



MINISTERIO DE LA GOBERNACION

DIRECCION GENERAL DE SANIDAD

SECCION DE PUERICULTURA, MATERNOLOGIA E HIGIENE ESCOLAR

MORTALIDAD INFANTIL EN ZARAGOZA
EN EL ULTIMO DECENIO

por

Luis Ros Lavín

PUBLICACIONES "AL SERVICIO DE ESPAÑA Y DEL NIÑO ESPAÑOL"

NÚMERO 68

20734

OCTUBRE 1943

MORTALIDAD INFANTIL EN ZARAGOZA EN EL ULTIMO DECENIO ⁽¹⁾

POR

LUIS ROS LAVIN

Para determinar el grado de cultura y civilización de un pueblo no hay más que observar su estado demográfico. El problema demográfico apasiona a todos los países, ya que su índice negativo trae como consecuencia la despoblación; los factores responsables de esta despoblación son, por una parte, el exceso de mortalidad; por otra, la disminución de la natalidad; por esto, la lucha contra esta despoblación ha de hacerse, bien procurando que la mortalidad disminuya de tal forma que, aunque la natalidad sea baja, la población aumente, o bien elevando las cifras de la natalidad, contrarrestando las cifras de mortalidad alta.

El porcentaje de mortalidad infantil es mucho más elevado que en cualquier otro período de la vida; por esto, la mortalidad infantil es el mejor exponente del estado demográfico de un pueblo.

El presente trabajo está dedicado al estudio de la mortalidad infantil en Zaragoza durante estos diez últimos años, y principalmente de sus causas, laborando de una forma modesta

(1) Trabajo realizado en el curso de especialización en Puericultura efectuado en la Facultad de Medicina de Zaragoza.

en la campaña que tan intensamente se viene realizando en España, desde nuestra pasada guerra de liberación, en pro del niño español.

Se denomina en España mortalidad infantil los niños que mueren después de las primeras veinticuatro horas hasta cumplir el primer año de cada 1.000 nacidos vivos; en otros países se refieren a los que mueren desde el momento en que verifican el primer movimiento respiratorio hasta que cumplen el primer año, entre 100 ó 1.000 nacidos vivos.

Es de todos sabido que, en cuestiones demográficas, para expresarse es necesario hacerlo mediante tasas, índices o en números absolutos, aunque estos últimos pueden dar lugar a errores, por lo que principalmente se emplean las tasas. Por ello, creo oportuno dar una definición de las diferentes tasas empleadas en este trabajo.

Se denomina tasa en general la relación que existe entre el número de veces que se da un fenómeno de cierta clase y el número de expuestos a ellos, y, así:

Tasa de mortalidad infantil es la relación que existe entre el número de fallecidos menores de un año y el número de nacidos vivos en el mismo año, multiplicado por 1.000.

Tasa de natalidad es la relación que existe entre el número de nacidos vivos en un año y la población total en el mismo año, multiplicado por 1.000.

Tasa de mortinatalidad es la relación que existe entre los nacidos muertos y el total de nacidos vivos y muertos, multiplicado por 100.

Todas las cifras que se publican en este trabajo, así como las causas de muerte, han sido recogidas de los datos proporcionados por la Sección Provincial de Estadística, expresando a su Director, D. Octavio Zapater, mi sincero agradecimiento por las facilidades otorgadas. Algunas de estas cifras han sido corregidas por datos obtenidos de los resúmenes publicados por la Dirección General de Sanidad, Departamento de Estadísticas Sanitarias.

En la primera parte expongo las cifras de natalidad y mortinatalidad, haciendo un breve estudio sobre ellas; en la se-

gunda, expongo las cifras de mortalidad infantil y estudio las causas que han motivado esta mortalidad.

Presento a continuación la tabla núm. 1, por considerarla la base inicial de mi trabajo, en la que se reflejan las cifras y tasas de natalidad, mortinatalidad y mortalidad infantil en la capital de Zaragoza durante el decenio 1933-1942.

TABLA N.º 1

Años	Población total	Nacidos vivos		Nacidos muertos		Mortalidad infantil	
		C. absolutas	Por 1.000 habitantes	C. absolutas	Por 100 nacidos	C. absolutas	Por 1.000 nacidos vivos
1933.....	180.574	4.290	23,75	251	5,52	466	108
1934.....	183.960	4.142	22,51	250	5,69	343	82
1935.....	190.995	3.826	20,03	222	5,48	408	106
1936.....	193.030	4.129	21,39	213	4,90	375	90
1937.....	199.095	3.338	16,77	201	5,68	383	114
1938.....	203.278	3.469	17,06	186	5,09	507	146
1939.....	207.545	3.540	17,06	211	5,62	505	143
1940.....	211.951	4.425	20,87	276	5,87	443	100
1941.....	238.601	4.293	17,99	236	5,17	562	130
1942.....	239.851	4.166	17,36	199	4,55	485	116
	2.048.880	39.618	19,47	2.245	5,35	4.477	113

NATALIDAD

Uno de los temas más apasionantes en los estudios demográficos es el que se refiere a la natalidad. La disminución de ésta ha sido motivo de gran preocupación en todos los países, ya que las modernas, a la par que anticatólicas teorías de la limitación voluntaria de la prole, han producido grandes descensos en las tasas de natalidad, que, según Hers, daría lugar a grandes efectos catastróficos. En España, lo mismo que se observa en otros países, se deja notar también este descenso de natalidad; la tasa de natalidad media en España, por 1.000 habitantes, en 1920 era de 29,27, en 1930 de 29,03 y en 1940, según cálculo provisional, de 24,68.

Veamos lo que sucede en la capital de Zaragoza en es-

tos diez últimos años: por las cifras que resultan en la Tabla núm. 1, la tasa de natalidad en el año 1933 era de 23,7, siendo en el año 1942 de 17,3. Si comparamos la tasa de natalidad media en Zaragoza en el decenio 1926-35, que era de 25,19, con la del decenio 1933-42, que es de 19,47, vemos que ésta ha descendido notablemente.

En el gráfico núm. 1 representamos la curva de natalidad en Zaragoza durante los diez últimos años. En ella puede ob-



Gráfico n.º 1

servarse: 1.º Que la curva tiende a descender. 2.º La gran disminución de la natalidad durante los años 1937, 38 y 39, que coinciden con los años de la guerra civil, fenómeno que se observó en casi todas las capitales españolas, y que ya anteriormente se había observado en diversos países durante la pasada guerra mundial 1914-18. Lo más natural es pensar que este descenso de la natalidad, a pesar del aumento de la población, es debido a que durante este período de tiempo hubo una disminución de la nupcialidad. Villar Salinas, que ha estudiado detenidamente este problema, opina que en las capitales donde hubo aumentos de natalidad no debe hablarse de verdaderos aumentos, sino que aumentaron las inscripciones de nacimien-

tos debido al incremento de la población femenina por movimientos de migración.

Comparando la tasa de natalidad media de Zaragoza, con la de España durante los años 1933-40 (gráfico núm. 2), últimos datos que hemos podido obtener:

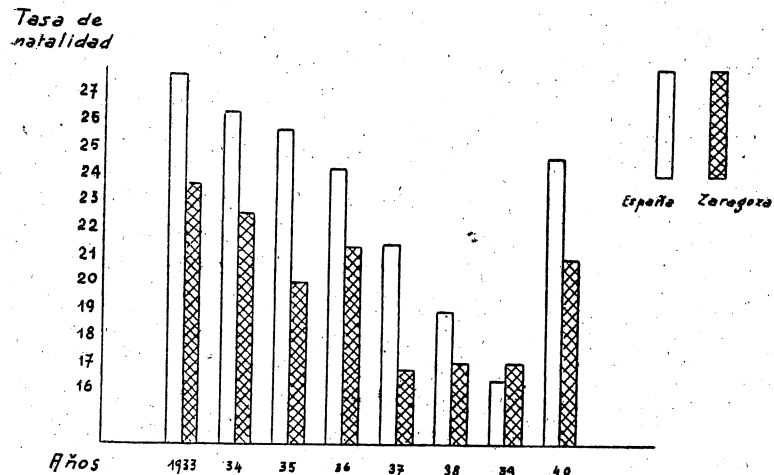


Gráfico n.º 2

vemos que solamente en el año 1939 alcanzó y sobrepasó Zaragoza la tasa media de España; en todos los demás años se observa una marcada diferencia. Comparemos ahora la tasa media de la capital con la de la provincia durante el mismo período de tiempo (gráfico núm. 3):

Observamos que la disminución de la natalidad en la capital es menor que la observada en provincias.

Comparando, por último, la natalidad de Zaragoza con la de otras capitales de provincias, observamos que, en el año 1936, ocupa Zaragoza el número 35 entre 50 capitales, con una tasa de 21,39; en el año 1939, según últimos datos recogidos, ocupa el núm. 32, con una tasa de 17,06, ganando tres puestos, lo que significa que esta baja natalidad es mayor en otras capitales.

De todos los datos expuestos resumimos que la natalidad

disminuye año por año en Zaragoza; que ocupa un lugar por bajo de la mitad de las capitales españolas; que su cifra media es inferior a la media de España; que el descenso de la natalidad es menor que en la provincia de Zaragoza, y, por último, que durante los años de guerra ha sufrido un notable descenso en su natalidad.

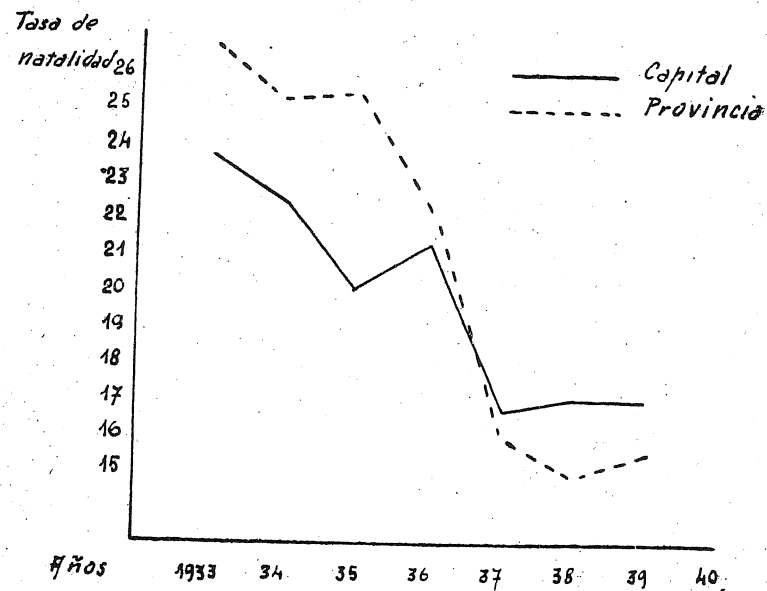


Gráfico n.º 3

No es objeto de este trabajo el estudiar las causas de la disminución de la natalidad; sólo hemos querido exponer, de una manera sucinta, los aspectos que presenta la natalidad durante estos diez años; pero creemos un deber exponer que es necesario intensificar la política demográfica de natalidad, política familiar en el orden moral y económico, ya que se ha demostrado que la principal causa de la disminución de la natalidad es debido a la limitación voluntaria de la prole, limitación que, muchas veces, se realiza por razones de orden económico; intensificar igualmente la lucha contra el aborto, castigando duramente a los que pretenden ir contra las funciones

— 7. —
fisiológicas y normales y contra la ley de Dios. Hay que evitar por todos los medios el peligro de despoblación, que en algunos países, como en Francia, ha llegado a tomar caracteres alarmantes; imitando a Alemania, que ante el peligro inminente que les acechaba supo contenerlo a tiempo, dictaminando una serie de leyes que ha hecho que la cifra de la natalidad durante estos años aumente notablemente.

El Estado español, que se preocupa intensamente de la política demográfica, ha encauzado ésta con acertadas disposiciones, todas ellas encaminadas a atacar los factores demográficos negativos, y entre las que recordamos las leyes sobre Subsidio familiar, Premios a la nupcialidad, Premios a familias numerosas, Represión del aborto, etc., etc. Creemos que en un período de tiempo no lejano, ya que aun es pronto para ello, podremos apreciar los resultados obtenidos.

MORTINATALIDAD

Como puede apreciarse en la Tabla núm. 1, la cifra de nacidos muertos por cada 100 habitantes varía muy poco en este último decenio en la capital de Zaragoza, siendo todos los años la tasa alrededor de cinco, y notándose una ligera disminución de esta cifra en el año 1942, según cifras provisionales.

Zaragoza ocupa un lugar intermedio con esta cifra de mortinatalidad; entre 50 capitales, en el año 1939 ocupaba el número 26, ordenadas de mayor a menor, y es de esperar que en el año 1942, si la cifra provisional que hemos obtenido resulta exacta, Zaragoza ocupará un lugar mucho más bajo, considerando que en el año 1936, con una tasa de 4,90, se encontraba la séptima capital de menos mortinatalidad.

Para poder resaltar el estudio de la mortinatalidad sería necesario un estudio mucho más amplio, no sólo estadístico, sino también determinando todos los factores que influyen en ella; pero esto nos llevaría fuera de las líneas directrices de este trabajo, y aunque la mortinatalidad en Zaragoza no supone una cifra demasiado elevada, hemos de procurar que ésta continúe

disminuyendo mediante una Puericultura antenatal bien dirigida.

MORTALIDAD INFANTIL

Si representamos gráficamente (gráfico núm. 4) la tasa de mortalidad infantil durante estos diez últimos años:

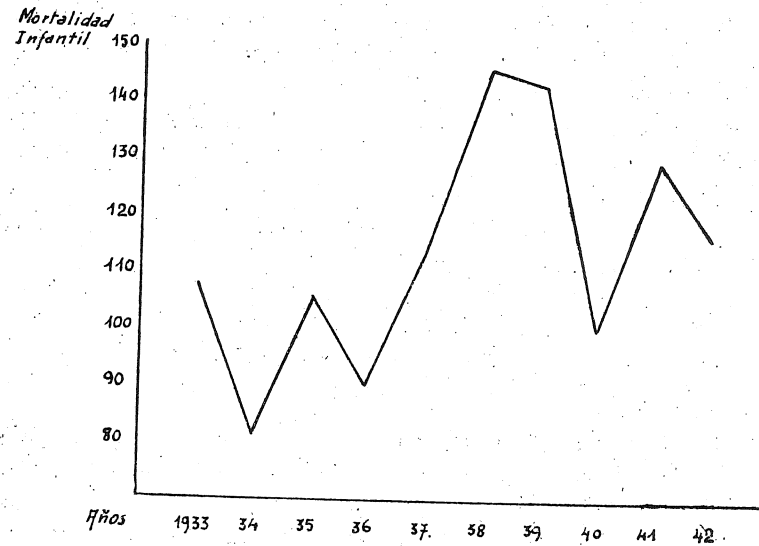


Gráfico n.º 4

vemos que la curva presenta un tipo muy irregular, correspondiendo su punto mínimo al año 1934, y su punto máximo al año 1938; se observa, igualmente, que la mortalidad aumenta en Zaragoza, ya que en el año 1933 fallecieron 466 niños menores de un año, que corresponde a una tasa de 108, y en el año 1942 han fallecido 485, que dan una tasa de 116, y que aunque esta cifra no sea definitiva, el error no será tan grande que demuestre que la cifra de mortalidad aumenta; siendo estas cifras demasiado altas, por lo que hay que procurar bajarlas por todos los medios posibles.

Comparemos, en el gráfico núm. 5, la tasa de mortalidad media en España con la de Zaragoza en el período 1933-39:

Observamos que, hasta el año 1938, la tasa de mortalidad

media de Zaragoza era menor que la media de España; pero durante los años 1938-39 la tasa de Zaragoza aumenta bastante, sobrepasando la media de España; se observa también muy gráficamente el ascenso brusco que tiene la tasa de mortalidad durante los años 1937, 38 y 39, que corresponden a los años de la pasada guerra, fenómeno que se ha observado siempre en todos los conflictos bélicos, retrocediendo la mejoría en las cifras de mortalidad que se venía observando.

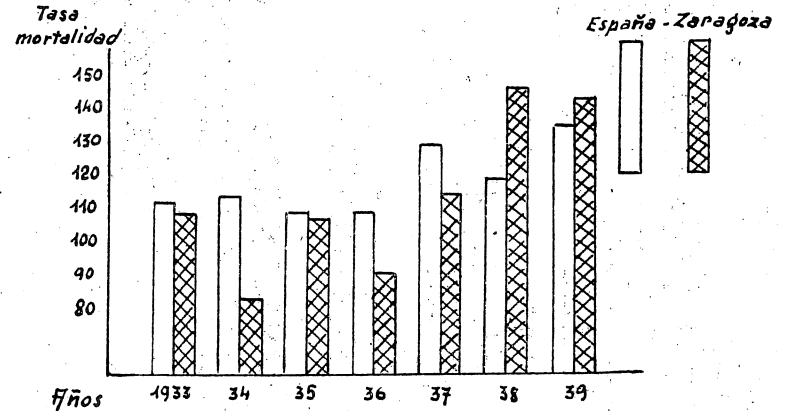


Gráfico n.º 5

Pero además de este ascenso en la curva de mortalidad, algunos autores comprobaron que, durante nuestra pasada guerra civil, el índice de mortalidad infantil en las capitales era mayor que el de los pueblos; por el gráfico núm. 6 podemos observar lo ocurrido en la capital de Zaragoza y su provincia, y vemos que, efectivamente, también en Zaragoza, que en los años 1935 y 36 tenía la capital una mortalidad menor; durante los años 1937, 38 y 39 aumenta esta cifra, de tal modo, que es mayor que la de la provincia. Según Vallejo Simón, este fenómeno de mayoría de mortalidad urbana sobre el rural sería debido a peores condiciones higiénicas que tendrían las capitales, consecuencia del rápido aumento de población, el cual se observó en Zaragoza en gran escala, por requerirlo así las necesidades de la guerra.

Para poder realizar una lucha eficaz contra la mortalidad infantil es necesario estudiar sus causas, ya que de esta forma podremos abordarlas directamente, consiguiendo disminuir la mortalidad aplicando las medidas necesarias.

Todos los datos han sido obtenidos según la clasificación internacional; pero, de todos ellos, nosotros estudiamos las cau-

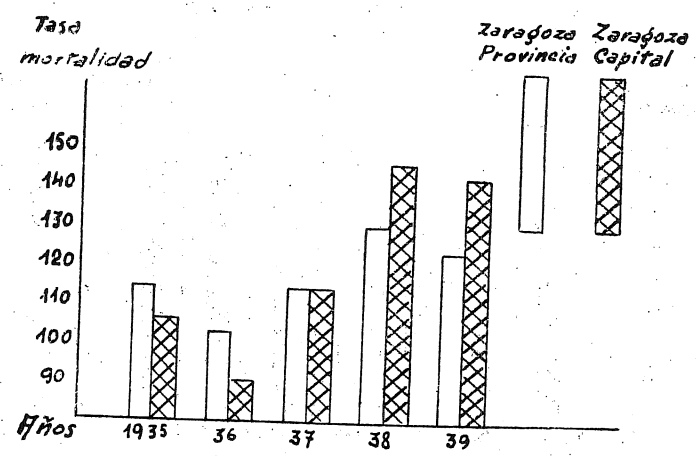


Gráfico n.º 6

sas que más mortalidad han producido, desechando todas las demás, por representar un porcentaje muy pequeño en la mortalidad infantil.

Las causas que más mortalidad han producido, y que seguidamente pasamos a su estudio, son:

1.º Enfermedades del aparato respiratorio (excepto tuberculosis)	1.117
2.º Diarreas y enteritis	1.152
3.º Debilidad congénita	829
4.º Enfermedades del sistema nervioso y de los órganos de los sentidos	527
5.º Enfermedades infecciosas crónicas	195
6.º Enfermedades infecciosas agudas	163
Por otras causas diversas	434
TOTAL.....	4.477

ENFERMEDADES DEL APARATO RESPIRATORIO
(EXCEPTO TUBERCULOSIS)

La mortalidad infantil por enfermedades del aparato respiratorio queda expresada en la tabla núm. 2.

TABLA N.º 2

	1933	1934	1935	1936	1937	1938	1939	1940	1941	1942	Total
Bronquitis...	49	40	40	46	40	44	27	28	36	28	378
Neumonía...	81	47	72	57	70	99	67	75	110	101	779
Otras enf. del ap. respiratorio.	4	2	2	0	2	3	3	2	0	2	20
TOTAL...	134	89	114	103	112	146	97	105	146	131	1.177

Estos 1.177 niños, menores de un año, muertos por enfermedades del aparato respiratorio, representan el 26,28 por 100 de la mortalidad infantil acaecida en estos diez últimos años, siendo la tasa de mortalidad infantil por enfermedades del aparato respiratorio, por 1.000 nacidos vivos, de 29,70. La neumonía representa un 17,40 por 100, siendo su tasa 19,66. Resultan un tanto por ciento y una tasa muy elevados; esto está de acuerdo con la morbilidad por esta causa en Zaragoza, que nosotros hemos podido comprobar en los servicios de Pediatría de la Facultad de Medicina, y en los de Puericultura de Higiene Infantil, servicios a los que acuden gran número de niños, el elevado porcentaje de enfermos del aparato respiratorio, que supera mucho al de otras enfermedades.

Esperábamos encontrar una disminución de la mortalidad por neumonía, que, como se ve, es la causa que, dentro de las enfermedades del aparato respiratorio, más mortalidad produce, fundándonos en los excelentes resultados que contra ella se obtienen con el empleo de sulfopiridinas y fultotiazoles. Aparte de las numerosas estadísticas presentadas por autores

nacionales y extranjeros, considerando muchos de ellos esta terapéutica como medicación específica de la neumonía, nosotros hemos podido observar la disminución de la mortalidad por neumonía en los servicios de Pediatría de la Facultad, y principalmente en la Inclusa, y que el Dr. Suárez ha expuesto en el trabajo «Sulfopiridina y sulfotiazol en el tratamiento de las neumonías de la primera infancia», comunicación al Centro de Estudios Médicos de Zaragoza. Sin embargo, esta disminución no se ha producido; antes, por el contrario, podemos observar cómo en los años 1941-42 presentan las cifras más elevadas. Esperamos que pronto esta terapéutica sea una realidad, contribuyendo eficazmente al descenso de la mortalidad infantil.

Hemos visto que las enfermedades del aparato respiratorio son la primera causa de la mortalidad infantil en Zaragoza. ¿Qué factores intervienen en la producción de estas enfermedades? Principalmente, dos: por una parte, condiciones climáticas, el clima de Zaragoza con sus diferencias de temperatura, influyen de una manera eficaz en la producción de enfermedades del aparato respiratorio dando lugar a una elevada morbilidad y mortalidad por esta causa. El otro factor es la ignorancia. Buena parte del público ignora la importancia que tiene la propagación de las enfermedades del aparato respiratorio, no dando importancia al síntoma tos, ni a ligeras afecciones de los adultos, y exponen continuamente a los niños al contagio de enfermedades leves, que en los adultos resultan benignas, pero que encierran muchos peligros para los niños. En los últimos años se ha sumado un último factor, que es el problema de la vivienda; ensanchamiento y embellecimiento de la ciudad que ha motivado muchos derribos por una parte, y el aumento de la población por otra, ha traído como consecuencia la escasez de viviendas y muchas veces el hacinamiento, factor que como sabemos favorece eficazmente la propagación de enfermedades del aparato respiratorio.

Es decir, para rebajar la mortalidad infantil por esta causa es necesario luchar contra la ignorancia, y esto se conseguirá únicamente con una activa propaganda (conferencias, radio,

prensa, folletos, etc.); mejorar las condiciones higiénicas de la vivienda, y llegar al perfecto conocimiento por los médicos del diagnóstico y tratamiento de las inflamaciones pulmonares.

MORTALIDAD POR DIARREAS Y ENTERITIS

La segunda causa que más mortalidad produce en Zaragoza son las diarreas y enteritis. La estadística de fallecimientos de niños menores de un año por esta causa puede estudiarse en la tabla núm. 3.

TABLA N.º 3

	1933	1934	1935	1936	1937	1938	1939	1940	1941	1942	Total
Diarreas y enteritis...	141	98	118	112	100	85	104	106	160	128	1.152

En ella podemos observar que en los años 1933 a 1942 la mortalidad por esta causa disminuye ligeramente, aunque en el año 1941 alcanzó la cifra máxima con 160 defunciones. El total de 1.152 niños menores de un año representa un 25,73 por 100 de la mortalidad infantil en estos diez años y una tasa de mortalidad infantil por mil nacidos vivos de 29,07.

El problema de la mortalidad infantil por trastornos nutritivos ha sido profusamente estudiado en todos los países, ya que ellos son la causa principal de mortalidad. En Zaragoza en estos diez últimos años significan la segunda causa, siendo un número elevado los niños que fallecen por diarreas y enteritis. Las causas que en Zaragoza intervienen en la producción de estos trastornos son principalmente: la alimentación artificial, la adulteración de la leche de vaca y las condiciones higiénicas.

Alimentación artificial.—Cada día es mayor el número de madres que por un juicio erróneo, y otras veces, mal aconsejadas privan a su hijo del alimento natural al que tienen derecho desde todos los puntos de vista. En la consulta de Puericultura del Instituto de Higiene Infantil vemos diariamente

un gran número de niños con lactancia mixta o artificial im- puesta por sus madres, fundándose en la clásica coetilla «está tan mal la alimentación», pero no solamente participan de este error las madres; muchas de ellas son aconsejadas por médicos que basándose en lo que las madres les dicen «que tienen poca leche», y sin practicar las más elementales reglas científicas aconsejan una lactancia mixta o en el peor de los casos ordenan que no le dé el pecho a su hijo por no convenirle la leche de su madre; de esta forma vemos que cada vez se extiende más la lactancia artificial y sobre todo a partir del año 1940. Con- tra esto debemos luchar por todos los medios; aunque como se ha demostrado, la alimentación de las madres influye en la producción de leche, en la mayoría de los casos en que nos- otros hemos investigado sobre la alimentación de las madres hemos podido observar que ésta era suficiente. Es necesario, pues, una mayor propaganda, como últimamente se viene rea- lizando acerca de los peligros de la alimentación natural; edu- cación e instrucción de las madres en el arte de criar a sus hijos y también una completa formación del personal técnico en nuestras Facultades de Medicina y Escuelas de Puericultura.

Adulteración de leche de vaca.—Hemos visto en las cifras anteriores que la mayor mortalidad por diarreas y enteritis durante estos diez años ha sido en el año 1941; pues bien: creemos que en ello ha influido notablemente las malas con- diciones de la leche de vaca puesta a la venta; la escasez de ella dió lugar a que muchos vendedores desaprensivos, para obtener mayores beneficios adulterasen la leche de tal forma que hizo necesaria la intervención de las autoridades, reprimiéndolas, en parte, muchos de los abusos que se cometían. Es necesario que se insista aún sobre estos abusos con el fin de que se obtenga un servicio de venta de leche de vaca en bue- nas condiciones.

Por otra parte, el suministro de productos lácteos, debido a las condiciones actuales, no es suficiente para abastecer a la población infantil y no por que sea escasa la producción de ellas, si no porque su distribución presenta muchas irregula- ridades. Creemos que con la implantación de las cartillas de

racionamiento infantil, con un buen control, podrá llegarse al normal abastecimiento de la población infantil.

Condiciones higiénicas.—Hubiésemos deseado hacer un es- tudio de las influencias estacionales sobre la mortalidad infan- til, pero la carencia de datos no nos lo permite; sin embargo, es evidente que por analogía con otros países el auge de la mor- talidad infantil por diarreas y enteritis es durante los meses de verano. Se ha comprobado que el calor, aparte de producir una mayor descomposición de la leche de vaca, favorece la in- fección endógena del intestino delgado, disminuye la activi- dad de los fermentos y jugos gástricos, produce sed que mu- chas veces es confundida por las madres por hambre, calmán- dola con leche. Por otra parte se ha podido demostrar la re- lación que existe entre los trastornos nutritivos y el hacina- miento, comprobándose que la mayor mortalidad en las ciu- dades por estos trastornos se daba en zonas de viviendas super- pobladas y mal protegidas del calor.

En la capital de Zaragoza se dan con frecuencia estos fac- tores; por una parte, el calor excesivo; por otra, el problema que ya hemos citado de las viviendas; por esto creemos que la lucha contra estas causas debe ir encaminada a la instruc- ción del público sobre los peligros del calor, evitando los arro- pamientos excesivos del lactante y que con frecuencia produ- cen el llamado «golpe de calor»; instrucción sobre ventilación de las habitaciones, sobre la vida al aire libre, etc., es decir, en una palabra, instrucción sobre todas las prácticas de higiene necesarias para una mayor eficacia en la lucha contra la mor- talidad infantil.

Mortalidad infantil por debilidad congénita.—Según la ta- bla núm. 4, vemos que la mortalidad infantil por debilidad

TABLA N.º 4

	1933	1934	1935	1936	1937	1938	1939	1940	1.941	1.942	Total
Debilidad congénita ..	67	54	53	57	75	86	119	110	97	111	829

congénita lleva un curso ascendente, estando representado su máximo en el año 1939, en el que murieron 119 niños menores de un año por esta causa. El número total de niños fallecidos en los diez años es de 829 que representan un 18,51 por 100 de la mortalidad infantil habida en los mismos años y una tasa de mortalidad por cada mil nacidos vivos de 20,92. En esta casilla de debilidad congénita se clasifican además los fallecidos por vicios congénitos de conformación y los nacimientos prematuros (excluyendo los nacidos muertos). Se desprende fácilmente que el origen de estos procesos es anterior al nacimiento del niño: por una parte las enfermedades, evitables la mayoría de las veces, de los padres, las malas costumbres, y por otra la falta de higiene hace que la debilidad congénita tenga un elevado porcentaje en la mortalidad infantil. Para hacer una lucha eficaz contra esta causa nuestra labor debe ir encaminada a la protección del niño antes del nacimiento, es decir, incrementar la Puericultura prenatal con sus tres fundamentos principales: Puericultura preconcepcional y Eugenesia, control de la embarazada, y asistencia médico-social a la maternidad y que gracias a la preocupación del Estado español con sus magníficas leyes y principalmente la promulgada con fecha 12 de julio de 1941 sobre sanidad infantil y maternal, hace que esta lucha contra la mortalidad infantil sea más eficaz.

Enfermedades del sistema nervioso.—El número de fallecidos bajo esta denominación durante estos años puede observarse en la tabla núm. 5.

TABLA N.º 5

	1933	1934	1935	1936	1937	1938	1939	1940	1941	1942	Total
Sistema nervioso...	70	77	77	59	48	66	51	29	27	23	527

El total 527 corresponde al 11,77 por 100 de la mortali-

dad infantil durante estos diez últimos años y a una tasa por mil nacidos vivos de 13,30.

El término tan impreciso de enfermedades del sistema nervioso nos hace que no podamos hacer un estudio detallado de esta causa, pero además suponemos que estas cifras no corresponden a la verdadera causa de mortalidad de los fallecimientos incluidos en ella. El diagnóstico meningitis es un término tan socorrido en nuestra opinión, que es la principal causa de que las enfermedades del sistema nervioso den una cifra de mortalidad tan alta. Muchos de los niños que mueren con convulsiones son diagnosticados de meningitis y así se hace constar en los certificados de defunción, como si al fallecer un niño afecto de convulsiones supondría irremisiblemente que este niño padecía meningitis, cuando todos sabemos que el síntoma convulsión en la infancia es debido a multitud de causas, desde las producidas por oxiuros hasta las producidas por verdaderas meningitis, pasando por toda una serie de causas etiológicas distintas.

Es otro de los detalles que hemos podido comprobar en la consulta de Pediatría de la Facultad; al historiar a los enfermitos las madres cuentan en sus antecedentes familiares, la frecuencia de niños fallecidos por meningitis según constaba en el certificado de defunción; preguntando detenidamente sobre la enfermedad y muerte de estos niños, la mayoría de las veces comprueba que el diagnóstico fué hecho sin tener más bases diagnósticas que unas convulsiones que tuvo en el momento de morir, síntoma que hemos visto con frecuencia en los lactantes que fallecen en la Inclusa y Clínica de Pediatría afectos de muy diversas causas.

Por tanto, a pesar de la cifra elevada de mortalidad infantil por enfermedades del sistema nervioso, aunque ya bastante más baja que las causas citadas antes, creemos que no debe darse más importancia que las recomendaciones e instrucciones referentes sobre certificados de defunción.

MORTALIDAD POR ENFERMEDADES INFECCIOSAS CRÓNICAS
(TUBERCULOSIS Y SÍFILIS)

La tabla núm. 6 nos permite observar el número de niños fallecidos durante estos diez años por estas infecciones.

TABLA N.º 6

	1933	1934	1935	1936	1937	1938	1889	1940	1941	1942	Total
T. ap. resp.º		1			1	1	1	3	3	2	12
Otras tubcs..	1	1	3	2	2	6	9	4	5	5	38
Sífilis	5	1	1	2	4	20	38	20	39	15	145
TOTAL...	6	3	4	4	7	27	48	27	47	22	195

La tasa de mortalidad por tuberculosis (todas incluidas), por mil nacimientos vivos en estos diez años es de 1,26, siendo 50 el número de niños fallecidos por tuberculosis en estos años que corresponden a un 1,11 por 100 de la mortalidad infantil en los mismos años. Por sífilis han muerto 145, siendo la tasa por 1.000 nacidos vivos de 3,65, y 3,23 por 100 de la mortalidad infantil.

Como podemos ver, las cifras de mortalidad por tuberculosis son bajas; pero creemos que estas cifras no son del todo verdaderas. En algunas estadísticas de autores extranjeros encuentran tuberculosos en un 9 por 100 en autopsias en niños fallecidos menores de un año por esta causa. La dificultad con que se tropieza en la clientela particular para hacer el diagnóstico de tuberculosis en el primer año de vida, y por otra parte, el falsear el diagnóstico de tuberculosis por el médico por razones humanitarias, hacen que estas cifras sean muy inferiores a las verdaderas. Sin embargo, se observa que en estos últimos años aumenta algo la cifra de mortalidad por esta causa. Es necesario continuar la lucha contra esta causa, impidiendo

la infección de los lactantes mediante la separación de éstos de todo foco tuberculoso, medida que lleva consigo muchas dificultades; creación en Zaragoza de sanatorios infantiles para la separación de niños tuberculosos, si no para el internamiento del lactante, difícil de conseguir, pues es imposible separar al niño de su madre, sí para niños mayores, y que actualmente se carece de ellos.

En cuanto a la sífilis, podemos observar cómo aumenta de forma alarmante desde el año 1938, pues habiendo fallecido cuatro niños en el año 1937, pasa a 20 en el año 1938, llegando a 39 niños fallecidos por sífilis en el año 1941. Lógicamente debemos pensar que este aumento es debido a una mayor propagación de sífilis durante los años de guerra; creemos que pasan desapercibidos muchos casos de sífilis por lo que es necesario investigar por todos los medios diagnósticos todo caso sospechoso y hacer y continuar el tratamiento hasta que clínica y serológicamente se obtenga la curación definitiva. No necesitamos insistir sobre la importancia que tiene la profilaxis prenatal para disminuir la cifra de mortalidad infantil por esta causa.

MORTALIDAD POR ENFERMEDADES INFECCIOSAS AGUDAS

Las principales enfermedades infecciosas agudas causa de mortalidad infantil en la capital de Zaragoza durante estos diez años quedan expresadas en la Tabla núm. 7.

TABLA N.º 7

	1933	1934	1935	1936	1937	1938	1939	1940	1941	1942	Total
Sarampión ..	15	6	9	9	7	24	19	9	3	9	110
Coqueluche..	1	2	3	1	4	0	2	1	6		20
Difteria.....		1				2	2	2	3	3	13
Grippe.....		1	2	1		2	2	1	8	3	20
TOTAL...	16	10	14	11	11	28	25	13	26	15	163

Estas cifras totales significan un 3,64 por 100 de la mortalidad infantil durante estos diez años y una tasa de mortalidad por 1.000 nacidos vivos de 4,11. La mayor mortalidad está producida por el sarampión con un total de 110 niños fallecidos menores de un año que representan un 2,45 por 100 de la mortalidad infantil y una tasa de 2,77 por 1.000 nacidos en los diez años.

La mayoría de los fallecimientos por sarampión, según los datos recogidos se producen a partir de los seis meses en adelante habiendo fallecido solamente tres en los diez años de los uno a los cuatro meses. Corroboran estos datos la inmunidad que los lactantes tienen para algunas enfermedades infecciosas, inmunidad que es transmitida por la madre mediante la lactancia materna ya que la leche de mujer es rica en cuerpos inmunizantes (antitoxina diftérica, estafilocócica, antitífica, contra el sarampión, etc.), sustancias todas que se hallan disueltas en los humores del organismo materno por reacción frente a los agentes microbianos que pasan a la leche y que son absorbidos por el intestino del lactante, lo que no sucede con la alimentación de leche de vaca, cabra, etc., ya que los cuerpos inmunizantes que llevan consigo no puede absorberlos el intestino del lactante por pertenecer a una especie zoológica distinta, lo que deduce una vez más la gran importancia que ejerce la alimentación materna contra la mortalidad infantil.

Observamos que la mayor mortalidad por enfermedades infecciosas fué durante los años 1938-39, debido a la mayor propagación de las enfermedades infecciosas durante la pasada guerra, para ir disminuyendo luego en años sucesivos. Esperamos que estas cifras disminuyan notablemente cuando se active la propaganda sobre vacunaciones como ya últimamente se viene haciendo y sobre higiene, evitando los contagios tan frecuentes y que son motivo de defunción principalmente de sarampión, coqueluche y grippe.

LUCHA CONTRA LA MORTALIDAD INFANTIL

En números redondos el porcentaje de las causas de la mortalidad infantil durante los diez últimos años viene representado en el gráfico núm. 7.

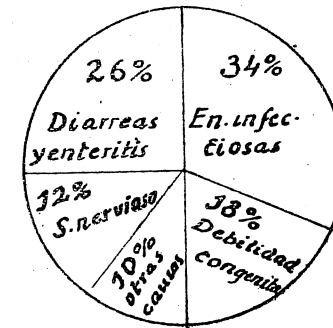


Gráfico n.º 7

En la figura encabeza las enfermedades infecciosas (agudas, crónicas, incluyendo aparato respiratorio). En segundo lugar las diarreas y enteritis y en tercero, la debilidad congénita.

Es decir, los tres principales y conocidos peligros que acechan diariamente a los niños menores de un año: peligro infeccioso, peligro alimenticio y peligro congénito. Hemos podido observar cómo la natalidad disminuye sin que por eso descienda la mortalidad, las dificultades con que se tropieza para conseguir un aumento de natalidad hacen que redoblemos nuestros esfuerzos para combatir la mortalidad infantil y disminuir su índice consiguiendo de esta forma aumento de población.

Observamos igualmente una serie de causas que actúan favoreciendo estos peligros. Causas mesológicas: diferencia de clima y temperatura, influencias estacionales. Causas sociales: estado civil de los padres, ilegitimidad, causas económicas, vivienda defectuosa. Causas higiénicas: alimenticias, ignorancia.

La lucha contra el peligro infeccioso debe de ir encaminada principalmente a la prevención contra el contagio, a la mayor profusión de las vacunaciones: seroprofilaxis, etc., y esto puede conseguirse con una activa propaganda. Contra el peligro alimenticio ya que él, es el principal responsable de los trastornos nutritivos se luchará educando a las madres en el arte de criar a sus hijos, intensificando la propaganda en pro de la lactancia materna, usando buenas técnicas de alimentación artificial en caso de que ésta sea precisa. Contra el peligro hereditario, lucharemos protegiendo al niño antes de su nacimiento.

Pero además hemos de atender a las causas sociales, sobre la ilegitimidad, procurando que la madre no abandone a su hijo por lo menos en sus primeros meses; favorecer el estado económico y mejorar el problema de la vivienda, factores ambos que gracias a las leyes dictaminadas por el Estado español están en vías de resolución, y atender igualmente a las causas higiénicas, lo cual conseguiremos mediante educación del público.

En la actualidad la Puericultura Nacional realiza una activa propaganda por todos los medios a su alcance tanto del tipo de vulgarización, como del tipo pedagógico, como del tipo sanitario; en el primero, mediante carteles, radio, prensa, conferencias, cine, etc., en el segundo caso con la labor tan eficaz de la Escuela Nacional de Puericultura y las Escuelas Provinciales mediante cursillos, enseñanzas a médicos, enfermeras, madres, etc., en el tipo sanitario, mediante los Institutos de Higiene Infantil, centros primarios y secundarios, consultas, etc.

Pero para que la lucha adquiera toda su eficacia creemos que es necesario en Zaragoza, al igual que se hizo en Valencia, la coordinación de los servicios de Higiene Infantil, ya que de esta forma puede hacerse una verdadera protección a la madre y al niño. Bajo la dirección del Servicio Provincial de Higiene Infantil pueden resolverse todos los problemas de vulgarización y Pedagogía, por intermedio de la Cátedra de Pediatría y de la Escuela Provincial de Puericultura atendiendo princi-

palmente a la perfecta instrucción de los médicos, ya que éste es el puntal más firme para deshacer y modificar errores y luchar contra la ignorancia de las gentes en cuestiones de sanidad. Se resuelven igualmente todos los problemas de asistencia sanitaria mediante la creación de los necesarios Dispensarios de Higiene Infantil, guarderías infantiles, sanatorios, etc., y por último se resuelven los problemas sociales mediante seguros de maternidad, primas de lactancia, gotas de leche, subsidios, etcétera, realizando con la cooperación de la Fiscalía de la Vivienda una eficaz higiene de la vivienda.

El Estado español promulgó con fecha 12 de julio de 1942 la Ley de Sanidad Infantil y Maternal que tiende a unificar y coordinar todos los servicios; creemos que con ella se ha dado un gran paso en la lucha contra la mortalidad infantil y esperamos que la realización y puesta en práctica de todos los artículos nos llevará a la disminución de la mortalidad infantil no sólo en Zaragoza, sino en toda España, contribuyendo eficazmente al mejoramiento demográfico de la nación.