



SUBSECRETARÍA DEL INTERIOR

JEFATURA DEL SERVICIO NACIONAL DE SANIDAD

SECCIÓN DE MATERNOLÓGIA, PUERICULTURA E HIGIENE ESCOLAR

PROTECCIÓN DEL NIÑO ANTES DE SU NACIMIENTO

POR EL DOCTOR L. PEDRAZA CARRASCO

C. de la Real Academia de Medicina de Zaragoza

PUBLICACIONES "AL SERVICIO DE ESPAÑA Y DEL NIÑO ESPAÑOL"

NÚMERO **18**



MAYO 1939. AÑO DE LA VICTORIA

Protección del niño antes de su nacimiento

por el doctor

L. PEDRAZA CARRASCO

C. de la Real Academia de Medicina de Zaragoza

«La institución primera, la natural, la indispensable para la conservación del género humano, es FAMILIA.»

BALMES

Va siendo noción de dominio vulgar que el arte de conseguir un desarrollo y una constitución normal de los niños en todos sus aspectos constituye el principal objeto de la Puericultura, cuyas prácticas son de enseñanza obligatoria en muchos países y su contenido de aplicación diaria y común en los mismos.

Pero si esto es así, no lo es, en cambio, el hecho de conocer que magna función protectora de las vidas infantiles, que tiene a su cargo Puericultura, no comienza precisamente en aquel trascendental momento en que el niño abandona el claustro materno para asomarse a las diarias quietudes de este mundo, sino mucho antes. Entonces los padres y el médico asisten al desarrollo de un nuevo acto de la función reproductiva. anterior se inició con la concepción de la vida del ser que ahora nace y tuvo un prólogo de no menos importancia eugénica, cuando las facultades generadoras de los progenitores todavía no habían sido puestas en juego por razones naturales.

Se conoce hoy por toda madre culta y merced a la incesante labor vulgarizadora de la Sanidad Nacional, el conjunto de reglas y consejos científicos encaminados a criar con perfección a su hijo en lo material, como cura hacerlo en lo espiritual dentro de los inmutables principios de nuestra sacrosanta religión, preocupación añeja que en tiempos pasados era uno de los atractivos más apreciados de las jóvenes, cuidadosamente transmitido de una generación en generación.

Se ignora en cambio, y como contrapartida del mayor valor, por su falta de tra desgracia y por culpa de los consabidos prejuicios, las reglas y consejos para engendrar hijos sanos. La culpa es de quienes no quieren escuchar en su alegre inconsciencia y de quienes los entregaron en una incorrecta orientación materialista, presentándolos incompatibles con nuestra moral cristiana.

Nada hay más lejos de la realidad, como podrá apreciarse en el curso de este breve trabajo.

La Puericultura, como tal, tiene dos ramas esenciales que se complementan a la perfección: una, *Antenatal*, cuyo objeto es proteger la futura vida del niño. Otra, *Postnatal*, cuya misión es más dura para el profano, de resultados más inmediatos y de aplicación más directa. Actúa sobre un sujeto definido y que está a nuestro lado: EL NIÑO. En cambio, aquélla extiende sus beneficios a algo incorpóreo e inmaterial a veces; a lo que no siendo hoy podrá ser mañana. Por eso es más desconocida, menos atractiva, marchando de acuerdo con el carácter poco previsor de nuestra raza. ¿Cómo preocuparnos de aquello que todavía *no es*, si hasta la fecha mostrábamos tan escaso interés por lo que *ya era*?

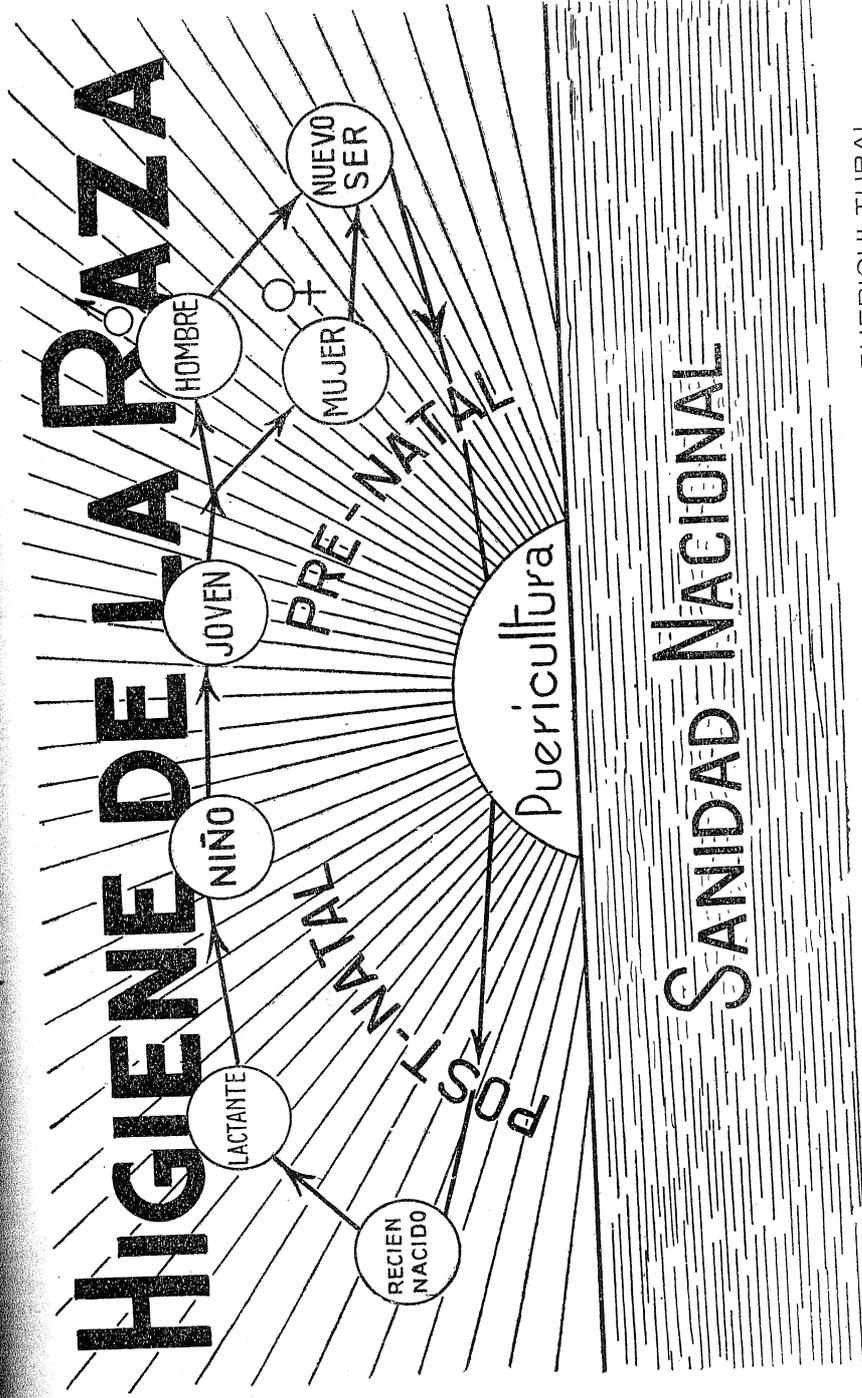
Sin embargo, es preciso aceptar, que así como bajo el manto protector de la Puericultura Postnatal deben acogerse todos los niños desde su nacimiento hasta la pubertad, tras la ingente coraza de la Prenatal deben escudarse todos los individuos con capacidad reproductora, sea o no puesta en juego, pues es necesario prever todas las contingencias.

Así se cierra el ciclo protector de la Puericultura alrededor de los individuos, siendo en un caso—*Postnatal*—sujeto activo de sus manes benéficas el niño, que en el otro período—*Prenatal*—se convierte en sujeto pasivo de su influencia higiénica a través de sus progenitores y del cuerpo social de que éstos forman parte integrante.

Si comparásemos el papel esencialmente vivificador de la Puericultura al de un magno sol que emerge esplendoroso e ilumina el amplio campo de la Sanidad Nacional y el inmenso firmamento de la Higiene de la Raza, veríamos cómo para conseguir que ésta no degenera ni se desarrolle lánguida y precariamente, es preciso que sus maravillosos rayos de luz y calor sean el manantial continuo e inagotable que envuelva y sature nuestras individualidades a lo largo de la vida, complementándose en las dos ramas a que antes nos referimos.

Entendiéndolo así el naciente Estado Español, que con su tensa vigilia no desatiende aun en las actuales circunstancias ningún problema, por secundario que parezca, ha dispuesto—al crear recientemente el Servicio de Divulgación y Propaganda Sanitaria—que se considere de especial interés cuanto se relacione con la Puericultura en cualquiera de sus ramas, para que la irradiación de sus principios científicos sea completa en todos los campos de la misma.

En armonía con lo expuesto, cúmplesenos ahora examinar por tanto, y de un modo sucesivo a la luz de nuestros conocimientos científicos más recientes y de nuestras seculares creencias religiosas, los tres capítulos siguientes, fundamento y esencia de toda obra de protección del niño antes de su nacimiento y base de la moderna Puericultura Prenatal: 1.º *Puericultura pre-concepcional y Eugenesia*. 2.º *Control médico de la embarazada*. 3.º *Asistencia Médico-Social a la Maternidad*.



¡NADIE DEBE ESCAPAR AL BENÉFICO INFLUJO DE LA PUERICULTURA!
Ella fertiliza el anchuroso campo de la Sanidad Nacional e ilumina con resplandores igneos el sereno firmamento de la Higiene de la Raza

PUERICULTURA PRECONCEPCIONAL Y EUGENESIA

La protección del niño antes de su nacimiento debe de considerarse necesariamente, para realizarla de una manera completa, en dos períodos diferentes y consecutivos, insensiblemente enlazados entre sí hasta el momento del alumbramiento del nuevo ser, refiriéndose el primero a la fase *preconcepcional*, y el segundo a la *gestativa*.

Los conocimientos médicos actuales sobre la primera son, en verdad, bastante confusos y dispares, y ello es debido a que roza su contenido, en gran número de ocasiones, con los sanos principios de la Ética y del Derecho Natural, que no se saben guardar con el mismo cuidado y esmero por todos los puericultores.

Está, por tanto, la Puericultura prenatal en esta fase, anterior a la procreación o preconcepcional, estrechamente relacionada con el concepto de Eugenesia tal como lo definió por vez primera Galton, verdadero creador de esta rama de la Medicina Social.

Pero la Eugénica, que cuida el factor calidad en la política de población, ha sido tergiversada en sus fundamentos, modificada en sus principios y trastornada en sus métodos aplicativos, merced a la irrupción en el territorio de la Medicina preventiva de una avalancha de publicaciones y de ideas pseudo-científicas, que, bajo el socorrido tópico de realizar labor social de purificación racial, no han conseguido ocultar totalmente a la vista de los prevenidos los bastardos sentimientos del más bajo orden que les animan.

De aquí nace la prevención con que las personas de sana conciencia han de verse obligadas a considerar cuanto se relacione con estas cuestiones eugénicas que, limpia y rectamente consideradas, no contradicen ni se oponen a los postulados éticos y dogmas religiosos que constituyen el nervio de nuestras seculares creencias.

Hora es ya de limitar los campos y señalar posiciones, al mismo tiempo que de poner de relieve cuanto de erróneo o mal interpretado haya en este asunto.

La Eugenesia en sus relaciones con la Puericultura, y singularmente en su faceta preconcepcional, no es ni debe ser más que un medio preparatorio del enlace matrimonial y que en cierto modo podría asemejarse a la labor que, en cuanto al espíritu, realiza la Iglesia entre los que van a contraer matrimonio canónico. Bien es cierto, que la Religión procura ilustrar y preparar a los que van a adoptar este estado, exponiendo a su consideración y presentando a su conocimiento los deberes de orden moral y hasta social, además de los de carácter religioso, que contraen en el solemne momento de su enlace, y que si ésta es una labor necesaria a todas luces, porque representa las bases sobre las que va a establecerse la institución familiar, de má-

ximo valor en la vida actual y pretérita de los pueblos y lema de este trabajo, no es menos cierto que, hasta el momento presente, nadie hay en nuestro país que legítimamente esté autorizado o que voluntariamente haya asumido la obligación formal de hacer llegar a conocimiento de los futuros cónyuges los deberes que en el orden *biológico* estricto están llamados a cumplir y cuya divulgación compete exclusivamente al Estado.

Ha sido preciso que llegara el momento actual, de honda transformación nacional en todos los órdenes, dentro del marco de nuestras tradicionales creencias, para que por la Jefatura Nacional de Puericultura se hayan dictado normas e instrucciones para llevar a la realidad práctica lo que España y nuestra raza necesita en bien de su más puro y eficaz desarrollo, y que en breve plazo ha de tener tan intensa repercusión.

Así se conseguirá completar la instrucción prematrimonial, y puesto que los que van a unirse lo hacen en cuerpo y alma, ambos precisan de sanos consejos. Los de ésta no son de nuestra competencia, pero sí los de aquél, para el que, además de reconocer la precisión de esta clase de enseñanza, como puericultores, la reclamamos gustosamente.

Esta labor, delicadísima, de la Puericultura, fácil de ser mal entendida y deficientemente interpretada, se realizaría por diferentes medios, a los que rápidamente pasaremos revista: *El examen médico prenupcial con el certificado prematrimonial de salud y capacidad procreadora, la limitación voluntaria y obligatoria de la prole y, secundariamente, la investigación de la paternidad en los embarazos ilegítimos.*

Teniendo presente que de padres sanos nacen hijos sanos, el examen médico prenupcial salta a la vista como la primera medida a adoptar en la Lucha Eugénica. Y, como consecuencia natural de la realización de esta medida, nace el certificado médico de aptitud matrimonial que da fe de los resultados de la práctica de aquélla.

Sin embargo, aunque en teoría no puede haber objeciones a este respecto, en la práctica sí que se encuentran, y de bastante consideración. Así Vervaeck las resume en dos grupos, de orden *eugénico* y de orden *médico*, a los que podría añadirse un tercero, de orden *económico*. La principal de aquéllas es la dificultad en el diagnóstico del origen blastotóxico o hereditario de determinadas enfermedades, junto a la impresión de la ciencia eugénica, mientras que entre las segundas cabe considerar las dificultades de un examen completo en cuanto a tiempo, análisis, extensos conocimientos médicos, etc. Como corolario encuéntrase la importante partida presupuestaria que para tal fin habría de crearse, dado caso que realizándose en España anualmente de 300 a 350.000 matrimonios, para conceder los 600-700.000 certificados con visos de seriedad médica, cabe suponer que sería preciso si se fuera a la implantación obligatoria y gratuita de esta medida.

Por lo tanto, a este respecto, hoy por hoy en España debe de tenderse

a la educación sanitaria prenupcial de los individuos, de manera que ésta llegara a ser, como quiere Recasens, no prohibitiva, sino *informativa*, sin más pretensión que elevar la cultura sanitaria de la sociedad, con lo que, seguramente, se conseguirían resultados altamente interesantes.

Si pasamos a considerar el valor eugénico de la limitación de la prole con carácter voluntario, y por tanto como factor de Puericultura, veremos cómo se ha discutido y se ha querido ensalzar con miras bastardas y fines interesados por verdaderas autoridades de la Ciencia y de la Medicina que, influenciados por tendencias amorales y racionalistas, han convertido en neomalthusianismo unos fundamentos de doctrina que, propagada por el propio Malthus, no ha podido resistir a una severa crítica. De sobra conocido el principio de la teoría de este autor sobre la población que, en resumen, afirma que en tanto la población del globo crece en progresión geométrica, las subsistencias aumentan en progresión aritmética; por lo cual, y para evitar que llegue el momento en que la Tierra no sea capaz de sostener a sus moradores, preconiza la limitación voluntaria de la prole, el *Birth-Control*. No es por un motivo eugénico, ni buscando el mejoramiento de las razas por lo que reclama y propaga tal limitación, como se ve.

Posteriormente, el neomalthusianismo cuyas raíces se sospechan, pregona a todos los vientos el fundamento eugénico de la *familia corta*, y refiriéndose al problema español afirma, por boca de Marañón, que las familias de polinatalidad son las de poliletalidad. Si esto es un hecho innegable, hasta hoy, no quiere decir que entre uno y otro fenómeno haya interdependencia causal, sino que existen en las familias largos factores evitables, mediante una intensa labor domiciliaria y de dispensario, que son los responsables de aquella excesiva mortalidad.

Este argumento demográfico es, entre todos los expuestos por el neomalthusianismo el más difícil de rebatir y por este motivo es tomado como portavoz de los restriccionistas. Aunque la finalidad de tal propaganda se adivina: Satisfacción de los apetitos sexuales sin la obligada secuela de la maternidad.

La Puericultura no puede hacerse solidaria de tamaño atentado a los derechos del niño, que también los tiene antes de nacer, y si se pretendiera encauzarla por esos derroteros, ahora que—como Prenatal—está aflorando a la vida sanitaria española, nacería muerta, con lo cual habrá resultado víctima precisamente del morbo cuya destrucción justifica su alumbramiento.

Al lado de esta procreación limitada de tipo voluntario, nos limitaremos a consignar la obligatoria impuesta—en determinados países—mediante leyes de esterilización, pero este asunto cae fuera del cuadro del presente artículo y respecto a su presunto valor eugénico y su demostrado carácter amoral e irreligioso, Vallejo Nágera, que la ha combatido con gran acopio de datos, ha dicho sobre tal cuestión la última palabra.

Ligado a estas cuestiones cabe considerar, secundariamente, el problema de la investigación de la paternidad. Ya en 1925, el III Congreso Nacional de Pediatría llegó a la conclusión de que la protección del niño ilegítimo no puede hacerse sino protegiendo al mismo tiempo a la madre, en apoyo de la cual podría llevarse a la Ley la investigación de la paternidad.

Los procedimientos a utilizar para ello no están todavía bien precisados desde el punto de vista médico, y quizá sea esta una de las razones por las que el legislador vaya con tanta cautela en este terreno, en el que una sencilla imprecisión puede originar tan serios trastornos. Es de esperar que el progreso continuo de estos trabajos de investigación (grupos sanguíneos, huellas dactilares, etc.), al llegar a conclusiones claras y prácticas, faciliten la puesta en marcha de proyectos tan interesantes desde el punto de vista de la Puericultura.

EL CONTROL DE LA EMBARAZADA

Uno de los medios de mayor eficacia para hacer obra de protección antenatal del niño, es la vigilancia incesante de la madre. Así lo reconocen todos los autores que se han ocupado de los problemas prenatales y especialmente Pinard, el creador de la Puericultura intrauterina, que vuelve a insistir sobre este punto y asegura que de los progresos de la ciencia obstétrica va a beneficiar la Puericultura, como antes lo hizo de los avances de Higiene.

Y es que son tantos y tantos los peligros que derivados del embarazo—aun normal—acechan al futuro ser, a la vez que a su progenitor, que solamente un control rigurosamente ejercido sobre aquél por intermedio de la madre puede darnos la seguridad de un nacimiento no malogrado.

Esta vigilancia antenatal del nuevo ser, varía en su modo de acción en sus métodos aplicativos según el período en que se pretenda efectuar: J. Embarazo. Parto. Puerperio.

Corresponde al primero, el más extenso y en el que se acumulan los peligros de la mayor importancia y cantidad, a la fase prenatal y especialmente dicha. El segundo es exclusivamente natal. Y es a nivel del feto cuando se realiza insensiblemente la fusión de las funciones protectoras antenatal y postnatal del niño, que constituyen en su conjunto toda la Puericultura, de acuerdo con lo expresado por Waegeli, al afirmar que *la protección médica de la mujer embarazada comienza con el nacimiento de la niña*.

Los múltiples factores nocivos que pueden perturbar el embarazo, cuya vigilancia y profilaxis cae de lleno dentro de la Puericultura, pueden agruparse en cinco clases: 1.^a *Infectivo-parasitarios*. 2.^a *Tóxicos*. 3.^a *Traumáticos*. 4.^a *Generales, de tipo orgánico*. 5.^a *Locales, de orden gémico-ovario*.

Daremos sobre todos ellos una rápida ojeada, para no prolongar excesivamente la extensión de este estudio.

Todas las infecciones, tanto agudas como crónicas, así como determinadas parasitosis susceptibles de padecerse por la madre, pueden obrar de manera desfavorable sobre el producto de la concepción. Aunque a veces no suceda así, sino que, tras de no sufrir el feto ninguna alteración, se ve enriquecido con la preciada posesión de anticuerpos inmunizantes que le protegen—al menos durante algún tiempo—contra las enfermedades infecciosas padecidas por la madre.

Especialmente, las infecciones agudas padecidas por la gestante, entrañan gran peligro para el feto, que puede ser afectado en su normal desarrollo, sea por la prematura contracción de las fibras uterinas con la expulsión consiguiente, sea produciendo su muerte por diversos mecanismos consecuencia de la infección de la madre.

Desde este punto de vista las enfermedades más graves son las fiebres eruptivas, septicemias, tétanos, grupo tifo-paratífico, exóticas y otras. Deben, pues, extremarse los cuidados higiénico-profilácticos de las gestantes en tiempo de epidemia de cualesquiera de estas enfermedades y en las zonas endémicas, y si—a pesar de ello—se declara el morbo en cuestión, luchar contra la intoxicación y la hipertermia para alejar el peligro de aborto y contra la tendencia septicémica para evitar la muerte del feto. La labor divulgadora de los Servicios de Higiene Infantil debe de referirse, con respecto a esta cuestión, a hacer llegar a conocimiento de todas las clases sociales por todos los medios a su alcance y en particular por la enfermera Visitadora, el extraordinario interés que revisten las enfermedades infecciosas agudas durante el embarazo por el resultado letal que para el producto de la concepción puede deducirse y la necesidad de la asistencia médica inmediata y prolongada ante cualquiera de estos padecimientos.

En cuanto a considerar las infecciones de tipo crónico, son la tuberculosis y la sífilis las que requieren la máxima atención y cuidado por parte del Puericultor. En la primera, el hecho tan discutido hasta hoy de contagio o herencia, debe de considerarse—de acuerdo con los conocimientos actuales—expresado en la fórmula que niega exclusividad a una de estas formas de infección. Lo mismo el contagio postnatal que la herencia, sobre todo si consideramos como tal a la tuberculosis congénita, pueden obrar unas veces separada y otras más conjuntamente como medios por los cuales coloniza el bacilo de Koch en el organismo del nuevo ser.

En vista de lo cual, deben los Servicios de Puericultura ser los que orienten la lucha activa contra la tuberculosis de la gestante, cuyo complemento sería la organización metódica en todas las Maternidades de la asistencia a las tuberculosas gestantes, tal como lo está en Francia y Alemania. Así se logra evitar muchas veces el recurrir a la interrupción del embarazo en estas

enfermas—como medida terapéutica—al mismo tiempo que puede conseguirse su curación clínica, evitando la dispersión de los servicios, ya que en el Dispensario se atiende sólo a la mujer tuberculosa y a la madre en la Maternidad, siendo preciso conseguir que se proteja debidamente en algún Centro a la gestante tuberculosa. Todo esto tendría su complemento con la instalación en los Sanatorios Antituberculosos del Estado, de cierto número de camas para embarazadas tuberculosas (Vallejo de Simón), que quedarían reservadas para los casos especialmente indicados, pasando los demás a la Maternidad.

Con referencia a la sífilis, aunque la frecuencia de la misma y la gravedad que para el producto de la concepción encierra no es menor que la tuberculosis, el pronóstico para la vida y las funciones del nuevo ser es mucho menos sombrío, ya que vigilada la gestante luética y sometida a tratamiento apropiado se consigue, respecto al espiroqueto, una doble acción: proteger al recién nacido y esterilizar a la madre. Por el contrario, la sífilis de la madre no sometida a tratamiento, obra fatalmente sobre el feto, en el que ocasiona variadas manifestaciones, desde las lesiones en piel, mucosas y vísceras, hasta la muerte intrauterina del feto, amén de la interrupción del embarazo en más del 15 por 100 de los casos o el parto prematuro de un feto macerado, por lo que se ha calificado a esta enfermedad como *el gran abortivo*.

Es interesante considerar la antigüedad de la sífilis padecida por la madre, siendo los más graves—bajo el punto de vista que nos interesa—las adquiridas en los dos años que preceden al embarazo, influyendo igualmente el hecho de que sean los dos o uno de los progenitores afectados de tal enfermedad. Cuando el contagio de la gestante se realiza después de la concepción, si lo es del 3.º al 7.º mes, adquiere suma gravedad para el futuro ser, alcanzándose el 85 por 100 de fetos macerados, lo que no sucede en los tres primeros meses o en los dos últimos, sobre todo si es suficientemente tratada.

Las directrices del tratamiento de las embarazadas sífilíticas son estas tres: Tratamiento *precoz, intenso y prolongado*, que se continuará con la vigilancia y tratamiento del recién nacido. Para evitar una reinfección conyugal, debe realizarse investigación domiciliaria, buscando la destrucción del foco de contagio, mediante tratamiento adecuado del marido y demás hijos, si precisan de él.

Como norma general téngase en cuenta que debe de esforzarse el Puericultor en despistar la sífilis, no sólo de las gestantes, sino de sus maridos, investigando sistemáticamente en todo individuo en vías de procrear, la existencia de sífilis latente adquirida o congénita.

En cuanto al paludismo, de sumo interés en nuestro país debido precisamente a su endemidad en ciertas regiones, produce sobre la descendencia

las siguientes alteraciones: Si se trata de mujeres afectadas de malaria crónica, con dificultad conciben, siendo en ellas muy numerosos los abortos y partos prematuros y presentando insuficiente secreción láctea. Sus hijos son inferiores en peso y talla a los nacidos de madres sanas, siendo por tanto, su vitalidad más reducida. Sobre todo durante el primer año de la vida. Finalmente, si una embarazada contrae el paludismo con carácter intenso, es la regla la interrupción espontánea de su embarazo y en muchos casos el paso del hematozoario al feto, como ha podido comprobarse.

Estos trastornos, bastantes graves en sí, adquieren mayor importancia al considerar el medio ambiente en que actúan, ya que—como se comprende—el índice cultural tan escaso de los habitantes rurales de determinadas regiones en que la malaria adquiere los caracteres de endemia grave, como Extremadura, por ejemplo, hace prácticamente estéril toda labor de propaganda y divulgación de los más elementales principios profilácticos. Hay que preservar, por tanto, en la enseñanza de tales doctrinas, aparte de lo que se realice por la Sanidad Nacional en cuanto al exterminio del anopheles y tratamiento de los palúdicos.

Bajo el punto de vista prenatal, dos grupos de toxicosis de la gestación deben distinguirse, las endógenas y las exógenas. Entre las primeras ocupan lugar preferente la autointoxicación gravídica, contándose entre las del segundo grupo las intoxicaciones profesionales y las toxicomanías.

Es la autointoxicación gravídica fenómeno que afecta con tanta gravedad a la madre como al feto, produciendo, como dice Couvelaire, cuando no se trata convenientemente, la muerte del nuevo ser y muchas veces la de su progenitor. Estas fatales consecuencias se benefician de un tratamiento higiénico profiláctico bien conducido, cuya divulgación y aplicación conveniente debe ser objeto de la Puericultura Prenatal, que en ninguna parte como aquí consigue tan maravillosos resultados. Por lo que abiertos los Dispensarios de Puericultura a las embarazadas normales ha de conseguirse su asistencia, como acertadamente señala Alvarez Romero, llegándose a la "declaración obligatoria del embarazo", para evitar la ausencia de vigilancia médica durante el mismo, y consiguiendo por una intensa labor de propaganda y educación que destruyera los consabidos prejuicios, que la mujer se hiciera examinar sistemáticamente en todos sus embarazos, con lo que estaría durante el curso de los mismos bajo la protección de los Servicios de Higiene Infantil, unas veces al acudir a los Consultorios y otras, las más, al recibir en su domicilio a la enfermera visitadora afecta al Servicio.

De la misma forma, la invasión de la mujer en el campo del obrerismo industrial plantea con relativa modernidad los problemas de coexistencia de embarazo e intoxicaciones profesionales, que son objeto de preferente atención por parte de la legislación social, debiendo buscarse conseguir el apartamiento del obrero del ambiente fabril hasta el restablecimiento com-

pleto cuando se presenten síntomas de intoxicación, y de la embarazada en cuanto tal estado de gravidez se confirme, hasta bien avanzada la lactancia, para que los derechos a la reproducción de los mismos sean sagradamente respetados.

Sobre las toxicomanías diremos sólo unas palabras acerca del alcoholismo, que tan perniciosos como variados efectos produce entre la descendencia. Desgraciadamente, ante plaga tan extendida, no disponemos más que de medicos profilácticos, principalmente la educación ciudadana que divulgue las lesiones degenerativas que sobre los órganos sexuales y psíquica del producto de la concepción, sobre todo cuando ésta se realiza en estado de embriaguez por parte de los progenitores, el aumento de las cifras de mortalidad y mortalidad precoz entre los alcohólicos, la frecuencia y gran proporción de degenerados mentales y de epilépticos entre los heredoalcohólicos, la disminución de la capacidad física, intelectual y moral de la progenie y el progreso de la criminalidad, llegando los efectos del tóxico hasta la generación tercera.

Los factores traumáticos carecen de interés especial, pero es preciso no olvidarlos como circunstancias a evitar al propagar la higiene de las embarazadas, llegando a reglamentar—cuando no a impedir—los viajes, carreras de deportes, excitaciones genésicas, etc., que tienen un fondo traumático, así como el surmenaje físico de las obreras embarazadas.

Las enfermedades orgánicas de hígado, riñón, sangre, sistema nervioso padecidas antes del embarazo y que obran de manera desfavorable sobre su desarrollo y el del nuevo ser, deben ser convenientemente tratadas, y en particular la diabetes y las cardiopatías; la primera, mejorada sobremanera con su terapéutica actual, que ha logrado disminuir la gran proporción que hace unos años se observaba de diabéticas estériles y con tendencia al aborto espontáneo, y las segundas, que siendo objeto de una atenta y prolongada vigilancia, pueden conducir al término feliz del embarazo, o al menos a un parto prematuro provocado con viabilidad del feto.

En cuanto a los factores locales de orden génito-ovular, corresponde tratamiento al ginecólogo, aunque deben de despistarse los casos de gota, tumores, malformaciones genitales y embarazo tubárico, principalmente, por el Servicio de Puericultura.

Finalmente, en lo referente a parto y puerperio, en que se imbrican actividades pre y postnatales, deben de vigilarse los casos de distocia, gota, tuberculosis y sífilis, tomando las medidas necesarias, tanto para protección de la madre como del nuevo ser, las cuales por sus características y extensión no son a considerar en este lugar.

ASISTENCIA MEDICO-SOCIAL A LA MATERNIDAD

Capítulo este de insuperable importancia y que promete alcanzar vuelos insospechados en el nuevo Estado Español, como se deduce no sólo de las manifestaciones que sobre problemas de Maternología repetidas veces ha expuesto nuestro Caudillo, sino por la preocupación que late en las altas esferas sanitarias respecto a estas cuestiones que van a ser—a no tardar—totalmente revisadas para aprovechar lo que en ellas haya de bueno, al tiempo que se consigue poner su funcionamiento al ritmo de los países que, como Italia, se hallan más adelantados en este terreno.

Un estudio completo de la cuestión nos llevaría mucho más allá de nuestro propósito al considerar estos problemas, puesto que habría de abarcar, cuando menos, todo lo referente a *Asistencia médica y Protección social de la maternidad*, así como la *Educación cultural de la madre*.

Unas breves consideraciones sobre el primer punto nos conducen a reconocer que en nuestro país la asistencia médica a la maternidad se realiza—generalmente—con todos los inconvenientes en el domicilio particular de la embarazada, y pocas veces en clínicas especializadas. Sólo paulatinamente va ganando terreno la idea de la gestante de ser instalada en un Centro Maternal, donde se sabe la mujer mejor asistida, atendida más prontamente, y tiene la seguridad de que los factores perniciosos que pueden hacer fracasar la vitalidad de su organismo o la del feto, durante el acto del parto o los períodos siguientes, están reducidas al mínimo.

No obstante, la asistencia obstétrica domiciliaria, aunque así nos lo propusiéramos, no ha de desaparecer en mucho tiempo, y ello, entre otras razones, porque tampoco hay suficiente número de instituciones para que de este modo no suceda. Se impone, por tanto, para llenar esta laguna de la protección a la madre y al niño, la creación de Maternidades y Casas de Reposo para embarazadas, en la proporción de las necesidades de la colectividad, y no sólo en los grandes centros urbanos, sino en el propio medio rural.

La protección social a la Maternidad debe de referirse, principalmente, a la obrera gestante, sin olvidar la asistencia de las solteras embarazadas. Respecto a aquéllas, en España, desde la Ley Dato hasta la actual de Seguro de Maternidad y de Lactancia, justo es reconocer el avance considerable que se ha logrado, aunque todavía falta extender los beneficios de tales disposiciones a las obreras agrícolas, así como a las familias o individuos que gocen de un pequeño sueldo y ampliar su contenido, llegando a colocarnos a nivel de Italia por lo menos. En cuanto a la soltera embarazada, aparte de otras medidas legislativas de las que se ha hecho mención anteriormente, debe de dejarse de considerar como una falta irremediable

el embarazo ilegítimo, terminando con el régimen actual de separación que rige en las Inclusas, que deben transformarse en Asilos Maternales, para conseguir que la madre sea la nodriza pagada de su propio hijo, tal como ya se propuso en el V Congreso Nacional de Pediatría (1933) y evitar así la brutal mortalidad del hijo ilegítimo que llega a alcanzar, como se sabe, más del 50 por 100 en el primer año de la vida.

Finalmente, la educación cultural de las madres y de las jóvenes complementa los nobles esfuerzos de la Puericultura Nacional, consiguiendo disminuir la mortalidad infantil de una manera considerable en los países en que se han emprendido estas campañas. Los medios variadísimos de que actualmente se dispone para esta labor de propaganda, puestos todos al servicio de una causa tan elevada y unificados en su acción y líneas directrices, cual corresponde a nuestra moderna organización estatal, han de dar en breve plazo los frutos más excelentes, cumpliendo así lo dispuesto por el Generalísimo, cuya preocupación ardiente por los problemas de Maternología y Puericultura, es hábilmente secundada por la Dirección general de Sanidad y Jefatura Nacional de Puericultura, que están convirtiendo en una palpable realidad lo que es ferviente deseo de todo buen puericultor y ansia insatisfecha del verdadero español.