



Sig.: 61-117

Tít.: Defensa del niño frente a los tr
Aut.: Aldecoa y Juaristi, José Luis
Cód.: 1046086



DEFENSA DEL NIÑO FRENTE A LOS TRASTORNOS NUTRITIVOS ⁽¹⁾

por el Dr. D. JOSE LUIS ALDECOA y JUARISTI

Jefe de los Servicios Provinciales de Higiene Infantil y Director
de la Escuela de Puericultura de Vizcaya.

SEÑORAS Y SEÑORES :

El factor capital de la mortalidad infantil en España es el referente a los trastornos nutritivos, como se desprende del estudio de las estadísticas, las cuales nos dicen que de cada 1.000 defunciones por todas causas y en todas las edades, 100 se deben al concepto de diarreas y enteritis, porcentaje que no alcanza ni la temida tuberculosis que, por otra parte, afecta a todas las edades, siendo de advertir que si de ordinario las estadísticas no se distinguen precisamente por su fidelidad, en este aspecto puede asegurarse que erran en el sentido de aménorar las verdaderas cifras representativas de los casos de muerte, ya que muchas de las defunciones infantiles, atribuidas a procesos de aparato respiratorio e infecciosos, son debidas, en definitiva, al mal estado nutritivo de los niños, puesto que esa situación patológica ofrece como característica más típica su disergia ante todas las infecciones. Pero además, la influencia de los trastornos nutritivos no termina con el enunciado de las defunciones que ocasionan, pues aunque muchos niños afectados por ellas escapen de la muerte inmediata, la realidad es que arrastran después una vida precaria, siendo más tarde las víc-

(1) Conferencia pronunciada con motivo de las Jornadas Médicas de San Sebastián el 11 de septiembre de 1941.

timas propiciatorias de la tuberculosis y de un sinnúmero de dolencias que aseguran una gran clientela a hospitales, sanatorios, etc.

Este es el motivo principal del por qué los puericultores insistimos repetidamente sobre estos temas en cuantas ocasiones se nos deparan, persiguiendo con ello polarizar la atención de todas las clases sanitarias hacia una cuestión tan vital como esta para el porvenir de España.

El tema ofrece, por otro lado, un motivo de preferencia actual, porque siendo fácil de observar el hecho de que esta mortalidad infantil por trastornos nutritivos se exacerba durante los meses de verano, se da precisamente en éste de 1941 la circunstancia de abundar los trastornos nutritivos de tipo agudo de modo tan considerable que no es empresa difícil acertar en el vaticinio de que la cifra de mortalidad infantil por diarreas en este año en que nos encontramos, ha de ascender aún más sobre las no despreciables, aunque mucho más benignas registradas en los años 1938, 1939 y 1940; juzgad, pues, si tiene plena justificación la elección del tema dentro del que, conocida su amplitud, sólo me habré de referir a algunos aspectos, que por su índole especial y su contenido técnico, únicamente pueden exponerse ante compañeros o en revistas profesionales; es decir, fuera del terreno de la divulgación general, que para la labor crítica que si en este otro ambiente de camaradería puede ser eficaz y útil, siempre debiera permanecer vedada; por nuestro propio y mutuo respeto, en esos medios populacheros en que a veces lamentablemente se produce.

Hemos hecho mención de un fenómeno que vamos a comentar someramente; nos referimos a la abundancia de trastornos nutritivos de tipo agudo sobrevenida durante el verano actual, que recuerda el de 1937, que también tuvo tan desagradable distintivo; contrastando este suceso con la relativa bonanza aun dentro de la gravedad del mal de los veranos de 1938, 1939 y 1940, y tanto fué así, que durante el verano de 1939, con motivo de encontrarme redactando un trabajo sobre «Orientaciones en el tratamiento de las diarreas en el niño», en el mes de septiembre pude ya comprobar, como en el aludido trabajo hice constar luego, que el número de casos de alguna intensidad re-

gistrados hasta aquella fecha era desusado si no insignificante.

¿Qué interpretación puede darse al fenómeno? Conocida la tendencia actual de atribuir un sinnúmero de deficiencias cualitativas o cuantitativas de la alimentación a las dificultades emanadas de la situación internacional, repercutiendo en el abastecimiento interior, podríamos incurrir en la tentación de relacionar ambas cosas, pretendiendo achacar la abundancia de trastornos nutritivos agudos a faltas cometidas en la higiene de la alimentación de las madres lactantes; pero no puede sostenerse en serio tal hipótesis, porque la abundancia o la escasez en ese aspecto para nada afectan al niño criado al pecho, que con tal motivo, una vez más, patentiza su sólida estabilidad nutritiva ante toda posible influencia o causa de trastorno de ese tipo; es en los de lactancia mixta y, sobre todo, en los de lactancia artificial, en quienes hacen estragos los referidos trastornos.

En ese terreno ya habría que pensar con mayor base en que es la alimentación defectuosa del niño la responsable de tan nefasto suceso, cuando la codicia, la escasez y la ausencia de toda moral, unidas a la falta de una estrecha vigilancia, permiten y fomentan la circulación y empleo en la alimentación de los niños de leches adulteradas y mixtificadas por los más varios y nocivos procedimientos.

Pensar en ese factor causal tiene ya más visos de verosimilitud como digo, tanto por los riesgos de la precaria composición de ese alimento básico como por las posibles contaminaciones, consecuencia de las manipulaciones y mezclas a que aquél se somete, que son indudablemente un factor que desempeña señalado papel en la situación que lamentamos; efectivamente, el aguado de la leche que se practica en forma habitual, y que según mis repetidos análisis oscila de un 15 a un 50 por 100, agravado aún más con la deficiente alimentación del ganado y con otras adulteraciones y sofisticaciones, encierra el peligro de suma gravedad de alterar por completo todos los cálculos de la ración alimenticia del niño, basados, como se sabe, en conceder al litro de leche de vaca un valor aproximado de 700 calorías; pues como es fácil presumir, las raciones quedan así muy por bajo de los requerimientos y necesidades

del niño, al que con esta alimentación inevitablemente se conduce, con tanta más rapidez cuanto más joven sea y cuanto más ayude su constitución, a la única meta a que puede llevarnos el hambre exógena; a la distrofia primero y más tarde a la atrofia; y como basta recordar que una vez alcanzado el estado distrófico, una de las características del mal estado nutritivo es la labilidad intestinal, podríamos tender a dar con ello por explicada la causa de la frecuencia actual de los trastornos nutritivos.

Sin embargo, el fenómeno es demasiado general para que nos sintamos plenamente convencidos de que esa sea su única explicación, porque en lo que afecta a la posibilidad de contaminaciones, tanto su extensión como el tipo de los trastornos, en nada semejantes a las gastroenteritis infecciosas de Finkelstein, nos prueban lo contrario; y en lo referente a las deficiencias de la composición, se reduce su influencia al apreciar que los trastornos han afectado de igual manera, aunque como siempre con menos intensidad a los niños alimentados con leches en polvo y condensadas. Por otro lado, tampoco estimo yo que las circunstancias de alimentación comentadas hayan variado tan profundamente del año 1940 al 1941 como para imprimir un carácter tan dispar a la morbilidad y mortalidad infantil de esos años, ni aun teniendo en consideración que las leches preparadas proceden, en última instancia, de la leche de vaca y que por lo mismo su preparación y composición tienen algún paralelismo y pueden, por tanto, apartarse de lo habitualmente señalado por sus productores con referencia a otras circunstancias. En definitiva, a mi juicio, y después de pesar la influencia de cuantos elementos pudieran tener intervención en el fenómeno, creo que el papel preponderante lo ha jugado la Meteorología, aunque a primera vista esta sencilla, y para algunos seguramente vaga hipótesis, sea poco convincente, sobre todo porque pudiera parecer paradójico el dato de que este verano, que a primera vista no ha sido de temperaturas elevadas continuadas, de importancia tradicional en esta época, sea tan funesto para el niño; pero aun así abonan mi creencia no sólo el examen por eliminación de los demás factores de posible influencia, sino también la observación de las prematuras

y elevadísimas temperaturas que excepcionalmente padecemos en los días comprendidos del 14 al 20 de junio, fechas que fueron seguidas al poco tiempo de la aparición en cantidad desusada y alarmante de esos trastornos nutritivos en los niños, habiéndose repetido las altas temperaturas en el mes de julio, aumentando aún más a partir de entonces el crecido número de los trastornos aludidos.

De sobra es conocido por todos el hecho de la influencia del calor en la explosión de esos estados, singularmente por su efecto sobre el niño (mucho mayor que el ejercido sobre el alimento), en el sentido de rebajar su potencia digestiva y nutritiva; pero el fenómeno curioso de este verano es que, aparentemente como he dicho, apenas si ha hecho calor fuera de esos ciclos mencionados.

No obstante haber pedido para ofrecerlos a la consideración de ustedes datos termométricos más concretos y generalizados que los de mi observación personal a un funcionario afecto al Observatorio meteorológico de Madrid, pues hubiera deseado ver si con ellos se aclaraban confirmando los o se desvirtuaban mis asertos, no me han sido enviados hasta la fecha.

Por otra parte, esa abundancia de trastornos nutritivos, ni me ha sorprendido lo más mínimo, como luego demostraré de modo evidente, ni puede sorprender a nadie que se encuentre al frente de un Dispensario de Puericultura y palpe el abandono, cada día más creciente, de la lactancia materna, así como la insuficiente preparación cultural de las madres españolas y la escasez y deficiencias de la organización de la lucha contra la mortalidad infantil. Y la prueba inequívoca de que el suceso era previsible y hasta cierto punto evitable, la voy a mostrar con un artículo que el 21 de junio de 1935 apareció en la prensa de Bilbao firmado por mí, el cual servirá al mismo tiempo para afianzar aún más la posible eficiencia de los Servicios provinciales de Higiene infantil, dentro de su radio de acción y sus medios, por hallarse atentos siempre a advertir con antelación los peligros ciertos que se ofrecen a más o menos corto plazo en los problemas a ellos confiados; pues esa vigilancia demuestra que desde el primer año de su funcionamiento, supieron hacerse con su previsión dignos fiadores de los intere-

ses vitales confiados a su custodia. Deeta así el artículo: «Por lo que se refiere a Vizcaya, al observar nuestras cifras relativamente bajas de mortalidad infantil, podría creerse considerando superficialmente el problema al estudiarlo en sus índices estadísticos, que estamos dotados de una organización de lucha contra esa terrible plaga; pero, desgraciadamente, debo confesar que la realidad no es esa, y que las cifras que he venido comentando son logradas por la ausencia de altas temperaturas estivales, especialmente en los años del 33 y 34, que tan decisivas como nocivas son para los niños en los comienzos de su vida; como quiera que el aumento progresivo y alarmante de la incapacidad para la lactancia materna en las madres de Vizcaya es un hecho tan cierto como sensible, que hace tiempo vengo proclamando y combatiendo, y, como por otra parte, el calor selecciona sus víctimas, casi con exclusividad entre los niños criados con lactancia artificial, reclusando con preferencia entre estos mismos a aquellos que están en inferioridad de condiciones de vivienda, de cuidados, de ambiente cultural familiar, etc., la mortalidad por este concepto seguirá los vaivenes del tiempo, en tanto que no nos hallemos preparados para defendernos de esas consecuencias del calor estival, con una intensa labor de ayuda a la lactancia materna, que es su mejor profilaxis. Por esto, y sin darnoslas de agoreros, vaticinamos que forzosamente ha de suceder un alza en la mortalidad infantil por diarreas en Vizcaya, en cuanto llegue un verano propicio para ello; y entonces será cuando haya de ponerse de manifiesto la endeblesz de las conquistas científicas en ese terreno, pues a pesar de los progresos obtenidos en la técnica de la lactancia artificial y en la terapéutica de los trastornos nutritivos en el lactante, no son todos ellos lo bastante perfectos para mantener la impunidad cuando se burla una de las leyes más severas que la Naturaleza impuso al ser humano, como es la obligación que tienen las madres de criar a sus hijos, función para la cual fueron especialmente dotadas por aquélla; llegando incluso durante la lactancia a la supresión de otras actividades para marcar la directriz impuesta por esa necesidad. Por eso algunas madres que no inspiran su conducta precisamente en el sacrificio y la abnegación y en las recompensas de

orden material y espiritual que de tales virtudes se derivan, sino que están más atentas a su comodidad y al deseo de huir de todo aquello que las merme cualquier distracción en su vacía vida de ociosidad egoísta, se encontrarán cuando necesiten imperiosamente la función de sus glándulas mamarias con una impotencia orgánica por atrofia de sus órganos adecuados, a falta de función. Sirva este aviso de oportuna advertencia a las que aún puedan corregirse.»

Pues bien; el verano vaticinado por mí en ese artículo, ha llegado, y no sólo no se han enmendado los errores acusados entonces, sino que, por el contrario, se han agravado de modo, que ante la sangría que empobrece y debilita a España, es una apremiante necesidad nacional afrontar la situación y organizar eficazmente la defensa del niño frente a los trastornos nutritivos, con remedios heroicos a tono con lo que exigen las actuales circunstancias.

Descartando las influencias no evitables, puede afirmarse que el porvenir del niño frente a los trastornos nutritivos, está supeditado al acierto que tengan en su actuación los encargados de su asistencia, y primordialmente su madre y el médico al que pueda acudir en consulta y petición de consejo.

Sentada esta conclusión, formulemos una pregunta: ¿Están capacitados ambos, la madre y el médico en general, como deben estarlo para llevar a cabo su importante misión?

Sinceramente, hemos de responder que no; nadie que asista a un Dispensario de Puericultura puede dudar de la justeza de esa respuesta negativa. A quien lo hiciera, yo ofrecería gustoso los medios de observación directa de que dispongo para que juzgase por sí, pues no veo razón alguna que justifique el ocultar esta amarga verdad, siempre que la intención que se persiga al declararla obedezca a fines loables, sin pretender hallar ni concretar inútilmente culpas o responsabilidades; pues de lo que se trata, y por lo menos ése es mi exclusivo propósito, es de hallar soluciones, o por lo menos facilitar la solución de tan vital problema. Partiendo, pues, del principio de la preparación de la madre y, en general, de la del médico en sus respectivas funciones, se dibujarán como orientaciones redentoras: las de colocar a ambos en condiciones de allanar su co-

metido con probabilidades de triunfo; y dejando a las madres para más adelante, por ser más propio lo que a ellas se refiere de temas con carácter de divulgación, nos ocuparemos en primer lugar del médico. Desgraciadamente, es demasiado frecuente que el médico que asista a niños, no esté debidamente capacitado para vencer las dificultades y problemas que plantean los trastornos nutritivos; y no pueden estarlo, porque la mayoría no han visto un trastorno nutritivo hasta que la práctica profesional les ha enfrentado con alguno de estos casos; aquí tocamos en primer término las consecuencias funestas de un plan descabellado de enseñanza, en el cual toda la Pediatría, que por su formidable extensión nadie ha podido llegar a abarcar, ni con el relativo dominio que es posible se alcance en otras disciplinas, se incluye como una asignatura más, como la Oftalmología, Medicina legal, Ginecología, etc., en un curso sobrecargado de materias; por eso de la realidad de la impreparación, no puede culparse ni al alumno ni al profesor, que se atienen a un plan de estudios impuesto por la autoridad administrativa superior; que de antemano lo determina; pero aún si, parece indisculpable, porque abandonadas las aulas, el médico, por lo que en ellas observó, debía percatarse de la deficiencia de la preparación oficial, y no tiene explicación que nada haga para subsanarla, dada la importancia de su misión. Desgraciadamente, permítidme y perdonadme que lo diga, la realidad suele ser ésa; porque sucede que esa misma ignorancia aleja a quien la padece hasta de la curiosidad por el estudio de la materia que desconoce, siendo en muchas ocasiones víctima del complejo psicológico humano tan frecuente, de suponer que sabe lo bastante, cuando se desconoce todo el vasto contenido de lo que se ignora; fenómeno que se repite con frecuencia también en muchas madres en forma, como es claro, más acusada de impreparación; y así como en las enfermedades de la vista, pongo por caso, del conocer que no se sabe nace la abstención o la intervención limitada y prudente, en lo que respecta a los trastornos nutritivos de los niños, sucede lo contrario y se actúa con temeridad, dando ocasión a desastres de todo género. Que eso es innegable, lo garantizan los incontables casos recogidos por todos los puericultores en su acción

dispensarial. Y no es que se aspire a un grado de perfeccionamiento incompatible de ordinario a los que ejercen con un vasto campo de acción, no especializada en una rama, de dominio inaccesible por su complejidad, aún para los que nos dedicamos casi con exclusividad a estos problemas; pero sí es lícito pretender la obligada posesión de un mínimo de aquellos conocimientos fundamentales que son indispensables para afrontar la solución de los trastornos nutritivos de los niños.

CONCEPTO DE LO QUE SON ESOS TRASTORNOS NUTRITIVOS

La idea fecunda de Czerny, el gran sabio austriaco, de sustituir el poco expresivo título de diarreas y enteritis, por el más ajustado a la realidad de trastornos nutritivos, no ha dado en España todo el fruto que debiera esperarse, porque su alcance y significación son desconocidos para muchos compañeros en su asistencia a estos enfermitos; y puesto que el tema de mi conferencia es el de la defensa del niño ante los trastornos nutritivos, es imprescindible, que sin pretender llenar ese vacío, diga algo sobre esta materia, citando algunos conceptos aclaratorios y aceptados unánime y universalmente; porque contra lo que pudiera creerse a juzgar por actuaciones tan dispares en la práctica, existe una doctrina admitida y practicada con ligeras variantes por cuantos han estudiado estos asuntos; por eso, el dicho aplicado a la curación de las llamadas diarreas, de que «cada maestrillo, tiene su librillo», supone una ligereza sin límites, pues aquí hay un libro, es decir, una serie de normas irrefutables para todos y que son las únicas que hoy pueden admitirse con un mínimo de sensatez. Es ya un hecho de observación vulgar, que en los niños crecidos y en los adultos, los cuadros de diarreas y enteritis que no obedezcan a lesiones anatómicas específicas, curan siempre sin repercusión sensible en el resto del organismo, y desde luego es insólito que amenacen la vida del enfermo; en cambio en el lactante, con tanta mayor facilidad cuanto más joven sea el niño, vemos que por pequeñas deficiencias alimenticias, por pequeñas infecciones ligeras o por motivos leves, se presentan alteraciones graves que

alcanza, alguna vez, el grado de la emaciación (consunción) o de la intoxicación; un rasgo típico de las diarreas en el niño pequeño, suele consistir precisamente, en la levedad de los trastornos locales, por una parte, y su gran repercusión en cambio en el resto del organismo; fenómeno que se produce por su susceptibilidad especial para los trastornos del metabolismo, fácilmente comprobable por las alteraciones en su sangre, tejidos, etc.; y por este predominio de las alteraciones de la nutrición sobre las alteraciones gastrointestinales, que forman tan sólo una parte del cuadro clínico, que en ocasiones puede incluso faltar, y que no es la más importante ni aún para aquellos casos en que constituyeron la causa primaria de la afección; es por lo que se ha desechado el concepto antiguo de enfermedades gastrointestinales, sustituyéndolo ventajosamente por el de trastornos nutritivos, dentro de cuya acepción se comprenden, según Finkelstein, todas las modificaciones patológicas de la asimilación orgánica y de los procesos que intervienen en dicha asimilación cuando estén determinados exclusiva o predominantemente por factores externos (alimentación inadecuada, infecciones, calor, etc.), para diferenciarlos de los trastornos de origen constitucional; al fijar, por tanto, este concepto del trastorno nutritivo, quedan ya eliminados los títulos que se fundan en alteraciones clínicas (diarreas) y anatomopatológicas (enteritis) de las vías digestivas; siendo la innovación fecunda, porque con sólo esa denominación, ya se nos señala una visión más amplia en el sentido de que el diagnóstico, pronóstico y tratamiento, no pueden basarse en los síntomas que nos ofrece el aparato digestivo, tales como el número o aspecto de las deposiciones, vómitos, etc., sino que lo hemos de formular enfocando la observación a todo el organismo, porque los trastornos nutritivos, no son enfermedades de contenido cerrado y de localización perfecta, sino síndromes que se deben al modo de reaccionar el organismo infantil frente a múltiples estímulos nocivos, siendo indispensable para su corrección, medir primero el mayor o menor grado de las alteraciones generales producidas, pues por mucha que sea la intensidad de la diarrea, si la repercusión en el estado general es nula o tan escasa que pase inadvertida, no debe preocupar-

nos; en cambio, si aquella es grave, a pesar de que la diarrea sea discreta, es señal inequívoca de que nos hallamos frente a un trastorno nutritivo importante. La medida de las alteraciones generales nos la dará el estudio, la observación del pániculo adiposo del niño (expresión un tanto aproximada del índice de glucógeno hepático), las pérdidas de peso, la deshidratación y las alteraciones del sensorio; ya se ve así, que la diarrea por sí sola nunca puede señalarnos, ni aún en los trastornos nutritivos agudos, la pauta a seguir, y que en última instancia sabemos que el aumento del número de las deposiciones es el resultado de una excitación anormal del neumogástrico, que es el encargado de regular la motilidad intestinal; y la vagotomía fisiológica del lactante explica su tendencia a la diarrea. Conviene conocer ahora, que la excitación anormal del vago, siempre obedece a una de estas razones: 1.º Invasión endógena hacia el intestino delgado de la flora intestinal, con producción de ácidos grasos de pequeño peso molecular, aminoácidos y peptonas. 2.º Infecciones paraentéricas, con producción de toxinas. 3.º Infecciones enterales, con inflamación del intestino. 4.º Hipoadimentación, con subsiguiente disminución del potencial digestivo, que desemboca en la invasión endógena.

Una vez en posesión de estos datos, y estudiando la posible etiología del trastorno de causa constitucional, alimenticia, infecciosa y de defectos de higiene, especialmente calor, es cuando nos encontraremos en condiciones de adoptar un tratamiento aceptado de los trastornos nutritivos.

Sentadas estas ideas, vamos siquiera a detenernos breves momentos, en señalar algunas características de los trastornos nutritivos, con arreglo a su división de crónicos y agudos; lo típico del estado nutritivo en los trastornos de carácter crónico, es: 1.º La paralización de la ganancia, primero, y el descenso después del peso del niño, debido a la disminución del pániculo adiposo, fenómeno que empieza a manifestarse en la grasa del abdomen, después en el pecho y hombros, siguiendo en los miembros y, por último, en la cara; de aquí la necesidad ineludible de explorar al enfermito totalmente desnudo; esta disminución del pániculo adiposo por regiones, se ajusta a una admirable previsión natural de las necesidades del niño; el cual

se resiste a perder lo que más necesita; y puede seguir ese orden merced al diferente grado de fusibilidad de la grasa en esas regiones, dato comprobable por el análisis principalmente del ácido oleico y por la yodimetría; a partir de los doce meses, el tejido adiposo del niño normal alcanza tal grado de estabilidad, que su fusión es punto menos que imposible y su desnutrición es difícil. 2.º Disminución de la inmunidad, y quizá sea este rasgo del comportamiento del niño frente a las infecciones, la verdadera piedra de toque para valorar la magnitud del grado de perturbación nutritiva. 3.º La tendencia a la diarrea, que se traduce en el diferente comportamiento del niño frente al hambre, en el sentido de que la tolerancia para ésta está más disminuida cuanto más intenso sea el trastorno, con la singularidad de que también se traducen frecuentemente en la presentación de diarreas continuas en esos niños los aumentos de la ración alimenticia, por pequeños que sean. 4.º Trastornos de los procesos histoplásticos, es decir, disminución de la solidez de asimilación a medida que empeora el estado nutritivo; en síntesis, amenazan al niño afecto de trastorno nutritivo, la pérdida de la facultad de defenderse contra las infecciones, la disminución de la capacidad del intestino para digerir el alimento y la de las células para asimilar los productos de la digestión, y, en suma, la perturbación del desarrollo general del organismo. En cuanto a las causas de los trastornos nutritivos de carácter crónico, pueden reducirse a una: el hambre, de tipo exógeno (por alimentación cuantitativa o cualitativamente insuficiente) y de tipo endógeno (por trastornos en la digestión intestinal, en la absorción o más rara vez en la asimilación); aclararemos que las infecciones que producen trastornos nutritivos de tipo crónico se deben también al hambre, ya exógena, por inapetencia febril o temores de familiares y médicos, o ya endógena, por determinar una diarrea concomitante. De ahí derivan las razones más importantes que tenemos para combatir decididamente contra esos regímenes de hipoadministración que gozan de tan señalado favor frente a las infecciones, diarreas, etc., cuando en realidad, lo que exigen es, su diagnóstico con arreglo al criterio y amplitud de factores de observación que hemos señalado, para instaurar el tratamiento

que mantenga y mejore el estado nutritivo, que será además el tratamiento más adecuado del síntoma que constituye la diarrea; y téngase siempre presente, que es más fácil recorrer el camino que señala al niño sano (eutrófico) del distrófico, que caminar por senda inversa. En tanto que en los trastornos crónicos, su característica es la deficiente asimilación o destrucción de los materiales orgánicos sólidos; lo específico de los agudos es las pérdidas intensas en peso por la deshidratación de los tejidos, pues en esos trastornos agudos, la diarrea suele ser intensa, de carácter deshidratante, y a veces se acompaña de manifestaciones generales del tipo tóxico, siendo éstas precisamente, y no la violencia de las diarreas, las que dan la medida exacta del peligro; por lo mismo habría que estar pendiente no tanto del número de las deposiciones como de la intoxicación, y en este sentido nos prestará una insustituible ayuda la medida del cloro sanguíneo, reserva alcalina y relación del cloro globular y cloro plasmático. Sus causas más frecuentes las constituyen las infecciones paraenterales, la sobrealimentación, los alimentos contaminados o averiados, y como coadyuvantes auxiliares que citar, en primer lugar, el calor, sobre todo cuando es ayudado por una asistencia defectuosa.

En cuanto a la patogenia de la toxicosis, hoy se admite que la explica la deshidratación sumada a la absorción de productos tóxicos originados por el desdoblamiento de los albuminoides.

Una vez expuestas estas ideas, y convencidos de que las diarreas, cuando no modifican el estado general del niño, no exigen tratamiento alguno, o a lo sumo pequeños cambios en la alimentación de tipo cualitativo, hay que desterrar los procedimientos que aún se vienen utilizando, sin base alguna y con evidente perjuicio para el niño; en ese aspecto de la cuestión, las diarreas se han venido tratando por orden cronológico en la preconización de los remedios, de la siguiente forma: Primero se utilizaron los astringentes, después vinieron los caldos vegetales azucarados a asociarse a aquéllos o a los fermentos lácteos, y más tarde, por toda orientación, se investigaba la reacción de las heces, y a tenor de su resultado se dictaba una alimentación antifermentativa o antipútrida. Pero lo peor es que

esos desacreditados métodos se siguen empleando con harta frecuencia, y que un buen número de compañeros persisten lamentablemente aferrados a esas rutinas, y es probable que persistan hasta el fin de su vida profesional. Si queremos, pues, hacer una labor positiva de defensa del niño, la primera tarea que nos incumbe es la de completar la preparación del personal que tiene a su cargo la asistencia del mismo, en especial la de los médicos, y una vez conseguido este objetivo, podremos imponer las enseñanzas de Puericultura con carácter obligatorio a ese otro factor que tiene en su preparación tantas lagunas de ignorancia como influencia decisiva en el porvenir del niño; me refiero a las comadronas, de quienes de momento no quiero decir más. Así, pues, considero que debe hallarse una fórmula para que, sin lesionar ningún género de legítimos intereses, se complete la preparación de los médicos que asistan a niños, bien por medio de cursos muy breves, ya que bastaría fuesen de unos días bien aprovechados o por cualquier otro sistema que logre el fin propuesto. Y para las sucesivas formaciones de médicos, es de esperar que nuestros catedráticos de Pediatría, de ordinario muy celosos en lo que se refiere a determinar a quien compete la enseñanza oficial de Puericultura, se percaten de que es mucho más interesante y práctico enseñar a curar los trastornos nutritivos del lactante, que ofrecer magníficas explicaciones sobre un divertículo esofágico, un Litte o un tumor cerebral. En honor a la verdad, a la que me gusta rendir siempre culto, he de decir que esta rectificación de métodos de enseñanza se ha impuesto ya recientemente en un buen número de Universidades, que han recibido el impulso y la savia de los jóvenes puericultores.

No es posible descuidar ni un minuto más este aspecto de la defensa del niño, pues contrasta más este abandono, relacionándolo con la enorme labor de divulgación y propaganda de todo género que realizamos los puericultores del Estado cerca de las madres para que desoigan todo consejo y sólo escuchen la voz del médico, por lo que es necesario preparar a éste de tal forma, que pueda dar *cumplida satisfacción* a las exigencias e inquietudes de las madres. Dándome cuenta de la extraordinaria importancia de esta colaboración imprescindible del mé-

dico general con nuestro Dispensario, quise poner al alcance de aquél, en 1939, un trabajo que titulé «Orientaciones sobre las diarreas del niño», en el que se exponen, quizá con mejor intención que acierto, algunos datos y pautas para la solución de cuantos conflictos pueden presentarseles en su ejercicio; ese trabajo contó con el beneplácito y ayuda del Jefe de Sanidad provincial de Vizcaya, y por su apoyo pudo repartirse gratuitamente a todos los médicos de aquella provincia; de mis propósitos para el futuro hablaré cuando ya los vea convertidos en realidades.

Otro punto capital de la defensa del niño, que comprende y se impone a todos, es la urgente revalorización de la lactancia materna, pues cada día que pasa se agrava el problema, a pretexto de las deficiencias alimenticias de las madres y su repercusión sobre la lactancia; idea tan difundida como difícil de desarraigar, pese a toda la propaganda contraria, reforzada con la experiencia de lo sucedido en ocasiones semejantes, tales como el conocido por muy citado ejemplo de Lille, Viena, durante la guerra de 1914, y el que dentro de nuestra Patria ha ofrecido la provincia de Vizcaya, durante la última guerra de liberación, puesto de relieve por mí en un folleto recientemente publicado, en el que traté del problema, refiriéndome a la prácticamente nula influencia de la escasez de alimentación de las madres lactantes en relación con la crianza normal de sus hijos, estudiando datos obtenidos durante la dominación roja en Vizcaya; hay, por lo tanto, que reaccionar insistentemente contra las excesivas complacencias de los médicos ante los lamentos de muchas madres, basados en supuestas debilidades funcionales, que en el fondo no significan más que deserciones, que buscan de ese modo la declinación de la responsabilidad y acallar así su conciencia. Porque pese a la unanimidad existente en reconocer las ventajas de la lactancia materna, vemos todos los días el caso de que, por falta de firmeza en la conducta del médico, y sobre todo por desconocer su técnica y los accidentes que en su curso pueden surgir, se toman iniciativas peligrosas que ocasionan daños irreparables.

No hay duda, que los formidables progresos alcanzados en dietética infantil, aminoran de modo considerable los peligros

de la lactancia artificial, especialmente cuando se practica en un ambiente de cierta *cultura*, ayudada por una *meteorología favorable*, como sucede en Suecia, Suiza, Noruega, Alemania, etcétera; pero el rendimiento de esas conquistas científicas se ve frenado por la falta de preparación de las madres y por el clima más *cálido*, lo que constituye una razón más, para que se defienda, ilustre y apoye por todos los medios a esa antigua tradición tan en riesgo de perderse de las madres españolas, la de criar a sus hijos, que tantos beneficios de variada índole reporta.

Con ese designio, unifíquense de modo urgente todas las Instituciones y sus procedimientos de trabajo, que es tanto como unificar el criterio del personal técnico; pues nada hay que desorienta tanto a las madres como la divergencia de opinión en casos que no pueden admitir dudas de ninguna especie.

Afortunadamente, la nueva ley de Puericultura, aprobada y aparecida en el *Boletín Oficial del Estado* en el mes de julio pasado, abarca la protección de la madre y del niño con una serie de medidas que, una vez llevadas a la práctica, han de reportar beneficios considerables, reduciendo la mortalidad infantil; en dicha ley ocupa, a mi juicio acertadamente, el primer puesto por su importancia práctica, la obligación de la enseñanza de Puericultura a las futuras madres; resolución totalmente imprescindible, que con insistencia, por entenderlo así, habíamos solicitado los puericultores.

He dejado deliberadamente para el último lugar, lo que pudiéramos llamar crítica o autocrítica; puesto que la hace quien se halla dentro del mecanismo administrativo criticado, de la organización actual de la Lucha contra la Mortalidad Infantil, en cuanto a las instituciones de asistencia abierta, que es a las únicas a que preciso referirme, sin tratar para nada de las de asistencia cerrada o semicerrada, porque desempeñan un papel muy limitado en comparación de aquellas.

La organización actual que estudio en este sentido, se debió en primer lugar originariamente a los esfuerzos aislados de entidades, tales como los Ayuntamientos y las Diputaciones, y a la iniciativa privada, etc.; pero a partir del año 1934, es cuando se puede decir que empieza la verdadera lucha estatal

y con visión de conjunto contra la mortalidad infantil en España, gracias al impulso que recibe con el funcionamiento de los Servicios provinciales de Higiene infantil y sus modernos Dispensarios de Puericultura. Los medios de que se sirven nuestros Dispensarios para cumplir sus objetivos son principalmente, la divulgación y enseñanza de las madres y futuras madres, la propaganda amplia respecto a todos los asuntos relacionados con la Puericultura, la vigilancia sanitaria, comprendida desde el embarazo hasta la pubertad, y la asistencia social, limitada por la limitación de los medios con que cuentan esas instituciones. Pues bien, después de transcurridos algunos años de trabajo y con la experiencia recogida en ese espacio de tiempo, podemos sentar la afirmación de que distamos mucho de tener una eficiente organización para atajar la mortalidad infantil. Es cierto que se han realizado bastantes progresos, pero las circunstancias sociales a causa de la guerra padecida se han modificado con tal rapidez, que exigen una rápida adaptación a estos momentos, si no queremos ver cómo queda anulada toda la labor en pocos años; pues hoy es ya una necesidad ponerse a nivel de las circunstancias y proceder de acuerdo con ellas.

En los aludidos años de actuación, se ha realizado en toda España una amplia campaña de defensa de la lactancia materna, se han explicado hasta la saciedad sus indiscutibles ventajas y su técnica, se ha pedido a las madres que cumplan con su deber, se ha intentado llevar a su ánimo el convencimiento de que casi todas las madres están capacitadas para cumplir su misión y, en última instancia, se han divulgado los peligros de las otras formas de lactancia y del destete, así como la técnica y medios para evitarlos; pero lo evidente es, que a pesar de esta ingente labor, y pese a que su finalidad estaba muy bien orientada (y yo con la sinceridad que me caracteriza lo confieso), no ha colmado las esperanzas concebidas; porque ni las vergonzosas dotaciones que se nos concedieron, ni la pobreza de recursos puestos a nuestro servicio, podían contrarrestar de modo alguno la enorme fuerza de las corrientes sociales imperantes, pese a nuestro incansable trabajo y entusiasmo.

En resumen, y como consecuencia de lo dicho, el abandono voluntario de la lactancia materna es cada día mayor, por lo menos en lo que se refiere a Vizcaya, y constituye el peligro número uno en la mortalidad infantil por trastornos nutritivos que, como se sabe, es su principal y más evitable causa. Ante esta confesión, surgirá acto seguido la pregunta: ¿Y por qué no se consigue detener tan abominable como pernicioso abandono? Efectivamente que hemos multiplicado hasta lo infinito y por toda clase de medios las llamadas al corazón de las madres, recordándolas el sagrado deber de criar a sus hijos; simultáneamente, también hacemos incontables apelaciones a su inteligencia y a su instinto maternal que aún perdura con intensidad en las madres españolas, intentando persuadirlas de que el único medio seguro de conservar la preciosa vida de sus hijos, es el de la crianza al pecho; nos hemos servido para nuestros fines de las técnicas comparaciones que nos proporcionaba el manejo de las estadísticas, etc., etc.; pero el caso es, que todos los recursos empleados, pese a nuestros esfuerzos, no han fructificado como merecían, porque después de tantos apelativos al deber, a la razón, al egoísmo, al temor, y contando, como sabemos que contamos, con el cariño inmenso probado hasta la saciedad de las madres españolas hacia sus hijos, el hecho es que el peligro que denunciábamos sigue agudizándose más cada día.

Y la explicación es sencilla y clara, para los que convivimos en la oficina diariamente con las madres, y observamos su conducta ante ese problema; pues se reduce a la acción demoledora que contra toda costumbre sana se venía produciendo en el ambiente social en los años anteriores a nuestra guerra, acción que ha persistido en razón de una descorazonadora crisis moral en la postguerra, y a que los medios puestos en práctica para oponerse a esa anárquica situación no han estado de acuerdo con la psicología femenina; cometiéndose aún hoy el error de olvidar que la gran mayoría de las madres carecen de conciencia autónoma, y la fuerza del ambiente es tan poderosa que domina y subyuga a la misma voluntad propia, con la sola excepción de los privilegiados casos en que encontramos madres capacitadas para recoger y aprovechar nuestros consejos y pro-

pagandas. Y este ambiente actual para las madres, a todas luces mefítico y de astucia de los mejores propósitos, se presta como ningún otro, a que obtenga auge y pábulo toda la gama de consejos que de familiares y personas ignorantes que se las dan de entendidas y experimentadas les llegan, manteniendo vivo el apego, por otra parte tan cómodo, a rutinas y errores de todas clases, entre los que destacaré, por su importancia, el caso repetido de creer o aparentar creer que no es posible criar a un hijo sin recibir una sobrealimentación; porque ésta y otras convencionales falacias, se prestan también a facilitar el goce de comodidades o refinamientos de la vida de sociedad incompatibles con la honestidad radical que en todos los aspectos de la vida de la madre requiere e impone la lactancia; honestidad sobre la que presionan, desplazándola, las perversiones derivadas de la aludida crisis de valores morales, ciertamente más perniciosas que la escasez de los medios materiales, sobre los que se quieren hacer abandonos indefendibles del deber más primordial de toda madre.

Evidentemente, ante el fracaso de los medios puestos en juego, hay que confesar, que si fueron más oportunos en otros tiempos, hoy se impone la necesidad de renovarlos con procedimientos más de acuerdo con la psicología actual de las madres; y para lograr nuestros fines, yo no veo otro camino práctico a seguir, que el del estímulo, el de los resortes que actúan desde fuera; exactamente igual que como procedemos con el niño, hasta el momento en que deje de regirse por una conciencia heterónoma y adquiere postulados propios; en una palabra, hay que servirse del premio y del castigo, o mejor calificado este último, de la disciplina; hay que proceder en este aspecto como en la vida corriente, y ésta nos dice que el premio y el comportamiento han de ser paralelos, y nos dice también que para defenderse la sociedad frente a los que no les bastan los razonamientos, las sugerencias y las apelaciones al deber, honor y obligación para comportarse rectamente, se recurre a los medios imperfectos pero eficaces que se resúmen en los diversos artículos del Código.

Aclaremos que nuestra intención no alcanza los límites de la obligatoriedad de la lactancia materna, pues desde los tiem-

pos de Lacurgo, que fué el primero que la implantó por este medio coercitivo, sólo se han recogido fracasos; las exigencias actuales se podrían sentir satisfechas en principio, con la reorganización de la Lucha contra la Mortalidad Infantil, de acuerdo con esta orientación e iniciándola por lo que constituye su instrumento básico, por la de los Servicios provinciales de Higiene infantil, previa dotación de medios adecuados y en grado proporcional, con lo que precisan para cumplir su vasto papel en la Lucha contra la Mortalidad Infantil, si han de tener la seguridad de poder atacarla eficazmente; una vez ya conseguida la plenitud, o por lo menos después de contar con lo necesario para coronar su obra, se orientarán primordialmente a poner en juego sus esfuerzos y recursos de orden técnico, moral y material, en la estimulación y apoyo de la lactancia materna; porque en el porcentaje que se obtenga de niños criados al pecho por sus madres, contando con la capacidad de casi todas ellas para la crianza de sus hijos, ha de basarse, si no el único, por lo menos sí su principal y futuro éxito.

En consonancia con lo que llevo expuesto, los Servicios provinciales de Higiene infantil de cada provincia, deben salir de su modestia económica actual y transformarse en poderosas instituciones de enorme radio de acción, ampliamente dotadas de personal y material, y con tantas instituciones colaterales como precisin el estímulo y apoyo que van a emprender y realizar.

Es tarea urgente en España, y así lo entienden nuestras actuales autoridades sanitarias, la creación de estas poderosas instituciones centrales de Higiene infantil en cada provincia, para que extiendan su protección en relación unificada con otros centros, a todas las madres y niños comarcales, ahorrando con ello las mejores vidas a España y contribuyendo, sin duda alguna, a disminuir la construcción de nuevos sanatorios anti-tuberculosos, mucho más costosos en su instalación y sostenimiento. Para el mayor rendimiento de los Servicios de Higiene infantil, se deberá imponer en lo posible la obligatoriedad de la asistencia a ellos o a sus similares unificados, de todas las madres y niños de la provincia que aspiren a percibir algún beneficio del Estado, tales como cartillas de racionamientos especiales, obtención de alimentos y productos dietéticos, ingre-

so en cualquier centro de enseñanza, adquisición reglada de nodrizas, certificados de vacunación, etc., etc.; en suma, habrá que llegar a hacer que la cartilla individual de asistencia de la madre y del niño, se haga imprescindible en la vida cotidiana, a fin de evitar ausencias dictadas por el egoísmo o comodidad y resistencias o deserciones que hoy no pueden admitirse, sobre todo en aquellas clases sociales que por su posición económica debieran ser las más calificadas en dar con su conducta un ejemplo práctico de patriotismo y disciplina.

De esta forma, habremos conseguido una parte muy interesante para nuestros fines: la del control y vigilancia general de las madres y de los niños; pero con esto no basta, porque si nada más se hiciera, persistiríamos en el mismo error de no estimular con la debida preferencia la lactancia materna; por eso, con este fin concreto, y basándome en las consideraciones que llevo expuestas, propugno por la reorganización de los Servicios, en tres secciones, encargadas de cubrir todas las deficiencias que en la protección de la madre y del niño se observan en la actualidad y que calificaríamos así: Dispensario de Puericultura, Dispensario de alimentación artificial y Dispensario escolar; pero como lo interesante es su fundamento y contenido, más que su denominación, no haremos hincapié en los títulos.

En el Dispensario de Puericultura, llamado así porque es donde se han de practicar la Puericultura en forma más genuina, más pura, se atenderá por medio de dos secciones a la madre embarazada y al niño en su primera infancia, es decir, hasta los treinta meses, *siempre y cuando* se crie, sino en su totalidad, por lo menos en parte al pecho y por un período no menor de seis meses, basándome para fijar esta edad en que contando con la ayuda y vigilancia de la Institución, es muy difícil que una secreción mantenida hasta los seis meses no pueda prorrogarse hasta el momento que estimemos oportuno para el destete; aparte de esta salvedad, siempre habrá que dejar un margen al Director para pesar una serie de circunstancias que podrían disminuir ligeramente la exactitud cronológica de los seis meses, porque lo que se persigue es la defensa de la lactancia materna; y en el caso en que la secreción no

cisamente del acierto en llevar a las madres el convencimiento.

La base del éxito del sistema que preconizo, dependerá pre-exista por cualquier causa, o se agote antes de los seis meses, el niño pasaria automáticamente al Dispensario de alimentación artificial.

de la necesidad de criar a sus hijos al pecho, mediante el adecuado premio y estímulo; para alcanzarlo, se necesita una labor de apostolado, acompañada de un verdadero mimo y derroche de atenciones con las asistidas, por medio de comedores para las embarazadas y madres lactantes pobres, equipos para partos y recién nacidos, roperos, enseres, canastillas, premios en metálico y especies, etc., para las pudientes, diplomas, juguetes, concursos, honores, etc., vanidades aparentes, en suma, que dejan de serlo cuando el galardón se recibe por motivo tan honroso; y tanto en las unas como en las otras, se perseguirá que arraigue en su conciencia la necesidad ineludible de criar al pecho a sus hijos, meta a la que forzosamente hay que llegar, si queremos alcanzar un triunfo rotundo; toda prodigalidad con estas madres, que proporcionarán hijos sanos a la Patria, y futuros ciudadanos del mañana, nos parecerá poca, y el Estado se resarcirá con creces, cuando esos niños empleen sus energías en reconstruir a España, sin nutrir los sanatorios, hospitales, etc.

A cambio de ese trato privilegiado se les exigirá, previa indemnización, la donación de leche en la cantidad prudente y señalada por el Director para la constitución de los llamados lactarios, necesidad vital e imprescindible en la organización de los Servicios. Nuestro sistema no es que nos parezca perfecto, pues todas las decisiones que no obedezcan a ideales más elevados, como son las que enenentran su propulsión en las ventajas materiales obtenidas por la conducta aconsejable, aunque así se logre que ésta sea la debida, no pueden en modo alguno ser base firme para el porvenir; pero creemos ese medio, dentro de lo que de momento puede pedirse, el más seguro para lograr que las madres defiendan su secreción y nos permitan a vez defenderla también con nuestra acción; pues esta conquista bastaría por sí sola para justificar el acierto del método. Pero es que, además, nos permitiría después, con menor

urgencia, persistir en la labor de apostolado citada, de inculcar en las madres el sentimiento del deber y del sacrificio, tal como lo reclama la crianza de los hijos.

Rasemos ahora a decir en qué consistirían los Dispensarios de alimentación artificial; pero antes voy a justificar las directrices que me han guiado para llegar a la separación de los niños criados a pecho y artificialmente, lo cual aparentemente parece que quiere resucitar el antiguo concepto de las llamadas Gota de Leche, pues se recordará que acudían a estas Instituciones sólo los niños criados con lactancia artificial, y hoy, en cambio, se han transformado, más de nombre que en su esencia, en Instituciones de Puericultura, en las que se procura defender la lactancia materna, y en el caso que esto no sea factible, proporcionar al niño una alimentación correcta desde todos los puntos de vista. Pues bien; yo me fundo para tal separación, en argumentos de orden educativo, numérico, de diferenciación de asistencia y biológico; respecto a las miras educativas, en las que yo cifro todo el éxito futuro de la Institución y, por tanto de la Lucha contra la Mortalidad Infantil, ya he afirmado anteriormente, que en tanto no se consiga que las madres alcancen esa integridad en el concepto del deber, proceso de elaboración lenta de una conciencia autónoma, consecuencia de la inculcación de los debidos postulados morales, única garantía firme para asegurar el porvenir, no hay otro medio utilizable y de posible rendimiento para que crien a sus hijos, que el estímulo material por medio del premio, del trato afectivo, de la distinción, de la apreciación y enunciacón laudatoria de su mérito, etc., etc., y de esta forma abrigo la esperanza de que, por captación, llegaremos a hacer que alcancen la satisfacción del deber cumplido; en este sentido, pues, es en el que sostengo que la separación se impone, para que las madres lactantes valoren la distinción que se les concede, sin que la reunión con las demás acuse la diferencia de trato, de modo que el reparto de beneficios, a las que por su comportamiento lo merezcan, deje de tener el carácter de estímulo razonable, para caer en la condición de preferencia ostentosa y agresiva, que pueda degenerar en envidias y rencillas, a las que tan propensas son las mujeres, por parte de las que no merez-

can la recompensa; porque además, es preciso tener en cuenta que un número de estas últimas no son culpables de su incapacidad; para nuestros fines, yo creo que es suficiente que se enteren unas y otras del método que se sigue y la razón que lo justifica, buscando después el respeto de todas para el sistema con su estricto cumplimiento, sin derivación alguna de favor o preferencia no afianzada en el propósito perseguido.

También aquí desde el punto de vista numérico, es necesaria la separación de los niños criados a pecho y con lactancia artificial, porque estos últimos son cada día más numerosos y los problemas que plantean exigen mayor atención y detenimiento, con el evidente perjuicio de tiempo para las madres que crían a pecho, las cuales, por ese temor y por no estimularlas al tratarlas de igual manera que a las otras, pudieran dejar de acudir a los Dispensarios, cosa que hay que evitar a todo trance; este inconveniente se podría subsanar cambiando de táctica en el sentido de empezar la consulta por las madres que crían a pecho y pasar luego a los niños con lactancia artificial; pero tampoco así se conseguiría solucionar el problema creado por el número de asistencias, porque se acumularía un exceso de trabajo y resultaría en este caso que los que pudieran no acudir fuesen los niños de lactancia artificial. La dificultad podría salvarse cambiando las horas de admisión para unos y otros, con lo cual se llegaría ya inicialmente a la separación, cuya necesidad tratamos de demostrar.

El método se defiende también, porque es elemental, que la división de trabajo en el sentido de limitarlo o repartirlo de algún modo, beneficia a su calidad. Siguiendo con las otras razones que abonan la necesidad de la separación, llegamos a las de asistencia y aquí las diferenciaciones son aún más acusadas para aconsejar con mayor empeño la separación; pues en tanto que en el niño criado a pecho la protección se ha de enderezar de un modo casi exclusivo hacia la madre, en los de lactancia artificial la protección se ha de dedicar únicamente al niño; para las primeras es imprescindible contar con comedores para embarazadas y madres lactantes, depósitos de ropas, utensilios, canastillas, etc., y para las otras se requiere, en primer lugar, una instalación para preparar toda clase de leches

y alimentos curativos. Según vamos describiendo, la forma en que en nuestro concepto deberían transformarse los Servicios provinciales de Higiene infantil, vamos creando con la imaginación un gran edificio para albergar a todas sus dependencias..., pero esto, desgraciadamente, hoy se nos antoja una utopía.

Bastarían por ahora como base la creación de medios auxiliares (y aun de las mismas secciones que en armónico conjunto, aprovechando las existentes, quisiéramos acoplar dentro de la Institución modelo de los Servicios provinciales de Higiene infantil), pues sería indiferente o de orden secundario la instalación en edificios separados, siempre que guardaran la orientación señalada y la dependencia de conjunto debida como base segura para la unificación de la acción propugnada.

Por último, las diferencias biológicas que separan al niño de pecho y al criado sin leche de mujer, son tan hondas, que justificarían por sí solas el aislamiento entre sí; y en este aspecto, por encima de los distintos caracteres anatómicos y fisiológicos, destaca su distinto comportamiento ante las infecciones: su inmunidad; y no cabe duda que al enfermar más y prolongarse las infecciones en el niño lactado artificialmente se multiplican las ocasiones de contagio recíproco con evidente daño para unos y otros; naturalmente que hacemos caso omiso de aquellas consideraciones que no aceptan la posibilidad de contagios dada la índole sanitaria; es decir, puramente higiénica de nuestros Servicios de Higiene infantil; y nos fundamos para rechazar tales afirmaciones en que ni aun teóricamente puede suprimirse por completo la admisión de niños con capacidad contagiante y además porque, en tanto la asistencia de la infancia y, sobre todo, la del lactante enfermo, no se encuentre más y mejor organizada y coordinada, no podemos limitarnos, con harto pesar nuestro, a la práctica de la Puericultura en el más puro concepto de esta palabra.

Expuestos los razonamientos en que nos basamos para dividir las secciones llamadas por mí de Dispensarios de Puericultura y Dispensarios de alimentación artificial, reanudamos la descripción sintética de las características de estos últimos; como en estas Instituciones, la protección se ha de dirigir en

el sentido de evitar los peligros y asechanzas de la lactancia artificial hasta el fin de la primera infancia, lo primero que se tendrá que señalar taxativamente es quiénes serían los niños beneficiados en esta sección, pues de otro modo correríamos el gravísimo riesgo de incurrir en los defectos clásicos de las tan censuradas Gotas de Leche; para sortear este peligro deberá imponerse como condición indispensable para el ingreso la baja del Dispensario de Puericultura y únicamente en el caso de precisar de sus beneficios desde la primera semana de vida y por su urgencia, se podrá facilitar el ingreso previa visita domiciliar realizada escrupulosamente por un puericultor de los Servicios provinciales de Higiene infantil; en estos Dispensarios de alimentación artificial la labor es compleja y delicada y su instalación costosa; pero su necesidad es impuesta por la práctica en tanto existan madres sin pecho e hijos sin madre lactante; para su perfecto funcionamiento, forzosamente habría que contar con medios suficientes para proveer una buena y correcta alimentación, variada según la edad, el estado nutritivo, la estación, etc., ya que habría que adaptarla a cada caso y con sólo esto desterraríamos los estragos que actualmente se producen por esos líquidos con que de ordinario se alimenta la mayor parte de los niños criados artificialmente, que se expenden con el calificativo de leche, que para mayor escarnio en ocasiones no recuerdan ni su color; y el beneficio se extendería a los lactados con lactancia mixta, asistentes al Dispensario de Puericultura, que, naturalmente, por la condición de pertenecer a dicho Dispensario, gozarían siempre de cuantas utilidades pudieran rendirles todas las instituciones encuadradas en la organización de Servicios provinciales de Higiene infantil.

También tendría que contarse por su necesidad diaria con una excelente cocina dietética para la confección de cuantos alimentos curativos puedan prescribirse en la proporción que señale en la receta el puericultor encargado del Dispensario.

Pero aún voy más allá, y para alcanzar un perfeccionamiento de estos Dispensarios, introduciría una reforma que reclama la práctica y es su dotación de dos salas de lactantes: una para los trastornos nutritivos agudos y otra para los crónicos;

precisamente yo, dentro de la esfera modesta de mi acción y modestísima de nuestras disponibilidades, he intentado repetidamente en Vizcaya, sin conseguirlo hasta el momento presente, introducir tan importante innovación en los Servicios; y el acierto de esa medida previsor no dudo que resaltará aún más, cuando conozcamos las elevadas cifras de lactantes fallecidos por trastornos nutritivos registrados en el verano de 1941.

Su necesidad salta a la vista, tanto por la abundancia de trastornos nutritivos y los resultados maravillosos, que con breves estancias podrían obtenerse, como por las deficiencias con que por razones que no voy a relatar son atendidos en los hospitales; pero sí quiero señalar que a los niños afectos de trastornos nutritivos, sobre todo los de tipo crónico, pertenecientes en su inmensa mayoría a las clases sociales más necesitadas de asistencia, no se les recibe en Institución alguna, lo que prontamente se traduce en una gran mortalidad, porque es imposible que cumplan de modo correcto el tratamiento prescrito en sus domicilios.

También quiero argüir que los Servicios provinciales de Higiene infantil, por su personal capacitado y por contar con visitadoras puericultoras, elemento imprescindible para la garantía del triunfo, así como por ser los únicos que pueden disponer de leche de mujer, que tiene en los hospitales su equivalencia en la transfusión sanguínea, son los llamados a cubrir la necesidad perentoria de la organización de las salas para lactantes con trastornos nutritivos.

Y para terminar; los Dispensarios escolares, como tercera sección de los Servicios, comprenderían todo aquello que afecta a la vigilancia y reconocimiento periódico desde la edad de los treinta meses hasta la terminación del período escolar, haciendo indispensable la presentación de la cartilla de asistencia a este Dispensario para ingresar en cuantas Instituciones de beneficencia, educación y enseñanza existan consagradas a esa edad.

La justificación de esta sección no es preciso razonarla siquiera y su separación es aún más necesaria que en las otras secciones por la profilaxis de las infecciones, factor demasiado descuidado en numerosas Instituciones españolas, en las cuales se

asiste en inconsciente mezcolanza a lactantes y niños de seis, ocho y diez años, por lo que se transforman sus consultas y salas de espera en los más valiosos agentes de propagación de epidemias.

No he citado las prácticas de inmunización que realizarían las diferentes secciones pese a su importancia, porque serían las comprendidas para las edades respectivas. Un rasgo común a todas las secciones habría de ser la provechosa labor que pudiera realizarse con la divulgación apoyada en los numerosos ejemplos que se les podrían ofrecer a madres y futuras madres; lo mismo que la labor interesantísima de enseñanza práctica como medio de elevar la preparación de las madres, maestras, matronas y médicos, sobre todo médicos; objetivo decisivo que con la actual organización de los centros de enseñanza es difícil llevar a cabo felizmente por falta de los medios que poseeríamos con la organización reseñada.

Nada me resta sino señalar que cuando se está seguro de la verdad y justicia de un ideal, se lucha hasta el fin; y los puericultores españoles hemos prometido sacrificarlo todo en pro de nuestro lema, que es «Por España y el niño español».