



MINISTERIO DE LA GOBERNACION

DIRECCION GENERAL DE SANIDAD

SECCION DE PUERICULTURA, MATERNOLOGIA E HIGIENE ESCOLAR

ESTUDIO DEL NIÑO ABANDONADO EN LAS INCLUSAS

SU MORTALIDAD EN ESPAÑA Y PROBLEMAS QUE PLANTEA

POR

JOSE A. ALUSTIZA IRIARTE

MÉDICO PUERICULTOR

PUBLICACIONES "AL SERVICIO DE ESPAÑA Y DEL NIÑO ESPAÑOL"

NUMERO 77

III



JULIO 1944

UNB

Biblioteca de Ciencias Sociales

R. 121870

1500684101

ESTUDIO DEL NIÑO ABANDONADO EN LAS INCLUSAS

Su mortalidad en España y problemas que plantea

POR

JOSE A. ALUSTIZA IRIARTE

Médico puericultor (1)

El problema que plantea el niño abandonado, tal como está actualmente, y por los resultados que obtenemos en la lucha diaria que se sostiene en las Inclusas para contrarrestar la enorme mortalidad infantil de los niños abandonados, así como por el estudio de las causas del abandono del niño, saco la conclusión (algo exagerada, pero no mucho) que los niños, en vez de morir abandonados, como en los primeros tiempos, en la calle, mueren en las Inclusas, por los motivos que luego indicaré.

Esta enorme mortalidad que hay entre estos niños disminuirá mucho cuando se tomen las medidas que actualmente se piensan imponer, protegiendo al niño abandonado, y no como hasta ahora, que está casi desamparado.

La madre que abandona al hijo es una mala madre, pero no se la considera como a otra que comete un infanticidio, siendo el resultado final casi el mismo. Con todo esto no quiero decir que todos los niños que ingresan sin ser acompañados de su madre mueran, ¡no!, pero sí que se juega a cara y cruz la vida o muerte del niño abandonado (57 por 100 de mortalidad), y esto no debe consentirse.

(1) Ex-becario en el Instituto Provincial de Puericultura de Madrid.

Inclusas

Son instituciones benéficas donde se recoge a los niños abandonados. Tuvo su origen en la reacción del Cristianismo contra la serie de calamidades que en el siglo pasado corrían los niños desamparados que quedaban abandonados en las puertas de los Hospicios, de las Iglesias, de las casas de personas caritativas, e incluso algunos llegaban a comerciar con ellos. Fué el Papa Inocencio III, en el siglo XII, quien fundó la primera institución de este tipo, encargada de recoger a niños de origen desconocido y desprovistos de todo amparo. Estas instituciones se extendieron pronto por Italia, España, etc., y en París fué San Vicente Paúl el primero que se encargó de la asistencia de los niños abandonados. A partir de 1552, se encomendó a los Oficiales de la policía la misión de recoger y llevar a los infantes abandonados en la vía pública a un establecimiento especial, denominado "Casa del Albergue". La mayoría de ellos morían de inanición, o por cualquier trastorno debido a la alimentación artificial; otros eran colocados y abandonados a nodrizas sifilíticas, cuya curación de esta manera era en aquella época una creencia. De 1750 a 1752, a los niños se les dejaba en las puertas de las Comisarías de Policía con su partida de nacimiento, que establecía su condición civil; este estado de cosas estimuló al Estado a asumir la carga que reporta el cuidado y mantenimiento de los niños abandonados, siendo admitidos en los Hospicios, previa presentación del acta de nacimiento.

El *torno* se fundó en el siglo VIII en Milán (para evitar infanticidios), extendiéndose a Francia y España. Consistía en una instalación a la entrada de cada Hospicio de un sistema de aparato móvil que comunicaba el exterior con el interior mediante una sencilla rotación, y permitía, además, depositar al niño, sin ser visto, a fin de garantizar el secreto y evitar abortos e in-

fanticidios. Todo esto tenía el inconveniente de estimular el abandono y depósito de cadáveres y el de que ciertas gentes se ofrecieran como conductoras o depositarias mediante una retribución.

Por todos estos inconvenientes se substituyó el *torno* por la *Oficina Receptora*, que tiene la ventaja de investigar la causa del abandono, los antecedentes patológicos que sean posibles, e intenta convencer a la madre para que, al ser posible, ingrese con el hijo, consiguiendo con ello grandes beneficios para el niño (lactancia materna, cuidado maternal, etc.).

En España hasta hace poco había Inclusas donde aún funcionaba el *torno*, pero en la actualidad se hace una campaña en el sentido de transformar las Inclusas en verdaderos Centros de Puericultura, como la de Madrid, en la que incluso el nombre ha sido substituído por el de Instituto Provincial de Puericultura.

El profesor norteamericano Alexis Karrel, al visitar la Inclusa de Madrid, hace cuatro años, quedó extrañado al ver lo bien montado y organizado que está este Centro, llegando a decir que era uno de los mejores Centros de este tipo que ha visto.

Estudio del niño abandonado en el Instituto Provincial de Puericultura de Madrid (Inclusa)

CAUSAS DE INGRESO EN ESTA INSTITUCIÓN.—Hay dos grupos de niños: los legítimos y los ilegítimos.

Ilegítimos.—Unas veces es para ocultar la falta, el deshonor, y se amparan en el secreto, quedando libres de esta mancha, pero el hecho de abandonar al niño aumenta su deshonra, pues su obligación es dar de mamar al hijo.

Otras veces es por el desamparo de que, a su vez, es objeto por

el padre de la criatura, siendo rarísima la madre soltera que, recibiendo protección y ayuda material del varón, y aun sólo ayuda moral, abandone al hijo, pues tiene la esperanza de que un día será su mujer legítima. Y hay algunas que los abandonan por la burla de que han sido objeto por el varón que las ha seducido.

La causa del abandono de los niños *legítimos* es por motivos económicos: padres que no pueden mantener a sus hijos (para éstos fueron creadas las Casas-Cunas), y otros para evitar los gastos del tratamiento de la enfermedad que padecen. El número de éstos que ingresan es elevado.

He revisado las historias de todos los niños que han ingresado en el Instituto Provincial de Puericultura de Madrid, desde la terminación de la guerra hasta el 23 de marzo de 1943;

Relación entre el porcentaje de niños que ingresan en el Instituto Provincial de Puericultura de Madrid acompañados de sus madres y los que ingresan sin ellas.

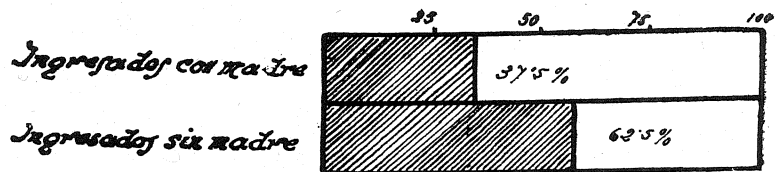


Figura n.º 1

son un total de 4.900 historias, de las cuales 2.200 ingresaron con menos de un mes, que viene a ser el 44,8 por 100 del total. De estos 2.200, 825 lo hicieron acompañados con su madre, y 1.375, sin su madre. O sea ésta en una proporción de 37,5 por 100 los con madre, y el 62,5 por 100 los sin madre (gráfico número 1).

PESO DE LOS NIÑOS QUE INGRESAN CON MENOS DE UN MES DE EDAD.—Después de revisar 2.200 historias de niños que ingre-

saron en el período de recién nacidos, he obtenido los siguientes resultados:

El 34,41 por 100 pesan más de 3.000 gramos; el 39,95 por 100 pesan entre 2.500 a 3.000 gramos; el 20,2 por 100 pesan entre 2.000 a 2.500 gramos, y el 5,4 por 100 pesan menos de 2.000 gramos; o sea, el 25 por 100 (de los ingresados con menos de un mes), son débiles congénitos o prematuros (gráfico núm. 2).

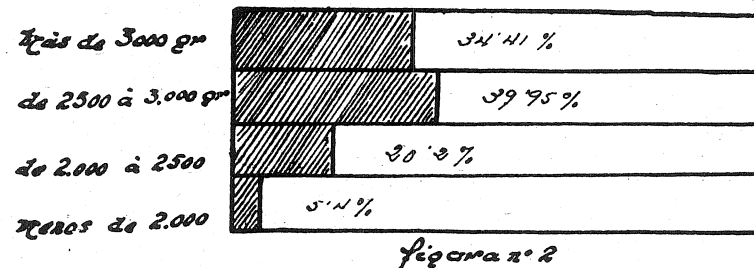


Figura n.º 2

ALIMENTACIÓN.—Los que ingresan con su madre están exclusivamente al pecho (y si estas madres tienen leche suficiente, dan pecho a otros niños). Estas vienen a ser nodrizas pagadas de su propio hijo. Los que ingresan sin madre se les da el pecho de una nodriza, si la hay (previo reconocimiento y análisis serológico de ambos), completando, si no llega a la ración correspondiente, con leche de vaca diluída, según la edad; otras veces, con Babeurre, sopa de Babeurre, etc.; o sea que es una lactancia mixta, y en último extremo, cuando no hay leche de mujer, se los somete a lactancia artificial.

El número de nodrizas en la Inclusa de Madrid es escasísimo. Actualmente, para 201 lactantes hay 65 nodrizas; o sea, a cada nodriza le corresponden tres lactantes (el hijo y otros dos). Si la nodriza es buena, da el pecho a su hijo, y a los otros dos se los somete a lactancia mixta; pero muchas son malas nodrizas, y después de dar el pecho a su hijo, queda

muy poco para los otros, y por esto, casi siempre, a los otros se los somete completamente a lactancia artificial.

En la actualidad hay ocho niños diagnosticados de sífilis congénita, que viene a ser el 4 por 100 de los lactantes, de los cuales cuatro están con su madre, que se encarga de su hijo y de otro sífilítico. En el caso que no hubiese nodriza luética, se da a estos niños luéticos leche de mujer, ordeñada, o se los somete a una lactancia artificial.

Esta alimentación deficiente a que están sometidos estos niños abandonados en las Inclusas es el denominador común de todos los trastornos patológicos, y por ello la mortalidad es tan elevada en estos Centros. De aquí la gran importancia que tiene la lactancia materna, y por esto la solución sería obligar a toda mujer que dé a luz en Maternidad a que ingrese con su hijo en la Inclusa, para que le dé de mamar, por lo menos, dos meses. Esto vendría a ser como un seguro de vida que haría disminuir la mortalidad rápidamente; está ya establecido en algunas provincias, como Guipúzcoa, Vizcaya, Alava, Zaragoza, etc.

En los tres años que llevo trabajando en la Inclusa de Madrid, y después de revisar cerca de 5.000 historias, me he convencido aún más de la diferencia tan grande que hay en la evolución del desarrollo, curva de peso y mortalidad entre los niños que están con sus madres y los que no lo están.

HOSPITALISMO.—Esta cuestión es un problema que ha preocupado desde antiguo a los médicos que están encargados de estos Centros. Se ha discutido mucho acerca de este problema; Finkelstein dice que interviene principalmente un factor infeccioso (infecciones, septicemias, piemias, neumonías, procesos intestinales agudos y crónicos), tan frecuente que, propagándose de unos a otros, origina una disminución de las defensas en general de estos niños, y es causa base de la mor-

talidad. Para otros es más importante el factor alimenticio; en primer lugar está la escasez de la leche de mujer, que obliga a que estos niños estén sometidos a lactancia artificial que, por lo general, es cualitativamente insuficiente, originando una disminución de la resistencia a contraer la infección.

En realidad, existen los dos factores: el alimenticio y las frecuentes infecciones. A medida que progresa la técnica de la alimentación y la higiene hospitalaria se perfecciona, va perdiendo el hospitalismo su cariz catastrófico.

Los niños que ingresan con buen peso y estado general, si no vienen con su madre (para que ésta le dé de mamar), al someterlos a lactancia artificial y lo más a lactancia mixta, pronto comienzan con una curva de peso normal, ganan poco o se estacionan, y hasta pierden, por las causas indicadas, caminando hacia la distrofia e incluso a la atrofia, con todas sus consecuencias.

Y aun en la Inclusa de Madrid, que es un Centro modelo con todos los perfeccionamientos, como no llega a funcionar con la máxima perfección por las circunstancias especiales en que nos encontramos, se nota también la influencia del hospitalismo.

MORTALIDAD DEL NIÑO ABANDONADO EN ESPAÑA.—La mortalidad en las Inclusas, si ahora es elevada, antiguamente era verdaderamente horrorosa, llegando a alcanzar cifras de 80 y el 100 por 100 de los ingresados. Estos establecimientos, en lugar de ser verdaderos viveros eran necrópolis infantiles, como las llamó Schlossman.

Mortalidad anual en las Inclusas de diversas provincias entre los niños que ingresan con menos de un mes y acompañados de sus madres.

PROVINCIAS	Número de ingresados	MUERTOS	
		Primer trimestre	Segundo trimestre
Alava	11	3	4
Badajoz	83	8	9
Barcelona	332	62	35
Granada	41	4	5
Guipúzcoa	46	0'16	0'16 (1)
Huelva	2	1	1
Huesca	30	6	2'5 (1)
Lérida	14	6	2
Madrid	207	45	18
Málaga	40	0	0
Murcia	38	2	0
Sevilla	83	12	7
Tarragona	15	2	7
Toledo	29	7	7
Vizcaya	24	2	—
Zamora	49	20	1
TOTAL	1.044	180'16	98'16

(1) En Guipúzcoa y Huesca hay decimales porque se ha obtenido la media anual de la mortalidad durante cinco y tres años respectivamente.

En España, la mortalidad entre los niños que ingresan en las Inclusas con menos de un mes y con sus madres, viene a ser aproximadamente:

Primer trimestre	18 %
Segundo trimestre	9 %
TOTAL EN LOS SEIS MESES	27 %

Mortalidad anual en las Inclusas de diversas provincias entre los niños que ingresaron con menos de un mes y no acompañados de sus madres.

PROVINCIAS	Número de ingresados	MUERTOS	
		Primer trimestre	Segundo trimestre
Alava	25	6	3
Avila	7	2	1
Badajoz	14	3	1
Granada	105	54	15
Guipúzcoa	23	4	2
Huelva	7	1	2
Huesca	5	3	1
Lérida	11	8	3
Logroño	6	4	0
Lugo	41	9	5
Madrid	336	177	42'7
Málaga	65	18	9
Murcia	39	23	10
Sevilla	20	4	1
Tarragona	11	5	1
Toledo	10	3	0
Valencia	125	48	20
Vizcaya	60	10	4
Zamora	78	60	3
TOTAL	988	444	1.23'7

(En la Inclusa de Valencia no son admitidos con sus madres; lo mismo pasa en la de Avila, y los que ingresan se los encargan a nodrizas de los pueblos.)

Estos datos estadísticos me han sido remitidos por los Directores de los Centros respectivos, y como podemos ver, en algunas Inclusas la mortalidad es elevada.

En España, la mortalidad entre los niños que ingresan en las Inclusas con menos de un mes y sin sus madres, viene a ser aproximadamente:

Primer trimestre	44'8 %
Segundo trimestre	12'5 %
TOTAL EN LOS SEIS MESES	57'3 %

Relación de la mortalidad media en España durante el primer trimestre entre los niños que ingresan en las Inclusas con madre y sin ella.

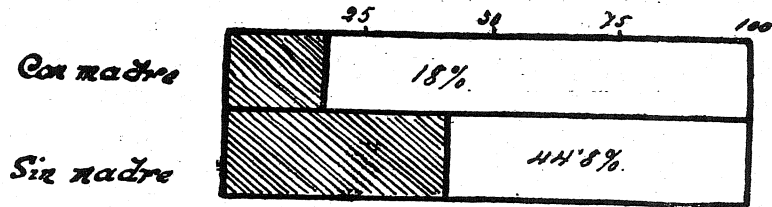


Figura n.º 3

Conclusión.—Que en el primer trimestre mueren en España casi tres veces más niños sin madre que los acompañados por ella.

Relación de la mortalidad media en España durante los seis primeros meses entre los niños que están en las Inclusas con madre y sin ella.

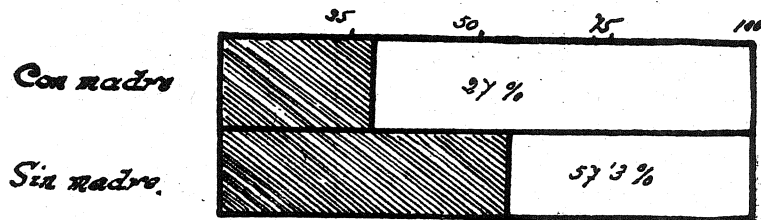


Figura n.º 4

Conclusión.—La mortalidad en algunas Inclusas es todavía muy elevada. En los seis primeros meses mueren más del doble entre los niños que están sin madre que entre los que están con ella.

El número total de niños que ingresan en el año con menos de un mes de edad, y no acompañados de la madre, en las diecinueve Inclusas antes mencionadas, es de 1.200 —estando entre ellas las más importantes, como Valencia, Madrid, Sevilla, Vizcaya, Guipúzcoa, Barcelona (1), etc.—; el total de to-

(1) En Barcelona ingresan 200 y no la he incluido en el cuadro de la mortalidad en provincias por tratarse de datos confusos.

da España calculo que será alrededor de unos 2.700; de éstos morirán unos 1.350 en los primeros seis meses.

El número total de niños que ingresan en el año con menos de un mes de edad y acompañados de sus madres (en las mismas Inclusas antes mencionadas) es un total de 1.044 niños, y el total en España será alrededor de unos 2.500; de éstos morirán unos 625 en los seis primeros meses.

O sea: son unos 5.200 poco más o menos los niños que ingresan en las Inclusas españolas con menos de un mes de edad; de éstos unos 2.700 no están acompañados de sus madres y 2.500 van acompañados de sus madres. Mueren, en total, alrededor de unos 2.000, de los cuales 1.350 corresponden a los sin madre, y 625 a los acompañados con madre.

En todos estos datos me he referido exclusivamente a los niños abandonados que ingresan en las Inclusas con menos de un mes, que es donde está el problema fundamental.

CAUSAS DE LA MUERTE EN LOS NIÑOS MENORES DE SEIS MESES (observadas en el Instituto Provincial de Puericultura de Madrid) (gráfico núm. 5).

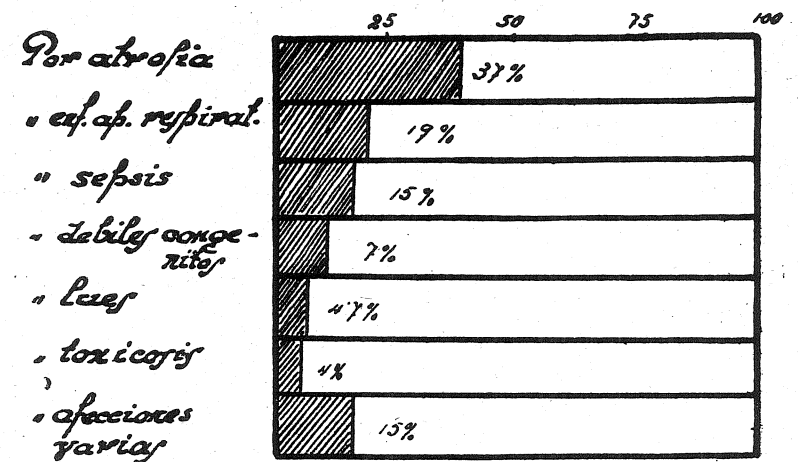


figura n.º 5



En primer lugar, entre las causas de la mortalidad, están los *trastornos nutritivos*; éstos son frecuentísimos, ya que los niños de las Inclusas son, por lo general, más o menos distróficos (por estar sometidos la mayoría a una lactancia artificial, porque sufren con frecuencia trastornos nutritivos leves e infecciosos, o sea, en una palabra, por el hospitalismo), lo que hace que a la menor transgresión en el régimen alimenticio cualitativo o cuantitativo, o por nuevas pequeñas infecciones enterales o parenterales, sea causa de trastornos nutritivos agudos (toxicosis), aumento de la distrofia, llegando a la atrofia y terminando, con frecuencia, con la muerte.

Enfermedades del aparato respiratorio.—Ocupa el segundo lugar entre las causas de la mortalidad, siendo entre éstas la más frecuente la *bronconeumonía*, que se presenta en las Inclusas en forma de pequeñas epidemias. En la epidemia de sarampión anterior a la de 1943, las complicaciones bronconeumónicas ocasionaron una mortalidad hasta del 42 por 100 en niños de dos a diez años; pero en la epidemia de 1943, gracias a Dios, no ha habido ningún caso.

La tuberculosis es más frecuente que lo que se diagnostica. Hay muchos diagnósticos de gripe, neumonías o bronconeumonías, que si se hace un estudio detenido de tuberculosis (con radioscopia, tuberculina, velocidad de sedimentación, investigación del germen, recuento y fórmula, etc.), nos encontramos que se trata de auténticos casos de primoinfección tuberculosa. De aquí que en todo niño que ha sufrido un proceso gripal o broncopulmonar se debe investigar la tuberculosis.

Sepsis.—Ocupa el tercer lugar entre las causas más frecuentes de la mortalidad y comprende las infecciones generales producidas por diversos gérmenes, que, penetrando en la corriente sanguínea, invaden todo el organismo. Las más frecuentes son las producidas por los estreptococos, estafilococos, neumococos, coli, gonococos, etc.; siendo la puerta de en-

trada más frecuente el ombligo y la piel (por forunculosis, piodermitis, eczema, intérrigo); otras veces la puerta de entrada son las mucosas rinofaríngeas, etcétera.

Debilidad congénita.—Tres condiciones hacen falta para que salgan estos niños adelante: *primero*, leche de mujer, *segundo*, asepsia rigurosa; *tercero*, incubadora (en estos Centros cuartos con incubadoras).

La leche de mujer es escasa, por falta de madres; la asepsia, por mucha que se tenga, siempre deja que desear en un medio hospitalario, y las incubadoras, en la mayoría de las Inclusas no existen, y si las hay, no funcionan, por una u otra causa. Con todas estas dificultades, no es de extrañar que la mortalidad de estos débiles o prematuros sea grande.

Sífilis congénita.—No es tan frecuente como cree la gente que existe en estos niños abandonados; se encuentra en una proporción del 4 al 5 por 100.

Hay también algunos casos de meningitis tuberculosa, meningocócica, escrofulosis, pleuritis, artropatía y otras afecciones de orden séptico (erisipela, escarlatina, onfalitis, piodermitis, forunculosis, etc., etc.). Hay también casos de defectos o vicios de constitución (lesiones congénitas del corazón, etc.).

Problema del niño ilegítimo abandonado

El niño, desde el momento que nace, y aún antes, tiene unos derechos, y la madre unas obligaciones que cumplir respecto al hijo. Por lo tanto, la Ley debe defender todos los derechos del hijo (y no a medias, como hasta ahora), obligando a la madre a que cumpla con sus obligaciones que tiene con respecto al hijo, pues los derechos del niño están muy por encima de todos los intereses privados y sociales.

La mujer embarazada es depositaria del tesoro más apre-

ciable para la Nación, que es el futuro ciudadano. Y para que este tesoro no se pierda en flor, como ocurre muchas veces durante el embarazo (abortos), se podría hacer obligatoria la declaración del estado de embarazada a todas las solteras y viudas, y el Estado podría nombrar un tutor o comisión encargado de la vigilancia y protección de esta futura madre y, por lo tanto, del futuro ciudadano. Y como después del parto la madre es un elemento casi indispensable para sacar adelante a ese tesoro, se debía obligar a todas las madres solteras que den a luz en Maternidad, que diesen de mamar a sus respectivos hijos, por lo menos, dos o tres meses y, en algunas circunstancias, más, pasando de la Maternidad a la Inclusa, y en el caso que la madre quiera llevar al hijo a su casa o a otro lado, se le podría controlar, nombrando un tutor o comisión (que ya he citado antes) para la vigilancia de este niño. En una palabra, hay que hacer todo lo posible para que no se separen madre e hijo, obligando a la madre y protegiéndolos a los dos. De esto se encarga la provincia, haciendo que las madres sean las nodrizas pagadas de sus propios hijos.

Si bien es cierto que no debía ser una carga para el Estado o provincia ni para la sociedad, puesto que son los padres los que tienen el deber de atender a los gastos que su crianza y educación originan. Pero como la investigación de la paternidad está prohibida, es el Estado el que debe suplir esa deficiencia.

Actualmente, por insistencia del doctor Muñoyerro en la Dirección general de Sanidad, se ha elaborado un proyecto de decreto por el doctor Bosch Marín, por cuya realización suspiramos todos los que trabajamos en estos Centros, por el bien de los niños abandonados y de España. Con este proyecto se suprime el torno, que todavía existe en algunas provincias; obliga a la madre soltera, viuda, sin hogar o casada indigente sin hogar y sin otros hijos a que dé de mamar como minimum

tres meses; y la que dé a luz en su casa y sea soltera, sea sometida al control médico.

La aprobación de este proyecto creará un problema económico a las provincias, a las que tendrá que ayudar el Estado. El presupuesto que supone la protección del niño, y en este caso del niño abandonado, es un capital a producir con creces el día de mañana y, por lo tanto, no se debe regatear por bien de España.

La obligación de dar de mamar dos meses toda madre soltera que dé a luz en Maternidad ya existe en varias provincias; en las de Guipúzcoa (que es la que mejor conozco) existe desde el año 1909. En ésta, la Maternidad y la Inclusa están colindantes, y después de cumplir el tiempo reglamentario en la Maternidad pasa a la Inclusa.

Entre otras provincias iguales a la de Guipúzcoa están Huesca, Badajoz, Vizcaya, Alava, Lérida, Logroño, Sevilla y, últimamente, Zaragoza (en esta última, un compañero que trabaja en ella, me dice que la mortalidad ha dado un gran bajón desde que se tomó esta medida).

En España, desgraciadamente, existen algunas Inclusas donde no se admite el ingreso del niño con su madre, o sea, todo lo contrario a lo que verdaderamente debe ser.

Con esta obligación de dar de mamar por lo menos dos meses, se consiguen las siguientes ventajas, que yo mismo he observado en la Inclusa de Guipúzcoa: en primer término, que no se separe la madre del hijo los dos primeros meses, y, después, muchas que lo hubieran abandonado en los primeros momentos, terminan encariñándose y no le abandonan, y mucho menos una vez que vean su primera sonrisa (Marfan). El niño está sometido a la lactancia natural, tan indispensable, sobre todo, en estos Centros, aumentando así el número de amas que hay en esás Instituciones, pudiendo así disponer de leche materna para hacer una lactancia mercenaria a los niños que

no ingresan con su madre. Con esta medida se consigue un mejor estado general de estos niños, aumento de las defensas inmunobiológicas, disminuyendo las infecciones tan frecuentes que existen en estos Centros; y todo esto trae la disminución grande de la mortalidad. En Guipúzcoa, debido principalmente a estas medidas, a que el número de niños no pasa de 120 (o sea, no hay hacinamiento), a que cada mujer, lo más, da de mamar a dos niños (al suyo y otro), estando todos, sin excepción, a lactancia natural exclusiva por lo menos cuatro meses, y unido a que el establecimiento reúne todas las condiciones higiénicas (entre otras, la de estar en pleno campo, con un aire puro, y no el viciado de las Inclusas que están en la ciudad, como en la mayoría de las provincias) hace que la mortalidad anual de dicho Centro (donde hay niños hasta de cuatro años) sea muy baja, llegando a ser inferior al 6 por 100, y, en algunos años hasta el 5 por 100, como en el año 1943 (no me extrañará nada que pongan en duda esta cifra tan baja y más comparando con otros Centros similares). (Gráfico núm. 6.)

Si la mortalidad en España durante el primer trimestre, como ya hemos dicho, es casi el triple entre los niños abandonados sin madre, cuando esta medida se implante se conseguirá dar un gran bajón en la mortalidad de las Inclusas.

Inconvenientes.—Habrán más abandonados por las calles, pero, en general, sumando y restando el pro y el contra, será una mejoría grande en pro del niño ilegítimo abandonado.

El doctor Muñozerro aboga para que se tomen estas medidas en Madrid y en toda España, pues se evitaría un gran número de defunciones. Hoy más que nunca le hace falta a España aumentar su población, pues el factor hombre es indispensable para la prosperidad y defensa de la Nación; y hay que llegar cuanto antes a los cuarenta millones de hombres que pide nuestro Caudillo; por lo tanto, el Estado debe proteger a es-

Mortalidad anual por ciento entre los niños de la «Casa Cuna» (Inclusa) de Guipúzcoa (que abarca hasta los cuatro años de edad) desde 1925 a 1943.

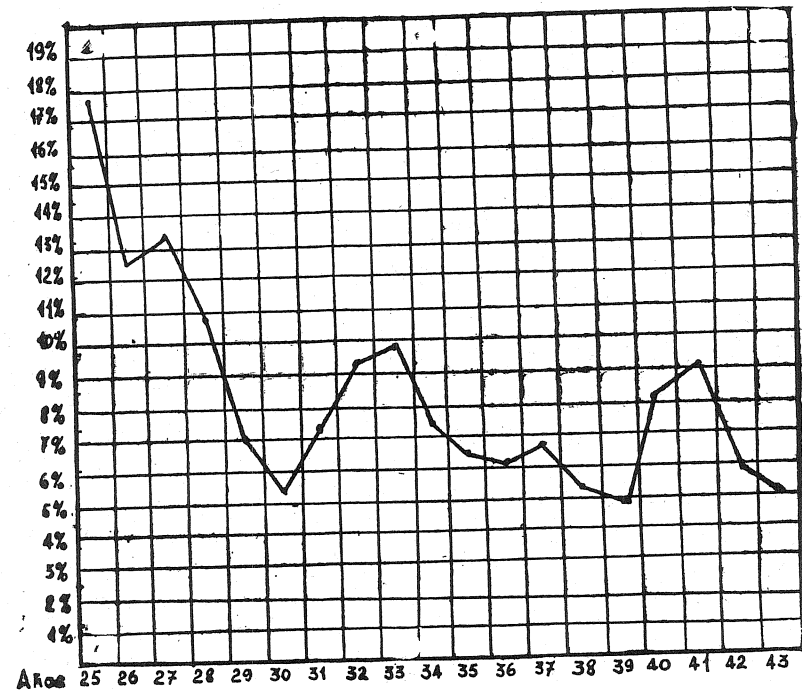


Figura n.º 6

tos niños abandonados como sea y donde sea, por ser el tesoro más estimado de la Nación, obligando a todas las madres a que den de mamar por lo menos dos meses, y no tal como está hasta ahora, que hacen lo que les da la gana.

Previsión del abandono de los hijos legítimos

Es un problema puramente social y se evita, en parte, prestando ayuda a los matrimonios necesitados que tengan muchos hijos, a las viudas con hijos que no ganan, por el subsidio familiar, premio a la natalidad, auxilio social, medidas contra

el paro obrero, aumento de jornales, etc., etc. En una palabra, evitando con una política económicosocial que se separen madre e hijo por razones de índole económica, estando a cargo del Estado tomar todas estas medidas.

Investigación de la paternidad como medida para la protección del niño abandonado

El ideal al cual debemos caminar es el de que todo niño que nazca tenga una madre que le dé de mamar, que se encargue de su cuidado y que tenga un padre que responda de ese hijo, aunque sea sólo con una ayuda económica, según sus ingresos, y si éstos son escasos, entonces viene la ayuda del Estado. Esto podría ser posible haciendo obligatoria la investigación de la paternidad, como lo han hecho otras naciones, como Alemania, Francia, Inglaterra, Suiza, Finlandia, Holanda, Suecia y Noruega. En Italia todavía no hay nada; Toni es un defensor de esta reforma y opina que se debían tomar estas medidas en su país.

Con la investigación de la paternidad se evitarían muchas separaciones de madre e hijo, disminuyendo el número de niños abandonados, así como el de infanticidios, etc.

No cabe duda que al principio se tropezaría con grandes dificultades, y que el vencerlas sería fruto de una constante lucha, que sólo puede conseguirse con tenacidad, mirando a conseguir un ideal y el beneficio que forzosamente habrían de obtener gran número de seres desamparados de todo amor y fortuna.

Tiene sus *inconvenientes*, que, entre otros, son:

- A) El escándalo que originaría en la mayoría de los casos.
- B) El abuso por parte de la mujer por la idea preconcebida de hacerse embarazada por persona pudiente.

C) El “chantage”, haciendo autor a determinada persona de su deshonra, con el fin de obligarle a un desembolso proporcionado a su posición.

D) La desmoralización de la mujer, que no vacilaría en dejarse seducir fácilmente.

A poco que se medite —dice el doctor Muñozerro— surge la siguiente idea: ¿A quién se trata de proteger, a la madre y al niño, o al padre seductor y a la mal entendida y ficticia moralidad que pretende con la ocultación de sus faltas que no haya escándalo? Lo que hay que tratar de proteger es al niño y a la madre y no al padre, como lo es actualmente, siendo él, por lo general, el que más culpa tiene.

En Alemania, el padre está obligado a indemnizar a la madre nada más que lo estrictamente necesario para los gastos del parto y de la alimentación durante los seis meses siguientes al nacimiento, salvo la excepción que la madre haya tenido relaciones sexuales con varios.

En Inglaterra existe también la obligación de la investigación de la paternidad, encargándose el padre de los gastos de la alimentación del hijo, salvo la excepción, que la madre haya tenido relaciones sexuales con varios.

Existe también en Suiza, Francia, Finlandia, Holanda, Noruega, etc. Existió en el Código austríaco. No está admitida en el Código italiano fuera de los casos de raptó o estupro violento, siempre que coincida con el tiempo de la concepción.

En el Código civil español se admite la investigación de la paternidad en los siguientes casos:

Primero. Cuando exista escrito suyo indubitado en que expresamente reconozca su paternidad.

Segundo. Cuando el hijo se halle en posesión continua de hijo natural del padre demandado, justificado por actos directos del mismo o de su familia.

Tercero. En los casos de violación, estupro o rapto se estará a lo dispuesto en el Código penal en cuanto al reconocimiento de la prole.

CONCLUSIONES GENERALES

El peso de los niños recién nacidos abandonados en el Instituto Provincial de Puericultura de Madrid oscila entre 2.700 gramos y 3.000 gramos, y con menos frecuencia entre 3.000 a 3.200 gramos, como es lo más frecuente.

Entre los ingresados con menos de un mes en el mismo Centro de Madrid, el 37,5 por 100 ingresan con su madre, y el 62,5 por 100 sin madre.

La mortalidad media (aproximada) en España durante el primer trimestre de la vida (tomando para el estudio los ingresados y muertos en diecinueve Inclusas), de 100 ingresados con menos de un mes y con su madre, mueren 18. Y en las mismas condiciones, pero que ingresan sin madre, de 100 mueren 44,8. O sea, en el primer trimestre mueren casi el triple (2,5 veces más) de niños que están sin madre, que los que están con madre.

La mortalidad media en los seis primeros meses entre los niños abandonados que ingresan con menos de un mes tenemos: los que lo hicieron con sus madres, el 27 por 100, y los que lo hicieron sin sus madres, el 57,3 por 100; o sea, que en los seis primeros meses, la mortalidad es más del doble entre los niños que están sin sus madres, que los que están con sus madres.

El número total de niños ilegítimos que ingresan al año en las Inclusas españolas con menos de un mes de edad, calculo que será alrededor de unos 5.200, de los cuales unos 2.700 corresponden a los ingresados sin sus madres, y unos 2.500 a

los que ingresaron acompañados de sus madres. Mueren, en total (poco más o menos), alrededor de unos 2.000, de los cuales 1.350 corresponden a los ingresados sin sus madres, y 625 a los que lo hicieron con sus madres.

De todos estos datos se deduce la gran importancia que tiene la madre, de la que no se puede prescindir, obligándole a que den de mamar por lo menos de *dos a tres meses*, por el bien del niño abandonado y de España.

Deseamos que sea una pronta realidad el proyectado Decreto del doctor Bosch Marín sobre la protección del recién nacido abandonado, única solución posible de este problema tan importante.

Opino, como nuestro Director, el doctor Muñozerro, que se debe avanzar aún más, y el problema que se plantea entre la madre e hijo y el padre, resolver en favor de los primeros, haciendo obligatoria la investigación de la paternidad (como ya han hecho muchas naciones), obligándole al padre a ayudar económicamente (lo que pueda) en los gastos que supone la crianza y educación del hijo. Con esto no se conseguirá más que poner las cosas como deben ser, y los presupuestos oficiales disminuirían muchísimo.

En cada Municipio se debía nombrar una Comisión, que podría estar formada por el Médico, Juez, Alcalde, Párroco, et cetera, que tendría la misión, entre otras, de vigilar a la embarazada soltera, a los hijos ilegítimos que están con sus madres y a los que están prohijados para que se les eduque como debe ser y evitar que se les maltrate.

Se podía hacer obligatoria la declaración del estado de embarazadas en las solteras y viudas, y la Comisión antes dicha encargarse de la vigilancia y protección de esta futura madre, y, por lo tanto, del futuro ciudadano. Con esto conseguiríamos dar un buen golpe a la epidemia de abortos que existe en la actualidad.

Con este trabajo pretendo, entre otras cosas, tener una idea más o menos exacta de la gran mortalidad del niño abandonado en España, y hacer ver la diferencia tan grande que existe entre la mortalidad de los niños abandonados con madre y los que están sin ella, y, por lo tanto, deseo que sea una pronta realidad el proyecto de Ley antes indicado, para bien de estos pobres niños y el engrandecimiento de España.

Con esto creo aportar mi grano de arena en pro del niño abandonado; campaña emprendida hace años por el doctor Muñozerro y reavivada estos últimos años por el mismo y por el doctor Bosch Marín.



UAB

Biblioteca de Ciències Socials

DOCUMENT DE Biblioteca
CC. Comunicació

DON

10 OCT. 1997

1500684101

RF 127