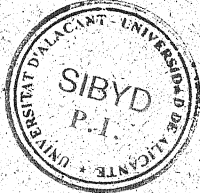


R. 2070835



MINISTERIO DE LA GOBERNACION

DIRECCION GENERAL DE SANIDAD

SECCION DE PUERICULTURA, MATERNOLOGIA E HIGIENE ESCOLAR

DEPÓSITO LEGAL

IMPORTANCIA Y ESTUDIO DEL MEDIO
≡≡≡ AMBIENTE DEL LACTANTE ≡≡≡

POR

F. GIL OSSORIO

PUBLICACIONES "AL SERVICIO DE ESPAÑA Y DEL NIÑO ESPAÑOL"

NÚMERO 61

MARZO 1943



IMPORTANCIA Y ESTUDIO DEL MEDIO AMBIENTE DEL LACTANTE

POR

F. GIL OSSORIO

DEPÓSITO LEGAL

Constituye un problema resuelto en la actualidad y está al alcance de cualquier profesional, la adquisición del minimum de conocimientos indispensables referentes al desarrollo normal de los lactantes y de las normas profiláctico-dietéticas a seguir en la lucha contra la mortalidad infantil. Y sin embargo cuando llega el momento de contrastar en la práctica diaria el valor y la eficacia de estas normas, surge la sorpresa dolorosa —que a veces se transforma en franca desilusión— al comprobar que no resultan las cosas tan fáciles y suaves como nuestros conocimientos teóricos nos permitan suponer, toda vez que la ejecución práctica de dichos conocimientos, tropieza con una serie de resistencias —poco previstas en los libros que de estas cuestiones se ocupan— dimanantes de las condiciones culturales, económicas y sociales de lo que podríamos llamar, siguiendo una expresión muy en boga, el «espacio vital del lactante», o aún más correctamente su medio ambiente.

Y es que es necesario tener en cuenta que las condiciones del fisiologismo del lactante —entre las que sobresalen las de su escasez de vida de relación y poco desarrollo de su inteligencia— le colocan por así decirlo completamente inerte, ante las reacciones del medio ambiente.

Hemos de considerar por lo tanto —siempre que queramos hacer un estudio completo del problema— al lactante, como formando parte de un complejo armónico, cuyo centro ocupa, constituido por el mismo y por todo lo que le rodea, con lo



que está en íntima relación de dependencia, que es lo que venimos llamando su medio ambiente y del que forma parte en primer lugar la familia en su concepto más amplio, en segundo lugar las relaciones sociales de la misma, con sus diferentes componentes y por último el Estado con sus diferentes Organizaciones.

Únicamente si procedemos con este concepto amplio, es cuando comprenderemos de una manera completa el problema, estaremos en condiciones de poder valorar exactamente sus diferentes partes y de explicarnos la razón de que sucedan hechos como los siguientes: En cualquier libro de Pediatría o Manual que a Puericultura se refiera, pueden adquirirse una serie de conocimientos muy completos de las circunstancias que se oponen a la lactancia materna y así se dice que por parte de la madre únicamente la tuberculosis y los estados graves de depauperación orgánica de cualesquiera Etiología (hepáticas graves, carcinomas, psicosis puerperales, cardiopatías avanzadas, etc.), son contraindicaciones de la lactancia materna, ya que las enfermedades infecciosas agudas —excepto en las de gran duración como la tifoidea— lo correcto es suministrar leche ordeñada hervida. Se dice también que de las afecciones locales de la madre, sólo en contadas ocasiones las grietas del pezón muy rebeldes y las masititis muy intensas ocasionan el destete. Y si de aquí pasamos a ocuparnos de los impedimentos que por parte del niño podemos encontrar, vemos que los obstáculos son todavía menores, pues aparte de la clásica hendidura del paladar y de los nacidos débiles o que sufrieron hemorragias cerebrales, apenas se encuentran causas que se opongan a la lactancia materna, y aun en los casos citados siempre será también correcto la lactancia con leche ordeñada de la madre. Si a estos conocimientos se añaden los que se refieren a la excelente capacidad y aptitud que se demuestran en más de un 90 por 100 de las madres para efectuar la lactancia materna, se adquiere el convencimiento de que la lactancia natural es uno de los problemas más fáciles que se pueden presentar a un profesional. Y sin embargo, en la práctica no sucede así, pues hacen su aparición una serie de factores derivados del medio ambiente, que se oponen de una manera tal a dicho tipo de lactancia que se necesita, a veces, toda la experiencia y toda la pacien-

cia para luchar contra ellos, y a poco que se viva en un ambiente dispensarial, se adquiere el convencimiento de que las causas que se oponen a la lactancia materna no son las antes indicadas, sino las que se derivan de la gran ignorancia observada en el medio ambiente del niño.

Por lo tanto, lo corriente es que se presente un niño que perdió la lactancia materna; unas veces por consejo de un facultativo, que ante unos vómitos banales de hiperalimentación o de inmadurez vaginal, apoya el prejuicio familiar «de mala calidad de la leche materna» y prescribió el destete; otras veces es el convencimiento sugerido a la madre por alguna comadrona, de que la leche condensada es mejor todavía para la alimentación del niño que la leche de mujer; todavía, la abuela diagnóstica otras un engorde insuficiente y empieza una absurda alimentación complementaria, que trae consigo un destete rápido —ya que el niño, ser inteligente desde su nacimiento, prefiere este nuevo maná, que es más dulce y obtiene sin trabajo y rechaza el pecho; por fin a veces un constitucional neuropata que no engorda, con el pecho materno, parece dar la razón a la familia que instituye la lactancia artificial, sin tener en cuenta los riesgos a que desde entonces queda sometido. Y no hay que pensar que éstos son hechos aislados y de un porcentaje relativamente poco importante, sino que sucede exactamente lo contrario, ya que en la práctica de cada cien causas de abandono de la lactancia materna, calculamos que veinte serán debidas a los obstáculos que podríamos llamar de tipo médico, mientras que en los ochenta restantes imperan estas circunstancias derivadas del medio ambiente.

Y he citado este ejemplo que se refiere tan sólo a una de las cuestiones de la Puericultura, pero que podríamos extender igualmente a los demás temas de la misma (lactancia artificial, profilaxis, etc.), para demostrar la importancia que para un médico puericultor, puede tener en la práctica, el perfecto conocimiento del medio ambiente y de sus factores perjudiciales, para combatirlos adecuadamente, ya que sostenemos la tesis de que tan necesario le es al puericultor un juicio constitucional-nutritivo del lactante como un conocimiento exacto, un diagnóstico, por así decirlo, de su medio ambiente, ya que si la constitución y estado

nutritivo del niño pueden indicar la alimentación y cuidados que necesita, el estudio del medio ambiente nos orientará acerca de los procedimientos suasorios que hemos de seguir, para que la alimentación y cuidados prescritos le sean en efecto aplicados al niño.

Una vez, pues, demostrada la importancia del conocimiento del medio ambiente, vamos a entrar de lleno en su estudio dividiéndolo desde el primer momento en dos partes diferentes: una *inanimada* referida al espacio y lugar, que no nos interesa, pues es fiel reflejo de las condiciones de la otra parte o *animada* que se refiere a las personas y entidades que forman parte de él y que son las van a ser objeto de nuestro estudio como parte esencial y de vital importancia.

Ya hemos dicho antes que como círculos concéntricos alrededor del lactante se encuentran: primero la familia, constituida por los padres, abuelos y demás familiares; segundo el medio social, constituido por las amistades y personal técnico no especializado (farmacéutico, comadrona, tocólogo y médico general), y tercero, por el Estado con sus Leyes y Organismos de Protección y personal técnico especializado (médico puericultor y enfermera visitadora), pero nos interesa, antes de penetrar más en el estudio del medio, conocer los que podríamos llamar factores generales de nocividad del que en número de cuatro, se presentan a nuestra consideración y que conocemos con los nombres de: insuficiencia económica, inferioridad social, incultura e indisciplina, los cuales no se presentan nunca aislados sino en estrecha relación de dependencia mutua, dando por así decirlo el tono general del medio ambiente, por lo que los analizaremos a continuación:

1.º *Insuficiencia económica.*—Casi resulta superfluo el decir, hasta qué punto es nocivo en Puericultura este factor, ya que actúa de una manera perjudicial; primero por la insuficiente alimentación de la madre, lo que se traduce en hipogalactia y quebrantamiento de la moral de la madre para la lactancia natural; y, segundo en aquellos casos en que hay que hacer una alimentación artificial, impide la realización de la misma con productos puros y de garantía, lo que trae siempre aneja la presentación de trastornos nutritivos más o menos graves y aun la

muerte, como nos ha sucedido en un caso reciente, que se nos ha quedado profundamente grabado por su patética significación por tratarse de un niño de cinco meses, que había estado hospitalizado con anterioridad y tratado de una tos ferina en la Sala de Infancia del Hospital Clínico, de la cual fué dado de alta curado y en buen estado nutritivo. Pues bien, dicho niño vuelve a ser traído por su madre, a los veinticinco días de haber sido dado de alta, en un estado de descomposición aguda y fallece a los veinticuatro horas de su nuevo ingreso, siendo de notar que en el transcurso de los pocos días que mediaron entre ambas hospitalizaciones, este niño había perdido según las comprobaciones de peso que se hicieron, más del cuarenta por ciento del peso con que fué dado de alta, pues la madre viuda con cinco hijos y en estado de miseria extrema, le alimentó esos días exclusivamente con leche de vaca de ínfima calidad, sin adición de hidrocarburos y en cantidad escasa. Si tenemos en cuenta además que la insuficiencia económica lleva consigo el hacinamiento y la suciedad, comprenderemos cómo aumentan la exposición, la morbilidad y la mortalidad, para las enfermedades infecciosas.

2.º *Inferioridad social.*—También de extraordinaria importancia ya que lleva consigo el sometimiento a una serie de prejuicios y nociones verdaderamente dañinas, que se traducen en medidas francamente desfavorables para el lactante en todos los capítulos de la Higiene y Profilaxis del mismo, y que oscilan desde el suministro de bebidas alcohólicas desde los primeros meses, en la creencia de aumentar la energía del niño, a la negativa a vacunarle pensando en imaginarios y fieros males, pasando por las peligrosas concepciones de las enfermedades de la baba, etc., que no podemos detenernos a analizar, pues merecerían por sí solas un capítulo aparte. Por regla general este factor social, así como los que le siguen, están íntimamente relacionados con el factor económico y dependen de él, aun cuando claro es, hay excepciones de buena capacidad económica e inferior nivel social y viceversa.

3.º *Incultura.*—En realidad este tercer factor es una de las facetas del anterior o social, y si lo hacemos figurar como factor general especial, es debido a que puede darse aislado e independiente en clases sociales superiores, pero que tienen no obstante

los mismos prejuicios y errores ya expuestos, y además porque lo consideramos tan importante o más que el factor económico, pues la falta de conocimientos sobre las condiciones normales de desarrollo de los lactantes, es la que permite la extensión y divulgación de los nefastos errores ya expuestos a los que conviene añadir los conceptos populares : *del mal blanco, del frenillo, de la leche flaca* y de tantos y tantos como existen que tan nocivo influjo tiene sobre la crianza del niño, sobre los que no es nuestro objeto insistir en este trabajo.

4.º *Indisciplina.*—Este factor nocivo lo consideramos como característico de nuestra raza y lo consideramos muy perjudicial ya que anula sistemáticamente todos los esfuerzos que intentamos hacer para modificar favorablemente el medio ambiente, y que es a nuestro juicio el más difícil de combatir cuando existe. Podríamos definirlo como la incapacidad constitucional de sometimiento a un sistema de normas preestablecido.

Estos cuatro factores generales mezclados en diferentes proporciones, e influenciados y supeditados como ya antes hemos dicho al factor económico, nos dan por así decirlo la tónica general del medio ambiente, en cuando a peligrosidad general de éste para el lactante, pero son modificados en sentido favorable—paliando sus perjuicios— o en el desfavorable—agravándolos todavía más— por los demás factores particulares de dicho medio que pasaremos a estudiar a continuación.

En la periferia del medio ambiente del lactante constituyendo por así llamarlo su estratosfera, se encuentra colocada la Organización Estatal de poderosa influencia sobre él, ya que la mayor o menor perfección de la Organización Estatal se traduce en un mayor o menor índice de vida de cada uno de los habitantes que la componen. Refiriéndonos en este momento únicamente al atraso técnico, tiene también extraordinaria importancia ya que la falta de hombres preparados y capacitados para resolver los problemas de la Puericultura se refleja de una manera notoria sobre el tercero de los factores generales de nocividad antes citados, manteniendo la incultura del medio ambiente.

Vamos a pasar ahora a examinar los factores de nocividad que se encuentran en el segundo de los grandes círculos ambientales que hemos dicho rodean al lactante, al que hemos conve-

nido en llamar antes «medio social» o parte social del medio ambiente, y en éste nos encontramos ya una serie de individualidades, poderosamente actuantes, de una manera directa casi sobre el lactante ; individualidades que diferenciamos en dos tipos a saber : técnicas constituídas por la comadrona, el tocólogo, el farmacéutico y el médico general, y no técnicas entre las que se encuentran las amistades de la familia y vecinos de ésta, siendo preciso que analicemos las características de cada uno para comprender mejor su nocividad.

En primer lugar hemos de dedicar nuestra atención a la comadrona, por considerarla en el momento actual como uno de los factores de más influjo y más perniciosos entre cuantos rodean al lactante, ya que unen a una falta total de conocimientos de Puericultura —que nuestra experiencia diaria nos comprueba— y que a veces se acompaña además de una deficiente preparación tocológica, una osadía y suficiencia sin límites para emitir su opinión en cuestiones que nunca les enseñaron y que nunca estudiaron. Si a esto se añade que es la única persona técnica que nunca falta en el momento de la iniciación de la lactancia, que se presenta aureolada de un pequeño título facultativo y que suele ser la que da los primeros consejos, comprenderemos el irremenso daño que causan, ya que para nosotros tienen tanta importancia los primeros consejos en el porvenir de una lactancia, como los primeros cuidados que se dan a una herida en la evolución de ésta. O sea, resumiendo, el grado de nocividad de la comadrona depende de tres circunstancias, todas ellas igualmente importantes, que son : falta de conocimientos de Puericultura, presencia sistemática en toda iniciación de lactancia y fuerza moral que le da ante la familia la posesión de un título. Y así en este orden de ideas hemos podido comprobar reiteradamente su culpabilidad ; en una inmensa mayoría de casos de abandono de la lactancia materna en los primeros días de la vida, por creer y sugerir que la madre no tiene leche, ya que desconocen el hecho de que la secreción láctea se establece a veces con mucho retraso ; por aconsejar otras veces —según se ha dicho antes— la lactancia artificial diciendo es superior a la materna ; aconsejando siempre de una manera sistemática las «ayudas» por medio de biberones mal calculados y peor adminis-

trados que producen siempre el destete. ¡Qué no podríamos decir del empleo de zumo de limón, en vez de argirol en la profilaxis de Credé —tenemos dos casos de oftalmía purulenta seguidos de ceguera por esta causa—; de la perforación del lóbulo de la oreja en las niñas, empleando la saliva como agente antiséptico —en un caso seguido de infección gonocócica de la perforación—; de la compresión y malaxación de la tumefacción mamaria fisiológica del recién nacido, con producción secundaria de infección y abscesos! Y si de aquí pasamos a los consejos dados a las madres para la higiene de la crianza, los encontramos también plagados de errores, errores en la alimentación materna, errores en la higiene del pecho, errores en la higiene general de la madre, errores que se traducen o en dietas restringidas y avitaminósicas de las madres, o en grietas del pezón y mastitis por falsos cuidados higiénicos.

Es crudo decirlo, pero nosotros, hoy por hoy, consideramos a la comadrona como uno de los factores de más peligrosidad, entre los nocivos que actúan sobre el lactante y que sólo se puede combatir —adelantémonos a decirlo— de dos maneras: o substrayéndole a su influjo desde el mismo momento del nacimiento y haciendo que sea la enfermera visitadora especializada, la que dé los primeros consejos, o bien obligando a las comadronas a tener conocimientos de Puericultura mediante cursillos obligatorios seguidos con aprovechamiento.

El médico tocólogo tiene por regla general un lugar de menor importancia en su influencia sobre el lactante, de un lado porque su difusión es mucho menor, ya que su papel suele quedar reservado a los casos distócicos y de otro, porque debido a su actuación más de tipo quirúrgico, concede menos importancia y no se ocupa de las cuestiones médicas o higiénicas, para el de índole más secundaria y que suele dejar en manos de la comadrona. No obstante la moderna orientación maternológica que algunos especialistas vienen adquiriendo, mejora la situación y amplía la colaboración con los médicos puericultores.

El médico general, tal como ha salido hasta ahora de las Facultades, está muy poco capacitado y muy poco preparado

en temas de Puericultura y por eso en la mayor parte de las veces en que tiene ocasión de intervenir lo suele hacer de una manera desacertada y peligrosa, pues su falta de conocimientos en la materia le lleva a preconizar medidas totalmente erróneas. Cuántos y cuántos casos de abandono de la lactancia, son debidos a su influencia, que no supo interpretar una diarrea monosintomática, o los trastornos motores intestinales y gástricos de la inmadurez vagal. Cuántas y cuántas dispepsias o intoxicaciones alimenticias no tienen su origen en un absurdo sistema de alimentación artificial por él tolerado o dirigido. Los que tenemos ocasión de estar en contacto con grandes masas de lactantes, estamos en condiciones de poder valorar su peligroso influjo.

Es necesario de ahora en adelante exigir al médico general un mínimum de conocimientos de Puericultura, sin el cual no podría estar en condiciones de ejercer. Si consideramos la situación de la mayoría de los niños españoles situados en localidades pequeñas, donde no pueden recibir más consejos en relación a su crianza que los de un médico general no preparado, tendremos una parte de la explicación de la excesiva mortalidad infantil que hay todavía en nuestra patria.

En cuanto al farmacéutico también tienen una influencia nociva bastante grande, ya que nos es conocida la costumbre popular de consultarle a él —tal vez con la satisfacción tacaña de obtener, por un solo estipendio, consejo y medicina— en los trastornos ligeros y con ocasión de verificar pesadas y no es necesario esforzar mucho la inteligencia para comprender que su falta de conocimientos y por ende su peligrosidad es todavía superior a la de las demás personas del medio social técnico.

Hay que llegar por lo tanto a la conclusión de que salvo honrosas excepciones, que no hay que tener en cuenta en la práctica, es enormemente peligroso para el lactante el medio social técnico no especializado que le rodea y ha de ser uno de nuestros primeros cuidados investigar —desde el primer momento en que se tome contacto con el medio familiar del lactante —único con el que el puericultor se relaciona directamente— cuál ha podido ser el influjo del medio ya indicado y de los complejos erróneos o nocivos que haya creado, que será necesario

deshacer con suma habilidad y razonamientos sencillos, si se quiere obtener éxito en la labor puericultora.

Quédanos por último para terminar el estudio del medio social, examinar rápidamente la porción no técnica del mismo, que es la constituida por los vecinos y amistades de la familia, de un influjo también muy poderoso y muy perjudicial fundamentalmente por las dos razones siguientes: Primera, por su absoluta falta de preparación, en lo que se refiere a los conocimientos más elementales que no existen y son sustituidos por prejuicios e ideas erróneas, que varían según el grado social del medio, pero —salvo en los medios sociales muy superiores— son siempre nocivas. Prejuicios e ideas que a este respecto se pueden equiparar, a las imperantes en el medio familiar del que se hablará a continuación. La segunda razón, es la que se refiere a su constancia de actuación, toda vez que esta parte del medio social se encuentra constantemente en íntimo contacto con el lactante y su medio familiar, obrando sobre él de una manera sistemática y con una inconsciencia digna de mejor causa. De aquí que nosotros consideremos después de la abuela materna —elemento de máximo peligro—, y de la comadrona a las vecinas y amistades como factores peligrosísimos en su posición en el medio ambiente del lactante.

Vamos por fin a estudiar el tercero de los círculos del medio ambiente, el más concéntrico y adherido al lactante, que suma a la importancia de los anteriores la de ser el medio directamente ejecutivo sobre él, siendo por lo tanto para nosotros el más interesante desde el punto de vista de la Puericultura dispensarias, porque es el que hemos de abordar directamente y modificar con nuestro influjo, aunque tengamos que hacer constar que desde el punto de vista general de la Puericultura la importancia del medio familiar es equiparable a la de los otros dos, pues sobre todos ha de actuar, para modificarlos y obtener el mínimum técnico de mortalidad que constituye su fin supremo.

Ha llegado, pues, el momento de hacer el análisis conjunto del niño y su medio familiar, pero no desde el punto de vista fisiológico e higiénico de sobra conocido, sino desde el punto de vista de interpretación del lactante por las personas que le ro-

dean, y reacciones de estas mismas personas, única manera de que nos expliquemos los errores que se cometen y podamos combatirlos acertadamente. En esta situación, en el sistema lactante medio familiar, el primero constituye el centro alrededor del cual se mueven los diferentes componentes del segundo, todos los que influyen desde el punto de vista de acciones u omisiones sobre el desarrollo del niño, siendo por lo tanto interesante el aspecto y característica del lactante, no desde el punto de vista del especialista, sino tal como se le aparecen al medio familiar, ayuno de conocimiento. Así tenemos que de las tres funciones características de la vida, el lactante presenta exaltada al máximum la de nutrición, empezándose a esbozar la de relación y anulada totalmente la de reproducción, y, por lo tanto están exaltadas también al máximum las necesidades nutritivas y anuladas las otras dos —al menos en los primeros meses— permitiéndonos esto que llevamos dicho comprender fácilmente los siguientes hechos: 1.º cualquier alteración que sufra el lactante repercutirá a fortiori en su nutrición; 2.º la escasez de su vida de relación con el medio ambiente ha de producir errores de interpretación en éste, lo que se traduce en alteraciones que repercutirán en su nutrición y recíprocamente; 3.º el medio familiar suele desconocer en absoluto las condiciones normales del desarrollo del niño, en lo que a su aspecto externo de peso, talla, movimiento y psiquismo se refiere; 4.º dicho desarrollo es lo suficientemente ostensible y necesario para constituir una preocupación, y fijar la atención de las personas que le rodean.

Fijados ya los términos del problema por las consideraciones que anteceden, comprenderemos cómo de una manera general presiden las relaciones del niño con su medio familiar dos ideas preconcebidas y desmesuradas o erróneas; una, la primera, la preocupación por el crecimiento y engorde que nunca parece ser suficiente, por desconocimiento —como antes se ha dicho— de las condiciones normales, y otra idea secundaria y derivada de la anterior, que es la tendencia a interpretar el llanto del niño —único medio de expresión, sobre todo en los primeros tiempos, para todas sus necesidades— como expresión de insuficiencia alimenticia. Estas dos ideas básicas del medio

familiar modificadas por las peculiaridades personales de cada uno de sus componentes y según su influencia relativa, producen finalmente la interrupción de la lactancia natural en la gran mayoría de los casos y el establecimiento casi siempre de una lactancia artificial mal reglada, con todas las secuelas digestivas, nutritivas e inmunitarias que esto trae consigo y que se refleja de una manera tan elocuente en la mortalidad infantil.

Por lo demás, de las diferentes individualidades que componen el medio familiar, podemos dejar a un lado por ser poco nocivas y ocupar un lugar muy secundario en la crianza del niño a los elementos masculinos del mismo o se sea padre, abuelos y a veces los tíos, toda vez que por las condiciones de menor permanencia en el medio y de no llevar directamente el cuidado del niño, influyen poco sobre un ser, que por su escasez de vida de relación no suele llamar mucho la atención del hombre, durante los primeros meses.

En cambio no sucede lo mismo con la parte femenina del medio familiar, en la que sobresalen con rasgos propios, que vamos a estudiar, dos personas que son la madre y la abuela.

La madre tiene diferente importancia según sea el primer hijo, o por el contrario tenga ya alguna experiencia. En el primer caso su papel es más bien puramente pasivo, toda vez que por su total desconocimiento del problema es fácil presa de toda clase de consejos y sugerencias y se deja fácilmente influenciar por las personas, que para ella revisten la máxima experiencia, cuales son la abuela, la comadrona y las vecinas, soliendo poner en práctica, sin ninguna reflexión, todas las medidas que tan «valiosos» consejeros la sugieren. Como vemos en este caso su papel es más bien de tipo pasivo. En cambio en la madre que ha criado ya algún hijo nos encontramos los dos tipos contrapuestos; el de la madre suficiente, segura de sí misma y que no admite consejos, porque crió «bien» los anteriores (aunque a veces lo haya hecho de una manera absurda), o el tipo contrario de la madre acobardada, por la pérdida de algún hijo anterior, que se presenta angustiada, vacilante y con una moral inferior que es —salvo en la minoría inteligente que desde entonces sólo se guía por los consejos médicos— más fácilmente presa de los consejos desafortunados. Por lo tanto, la madre que ya crió

hijos reacciona o con un complejo de superioridad, que la hace difícilmente abordable, o con un complejo de inferioridad y miedo, muy influenciable, según que haya habido o no mortalidad en lactancias anteriores.

Pero en el medio familiar el elemento más nocivo y más importante es la abuela, que representa uno de los factores de máxima responsabilidad en la crianza y educación del lactante, ya que aparece ante sí misma con toda la seguridad y suficiencia que le da una experiencia, de la que ha borrado el tiempo los episodios desagradables, con una carga de conocimientos empíricos adquiridos, que en un tanto por ciento muy respetable proceden de los conocimientos médicos de su tiempo —en que tanto se desconocían estos problemas con toda su autoridad por lo tanto y tendiendo a considerar siempre mejores las cosas de antaño, merced a la intensa carga afectiva que a ellas la ligan.

Acoge al nieto con una sensibilidad afectiva acrecentada, en la misma proporción en que se encuentra disminuída su energía, por la decadencia física y por saberse libre de la responsabilidad educativa que con sus hijos tuvo y ya en las lindes de nuevo de la puerilidad, sobrevalora la menor alteración de su desarrollo para la que propone medidas que la dictan su experiencia, imponiéndose a la madre que la obedece ciegamente, en todas las medidas que dicta. Si a este aspecto psicológico de la cuestión se une la falta total de conocimientos de Puericultura, se comprende que sea uno de los factores más nocivos y de los que más resistencias presentan a las prescripciones médicas, siendo necesario le prestemos la máxima atención y sepamos combatirlo oportunamente. No nos queda sino añadir que todas las consideraciones que anteceden se refieren únicamente a la abuela materna, ya que la paterna es escasamente peligrosa merced al antagonismo femenino que fácilmente se adivina y que es de todo el mundo conocido.

Por lo tanto, vemos que en el propio medio familiar hay un elemento peligrosísimo, la abuela; otro menos peligroso, la madre, y los demás que quedan ya en un segundo plano mucho menos peligroso, y si ahora resumimos todo lo que llevamos diciendo podríamos hacer una clasificación del medio familiar desde el punto de vista puericultor en tres tipos principales,

haciendo previamente la advertencia de que son muy raros los tipos puros, siendo lo más corriente que nos encontremos con formas de transición entre los diferentes tipos. En esta situación decimos que hay un medio familiar bueno cuando encontramos unos familiares, de una mediana cultura y disciplinados a los consejos médicos, los que siguen escrupulosamente tanto en lo que a normas higiénicas y educativas se refiere como a las que se hace necesario dictar para las alteraciones patológicas. El medio familiar es regular cuando los familiares de cultura inferior y escasamente disciplinados, hacen caso omiso de los consejos médicos que se refieren a normas higiénico-educativas —que incluso parangonan con los prejuicios populares— saliendo sólo de su error ante la experiencia desagradable y sólo siguen fielmente los consejos médicos que se dictan para caso de enfermedad. Por último tenemos el medio familiar malo, en el cual sus componentes, de una escasísima o nula cultura y totalmente indisciplinados, no hacen caso de los consejos médicos, no sólo en lo que a las normas dietético-higiénicas se refiere, sino que ni las normas de tipo curativo en caso de enfermedad son aplicadas y todo lo más se siguen a medias con los consejos de personas profanas o intrusistas en medicina. Aparte de esta clasificación particular del medio familiar en cuanto a su mayor o menor nocividad, hemos de recordar en este momento que puede ser modificada por los factores generales de nocividad del medio ambiente ya estudiados, no siendo, por lo tanto, necesario insistir más sobre el particular.

Una vez que hemos analizado todas las causas de perjuicio existentes en el medio ambiente del lactante, no nos queda sino decir dos paabras de la marcha que se ha de seguir para diagnosticar en cada caso particular el medio antes de pasar a indicar cómo hemos de proceder para evitar o anular cuando se presenten estos actores perjudiciales ya estudiados, que son los que más resistencia oponen a nuestra labor puericultora, o sea lo que podríamos comprender con los epígrafes de diagnóstico y tratamiento del medio ambiente.

Así, pues, cuando el lactante sea llevado a la consulta dispensarial, se ha de averiguar por el interrogatorio: 1.º Experiencia y conocimientos de la madre y clasificarla en los tres tipos

ya indicados que recordamos, de inexperta o primeriza, experta suficiente con complejo de superioridad y experta con fracasos anteriores en otras crianzas. 2.º Existencia de abuela materna y contacto que tenga con el hogar lactante, siendo necesario recordar que el hecho de la existencia de la abuela materna nos obliga a una vigilancia minuciosa y cuidadosa y a una mayor actuación sobre la madre. 3.º Posible existencia de otros factores familiares femeninos secundarios o influencia de los mismos en el hogar del lactante. 4.º Posición de los elementos masculinos ante el niño y cultura de estos elementos.

Una vez en posesión de los datos que anteceden, es posible la clasificación del medio familiar en uno de los tres grupos antes expuestos y pasar a continuación a la exploración del medio social, la que es preciso hacer con suma discreción, empezando por investigar de las personas técnicas no especializadas, cuantas han tenido contacto con el medio familiar y consejos y complejos que en el mismo hayan creado, procurando combatir los que sean erróneos, con suavidad, firmeza y razonamientos de fácil comprensión. Hay que seguir después averiguando la influencia que las amistades y vecinos puedan tener, viendo el medio social al que pertenecen e investigando los prejuicios más corrientemente admitidos en el mismo. Por último, una vez en posesión de todos estos datos, sólo queda para terminar averiguar el influjo de las posibles circunstancias generales de nocividad del medio, que se averiguan parte directamente y parte son datos que deben ser proporcionados por la Enfermera Visitadora; con todo esto, es posible conocer a la perfección el medio ambiente, se pueden ponderar sus elementos nocivos y se está en condiciones de empezar a actuar para combatirlos, según se indica a continuación.

En la lucha contra los elementos perjudiciales del medio ambiente del lactante, hay una serie de medidas que son de competencia de la organización estatal y otras que han de ser puestas en práctica por el médico puericultor en la visita dispensarial. Entre las primeras destacan: La formación de técnicos especializados —médico puericultor y enfermera visitadora— con objeto de combatir el atraso técnico, que es uno de los elementos más nocivos. El aumento de los conocimientos puericultores, del

medio ambiente técnico no especializado, obligando a hacer cursillos de Puericultura a todas las personas ya estudiadas que han de tener contacto con el niño, a la cabeza de las cuales han de figurar el médico general y la comadrona, modificando el medio familiar mediante las obras de tipo social, de protección al lactante y a la madre que cría, y aquí encajan todas las numerosas obras y organizaciones de Puericultura —que no es objeto de este trabajo estudiar— de las que forma parte el Médico especializado, y por último, influyendo sobre los factores perjudiciales generales, por medio del mejoramiento económico de la población trabajadora e indigente, mediante una política acertada de precios y salarios. Todas estas medidas tan interesantes, que no hacemos sino enunciar, por no ser objeto del tema, han de ser complementadas por las que combaten los actores perjudiciales del medio desde el punto de vista del puericultor aislado, que son las que a continuación se exponen.

Para esto disponemos de dos métodos de bastante eficacia, que es preciso emplear de una manera simultánea, aunque en diferentes proporciones según sea el medio del que se trate, y así daremos en unos casos la preferencia a la frecuencia y repetida actuación de la enfermera visitadora en el domicilio del lactante, la que por un lado irá difundiendo las normas elementales de Puericultura, contrarrestando las influencias adversas domiciliarias y extradomiciliarias, y por otro, nos suministrará valiosísimos elementos de juicio acerca de las condiciones económicas, culturales y sociales del medio, que nos han de servir a nosotros posteriormente cuando le abordemos en la visita dispensarial, y claro es que según la mayor o menor nocividad del medio, así será la frecuencia con que haremos actuar a la visitadora, de la que podemos decir en su elogio, que cuando está bien capacitada y tiene entusiasmo, es nuestra más valiosa e imprescindible colaboradora.

Simultaneando esta actuación domiciliaria, tenemos la actuación dispensarial, en la cual, nos ponemos directamente en contacto con el medio de que se trate en cada caso particular, y claro es que según el diagnóstico de peligrosidad que de él hayamos hecho, nuestra actuación, argumentación y frecuencia de la visita dispensarial variarán, y así, nosotros recomendamos en el

primer mes y primera mitad del segundo una visita semanal, más que con vistas a la vigilancia del desarrollo —para lo que no es necesario que sea tan frecuente, pues basta cada quince días— con objeto de mantener al medio familiar bajo nuestra influencia, apoderándonos de él psicológicamente y procurando convencer a la madre de la utilidad que se le derivará de seguir a rajatabla nuestros consejos, así como reclamamos casi siempre la presencia de la abuela, sobre la que también procuramos actuar directamente. Hemos de investigar los prejuicios más corrientes del medio social de que se trate para deshacerlos con pequeños razonamientos vulgarizadores y terminaremos nuestra labor combatiendo hábilmente los errores que el medio técnico no especializado haya podido inculcar. Finalmente, se explican a la madre las normas higiénicas generales a seguir, así como el aumento normal del peso del niño y causas de llanto en éste, para evitar los errores alimenticios en su interpretación.

Insistimos una vez más, pues tiene mucha importancia, en la frecuencia de la visita dispensarial, que debe depender del grado de peligrosidad que se encuentre, siendo tanto más frecuente cuanto más peligroso nos parezca el medio. Hemos podido observar sistemáticamente que todos aquellos niños con un desarrollo francamente bueno que dejaban de ir por el Dispensario en un lapso de tiempo superior a mes y medio, al acudir de nuevo al mismo después de transcurrido ese tiempo, presentaban en su alimentación un error o varios, e incluso en algunos casos trastornos nutritivos, siendo esto cierto hasta el punto que cuando en nuestra visita cotidiana vemos en la ficha de algún niño que la visita anterior data de dos meses, podemos anticiparnos y asegurar que en el mejor de los casos estará ya sometido a una lactancia mixta mal reglada y en la gran mayoría de ellos sometido a una lactancia artificial.

Pero para que esta labor dispensarial vaya seguida de éxito, se necesita que concorra en el puericultor que la dirige una circunstancia, que es requisito indispensable y que queda definida con una sola palabra: Prestigio. Ha de ser precisamente el prestigio del médico —cuando éste logra tenerlo— el que se ha de imponer con toda su enorme fuerza moral y ha de modificar todos los prejuicios y errores del medio ambiente, aumentando

su nivel cultural y disciplinando a los diferentes componentes del mismo, para que sigan de manera eficaz las directrices marcadas y como creemos este asunto de capital importancia, insistiremos, aunque sólo sea de pasada, en las cualidades en las que a nuestro modo de ver se base el prestigio del médico, cualidades que una vez dominadas nos permiten poseerlo.

El prestigio médico se basa en las circunstancias siguientes :

- 1.ª En los conocimientos, competencia y preparación del médico, los que se adquieren mediante la observación y el estudio tenaz y que bastan por sí solos cuando son muy intensos, para mantener y crear un prestigio aunque falten las otras circunstancias.
- 2.ª En la presentación del médico y trato que dé al medio ambiente ; la presentación ha de ser siempre correcta y el trato suave, con una suavidad que no excluye la energía y una energía que no necesita ser grosera —ya que únicamente el genio se puede permitir el lujo de ser mal educado— demostrando, además, a las diferentes personas del medio, que conocemos a la perfección sus reacciones y sus prejuicios, valiéndonos preferentemente para combatirlos del procedimiento de reducción al ridículo, con el que hemos obtenido siempre los mejores resultados.
- 3.ª En el manejo y la exploración del niño, manejo que tiene que ser también suave y sin brusquedades y exploración que ha de ser minuciosa y completa, única manera de que no nos pase nada por alto y de obtener todos los datos necesarios.
- 4.ª (y para nosotros de tanta importancia como la primera condición ya expuesta). Integridad moral necesaria para anteponer el interés del niño y la aplicación de las más puras normas técnicas a toda otra consideración de índole material.

Puede asegurarse que cuando con el empleo combinado de estas circunstancias ha logrado el puericultor crearse un prestigio médico, tiene hecha ya la mitad de la labor, puesto que las personas que con él se pongan en contacto vienen ya favorablemente impresionadas, y será más fácil conseguir sigan las normas que se les dictan y entonces todas aquellas resistencias dimanantes del medio ambiente que antes hemos estudiado como causa de fracaso de la Puericultura habrán sido rotas, y podremos seguir el camino triunfal libre de obstáculos en nuestra lucha contra la mortalidad infantil.

Publicaciones

“Al servicio de España y del niño español”

Año de 1938

- | | |
|----------------------|---|
| Núm. 1. Enero..... | La protección de los niños huérfanos, abandonados e indigentes de Sevilla , por el doctor don Juan Luis Morales, Jefe del Servicio provincial de Higiene Infantil de Sevilla. (Agotado). |
| Núm. 2. Febrero..... | Lo que ha hecho Sevilla por los niños desde que se inició el Glorioso Movimiento Nacional , por el doctor don Juan Luis Morales. (Agotado). |
| Núm. 3. Marzo..... | Problemas de Maternología y Puericultura , por el doctor don Juan Bosch Marín, Jefe de Puericultura de la Sanidad Nacional. |
| Núm. 4. Abril..... | Memoria resumen del Servicio de Higiene Infantil de Navarra , por el doctor don Casiano Irizar, Jefe del Servicio provincial de Higiene Infantil de Navarra. (Agotado.) |
| Núm. 5. Mayo..... | Mortalidad infantil en Salamanca , por el doctor don Joaquín de Prada, del Cuerpo Médico de la Sanidad Nacional, Inspector provincial de Sanidad de Salamanca. (Agotado.) |
| Núm. 6. Junio..... | Los problemas de Higiene Social Infantil en Tenerife , por el doctor don Isidoro Hernández, Jefe del Servicio provincial de Higiene Infantil de Tenerife. (Agotado.) |
| Núm. 7. Julio..... | Algunos aspectos de la Puericultura en España , por el doctor don Luis Nájera Angulo, del Cuerpo Médico de la Sanidad Nacional. |
| Núm. 8. Agosto..... | Nociones dermo-venereológicas indispensables a la enfermera , por el doctor don José Fernández de la Portilla, Médico de la Lucha Antivenérea de la Sanidad Nacional. |
| Núm. 9. Septiembre. | Higiene social de la infancia , por el doctor don Andrés Martínez Vargas, Catedrático de Pediatría, ex Rector de la Universidad de Barcelona. |

- Núm. 10. Octubre..... **El problema de la lactancia materna durante la dominación roja en Bilbao**, por el doctor don José Luis Aldecoa, Jefe del Servicio provincial de Higiene Infantil de Vizcaya.
- Núm. 11. Noviembre. **Líneas generales para un proyecto de educación física en España**, por el doctor don Luis Ferreras.
- Núm. 12. Diciembre. **La alimentación del niño pequeño y su influencia en las cifras de mortalidad**, por el doctor don Enrique Suñer, Catedrático de Pediatría, Director de la Escuela Nacional de Puericultura.

Año de 1939

- Núm. 13. Enero..... **Higiene infantil y enfermeras visitadoras**, por el doctor don Enrique Alvarez Romero, Jefe provincial de Sanidad de Santander. (Agotado.)
- Núm. 14. Febrero..... **La vida de tu nene depende de ti, mujer**, por el doctor don Joaquín Mestre Medina, Jefe provincial de Sanidad de Alicante.
- Núm. 15. Marzo..... **Balance demográfico de un año de guerra**, por el doctor don Antonio Vallejo de Simón, Catedrático de Higiene y Director del Hospital Nacional de Enfermedades Infecciosas de Madrid.
- Núm. 16. Abril..... **La lucha antituberculosa escolar en Hungría**, por el doctor don José Argemí Lloveras, del Patronato Nacional Antituberculoso de España e Instituto Carlo Forlanini, de Roma.
- Núm. 17. Mayo..... **Distribución por edades de la población de España**, por el doctor J. Villar Salinas, del Cuerpo Médico de Sanidad Nacional.
- Núm. 18. Mayo..... **Protección del niño antes de su nacimiento**, por el doctor L. Pedraza Carrasco, Puericultor de Sanidad Nacional.
- Núm. 19. Junio..... **Algunas consideraciones acerca de la enfermedad de Feer**, por el doctor don Juan L. Morales.
- Núm. 20. Julio..... **La natalidad, la mortinatalidad y la mortalidad infantil**, por el doctor L. Nájera, del Cuerpo Médico de Sanidad Nacional. (Agotado.)
- Núm. 21. Septiembre. **Antecedentes históricos y aspecto social actual de la lactancia mercenaria**, por el doctor don José Luis Aldecoa. (Agotado.)

- Núm. 22. Octubre.... **La Puericultura es a la vez Ciencia y Arte**, por la doctora doña Matutina Rodríguez de Torner, Jefe de S. P. de Puericultura de Asturias.
- Núms. 23-24 Nov.-Dbre. **Cursillo de iniciación de Puericultura**, por el doctor don M. González Alvarez, del Hospital del Niño Jesús, de Madrid.

Año de 1940

- Núm. 25. Enero..... **Cuidados del niño enfermo. Errores que se cometen en su asistencia**, por el Dr. A. Martínez Vargas.
- Núm. 26. Febrero..... **Nuevas orientaciones al trabajo social femenino**, por la señorita Rosario Rodríguez Babé, Vocal del Consejo Superior de Protección de Menores. (Agotado.)
- Núm. 27. Mayo..... **Política familiar y sanitaria**, por el doctor Juan Bosch Martín, Jefe de Puericultura de la Sanidad Nacional.
- Núm. 28. Junio..... **La vacunación con el B. C. G. en Rumania**, por el doctor J. Argemí Lloveras. (Agotado.)
- Núm. 29. Julio..... **Pasado, presente y futuro de la población de España**, por el doctor J. Villar Salinas, del Cuerpo Médico de Sanidad Nacional.
- Núm. 30. Agosto..... **Contribución al estudio médico de los Campamentos y Colonias escolares**, por los doctores Luis Navas Migueloa, Médico Puericultor de Sanidad Nacional, y Fernando Pons Ibáñez, Médico Puericultor.
- Núm. 31. Septiembre. **Normas para el estudio constitucional en la Infancia**, por el doctor Justo Vega, Médico Puericultor de Sanidad Nacional. (Agotado.)
- Núm. 32. Octubre.... **La enseñanza de la higiene en las Escuelas**, por Luis Suárez de Puga, Jefe Provincial de Sanidad de Soria.
- Núm. 33. Noviembre. **Desarrollo del lactante español**, por el doctor José Boix Barrios, Jefe del Servicio Provincial de Puericultura de Castellón.
- Núm. 34. Diciembre.. **La infancia y el cinematógrafo**, por el doctor don Juan Garrido Lestache.

Año de 1941

- Núm. 35. Enero..... **Charlas radiofónicas de Puericultura. Servicios Provinciales de Higiene Infantil de Sevilla.**
- Núm. 36. Febrero..... **Ración alimenticia del niño normal, por el doctor don Antonio Ruiz Santamaría.**
- Núm. 37. Marzo..... **Legislación. (Años 1939 y 1940). (Agotado.)**
- Núm. 38. Abril..... **Laboratorio de Dietética Infantil, por el doctor don José Selfa. (Agotado.)**
- Núm. 39. Mayo..... **El tracoma en la infancia, por el doctor don A. Socías. (Agotado.)**
- Núm. 40. Junio..... **Diagnóstico precoz y sintomatología del Kala-azar, por el doctor don José Boix. (Agotado.)**
- Núm. 41. Julio..... **La recuperación de los niños lisiados y deformes, por el doctor don Darío Fernández Yruegas.**
- Núm. 42. Agosto..... **Ley de Sanidad Infantil y Maternal.**
- Núm. 43. Septiembre. **Preservación de la infancia contra la tuberculosis (Obra Grancher), por doña Irene Rogí Acuña, viuda de Martínez Anido.**
- Núm. 44. Octubre..... **Conferencias radiadas de Puericultura de Málaga. (Agotado.)**
- Núm. 45. Noviembre. **Primer semestre de la vida en el niño español. Derechos y deberes de las aseguradas en la Obra Maternal e Infantil.**
- Núm. 46. Diciembre.. **Normas dietéticas de la Escuela Nacional de Puericultura.**

Año de 1942

- Núm. 47. Enero..... **Cómo ha resuelto la Italia de Mussolini el problema demográfico, por el Dr. Bosch Marín, Jefe de Puericultura de la Sanidad Nacional.**
- Núm. 48. Febrero..... **Antecedentes para un plan Nacional de Obras de Puericultura y Maternología.**
- Núm. 49. Marzo..... **Defensa del niño contra los trastornos nutritivos, por el Dr. Aldecoa Juaristi.**
- Núm. 50. Abril..... **Lucha contra la mortalidad infantil en el medio rural, por los Dres. J. J. Salinas y P. Salinas, Médicos de A. P. D.**
- Núms. 51-52. Mayo-Junio. **La Natalidad contemporánea en España, por el Dr. D. J. Villar Salinas, del Cuerpo Médico de Sanidad Nacional.**

- Núm. 53. Julio..... **La Escuela Nacional de Puericultura en el curso 1941-42.**
- Núm. 54. Agosto..... **Las Mutualidades Maternales, por el Dr. Vicente Giménez y González - Claramunt, Médico Puericultor y Secretario de la Mutualidad Maternal de la Escuela de Puericultura de Valencia.**
- Núm. 55. Septiembre. **Breves consideraciones sobre mortalidad infantil, por el Dr. M. Blanco Otero, Médico Puericultor de Sanidad Nacional.**
- Núm. 56. Octubre..... **Higiene del ejercicio físico y del deporte en los niños de edad escolar, por el Dr. J. Fernán Pérez.**
- Núm. 57. Noviembre.. **La asistencia sanitaria a la madre y al niño, por el Dr. Juan Bosch Marín, Jefe de la Obra Maternal e Infantil del Instituto Nacional de Previsión y de los Servicios de Puericultura del Estado.**
- Núm. 58. Diciembre.. **Resumen legislativo del año 1942.**

Año de 1943.

- Núm. 59. Enero..... **Programas de Sanidad Nacional para sus enseñanzas de Puericultura, Maternología e Higiene escolar.**
- Núm. 60. Febrero..... **La higiene de la boca en el niño, por Fernando Muñiz Toca, Odontólogo de la Beneficencia Provincial de Oviedo, Presidente del Colegio General de Odontólogos.**
- Núm. 61. Marzo..... **Importancia y estudio del medio ambiente del lactante, por F. Gil Ossorio.**