23,6
Fleuritis	478	24	19,9
Flemones y absesos	455	29	25,6
Otras O. R. L.	396	32	12,3
Otras digestivas	391	23	17,0
Boca y dientes	350	38	9,2
Alergicas	323	22	14,6
Otras renales	275	3	91,6
Hidatidosis	271	5	54,2
Quistes	244	14	17,4
Tumores benignos	239	9	26,5
Otologías	214	9	23,6
Herpes-zóster	177	8	22,1
Intoxicaciones	123	6	20,5
Erisipela	91	5	18,2
Varios	2.886	275	10,4

Quadro nº 86

Dias de incapacidad: hembras

<u>Diagnóstico</u>	<u>Dias</u>	<u>Casos</u>	<u>Promedio por enfermo</u>
Cardiovasculares	436	6	72,6
Neurológicas	399	6	66,5
Gripe y catarrhos febriles	317	29	10,9
Osteoarticulares	305	7	43,7
Otras tuberculosis	262	3	87,3
Hepatobiliares	241	5	48,2
Tumores malignos	210	3	70,0
Bronquitis	197	8	24,6
Afecciones oculares	167	2	83,5
Ginecología	134	10	13,4
Luxaciones y fracturas	131	4	32,7
Amigdalitis	122	12	10,1
Mentales	108	6	18,0
Dermopatias	93	4	23,3
Tuberculosis pulmonar	84	2	42,0
Anemias	82	3	27,3
Diarreas y enteritis	77	12	6,4
Flemones y absesos	75	3	25,0
Otros traumatismos	71	4	17,7

Cerebrovasculares	68	1	68,0
Reumatismos	64	3	21,3
Gastritis	56	6	9,3
Otras digestivas	39	3	10,3
Hernias	36	2	18,0
Odontología	35	3	11,6
Litiasis renal	30	3	10,0
Hipertensión	25	1	25,0
Apendicitis	24	2	12,0
Pleuritis	21	1	21,0
Furunculos y antrax	18	2	9,0
Quistes	17	1	17,0
Asma	17	1	17,0
Otras transmisibles	16	1	16,0
Genitourinarias	16	2	8,0
Tumores benignos	16	1	16,0
Faringitis	14	2	7,0
Otras renales	12	1	12,0
Otológicas	12	1	12,0
Otras O.R.L.	10	2	5,0
Varios	46	7	6,6

Si ahora agrupamos las bajas laborales según su duración, obtenemos los siguientes resultados:

Con menos de 5 días.....	252 bajas
De 6 a 15 días	1.142 "
De 16 a 30 días	696 "
De 31 a 90 días	582 "
De 91 a 180 días	190 "
De 181 días en adelante	84 "

Edades. - Por grupos de edades y sexo, las bajas se distribuyen conforme se indica en el siguiente cuadro

Cuadro n.º 87

	<u>Varones</u>	<u>Hembras</u>
De 14 a 18 años	128	11
De 19 a 29 "	609	61
De 30 a 39 "	775	45
De 40 a 49 "	554	38
De 50 a 59 "	497	16
De 60 y más "	207	5

Categorías profesionales. - Dado el campo de aplicación del Seguro de Enfermedad, hemos diferenciado solo 3 grandes grupos profesionales: obreros especializados y no especializados, haciendo un tercer grupo con las restantes categorías.

Los resultados son los siguientes:

Obreros especializados	647	bajas	(21,7 por 100)
Obreros no especializados	1.561	"	(52,9 por 100)
Restantes categorías	744	"	(25,2 por 100)

CAPITULO 15

ACCIDENTES

En otro capítulo hemos tratado ya de los accidentes de trabajo. A fin de completar este aspecto de la morbilidad analizaremos ahora los restantes accidentes agrupándolos en dos apartados: los accidentes de tráfico por un lado y los demás accidentes por otro.

A). - Accidentes de Tráfico

Partiendo de los datos que hemos recopilado en la Jefatura Provincial de Tráfico, comencemos por señalar que en 1.964 se han producido en la provincia 322 accidentes, de ellos 302 en carretera y 20 en zona urbana.

De los 322 accidentes, 115 solo han originado daños materiales y 27 han originado víctimas, entre ellas 21 muertos y 186 heridos.

Debe tenerse en cuenta que en España se consideran accidentes mortales los que han producido muertos en el momento del accidente o víctimas que han fallecido dentro de las 24 horas siguientes.

Es muy probable que los accidentes con daños materiales sean muy superiores; pues gran parte de ellos quedan sin registrar por resolver el incidente las personas implicadas en los mismos a través de sus correspondientes compañías de seguros, sin la intervención de los agentes de tráfico o de otras autoridades.

En el cuadro que sigue resumimos los datos correspondientes clasificados por carretera y zona urbana.

Cuadro nº 88

Accidentes de tráfico en 1964

	<u>Carretera</u>	<u>Zona urbana</u>	<u>Total</u>
Accidentes	302	20	322
Solo con daños materiales	109	6	115
Con víctimas	193	14	207
Accidentes mortales	14	3	17
Heridos	348	15	363
Muertos	18	3	21
Total víctimas	366	18	384

urbana, 10, es decir el 50 % corresponden a la capital, a la que corresponden también 13 de las 18 víctimas habidas y 1 de los 3 muertos de la primera zona.

Estudiando comparativamente con el total nacional los resultados quedan reflejados en los cuadros 89, 90 y 91.

Cuadro nº 89

Accidentes en carretera

	<u>España</u>	<u>Caceres</u>	<u>% que corresponde</u>
Accidentes	29.228	302	1,03
Con víctimas	20.894	193	0,92
Solo daños materiales	8.334	109	1,30
Accidentes mortales	1.766	14	0,79
Heridos	31.980	348	1,09
Muertos	1.997	18	0,90
Total víctimas	33.977	366	1,07

Cuadro nº 90

Accidentes en zona urbana

	<u>España</u>	<u>Caceres</u>	<u>% que corresponde</u>
Accidentes	32.048	20	0,06
Solo daños materiales	12.428	6	0,04
Con víctimas	19.620	14	0,07
Accidentes mortales	461	3	0,65
Heridos	24.550	15	0,06
Muertos	497	3	0,61
Total víctimas	25.041	18	0,07

Cuadro nº 91

Total de accidentes

	<u>España</u>	<u>Caceres</u>	<u>% que corresponde</u>
Accidentes	61.276	322	0,52
Solo daños materiales	20.762	115	0,55
Con víctimas	40.514	207	0,51
Accidentes mortales	2.227	17	0,76
Heridos	56.530	363	0,64
Muertos	2.488	21	0,84
Total víctimas	59.018	384	0,65

accidentes según las circunstancias en ellos concurrentes. En las diferentes clasificaciones, dado el escaso número de accidentes en zona urbana, no hacemos diferencias entre esta y la carretera, y hacemos el estudio global.

1. -En función de los meses en que se han producido, los accidentes se distribuyen de esta forma:

Enero.....	22	Julio.....	31
Febrero.....	21	Agosto.....	36
Marzo.....	24	Septiembre..	31
Abril.....	23	Octubre.....	28
Mayo.....	26	Noviembre...	26
Junio.....	27	Diciembre...	27

2. -Según el día de la semana, la distribución es la siguiente:

Lunes.....	46
Martes.....	43
Miércoles...	42
Jueves.....	44
Viernes.....	43
Sábado.....	51
Domingo.....	53

3. -Según el carácter del día, se resumen de esta forma:

Festivo.....	63
Vispera festivo.....	56
Posterior a festivo.....	49
Otros días laborables.....	154

4. -En función de la luminosidad, se clasifican así:

Pleno día.....	226
Crepúsculo.....	6
Noche, vía iluminada....	44
Noche, vía no iluminada.	46

5. -Por las condiciones atmosféricas concurrentes, la clasificación es:

Con granizo o nieve.....	0
Con lluvia fuerte.....	4
Con niebla.....	3
Con lluvia ligera.....	26
Con viento fuerte.....	1
Con buen tiempo.....	288

6. Con arreglo a la edad y sexo de los conductores implicados, los accidentes se distribuyen conforme en el siguiente cuadro:

Cuadro n.º 92

	<u>Varón</u>	<u>Mujer</u>	<u>Total</u>
De 15 a 17 años	4	-	4
De 18 a 24 "	53	1	54
De 25 a 44 "	164	2	166
De 45 a 64 "	46	1	47
De 65 a 74 "	2	-	2
De 75 años en adelante	-	-	-
Edad no especificada	30	-	30

7. Si estudiamos las causas de los accidentes, estas se ordenan de la siguiente forma, según su frecuencia, teniendo en cuenta que en aquellos casos en los que han concurrido varios factores, el accidente se ha incluido en la causa principal:

Infracciones de los conductores al código de circulación.....	178
Estado físico de los conductores.....	88
Estado del vehículo.....	32
Otros factores (peatones, deslumbramiento, etc.).....	24

En los 88 casos imputables al estado físico de los conductores, las causas achacables son las siguientes:

Defecto físico.....	-
Bajo efecto de bebidas o estupefacientes.....	6
Dormido.....	5
Desatención, distracción.....	73
Enfermedad súbita.....	2
Falta de experiencia reconocida.....	2

El estudio del amplio grupo en el que incluimos los demás accidentes, es un capítulo de gran importancia, pero para el que nos ha sido prácticamente imposible obtener datos concretos, tenemos que limitarnos a los que hemos podido recopilar en el Instituto Nacional de Estadística, relativos, por un lado, a la mortalidad recogida en la Clave B.E. 48, de la Nomenclatura Internacional Abreviada de Causas de Muerte, y, por otro lado, a los ingresos habidos por esta causa en los diversos Centros Sanitarios, datos todos ellos muy incompletos, ya que, por una parte, no todos los establecimientos sanitarios facilitan datos, y, por otra, un gran número de accidentes, sobre todo los leves, y particularmente los infantiles que se producen en el hogar, no son comunicados y pasan desapercibidos en todas las estadísticas.

Por lo que se refiere a los ingresos habidos en los diversos Centros Sanitarios durante 1964, se resumen de la siguiente forma:

- 4 Envenenamientos accidentales.
- 192 Caídas accidentales.
- 2 Accidentes por maquinaria.
- 4 Por fuego y explosión de materias combustibles.
- 19 Por sustancias calientes, líquido corrosivo, por el vapor o por radiaciones.
- 3 Por armas de fuego.
- 1 Por sumersión accidental.
- 73 Por causas no especificadas.
- 5 Por cuerpos extraños.

Respecto a la mortalidad por accidentes, nos remitimos a los datos que quedaron reflejados en el Capítulo 11.

MATERNIDAD

Alumbramientos. - A continuación reflejamos, en el cuadro n° 93, los alumbramientos que han tenido lugar en el conjunto provincial durante el último decenio, según los datos obtenidos en el Instituto Nacional de Estadística.

Cuadro n° 93

<u>Año</u>	<u>Sencillos</u>	<u>Dobles</u>	<u>Triples</u>	<u>Cuadriples</u>	<u>Total</u>	<u>Múltiple por 100 del total</u>
1955	12.922	128	-	-	13.050	0,98
1956	12.763	131	-	-	12.893	1,02
1957	12.927	144	-	-	13.071	1,10
1958	13.093	158	2	-	13.257	1,21
1959	13.138	154	1	1	13.294	1,17
1960	13.340	147	3	-	13.490	1,11
1961	12.564	173	2	-	12.739	1,37
1962	12.439	155	1	-	12.595	1,24
1963	11.970	144	-	-	12.114	1,19
1964	11.558	144	-	-	11.702	1,25

Distocias. - No hemos podido obtener los datos relativos al conjunto provincial, por no estar recopilados en ningún organismo. Para subsanarlo, hemos investigado este dato en los partos asistidos en 1964 en la Maternidad Provincial y en la Residencia Sanitaria de la Seguridad Social, en cuyas Instituciones se han atendido 7.249 partos, es decir, el 61,9 por 100 del total de partos habidos en la provincia. De ellos corresponden 636 a la Maternidad Provincial y 6.563 a la Residencia Sanitaria de la Seguridad Social.

De los partos asistidos en ambos Centros, 6.843 han sido normales y 406 distocicos, lo que supone un 5,6 por 100 de distocias para los partos asistidos en el medio hospitalario.

Abortos. - En el cuadro n° 94 exponemos la evolución de este problema desde principios de siglo, según los datos que hemos obtenido en el Registro Civil.

Cuadro n° 94 : Abortos

<u>Año</u>	<u>Alumbramientos</u>	<u>Abortos</u>	<u>Abortos % alumbramientos</u>
1.900	14.336	324	2,2
1.910	15.648	386	2,4
1.920	14.093	290	2,0
1.930	14.912	406	2,7
1.940	14.863	417	2,8
1.950	12.942	381	2,9
1.960	13.340	550	4,1
1.964	11.558	457	3,9

Mortalidad maternal. - Queda reflejada en el cuadro n° 95 (Clave 34).

Cuadro n° 95

Mortalidad Maternal

	<u>Casos</u>	<u>Por 100 del total de defuncio- nes</u>
Quinquenio 1951-1955	82	0,29
Quinquenio 1956-1960	76	0,30
Año 1961	14	0,30
Año 1962	9	0,19

INVALIDEZ

Al plantearnos este aspecto de la problemática medico-social de la provincia, nos hemos enfrentado con algunas dudas respecto al modo de enjuiciarlo.

Con un criterio médico, que es el que suele inspirar los cuadros de mutilaciones, tendríamos que valorar la invalidez por su repercusión en la integridad corporal del individuo. Con un criterio económico-social habría que atender a la repercusión en las posibilidades de trabajo en un empleo lucrativo.

Pero este último concepto lleva implícitos, a su vez, otros dos: la capacidad de trabajo, condicionada por la validez psicofísica y la aptitud para emplearla provechosamente, y la capacidad de ganancia, condicionada por las circunstancias económicas y sociales que permitirán al afectado encontrar un empleo.

Ahora bien, la capacidad de trabajo y con ella la capacidad de ganancia, se pueden medir con un criterio específico y otro genérico, según se configure la invalidez en relación con la profesión habitual o para todo trabajo.

Creemos que el criterio de invalidez específica debe ser repudiado, porque es contrario a los principios de solidaridad social y a las obligaciones del minusválido frente a la comunidad, que implica el deber de que cada uno aporte sus servicios a la sociedad en cualquier forma que sea posible, y, por otra parte, estimamos también como injusta la aplicación sin más de la invalidez genérica, sin ninguna consideración a la profesión anterior.

Consideramos más adecuado mantener un criterio ecléptico, atendiendo, en primer lugar a la integridad psicofísica y en segundo lugar a la capacidad de ganancia, pero refiriéndola a todas aquellas actividades que concuerdan con las facultades residuales del afectado, teniendo en cuenta su profesión anterior y el carácter y amplitud de sus conocimientos.

De acuerdo con ello, hemos considerado como invalidos todos aquellos individuos incapacitados de manera absoluta para todo trabajo y también todos aquellos que teniendo disminuida su validez psicofísica no se encuentran trabajando en ningún empleo por este motivo, y a los cuales un tratamiento de rehabilitación podría devolverles una capacidad de ganancia acorde con sus facultades residuales y sus conocimientos.

Naturalmente, consideramos únicamente las incapacidades permanentes y con un criterio amplio incluimos también todos aquellos que no habiendo llegado aún a la edad laboral se encuentran disminuidos físicamente, de la misma manera que no hemos tomado en consideración los que han alcanzado los 65 años, edad en la que la mayoría pueden acogerse a los beneficios de la jubilación.

Evaluación

Para el análisis de este capítulo, hemos partido, en un principio, de una quintuple fuente:

- a). - Los ficheros de la Asociación Nacional de Inválidos (Civiles, perfeccionado según el modelo del Patronato Nacional de Rehabilitación de Inválidos, a través de una encuesta sobre todos los municipios de la provincia efectuada en 1.961
- b). - Los ficheros de las Mutualidades Laborales en los que se recogen todos los pensionistas de invalidez de las mismas, los cuales han sido controlados por nosotros personalmente, en su declaración de Invalidez y en su revisión anual, por nuestra condición de Presidente del Tribunal de Invalidez conjunto para el Instituto Nacional de Previsión y las Mutualidades Laborales.
- c). - Los ficheros de los pensionistas de Invalidez de la Mutualidad Agraria, gestionada por el I. N. P. y controlados personalmente por nosotros por la circunstancia anteriormente señalada.
- d). - Los ficheros de la Inspección Provincial de Accidentes de Trabajo, También controlada por nosotros por nuestra condición de Jefe Provincial de los S. S. de la Seguridad Social en orden a la recopilación de datos sobre los pensionistas por incapacidad derivada de Accidente Laboral.
- e). - Los ficheros del Centro de Subnormales, de la Jefatura Provincial de Sanidad, las cuales han sido también controladas por nosotros personalmente por nuestra condición de Director de dicho Centro.

Eliminadas las duplicidades de unos y otros organismos, hemos confeccionado con sus datos fichas individuales, recogiendo en cada una de ellas la filiación del inválido, el diagnóstico clínico y grado de invalidez, el origen del proceso y la presunción de la posibilidad de recuperación, basada en el grado de invalidez, la edad de los afectados, la profesión anterior y el nivel cultural, en cuanto nos ha sido conocido o presumible.

Clasificadas estas fichas, según diferentes conceptos, hemos obtenido los resultados que exponemos a continuación.

1. - Número de inválidos. (Clasificación por edades y sexo. - Existen en la provincia un total de 2.634 inválidos, de los que 1.815 son varones y 819 mujeres. En el cuadro n.º 96 exponemos su distribución por edades y sexo.

Clasificación de los inválidos
por edades y sexo

	<u>Varones</u>	<u>Hembras</u>
De 0 a 14 años	85	46
De 15 a 19 años	140	76
De 20 a 29 años	398	167
De 30 a 39 años	378	189
De 40 a 49 años	337	133
De 50 a 59 años	315	130
De 60 y más años	162	78
Totales	1.815	819

2. Distribución geográfica. - A continuación exponemos, en el cuadro n.º 97 la localización geográfica de los inválidos registrados.

Cuadro n.º 97

Localización de los inválidos

	<u>Varones</u>	<u>Hembras</u>	<u>Total</u>
Abadía.....	2	5	7
Abertura.....	7	5	12
Acebo.....	3	1	4
Aceuche.....	13	3	16
Accituna.....	2	1	3
Ahigal.....	12	7	19
Albalá.....	17	10	27
Alcántara.....	5	2	7
Alcollarín.....	5	8	13
Alcuescar.....	7	3	10
Aldeacentenera.....	8	5	13
Aldea del Cano.....	2	2	4
Aldea de Trujillo.....	2	1	3
Aldeanueva de la Vera.....	16	10	26
Aldeanueva del Camino.....	7	1	8
Aldehuela de Jerte.....	1	1	2
Alía.....	14	7	21
Aliseda.....	5	3	8
Almaraz.....	4	4	8
Almocharín.....	11	5	16
Arroyo de la Luz.....	21	7	28

Arroyomolinos de la Vera.....	7	1	8
Arroyomolinos de Montánchez.....	1	-	1
Baños.....	6	1	7
Barrado.....	6	1	7
Belbis.....	1	-	1
Benquerencia.....	2	1	3
Berrocalejo.....	4	1	5
Berzocana.....	4	-	4
Botija.....	3	1	4
Brozas.....	11	7	18
Cabaños.....	2	1	3
Cabezabellosa.....	4	1	5
Cabezuela.....	8	4	12
Cabrero.....	4	2	6
Caceres.....	109	38	147
Cácherilla.....	2	1	3
Cadalso.....	4	1	5
Calzadilla.....	-	2	2
Caminomorisco.....	19	6	25
Campillo.....	3	2	5
Campolugar.....	7	7	14
Cañamero.....	6	2	8
Cañaverál.....	8	5	13
Canbajo.....	4	1	5
Carcaboso.....	7	1	8
Carrascalejo.....	6	1	7
Casar de Caceres.....	11	8	19
Casar de Hurdos.....	7	3	10
Casar de Palomero.....	5	2	7
Casas de Don Antonio.....	4	2	6
Casas de Don Gomez.....	5	1	6
Casas del Castañar.....	7	7	14
Casas del Monte.....	4	2	6
Casas de Millán.....	1	-	1
Casas de Miravete.....	4	1	5
Casatejada.....	23	7	30
Casillas de Coria.....	3	5	8
Castañar de Ibor.....	10	2	12
Ceclavín.....	15	12	27
Cedillo.....	7	3	10
Cerezo.....	3	1	4
Cilleros.....	10	2	12
Collado.....	5	1	6
Conquista de la Sierra.....	-	-	-

Coria	26	16	42
Cuacos	7	4	11
La Cumbre	7	3	10
Deleitoso	4	4	8
Descargamarina	3	2	5
Eljas	5	2	7
Escurial	14	9	23
Estorninos	1	1	2
Fresnedoso	2	-	2
Galisteo	3	2	5
Garciaz	10	3	13
Garganta	6	3	9
Garganta la Olla	10	3	13
Gargantilla	5	1	6
Gargüera	4	1	5
Garravillas	12	4	16
Garvín	3	-	3
Gata	17	2	13
El Gordó	8	9	17
Granadilla	3	1	4
La Granja	2	1	3
Grimaldo	1	1	2
Guadalupe	15	11	26
Guijo de Coria	4	4	8
Guijo de Galisteo	3	2	5
Guijo de Granadilla	8	2	10
Guijo de Santa Bárbara	4	1	5
Herguijuela	3	7	10
Hernanpérez	4	2	6
Hervás	10	1	11
Herrera de Alcántara	-	1	1
Herreruela	4	1	5
Higuera	1	2	3
Hinojal	4	2	6
Holguera	6	1	7
Hoyos	4	1	5
Huélaça	2	1	3
Ibáñerrando	5	2	7
Jaraicejo	8	2	10
Jaraiç	27	15	42
Jarandilla	15	3	18
Jerte	3	1	4
Ladrillar	4	2	6
Logrosón	29	19	48

Losan	15	5	21
Padrigal	3	1	4
Padrigalejo	23	19	42
Padromera	24	18	42
Pajadas	5	2	7
Palpartida de Cáceres	16	8	24
Palpartida de Plasencia	23	10	33
Panchagaz	3	1	4
Pata de Alcántara	5	1	6
Pembrio	10	3	13
Pesas de Ibor	3	1	4
Pezajudas	18	14	32
Pillanes	5	1	6
Pirabel	2	4	6
Pisheda	3	1	4
Ponroy	3	1	4
Pontarcho	8	2	10
Pontehermoso	29	14	43
Ponaleja	20	6	26
Porcillo	1	1	2
Navaconcejo	12	1	13
Navalmoral	27	9	36
Navalvillar	4	1	5
Navas	13	5	18
Navezuela	2	1	3
Nuñomoral	22	5	27
Oliva	1	2	3
Palomero	4	1	5
Pasarón	8	4	12
Pedroso	2	1	3
Peraleda de la Mata	3	-	3
Peraleda de San Román	8	2	10
Perales	5	1	6
Pescueza	5	2	7
La Pesca	1	4	5
Piedras Albas	7	5	12
Pino Francoedo	20	4	24
Pionnal	10	3	13
Plasencia	65	29	94
Plasenzuela	1	3	4
Portajé	3	1	4
Portezuelo	3	2	5
Puerto de Santa Cruz	6	4	10
Rebollar	2	-	2

Riolobos	7	2	9
Robledillo de Gata	3	1	4
Robledillo de la Vera	6	2	8
Robledillo de Trujillo	10	12	22
Robledoliano	2	1	3
Romangordo	4	1	5
Ruanes	3	1	4
Salorino	7	2	9
Salvatierra	2	1	3
San Martín de Trevejo	4	2	6
Santa Ana	3	6	9
Santa Cruz de la Sierra	8	2	10
Santa Cruz de Paniagua	7	1	8
Santa Marta de Magasca	5	1	6
Santiago de Alcántara	17	9	26
Santiago del Campo	3	1	4
Santibañez el Alto	5	1	6
Santibañez el Bajo	8	6	14
Saucedilla	6	3	9
Segura de Toro	3	1	4
Serradilla	26	16	42
Seriejón	7	2	9
Sierra de Fuentes	8	6	14
Talaván	5	1	6
Talaveruela	3	1	4
Talayuela	12	1	13
Tejeda de Tietar	9	1	10
Toril	3	1	4
Tornavacas	7	2	9
El Torro	9	1	10
Torrecilla de los Angeles	4	1	5
Torrecilla de la Tiesa	2	1	3
Torre de Don Miguel	13	3	16
Torre de Santa Maria	9	6	15
Torrejoncillo	31	22	53
Torrejón el Rubio	2	3	5
Torremerca	3	1	4
Torreñocho	3	1	4
Torreongaz	8	4	12
Torrequemada	7	1	8
Trujillo	35	14	49
Valdastillas	4	1	5
Valdecañas	3	1	4
Valdefuentes	6	1	7

Valdehucos	3	1	4
Valdelocasa de Tajo	8	2	10
Valdemorales	2	1	3
Valdeobispo	7	2	9
Valencia de Alcántara	45	11	56
Valverde de la Vera	7	1	8
Valverde del Fresno	9	6	15
Viandar	2	2	4
Villa del Campo	4	1	5
Villa del Rey	1	2	3
Villamesias	8	5	13
Villamiel	13	10	23
Villanueva de la Sierra	2	2	4
Villanueva de la Vera	17	2	19
Villar del Pedroso	6	2	8
Villar de Plasencia	2	4	6
Villasbuenas	4	3	7
Zarza de Granadilla	7	2	9
Zarza de Montánchez	8	2	10
Zarza la Mayor	3	1	4
Zorita	21	14	35

Clases de invalidez. - Al solo efecto expositivo hemos clasificado los inválidos, con un criterio exclusivamente médico, en cuatro grupos, siguiendo a Winthrop Morgan Phelps:

- a). - Grupo sensorial.
- b). - Grupo mental.
- c). - Grupo orgánico, en el que se incluyen las limitaciones orgánicas y funcionales no motoras, ni consignadas en los grupos anteriores.
- d). - Grupo motor, comprensivo de las invalideces derivadas de trastornos osteomusculares o nerviosos.

A continuación exponemos los inválidos correspondientes a cada grupo, clasificados por diagnósticos y dentro de cada uno de ellos por sexos.

Cuadro nº 98

Inválidos del grupo sensorial

	<u>Varones</u>	<u>Hembras</u>	<u>Total</u>
Ciegos	54	9	63
Sordos	26	16	42
Sondomudos	17	11	28
Total	97	36	133

Inválidos del Grupo Mental

	<u>Varones</u>	<u>Hembras</u>	<u>Total</u>
Oligofrenias	157	104	261
Esquizofrenias	12	4	16
Epilepsias	31	29	60
Psicopatias	14	8	22
Trastornos seniles	11	2	14
Paralisis general progresiva	8	4	12
	<hr/>	<hr/>	<hr/>
	233	151	384

Cuadro n.º 100

Inválidos del Grupo Orgánico

	<u>Varones</u>	<u>Hembras</u>	<u>Total</u>
Tuberculosis pulmonar	47	10	57
Bronquitis crónica o enfisema	51	4	55
Cardiopatias	53	8	61
Hipertensión y arterioesclerosis	28	3	31
Vasculares perifericas	16	3	19
Endocrinopatias	6	3	9
Laringuectomizados	8	4	12
Nefrectomizados	10	-	10
Silicosis 2º grado	29	-	29
Hernias	7	-	7
Meningitis y encefalitis	5	4	9
	<hr/>	<hr/>	<hr/>
	260	39	299

Cuadro n.º 101

Inválidos del grupo motor

	<u>Varones</u>	<u>Hembras</u>	<u>Total</u>
Afecciones congénitas	60	31	91
Tuberculosis osteoarticular	58	22	80
Osteomielitis	26	13	39
Reumatismos	33	19	57
Fracturas	54	15	69
Luxaciones	24	13	37
Anquilosis	106	32	138

<i>Atrofas</i>	104	36	140
<i>Desviaciones columna</i>	46	28	74
<i>Esclerosis múltiple</i>	14	5	19
<i>Deformidades y acortamientos</i>	77	37	114
<i>Enfermedad Litte</i>	7	5	12
<i>Poliomielitis</i>	195	125	320
<i>Hemiplejias y hemiparesias</i>	104	67	171
<i>Paraplejias</i>	51	37	88
<i>Parálisis sin especificar</i>	226	82	308
<i>Parkinson</i>	18	19	37
<i>Distrofias</i>	17	7	24
	<hr/>	<hr/>	<hr/>
	1.225	593	1.838

=====

NIVEL DE PROTECCION SOCIAL

=====

1. - Asistencia Social

Dejando aparte los Centros Sanitarios asistenciales, de los que ya hemos tratado en otro Capítulo, se cuenta en la provincia con las siguientes Instituciones:

1-1. - Asilos de Ancianos. - Respondiendo en su arquitectura, organización, funcionamiento, régimen y financiación, al concepto clásico de Asilo, existen en la provincia los siguientes:

- 1-1-1. - El Asilo de Ancianos de las Hermanitas de los Pobres, "Mi casa", en Cáceres, con instalaciones decorosas, capaz para 120 acogidos.
- 1-1-2. - La Fundación Condesa-Encina, administrada por el Obispado Coria-Cáceres, en la localidad de Brozas.
- 1-1-3. - La Casa de la Misericordis, de Alcuéscar, regentada por la Pia Unión de Esclavas de Maria.
- 1-1-4. - La Residencia de Ancianos, de Ladrillar, adscrita al Patronato Nacional de Huérfanos.
- 1-1-5. - El Asilo de Ancianos de las Hermanitas de los Pobres, "Mi casa", en Plasencia, con 109 camas.
- 1-1-6. - El Asilo de Ancianos Desamparados, de Trujillo, con 90 camas.
- 1-1-7. - El Asilo de San José, en la localidad de La Cumbre, con 40 camas.
- 1-1-8. - El "Hogar Residencia San Pedro de Alcántara", en Valencia de Alcántara, dependiente del Ayuntamiento, capaz para 33 camas.

Salvo los Asilos de Cáceres, Plasencia, Ladrillar y La Cumbre, los demás tienen una existencia más teórica que real,

1-2. - Internados Infantiles. - De este carácter, y con la finalidad de recoger huérfanos y atender a su cuidado y enseñanza, se encuentran:

- 1-2-1. - El Hogar-Cuna, en Cáceres, dependiente de la Diputación Provincial, para expósitos y huérfanos hasta 4 años, con 66 acogidos.
- 1-2-2. - El Colegio Provincial de La Pilogrosa, en Cáceres, dependien-

para acoger huérfanos varones de 4 a 10 años, cupo para 70 acogidos.

- 1-2-3. - El Colegio Provincial de San Francisco, en Cáceres, dependiente también de la Diputación, y continuidad de los anteriores, para huérfanos varones de 11 a 18 años. Tienen 122 acogidos.
- 1-2-4. - El Colegio Provincial de La Inmaculada, en Cáceres, como los anteriores dependiente de la Diputación Provincial, que continúa la labor del Hogar-Cuna, en la esfera femenina, de los 5 a los 20 años. Tiene 120 acogidas.
- 1-2-5. - El Colegio de San José, de las Religiosas Amantes de Jesús, para huérfanas.
- 1-2-6. - El Refugio Infantil de Alcuescar, de la Comunidad de Esclavas de María.
- 1-2-7. - El Hogar Escolar Caudillo Franco, en Nuñomoral, con 50 acogidos.
- 1-2-8. - El Colegio de los Sagrados Corazones de Jesús y de María, de Hijas, para niños pobres.
- 1-2-9. - El Colegio de Huérfanas de San José, en Plasencia, dependiente de un Patronato de fundación particular.
- 1-2-10. - El Colegio de Huérfanos de La Constancia, para niños, en Plasencia, dependiente del mismo Patronato.
- 1-2-11. - El Hogar Escolar Francisco Pizarro, en Trujillo, dependiente de Auxilio Social, para niños de 7 a 14 años.
- 1-2-12. - El Hogar de Aprendizaje "García de Paredes", en Cáceres, también dependiente de Auxilio Social, con 70 acogidos de 14 a 18 años, procedentes en su mayoría del Hogar Escolar antes citado.

1-3. - Otros Centros Infantiles. - Destacan:

- 1-3-1. - El Jardín Materno-Infantil de Auxilio Social, en Cáceres, con 64 asistidos.
- 1-3-2. - Los Centros de Alimentación Infantil, dependientes de Auxilio Social, de los que hay 20 repartidos por la provincia.
- 1-3-3. - Los Comedores Escolares, anejos a la mayoría de los Grupos Escolares, del Ministerio de Educación y Ciencia, que cuentan, además con un albergue de verano en Hervás, en el que han establecido turnos de 20 días.
- 1-3-4. - La Asociación Protectora de Niños Subnormales, creada en abril de 1965, por ahora en fase de preparación. Es una creación sostenida por suscripciones públicas y encuadrada dentro de la Ley General de Asociaciones.
- 1-3-5. - Los Reformatorios de Menores, de la Purísima Concepción, en Cáceres, dependientes del Patronato de Protección a la Mujer, y la Casa Hogar de la Santísima Trinidad, dependiente de la

1-4. - Otras Instituciones. - Merecen citarse:

- 1-4-1. - Los Albergues para pobres, dependientes de los Ayuntamientos de Casillas de Coria, Cilleros, Navaconcejo y Piedras Albas.
- 1-4-2. - La Asociación de Inválidos Civiles, que otorga pensiones y procura colocaciones a los inválidos civiles.
- 1-4-3. - La Beneficencia Municipal, que ampara a 14.258 personas en toda la provincia.
- 1-4-4. - El Fondo Nacional de Asistencia Social, en favor de ancianos, enfermos desamparados e infancia desvalida, creado por ley de 23 de diciembre de 1961 y administrado por Auxilio Social por designación de la Dirección General de Beneficencia. Perciben (en 31-12-65) el auxilio de 320 pts mensuales 3.777 personas entre ancianos mayores de 75 años e inválidos permanentes.

2. - Seguridad Social Básica

Sin entrar en disquisiciones de tipo doctrinario, nos limitamos a reflejar la población protegida por las distintas prestaciones de la Seguridad Social básica, en 31-12-1965.

2-1. - Subsidios Familiares. - Se encuentran amparados 5.771 subsidiados con 15.373 beneficiarios.

2-2. - Seguro de Vejez-Invalidez. - El número de empresas acogidas es de 21.853, de las cuales 3.040 corresponden al Régimen General y 18.795 a través de la Futuridad Agraria. Entre ellas totalizan 150.597 asegurados.

2-3. - Seguro de Desempleo. - En 31-12-1965 amparaba a 803 asegurados con un total de 2.810 beneficiarios.

2-4. - Servicio Doméstico. - Protege a un total de 2.127 asegurados.

2-5. - Seguro de Enfermedad. - Entre Régimen General y Regímenes Especiales, el total de la población protegida se eleva a 88.279 asegurados con un promedio de 3,25 personas por asegurado, lo que equivale a 287.146 beneficiarios.

3. - Seguridad Social Complementaria

3-1. - Mutualismo Laboral. - A través del Mutualismo Laboral se encuentran protegidos 31.844 asegurados, con un total de 61.600 beneficiarios que se distribuyen por las distintas Mutualidades de la siguiente forma:

<u>Mutualidad</u>	<u>Asegurados</u>
Aceite	146

Actividades diversas.....	1.153
Agua, Gas y Electricidad	706
Ahorro	1.320
Alimentación	154
Artes gráficas	156
Artistas	76
Banca	541
Cemento	370
Comercio	3.089
Confección	266
Construcción	14.150
Harinera	299
Hostelería	537
Madera	729
Minas metálicas	392
Paradería	478
Piel	103
Químicas	293
S O E	864
Seguros	80
Siderometalúrgicas	982
Transportes	1.138
Vidrio	458
Vinícolas	63
Autónomos de Consumo	1.045
Autónomos de Industria	821
Autónomos de Servicios	435
	<hr/>
Total	30.844

3-2.- Familias Numerosas. - En 31-12-1965, el número de títulos de Familia Numerosa en la provincia era de 4.509, con 11.424 hijos varones y 10.995 hembras.

La profesión de los beneficiarios es la que sigue:

2.397	obreros en general
917	agrícolas
641	funcionarios y empleados
352	Títulos facultativos
201	industriales y comerciantes

4.- Amplitud provincial de la protección social en la enfermedad

Considerando la población protegida por la Beneficencia Municipal, la

Seguridad Social, básica, la Seguridad Social complementaria (en la que incluimos únicamente los pensionistas, ya que los restantes perciben la asistencia sanitaria del Seguro de Enfermedad como trabajadores en activo y los Seguros Libres de Enfermedad. (dato este último facilitado por el Colegio Oficial de Médicos) se obtienen los siguientes resultados:

Cuadro nº 102

Protección en la enfermedad

<u>Régimen de Protección</u>	<u>Población protegida</u>	<u>% de la población total</u>
Beneficencia	14.258	2,6
Seguro de Enfermedad	287.146	52,5
Mutualismo Laboral	10.162	1,8
Seguros libres	42.768	7,8
Total	354.334	64,8

NOVEL CULTURAL

=====

Utilizamos para este capítulo los datos que nos ha facilitado el Instituto Nacional de Estadística, completados en algunos puntos en la Inspección de Registerio y en las Direcciones de los Institutos de Enseñanza Media de Cáceres y Plasencia, referidos todos ellos al curso 1963-1964.

1. - Centros Docentes. Alumnado

1.1. - Enseñanza Primaria. - Existen en la provincia 1.149 Centros Docentes que comprenden: 33 grupos escolares, 174 escuelas graduadas, y 987 escuelas unitarias.

Estos Centros Docentes comprenden a su vez, 1811 unidades escolares que, con arreglo a su dependencia se distribuyen así:

- 1.640 Unidades escolares nacionales
- 178 Unidades de la Iglesia
- 53 Unidades privadas

En los 1.149 Centros Docentes se hallan matriculados 33.221 varones y 35.125 hembras, es decir, un total de 68.346 alumnos que se distribuyen de esta forma:

- 61.378 alumnos en Centros Nacionales
- 4.712 alumnos en Centros de la Iglesia
- 2.256 alumnos en Centros Privados

La asistencia media en el curso 1963-1964 fué de 14.516 niños y 16.714 niñas, es decir, 31.230 alumnos sobre un total de 68.346 matriculados.

1.2. - Enseñanza Primaria de adultos. - Hay matriculados un total de 15.028 alumnos, de los que 12.728 son varones y 2.300 mujeres.

La asistencia media ha sido de 11.228 varones y 1.752 mujeres.

1.3. - Enseñanza Media. - Existen dos Institutos: 1 en Cáceres y otro en Plasencia.

En Ingreso se matricularon en el curso 1963-1964, un total de 2.500

alumnos, de los que 1300 eran varones y el resto hembras.

En los diferentes cursos, la matrícula totalizó 7.501 alumnos (4.211 varones) que se distribuyen de esta forma:

- 1.219 en enseñanza oficial
- 3.643 en enseñanza libre
- 1.787 en enseñanza colegiada de la Iglesia
- 935 en enseñanza colegiada privada

1.4. - Preuniversitario. - Se hallan matriculados 131 alumnos (de ellos 87 varones) distribuidos así:

- 39 en Letras (19 varones)
- 92 en Ciencias (68 varones)

1.5. - Escuelas de Paristerio. - Se cuenta con una Escuela masculina y otra femenina, estando matriculados 603 alumnos en la primera y 702 alumnas en la segunda.

En el curso 1963-1964 terminaron los estudios 133 varones y 153 mujeres.

1.6. - Instituto Laboral. - El número de alumnos matriculados asciende a 526.

1.7. - Formación Profesional Industrial. - Entre los Centros del Estado, de la Iglesia y de la Obra Sindical de Formación Profesional, el número de alumnos se eleva a 895 matriculados.

2. - Clasificación de la población según su grado de instrucción.

Cuadro nº 103

Instrucción de la Población (7)

	<u>Allabetos</u>			<u>Analfabetos</u>		
	<u>Varones</u>	<u>Mujeras</u>	<u>Total</u>	<u>Varones</u>	<u>Mujeras</u>	<u>Total</u>
Zona Urbana	31.192	30.909	62.101	15.654	21.670	37.324
Zona Intermedia	104.186	92.807	196.993	42.373	59.142	101.515
Zona Rural	54.625	47.810	102.435	18.796	27.183	45.979
Total provincial	190.004	171.526	361.530	76.823	108.195	185.018

Si del total de analfabetos de uno y otro sexo restamos la población inferior a 10 años, el número real de analfabetos es de:

Varones analfabetos.....	18.873
Mujeres analfabetas.....	52.811
Total analfabetos.....	<u>71.684</u>

Si clasificamos ahora los habitantes de la provincia con arreglo a los estudios realizados o en curso, los resultados son los que expresa el cuadro número 104.

Cuadro n.º 104

Instrucción de la población(2)

<u>Estudios</u>	<u>P. Urbana</u>	<u>P. Intermedia</u>	<u>P. Rural</u>	<u>Total</u>
Ninguno	42.066	136.817	66.780	245.663
Primarios	52.088	157.514	79.726	289.328
Profesionales	1.225	1.223	667	3.115
Medios	1.241	1.027	495	2.763
Superiores	802	708	310	1.820
No consta	2.203	1.204	452	3.859

NIVEL FAMILIAR

=====

En 1953, un Comité de Expertos de las Naciones Unidas, con la colaboración de la O.M.S., F.A.O., UNESCO y O.I.T. elaboró un informe sobre "Definición y Medición del Nivel de Vida", en el cual, para la consideración del nivel de vida distinguen tres conceptos:

- a). - Nivel de vida o condiciones reales de existencia de una población.
- b). - Standard de vida o nivel de vida deseado.
- c). - Nivel de vida deseable, de acuerdo con normas universalmente admitidas o fijadas por los distintos Organismos Internacionales.

Para su medición, el Comité recomendó que en los estudios de este clase se tuvieran en cuenta los siguientes componentes:

1. - Salud, incluidas las condiciones demográficas.
2. - Educación.
3. - Condiciones de trabajo.
4. - Situación en materia de empleo.
5. - Consumo y ahorro globales.
6. - Transporte.
7. - Vivienda, incluidas instalaciones domésticas.
8. - Vestido.
9. - Esparcimiento y actividades recreativas.
10. - Seguridad Social.
11. - Libertades humanas.

El Comité intentó establecer una serie de indicadores para valorar los componentes citados, desistiendo de su propósito al llegar a la conclusión de la insuficiencia de los conocimientos actuales y datos disponibles, recomendando a este fin la realización de encuestas sobre las condiciones de vida de las familias.

Con este fin, nosotros incluimos en la encuesta que realizamos sobre la alimentación y a la que nos referimos en el Capítulo 6, los datos relativos a la economía familiar, con lo cual se completa, junto con los restantes extremos examinados en otros capítulos, el análisis de los componentes del Nivel de Vida recomendados por el Comité.

He aquí los resultados de esta encuesta, redactada conforme ya se
 jaron expuesto en el citado Capítulo 6º. Como entonces indicábamos, el
 obtenido de nuestro reducido campo de observación, no nos permite entrar
 en muchos análisis de detalle que carecerían de una base de observa-
 ción suficientemente amplia para que las conclusiones fuesen válidas.

Cuadro nº 105

Distribución de las familias
por ingresos anuales.

	<u>Nº de familias</u>	<u>% del total</u>
Familias encuestadas	75	-
Con ingresos inferiores a 40.000 pts..	45	60,00
Con ingresos de 40.000 a 80.000 pts...	26	34,66
Con ingresos superiores a 80.000 pts..	4	5,33

Cuadro nº 106

Gastos mensuales por familia y persona.

	<u>Zona Urbana</u>	<u>Zona Intermedia</u>	<u>Zona Rural</u>
Familias encuestadas	25	25	25
Personas	119	112	126
Personas por familia	4,7	4,4	5,04
Gastos por familia	4.216,20	3.561,85	2.896,60
Gastos por persona	897,06	809,50	574,70

Cuadro nº 107

Distribución de los gastos mensuales

	<u>Zona Urbana</u>	<u>Zona Intermedia</u>	<u>Zona Rural</u>
Alimentación	2.254,05	2.014,10	1.874,64
Vivienda	301,55	173,70	108,60
Gastos de casa	351,20	281,15	205,20
Vestido	561,30	491,10	412,35
Gastos generales	738,10	601,80	295,30

Distribución porcentual de los gastos mensuales

	<u>Zona Urbana</u>	<u>Zona Intermedia</u>	<u>Zona Rural</u>
Alimentación	53,46	56,55	64,73
Vivienda	7,15	4,88	3,75
Gastos de casa	8,56	7,89	7,09
Vestido	13,31	13,78	14,23
Gastos generales	17,50	16,61	10,19

Distribución de la renta. - Completa la visión que muestran los resultados reflejados en los Cuadros anteriores, el estudio del mapa que exponemos a continuación, con la distribución de la renta en España, referida a 1962, según el Informe del Banco de Bilbao, en el que puede verse cómo la renta "per cápita" en la provincia es una de las más bajas de España: 13.223 pts. frente a una media nacional de 24.495 pesetas. Aunque las cifras actuales, en toda España, son más elevadas, no modifican sustancialmente el panorama.

CONCLUSIONES DE LA EXPLORACION

Sin perjuicio de que a continuación dediquemos toda la Segunda Parte de esta tesis a sentar el Diagnóstico Médico-Social de la Provincia, lo que en si encierra las conclusiones de la exploración realizada, anticiparemos ahora, un primer juicio, destacando esquemáticamente los problemas más acusados que se observan y que han de ser objeto despues, en esa Segunda Parte, de un análisis más detallado para tratar de llegar a concretar el Diagnóstico y fundamentar la Profilaxis y Tratamiento.

I. - Estructuras Físicas

La provincia de Cáceres, que con sus 19.945 Km² es la segunda de España en extensión, presenta unas características geológicas, orográficas, hidrográficas y climatológicas que la imprimen un sello agrícola-ganadero con escasas posibilidades de desarrollo industrial.

Por tales circunstancias, la implantación residencial es de tipo eminentemente rural y el desenvolvimiento económico de la provincia está basado en estructuras agrícolas-ganaderas, las cuales son, en general, pobres, poco variadas, están mal explotadas y tienen un rendimiento poco satisfactorio.

La infraestructura, en términos generales, muestra grandes deficiencias, existiendo bastantes zonas en aislamiento relativo.

II. - La Población

Los diferentes factores demográficos muestran una evolución desfavorable, con una población regresiva, con bajo índice vital y emigración masiva.

En su distribución vertical, la población laboral activa, que en su conjunto es inferior a la media general española, está orientada fundamentalmente hacia el sector agrario, con predominio del peonaje y muy afectada por la eventualidad del empleo, con elevadas cifras de paro estacional y permanente y, sobre todo, paro encubierto.

III. - Vivienda

Hay un considerable deficit cualitativo y cuantitativo de viviendas tanto en el medio rural como urbano.

IV. - Alimentación

La alimentación presenta deficiencias notables, pero más en su aspecto cualitativo que en el cuantitativo, aunque en éste hay notorias diferencias entre los estratos socio-económicos superiores e inferiores denotando una estructura alimentaria propia de zonas subdesarrolladas.

V. - Trabajo

Se observa un marcado abandono de los diferentes aspectos médico-sociales del trabajo, destacando la falta de orientación profesional, la escasa cualificación y la total falta de atención a las medidas de Higiene y Seguridad en el trabajo, lo que entre otras cosas origina un índice de frecuencia de accidentes laborales, para el conjunto de las actividades laborales, un tanto elevado.

VI. - Sanidad Ambiental

Uno de los aspectos de la problemática médico-social de la provincia que se acusan más deficitarios, si no es el que más, es el de los servicios sanitarios de los diferentes Municipios, de los que prácticamente casi toda la provincia está infradotada.

VII. - Personal Sanitario

Hay deficit de personal sanitario en todos los estamentos, siendo evidente un estancamiento de las profesiones sanitarias.

VIII. - Centros Sanitarios

Junto a grandes deficiencias cuantitativas y cualitativas hospitalarias, destaca la inexistencia de Centros de Salud y la falta de Centros Sanitario-Sociales, de los que prácticamente solo hay algunas insti-

luciones para ancianos que responden al clásico concepto de asilo.

IX. - Mortalidad específica

Junto a un predominio de la mortalidad específica por lesiones cerebrovasculares, tumores malignos, cardiopatías y senilidad, destaca una elevada mortalidad infantil, con aumento creciente de la mortocidad perinatal.

X. - Morbilidad

Al lado de un relativamente elevado absentismo por enfermedades banales, se observa la persistencia de enfermedades evitables y de endozoonosis importantes y el predominio de enfermedades típicamente sociales (Tuberculosis, reumatismo, procesos cardiovasculares, etc.)

XI. - Invalidez

En los invalidos censados predominan las invalideces del grupo motor y del grupo mental destacando el elevado número de invalideces evitables que se observan, sin que se preste ninguna atención a la medicina rehabilitadora.

XII. - Niveles de vida, cultura y de Protección Social

Con una renta provincial "per capita" de las más inferiores de España, no hay que insistir en que el nivel de vida es sensiblemente bajo. Al lado de ello, el analfabetismo es uno de los graves problemas provinciales, como lo es también la falta de protección social para grandes sectores de la población.

SEGUNDA PARTE

=====

DIAGNOSTICO

=====



ESTRUCTURAS FISICAS

1.-Estructuras físicas fundamentales.

Con sus 19.945 Km², la provincia de Cáceres es la segunda de Extremadura en extensión superficial. Esta amplitud territorial, unida a las características geológicas, orográficas e hidrográficas hace que el suelo provincial sea uno de los más desiguales de la nación imprimiendo sensibles variaciones en las condiciones medico-sociales de unas y otras zonas.

Como ya hemos visto, Cáceres está accidentada por dos grupos montañosos bien definidos separados por el Tajo: el Septentrional, perteneciente al Sistema Central y el Meridional correspondiente a los Montes de Toledo. El Tajo divide así a la provincia en dos zonas distintas: la situada al norte del río es un trozo de la región natural constituida por la cordillera Carpetana: la emplazada al sur es la meseta trujillanocacereña, integrada en la penillanura extremeña.

Ambas zonas, a su vez, están intimamente influidas por sus características hidrográficas y geológicas: Como quiera que el Tajo corre cascado al borde inferior del escalón de la meseta trujillanocacereña, los afluentes de la orilla izquierda -sin curso casi todos ellos durante el estiaje- van encajados en duros terrenos paleozoicos, en honda y estrecha escabrosidad, lo que les hace aptos, al igual que el propio Tajo, para saltos productores de energía eléctrica. Por el contrario, los de la margen derecha, de caudal permanente, cruzan vegas entre la bajada de las montañas y el encaje en el ribero de desembocadura, lo que permite aprovechar sus aguas para regadíos.

Consecuentemente, como iremos viendo a lo largo de nuestra exposición, ambas zonas son netamente diferentes en sus características industriales, agrícolas y ganaderas, en su implantación residencial, en las condiciones de sus entidades de población, en su infraestructura, y, en general, en todo su desarrollo económico-social y, por ende, en su situación medico-social.

Climatología. -Los datos que dejamos expuestos en el capítulo 7^o han de considerarse como parciales, ya que se refieren, como entonces indicamos, a las observaciones realizadas en la Estación Meteorológica de Cáceres y si bien esta población es el centro de una gran llanura más accidentada, de la que ocupa un punto alto, sus observaciones no pueden extenderse a otras regiones de la provincia, como las montañas del Noroeste y Sur.

da que existe en la provincia y hemos de concretarnos a los datos precipitados por ella, ya que aunque existen otras 9 Estaciones Termométricas, dependientes del Ministerio del Aire y 43 Pluviómetros, los datos que facilitan son muy incompletos y no permiten la formación de serie.

(Con estas salvedades, podemos resumir las observaciones anotadas señalando que:

- a). -La presión atmosférica media se mantiene constante oscilando en el decenio estudiado entre las cifras límites de 721,4 y 723,4 mm. teniendo lugar el máximo de oscilación en los meses de invierno.
- b). -La temperatura media oscila entre los 14,9 y los 17,3°C. Las temperaturas extremas han llegado en el decenio a 41,6° la máxima, descendiendo la mínima a -5,8.
- c). -La dirección dominante de los vientos es la W, sola o combinada con Norte o Sur, consecuencia de la posición geográfica de la provincia, ya que Cáceres es la parte inferior española de la cuenca del Tago y las condilleras que la limitan imponen, en cierto modo, su dirección a las corrientes atmosféricas procedentes del Atlántico.
- d). -En el orden pluviométrico, la provincia forma parte de la España seca, salvo las zonas montañosas, que registran una mayor precipitación acuosa.
- e). -En cuanto a la insolación, el número de días despejados sobrepasa a veces a la cifra media de los del año. Los días cubiertos, en cambio, no llegan a la tercera parte.

Se puede, pues, concretar estos extremos señalados que la provincia presenta un clima de tipo continental, con inviernos suaves, estio largo y azobador y oscilaciones anuales muy grandes.

2. - Estructuras físicas transformadas.

2.1. - Implantación residencial. - La distribución de las Entidades de población (cuyas características dejamos resumidas en el Cuadro nº5) por el ámbito provincial, viene muy influida, como puede verse en el mapa correspondiente, por la orografía de la región. Así, en la parte septentrional, donde como ya hemos dicho predominan sierras altas y fragosas que se desprenden de las de Bejar, subdividiéndose en brazos entre los que quedan numerosos valles, los pueblos son abundantes, con poblaciones relativamente pequeñas y corta distancia entre ellos. Por el contrario, en la parte central, que es poco accidentada, los pueblos son más grandes y con distancias a veces considerables entre ellos, como en Cáceres y Trujillo separados por 47 kilómetros en los que no hay ninguna otra población.

(Clasificados con arreglo a su extensión superficial, los municipios se distribuyen de la siguiente forma:

2 de menos de 5 kilómetros cuadrados			
5	Municipios de 5,01 a 10	kilómetros	cuadrados.
8	" de 10,01 a 15	"	"
14	" de 15,01 a 20	"	"
24	" de 20,01 a 30	"	"
54	" de 30,01 a 50	"	"
59	" de 50,01 a 100	"	"
39	" de 100,01 a 200	"	"
9	" de 200,01 a 300	"	"
3	" de 300,01 a 500	"	"
4	" de 500,01 a 1000	"	"
1	" de más de 1.000	"	"

La extensión media de cada término municipal es de 87,44 Km². En este sentido, Cáceres ocupa el 13 lugar dentro de las provincias españolas, detrás de Murcia, Ciudad Real, Córdoba, Cádiz, Albacete, Lugo, Sevilla, Oviedo, Badajoz, Jaen, Huelva y Las Palmas.

La composición de los Partidos Judiciales es también muy diferente tanto en el número de Entidades que lo componen como en su extensión superficial y en el número de sus habitantes. Ello queda reflejado en los cuadros que exponemos a continuación y en el mapa en el que presentamos la distribución de la provincia a este respecto.

Cuadro n.º 109

<u>Partido Judicial</u>	<u>N.º de Municipios</u>	<u>Superficie</u>	<u>Habitantes</u>
Alcántara.....	8	1.375,04	20.895
Cáceres	9	2.255,92	82.579
Coria	19	1.222,30	38.842
Garrovillas	11	1.227,66	23.119
Hervás	28	1.343,38	39.724
Hoyos	17	1.063,18	28.271
Jarandilla	16	763,41	39.465
Logrosán	12	2.208,95	38.495
Montánchez	14	723,29	28.717
Navalmonal de la Mata	30	2.259,30	49.321
Plasencia.....	27	2.029,10	76.537
Trujillo	21	2.195,24	56.364
Valencia de Alcántara	8	1.378,69	24.216

Distribución de las Entidades de Población por Partidos Judiciales

Entidades singulares

Partido Judicial	Nº de Municipios	Entidades singulares						Total
		Ciudades	Villas	Lugares	Aldeas	Caseros	Otras	
Alcántara	8	-	6	2	-	1	-	9
Alcáceres	9	1	4	4	1	-	3	13
Coria	19	1	4	15	-	5	2	27
Caravillas	11	-	7	5	-	-	1	13
Hervás	23	-	4	27	-	22	-	53
Hoyos	17	-	16	2	-	-	1	19
Gerandilla	16	-	14	2	-	-	2	18
Logroñón	12	-	7	4	4	-	2	17
Fontánchez	14	-	10	4	-	-	1	15
Navalmoral	30	-	20	10	1	1	2	35
Plasencia	27	1	11	14	2	7	5	40
Trujillo	22	1	16	5	-	-	-	22
Valencia de Alc.	8	-	2	6	-	-	-	8

Clasificando los Municipios de la Provincia por su número de habitantes de hecho, se obtienen los siguientes resultados; que referidos a 1.963 quedar reflejados en el cuadro nº 111

Cuadro nº 111

<u>Habitantes</u>	<u>Nº de Municipios</u>	<u>Total de habitantes</u>
Menos de 100	-	-
De 101 a 500	13	4.581
De 501 a 1.000	49	36.466
De 1.001 a 2.000	75	107.368
De 2.001 a 3.000	43	99.532
De 3.001 a 5.000	22	86.410
De 5.001 a 10.000	16	112.616
De 10.001 a 20.000	2	25.985
De 20.001 a 30.000	1	22.813
De 30.001 a 50.000	-	-
Más de 50.000	1	50.777

Considerando, como ya indicamos anteriormente, como zona rural la que tiene un número de habitantes hasta 2.000, como zona intermedia la comprendida entre 2.001 y 10.000 habitantes y como zona urbana aquella con un número de habitantes superior a los 10.000, resulta que la provincia presenta:

En la zona intermedia	80	"	"	293.503	"
En la zona rural	137	"	"	143.415	"

Ello quiere decir que, de los 222 municipios de que consta la provincia

El 61,99 por 100 son rurales

El 36,19 por 100 son de zona intermedia

El 1,82 por 100 son urbanos

Respecto a la población,

El 27,15 por 100 habita en la zona rural

El 54,63 por 100 habita en la zona intermedia

El 18,22 por 100 habita en la zona urbana

Implantación industrial. - La implantación industrial en la provincia es sumamente escasa y poco floreciente, tiene representación en diversas ramas o actividades, pero en general está limitada a establecimientos industriales de ámbito local o a lo sumo comarcal, orientados fundamentalmente, a la atención de necesidades primarias en las ramas de alimentación, y primeras transformaciones de productos agrícolas, ganaderos y forestales, y a las industrias propias de materiales de construcción, talleres de reparación, servicios y actividades comerciales.

Ocupación y utilización del suelo. - De 1.994.500 hectáreas que comprende la superficie total de la provincia, son completamente improductivas 31.000 hectáreas, lo que representa el 1,55 por 100 de la extensión superficial provincial, y son productivas 1.963.000 hectáreas, es decir, el 98,45 por 100.

De la superficie productiva, 1.324.400 hectáreas, equivalentes al 67,46 por 100 de la superficie provincial, se encuentran sin labrar, dedicadas a prados y pastos naturales y únicamente 639.100 hectáreas, es decir, el 32,06 por 100 de la superficie provincial se halla labrada.

En la mayoría de la provincia los cultivos son de secano, aunque en un futuro próximo los sistemas de regadío en realización es de esperar que transformen profundamente la agricultura regional. En la actualidad únicamente se explotan en régimen de regadío 40.215 hectáreas.

Globalmente considerada, la agricultura cacereña es pobre, poco variada y de un rendimiento poco satisfactorio, circunstancias que cabe destacar, entre otros a los siguientes factores:

a). - Deficiente calidad de los terrenos.

b). - Utilización de terrenos marginales para muchos cultivos, particularmente para los cereales, que es el grupo de cultivos que hoy predomina, para los que en el Consejo Económico Sindical de 1962 se estimó que en una buena ordenación su cultivo habría de disminuir hasta dejarlo reducido a un 70 por 100 aproximadamente de las superficies que hoy se labran.

sechadoras, 423 trilladoras y 1795 molinos de riego

- d). - Escasa fertilización y aprovechamiento de la tierra. En la actualidad se vienen empleando 93.771 Tm. de las distintas clases de abonos y se considera que para las superficies labradas deberían emplearse 189,469 Tm.
- e). - El régimen de propiedad de la tierra. Ello se pone de relieve en el hecho de que según los datos del Servicio del Catastro de la Riqueza Rústica, el 2 por 100 de los propietarios de fincas rústicas poseen el 70 por 100 de la superficie provincial y el 93 por 100 de los propietarios poseen el 30 por 100 restante y estos, como es natural con una enorme parcelación. Solo con menos de media hectárea hay 51.237 propietarios.
- Es indudable pues, que aunque la renta no coincida exactamente con la extensión de las fincas, hay una considerable masa campesina cuyas rentas insuficientes les obligarán a la venta de sus parcelas y a la emigración que más adelante analizaremos.
- f). - Insuficiente explotación de gran parte de los latifundios por falta de capacidad empresarial y desvinculación de los propietarios de sus propiedades. El concepto de "empresario agrícola" resulta inexistente.
- g). - La existencia de algunos predios de derechos yuxtapuestos (suelo y vuelo, pastos, siembra y arbolado, etc.) que impiden su aprovechamiento racional.

Ganadería. - El rendimiento de la producción ganadera también acusa un índice de productividad bajo, en razón a las siguientes circunstancias:

1. - No hay centros de selección, y en general la cría es rutinaria y arcaica, escaseando las especies o razas específicamente caracterizadas.
2. - No hay laboratorio pecuario, escuela de capacitación pecuaria, etc. es decir, ninguno de los Centros que integrarían una Estación Pecuaria, que dirija y oriente una explotación científica de la ganadería.
3. - Carece de alimentación nacional.
4. - Carece de alojamientos higiénicos.
5. - No está preservado y tratado sanitariamente, estimándose que el 80 por 100 de los efectivos lanares y porcinos están parasitados interiormente.
6. - Falta de Cooperativas para la venta del ganado y sus productos e incluso para su industrialización.
7. - Los Servicios Provinciales de Ganadería actúan con gran insuficiencia de medios.

3. - Infraestructura general

La repercusión en los medios de comunicación y transporte, dentro de la provincia, del ferrocarril, es muy reducida por la limitación de la red.

Por ello, son los transportes por carretera los que dominan en la vida provincial, tanto en el transporte de mercancías como en el de viajeros.

Sin embargo, los 3.759,027 km. que suman las carreteras y caminos en conservación y en construcción, son una cifra un tanto baja, dada la considerable extensión de la provincia y las pocas líneas de ferrocarril que la cruzan. Por otra parte, el estado de conservación deja mucho que desear en bastantes casos. Solamente las carreteras nacionales se pueden considerar como buenas; las restantes, regulares y aun muchas malas. Los caminos rurales son, naturalmente, vías de características muy modestas.

Las comunicaciones postales, telegráficas y telefónicas son, en general, satisfactorias.

En cuanto a la regulación de cursos de agua y las fuentes de producción y distribución de energía, nada es necesario añadir a lo que ya hemos indicado en la Primera Parte.

LA POBLACION

1. Movimiento totalizado

Evolución del conjunto provincial. - Según la rectificación del Padrón Municipal de 1.963 la población provincial es actualmente de 546.548 habitantes, lo que arroja una densidad de población de 27 habitantes por kilómetro cuadrado, cifra muy inferior a la media nacional que se calcula en 60,3 habitantes por Km.

Desde 1.857 a 1.963 la población ha pasado de 302.134 habitantes a 546.548 según la evolución que dejamos expuesta en el cuadro n.º 10. Sin embargo esta evolución queda más patente calculando los porcentajes de incremento intercensal y el índice de población, que hemos determinado tomando 1.900 como base 100. Ello se refleja en el cuadro que sigue:

Cuadro n.º 12

	<u>Aumento por 100</u>				
	<u>Población de hecho</u>	<u>Crecimiento en periodo intercensal</u>	<u>En el periodo</u>	<u>anual</u>	<u>Índice de población</u>
1.857	302.134	-	-	-	83,42
1.860	293.672	-8462	-2,80	-0,93	82,09
1.877	306.594	12922	4,40	0,26	84,66
1.887	339.793	33199	10,83	1,08	93,82
1.897	354.245	14452	4,25	0,42	97,81
1.900	362.164	7919	2,23	0,74	100,00
1.910	397.785	35621	9,83	0,98	109,83
1.920	410.032	12247	3,08	0,31	113,22
1.930	449.756	39724	9,68	0,97	124,19
1.940	511.377	61621	13,70	1,37	141,20
1.950	549.077	37.700	7,37	0,74	151,60
1.960	544407	-4670	-0,85	-0,08	150,32
1.963	546.548	2.141	0,39	0,13	150,88

Vemos, pues, como desde 1.857 a la actualidad, la provincia casi ha duplicado su población, si bien, si se analiza en detalle esta evolución puede apreciarse como hasta 1.950 hay un crecimiento constante, pero a partir de esa fecha se inicia un descenso que se acentúa progresivamente hasta el momento actual en el que la población se muestra francamente regresiva. Resaltemos también como frente a un incremento intercensal para el conjunto nacional del 8,77 por 100 para el periodo 1950-1960,

Evolución de las Entidades de población. - En el cuadro n.º 11 hemos dejado reflejada la evolución de la población de hecho de cada Municipio.

Por dichos datos puede apreciarse que únicamente la capital y zonas de Coria, Jarandilla, Navalmonal y Plasencia (que como ya hemos visto son las afectadas por los regadíos) son las que experimentan crecimiento. Todas las demás, salvo la zona de Hervás, son zonas regresivas.

Evolución de la población urbana, intermedia y rural. - En los cuadros n.º 13, 14, 15 y 16 exponiamos la distribución de los habitantes de la provincia por los tres grupos de población urbana, intermedia y rural. Si reducimos dichas cifras a los porcentajes que representan, obtendremos los siguientes datos, que ponen de relieve como permanecen prácticamente estacionaria la zona intermedia, disminuye la rural y aumenta la urbana.

	<u>1900</u>	<u>1910</u>	<u>1920</u>	<u>1930</u>	<u>1940</u>	<u>1950</u>	<u>1960</u>	<u>1963</u>
Zona rural	22,9	42,1	38,6	34,9	30,5	26,3	28,0	27,1
Zona intermedia	67,0	48,0	47,5	50,8	52,4	55,1	54,5	54,6
Zona urbana	8,1	9,9	13,9	14,3	17,1	18,9	17,5	18,2

Como ya hemos indicado, en la provincia no hay grandes urbes, ya que solo sobrepasan los 20.000 habitantes la capital y Plasencia. Pues bien, si comparamos el porcentaje de crecimiento anual de la población total de la provincia, por un lado, y los de esas dos poblaciones, por otro, tendremos una visión más compleja de esta evolución.

Cuadro n.º 113

Crecimiento anual

<u>Intercenso</u>	<u>Población total</u>	<u>Capital</u>	<u>Plasencia</u>
1.900-1.910	9,83	5,8	15,2
1.910-1.920	3,08	31,5	5,7
1.920-1.930	9,68	9,7	24,1
1.930-1.940	13,70	52,7	30,9
1.940-1.950	7,37	15,5	11,9
1.950-1.960	-0,85	5,6	16,9
1.960-1.963	0,39	5,7	7,1

2.-Estructura en edades y sexo.

Sexo. - Conforme expusimos en el cuadro n.º 17, de los 546.548 habitantes de la provincia, 266.827, es decir, el 48,30 por 100 son varones, y 279.721, es decir, el 51,20 por 100 son hembras.

Edad. - Envejecimiento de la población. - La población de 0 a 14 años representa el 30,45 por 100; la de 15 a 49 años el 51,93 por 100 y la de más de 50 años el 17,62 por 100. Ello permite sentar que la población

represivo.

La pirámide de Burgdorfer, que representamos a continuación, refleja también esta tendencia. Ello se pone también de relieve considerando la proporción de ancianos, ya que las personas de más de 65 años representan el 6,04 por 100 del total de habitantes.

Sin embargo, la provincia tiene un índice de reproductividad de Friz de 163,4, con arreglo al cual habría que considerar como joven a la población, lo que está en aparente contradicción con el de Sudberg y el de Burgdorfer. Sin embargo, hay que tener en cuenta que, como luego veremos la provincia está afectada por un grave problema de emigración, emigración que se concentra sobre todo en las edades entre los 30 y los 40 años, por lo que el número de personas de estas edades inscritas en los censos ha disminuido considerablemente, pero sin embargo, esas personas continúan teniendo en la provincia sus familias, pasan sus vacaciones en sus residencias habituales y aquí nacen sus hijos. Por ello, al considerar el grupo de 30 a 50 años como valor base, sale falseado el índice correspondiente de los de 0 a 20 años. Por ello creemos que en nuestro caso no se puede dar valor al índice de Friz.

Carón. de la población activa. - Siguiendo a Guillaud, hemos cons. el diagrama triangular que exponemos a continuación en el que el punto marcado representa la población de la provincia, caracterizada por tres números que representan las respectivas proporciones de jóvenes, adulto y ancianos, que entre nosotros se distribuyen de esta forma:

- jóvenes (menores de 20 años): 218.434, equivalente al 39,9 por 100
- adultos (de 20 a 65 años): 295.077, equivalente al 54,06 por 100
- ancianos (mayores de 65 años): 33.037, equivalente al 6,04 por 100

3. - Movimiento Natural

Municipalidad. - Con una tasa del 10,63 por 1000 a principios de siglo ha ido disminuyendo hasta el 7,72 en el momento actual, ligeramente superior a la general española, cifrada en el 7,62 por 1000.

El mayor número de matrimonios se centra en el grupo de 20 a 24 años en las hembras y de 25 a 29 años en los varones.

Por meses, la mayor incidencia se observa en Septiembre, Agosto y Octubre, por este orden.

Natalidad. - La natalidad ha descendido del 44,38 por 1000 en 1.953 al 21,69 por 1000 en 1.963, muy similar a la tasa nacional (21,32 por 1000). Estudiando la natalidad en los diferentes municipios se observa que 65 de ellos, es decir, el 29,41 por 100, presentan tasas superiores al 20 por 1000, y 28 municipios (el 12,67 por 100) tasas inferiores al 10 por 1000.

Si analizamos la natalidad en los tres grupos de población urbana, intermedia y rural se obtienen los siguientes resultados:

Zona intermedia: 5.743 nacimientos. Tasa por 1000 = 19,24

Zona rural: 2.432 nacimientos. Tasa por 1000 = 16,38

La tasa de fecundidad se ha reducido practicamente a la mitad en los últimos 20 años en que ha descendido del 5,3 en 1944 al 2,8 en 1965.

La natalidad ilegítima es del 1,42 por 100 nacidos vivos; inferior a la nacional (1,98 por 100 nacidos vivos).

Con arreglo a la edad de la madre, el grupo de 25 a 29 años registra el 35,02 por 100 del total de nacimientos, seguido del grupo de 30 a 35 años, con el 27,67 por 100; y el de 20 a 24 años con el 15,04 por 100.

Mortalidad. - Hay una evidente disminución de la mortalidad general, con marcada tendencia descendente en lo que va de siglo (salvo en los picos de 1.905, 1.917-18 y 1.941) registrandose en la actualidad una tasa del 8,82 por 1000, practicamente similar a la nacional, fijada en el 8,86 por 1000.

Estudiada esta tasa en los diferentes Municipios, agrupados en los tres tipos de población se observan los siguientes resultados:

Cuadro n.º 114

	<u>Defunciones</u>	<u>Población</u>	<u>Tasa por 1.000</u>	<u>Porcentajes totales</u>
Zona urbana	869	99.625	8,7	18,17
Zona intermedia	2497	298.508	8,3	52,16
Zona rural	1417	148.415	9,5	29,67

Es manifiesta la desventaja del medio rural. Por dos circunstancias: por una parte por sus deficientes condiciones sanitarias; por otra, y sobre todo, porque en el medio rural es donde más se ha dejado sentir la emigración y han quedado estructuras de población con predominio de edades avanzadas.

La tasa standardizada es del 10,16 por 1000. Es decir, que la tasa cruda es inferior a la rectificada, lo que es consecuencia de nuestra particular estructura de población en la que, los movimientos migratorios han traído como consecuencia el predominio en la provincia de edades y sexos de mortalidad específica más favorable.

Por sexos, los varones registran el 52,33 por 100 de las defunciones y las hembras el 46,47 por 100.

Destaca la favorable evolución de la mortalidad en la edades inferiores. Por el contrario, llama la atención la elevada mortalidad del grupo de 30 a 34 años en los varones, explicable por ser el grupo más afectado por la emigración, habiendo quedado los más tarados. Igualmente es de destacar la elevación de las tasas de mortalidad en las edades más avanzadas. Esto y el envejecimiento de la población explican que en estos últimos años las tasas de mortalidad general hayan empezado a elevarse

y constituyen una indicación que marca hacia donde han de dirigirse los esfuerzos sanitarios.

Las gráficas que acompañamos muestran la distribución de la mortalidad por grupos de edades y la tasa de mortalidad en cada grupo, que presenta la clásica forma de U.

Resulta también aleccionador la progresiva elevación del índice de mortalidad proporcional que ha pasado del 44,3 en 1.940 al 73,9 en 1.963.

Destaquemos también como la provincia registra un índice vital de 245,8 inferior a la media española (índice nacional 250).

Crecimiento vegetativo. - Como vimos anteriormente, entre 1.950 y 1.960 la población había disminuido en 4.670 individuos. Si se tiene en cuenta el crecimiento vegetativo correspondiente a dicho periodo, de 76.49 habitantes, la pérdida total de población en dicho decenio es de 81.577 habitantes. En 1.963 el movimiento natural arroja un crecimiento vegetativo de 6.974 habitantes, con una tasa del 12,87 por 1000, que evoluciona de manera francamente desfavorable.

Movimientos migratorios. - La provincia viene arrojando un saldo migratorio negativo constante desde principio de siglo que (con la única salvedad del decenio 1.931-1940) viene aumentando progresivamente culminando en estos últimos años hasta el extremo de que en el censo de 1.960 la población era inferior en 4.670 habitantes a la de 1.950.

Para el decenio 1.951-1.960 el índice de migración se elevó a -74,25 sobre 1000 habitantes del censo anterior. En el último trienio, el índice es de -37,29, lo que parece indicar una evolución ligeramente más favorable.

Al igual que en el resto de España, en la emigración exterior se observa un cambio de dirección del fenómeno, ya que mientras que en otras épocas el mayor contingente de emigrantes se dirigía a ultramar, este ahora solo representa el 0,91 por 100 y la casi totalidad se dirige a países europeos.

La mayor participación la dan los individuos inactivos y el porcentaje, gentes todas ellas que tienen rudimentaria formación ciudadana y profesional, sin posibilidades de adquirirla en un oficio mayoritario de ganaje y con una subsistencia normalmente basada en inestables actividades económicas.

Ello unido al régimen de propiedad de la tierra que dejamos expuesto, el escaso desarrollo económico de la región, el ansia lógica de huir de un ambiente estrecho, con bajo tenor de vida y sin expectativas, explican claramente esta emigración masiva que se registra en la provincia.

La población activa viene a representar el 36,98 por 100 de la población total, con un ligero aumento sobre los años anteriores debido fundamentalmente a las obras de pantanos y regadíos que se vienen realizando.

(Con todo, el porcentaje del 36,98 es inferior al nacional (40,4 por 100 en 1.962).

El 62,40 por 100 de la población activa corresponde al sector agrícola; el 13,33 por 100, a la Industria y el 24,27 por 100 al Sector Servicios.

Es indudable que entre 1.950 y 1.962 se ha producido una ligera modificación estructural en esta provincia, originada por el paso de mano de obra agrícola a la industria y a los servicios, como lo ponen de manifiesto los porcentajes que cada uno representa sobre la cifra total de la población activa.

Sin embargo, son de destacar dos hechos:

- a). - Las fluctuaciones que se observan, dentro de la tendencia general modificadora, lo que pone de relieve la preponderancia de eventualidad del empleo, con todo lo que ello lleva consigo de inseguridad económica, insuficiencia de protección social, etc. que contribuye a explicar la emigración y el bajo nivel de vida.
- b). - El número de personas dedicadas a las faenas del campo es todavía muy superior a las restantes actividades, pero, además, muy superior también a las necesidades de una explotación racional de la riqueza agrícola-ganadera de la provincia.

- Pese a la emigración, hay una media anual de desempleo de 6.718 obreros, de los que el 80 por 100 corresponden al Sector Agrario, el 15 por 100 a la Industria y el 5 por 100 a los Servicios.

Más grave que el desempleo es el Subempleo, elevándose el paro encubierto al 30 por 100 de la población activa del Sector Agrícola, al 20 por 100 de la de la Industria y al 10 por 100 en la de los Servicios.

VIVIENDA

Existen en la provincia un total de 139.677 viviendas privadas más 172 colectivas y 1.062 alojamientos rudimentarios, correspondiendo un promedio de 4,5 habitantes por vivienda en las principales localidades y de 3,8 en el resto de la provincia.

Con estas cifras solamente, la situación no parece muy desfavorable, pero, sin embargo, la realidad es muy otra.

Comencemos por resaltar que, con arreglo a los servicios con que cuentan, resulta que sólo el 9,2 por 100 de todas las viviendas privadas de la provincia tienen agua corriente (el 59,5 por 100 en la zona urbana y el 1,2 por 100 en la intermedia y rural) y sólo el 15,1 por 100 tienen alcantarillado (el 70,4 por 100 en la zona urbana y el 6,3 por 100 en la zona intermedia y rural). Únicamente en lo tocante a electricidad son satisfactorios los servicios.

Si a ello añadimos las consideraciones generales sobre el estado de las viviendas, los resultados son aún más desalentadores. Recordemos que, como ya hemos dejado expuesto, según los datos del Consejo Económico Sindical, de las viviendas del medio urbano deben abandonarse por insanas 6,500 más 260 chavolas. En el resto de la provincia, según la misma fuente, hay 1.448 familias habitando en chavolas; sólo en la zona de las Hurdes hay 609 familias en estas condiciones. En conjunto, excluida la zona urbana, para el resto de la provincia, la situación es la siguiente:

	<u>Nº viviendas</u>	<u>% Sobre total</u>
Inservibles	15.097	13,55
Malas	42.886	37,83
Decorosas (pero sin agua ni desagüe)	45.763	40,30
Buenas	9.526	8,32

Hay que destacar que las que calificamos como decorosas sólo son aceptables con un criterio amplio, pues como ya hemos hecho notar no tienen agua corriente ni alcantarillado.

En general, la gran mayoría de las viviendas rurales tienen los

defectos clásicos del medio rural español:

El hacinamiento.

La insuficiente separación entre las habitaciones destinadas a vivienda y los establos y cuadras.

La proximidad de los estercoleros y otros focos de emanaciones o infiltraciones peligrosas.

La situación y tipo de construcción que hace húmeda la casa.

La falta de ventilación, iluminación y calefacción adecuadas.

La protección insuficiente contra los mosquitos, moscas y polvo.

La insuficiente insolación.

Deficit de viviendas. - Se plantea en dos aspectos: cualitativo y cuantitativo.

En el orden cualitativo, solo el 64,3 por 100 de las viviendas del medio urbano son aceptables debiendo ser completados los servicios de la gran mayoría. En el resto de la provincia pueden admitirse el 48,6 por 100 de las viviendas existentes, aun cuando solamente el 8,3 por 100 tienen buenas condiciones sanitarias y las restantes carecen de algún servicio (agua o alcantarillado) y en su mayoría deben ser provistas de instalaciones adecuadas sanitariamente tolerables.

En el aspecto cuantitativo, solo eliminando las chavolas, las viviendas insanas del medio urbano y las inservibles del medio rural resultan 21.357 viviendas que deben ser eliminadas del Censo, a las que deberian agregarse las 48.886 de las zonas intermedia y rural, calificadas como malas y que, en rigor, tambien deberian ser sustituidas en un plazo más o menos breve. Con ello, el Censo queda reducido a 74.928 viviendas adecuadas.

Si aceptamos el módulo de 4 personas por familia resulten en la provincia un total de 136.637 familias, por lo que se precisan, en el momento actual, 61.709 viviendas para atender a las necesidades familiares más imperiosas, ya que al tenor del módulo europeo de 5,15 viviendas por cada 1.000 habitantes, las necesidades son mucho más elevadas.

ALIMENTACION

Análisis cuantitativo. -En general, el nivel medio calórico de la provincia es relativamente alto, del orden de las 3.000 calorías, próximo a los niveles medios que da la F.A.O. Sin embargo, en cuanto se trata de una cifra media no presupone, como es natural, que toda la población tenga ese nivel. Efectivamente, de los datos recogidos por nosotros resulta que:

- El 29,1 por 100 de las familias tienen dietas hipercalóricas.
- El 57,3 por 100 de las familias se encuentran en los límites normales.
- El 13,3 por 100 de las familias está insuficientemente alimentada.

Llama la atención que hay un porcentaje bastante elevado de dietas hipercalóricas, con el agravante de que en muchos casos presentan carencias cualitativas, lo que las hace aún más inadecuadas y pone de relieve que son consecuencia fundamentalmente de un defecto educacional.

Dada la íntima relación del consumo calórico con el nivel de renta, hemos agrupado las familias objeto de nuestra encuesta en estratos socio-económicos, obteniendo los siguientes resultados por persona y día:

- Obreros especializados, empleados, administrativos y similares..... 3.100 calorías.
- Aparceros, medieros y pequeños propietarios..... 2.980 calorías.
- Obreros industriales..... 2.700 calorías.
- Peones agrícolas..... 2.523 calorías.

Es, pues, notoria, la diferencia entre los estratos socio-económicos superiores e inferiores (sobre todo teniendo en cuenta que nosotros no hemos considerado en nuestra encuesta a las familias con ingresos superiores a las 100.000 pts.), lo que indica una estructura alimentaria insatisfactoria y propia de una zona subdesarrollada, pues como es sabido estas diferencias son muy pequeñas en los países desarrollados y muy amplias en los subdesarrollados.

Nos ha llamado también la atención el que a niveles económicos similares hay más dietas hipocalóricas en las zonas rurales que en las intermedias y urbanas, lo que creemos está íntimamente ligado con factores educacionales y con el espíritu de ahorro de estas zonas.

Análisis cualitativo. -Debemos significar, ante todo, que los datos clínicos recogidos en los Ambulatorios de la Seguridad Social, ponen de

relieve que la sintomatología carencial es rara en la provincia, observada en su conjunto, por lo que las consideraciones que hacemos a continuación han de estimarse fundamentalmente como evaluación de situaciones de peligro que son, desde luego, estados insatisfactorios.

Del análisis de los alimentos consumidos, que exponiamos en el cuadro n^o 51, resulta que:

- a). - El consumo de cereales es muy elevado. Solo el pan representa la tercera parte de las calorías de aporte, por lo que influye decisivamente en la composición de la dieta.
- b). - El consumo de algunas raíces amiláceas, particularmente azúcar, es relativamente bajo.
- c). - Los consumos de carne, pescados y huevos son francamente bajos.
- d). - Es también muy bajo el consumo de leche y derivados lácteos.
- e). - Es elevado en cambio el consumo de grasas y aceites.

En lógica consecuencia, en el análisis por nutrientes específicos, que reflejábamos en los cuadros 52 a 54, destaca sobre todo:

- a). - El 36 por 100 de las familias tienen una alimentación deficiente en proteínas totales y el 53,3 por 100 presentan déficit en proteínas animales, lo que parece estar en evidente relación con su situación económica.
- b). - La gran mayoría de la población (el 93,3 por 100 de nuestras familias encuestadas) muestra una alimentación deficiente en calcio. Cabe atribuir esta situación al escaso consumo de leche y productos lácteos. Es de destacar que apenas si hay explotación de vacas lecheras y la leche que se consume, sobre todo en las zonas intermedias y rurales, es casi exclusivamente de cabra. Tampoco se fabrica queso, por no existir la costumbre de ordeñar las ovejas, que por ser predominantemente de raza merina se utilizan para la explotación de su carne y de su lana.
- c). - Es también muy deficitaria la alimentación en riboflavina, en la que también influye el escaso consumo de productos lácteos.
- d). - Un tercio de las familias estudiadas presentan igualmente déficit de hierro y ácido nicotínico.

Gastos de alimentación. - Las familias encuestadas por nosotros emplean en su alimentación, un promedio del 53,46 por 100 de sus ingresos en la zona urbana, el 56,55 por 100 en la zona intermedia, y el 64,73 por 100 en la zona rural, lo que pone de relieve la estrecha relación existente entre las deficiencias observadas en la alimentación y la situación económica de las familias.

TRABAJO

Puede afirmarse sin lugar a dudas que, salvo contadísimas excepciones, hay en la provincia un completo abandono de los aspectos médico-sociales del trabajo.

Por un lado, dado el predominio de la pequeña industria y el carácter fundamentalmente agrícola de la provincia, los Servicios Médicos de Empresa tienen muy escasa representación. Por otra parte, incluso entre las empresas en que reglamentariamente tenían que constituirse, estén sin establecerse en el 73,8 por 100 de las mismas, y en las que cuentan con ellos, en su inmensa mayoría (únicamente hace excepción los de la empresa Hidroeléctrica Española) están desvirtuados en su función o desarrollan aspectos muy parciales de las actividades que les son propias.

Si a lo anterior se añade el que en la mayoría de las empresas se observa una gran falta de sentido social, relaciones humanas impropias y retribuciones insuficientes se comprenderá perfectamente los problemas que tiene planteados la provincia.

Tales problemas pueden concretarse en los siguientes puntos:

- 1.- Mala orientación profesional, no existiendo ningún centro de Psicotecnia en la provincia.
- 2.- Escasa cualificación profesional, de tal suerte que el 46,4 por 100 de la población laboral activa son jornaleros sin cualificar.
- 3.- Total falta de atención a las medidas de Higiene y Seguridad del Trabajo.

Accidentes de Trabajo

Por la desatención señalada en el campo de la Seguridad e Higiene en el campo de la Seguridad e Higiene en el Trabajo, los accidentes laborales, considerando la índole de las actividades laborales, representaron una elevada contribución a la morbilidad provincial.

Se pone ello de relieve en los accidentes sufridos por los 23.713 asegurados que hemos controlado, correspondientes a la Caja Nacional de I. N. P., pertenecientes a todas las actividades laborales de la provincia, los cuales vienen a representar el 11,8 por 100 de la población laboral activa.

Los resultados de nuestras observaciones quedaron reflejados en el capítulo 7º y cuadros nº 56 a 67. De ellos se deduce:

- 1).- Para el conjunto de actividades laborales se registra un prome-

cuencia del 59,5. Los índices más elevados se observan en los trabajos forestales y en los trabajos de piedra y tierra respectivamente.

- 2).- Como causas de los accidentes destacan fundamentalmente: el resquebrajamiento de objetos sin aparatos mecánicos, el choque o golpe contra objetos y obstáculos, las herramientas de mano y las caídas del obrero. Estas 4 causas son responsables del 73,7 por 100 de todos los accidentes. Ello es lógico si se tiene en cuenta el escaso desarrollo industrial de la provincia y, el predominio por el contrario, de la pequeña industria y de las actividades agrícolas forestales y ganaderas.
- 3).- Por las mismas circunstancias, la naturaleza de las lesiones corresponde en su gran mayoría a heridas simples y contusiones, infecciones traumáticas y fracturas, localizándose preferentemente en las extremidades (mano y pie)
- 4).- En lógica consecuencia con todo lo anterior las incapacidades permanentes y muerte son escasas y la duración de la incapacidad temporal relativamente breve. Es la frecuencia de los accidentes aunque leves, el principal aspecto del problema.
- 5).- Por edades, la mayor incidencia se observa en el grupo de 15 a 34 años. La diferenciación por sexos no tiene significación dada la escasa participación femenina en las actividades laborales.
- 6).- El mayor nº de accidentes se produce los lunes (el 20,5 por 100 del total) seguido de los viernes (18 por 100 del total)
- 7).- La segunda, tercera y sexta hora del trabajo son las más recordadas de accidentes (21,8; 17,8 y 11,8 por 100 del total respectivamente)
- 8).- En el grupo estudiado por nosotros, los accidentes han costado a la provincia, en el transcurso del año 1.964 un total de 9.354.195 pts con un costo medio por accidente de 2.653 pts.
- 9).- Las enfermedades profesionales carecen totalmente de significación en la provincia.

SANIDAD AMBIENTAL

=====

Como ya vimos en el capítulo 8, no existen prácticamente problemas de contaminación atmosférica ni de vecindad de industrias, dado el escaso volumen de las poblaciones y el nulo desarrollo industrial, como tampoco se observan los problemas que el turismo plantea en otras regiones, donde aquel ha adquirido un desarrollo que aquí no se conoce.

En cambio, en lo que se refiere a los Servicios Sanitarios de los diferentes Municipios, los problemas son muy distintos.

En los cuadros 68 y 69 del capítulo 8 hemos detallado la situación de cada Municipio en particular. En el cuadro que sigue resumimos la situación de la provincia con cifras que son suficientemente expresivas por sí mismas y no precisan de ningún otro comentario, salvo si acaso el de destacar la total imperancia de los Consejos Municipales de Sanidad.

Es curioso, también, poner de relieve lo paradójico que resulta que, casi todos los Municipios se han preocupado de tener buenos Cementerios, mientras descuidan otros Servicios Sanitarios trascendentales.

Cuadro n° 115

Servicios Sanitarios

	<u>Carecen</u>		<u>Tienen en buenas condiciones</u>		<u>Defectuosos</u>	
	<u>Total Municipios</u>	<u>Por 100</u>	<u>Total Municipios</u>	<u>Por 100</u>	<u>Total Municipios</u>	<u>Por 100</u>
Abastecimiento						
de aguas	129	58,1	59	26,1	34	15,3
Alcantarillado	208	93,6	11	4,9	3	1,3
Lavaderos	219	98,6	3	1,3	-	-
Mercados	213	95,9	8	3,6	1	0,4
Mataderos	180	81,0	25	11,2	17	7,6
Cementerios	-	-	155	69,8	67	30,1

PERSONAL SANITARIO

Evolución. - En los cuadros números 71 y 72 del capítulo 9 hemos presentado la evolución de médicos, farmacéuticos y practicantes en los últimos 20 años. Dicha evolución puede calificarse de regresiva para los médicos, de estancamiento para los farmacéuticos y progresiva para los practicantes.

Efectivamente, solamente estos han progresado tanto en números absolutos como relativos, pasando de 0,37 por 1.000 habitantes en 1.944 a 0,62 en 1.964. Los farmacéuticos se mantienen en proporciones similares entre ambas fechas (0,31 y 0,32 respectivamente), mientras que los médicos por el contrario, si bien se mantienen en cifras similares, en cuanto al total de profesionales existentes en una y otra fecha, no han evolucionado al compás de la población, sino que han descendido del 0,81 al 0,77 por 1.000 habitantes.

Dada la tendencia regresiva de la población, que ya hemos analizado en capítulos anteriores, especialmente en lo que se refiere al medio rural, es de esperar que la tendencia actual de estancamiento y regresión de farmacéuticos y médicos respectivamente se acentue en los próximos años y se inicie entre los practicantes.

Situación actual. - En el capítulo 9 hemos expuesto el número de profesionales sanitarios existentes en la provincia, los habitantes que corresponden por sanitario y la proporción de los mismos por 1.000 habitantes y respecto a la población laboral activa. De lo expuesto allí se deduce que:

- a). - La densidad de médicos por 1.000 habitantes (0,77 con 1.293 habitantes por médico) es bastante baja, inferior a la media española (1,21 por 1.000 y 795,7 respectivamente, según la oficina Estadística de la C. Europea) y la mayoría de los países europeos.
- b). - Análogas consideraciones cabe hacer respecto a los odontólogos que se encuentran en la proporción de 0,05 por 1.000 habitantes (correspondiendo 17.630 habitantes por odontólogo) inferior a la media española de 0,09.
- c). - El número de farmacéuticos (0,32 por 1.000 habitantes a los que corresponden 3.053 habitantes por farmacéutico) es también inferior a la media española (0,40 por 1.000) aunque la densidad está más próxima a la media nacional.

- d). - En personal sanitario auxiliar llama la atención el elevado número de practicantes, por un lado con una proporción de 0,62 por 1.000 habitantes (superior a la media nacional de 0,42) y por otro, la escasez de enfermeras y sobre todo de comadronas de las que sólo hay 61 en toda la provincia, con un índice de 0,11 por 1.000 habitantes, frente a 0,16 de media nacional, correspondiendo 3.959 habitantes por comadrona.
- e). - Los veterinarios, con un índice del 0,23 por 1.000, son los que presentan una densidad más idónea, prácticamente igual a la media española (0,24 por 1.000).
- f). - En relación con la población laboral activa, el conjunto de médicos, odontólogos, farmacéuticos y veterinarios arroja un índice de 377 por 100.000, muy inferior a la media española (600 por 100.000).

Distribución geográfica. - En el cuadro nº 73 hemos presentado la distribución de los profesionales sanitarios por los distintos municipios de la provincia. Un análisis detenido nos pone de relieve las siguientes particularidades:

- a). - Los diferentes profesionales se distribuyen de esta forma entre la capital y el resto de la provincia

Cuadro nº 116

Distribución de sanitarios

	<u>Capital</u>		<u>Provincia</u>	
	Nº	% del total	Nº	% del total
Médicos	95	22,5	326	77,4
Odontólogos	9	29,0	22	71,0
Practicantes	41	12,0	298	88,0
Comadronas	17	27,8	44	72,2
Enfermeras	64	75,3	21	24,7
Farmacéuticos	23	13,4	156	86,6
Veterinarios	4	2,9	125	97,1

- b). - Considerando la división provincial en las tres zonas: urbana, intermedia y rural, la distribución es la siguiente:



Distribución de sanitarios

	<u>Zona urbana</u>		<u>Zona intermedia</u>		<u>Zona rural</u>	
	<u>Nº</u>	<u>% del total</u>	<u>Nº</u>	<u>% del total</u>	<u>Nº</u>	<u>% del total</u>
Médicos	143	33,9	158	37,5	120	23,6
Odontólogos	18	5,1	13	4,9	-	-
Practicantes	74	21,8	148	44,2	117	34,0
Comadronas	24	39,3	32	52,4	5	8,1
Enfermeras	80	94,1	5	5,9	-	-
Farmacéuticos	42	23,4	86	48,0	57	28,6
Veterinarios	12	9,2	83	64,2	34	26,6

c). - Considerando la población respectiva, corresponden los siguientes profesionales sanitarios por 1.000 habitantes:

Cuadro nº 118

Profesionales por 1.000 habitantes

	<u>Zona urbana</u>	<u>Zona intermedia</u>	<u>Zona rural</u>
Médicos	1,4	0,5	0,3
Odontólogos	0,1	0,04	-
Practicantes	0,7	0,4	0,7
Comadronas	0,2	0,1	0,03
Enfermeras	0,8	0,01	-
Farmacéuticos	0,4	0,2	0,3

d). - En las distintas zonas, corresponden a cada sanitario los siguientes habitantes:

Cuadro nº 119

Habitantes por sanitario

	<u>Zona urbana</u>	<u>Zona intermedia</u>	<u>Zona rural</u>
Médicos	696	1.838	1.237
Odontólogos	5.534	22.962	-
Practicantes	1.332	2.017	1.267
Comadronas	4.151	9.328	29.633
Enfermeras	1.245	59.701	-
Farmacéuticos	2.372	3.471	2.910

e). - El análisis de la distribución de los diferentes profesionales por cada municipio pone de relieve que:

- 22 municipios carecen de médico, lo que supone el 9,9 por

- 37 Municipios, es decir, el 16,2 por 100 carecen de practicante.
- 184 Municipios carecen de Comadróna, es decir, el 88,3 por 100.
- 118 Municipios, que representa el 53,1 por 100 carecen de farmacia.

De los 22 Municipios que carecen de Médico,

- 20 son menores de 1.000 habitantes
- 2 tienen de 1.001 a 2.000 habitantes

De los 37 Municipios sin practicante,

- 21 tienen menos de 1.000 habitantes
- 13 tienen de 1.001 a 2.000 habitantes
- 3 tienen de 2.001 a 3.000 habitantes

De los 118 Municipios que carecen de Farmacia,

- 57 tienen menos de 1.000 habitantes
- 59 tienen de 1.001 a 2.000 habitantes
- 9 tienen de 2.001 a 3.000 habitantes.

Puestos de trabajo. - Vemos, pues, que no solo no puede hablarse de plétoya profesional sanitaria en la provincia, sino más bien de déficit, particularmente acusado en relación con médicos, odontólogos, comadronas y enfermeras. Cabe únicamente hablar de pseudoplétoya en lo que se refiere a la concentración de algunas especialidades en la capital de la provincia, conforme se expone en el cuadro nº 74.

Corrobora lo anterior el análisis de los puestos de trabajo médico oficiales, que existen en la provincia, que espusimos en el capítulo 9, los cuales totalizan 466, superiores al nº de médicos que solo alcanza a 421. Indiscutiblemente que la insuficiente remuneración de muchos de estos puestos obliga a su acumulación, pero ello es en si mismo una de las causas de tales déficit.

Por otra parte, si se analizan los puestos de trabajo oficiales, se observa como en casi su totalidad están orientados a la medicina asistencial, lo que es también un índice del estancamiento de la profesión en la provincia, en la que apenas si se atienden los aspectos de la medicina preventiva, rehabilitadora, laboral, etc.. que exige la evolución progresiva de la ciencia médica. Lo mismo cabe decir, en terminos generales, del resto de las actividades sanitarias.

Son esos dos aspectos (insuficiente remuneración de los puestos de trabajo existentes y falta de atención a las actividades extrasistenciales puras) los que unidos al caracter regresivo de la población y al bajo potencial económico de sus habitantes, explican los bajos índices de profesionales sanitarios que se observa en la provincia.

CENTROS SANITARIOS

Clasificación. - Concretándonos fundamentalmente a los Centros hospitalarios, podemos clasificar las 19 Instituciones existentes en la provincia, que quedaron expuestas en el capítulo X, de la siguiente forma:

a). - Por el carácter específico de la asistencia que prestan:

- 5 Hospitales generales
- 1 Maternidad
- 1 Centro Psiquiátrico
- 3 Hospitales de Medicina General, exclusivamente.
- 3 Hospitales de Medicina General y Tocológica.
- 6 Clínicas Quirúrgicas.

b). - Por su dependencia administrativa:

b.1. - Los 5 Hospitales Generales dependen:

- 1 de la Seguridad Social
- 2 de la Diputación Provincial
- 1 de la Cruz Roja
- 1 de la Obra Sindical "18 de Julio".

b.2. - La Maternidad, de Auxilio Social.

b.3. - El Centro Psiquiátrico, de la Diputación Provincial.

b.4. - Los 3 Hospitales de Medicina General, de la Beneficencia Municipal.

b.5. - Los 3 Hospitales de Medicina General y Tocológica:

- 2 de la Beneficencia de la Iglesia
- 1 de la Beneficencia particular.

b.6. - Las 6 Clínicas Quirúrgicas, son todas de propiedad privada, si bien una de ellas está concertada por la Seguridad Social.

c). - Por su ámbito de actuación, de derecho o de hecho, se pueden clasificar:

c.1. - Provincial:

- 4 Hospitales Generales
- 1 Maternidad
- 1 Centro Psiquiátrico
- 3 Clínicas Quirúrgicas particulares.

c.2. - Comarcal:

- 1 Hospital General

1 Clínica Quirúrgica, concertada por el SOC

2 Clínicas Quirúrgicas particulares.

c. 3. -Local:

2 Hospitales de Medicina General y Tocología.

3 Hospitales de Medicina General.

Características. Valoración. -En el Capítulo X hemos hecho referencia a las características de cada uno de los hospitales existentes, todos los cuales hemos visitado frecuentemente. Por lo expuesto en aquel lugar, se comprende que es ocioso entrar en un análisis más detallado de las condiciones y características que concurren en cada hospital.

Baste decir que, de los Hospitales provinciales del Sector Público, únicamente la Residencia Sanitaria de la Seguridad Social está concebida, estructurada, dotada, organizada y administrada con el criterio de un hospital moderno y es la única Institución que por sus instalaciones, material, personal y servicios con que cuenta está en condiciones de prestar una asistencia adecuada. Es también el único centro en que la propia función asistencial se completa con un servicio facultativo de urgencias domiciliarias dotado de ambulancias, y en el que a la función asistencial se añade una función rehabilitadora (aunque limitada al aparato locomotor); una función preventiva (por exámenes radioscópicos y electrocardiográficos sistemáticos en todos los hospitalizados), y una función de enseñanza, bien sea parcial, a través de una Escuela de Enfermeras (con reconocimiento oficial del Ministerio de Educación y Ciencia), en régimen de internado en la Institución.

Del resto de los Hospitales de ámbito provincial, ninguno de ellos reúne condiciones adecuadas y todos deben ser abandonados por no ser factible una adaptación idónea. Sobre todo el Hospital Psiquiátrico, en el que la asistencia que se presta es realmente dantesca, es de imperiosa y urgentísima necesidad la sustitución.

De los de ámbito comarcal, el Hospital de Nuestra Señora del Puerto, de Plasencia, podría ser utilizable sobre la base de mejorarle en sus instalaciones y servicios, completarle en sus dotaciones, aumentar al óptimo necesario su plantilla de personal y, sobre todo, suprimiendo su actual autonomía funcional y engarzándole, con misiones comarcales, en una planificación debidamente jerarquizada de la asistencia hospitalaria provincial.

El Cotolengo del Padre Alegre, en la comarca de las Hurdes, en la peor zona de la región, es de todo punto inadmisibile que continúe con funciones hospitalarias, sin personal facultativo que le atienda (el médico más próximo se encuentra a 70 kilómetros), sin medios propios de transporte que subsanen la casi total ausencia de los públicos (los traslados de enfermos, en buen número de casos, se efectúan hoy en los propios coches de los facultativos de la comarca), y dependiendo para su

sostenimiento de la caridad pública.

En cuanto a los hospitales locales, todos ellos tienen de hospital únicamente el nombre. Carecen de lo más elemental, no cuentan con ningún personal, ni se puede decir que se preste en ellos otra asistencia que la de asilo de algún desvalido. Bajo ningún concepto, por lo tanto, pueden considerarse como hospitales.

Regionalización. -La división que hemos hecho en hospitales provinciales, comarcales y locales, no significa en modo alguno que exista una regionalización en las demarcaciones, sino que tiene únicamente un valor expositivo, aunque adaptado a la realidad de su ámbito de actuación, pero, repetimos, no quiere ello decir que esté planificada una jerarquización entre los diversos Centros.

Únicamente las Instituciones de la Seguridad Social, propias y concertadas, están enlazadas en una organización sistematizada a base de la regionalización de las demarcaciones, jerarquizando los Centros de Plasencia y Cáceres para el mejor aprovechamiento de los recursos.

Los restantes hospitales funcionan, se organizan y administran de un modo totalmente independiente unos de otros.

Es de destacar también, cómo toda la mitad Este de la provincia carece de Centros Hospitalarios, hecho sumamente grave en una provincia tan extensa y cuando se trata de zonas que tienen poblaciones de cierta importancia y con considerables distancias entre sí, y, sobre todo, al Centro sanitario más próximo, del que en bastantes casos se encuentran a más de 100 kilómetros. El hecho es más grave aún si se tiene en cuenta que prácticamente tampoco existen clínicas particulares, ya que en toda la región sólo hay una clínica de este tipo, en Navalmaral de la Mata, pero tan exigua y tan escasamente dotada que el papel que puede representar es insignificante.

Disponibilidades de camas. -Existen, pues, en la provincia un total de 1.432 camas para toda clase de asistencias, incluida la psiquiátrica y contabilizando también las camas de las clínicas privadas.

Excluyendo las del Hospital Psiquiátrico, quedan para el resto de la asistencia un total de 882 camas, incluidas las particulares, lo que supone un índice provincial de 1,61 camas por mil habitantes o de 1,37 camas por mil habitantes si se tienen en cuenta únicamente las del Sector Público, cifra que demuestra una situación sumamente deficitaria, que es mayor aun realmente si se tiene en cuenta la distribución y la calidad de las camas, circunstancia sobre la que ya hemos insistido suficientemente.

De cuanto llevamos dicho se puede deducir, por tanto, que de lo

750 camas con que cuenta el sector público, hay que abandonar en un plazo más o menos breve 389 camas, lo que reduce las disponibilidades de este sector a 361, de las cuales solo 217 son útiles en sus condiciones actuales, precisando las 144 restantes sensibles modificaciones en las condiciones de sus respectivos hospitales.

Ausentismo laboral por enfermedades. - En el capítulo 14 dejamos detalladamente el absentismo producido en los 25.215 asegurados de S.C.E. en el Sector de Cáceres, de los cuales 23.460 son varones y 1.755 hembras. De los datos allí recogidos sobre las bajas para el trabajo producidas en 1.954, controladas por la Inspección Médica, se deduce:

1.- Los 25.215 asegurados han producido en el año 2.946 bajas por enfermedad, de las cuales 2.770 corresponden a varones y 176 a hembras.

Ello representa 11,6 bajas por cada 100 asegurados, para el conjunto; 11,8 por 100 en los varones y 9,8 por 100 en las hembras.

Es decir, que por una parte, las mujeres han estado enfermas con incapacidad laboral con menos frecuencia que los hombres, y por otra, en conjunto, el absentismo es bastante bajo en términos generales, lo que creemos que viene impuesto por la escasa economía de la población trabajadora, que, en su gran mayoría, percibe únicamente los salarios base por lo que la baja laboral, con la consiguiente reducción de sus ingresos a la indemnización económica, supone un grave problema que procura evitar o retrasar en lo posible.

2.- La duración media de las bajas es de 30,8 días para el conjunto; 31,3 para varones y 23,3 para las hembras.

3.- La mayor frecuencia de las bajas tiene una duración entre 5 y 15 días. En conjunto las bajas inferiores a 15 días representan el 47,2 por 100 del total. Son por tanto procesos que, clínicamente, pueden considerarse banales.

4.- Si se refieren los días de absentismo al total de la población trabajadora, el número de días de enfermedad es de 3,6 para el total; 3,7 en los varones y 2,3 en las hembras.

5.- Por grupos de edades y sexo, el mayor absentismo se encuentra en el grupo de 30-39 años en los varones y de 19-29 años en las hembras.

6.- Por grupos profesionales el mayor índice de absentismo lo registran los obreros no especializados, a los que corresponde el 52,9 por 100 del total, circunstancia que creemos que viene dada únicamente por las características laborales de la población.

7.- Las principales causas de absentismo en orden a su frecuencia están representadas por la gripe y catarros febriles, bronquitis, reumatismos, amigdalitis, tuberculosis pulmonar, diarreas y enteritis, ulcus gástrico, procesos cardiovasculares, gastritis y traumatismos varios, con este orden.

8.- En orden a los días de incapacidad que han producido, los procesos principalmente responsables han sido la tuberculosis pulmonar, bronquitis, reumatismos, enfermedades cardiovasculares, ulcus gástrico, gripe y catarros febriles, tumores malignos, afecciones hepato-biliares y traumatismos.

9.- Como principales causas de absentismo destacan, por lo tanto, los grupos de procesos:

- a). - Por un lado un conjunto de afecciones sin importancia clínica, dentro de ciertos límites (catarros, gripe, bronquitis agudas, anginas, gastroenteritis, etc.) que llegan a contabilizar alrededor del 60 por 100 del total, en los que junto a defectos de higiene, deficientes condiciones ambientales de trabajo, focos de croniosepticemia, etc. etc. influyen factores extramédicos (simuladores, desadaptados al ambiente de trabajo etc.) por ser los procesos en los que resulta más fácil la sobrevaloración y simulación. Si su importancia clínica es escasa, su trascendencia social es extraordinaria, ya que por este absentismo se originan considerables pérdidas económicas a la colectividad.
- b). - Junto al anterior, destaca sobremanera un segundo grupo, constituido por auténticas enfermedades sociales: tuberculosis pulmonar, reumatismos, enfermedades cardiovasculares y tumores malignos, susceptible de reducir con las adecuadas luchas sanitarias.

Accidentes. - Dejando a un lado los accidentes de trabajo, ya analizados en otros capítulos, completamos aquí el estudio de la morbilidad con el análisis de los accidentes de tráfico y los restantes accidentes.

Dadas las características de la provincia, con escasez de carreteras y alejadas de las principales arterias nacionales, los accidentes de tráfico no tienen gran significación.

En 1964 se registraron un total de 322 accidentes, lo que representa el 0,52 por 100 del total de los ocurridos en España. El total de víctimas ascendió a 384, que equivalen al 0,65 por 100 del total nacional. De estas víctimas, 363 fueron heridos (el 0,64 por 100 del total de España) y 21 muertos (0,84 por 100 del total nacional).

Dado el escaso número de accidentes no revela ningún dato significativo el estudio de los mismos según su incidencia mensual, los días de la semana, el carácter del día en que se han producido; ni su análisis en función de la luminosidad o las condiciones atmosféricas. Todo ello no hacen sino poner de relieve la mayor frecuencia de accidentes en los días y horas de mayor tráfico.

El mayor grupo de conductores implicados es el de 25 a 44 años en ambos sexos, al que sigue el de 18 a 24 años y después el de 45 a 64 años.

Las infracciones de los conductores al código de circulación ha sido la principal causa de los accidentes, siendo responsable del 55,2 por 100 del total. A ella sigue el estado físico de los conductores, al que es imputable el 27,3 por 100 de los accidentes.

De estos casos imputables al estado físico de los conductores, la distracción ha sido, a su vez, la causa principal, siendo responsable del 82,9 por 100 de los accidentes debidos al estado físico de los conductores y del 22,6 por 100 del total.

De los restantes accidentes, los datos que hemos podido recopilar

son muy incompletos y únicamente nos permiten sacar la conclusión de que se producen anualmente alrededor del centenar de defunciones por esta causa, lo que viene a representar el 2,04 por 100 de todas las muertes.

MORTALIDAD ESPECÍFICA

MORTALIDAD INFANTIL

1.- MORTALIDAD ESPECÍFICA

Si analizamos la mortalidad específica, que dejamos reflejada en el capítulo 11, vemos que las principales causas de muerte que se observan en la provincia, son las siguientes, referidas a 1.962.

Cuadro n° 120

<u>Nº de orden</u>	<u>Causa</u>	<u>Casos</u>	<u>Frecuencia relativa</u>
1	Cerebrovasculares	771	16,59 %
2	Tumores malignos	690	14,83 %
3	Cardiopatías	578	12,42 %
4	Senilidad	502	10,79 %
5	Respiratorias	393	8,47 %
6	Infecciosas y parasitarias	253	5,37 %
7	Accidentes y M. violentas	145	3,10 %
8	Gastritis, duodenitis enteritis y colitis	128	2,75 %
9	Nefritis y nefrosis	78	1,67 %
10	Cirrosis hepática	79	1,67 %

A efectos comparativos, recogemos a continuación las principales causas de muerte desde 1.951, ordenadas por su frecuencia relativa

Cuadro n° 121

Principales causas de muerteQuinquenio 1951-1955

<u>Nº de orden</u>	<u>Causa</u>	<u>Frecuencia relativa</u>
1	Senilidad	14,93
2	Cardiopatías	10,20
3	Respiratorias	9,62
4	Cerebrovasculares	8,29
5	Infecciosas y parasitarias	7,93
6	Tumores malignos	7,92

7	Gastritis, duodenitis enteritis y colitis	7,17
8	Accidentes y m. violentas	3,01
9	Nefritis y nefrosis	1,84
10	Cirrosis hepática	0,94

Quadro nº 122

Principales causas de muerte

Quinquenio 1956-1960.

<u>Nº de orden</u>	<u>Causa</u>	<u>Frecuencia relativa</u>
1	Senilidad	15,16
2	Tumores malignos	11,51
3	Cerebrovasculares	11,35
4	Cardiopatías	10,92
5	Respiratorias	8,66
6	Infecciosas y parasitarias	5,31
7	Gastroenteritis	4,38
8	Accidentes y m. violentas	3,09
9	Nefritis y nefrosis	1,77
10	Cirrosis hepática	1,25

La primera causa de muerte en la provincia está constituida, pues, por las lesiones vasculares que afectan al Sistema Nervioso Central, que han pasado al primer puesto, desde el cuarto que ocupaban al principio del decenio anterior, aumentando su frecuencia relativa desde 8,29 al 16,59 de todas las muertes. Originan 771 defunciones con una tasa de 141,06 por 100.000.

Siguen en orden de importancia los tumores malignos, con 690 defunciones y una tasa del 126,2 por 100.000. Son responsables del 14,65 por 100 de toda la mortalidad, habiendo aumentado su frecuencia relativa en el periodo analizado para pasar del 6º al 2º lugar.

Viene a continuación las cardiopatías, que ocasionan el 12,42 por 100 de todas las muertes. Registran 578 defunciones, con una tasa de 105,7 por 100.000. A pesar de aumentar su frecuencia relativa, del 7,1 por 100 al 12,42 por 100 de toda la mortalidad han descendido, sin embargo al tercer puesto sobrepasadas por los tumores malignos.

En cuarto lugar encontramos la senilidad, cuya frecuencia relativa ha disminuido desde el 14,93 por 100 que presentaba al comienzo del decenio anterior al 10,79 por 100 en la actualidad, pasando del 7º al 4º lugar. Se imputan a esta rubrica 502 defunciones, con una tasa de 91,8 por 100.000.

El conjunto de causas respiratorias en las que incluimos las claves B. 30, 31 y 32 (gripe, neumonía y bronquitis) que al comenzar el periodo analizamos ocupaban el 3º puesto, con una frecuencia relativa del 9,62 por 100, han descendido al 5º lugar originando el 8,47 por 100 de las defunciones, con una tasa del 71,9 por 100.000.

También han disminuido su frecuencia relativa el conjunto de enfermedades infecciosas y parasitarias, aunque permanecen prácticamente en el mismo lugar, pero con el 5,37 por 100 de las defunciones a su cargo actualmente frente al 7,93 por 100 que ocasionaban a principios del decenio anterior. Ocasionan 253 defunciones (con una tasa del 45,2 por 100.000) de las cuales el 63,6 por 100 son imputables a la tuberculosis.

Los accidentes y muertes violentas ocupan el 7º lugar, permaneciendo prácticamente estacionaria su importancia como causa de mortalidad, lo que es fácilmente comprensible toda vez que, dado su estancamiento socio-económico, no han variado las características de la provincia. Son responsables del 3,10 por 100 de las defunciones, con una tasa del 26,5 por 100.000.

El octavo lugar lo ocupan los procesos gastroentéricos, con exclusión de la diarrea del recién nacido, conjunto de procesos altamente influenciados, cuya frecuencia relativa ha disminuido del 7,17 por 100 al 2,75 por 100, pasando del 7º al 8º puesto. Registran una tasa del 23,4 por 100.000.

Nefritis y Nefrosis y cirrosis hepática continúan ocupando los puestos 9 y 10 originando cada grupo el 1,67 por 100 de las defunciones con una tasa del 14,2 por 100.000. Hay que hacer notar sin embargo como mientras la nefritis y nefrosis disminuyen su frecuencia relativa lentamente (del 1,84 al 1,67 por 100), la cirrosis hepática, en cambio, casi la ha duplicado en el periodo que comentamos, en el que ha pasado del 0,94 por 100 a 1,67 por 100.

2. - MORTALIDAD INFANTIL

Evolución general. - De una tasa de mortalidad infantil de 147,02 por mil nacidos vivos en 1940, se ha pasado en 1963 a una tasa de 45,5 por mil nacidos vivos. Las tasas rectificadas, calculando la mortalidad infantil biológica fueron, respectivamente, del 154,4 y del 56,9 por 1.000 nacidos vivos. Ha habido, pues, una mejoría manifiesta.

Ello no obstante, esta tasa de mortalidad infantil es una de las más elevadas de España, lo que nada tiene de extraño dada la constelación de causas económicas, sociales, sanitarias, culturales, etc. que influyen en la mortalidad infantil y las condiciones de la provincia en esos aspectos, con respecto a otras zonas españolas. Como ya hemos

por su situación económicamente deprimida, por su bajo nivel cultural, por el predominio de las zonas rurales, el escaso nivel higiénico y el deficiente equipo sanitario-asistencial. Lógicamente, pues, la mortalidad infantil es una de las más altas de España.

Mortalidad neonatal y posneonatal. - Conforme dejamos reflejada en el cuadro nº 79, ambos componentes de la mortalidad infantil han experimentado una sensible mejoría. Sin embargo, la evolución ha sido mucho más favorable en lo que respecta a la mortalidad posneonatal que ha descendido de modo más acusado desde una tasa del 110,5 por mil nacidos vivos en 1940 al 27,8 por mil nacidos vivos en 1963.

Por el contrario, la mortalidad neonatal desciende mucho más lentamente, de suerte que, relativamente, las defunciones del primer mes van adquiriendo cada vez mayor preponderancia. Así, en 1940, del total de fallecidos en el primer año de vida, el 24,1 por 100 correspondió al primer mes; en 1950, fueron el 29,6; en 1960, el 34,9 y en 1963, el 35,6.

Mortalidad perinatal. - Mientras que la mortalidad infantil propiamente dicha está disminuyendo de un modo ostensible, como acabamos de indicar, se asiste, en cambio, a un aumento de la mortalidad perinatal, que dejamos señalado en el cuadro nº 77 en el que puede verse cómo de una tasa de mortalidad perinatal del 31,2 por mil nacidos vivos en 1940 se pasó al 34,1 en 1950, al 40,3 en 1960 y 46,0 en 1963.

Aunque no sabemos hasta qué punto influyen en esta mortalidad perinatal los fetos no viables, como en ella se incluyen los niños muertos antes de nacer, en el nacimiento y antes de las 24 horas y de estas defunciones, al lado del peligro congénito, cabe atribuir un elevado porcentaje de las lesiones obstétricas, asfixia y atelectasia neonatal, todo parece indicar que nos encontramos ante un problema de asistencia obstétrica y de atención al recién nacido, consecuencia del predominio de partos asistidos en ambiente domiciliario y, sobre todo, en el medio rural, donde por sus escasos medios apenas pueden influir sobre la mortalidad fetal.

Mortalidad infantil por sexos. - Se registra un ligero predominio en las defunciones de varones (el 53,5 por 100 del total) confirmando la conocida ley general demográfica de la mayor fragilidad del sexo masculino.

Mortalidad infantil por causas. - Como puede verse en el cuadro nº 81, las gastroenteritis y las infecciones del recién nacido son los grupos de causas de muerte que han experimentado una más acusada reducción.

Mucho menos marcada es la mejoría en el grupo de intubación y prácticamente nula en los grupos de malformaciones congénitas y de leucemias.

En el momento actual, la principal causa de muerte es la inmadurez sobre la que, como decimos, apenas si se ha influido, y, en un segundo término, las diarreas y enteritis, si bien su importancia va decreciendo de un modo progresivo.

MORBILIDAD

Conforme ya indicamos en el capítulo 13, ante las dificultades con que hemos tropezado para el estudio de la morbilidad de la provincia, nos concretamos al análisis de las enfermedades de declaración obligatoria, al estudio del absentismo laboral por enfermedad y de los accidentes.

Enfermedades de declaración obligatoria. - Los datos expuestos en los cuadros n^o 82 y 83 ponen de relieve que en el decenio analizado (1954-1963) estas enfermedades han experimentado la siguiente evolución:

1. - Salvo excepciones aisladas, no se han observado en el decenio la lepra, viruela, rabia y tifus exantemático.
2. - Ha disminuido la incidencia por 100.000 en las proporciones que se indican, en los siguientes procesos:

	<u>Morbilidad en</u>	
	<u>1954</u>	<u>1963</u>
Fiebre tifoidea	122,2	86,5
Carbunco	19,4	5,3
Difteria	4,9	1,4
Tuberculosis pulmonar	81,4	69,8
Paludismo	81,4	-
Fiebre recurrente	15,3	1,9
Tracoma	2,1	0,1
Septicemia puerperal	6,1	1,6

3. - Permanecen estacionarias:

- Escarlatina, con una morbilidad del 37,6 por 100.000
- Disenteria " " " " 24,9 " "
- Triquinosis " " " " 0,7 " "
- Oftalmia purulenta " " " 0,1 " "

4. - Se observa aumento de frecuencia en las siguientes enfermedades:

	<u>Morbilidad en</u>	
	<u>1954</u>	<u>1964</u>
Meningitis C.E.E.	0,3	4,0
Brucelosis	15,3	63,0
Gripe	1.644,9	6.174,0
Sarampión	742,3	1.677,3
Poliomielitis	1,4	6,5
Varicela	211,4	302,2
Ruinitismo cardiovascular	8 "	26 "

Como causas específicas de invalidez destacan, sobre todo, la poliomielitis, que por sí sola representa el 12,1 por 100 de todas las causas y las oligofrenias, que suponen el 9,8 por 100.

Sumamente relevantes son también el conjunto de invalideces debidas a fracturas, luxaciones y anquilosis, que totalizan 244 casos (el 9,2 por 100), en gran parte atribuibles a defectos asistenciales.

Por su frecuencia destacan también las parálisis sin especificar, muchas de las cuales son probablemente de origen poliomielítico; las hemiplegias, atrofias, deformidades y acortamientos; las afecciones congénitas; los procesos cardiovasculares y los de aparato respiratorio.

Si se tiene en cuenta que prácticamente el 70 por 100 de las incapacidades totales son susceptibles de una readaptación o reeducación, con lo que los individuos volverán a ser útiles a la sociedad, queda sobradamente puesta de relieve la importancia del problema en la provincia.

NIVELES DE VIDA, CULTURAL Y DE PROTECCIÓN SOCIAL

Nivel familiar. - Los resultados de la encuesta realizada por nosotros, expuestos en los capítulos 6 y 20, no pueden ser más desalentadores.

El 60 por 100 de las familias encuestadas tienen ingresos inferiores a 40.000 pesetas anuales; el 34,6 por 100, entre 40.000 y 80.000 pts. anuales, y solo el 5,33 por 100 de las familias sobrepasan las 80.000 pts. anuales.

El promedio de gastos mensuales por familia presenta una fuerte descompensación entre la zona urbana y rural, ya que en las primeras, el consumo medio por hogar se sitúa en las 4.216,20 pts. mensuales, mientras que en la zona rural solo llega a las 2.396,60 pts, lo que equivale al 63 por 100 de las primeras.

Cualitativamente, en la zona urbana, el gasto destinado a cubrir el capítulo de alimentación absorbe el 53 por 100 del gasto total, frente a casi el 65 por 100 en la zona rural.

Por el contrario, el porcentaje destinado a la vivienda, gastos de casa y gastos generales es sensiblemente inferior en la zona rural que en la urbana, con diferencias casi del 50 por 100 en algunos conceptos. La baja proporción del capítulo destinado a vivienda se explica por el predominio de casas antiguas, en las que la elevación de los alquileres no ha seguido el ritmo de los demás gastos.

En cambio, nos ha sorprendido que en la zona rural el 14,23 por 100 de los gastos mensuales se destinan al vestido, mientras que este capítulo, en la zona urbana es inferior absorbiendo el 13,31 por 100.

Resulta pues, que aunque evidentemente se ha elevado en estos últimos años el nivel de vida en la provincia, este sigue siendo sumamente bajo, particularmente en el medio rural en el que las mejoras apenas se han dejado sentir.

Nivel cultural. - Si acabamos de decir que los resultados de la encuesta sobre el nivel de vida eran francamente desalentadores, hemos de convenir en que las observaciones sobre el nivel cultural no lo son menos.

Descontada la población inferior a 10 años, el número real de analfabetos de la provincia es de 71.644, es decir, el 14,5 por 100 del total de habitantes. Las tres cuartas partes de esos analfabetos son mujeres.

Es de destacar igualmente que del total de habitantes de la provincia

- El 45,3 por 100 no ha cursado ninguna clase de estudios.
- El 52,9 por 100, solo ha cursado o cursa, enseñanza primaria.
- El 0,57 por 100 ha realizado o tiene en curso, estudios profesionales.
- El 0,49 por 100 sigue o ha cursado estudios medios.
- Únicamente el 0,33 por 100 posee estudios superiores.

Si consideramos que el porvenir de la medicina social, va unido al tipo más alto de cultura, los datos que dejamos expuestos han de hacernos sentir francamente pesimistas, y más todavía el triste hecho de que la asistencia media en la enseñanza primaria solo alcanza el 45 por 100 de los alumnos matriculados.

Protección social. - La protección social en la enfermedad alcanza 354.334 habitantes, equivalentes al 64,8 de la población.

El 2,6 por 100, es decir, 14.253 habitantes están protegidos a través de la beneficencia; 287.146 habitantes, que suponen el 52,5 por 100 de la población, lo están por el Seguro de Enfermedad; el mutualismo laboral alcanza al 1,8 por 100, es decir, 10.162 habitantes y, finalmente, 42.763 personas, que suponen el 7,8 por 100 se protegen mediante Sociedades de Seguro Libre.

El 35,2 por 100 de la población que queda sin ninguna protección no representa precisamente el sector de economía suficiente para atender por si mismo el cuidado de su salud, sino, antes al contrario, en su inmensa mayoría, corresponde a un sector de la población que se ve privado de protección por su condición de pequeño propietario agrícola, pero que dado el carácter de minifundio de estas explotaciones está muy lejos de poder subvenir por si mismo a las necesidades derivadas del cuidado de su salud.

La Asistencia Social comprende:

- a). - 8 Asilos de Ancianos, de los cuales tienen únicamente una existencia efectiva los de Cáceres, Plasencia, Ladrillar y La Cumbre, si bien tanto en su organización y funcionamiento como en sus instalaciones responden al concepto clásico de "Asilo".
- b). - 12 Internados infantiles, con la finalidad de recoger huérfanos y atender a su cuidado y enseñanza, de los cuales únicamente los dos dependientes de Auxilio Social y los cuatro que están a cargo de la Diputación, tienen una acción coordinada y continuada realizando una positiva labor.
- c). - Existen otras 8 Instituciones de diversa índole, que llevan a cabo acciones aisladas, algunas de muy escasa efectividad.

Conclusiones diagnósticas

A nuestro modo, de ver, la base de toda la problemática médico-social de una comunidad estriba en la existencia o inexistencia, adecuación o inadecuación de su equipamiento médico-social, el cual, como factor estructural, es determinante de la misma y a la vez incide también en su posible transformación.

En este sentido, hemos de convenir en que Cáceres es una provincia con unas estructuras físicas naturales que la impiden un sello eminentemente agrícola-ganadero, en la actualidad francamente subdesarrollada y carente totalmente de equipamiento médico-social en unos casos o con equipamiento inadecuado en otros.

En tres apartados sucesivos vamos a tratar de precisar cuales son las causas fundamentales del problema, en que se concreta principalmente la falta de equipamiento y cuales son sus efectos más destacados

A) - CAUSAS

Encontramos como principales:

- 1.- Las características orográficas, hidrográficas y geológicas, que imprimen un sello agrícola-ganadero a la provincia, limitar sus posibilidades de desarrollo industrial, influyen en la implantación residencial y condicionan, en gran parte, el desarrollo económico-social.
- 2.- Condiciones climáticas poco favorables, determinadas por un clima de tipo continental, con inviernos suaves, pero estío largo y agobiador y oscilaciones anuales muy grandes.
- 3.- Las características de la implantación residencial, con dispersión de las entidades de población y distribución eminentemente rural de los habitantes, el 81,08 por 100 de los cuales, habita en Municipios menores de 3.000 habitantes.
- 4.- La ocupación y utilización del suelo, del que es improductivo el 1,55 por 100 de la extensión superficial de la provincia y se encuentra sin labrar el 66,39 por 100 de la superficie productiva.
- 5.- Las condiciones en que se desenvuelve la agricultura y ganadería, pobre, poco variada, insuficientemente explotada y con explotaciones rutinarias y arcaicas y, por consiguiente, escaso rendimiento.
- 6.- El régimen de propiedad de la tierra, con latifundios por un lado y enormes parcelaciones por otro, al concentrarse el 70 por 100 de la superficie provincial en manos del 2 por 100 de los propietarios.

distribuyéndose en enorme parcelación el 30 por 100 restante de la tierra entre el 98 por 100 de los propietarios.

- 7.- El prácticamente nulo desarrollo industrial, con predominio de la pequeña industria en las escasas actividades de este orden.
- 8.- La distribución vertical de la población, de la que, por una parte, solo el 36,9 por 100 del total es población laboral activa (porcentaje sensiblemente inferior a la media nacional) y, por otra, se concentra predominantemente en el sector Agrario, al que pertenece el 62,40 por 100 de la población activa; número muy superior a las posibilidades de empleo de dicho Sector y a las necesidades de una explotación racional del campo.
- 9.- La escasa cualificación profesional, puesta de relieve por el hecho de que el 46,4 por 100 de la población laboral activa son jornaleros sin cualificar.
- 10.- La falta de capacidad empresarial y la ausencia de sentido social en las empresas, tanto industriales como agrícolas y ganaderas.
- 11.- El bajo nivel económico, materializado en el hecho de que el 60 por 100 de las familias tienen ingresos inferiores a las 40.000 pts. anuales.
- 12.- El bajo nivel de escolaridad.

B) - FALTA DE EQUIPAMIENTO

Las anteriores causas conducen a una dispersión ecológica y a un subdesarrollo económico-social que se traduce en una falta de equipamiento que fundamentalmente puede concretarse en los siguientes extremos:

- 1.- Deficiente infraestructura con gran limitación de la red de comunicaciones ferroviarias, escasez de carreteras y deficiente estado de conservación de las existentes.
- 2.- Prácticamente la casi totalidad de la provincia está infradotada de servicios sanitarios en sus diversos aspectos (abastecimiento de aguas, alcantarillado, etc..)
- 3.- Considerable déficit cualitativo y cuantitativo de viviendas en toda la provincia.
- 4.- Inexistencia de Centros de Salud en áreas geográficas rurales adecuadas.
- 5.- Deficiente regionalización hospitalaria con marcado déficit de camas hospitalarias tanto en su aspecto cualitativo como cuantitativo.
- 6.- Inexistencia de establecimientos sanitario-sociales para subnormales y disminuidos físicos y para ancianos.
- 7.- Escaso desarrollo y actividad de los Servicios Médicos de Empresa.
- 8.- Ausencia de Centros de Psicotecnia.

9. - Existencia de Municipios sin personal sanitario.
10. - Deficit general de médicos, odontólogos, comadronas, enfermeras y, en menor grado de farmacéuticos.
11. - Falta de personal sanitario dedicado a fines preventivos y médico-sociales, en general.
12. - Carencia de protección social para grandes sectores de la población.
13. - Práctica inexistencia de iniciativa privada en la enseñanza primaria y secundaria.
14. - Carencia de oportunidades para seguir estudios medios y superiores.
15. - Bajo nivel de instalaciones recreativas.

C) - EFECTOS

Aquellas causas y las faltas de equipamiento señaladas, producen los siguientes efectos:

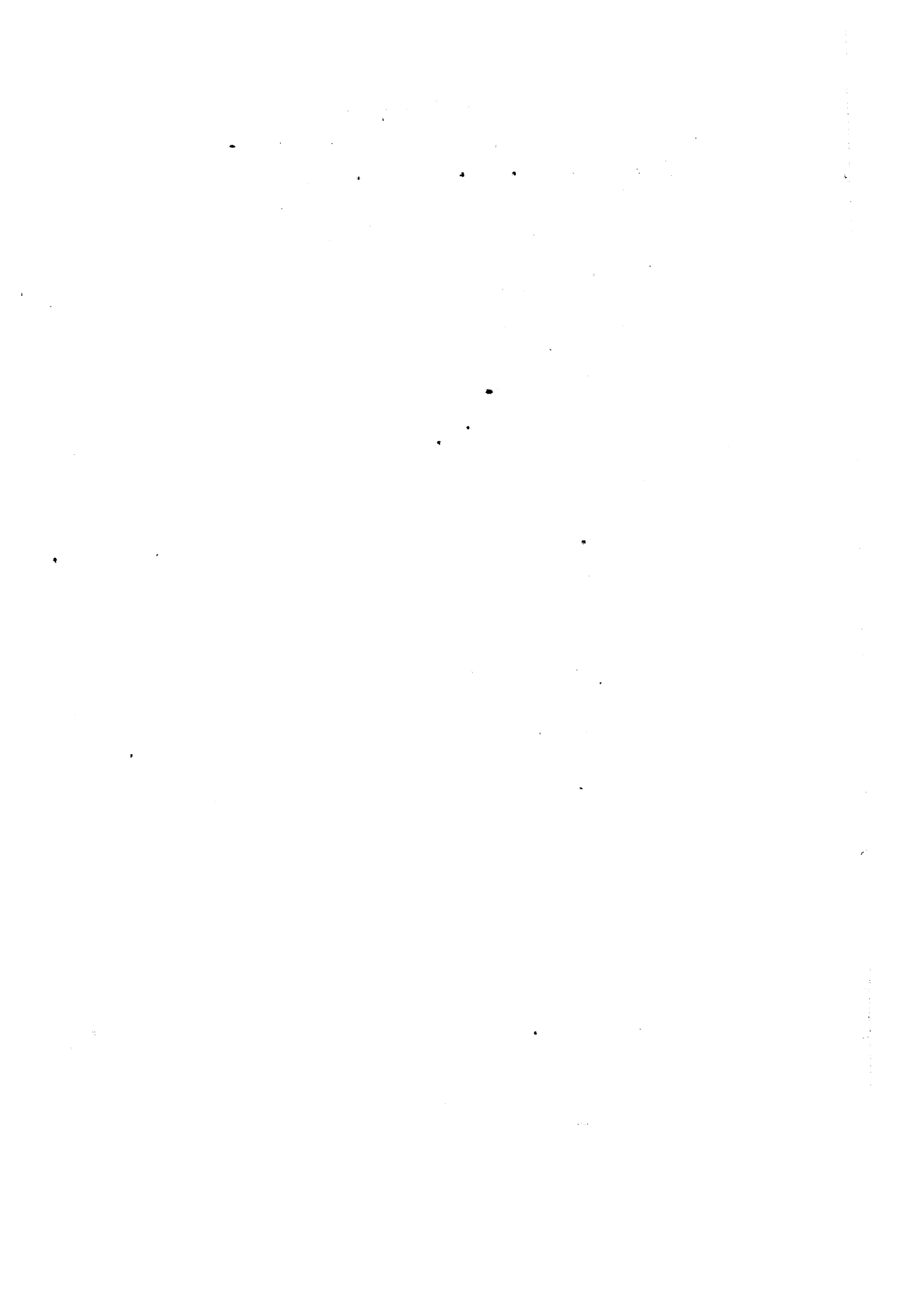
1. - Abundancia de zonas muy mal comunicadas y en aislamiento relativo.
2. - Evolución regresiva de la población, en el conjunto provincial, con un saldo negativo en el crecimiento intercensal, para el periodo 1950-1960 de $-0,85$ por 100 y una pérdida total de 81.079 habitantes en dicho periodo.
3. - Regresión del conjunto de la población rural, estacionamiento de la zona intermedia y un ligero aumento de la zona urbana.
4. - Estructura estacionaria de la población, con tendencia regresiva.
5. - Aumento de la carga de la población activa.
6. - Progresiva disminución de las tasas de Nupcialidad, natalidad y fecundidad.
7. - Desventaja de las tasas de mortalidad general de la zona rural respecto a las zonas intermedia y urbana.
8. - Elevada mortalidad infantil.
9. - Elevada mortalidad perinatal en aumento creciente.
10. - Progresiva elevación del índice de mortalidad proporcional del conjunto provincial.
11. - Índice vital inferior a la media nacional.
12. - Emigración masiva de la población.
13. - Paro laboral estacional y permanente, y elevado paro encubierto.
14. - Status socioprofesional dominante de trabajador por cuenta ajena, con predominio del peonaje.
15. - Bajo nivel de salubridad en toda la provincia.
16. - Deficientes condiciones higiénicas de habitabilidad en todas las zonas.
17. - Notorias diferencias de consumo calórico entre los estratos socioeconómicos superiores e inferiores y entre las zonas rural y urbana con situaciones de peligro hipocalóricas en los estratos in-

18. - Deficiencias cualitativas en la alimentación en general en toda la provincia.
19. - Total falta de atención a las medidas de Higiene y Seguridad en el trabajo.
20. - Elevada contribución relativa (dada la índole de las actividades laborales) a la morbilidad general provincial, de los accidentes de trabajo.
21. - Deficiente asistencia hospitalaria en todos sus aspectos.
22. - Existencia de zonas de gran extensión sin centros de internamiento médico, ni público ni privado, algunas a más de 100 Km. del Centro más próximo.
23. - Desatención a múltiples aspectos de la Medicina Preventiva y en particular a las luchas sanitarias contra enfermedades no transmisibles, la prevención de accidentes, etc..
24. - Persistencia de endozoonosis importantes (Brucelosis, por ejemplo) y de enfermedades transmisibles (tifóidea, por ejemplo) típicas de zonas subdesarrolladas.
25. - Predominio manifiesto de las enfermedades sociales más caracterizadas como tales (tuberculosis pulmonar, reumatismo, enfermedades cardiovasculares, tumores malignos, etc..)
26. - Absentismo laboral relativamente elevado a consecuencia de enfermedades banales.
27. - Aumento progresivo del número de abortos.
28. - Predominio de invalideces que pueden ser evitadas con una acción preventiva o asistencial idónea (parálisis poliomiélicas, oligofrenias, fracturas y anquilosis, etc..)
29. - Desatención de la medicina Rehabilitadora.
30. - Estancamiento de la evolución de las profesiones sanitarias.
31. - Incultura sanitaria.
32. - Analfabetismo.
33. - Bajo nivel de vida.



3ª PARTE

PROFUSION Y TRATAMIENTO



Concluida la exploración y efectuado el diagnóstico, llega la hora de planear la profilaxis y el tratamiento médico-social.

Es esta una tarea sumamente compleja que en múltiples aspectos escapa a la acción sanitaria pura y exige una acción estatal a través de los diversos órganos de la Administración, con la cooperación de la sociedad misma.

Como es natural, dada la gran amplitud del tema no podemos pretender abordar un estudio exhaustivo de las diversas facetas de cada uno de los problemas que se plantean, y hemos de limitarnos a esquematizar las líneas directrices de una planificación general.

A este respecto, como ya hemos visto, nos encontramos frente a una provincia en estado de subdesarrollo, lo que conduce a un medio vital inadecuado que produce los efectos observados. En consecuencia, la profilaxis y tratamiento deben ir dirigidas a:

- Corregir el estado de subdesarrollo.
- Corregir el medio vital dotándolo de equipamiento adecuado.
- Encauzar las actividades precisas orientadas a la corrección y profilaxis de las anomalías que se observan y de las situaciones de peligro que se advierten, y a promover la salud.

Trataremos de desarrollar estos tres aspectos del problema.

CORRECCION DEL ESTADO DE SUBDESARROLLO

Superar el estado de subdesarrollo es una labor sumamente compleja que, en su mayor parte, escapa a la acción sanitaria directa y exige una acción coordinada del Gobierno en las diferentes ramas de la Administración.

Dado el caracter predominante de la provincia que es eminentemente rural y agrícola-ganadero, estimamos que la solución de los problemas provinciales estriba:

1.- Modificación de las estructuras agrarias. El paso decisivo que dieron las agriculturas de los países hoy más desarrollados, cuando se encontraban en situación similar a la nuestra, consistió, según nos señala la Historia, en la rápida expansión del espíritu asociativo o cooperativo que fué fomentado intensamente por los propios Gobiernos para crear verdaderas empresas agrarias rentables (CAVERO BEYARD) (1)

De modo similar, en la provincia hay que tender a la promoción de verdaderas Empresas agrarias, prácticamente desconocidas en nuestro país y totalmente desconocidas en la provincia.

2.- Modernización de las explotaciones agrarias, desarrollada sobre la base anterior, llevando a efecto, entre otros aspectos:

2.1.- La modificación jurídica del derecho de propiedad para la fusión de derechos yuxtapuestos.

2.2.- El abandono de los cultivos establecidos sobre terrenos marginales, que deben entregarse a la repoblación forestal o a pastizales.

2.3.- Mecanización y racionalización de los cultivos de secano.

2.4.- Aceleración de los planes de transformación en regadíos de todas las zonas idoneas.

(1) CAVERO BEYARD, C. - La financiación del desarrollo agrario Madrid. 1961.

3. - Modernización de las explotaciones ganaderas, llevando a efecto las oportunas selecciones y proporcionando a la ganadería alimentación racional, alojamientos higiénicos, asistencia sanitaria.

De suma importancia a este respecto es la creación de una Estación Pecuaria que dirija y oriente la explotación científica de la ganadería.

4. - Industrialización. - Creemos que sin necesidad de recurrir al establecimiento de industrias extrañas a la economía de la provincia, puede llegarse a un desarrollo industrial mediante el establecimiento de aquellas industrias que utilicen las producciones de la provincia como materia prima y aquellas otras que, apoyándose en otros recursos naturales, vayan orientadas al propio desarrollo económico y sean complementarias.

Tales son, por ejemplo, las industrias derivadas de los cultivos hortícolas, instalando fábricas de conservas en sus diversas modalidades, incluidas las de refrigeración y conservación para regulación de mercados y posibles exportaciones; las industrias derivadas del algodón; las industrias derivadas de la ganadería; en particular las de la producción lanera, las de tratamiento de la producción de leche y derivados, y la creación de un matadero industrial y frigorífico con el fin de normalizar el mercado de los productos cárnicos; industrias complementarias de la producción forestal y en particular de la producción de concho, cuyas actividades alcanzasen la obtención de planchas, aglomerados, y otras elaboraciones; etc...

Como señalaba GARCÍA ORDÓÑEZ (1), ninguna sociedad podrá considerarse organizada si no dispone de un equilibrio dinámico entre sus magnitudes económicas y demográficas, y mientras dicho equilibrio no exista no podrán contenerse los movimientos migratorios. El desarrollo de la planificación que estamos esquematizando es evidente que disminuirá el % de población activa del sector agrícola, pero en su mayor parte este excedente podrá ser absorbido por la industrialización y los servicios y, además; se creará una clase media capaz de promover nuevas empresas.

5. - Reajuste y reinstalación de la población, paralela a la realización de los extremos anteriores.

Hay muchos pueblos que están siendo abandonados y es lógico que así sea, pues, por una parte, muchas de nuestras entidades de población están situadas en función de necesidades y estructu-

(1) GARCÍA ORDÓÑEZ. - Nuestro Tiempo, X - 1957

nas pretéritas, y, por otra, es evidente que la mayoría de los pueblos de menos de 1.500 a 2.000 habitantes no pueden disponer de cultura, ni de los adecuados servicios públicos, ni satisfacer con la debida adecuación y regularidad sus necesidades humanas.

Por ello creemos, con FEDERICO RODRÍGUEZ (1) que más que tratar de fijar a esas poblaciones en sus tierras, donde probablemente no podrán alcanzar nunca el nivel de vida adecuado, es necesario procurar su inclusión y engarce en otros núcleos de población más idóneos para la reestructuración agraria y el desarrollo industrial, en los que pueda concentrarse la máxima atención para su acondicionamiento, de modo que las necesidades de la vida en común puedan realizarse perfectamente y con el nivel propio del momento actual.

En realidad, esta redistribución, que ya se ha iniciado en parte en la provincia con los nuevos poblados construidos por el Instituto Nacional de Colonización (Valdesalor, Vegaviana, etc.) no es nueva ni mucho menos, pues operaciones de este tipo, como hace notar SILVA MUÑOZ (2), se han realizado en otros periodos históricos sin los medios técnicos de que actualmente disponemos. Baste recordar la colonización de Sierra Morena por Olavide en la época de Carlos 3º.

6.- Proseguir las obras de infraestructura que se están llevando a cabo y acelerar los programas del Ministerio de Obras Públicas y de la Comisión Provincial de Servicios Técnicos para la construcción de los 300 nuevos Km. de carreteras que se proyectan y la modernización de las existentes.

7.- Fomentar la instrucción, formación y adaptación técnica de la población. Es indiscutible que la enseñanza es la pieza fundamental y la base del alzamiento de la provincia y que a sus deficiencias hay que atribuir gran parte de su actual estado de subdesarrollo.

Por ello, es necesario adoptar las medidas legales oportunas para suprimir el absentismo escolar, estimular la iniciativa privada para la creación de Centros de Enseñanza, intensificar sobre la provincia la ayuda oficial para facilitar a la población el acceso a los mismos, extender al máximo por la provincia el programa de Promoción Profesional Obrera del Ministerio de

(2) SILVA MUÑOZ, Federico. - Los grandes factores de promoción social del Plan de Desarrollo - 1962

(1) FEDERICO RODRÍGUEZ. "Desarrollo". 23-5-1965

Trabajo, ampliar el número de Centros de Formación Profesional, acelerar el comienzo de las actividades de la Universidad Laboral que se está construyendo en las proximidades de Cáceres, para las enseñanzas agrícolas y ganaderas; etc...

Pero, además, como apuntaba TENA ARTIGAS (1), es necesario despertar en todos los sectores de la sociedad una conciencia clara de que la salud pública, la estabilidad social y el bienestar económico se comienza a construir en las aulas.

(1).- TENA ARTIGAS, J.- "La Educación en el Plan de Desarrollo"
1962.

La encíclica "Mater et Magistra" (1), que como dice CONTRERAS (2) puede ser calificada como Encíclica rural por excelencia, contiene una declaración de principios sanitarios que son enteramente aplicables al estado actual de esta provincia eminentemente rural y agrícola-ganadera.

Dice Juan XXIII en dicha Encíclica; "Es indispensable ocuparse, especialmente por los poderes públicos, de que los ambientes agrícolas rurales tengan convenientemente desarrollados los servicios esenciales como los caminos, los transportes, las comunicaciones, el agua potable, la asistencia sanitaria, la instrucción básica y la asistencia técnico-profesional. En caso de que en los ambientes agrícolas rurales falten tales servicios, que hoy son elementos constitutivos de un tenor de vida digno, el desarrollo económico y el progreso social vienen a ser ahí casi imposibles".

Hemos aludido ya anteriormente a algunos aspectos de la infraestructura y de la enseñanza. Completaremos ahora las necesidades de equipamiento médico-social de la provincia en los restantes aspectos.

1. - Servicios urbanos

Como ya hemos visto en los capítulos anteriores, prácticamente la casi totalidad de la provincia está infradotada de servicios sanitarios en sus diversos aspectos.

Recordemos que carecen de abastecimientos de aguas el 58,1 por 100 de los Municipios y es deficiente el del 15,3 por 100. Carecen de alcantarillado el 93,6 por 100 de los Municipios; de lavadero, el 98,6 por 100 de mercados, el 95,9 por 100; de mataderos, el 81 por 100; y son deficientes los cementerios del 30,2 por 100 de los Municipios.

La simple mención de estos datos es suficiente para comprender la enorme magnitud que este problema representa para la provincia, en el que apenas si se ha avanzado a pesar de que diversos preceptos legisla-

(1) Juan XXIII, Mater et Magistra

(2) CONTRERAS TOZA ;L. "Migración interior y colonización". Revista de Sanidad e Higiene Pública-1962 pag 104

la Ley de Sanidad y se continúan después con el Estatuto Municipal de 1924, el Reglamento Municipal de Obras, Bienes y Servicios de 14 de julio de 1924, el Reglamento de Sanidad Municipal de 9 de febrero de 1925, la Ley de Régimen local de 16 de diciembre de 1940, y la Ley de Bases de Sanidad de 25 de noviembre de 1944 y la Ley de Régimen del suelo y Ordenación Urbana de 12 de mayo de 1956), imponer a los Municipios la obligación de proporcionar todos estos servicios sanitarios.

Abastecimientos de aguas. - Es seguramente el problema más importante con que se enfrentan la mayor parte de los Municipios de la provincia y el que exige una más urgente solución, pues como destaca la C. R. S. en su monografía sobre este tema, no hay inversión más productiva desde el punto de vista sanitario que la organización de un programa de abastecimiento de aguas.

El problema tropieza con dos grandes dificultades en la provincia: por un lado, la extrema escasez de agua tanto superficial como profunda de la mayoría de los términos municipales, agudizada por las prolongadas sequías, y por otro, el elevado costo de las instalaciones que supera las posibilidades económicas de todas las haciendas locales. PAZ PAROIO (1) estimaba en la 5ª Reunión Nacional de Sanitarios Españoles en 100 dólares por habitante el costo medio de las obras de saneamiento en las poblaciones menores de 1000 habitantes y en 50 dólares el de las poblaciones intermedias. Ello puede dar idea de la extraordinaria inversión que se precisa efectuar en la provincia.

Por todo ello entendemos que la solución del problema debe orientarse hacia la planificación de abastecimientos colectivos, yendo a buscar el agua donde esté, recogiendo de modo que se aproveche al máximo su caudal y repartiéndola colectivamente a todas aquellas localidades que técnica, topográfica y socialmente pueden disfrutar de captación, en lugar de dejar que cada Municipio trate de resolver su problema aisladamente.

En la mayor parte de las zonas a las que aludimos en el capítulo 2 al tratar de la infraestructura general, el problema puede simplificarse elaborando planes comarcales con objeto de aprovechar las obras que se están efectuando para riegos, energía hidroeléctrica, a fin de que en todos los casos en que sea factible la proyección de dichas obras permita armonizar unos y otros usos con las características que cada uno de ellos debe reunir.

Esa coordinación será factible en la mayoría de los casos ya que no hay ningún inconveniente en que las aguas destinadas al abastecimiento sean derivadas en unión de las de riego, siempre que, sean corregidas y

(1) PAZ PAROIO, J. - "Plan de organización de la Sanidad Ambiental".

3ª Ponencia de la 5ª Reunión Nacional de Sanitarios Españoles.

Madrid 1959.

potabilizadas por los tratamientos oportunos antes de ser almacenadas en los depósitos reguladores y distribuidas.

Evacuación de excretas. - Juntamente con los abastecimientos de aguas el problema sanitario más apremiante que tiene la provincia es el de la evacuación de excretas y aguas residuales, pues como ya hemos visto, el 93,6 por 100 de los Municipios carecen de alcantarillado sin que la mayoría de ellos, por otra parte, posea instalaciones adecuadas para subsanar tal deficiencia, ni comunitaria ni individualmente.

Es indiscutible que a todas las entidades de población no se las podrá dotar de alcantarillado, pero si es factible en todas ellas resolver el problema de modo idóneo, sea mediante la instalación para viviendas aisladas, pequeñas aglomeraciones de casas, barriadas, etc, de fosos sépticos del tipo propugnado por la O. M. S. (con pozo de filtración) o con alguno de los sistemas más modernos que se vienen utilizando últimamente, como las cámaras de oxidación prolongada, la termodesinfección, el areoacelerator, etc.

Sin embargo, la mayoría de los Municipios, sobre todo al efectuar la reinstalación de la población que propugnamos en el capítulo anterior, pueden ser dotados de alcantarillado, más para ello, dado lo cuantioso de las inversiones que se precisan es necesario no solo la ayuda oficial, sino la coordinación de unos Municipios con otros para adoptar soluciones colectivas, al igual que indicábamos con los abastecimientos de aguas.

Estas soluciones colectivas son particularmente necesarias al abordar el problema de la depuración de las aguas residuales de todas clases toda vez que hay que evitar la autodepuración natural sobre el terreno o en el agua superficial y hay que tender al tratamiento biológico dirigido.

A estos efectos, las grandes estaciones de depuración están siendo sustituidas por instalaciones más reducidas, mecanizadas, con control automático, lo que exige una inversión inicial costosa, compensada por la reducida mano de obra que se precisa después para su explotación.

Las ventajas de una centralización regional de estas estaciones de depuración las concreta BRAVO OLIVA⁽¹⁾ en los siguientes puntos: mayor economía, reducción en instalaciones y mano de obra, posibilidad de emplear técnicas para el control de las operaciones en toda una región, mayor dilución de los efluentes industriales y mayor eficacia en la prevención de impurificaciones fortuitas.

(1). - BRAVO OLIVA, J. PUMAROLA, A. - Higiene, Medicina Preventiva y Social - Tomo 2º. Madrid 1966.

Mercados y verdaderos. - Como ya indicamos carecen de mercado el 95,9 por 100 de los Municipios y de Mercado el 95,9 por 100.

Por tanto hay que dotar a la gran mayoría de los Municipios de mercados, por modestos que sean (con servicios de aguas corrientes, sal de sacrificio, aseo, etc.) y de mercados, aunque sean pequeños y sencillos pero con suelo impermeable, agua corriente, neveras, departamentos distintos para frutas, verduras, carnes, pescados, etc.

2. - Vivienda

Es este otro de los problemas capitales de la provincia dada la deficiente situación existente en la actualidad conforme hemos dejado puesto de relieve en los capítulos 5 y 23.

Es pues urgente acometer su solución, ya que la vivienda representa uno de los factores médico-sociales de la mayor importancia, toda vez que una habitación bien emplazada, construida debidamente, adaptada a todas las exigencias higiénicas y cuyo coste sea proporcionado a los recursos del que la ocupa, supone para la sanidad un poderoso auxiliar para el desarrollo y conservación del individuo y para la sociedad un medio de tranquilidad y bienestar (ZAPATERO. (1)), todo lo contrario de lo que suponen esas barracópols de las grandes poblaciones de las que decía MENJIL que "hay que ser un héroe o un santo para no contraer en esos medios infectos el odio a la sociedad" (PUEUOLA, (2)).

Se precisa, por tanto, corregir las deficiencias de las que sean subsanables, especialmente en lo referente a los servicios sanitarios con el control de las autoridades sanitarias en sus funciones específicas, y abordar la construcción de esas 61.000 viviendas que hemos indicado que son necesarias (ver capítulo 23) con el apoyo del Ministerio de la Vivienda y la colaboración de las empresas, de la iniciativa privada y de los propios interesados que en las Mutualidades Laborales pueden encontrar una eficaz ayuda a través de sus préstamos para viviendas.

Merece destacarse en este respecto, la eficaz labor que viene realizando el Instituto Nacional de Colonización, en los poblados que se están construyendo bajo su patrocinio en las nuevas zonas de regadíos, a los que está dotando de excelentes viviendas que reúnen todas las condiciones necesarias.

(1). - ZAPATERO, E. - Higiene y Sanidad del ambiente rural. Madrid 1953

(2). - PUEUOLA, G. - "Higiene, Medicina Preventiva y Social" Madrid 1955

3. - Centros Médico-Sociales

Estamos totalmente de acuerdo con PÉDROLA(1) en que toda planificación económico-social debe prever la creación de Centros de Salud en puntos estratégicos de la provincia.

Por ello estimamos que la reestructuración económico-social que estamos propugnando, quedaría incompleta si los programas de infraestructura, colonización, industrialización, reinstalación de la población, etc. no fueran acompañados de la creación de unas organizaciones médico-sociales, para la realización de la Medicina integral, en sus diversos aspectos, centrandose en ellos todas las funciones actualmente dispersas entre la Sanidad, Beneficencia, Seguridad Social, etc. y asociados a otros servicios de la Administración para constituir a modo de auténticos Centros de desarrollo comunitario.

Entendemos que toda la política Médico-Social de la provincia debe estar engarzada en una organización provincial que, debidamente coordinada, incluya, bajo una unidad de dirección, todas las actividades médico-sociales. Esta organización debe estar constituida por unidades sanitarias, integradas en una red jerarquizada, comprendiendo:

- a). - Los Centros de ámbito provincial.
- b). - Centros comarcales, incluyendo hospitales de este ámbito, cuya zona de influencia comprenda la totalidad de cada una de las 4 comarcas o sectores en que puede dividirse la provincia.
- c). - Engarzados en los anteriores, Centros Médico-Sociales Rurales, de ámbito sobre una circunscripción limitada a un cierto número de Municipios y entidades menores de población, incluyendo cada uno de ellos un Hospital rural, Centro de Higiene y Prevención y Centro de Desarrollo Comunal.
- d). - Finalmente y como último escalón, los actuales Centros Primarios de Higiene, para la práctica integral de la Medicina en el ámbito de un Municipio, integrado a su vez en la circunscripción de un Centro médico-Social.

Centro Médico-Social Provincial. - Debe incluir todos los organismos de ámbito provincial que actualmente desarrollan funciones sanitarias, tanto de higiene y prevención como asistenciales y rehabilitadoras, los de Seguridad Social y Asistencia Social, unificados y coordinados bajo una unidad de dirección, para orientar, desarrollar y controlar todas las actividades médico-sociales de la provincia.

(1) PÉDROLA, G. - Higiene, Medicina Preventiva y Social. Madrid 1966.

Para un mejor desarrollo de sus funciones deben adscribirse al Centro representaciones de las Autoridades y de los Ministerios y órganos de la Administración más directamente relacionados con el desarrollo y actividades de la provincia (Agricultura, Educación y Ciencia, Obispado, etc.,

Centros Médico-Sociales Comarcales. - Dada la considerable extensión de la provincia y la situación de la capital, consideramos conveniente su división en cuatro sectores o Comarcas, en cada uno de los cuales exista un Centro Comarcal que, subordinado al Provincial y con análogas características, oriente, desarrolle y controle las actividades médico-sociales en su demarcación. Anejo al mismo debe existir un Hospital Comarcal.

A nuestro modo de ver, dadas las características actuales de la provincia y su posible evolución, esos 4 sectores pudieran ser:

- a). - El de Cáceres, que podría depender directamente del Centro e Instituciones provinciales, cuya zona de influencia comprendería los partidos judiciales de Cáceres, Alcántara, Valencia de Alcántara, Coria, Garrovillas, Montánchez y la parte sur del partido judicial de Trujillo, con una población total alrededor de 275.000 habitantes.
- b). - El de Trujillo, que comprendería el resto de su partido judicial y el de Logrosán, con una población próxima a los 100.000 habitantes.
- c). - El de Navalmonal de la Mata, para su partido judicial y el de Jarandilla y una población de unos 80.000 habitantes en total.
- d). - El de Plasencia, que incluiría el resto de la provincia, con una población alrededor de los 140.000 habitantes.

Centros Médico-Sociales Rurales. - Con esta estructuración que estamos esbozando, consideramos como núcleo base al Centro Médico-Social rural que tendría la misión de orientar, desarrollar y controlar la Higiene y Medicina Preventiva, Asistencial y Rehabilitadora, la educación sanitaria y cuantas medidas contribuyan a perfeccionar el estado de salud de la zona que abarca su circunscripción.

Para desarrollar sus fines, el Centro Médico-Social debe contar con:

- a). - Centro de Higiene y Prevención, en el cual se integrarían las inspecciones sanitarias, el saneamiento ambiental, las luchas sanitarias, incluida la prevención de accidentes y enfermedades sociales, la educación sanitaria, la demostración de campañas higiénico-sanitarias, etc..
- b). - Servicio médico de Empresa del área rural.
- c). - Hospital Rural abierto a toda la población de la circunscripción y a todos los médicos de la misma y orientado preferentemente a la asistencia de urgencia, hospitalización maternal, cuidados postnatales del recién nacido, hospitalización pediátrica

y eventual hospitalización de adultos, bien en casos especiales bien transitoriamente en tanto se procede a su evacuación.

El hospital debe contar con servicio de consultas externas y estar dotado con instalaciones de radiología, laboratorio y medio de transporte.

d). - Centro de Desarrollo Comunal, a través del cual se lleve a efecto la acción social sobre la población de la circunscripción.

Para la realización de sus funciones, es necesario que la Dirección del Centro se encomiende a un facultativo con dedicación exclusiva y sin acción asistencial directa (dadas las funciones inspectoras y de orientación y control que le corresponden); que el Centro cuente con personal facultativo y auxiliar en número adecuado a su importancia; que se le adscriban 1 ó 2 Asistentes Sociales; que se integren en él las actuales delegaciones y agencias de los organismos que realizan funciones de previsión y asistencia social; y que se adscriba al Centro personal de los Ministerios de Agricultura, Educación y Ciencia, Obisado y otros elementos de la Administración según las características de la localidad, así como representantes de las Autoridades para poder mejor llevar a efecto la acción social comunitaria.

Naturalmente, bajo la unidad de Dirección y Jerarquización deben vincularse al Centro todos los Sanitarios (médicos y auxiliares, farmacéuticos y veterinarios) de los Municipios de la circunscripción. Al llevarse a efecto la reinstalación de la población, muchos de estos Municipios quedarán transformados en Entidades menores y no será factible (como ya no lo es hoy en algunos) la residencia en ellos de un facultativo. En tales casos deben situarse auxiliares sanitarios en los puntos más convenientes.

La idea de este tipo de Centros tiene sus antecedentes en la Conferencia Europea de Higiene Rural que la Organización de Higiene de la Sociedad de Naciones celebró en Ginebra en 1931, como consecuencia de la cual fueron creados los Centros Primarios y Secundarios de Higiene Rural (1).

Sin embargo el esquema de aquella Conferencia fué superado al imponerse la unidad de la Medicina preventiva y la medicina curativa y han empezado a surgir en algún país nuevos Centros basados en este criterio, de los que constituyen un magnífico ejemplo los creados por el nuevo Estado de Israel.

Entre nosotros, tras la creación de los Centros Primarios y Secundarios de Higiene, surgieron los Centros Maternales de Urgencia, precon-

(1). - Soc. des Nat. Organisation d'Hygiene. Conférence européenne sur l'Hygiene rurale. Vol 2^o. Proces-verbaux. Geneve 1931

zando después BOSCH MARXIN (1) la ampliación de estos servicios a la infancia.

Más tarde, en la 4ª Reunión Nacional de Sanitarios Españoles, VILLAR SALINAS, CAMARA y VAMONDE (2) abogaron por la creación de Centros sanitarios-Hospitales rurales y en la 5ª Reunión, ORTIZ DE LANDAZURI y MAJERA ANJULO (3) preconizaron también la creación de Centros Sanitarios de Sanidad Ambiental.

Nosotros ampliamos el contenido y función de tales Centros partiendo del concepto no ya de la unidad de la medicina preventiva y curativa, sino del más amplio de la sanidad integral que conlleva la Medicina Social.

Sobre estas bases, entendemos que el Centro debe extender su acción sobre una zona no superior a los 2.000 Km², que comprenda un conjunto de población rural o intermedia alrededor de los 20.000 a 30.000 habitantes, y cuyas entidades de población se encuentren a más de 1 hora de distancia del Hospital y Centro Comarcal más próximo.

Al igual que los Centros Comarcales, el Centro Médico-Social Rural lo situamos dentro de la zona en el polo de atracción más importante, en base a la geografía, la población, los servicios existentes, las comunicaciones, la atracción comercial, industrial, cultural, jurídica y recreativa, etc..

Con estos criterios y considerando las transformaciones que se han de operar en la provincia por las obras de regadíos, creación de industrias, reinstalación de la población, etc.. creemos que deben crearse 8 Centros Médico-Sociales:

- a). - 4 Centros dependientes directamente de los Servicios provinciales, situados en:
 - a-1. - Miajadas, para la parte sur de los actuales partidos judiciales de Montánchez y Trujillo.
 - a-2. - Valencia de Alcántara, para toda la extensión de su partido judicial.
 - a-3. - Alcántara, para toda la extensión de su partido judicial.
 - a-4. - Coria, para toda la extensión de su partido judicial.
- b). - 3 Centros dependientes del Sector o Centro Comarcal de Plasencia, situados en las localidades de:
 - b-1. - Hoyos, para toda la extensión de su partido judicial.
 - b-2. - Hervás, para su partido judicial, excepto toda la región de las Hurdes.
 - b-3. - Pínoles, para toda la comarca de las Hurdes.

(1) BOSCH MARXIN, J. "El hospital infantil y maternal en España". Madrid, 1951.

(2) VILLAR SALINAS, J. CAMARA, J. P. VAMONDE, J. "Sanidad, Asistencia y Seguridad Social. 4ª Reunión Nacional de Sanitarios Españoles. 2ª Ponencia.

(3) ORTIZ DE LANDAZURI, A. MAJERA ANJULO, L. "Plan de Organización de la Sanidad Ambiental." 5ª Reunión Nacional de Sanitarios Españoles. 3ª Ponencia.

c). - 1 Centro dependiente del Sector o Centro Comarcal de Naval Moral situado en Jarandilla, para toda la zona de La Vera que comprende su partido judicial.

d). - 1 Centro dependiente del Sector o Centro Comarcal de Trujillo, situado en Logroñán, para toda la extensión de su partido judicial.

Como es natural, tanto el número de estos Centros Médico-Sociales como su situación y los límites de sus zonas de influencia, tienen tan solo un valor indicativo, ya que en definitiva ello quedará supeditado a las necesidades y variaciones que imponga la evolución provincial en sus estructuras socio-económicas.

4. - Hospitales

Se precisa crear una red hospitalaria sistematizada, sobre la base de la regionalización de las demarcaciones que apuntábamos en el apartado anterior, jerarquizando los hospitales para el mejor aprovechamiento de los recursos.

De acuerdo con este criterio estimamos necesarios:

c). - Hospitales Rurales, engarzados con el Centro Médico-Social Rural y subordinados a un Hospital Comarcal. Como indicamos anteriormente estarán orientados preferentemente a la asistencia de urgencia, hospitalización maternal, hospitalización pediátrica y hospitalización de adultos en casos especiales. Debe estar dotado de instalaciones Radiológicas y Análisis clínicos y de medio de transporte para la evacuación de enfermos.

Aun cuando en algunas provincias españolas los hospitales rurales pueden no ser necesarios, dada la facilidad y rapidez actual de los transportes, en Cáceres creemos que son imprescindibles dada la considerable extensión de la provincia, el aislamiento relativo de muchas comarcas, el estado de subdesarrollo, la dispersión de pequeñas entidades en las que será difícil poder contar con facultativos, la mayor posibilidad de medios de diagnóstico y tratamiento que proporcionará a los sanitarios rurales de cada zona, etc..

Por ello propugnamos constituirles anejos a un Centro Médico-Social Rural situándolos en el punto nodal de una circunscripción cuyas entidades de población están a más de una hora de distancia de un Hospital Comarcal.

b). - Hospitales Comarcales engarzados en un Centro Médico-Social Comarcal, con ámbito sobre cada una de las cuatro Comarcas o Secciones en que dividimos la provincia y dotados de los elementos

necesarios para realizar una asistencia corriente, tanto de Medicina General y Pediatría como en las especialidades quirúrgicas de mayor morbilidad (Cirugía General, Traumatología, Ginecología, Urología, Oftalmología y Otorrinolaringología.

Debe actuar también como hospital rural para su inmediata demarcación.

- c). - Hospitales Provinciales, dotados de todas las especialidades y servicios, en el más alto grado, excepto los de superespecialización, extendiendo su zona de influencia sobre toda la provincia para aquellos enfermos que precisen una asistencia o servicios que no puedan ser atendidos a nivel rural o comarcal. Deben actuar también con este carácter rural o comarcal para los habitantes de su inmediata demarcación.
- d). - Hospital Regional. La provincia debe incluirse dentro del ámbito de un Centro Regional para los servicios de superespecialidades. Dada la proximidad de Salamanca, ciudad Universitaria con Facultad de Medicina, creemos que tal Centro podría establecerse en dicha localidad.

Dadas las características de la provincia, la evolución a que está sujeta, el nivel hospitalario actual y las costumbres de los habitantes, consideramos excesivo el número de camas por 1000 habitantes que se considera óptimo por la O. M. S. y en la mayoría de los países adelantados europeos y estimamos de acuerdo con PEUROLA (1), que por el momento podemos considerar satisfactorio un promedio de 3 camas por 1000 habitantes, exceptuando las necesidades psiquiátricas.

Para los correspondientes cálculos creemos que es preferible operar con las cifras actuales de población, sin tener en cuenta el crecimiento vegetativo, ya que este quedará absorbido por los saldos migratorios negativos, puesto que la reestructuración socio-económica de la provincia surtirá sus efectos a largo plazo.

La distribución de estas tres camas por 1000 habitantes, sobre la regionalización hospitalaria debe hacerse sobre la base de que:

- a). - De las 3 camas que corresponderían al Hospital Rural, debe dotarse a éste, con un coeficiente real de 0,5 camas por 1000 habitantes, cediendo 2 camas al Hospital Comarcal correspondiente y 0,5 camas a los Hospitales Provinciales.
- b). - De las 3 camas por 1000 habitantes del Hospital Comarcal correspondientes a su demarcación inmediata, debe ceder 0,5 camas a los Hospitales Provinciales. A su vez, su dotación debe incrementarse con las 2 camas por 1000 habitantes correspondientes a la población de los Hospitales Rurales que de él dependen.

(1) PEUROLA, G/ Higiene, Medicina Preventiva y Social. Tomo 2º. 1955

c). - Finalmente, para los Hospitales provinciales, las 3 camas por 1000 habitantes correspondientes a su area directa, deben incrementarse con las 0,5 camas por 1000 habitantes del resto de la provincia, para prestar la asistencia especializada necesaria, que no pueda darse a nivel rural o comarcal.

De acuerdo con estos criterios, creemos conveniente la creación de las siguientes Instituciones:

1. - Instituciones provinciales. - Actuando con caracter rural para los partidos judiciales de Cáceres y Garrivillas, con caracter comarcal para estos mismos habitantes y los de los partidos judiciales de Alcántara, Valencia de Alcántara, Coria, Montánchez y la parte sur del partido judicial de Trujillo y como Centros básicos para toda la provincia, se precisan, con exclusión de la asistencia psiquiátrica, unas 800 camas en Instituciones radicadas en la capital de la provincia.

Para cubrir estas necesidades creemos que unicamente reunir condiciones idóneas las 217 camas con que cuenta la Residencia Sanitaria de la Seguridad Social, debiendo procederse a sustituir el resto de las que actualmente existen con nuevos Centros que aporten las 600 camas que restan.

Ahora bien, dado que la Residencia Sanitaria está especialmente concebida como centro quirúrgico, creemos que sería preferible dedicar esta Institución a las especialidades quirúrgicas y distribuir las 600 camas de nueva planta en 3 centros dedicados respectivamente a Medicina Interna y Especialidades Médicas, Maternidad y Pediatría, conjuntados con la actual Residencia en una Ciudad Sanitaria o Complejo Hospitalario, para el mayor rendimiento de muchos servicios que pueden ser comunes, lo que se ve facilitado por la abundancia de terrenos libres en las inmediaciones de la Residencia.

El Complejo o Ciudad Sanitaria deberá contar también con un Centro de Rehabilitación, del que nos ocuparemos más adelante. Igualmente deberán integrarse también en el Complejo las actuales Escuelas de Auxiliares Técnicos Sanitarios que ya vienen funcionando.

Para la asistencia psiquiátrica, la Diputación tiene en construcción un nuevo Centro en la localidad de Plasencia, que puede ser utilizado con este fin.

2. - Hospitales Comarcales. - Consideramos necesario construir 3 Hospitales Comarcales, formando parte de los respectivos Centros Médico-Sociales.

2.1. - El Hospital Comarcal de Plasencia, con una población tributaria directa de unos 75.000 habitantes, correspondientes a la capital y partido judicial de Plasencia, y una zona de influen-

cia comarcal de unos 65.000 habitantes correspondientes a los Hospitales rurales de Hervás, Hoyos y Pinofranquicaco.

Necesitaría, por tanto, una Institución de unas 275 camas, pudiendo utilizarse provisionalmente el Hospital de la Diputación y la Clínica concertada por el S.O.C., en tanto se construye un Hospital de nueva planta que podría ubicarse en los terrenos que para este fin tiene reservados la Seguridad Social, contiguos a su Ambulatorio y Agencia del I.S. de reciente construcción, en el que podría instalarse el Centro Médico-Social, con las consultas externas.

- 2.2. - El Hospital Comarcal de Navalnoral de la Mata, con una población tributaria directa de unos 50.000 habitantes, correspondientes a la capital y partido judicial de Navalnoral y una zona de influencia comarcal de unos 40.000 habitantes, correspondientes al partido judicial de Jorandilla.

Con arreglo al módulo que antes indicamos deberá contar por tanto, con unas 200 camas, siendo quizá lo más conveniente ampliar con este objeto el actual Ambulatorio de la Seguridad Social, que ya cuenta aunque no está en servicio, con una planta de hospitalización, al igual que se propone para Plasencia.

- 2.3. - El Hospital Comarcal de Trujillo, del que dependería directamente la capital y la mitad superior de su partido judicial, con unos 40.000 habitantes, a los que habría que agregar como zona de influencia comarcal, la población tributaria del hospital rural de Logrosán con otros 40.000 habitantes aproximadamente.

Sería suficiente una Institución de 150 camas, que podría ubicarse, como en Navalnoral, ampliando el actual ambulatorio de la Seguridad Social, que también tiene una planta de hospitalización, aunque tampoco está en servicio.

3. - 8 Hospitales rurales. - Distribuidos de esta suerte:

- 3.1. - Dependientes directamente de los Centros Provinciales:

3.1.1. - Un Hospital de 15 camas en la localidad de Miajadas, cuya zona de influencia comprendería la parte sur de los actuales partidos judiciales de Montánchez y Trujillo, con una población total de unos 30.000 habitantes.

3.1.2. - Un Hospital de 12 camas en la localidad de Valencia de Alcántara para toda la extensión de su partido judicial, con una población total de unos 25.000 habitantes.

Para este fin podría ser utilizado el actual Hospital municipal, convenientemente acondicionado.

- 3.1.3. - Un Hospital de 10 camas en la localidad de Alcazar, para toda la extensión de su partido judicial, con una población de unos 20.000 habitantes.
- 3.1.4. - Un Hospital de 20 camas en la localidad de Coria, para toda la extensión de su partido judicial, con una población de unos 38.000 habitantes.
- 3.2. - Dependientes del Hospital Comarcal de Plasencia:
- 3.2.1. - Un Hospital de 15 camas en la localidad de Hoyos, para toda la extensión de su partido judicial, con una población de unos 28.000 habitantes.
- 3.2.2. - Un Hospital de 10 camas en la localidad de Hervás para su partido judicial, excepto la región de Las Hurdes, con una población aproximada de unos 20.000 habitantes. Podría ser utilizado con este fin el Hospital Municipal actual, debidamente acondicionado.
- 3.2.3. - Un Hospital de 20 camas en la localidad de Pirofranqueado, para la región de Las Hurdes, con una población aproximada de 18.000 habitantes. El módulo adoptado para esta zona es algo más del doble que en las restantes por las particulares condiciones de aislamiento y subdesarrollo de esta región.
- 3.3. - Dependientes del Hospital Comarcal de Navalmonal de la Mata:
- 3.3.1. - Un Hospital de 20 camas en la localidad de Jarandilla, para su partido judicial, con una población de unos 39.000 habitantes.
- 3.4. - Dependientes del Hospital Comarcal de Trujillo:
- 3.4.1. - Un Hospital de 20 camas en Logrosán, para su partido judicial, con una población de unos 38.000 habitantes.

No hace falta insistir en que todas las Instituciones hospitalarias deberán contar con consultas externas y que no habrán de limitarse a la exclusiva función asistencial, sino que deberán colaborar con los respectivos Centros Médico-Sociales en las tareas preventivas, de educación sanitaria y de investigación médico-social.

Deberán también llevar a cabo una función de enseñanza para el personal sanitario, especialmente en los Centros de la Ciudad Sanitaria, con la colaboración de la Facultad de Medicina del Centro Regional.

Creemos igualmente que para el mejor desenvolvimiento y rendimiento de las diferentes Instituciones Comarcales y Provinciales, deberán estar dirigidas por personal facultativo especializado en esta función y con dedicación exclusiva. De la misma manera, el resto del personal sanitario de cada uno de los Centros de la Ciudad Sanitaria, deberá estar contratado a full-time. En los Hospitales Comarcales, en ciertos casos, podrá ser suficiente la media jornada

Como ya hemos indicado, no existe en la provincia ningún servicio de rehabilitación, por lo que estimamos necesario que en el equipamiento se incluyan Centros de esta naturaleza.

Ahora bien, aun cuando la rehabilitación constituye un vasto campo asistencial que comprende extensos sectores de la Patología, una prudente planificación de la misma, especialmente en una provincia en la que todo está por hacer en este sentido, aconseja iniciar estas tareas por aquel sector que, por numerosas razones de experiencia y prioridad de objetivos, constituye la más urgente puesta en marcha de este aspecto de la asistencia; es decir, por la rehabilitación de enfermos del aparato locomotor, constituyendo con ello un núcleo inicial sobre el que en fases posteriores pueden irse acometiendo otras actividades.

∴ Sobre esta base creemos que deben crearse tres tipos de Centros de Rehabilitación, primarios, secundarios y terciarios, engranados jerárquicamente entre sí de modo que puedan cumplir sus fines del modo más racional y eficaz posible.

Centro Primario. - Lo concebimos con el Centro base, que debe integrarse entre los servicios provinciales en la Ciudad Sanitaria.

Creemos que debe contar con Departamentos de:

1. - Cirugía Ortopédica.
2. - Psicología clínica y Neuropsiquiatría.
3. - Fisioterapia, con secciones de:
 - 3.1. - Electroterapia.
 - 3.2. - Mecanoterapia.
 - 3.3. - Termoterapia.
 - 3.4. - Hidroterapia.
 - 3.5. - Gimnasio.
4. - Terapia ocupacional, con talleres diversos (cestería, marquetería, imprenta, modelado y dibujo, juegos infantiles, etc..)
5. - Enseñanza, con personal dependiente del Ministerio de Educación y Ciencia.
6. - Acción Social y coordinación que facilite la integración familiar, social y laboral de los rehabilitados.

Centros Secundarios. - Dependientes en el orden funcional del Centro Primario, deberán constituirse en cada uno de los tres Hospitales Comarcales a que nos referíamos en el apartado anterior, con la misión de proseguir los tratamientos iniciados en el Centro Primario.

Fundamentalmente deberán contar con un gimnasio pequeño, instalaciones de electro, termo y mecanoterapia y, por lo menos, un tanque de Hubbard para hidroterapia de adultos y otro para niños.

También convendría alguna instalación de Terapia ocupacional,

cuando menos un taller, una instalación para juegos educativos y una para recuperar la destreza en el uso de útiles domésticos.

Centros Terciarios. - Instalados en los Hospitales Rurales y constituidos por una sala de mecanoterapia y masaje, completarán la acción terapéutica de los Centros Superiores, a los que estarán subordinados en el orden funcional.

6. - Centros Sanitario-Sociales

Entre las diferentes Instituciones Sanitario-Sociales de que carece la provincia o que hay que renovar, creemos que hay dos que merecen una atención especial: un Centro para subnormales y disminuidos físicos y las Residencias para ancianos.

El Centro para subnormales y disminuidos físicos está ya en avanzada fase de construcción en la capital de la provincia, bajo los auspicios de un Patronato de fundación particular. Debe acelerarse su terminación y puesta en servicio, encuadrándole en la organización general, dentro de las Instituciones de ámbito provincial. Tendrá capacidad para 150 enfermos.

En cuanto a las Residencias para ancianos, creemos con PJEUROLA (1) que el eje central de la organización en todos los sistemas de protección a la longevidad es el hogar familiar, donde deben residir la mayor parte de los ancianos, siempre que el ambiente sea el adecuado.

Pero hay numerosos ancianos que quedan sin familia o son incompatibles con ella, y a estos hay que proporcionarles un hogar idóneo. Estos hogares no son en modo alguno esas Instituciones sin alma que responden al concepto clásico de Asilo, que son las que actualmente existen en la provincia.

Por ello creemos que deben crearse en la provincia Hogares-Residencias en los que se haya borrado el concepto de Asilo, y en los que por el contrario, se procure un ambiente y aspecto grato y confortable (con un cierto número de habitaciones para matrimonios), en un clima de familiaridad, con absoluta libertad de movimientos (dentro de la necesaria disciplina para el gobierno de la Institución) y sobre la base, como señala PJEUROLA de rehabilitar en lo posible y trabajar en aquello que les sea más agradable, para impedir la apatía física y mental.

(1) PJEUROLA, G. - "Serocultura, especialidad nueva de Sanidad Nacional"
Madrid 1955.

Dado que es preferible, para poder darles ese carácter, que las Residencias no sean superiores a 75 residentes, creemos que debería construirse una en la capital de la provincia y otra en cada una de las cabeceras de los Centros Médico-Sociales Comarcales que propusimos anteriormente, de los que deben depender a todos los efectos y especialmente.

Hemos de significar que en el Plan de Desarrollo, en su apartado c) figuraba la construcción de una Residencia regional y cuatro Hogares en Extremadura. Nada de esto se ha llevado a efecto hasta la fecha y sin embargo creemos que sería sumamente factible a través de una colaboración entre las Corporaciones y el Ministerio de Trabajo mediante las Mutualidades Laborales, colaborando también ambos organismos en su sostenimiento tanto con aportaciones directas como merced a las pensiones de la Seguridad Social a los propios interesados.

Excusamos decir que los Hospitales a que nos referíamos en el apartado correspondiente deben contar con un Servicio de Geriatria pero que, en modo alguno tal servicio debe ser confundido con un servicio de enfermos crónicos.

Por ello sería conveniente que, en la provincia se contase con 2 clínicas residenciales, no superiores a 100 camas, intermedias entre el Hospital y el Hogar Residencia, del tipo de las que los ingleses llaman "a medio camino" y de "estancias prolongadas". La primera para acoger aquellos ancianos que no precisan ya una hospitalización activa, donde se continúe la terapéutica con un servicio médico más limitado, y la segunda para aquellos enfermos crónicos que por su tipo de invalidez no pueden estar en su domicilio o están en franca involución. (PÉDROLA)

Ambas Instituciones podrían situarse una en Cáceres y otra en Plasencia y para alguna de ellas podría adaptarse otra de las actuales Instituciones cuyo abandono para el fin que hoy cumple hemos propugnado. Tal podría ser el Hospital de Nuestra Señora del Puerto, de Plasencia, convenientemente remozado y acondicionado.

En general, dado el creciente aumento del número de ancianos y su progresiva marginación, pero en particular en los puntos más afectados por la emigración, donde quedan numerosas personas de edad avanzada sin firmes apoyos familiares, será conveniente constituir y desarrollar organizaciones sociales de ayuda y bienestar del anciano.

Señalemos también entre las Instituciones sanitario-sociales que se precisan, la necesidad de crear un Centro de Psicotecnia.

7. - Servicios Médicos de Empresa

Es necesario que se adopten las medidas oportunas para que se constituyan los Servicios médicos de Empresa en todas las Entidades que vienen obligadas y que actualmente carecen de ellos como indicamos en el capítulo correspondiente.

Pero, al mismo tiempo, es necesario que tanto los Servicios existentes como los que se constituyan no se limiten en sus actividades a una mera misión inspectora de bajas laborales, sino que se orienten a desarrollar todo el amplio campo de funciones que les son propias, tales como los exámenes médicos del personal, la higiene del ambiente del trabajo, la prevención de accidentes, la higiene individual del trabajador en sus diversos aspectos, la educación y propaganda sanitaria, la lucha contra las enfermedades sociales en el medio laboral, los estudios de tecnofisiología del trabajo, el control médico-sanitario de las actividades sociales de la empresa, etc.

Por otra parte es de notar como los Servicios Médicos de Empresa, entre nosotros, están orientados preferentemente al sector industrial y, sin embargo, estimamos sumamente conveniente llevarlos también al medio agrícola-ganadero, lo que se verá facilitado con la modificación de las estructuras agrarias que hemos apuntado anteriormente.

En cualquier caso creemos que debe acometerse este aspecto de la medicina laboral vinculando esta función a los Centros Médico-Sociales, Rurales y Comarcales, como indicamos anteriormente.

8. - Protección social.

Es imperativo incluir dentro de la Seguridad Social a toda la población laboral activa del sector agrario. Las medidas oficiales para ello ya han sido dictadas, por lo que es de esperar que este aspecto de la problemática Médico-Social de la provincia quede solucionado en breve plazo.

9. - Personal.

Es claro que todas las Instituciones y Servicios a que venimos aludiendo, deben ser dotadas con el personal de todo tipo necesario e idóneo.

Como es natural, por razones obvias, no vamos a hacer aquí una planificación de su distribución por funciones, categorías, Instituciones o Servicios y su reparto por la geografía provincial. Solo hemos de destacar la necesidad de su vinculación a las Instituciones de una manera viva y que goce de una remuneración justa que le permita el nivel de vida adecuado, pero al mismo tiempo que su eficacia sea plena y su rendimiento máximo.

Creemos que tales postulados solo se conjugan a través de un sistema de contratos temporales renovables, con dedicación exclusiva, extendido al mayor número posible de puestos de trabajo.

El paso a este sistema sin lesionar los derechos del personal designado en la actualidad para unos y otros puestos de trabajo, que no deséase acogerse al régimen de contratos y dedicación exclusiva, puede hacerse implantándole en todos los puestos que hubieran de crearse con la reestructuración propugnada y los que fueran quedando vacantes en lo sucesivo.

ATENCIÓNES ESPECIALES

=====

La elevación del nivel médico-social de la provincia exige que las medidas y orientaciones señaladas en los capítulos anteriores, se complementen con una atención especial a los siguientes problemas médico-sociales:

1º.- Elevación del nivel de educación sanitaria de la población, iniciándola en la familia y en la escuela primaria y continuándola en las diferentes etapas de la vida y en las diferentes situaciones.

2º.- Mejora del estado de nutrición, que en gran parte irá paralelo a la elevación del nivel de vida, pero que también precisa de una especial campaña de educación para suprimir los errores actuales de los hábitos alimenticios, a los que en gran medida cabe atribuir las deficiencias cualitativas observadas.

3º.- Disminución de la mortalidad infantil, con particular atención a la mortalidad neonatal y específicamente a los problemas de inmadurez, por un lado, y de la asistencia obstétrica y cuidados del recién nacido por otro, responsables en alto grado de la elevación de la mortalidad perinatal que se observa.

4º.- Erradicación de aquellas enfermedades transmisibles y zoonosis que inciden de forma manifiesta sobre la población y son susceptibles de ser combatidas con las adecuadas luchas sanitarias (poliomielitis, salmonelosis, brucelosis, etc..)

5º.- Prevención de las enfermedades sociales con más notoria significación en la provincia (tuberculosis pulmonar, reumatismos, cardiopatías, cerebrovasculares y tumores malignos en particular), desarrollando campañas de triaje para grupos sanos de la población, coordinadas por los organismos provinciales, a través de los Centros o Instituciones a los que más directamente se hallan vinculados.

6º.- Prevención de accidentes, tanto laborales como de tráfico, domésticos y deportivos.

7º.- Disminución del absentismo laboral por enfermedades banales.

8º.- Mayor impulso al desarrollo de la higiene preescolar y escolar y de la protección social mediante las Instituciones circunesculares.

9º.- Desarrollo permanente de amplias campañas de información y propaganda sanitaria, ya que es evidente que ningún programa sanitario puede alcanzar éxito sin una comprensión y colaboración por parte del público.

CONCLUSIONES SOBRE LA PROFILAXIS Y TRATAMIENTO

Al formular el Diagnóstico Médico-Social se llegaba a la conclusión de que Cáceres es una provincia en estado de subdesarrollo, lo que se traducía en una falta de equipamiento que conducía a un medio vital inadecuado que producía los efectos que se observaban.

Por tanto, la Profilaxis y Tratamiento deben fundamentarse en una planificación orientada a superar ese estado de subdesarrollo y a corregir el medio vital, dotándole de equipamiento adecuado, y en la adopción de las medidas precisas para promocionar la salud y para la corrección y profilaxis de las anomalías y situaciones de peligro que se advierten.

Dado el carácter agrícola-ganadero que imprime a la provincia las estructuras físicas naturales, la superación del estado de subdesarrollo ha de basarse en el aprovechamiento de esas condiciones naturales, más que en tratar de forzar el desarrollo de la provincia sobre situaciones artificiales que tendrían un desenvolvimiento problemático.

De acuerdo con ello, entendemos que el desarrollo económico-social de la provincia debe fundamentarse en la modificación de las estructuras agrarias, sobre la base cooperativista o asociativa, promocionando verdaderas empresas agrarias; en la modernización de las explotaciones agrícolas y ganaderas; la industrialización de los recursos naturales; el reajuste y reinstalación de la población; la aceleración de las obras de infraestructura y el fomento de la instrucción, formación y adaptación técnica de la población.

Completar el equipamiento de la provincia exige dotar a los Municipios de Servicios Urbanos, en sus diferentes aspectos, preferentemente a través de servicios colectivos comarcales en todas las zonas en que ello es posible; resolver el problema de la vivienda; establecer una red de Centros Médico-Sociales provinciales, comarcales y rurales para la realización de una medicina integral, engarzados en una organización provincial jerarquizada; constituir los Servicios Médicos de Empresa pendientes de establecerse, extendiéndoles al medio rural y vinculándolos a los Centros Médico-Sociales; crear una red hospitalaria jerarquizada y conjunta con los Centros Médico-Sociales, incrementando en 1.567 camas las actualmente disponibles en condiciones idóneas; crear Centros de Rehabi-

litación, jerarquizados e incluidos en la red hospitalaria; establecer Centros Sanitarios Sociales y en particular un Centro para Subnormales y disminuidos físicos, Hogares-Residencias para ancianos y un Centro de Psicotecnia; ampliar la protección social de la población, etc..

Finalmente, la elevación del nivel médico-social de la provincia obliga a prestar una atención especial a los principales problemas médico-sociales que hoy planteados, y de modo particular, a la educación sanitaria de la población, la mejora del estado de nutrición, la disminución de la mortalidad infantil, la erradicación de enfermedades transmisibles, la prevención de las enfermedades sociales dominantes, la prevención de accidentes, la disminución del absentismo laboral, impulsar la higiene escolar y el desarrollo permanente de campañas de información y propaganda sanitaria.

(CONCLUSIONES GENERALES)

=====

I

La provincia de Cáceres, la segunda de España en extensión, es, por sus características orográficas, hidrográficas y geológicas, junto con sus condiciones climáticas poco favorables, una región eminentemente agrícola-ganadera, con limitadas posibilidades de desarrollo industrial.

II

La implantación residencial es predominantemente de tipo rural, siendo menores de 2.000 habitantes el 67,99 por 100 de los Municipios, localizándose el 81,08 por 100 de la población en Municipios menores de 3.000 habitantes.

III

El desenvolvimiento económico de la provincia está basado casi exclusivamente en estructuras agrícolas y ganaderas pobres, poco variadas, mal explotadas y de rendimiento poco satisfactorio.

IV

La distribución vertical de la población se concentra predominantemente en el sector agrario, al que pertenece el 62,40 por 100 de la población laboral activa, número muy superior a las posibilidades de empleo de dicho sector y a las necesidades de una explotación racional del campo.

V

En el conjunto de la población laboral activa, que solo alcanza el 36,9 por 100 del total de habitantes (inferior a la media nacional), predomina la escasa cualificación profesional, puesta de relieve por el hecho de que el 46,4 por 100 son jornaleros sin cualificar.

En la actual situación económico-social influye poderosamente el régimen de propiedad de la tierra, con latifundios por un lado y grandes parcelaciones por otro. El 70 por 100 de la superficie provincial se concentra en manos del 2 por 100 de los propietarios, distribuyéndose el 30 por 100 restante de la tierra entre el 98 por 100 de los propietarios, con una enorme parcelación, hasta el extremo de que solo con menos de media hectárea hay 51.237 propietarios.

V99

El nivel de escolaridad es sumamente bajo, destacando el hecho de que la asistencia media en la enseñanza primaria solo alcanza al 45 por 100 de los alumnos matriculados, lo que constituye un factor negativo de extraordinaria importancia, dada la estrecha ligazón existente entre el nivel cultural y el porvenir de la Medicina Social.

V999

TODAS LAS ANTERIORES CIRCUNSTANCIAS CONDUCE A UN SUBDESARROLLO ECONOMICO-SOCIAL, QUE SE TRADUCE EN UNA FALTA DE EQUIPAMIENTO MEDICO-SOCIAL, INEXISTENTE EN UNOS CASOS O INADECUADO EN OTROS QUE SE CONCRETA FUNDAMENTALMENTE EN LOS EXTREMOS QUE SE SEÑALAN EN LAS CONCLUSIONES QUE SE SEÑALAN.

IX

Es deficiente la infraestructura en general, con gran limitación de la red de comunicaciones ferroviarias, escasez de carreteras y deficiente estado de conservación de la mayoría de las existentes.

X

Prácticamente, la casi totalidad de la provincia está infradotada en sus servicios urbanos. El 58,1 por 100 de los Municipios carecen de abastecimiento de aguas y es deficiente el del 15,3 por 100; carecen de cloacanalización el 93,6 por 100 de los Municipios; de lavadero, el 98,6 por 100; de mercados, el 95,9 por 100; de matadero, el 87,0 por 100; y son deficientes los cementerios del 30,2 por 100 de los Municipios.

Hay un considerable déficit cualitativo y cuantitativo de viviendas. Solo son aceptables, aunque con deficiencias sanitarias en su mayoría, el 64,3 por 100 de las viviendas del medio urbano y el 48,6 por 100 del resto de la provincia, precisándose construir 61.709 viviendas para atender a las necesidades familiares más imperiosas.

X99

No existen Centros de Salud distribuidos estratégicamente por áreas rurales adecuadas, ni tampoco regionalización hospitalaria, existiendo zonas de gran extensión sin Centros de internamiento médico, ni público ni privado; algunas a más de 100 Km del Centro más próximo. Por otra parte, el número de camas disponibles es muy deficiente tanto en su aspecto cualitativo como cuantitativo, estimándose en 1.567 el déficit de camas hospitalarias.

X999

Las Instituciones sanitario-sociales existentes responden a concepciones pasadas, siendo de notar la falta de Centros de Rehabilitación, de Centros para Subnormales, de Hogares-Residencias de Ancianos, de Organizaciones Sociales de ayuda y Bienestar del Anciano, de Centros de Psicotecnia, etc..

XIV

Los Servicios Médicos de Empresa no tienen representación en el medio rural y están pendientes de establecerse en el 73,8 por 100 de las empresas en que reglamentariamente tenían que constituirse. Los existentes, en su mayoría, son sumamente precarios y están desvirtuados en sus funciones.

XV

Hay un déficit general de personal sanitario en sus diversos estamentos, careciendo de médico el 9,9 por 100 de los Municipios; el 16,2 por 100, de practicantes; el 88,8 por 100 de comadrona y el 53,1 por 100 de farmacia. Es de destacar, sobre todo, la falta de personal sanitario dedicado a fines preventivos y médico-sociales en general.

Se observa una carencia de protección social para grandes sectores de la población. La protección en la enfermedad a través de la Beneficencia, de la Seguridad Social y de los Seguros Libres, alcanza el 64,5 por 100 de la población, dándose la circunstancia de que el 35,2 por 100 restante, en su mayoría, es un sector de economía muy deficitaria, que se ve privado de protección por su condición de pequeño propietario agrícola, pero que dado el carácter de minifundio de sus explotaciones, tiene recursos económicos muy limitados.

XV99

Prácticamente es inexistente la iniciativa privada en la Enseñanza Primaria y Secundaria, lo que junto con los restantes factores antes señalados, conlleva una carencia de oportunidades para seguir estudios medios y superiores.

XV999

LAS CIRCUNSTANCIAS SEÑALADAS AL PRINCIPIO, VERDADERAS CAUSAS DEL ESTADO DE SUBDESARROLLO, Y LAS FALIAS DE EQUISPAMIENTO INDUCIDAS EN LAS CONCLUSIONES QUE ANTECEDEN, SON DETERMINANTES DEL ESTADO PATOLÓGICO MÉDICO-SOCIAL DE LA PROVINCIA, QUE SE REVELA FUNDAMENTALMENTE EN LAS ANOMALÍAS A QUE HACEN REFERENCIA LAS CONCLUSIONES QUE SE LIGAN A CONTINUACIÓN.

X9X

Son muchas las zonas mal comunicadas y en aislamiento relativo, con todos los problemas médico-sociales que tal situación lleva consigo.

XX

La población, que muestra una estructura estacionaria con tendencia regresiva y aumento de la carga de la población activa, presenta un saldo negativo de -0,85 por 100 en el último balance intercensal.

Los diferentes factores demográficos muestran, en general, una evolución desfavorable, con disminución de las tasas de nupcialidad, fecundidad y natalidad (con aumento progresivo del número de abortos); desventaja de las tasas de mortalidad general de la zona rural respecto a las zonas intermedia y urbana; progresiva elevación del índice de mortalidad proporcional; elevada mortalidad infantil con aumento creciente de la mortalidad perinatal; índice vital inferior a la media nacional y emigración masiva de la población.

XXJJ

El nivel de salubridad es muy bajo en toda la provincia y las condiciones de habitabilidad deficientes en todas las zonas.

XXJJJ

La alimentación presenta grandes deficiencias, estando insuficientemente alimentadas el 13,3 por 100 de las familias. (Cualitativamente, el 36 por 100 de las familias tienen una alimentación deficiente en proteínas totales; el 53,3 por 100 presentan déficit de proteínas animales y el 93,3 por 100 déficit en calcio, siendo también deficitaria la alimentación en riboflavina, hierro y ácido nicotínico.

XXJV

Se registra una contribución relativamente elevada de los accidentes de trabajo a la morbilidad general de la provincia, los cuales presentan un índice de frecuencia, para el conjunto de las actividades, del 59,5 siendo su índice de gravedad del 0,9.

XXV

La morbilidad provincial acusa, junto a un absentismo relativamente elevado por enfermedades banales, un predominio de las enfermedades sociales más caracterizadas como tales (tuberculosis pulmonar, reumatismo, procesos cardiovasculares, tumores malignos, etc.) y, junto a ellas, la persistencia de endrozoosis importantes y de enfermedades transmisibles típicas de países subdesarrollados.

Hay un predominio de la mortalidad específica por lesiones cerebrovasculares, tumores malignos, cardiopatías, senilidad y afecciones respiratorias, entre las cuales totalizan el 63,12 por 100 de todas las defunciones.

XXVJJ

El grupo motor y el grupo mental incluyen el mayor número de inválidos, registrándose un gran número de invalideces evitables con una acción preventiva o asistencial idónea.

XXVJJJ

El conjunto provincial acusa un bajo nivel económico, materializado por un lado, en el hecho de que el 60 por 100 de las familias tienen ingresos inferiores a las 40.000 pesetas anuales, y, por otro, en las cifras que se registran de paro laboral, estacional y permanente y, sobre todo, de paro encubierto, estimándose que el subempleo alcanza al 30 por 100 de la población laboral activa del Sector Agrario, al 20 por 100 de la de la Industria y al 10 por 100 en el Sector Servicios.

XXJX

La incultura sanitaria y el bajo nivel cultural son manifiestos. Descontada la población inferior a 10 años, son analfabetos el 14,5 por 100 de los habitantes, y de la totalidad de la población, el 45,3 por 100 no ha cursado ninguna clase de estudios; el 52,9 por 100 solo ha cursado o cursa, enseñanza primaria; el 0,57 por 100 ha realizado o tiene en curso estudios profesionales; el 0,49 por 100 sigue o ha cursado estudios medios y únicamente el 0,33 por 100 posee estudios superiores.

XXX

SIENDO EL EJE CENTRAL DE LA PROBLEMÁTICA MEDICO-SOCIAL DE LA PROVINCIA EL ESTADO DE SUBDESARROLLO, QUE SE TRADUCE EN UNA FALTA DE EQUILIBRIO AL CUAL CONDICIONA UN PESO VITAL INADECUADO, LA PROFILAXIS Y TRATAMIENTO DEBEN ORIENTARSE A SUPERAR ESE ESTADO DE SUBDESARROLLO Y CORRIGIR EL PESO VITAL, LOGRANDO UN EQUILIBRIO ADECUADO, Y EN LA ALI-

CON DE LAS MEDIDAS PRECISAS PARA PROMOVER LA SALUD Y PARA LA CURACIÓN Y PROFILAXIS DE LAS ANOMALIAS Y SITUACIONES DE PELIGRO QUE SE ADVERSARIEN.

XXXI

El desarrollo económico-social de la provincia debe fundamentarse en la modificación de las estructuras agrarias sobre la base cooperativista o asociativa, promocionando empresas agrarias; en la modernización de las explotaciones agrícolas y ganaderas; la industrialización de los recursos naturales; el reajuste y reinstalación de la población; la aceleración de las obras de infraestructura y el fomento de la instrucción, formación y adaptación técnica de la población.

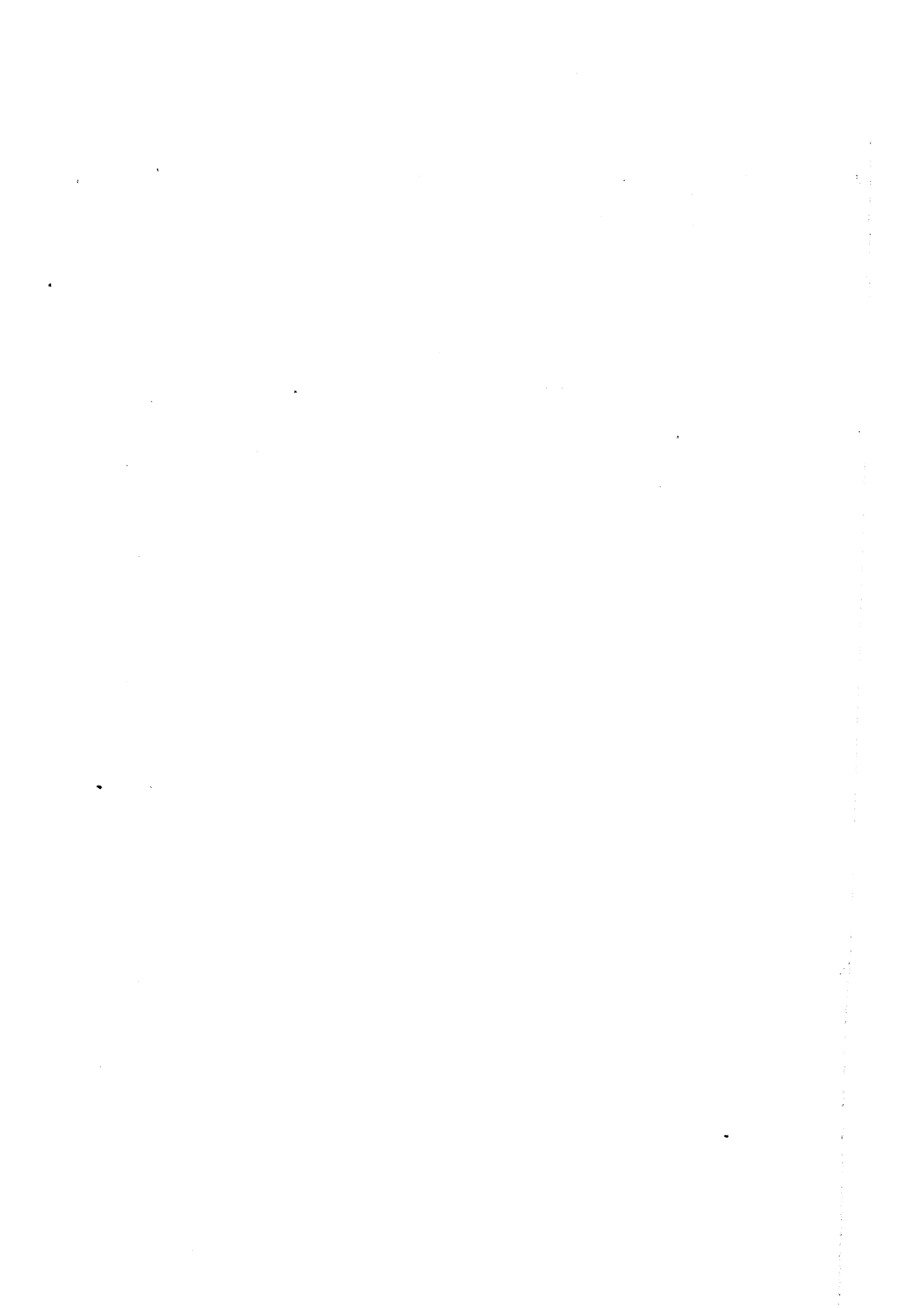
XXXII

Para completar el equipamiento de la provincia es necesario, entre otras cosas, dotar a los Municipios de Servicios Urbanos en sus diferentes aspectos; resolver el problema de la vivienda; establecer una red de Centros Médico-Sociales, para la realización de una medicina integral, engarzados en una organización provincial jerarquizada; ampliar el desarrollo de los Servicios Médicos de Empresa y extenderles al área rural vinculándolos a los Centros Médico-Sociales; crear una red hospitalaria jerarquizada y conjuntada con los Centros Médico-Sociales; crear Centros de Rehabilitación, incluidos en la red hospitalaria y jerarquizados al mismo nivel; crear Centros Sanitario-Sociales, especialmente Centros de Subnormales y disminuidos físicos, Hogares-Residencias para Ancianos y Centro de psicotecnia; ampliar la protección social de la población, etc..

XXXIII

Es particularmente necesario prestar una especial atención a los principales problemas médico-sociales que hay planteados y, sobre todo a la educación sanitaria de la población; la mejora del estado de nutrición, la disminución de la mortalidad infantil, la erradicación de enfermedades transmisibles, la prevención de las enfermedades sociales dominantes, la prevención de accidentes, la disminución del absentismo laboral, impulsar la higiene escolar y el desarrollo permanente de campañas de información y propaganda sanitaria.

BIBLIOGRAFIA Y FUENTES DE INFORMACION



BIBLIOGRAFIA

1. -ALVAREZ SIERRA, J. -"La despoblación del agro y la Medicina Social". -Madrid, 1958.
2. -AMERICAN HOSPITAL ASSOCIATION. -"Hospital's coordination add Department Public Health". American Journal of Public Health. Mayo, 1948
3. -ARAGO, J. M.; RAMOS, J.; PICANOL, J. -"Coordinación en asistencia pública". Estudios sobre Hospitales y Asistencia Pública. Barcelona, nº 2 Mayo 1957.
4. -ARBELO CURBELO, A. -"Demografía Sanitaria Infantil". Barcelona, 1960
5. -ARNSSTEIN, M. -"Housing and family health". Comunicación a la V Conferencia Internacional de Educación Sanitaria. Filadelfia.
6. -AUROUSSEAUD, R.; CHEVERRY, R. -"L'Hopital de demain". Paris, 1964
7. -BALLESTER HOYOS, A. -"La lucha contra la invalidez, con especial referencia al niño inválido". Gaceta Médica Española. Marzo, 1962.
8. -BANCO DE BILBAO. -"Renta Nacional Española". 1960.
9. -BANCO DE BILBAO. -Informe anual, 1965.
10. -BANCO DE BILBAO. -Boletín de Londres. Octubre, 1965.
11. -BARQUIN, M. -"Dirección de Hospitales". Mexico, 1965.
12. -BASELGA MONTE, M. -"Problemas laborales de la rehabilitación". Revista Iberoamericana de Seguridad Social, marzo, 1966.
13. -BENITEZ FRANCO, -"La asistencia médica en los Seguros de Enfermedad". -Madrid, 1953.
14. -BETTELHEIM, CH. -"Comment se mere une enquété sociologique". Centre de Documentation Universitaire, Paris, 1950.
15. -BOANCO OTERO, M. -"Educación Sanitaria". Medicamenta, XL9, 403.



16. - BLANCO OJERO. - "Plan Nacional de erradicación de la tuberculosis en España". Comunicación a la XVIII Conferencia Internacional de Tuberculosis. - Munich, 1. 965.
17. - BOEJA, D. - "Medicina del Trabajo". Buenos Aires, 1. 948
18. - BOSCH MARIN, J.; BLANCO OJERO, M.; MONJO DE BENJIO, J. M. - "Puericultura social". Madrid, 1. 954
19. - BOSCH MARIN, J. - "El hospital infantil y maternal en España". Madrid, 1. 951
20. - BOYD, M. - "Preventive Medicine". Filadelfia, 1. 940
21. - BOYER, J. - "Precis d'Hygiene". Paris, 1. 961
22. - BRAVO MORALE, F. - "La asistencia social en la readaptación del inválido". Revista de Sanidad e Higiene Pública. Sept. Oct. 1957
23. - BRAVO OLIVA; PUEYOLOLA, G.; PUMAROLA, A. - "Higiene, Medicina Preventiva y Social". Madrid, 1. 966
24. - BRISLIMAN, R. F. - "L'Hopital Rural". Ginebra 1. 954
25. - CALAFELLI. - "Servicios asistenciales en los suburbios". - Estudios sobre hospitales y asistencia pública, nº 2, Mayo, 1. 957
26. - CAMARA, J. P.; VILLAR SALINAS, J.; VAANDUÉ, J. - "Sanidad, Asistencia y Seguridad Social" IV Reunión Nacional de Sanitarios Españoles 2ª Ponencia
27. - CAMARA, J. P.; - "Hospitales". Madrid, 1. 957
28. - CANSAO MANCADA. "Curso de Estadística". Madrid, 1. 955
29. - CARRIA APARICU. "Algunos datos estadísticos actuales sobre el cáncer en España". Revista Española de Oncología. Vol X. 1. 963
30. - CARRIAS ESPAROLA. - "Plan de Promoción Social, Asistencia Social y Beneficencia de la Iglesia en España. Madrid, 1965
31. - CAVERO BEYRARD, C. - "La financiación del desarrollo agrario". Madrid, 1. 967

32. - ARRILLLO, R. - "El problema del absentismo". Rev. del Instituto Argentino de Seguridad. Buenos Aires, Dic. 1948
33. - ULLADY, D. - "Institutions sanitaire et sociales". Paris, 1961
34. - ARVIA, I. - "Acerca de la eficacia de la Medicina". Gaceta Médica Española. Madrid, Dic. 1961
35. - LAVERO, y. y colb. "Orientaciones actuales en Sanidad Pública". Madrid, 1947
36. - LAVERO, y. - "Hospitales y unificación de la Medicina". Rv. SER, 112, 1957
37. - COLEGIO OFICIAL DE MÉDICOS DE BARCELONA. - "Renovación hospitalaria". Estudios sobre Hospitales, n.º 3, Nov. 1958
38. - CONDE GARGOLLO, E. - "Climatología en España". Madrid, 1959
39. - CONGRESO MÉDICO-SOCIAL BRASILEÑO, 199 Congreso. - "Los grandes problemas médico-sociales desde el punto de vista de la sanidad y de la asistencia". Revista Española de Seguridad Social. Junio, 1946
40. - CONGRESO IBEROAMERICANO DE SEGURIDAD SOCIAL, 199 Congreso "Libro de Actas. Lima, 1955.
41. - CONSEJO ECONOMICO SINDICAL DE CÁCERES. "Libro de Actas". Cáceres, 1956.
42. - CONSEJO ECONOMICO SINDICAL DE CÁCERES. "Libro de Actas". Cáceres, 1962.
43. - CONSEJO GENERAL DE COLEGIOS FARMACÉUTICOS. - "La oficina de farmacia en España". Madrid, 1964.
44. - CONTRERAS POZA, L. - "Migración interior y colonización". Rev. de Sanidad e Higiene Pública. Madrid, enero, 1962.
45. - CORTEJOSO VILLANUEVA, L. - "Nuevos problemas que plantea la evolución de la tuberculosis". Anales de la Academia de Medicina y Cirugía de Valladolid. Vol. 99. Dic, 1964
46. - CRUZ ROJA ESPAÑOLA. - "9 Jornadas Médico-Sociales". "Conclusiones". Madrid, Dic. 1964.

47. -CURRIE, J. R.; MEARNS, A. G. -"Hygiene". Edimburgo, 1948
48. -JAVIER GALLEGO, J. -"Determinación de la capacidad de trabajo de enfermos y supuestos sanos". -Psicotecnia, Vol. V, 18, 1944.
49. -DE LA MATA, M.; CLAVEJO, G.; SERENO, A.; BOTELLA, A.; LÓPEZ CILLIA, A. "Informe general sobre Hospitales". -Rv. de Sanidad e Higiene Pública". Madrid, Julio-Agosto-Septiembre, 1961.
50. -DELCOURT, J. -"Planing Hospitalier". -Acta Hospitalaria. Vol. 99, 4, Dic. 1962.
51. -DELORE, P. -"De la Médecine Clinique á la Médecine Sociale". Lyon, 1961.
52. -DESJOLLE, H. -"Medicine du Travail et Maladies Professionnelles". Paris, 1957
53. -DÍEZ DOMÍNGUEZ, P. -"Informe sobre el Seguro de Enfermedad en la provincia de Cáceres. Cáceres, 1965.
54. -DÍEZ DOMÍNGUEZ, P. -"Consideraciones sobre la Medicina Social". Conferencia en el Centro Médico de Ponferrada. Junio, 1961.
55. -DIRECCION GENERAL DE SANIDAD. -"Memorias anuales". Madrid.
56. -DORON, J. -"Organización de los servicios sanitarios en el area rural". -Conferencia en el Sede del Seguro Social Obrero de Lima. Agosto, 1966.
57. -DURRY, C. -"Medicina social y Educación Sanitaria". Medicamenta, XVIII, 415.
58. -ELVOY, F. J. -"La enfermedad, causa de absentismo". Rv. Española de Seguridad Social. Febrero, 1949
59. -F. A. O. "La nutrición y el rendimiento en el trabajo". Roma, 1962.
60. -F. A. O. -"Malnutrición y enfermedad". Ginebra, 1963
61. -F. A. O. -"Tercera Encuesta Alimentaria Mundial". Roma, 1963
62. -FESSINGER, V. M. "Les devoirs du medecin dans la société moderne". Paris, 1945.

63. -FOURNIER, E. -"L' action medico-sociale dans les pays en voie de developpement". Paris, 1961
64. -FRAZER, W. -"Text Book of Public Health". Edimburgo, 1946
65. -GARCIA URDINEZ, F. -"Demografia y Desarrollo". Nuestro Tiempo, 1., 1957.
66. -GARCIA VEGA, V. -"Investigación sanitaria y médico-legal de los accidentes de circulación". Tesis Doctoral, Madrid, 1964.
67. -GARDE, A. -"Les hopitaux des grandes agglomérations urbaines". Re-
ve de l'Assistance Publique a Paris, 1956.
68. -GAY, J. DUXUENIA. -"Tablas científicas". 1957
69. -GERNER-REUX, Ch; GERVOIS, M. -"Elements de Hygiene et Medicine
Sociale". Paris, 1961
70. -GILBERT, J. -"Education sanitaire". Paris, 1959
71. -GIRARDA LACHIONDA, J. M. -"Los latifundios a través de la doctrina
de la Iglesia". -Revista de Trabajo. Madrid, 16, 1966
72. -GONZALEZ ROBRIGUEZ, P y colb. "Higiene de la alimentación". Tercera
Ponencia de la IV Reunión Nacional de Sanitarios Españoles. Ma-
drid, 1955.
73. -GONZALEZ MAS, R. -"Rehabilitación". Ponencia a las 9 Jornadas Me-
dico-sociales de la Cruz Roja Española". Madrid, Dic. 1964.
74. -GOUNELLE, H. -"Hygiene". Paris, 1964.
75. -GRUNDY, F. -"Preventive Medicine and Public Health". Londres, 1960
76. -GUILBAUD, G. -"Méthode d'analyse sommaire de la structure des
ages". -Economie et humanisme, 27, 1946.
77. -GUZMAN REINA, A. -"El envejecimiento de la población española".
Madrid, 1956.
78. -HANLOO, J. J. -"Principles of Public Health Administration". San
Luis, 1960.

79. -HAWKINS, G. B. -"Medical Sociology". Springfield, 1958.
80. -HILL, A. B. -"Statistical Methods in Clinical and Preventive Medicine". Londres, 1962.
81. -HILLEBOE, H. E. ; LARIMORE, G. -"Medicina Preventiva", 1959
82. -HOBSON, W. -"The Theory and Practice of Public Health". Londres, 1951
83. -IBANEZ HONZALEZ, R. -"Bases para un Plan de Prevención de Accidentes de Tráfico". -Medicamenta, XIV, 428
84. -Instituto Nacional de Estadística. -Anuarios.
85. -Instituto Nacional de Estadística. "Nomenclator de la provincia de Cáceres". Cáceres, 1965.
86. -Instituto Nacional de Estadística. -"Reseña estadística de la provincia de Cáceres". Madrid, 1957
87. -Instituto Nacional de Estadística. -"Encuesta sobre cuentas familiares". -Madrid, 1958.
88. -Instituto Nacional de Estadística. -"Vademecum de Estadística. Procedimientos de cálculo". -Madrid, 1957.
89. -Instituto Nacional de Previsión. "Memoria anual". Cáceres, 1965.
90. -Instituto Nacional de Previsión. "Symposium Medico-Social". Madrid, 1958.
91. -JUAN XXIII. -"Enciclica" Mater et Magistra"
92. -KAPLAN, J.; BELLOEY, J. K. -"La prevención de los riesgos profesionales en la agricultura". -Seguridad Social, Mexico, mayo, 1962.
93. -KNUISON, A. L. -"El factor humano en la planificación de un programa sanitario". -Rev. Iberoamericana de Seguridad Social, Dic. 1956.
94. -KOOS, L. -"The Sociology of the Patient". -New-York, 1954.
95. -GRUBER, H. -"Las mujeres están enfermas con meroa frecuencia que los hombres". -Rev. Iberoamericana de Seguridad Social, julio, 1957.

96. -LA FUENTE CHAOS, A. -"Política Sanitaria". -Madrid, 1955.

97. -LA FUENTE CHAOS, A. -"Los grandes problemas de la medicina actual".
Madrid, 1958.

98. -LAMAS LOPEZ, F. -"Posible contribución del Seguro de Enfermedad en
España a un Plan de acción para la readaptación del presunto in-
válido". -Symposium médico-social en el I. N. P. Madrid, marzo, 1958.

99. -LAMAS LOPEZ, F. -"Coordinación sanitaria del Seguro de Enfermedad
con el Mutualismo y la Beneficencia". -Revista Española de Segu-
ridad Social. Sep. 1950.

100. -LANYLOIS, M. -"Socialisation en Sante Publique". -L'hopital D'au-
jourd'hui. Vol. IX, Sep. 1963.

101. -LAZARTE, J. -"Problemas de Medicina Social". -Buenos Aires, 1943

102. -LEBRET, J. -"Manual de Encuesta Social". -Madrid, 1961

103. -LEFF, S. -"Social Medicine". -Londres, RJI. Vol. XLIX, 4, 1954

104. -LEFF, S. -"Health and Humanity". -Londres, 1960.

105. -LORENZO VELAZQUEZ, B. -"La erradicación de enfermedades como fac-
tor económico". -Archivos de la Facultad de Medicina de Madrid. Vol.
VI, oct., 1964.

106. -LORENZO VELAZQUEZ, B. -"Peligros, traumatismos y muertes en carrete-
ra". -Archivos de la Facultad de Medicina de Madrid. Vol. VII, marzo,
1965.

107. -MACLEVER, R. M. ; CHARNES, H. -"Sociologia". -Tecnos. Madrid. 1963.

108. -MAHON, M. -"Epidemiologie Methods". -Londres, 1960.

109. -MATILLA, V y col. -"Tratado de Higiene". Ed. Saber. 1952.

110. -MATILLA, V. -"Sobre la polución atmosférica" Archivos de la Facul-
tad de Medicina de Madrid. Vol. V, Enero, 1964.

111. -MEZQUITA LOPEZ, M. -"Importancia de los accidentes como riesgo de
muerte". V Reunión Nacional de Sanitarios Españoles. Madrid, 1959.

112. -MINISTERIO DE TRABAJO. -"Informe sobre emigración". Madrid, 1964.

113. -MORONER, J. -"Teoria y Práctica de Sanidad Pública". Barcelona, 1947.
114. -MUÑOZ DE SAN PEDRO, M. -"Extremadura". Espasa Calpe. Madrid, 1967.
115. -NAJERA ANYULO, L.; URIZ DE LANDAZURY. -"Plan de Organización de la Sanidad Ambiental". -Tercera Ponencia a la Vª Reunión Nacional de Sanitarios Españoles. Madrid, 1959.
116. -NAJERA MORONDO, J. A. -"Epidemiología de los accidentes en España". Rev. de Sanidad e Higiene Pública. Mayo-Junio, 1960.
117. -NOYALÉS PUERTAS, B. -"Enfermedades banales, Seguro de Enfermedad y Medicina de Empresa". -Revista de Medicina y Seguridad del Trabajo, nº 20, 1957.
118. -NOYALÉS PUERTAS, B. -"Aspectos medico-sociales de los pequeños riesgos". -I Congreso Iberoamericano de Seguridad Social. Libro de Actas. Madrid, 1951.
119. -NOYALÉS PUERTAS, B. -"Las enfermedades banales en el Seguro de Enfermedad". -Revista del SOE, nº 14, 1955.
120. -NOYALÉS PUERTAS, B. -"La incapacitación para el trabajo en las enfermedades crónicas". Anales. Valencia, marzo, 1946.
121. -NORMAN, L. -"Los accidentes de Tráfico". -Ginebra, 1963.
122. -NUÑO PALACIOS, H. -"Aspecto social de la rehabilitación". -Rev. de Sanidad e Higiene Pública, Abril-Mayo, 1964.
123. -OXBURN, W. F.; NINHOFF, M. F. -"Sociología". Ed. Aguilar. Madrid, 1967.
124. -O. M. S. -"Annual Epidemiological and vital statistics". Año 1962. -Geneve, 1963.
125. -O. M. S. -"Aspectos de las luchas contra la contaminación del agua". Ginebra, 1963.
126. -O. M. S. -"Le Role des Hopitaux dans Les Soins Medicaux Ambulatoires et a Domicile". Ginebra, 1967.
127. -O. M. S. -"Manual de Clasificación Internacional de Enfermedades, síntomas y Causas de Muerte". Ginebra, 1955.
128. -O. M. S. -"Función de los Hospitales en los programas de protección de la salud". Ginebra, 1967/1967.

129. -ONORBE GARBAYO, M. -"Invalidez y Rehabilitación." Madrid, 1963.

130. -ORGANIZACION SINDICAL. -"Salud y Desarrollo". "El nivel regional socio-económico y sanitario español". Sindicato de Actividades sanitarias. Madrid, 1965.

131. -ORGANIZACION SINDICAL. -"El Centro de Medicina Social Agraria". Cullera, 1965.

132. -URTIZ DE LANLAZURY, A.; NAJERA, A. -"Plan de Organización de la Sanidad Ambiental". -Tercera Ponencia a la V Reunión Nacional de Sanitarios Españoles. Madrid, 1959.

133. -PALANCA, J. A. -"Estado actual de nuestra lucha antituberculosa". Archivos de la Facultad de Medicina de Madrid. Vol. VJ. Agosto, 1964.

134. -PALANCA, J. A. y colb. -"Tratado de Higiene y Epidemiología". Madrid, 1941.

135. -PAZ MAROIO, J. -"El urbanismo y la Medicina". Madrid, 1953

136. -PAZ MAROIO, J. -"Los servicios urbanos y sus normas sanitarias". Madrid, 1955

137. -PAZ MAROIO, J. -"Plan de Organización de la Sanidad Ambiental". V Reunión Nacional de Sanitarios Españoles. Tercera Ponencia. Madrid, 1959.

138. -PERALES HERRERO, N. -"El factor humano en los accidentes de trabajo". -Rv. Iberoamericana de Seguridad Social, mayo, 1965

139. -PERALES HERRERO, N. -"Los Servicios de Medicina del Trabajo en las empresas". Ponencia al XIV Congreso Internacional de Medicina del Trabajo. Revista Iberoamericana de Seguridad Social, Dic. 1963.

140. -PJ LLIVER, A. -"Nuestra Medicina". XII Conferencia Sanitaria Panamericana. Caracas, 1947

141. -PJEUROLA GIL, G. -"Higiene, Medicina Preventiva y Social". Madrid, 1966

142. -PJEUROLA GIL, G. -"Gerocultura, especialidad nueva de Sanidad Nacional". Madrid, 1955.

143. -PINEDOLA Y JL, G. -"Medicina Social, Seguridad Social, Bienestar o Asistencia Social". -Medicamenta, XXX, 332.
144. -PINEDOLA Y JL, G. -"Envejecimiento de las poblaciones. Problemas que crea y organización para solucionarlos". Madrid, 1957.
145. -PINEDOLA Y JL, G. -"Problemas sanitario-sociales aparecidos con el incremento del turismo". Madrid, 1958.
146. -PINEDOLA Y JL, G. "Estudio sanitario de las calamidades públicas". Madrid, 1964
147. -PINEDOLA Y JL, F. -"El accidente de automovil desde el punto de vista médico". Medicina de España, Madrid, 9, 1965.
148. -PINEDOLA Y JL, F. -"Educación sanitaria de los accidentes de tráfico". Conferencia en la Sociedad Española de Higiene. Madrid, 1965
149. -PUMAROLA, A; PINEDOLA, G; BRAVO OLLEVA. "Higiene, Medicina Preventiva y Social". Madrid, 1966
150. -QUINTANA, P. de la. -"La Medicina Social como problema docente". Madrid, 1953.
151. -QUINTANA, P. de la. -"Estudio para un Plan Nacional de Asistencia Médica". -Madrid, 1944
152. -QUINTANA, P. de la. -"La familia en la promoción y defensa de la salud". Madrid, 1959.
153. -QUINTANA, P; DANISH, J. -"Curso de Higiene del Trabajo". Madrid, 1944.
154. -REVILLA, T. -"Rehabilitación de inválidos". -Rv. Iberoamericana de Seguridad Social", enero, 1956.
155. -RICARDO, R. -"El costo de los accidentes y la utilidad de la prevención". -Seguridad Social. Santo Domingo, enero, 1963.
156. -ROURJUEZ, G. -"Medicina Social". Buenos Aires, 1945.
157. -ROURJUEZ, G. -"Higiene Pública". Buenos Aires, 1945.
158. -ROSENALL, M. -"Preventive Medicine and Hygiene". New-York, 1957.

159. -ROYO VILLANOVA MORALES, R. -"Formación Médica y Formación Política"
Medicamenta, XLII, 405
160. -ROYO VILLANOVA MORALES, R. -"Reverso sanitario del progreso labo-
ral". -Archivos de la Facultad de Medicina de Madrid. Vol. VII, abril,
1965.
161. -ROYO VILLANOVA MORALES, R. -"Medicina del Trabajo y Emigración". -
Archivos de la Facultad de Medicina de Madrid. Vol. VII, Mayo, 1965.
162. -RUJZ MORENO, G. -"Lecciones de Higiene, Medicina Preventiva y Me-
dicina Social". Buenos Aires, 1960.
163. -SALVERAYLO, J. -"Tratado de Higiene y Medicina Preventiva". Monte-
video, 1951.
164. -SANCHO MARTINEZ, F. -"La escuela al servicio de la salud". Madrid,
1965.
165. -SANGRO, P. -"El absentismo laboral por motivos de enfermedad". Me-
dicina y Seguridad del Trabajo, IV, Octubre, 1955.
166. -SANGRO, P. -"Estudio de las causas patológicas de absentismo al
trabajo entre 5.127 bajas por enfermedad". Medicina y Seguridad
del Trabajo, III, Nov. 1954.
167. -SANGRO, P. -"Estudios sobre absentismo femenino". Medicina y Segu-
ridad del Trabajo, X, 36, 1962.
168. -SANGRO, P.; VILLALOBOS, J. -"Influencia del médico de empresa sobre
el absentismo en el trabajo". Madrid, 1952.
169. -SAND, R. -"Medicine Sociale". Paris, 1948.
170. -SANS GASSIO, R. -"Promoción de salud y educación sanitaria en los
medios de trabajo". Comunicación a la VI Conferencia Internacional
de Salud y Educación Sanitaria. Madrid, 1965.
171. -SAUVY, A. -"La population". -Presses universitaires. Paris, 1944.
172. -SEGOVIA DE ARANA, J. M. -"Concepto del Hospital moderno". -Revista
de Trabajo, 2, 1966.
173. -SERGIO SERRA, A. -"La evolución de la mortalidad infantil en
España" BoL. Consejo General Colegios Médicos. Sep. 1964.

174. - *SERRAJO SEGARRA, A.* - "Medicina e Higiene Escolar". Madrid, 1958.
175. - *SILVA MUÑOZ, F.* - "Los grandes factores de promoción social del Plan de Desarrollo". Madrid, 1962.
176. - *SYMONDS, L. W.; WOLFF, H. G.* "Social science in Medicine". Russell Sage Foundation, New-York, 1954.
177. - *SYMONSON, C.* - "Medicina del Trabajo". Madrid, 1959.
178. - *SMOLLJE, W. G.* - "Preventive Medicine et Public Health". New-York, 1961.
179. - *SOC. DES NAT. ORG. D'HYGIENE.* - "Conference europeenne sur Hygiene rurale". Vol. 2. Proces-verbaux. Geneve, 1931.
180. - *SOLER, M.* "Accidentes de Tráfico." Boletín Informativo de la Jefatura Central de Tráfico. Madrid, 1964.
181. - *STEEL, E.* - "Saneamiento urbano y rural". 1948.
182. - *SUCH SANCHIZ, M.* - "Promoción de salud en el medio rural agrícola". Comunicación a la VI Conferencia Internacional de Salud y Educación Sanitaria. Madrid, 1965.
183. - *SUSSER, M. W.; WATSON, W.* - "Sociology in Medicine". Londres, 1962.
184. - *TARACENA, B.; MATOS AGUILAR, J.* - "Pediatria Preventiva". I Jornadas Medico-Sociales de la Cruz Roja Española. Madrid, 1964.
185. - *TENA ARTIGAS, J.* - "La educación en el Plan de Desarrollo". Madrid, 1962.
186. - *TEULON, H. P.* - "Nutrición y hábitos alimentarios". VI Conferencia Internacional de Salud y Educación Sanitaria. Madrid, 1965.
187. - *TURNER, C. E.* - "Personal and Community Health". St. Louis, 1963.
188. - *UNION DE HOSPITALES DEL NORDESTE DE FRANCIA.* - "El Hospital Rural". - Congreso de Troyes. Mayo. 1962.
189. - *UNIVERSIDAD DE MADRID.* - Número monográfico dedicado a "Medicina y Sociedad". - Madrid. 1961.

190. -VGA, L. -"Las Hurdas, leyenda y verdad". Madrid, 1964.

191. -VILLAR SALINAS, J. ; CAMARA, J. P. ; VAMONDE, J. -"Sanidad, Asistencia y Seguridad Social". Segunda Ponencia a la IV Reunión Nacional de Sanitarios Españoles. Madrid, 1955.

192. -VILLAR SALINAS, J. -"Pasado, presente y futuro de la profesión médica". Revista Española de Seguridad Social. Febrero, 1949.

193. -VIVANCO, F. -"Higiene de la alimentación". IV Reunión Nacional de Sanitarios Españoles. Madrid, 1955.

194. -VIVANCO, F. -"Alimentación y Nutrición". Madrid, 1963.

195. -VIVANCO, F. ; PALACIOS, J. M. -"Alimentación y Nutrición". Madrid, 1964.

196. -WAGNER, E. G. ; LANOIX, J. N. -"Evacuación de excretas en las zonas rurales y en las pequeñas comunidades". Ginebra, 1960.

197. -WAGNER, E. G. ; LANOIX, J. N. -"Abastecimientos de agua en las zonas rurales y en las pequeñas comunidades". Ginebra, 1961.

198. -ZAPATERO, E. "Lecciones de Higiene y Sanidad". Valladolid, 1954.

199. -ZAPATERO, E. ; VILLAR SALINAS, J. -"Sinopsis de Higiene y Sanidad". Valladolid, 1958

200. -ZAPATERO, E. -"Higiene y Sanidad del ambiente rural". Madrid, 1953.

201. -ZARRO, M. -"Enfermedades leves y mujeres cras". Revista Iberoamericana de Seguridad Social". Mayo, 1959.

FUENTES DE INFORMACION

1. -Ambulatorios de la Seguridad Social.
2. -Asamblea Provincial de la Cruz Roja Española.
3. -Asociación Española contra el Cáncer.
4. -Asociación de Inválidos Civiles.
5. -Cámara de Comercio.
6. -Cámara Oficial Sindical Agraria.
7. -Cáritas Diocesana.
8. -Centro de Subnormales.
9. -Colegio Oficial de Médicos.
10. -Colegio Oficial de Farmacéuticos.
11. -Colegio Oficial de Odontólogos.
12. -Colegio Oficial de Practicantes.
13. -Colegio Oficial de Enfermeras y A.T.S.F.
14. -Comisión Provincial de Servicios Técnicos.
15. -Comisión Provincial de Coordinación Hospitalaria.
16. -Delegación Provincial de Auxilio Social.
17. -Delegación Provincial de Montepios y Mutualidades Laborales.
18. -Delegación Provincial de Sindicatos.
19. -Delegación Provincial de Trabajo.
20. -Delegación Provincial de la Vivienda.
21. -Diputación Provincial.
22. -Gobierno Civil.
23. -Hospital de la Cruz Roja.
24. -Hospital Provincial Nuestra Señora de la Montaña.
25. -Hospital de Nuestra Señora del Puerto.
26. -Hospital de San José.
27. -Inspección Provincial de Accidentes de Trabajo.
28. -Inspección Provincial de Enseñanza Primaria.

29. - Instituto Nacional de Colonización (Deleg. Provincial).
30. - Instituto Nacional de Emigración (Deleg. Provincial).
31. - Instituto Nacional de Estadística (Deleg. Provincial).
32. - Instituto Nacional de Previsión (Delegac. Provincial).
33. - Jefatura Agronómica.
34. - Jefatura de Industria.
35. - Jefaturas Locales de Sanidad.
36. - Jefatura de Obras Públicas.
37. - Jefatura Provincial de Ganadería.
38. - Jefatura Provincial de Sanidad.
39. - Jefatura Provincial de Servicios Sanitarios de la Seguridad Social.
40. - Jefatura Provincial de Tráfico.
41. - Maternidad "Casa de la Madre".
42. - Obispado de Coria y Cáceres.
43. - Obra Sindical "18 de Julio".
44. - Obra Sindical de Previsión Social.
45. - Residencia Sanitaria San Pedro de Alcántara.
46. - Sindicato de Actividades Sanitarias (Deleg. Provincial).