MINISTERIO DE LA GOBERNACION

DIRECCION GENERAL DE SANIDAD

SECCION DE PUERICULTURA, MATERNOLOGIA E HIGIENE ESCOLAR

MEMORIA

DEL SERVICIO DE MEDICINA E HIGIENE INFANTIL DE TETUAN

POR EL DOCTOR

M. ROYO MONTAÑES

BIBLIOTECA
1 JUN 1958
REVISTAS
Reg.

PUBLICACIONES "AL SERVICIO DE ESPAÑA Y DEL NIÑO ESPAÑOL"

NUMER

Biblioteca-INSALUD
61-252

OCTUBRE

Sig.: 61-252
Tít.: Memoria del servicio de medicina
Aut.: Royo Montañés, M.
Cód.: 1045108

MINISTERIO DE LA GOBERNACION

DIRECCION GENERAL DE SANIDAD

SECCION DE PUERICULTURA, MATERNOLOGIA E HIGIENE ESCOLAR

MEMORIA

DEL SERVICIO DE MEDICINA E HIGIENE INFANTIL DE TETUAN

POR EL DOCTOR

M. ROYO MONTAÑÉS

PUBLICACIONES "AL SERVICIO DE ESPAÑA Y DEL NIÑO ESPAÑOL"

NUMERO 92

39152

OCTUBRE 1945

MEMORIA

DEL SERVICIO DE MEDICINA E HIGIENE INFANTIL DE TETUAN

POR EL DOCTOR

M. ROYO MONTAÑÉS

El año 1943 ha constituído en el movimiento uniformemente ascendente de los Servicios de Medicina e Higiene Infantil en la Zona de Protectorado, y particularmente en Tetuán, la culminación de un afán intensamente sentido por las Autoridades, hacia el perfeccionamiento de los medios de lucha contra la mortalidad infantil, que equivale al establecimiento de servicios de asistencia a la población infantil, como los que a continuación describiremos.

La organización de consultas de enfermedades de la infancia, con carácter de especialización, en los servicios sanitarios de la Zona, data de fechas recientes, que pueden emparejarse con las del desarrollo del Movimiento Nacional. En Tetuán y otras ciudades de la Zona se instalaron por Auxilio Social algunos Centros de Alimentación Infantil, a la vez que en los Centros Médicos se establecían las consultas de Pediatría por decisión de la Inspección de Sanidad de la Zona, y de común acuerdo entre ambas Autoridades, de la Sanidad y de Asistencia Social, la dirección única de estos servicios puericultores y pediátricos fué confiada a los médicos de los servicios sanitarios que con anterioridad venían dedicados a la especialidad.

Por Dahir de 4 de noviembre de 1942, se aprobó el Reglamento para la organización del Servicio de Medicina e Higiene Infantil en toda la Zona de Protectorado, y desde comienzo del año 1943 entra en vigor la nueva organización con las normas dictadas en dicho Reglamento, destacando como fundamental la de que todos estos servicios, los existentes y los que puedan crearse en lo sucesivo, tendrán una dirección única que incumbe a la Inspección de Sanidad de la Zona.

En Tetuán radica el Servicio Central, que consta de una consulta de Puericultura, con servicio de Alimentación Infantil; 2.°, una consulta de Pediatría, y 3.°, una Clínica Pediátrica. Todos estos Servicios, con excepción de la Clínica Pediátrica, vienen funcionando ya desde el año 1938, pero la aspiración de que se alberguen en un mismo edificio en el que pueda instalarse también la Clínica Pediátrica, se consigue solamente durante este año 1943, en cuyo mes de noviembre se inauguró un magnífico pabellón construído a tal fin en el recinto del Hospital Civil y formando cuerpo independiente del mismo. Desde este momento, toda la actividad puericultora tiene su sede propia en este pabellón, y el Servicio de Medicina e Higiene Infantil de Tetuán cuenta con instalaciones perfeccionadas, cual corresponde a la elevada misión que debe cumplir.

Reseñamos a continuación la labor desarrollada en cada uno de los Servicios a lo largo del año que compendiamos.

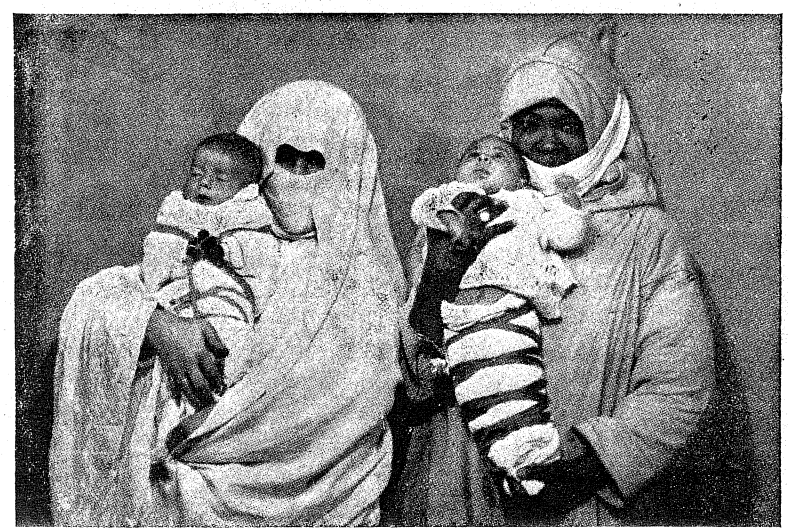
PUERICULTURA Y SERVICIO DE ALIMENTACION INFANTIL

En el Servicio de Alimentación Infantil, en el que se atiende a la alimentación y al control del desarrollo de los lactantes hasta los tres años, fueron inscritos durante el año:

De 0 a 1 año	262
De 1 a 3 años	29
TOTAL	291

Distribuídos por trimestres corresponden:

Primer Trimestre	90
Segundo »	71
Tercer »	64
Cuarto »	66
TOTAL	291



Consulta de Puericultura.—Dos musulmanas en día de pesada

Admitidos indistintamente a este Servicio niños de las tres nacionalidades que integran la población de Tetuán, estos 291 niños se clasifican de la siguiente forma:

Españoles	Musulmanes	Israelitas
91	176	24

Niños cuidados y alimentados durante el año:

Procedentes del año anterior.....	326
Altas durante el año.....	291
TOTAL.....	617

Bajas registradas:

De 0 a 1 años.....	84
De 1 a 3 años.....	142
TOTAL.....	226

Clasificación de las bajas:

CAUSAS	0 A 1 AÑO				1 A 3 AÑOS				TOTAL GENERAL
	Esp.	Mus.	Isr.	TOTAL	Esp	Mus.	Isr.	TOTAL	
Defunción.....	9	22	2	33	3	9	0	12	45
Edad.....	0	0	0	0	34	22	1	57	57
Traslado..... ...	9	8	0	17	6	3	0	9	26
Indisciplina.....	2	0	0	2	1	2	1	4	6
Desconocido	13	19	0	32	39	20	1	60	92

Prescindiendo del grupo primero, en el que nos detendremos al final cuando estudiemos la mortalidad infantil, vemos que entre los grupos restantes existe uno bastante numeroso, el representado por Edad, y que comprende aquellos niños que fueron baja automática al cumplir los tres años; en este grupo debieron tener cabida la mayor parte de los comprendidos en el grupo de causa desconocida entre uno y tres años, muchos de los cuales, por dificultad para concurrir diariamente a recoger la ración alimenticia, dejan de presentarse espontáneamente una vez vencido el período crítico del lactante, o sea, tras cumplir el segundo año; el grupo de bajas de causa

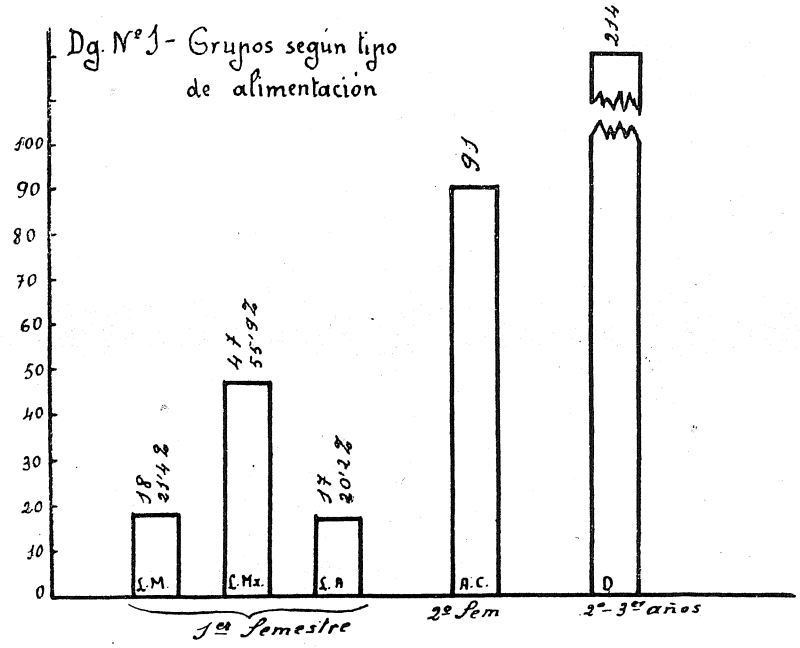
desconocida, comprendido entre cero y un año, fácilmente podríamos asimilarlo también, sobre todo por lo que se refiere a los niños musulmanes, en el primero, ó sea, entre las bajas por defunción y que tras producirse no son comunicadas al Servicio por los beneficiarios. Finalmente, hemos de notar el grupo representado por traslados, o sea, el de aquellos niños cuyos familiares se han preocupado de hacer presente esta circunstancia y que, portadores de una nota, son atendidos en el Servicio similar que viene funcionando en todas las ciudades de la Zona. Por último, aunque escasamente representado, también hemos tenido que lamentar algunas bajas por indisciplina o faltas de orden que obligaron a adoptar tal medida.

Tipo de alimentación.—Adoptamos en la clasificación del método de alimentación de nuestros niños el proceder clásico, de tal forma, que establecemos cinco grupos: los tres primeros, en lactancia materna, mixta o artificial, comprenden a los niños que no sobrepasaron la edad de seis meses; el cuarto, con alimentación complementaria, a los comprendidos entre seis y doce meses, y el quinto, que comprende a los destetados, todos los restantes desde los doce meses a los tres años.

Los 389 niños que como cifra media mensual han recibido alimentos del Servicio de Alimentación, se distribuyen en cada uno de esos grupos según indica el diagrama núm. I.

Consideramos como muy satisfactorio el resultado obtenido según se desprende de esta distribución. Salvo muy contadas excepciones, nos hemos impuesto como norma el no admitir a niños que rebasen la edad de ocho meses, y el esfuerzo principal lo dirigimos a conservar para cada niño la mayor cantidad posible de leche de su madre. Para ello, en todos los casos en que no existe una incompatibilidad absoluta, al dar de alta al niño, lo tenemos sometido durante un período de tiempo que oscila entre siete y quince días, con lactancia materna exclusiva, y pasado este período de observación del peso con tal régimen, establecemos el tipo de lactancia más

conveniente. Cuando está indicada la lactancia materna exclusiva, establecemos un suplemento lácteo para la madre, y de esta forma, además de ayudar a la lactación, queda el niño ligado al Servicio y continúa el control sobre el mismo con las obligadas comparecencias en el momento que se le indica. De



esta forma hemos llegado a conservar el pecho de la madre para el 76,3 por 100 de nuestros niños durante el primer semestre, bien con lactancia materna exclusiva o en lactancia mixta, quedando reducido el grupo de los que obligadamente han de ser sometidos a lactancia artificial a un mínimo representado por los casos de agalactia o de abandono materno.

En el quinto y sexto mes se establece para todos los niños un suplemento, representado por una papilla de harina, que se suministra diariamente en el Servicio juntamente con la

ración de leche correspondiente. Desde que el niño cumple catorce meses, el alimento que se le continúa suministrando representa más bien que la totalidad de la ración necesaria como hasta ese momento un suplemento representado por fruta, leche y harina en cantidad bastante considerable, y que viene a ser como término medio de 600 gramos de leche, 50 gramos de harina y 50 gramos de fruta. De los dos a los tres años, años, esta ración alimenticia queda modificada y representada por 200 gramos de leche, 50 gramos de harina, un panecillo de 50 gramos y una ración de fruta.

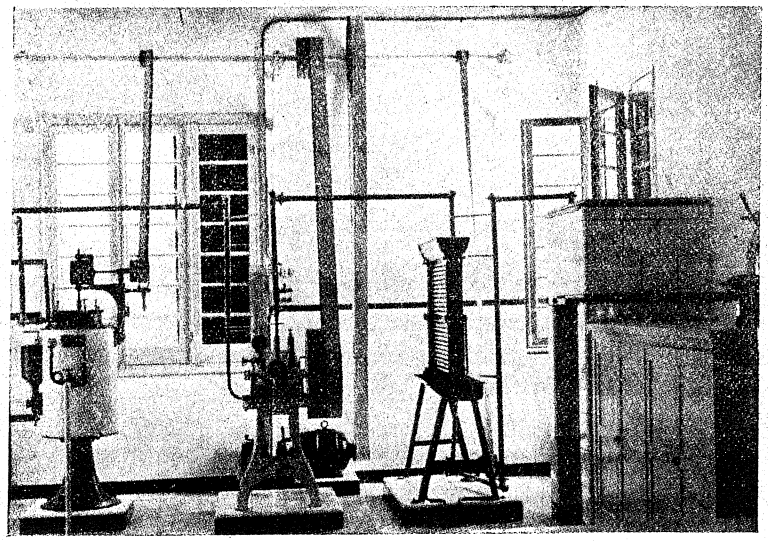
Clase y cantidad de alimentos suministrados

Leche.—Durante todo el año se consumió leche condensada, procediéndose diariamente a preparar las correspondientes diluciones en el Servicio, de donde es retirada durante las horas de la mañana. El consumo fué el siguiente:

	Litros
Primer trimestre	14.302
Segundo »	12.592
Tercer »	13.102
Cuarto »	14.356
Total	54.352

Harina.—Se utilizó harina de trigo refinada, entregándose, al igual que todos los alimentos, en ración diaria representada por 50 gramos por papilla. Además de esta harina, se vino consumiendo durante todo el año harina irradiada "Artiach", facilitada por la Sección Femenina de Falange, por haberse estimado que la mejor forma de contribuir por ésta a la lucha contra la mortalidad infantil era distribuyendo sus existencias en este producto a través de este Servicio oficial, que es quien de forma eficaz controla la alimentación de casi todos los ni-

ños españoles de la población obrera de Tetuán. Mediante vale recogido por las madres beneficiarias en nuestro Servicio, se entregaron en los locales de aquélla 117 Kgrs. de este producto dietético.



Servicio de alimentación.—Central preparadora de la leche

Pan.—En bollos de 50 grs., se consumieron 1.133,700 kilogramos, con una equivalencia de 22.674 bollos.

Fruta.—Durante todo el año, como alimento básico y esencial para los niños, se entregó fruta en la forma dicha, consumiéndose 12.950 naranjas, 5.456 plátanos, 8.775 Kgrs. de tomates y 1.109,500 Kgrs. de uvas.

RELACIÓN NUMÉRICA DE LOS NIÑOS CUIDADOS EN CADA UNO DE LOS MESES DEL AÑO

Enero	358
Febrero	366
Marzo	378
Abril	398
Mayo	416
Junio	419
Julio	395
Agosto	404
Septiembre	270
Octubre	358
Noviembre	382
Diciembre	400
Media mensual	378

Revisiones hechas a los niños de este Servicio de Alimentación, en la Consulta Puericultura

Primer trimestre	813
Segundo »	756
Tercer »	826
Cuarto »	361
TOTAL	2.761

Esta revisión o control periódico a que viene obligado todo niño inscrito en el Servicio de Alimentación, constituye la base esencial de la labor puericultora; ello supone el registro periódico del peso y de cuantas incidencias vayan produciéndose en el curso del desarrollo de cada niño, y de tanta o más importancia que esto, la posibilidad del consejo o instrucción que se le da a la madre en cada comparecencia sobre la forma de proceder en la alimentación de su hijo, y que oído hasta la saciedad, llega a interesarles, y en muchos casos a convencerles. Este matiz de nuestra labor puericultora tiene, si cabe, aún

mayor interés cuando la efectuamos sobre la mujer musulmana, por cuanto su ignorancia en estas cuestiones es mucho más elevada que la de las mujeres españolas.

DISTRIBUCIÓN DE GRUPOS SANITARIOS, POR TRIMESTRES Y EN EL AÑO, EN LOS NIÑOS DE NUEVO INGRESO (primer reconocimiento)

Los grupos sanitarios en que incluimos a cada niño son los siguientes:

I. Eutrofia.—II. Distrofia.—III. Debilidad congénita.—IV. Raquitismo. — V. Anemia. — VI. Sífilis.—VII. Tuberculosis.—VIII. T. constitucionales y Diátesis.

CUADRO NUMERO 2

	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII
Enero	16	10	1	3	1	1	2	1
Febrero	5	10	4	8	0	2	0	2
Marzo	12	8	3	4	1	0	1	1
Total	33	28	8	15	2	3	3	4
Segundo trimestre								
Abril	16	8	0	2	1	0	1	1
Mayo	12	9	2	5	0	1	0	0
Junio	6	9	0	3	0	0	0	3
Total	34	26	2	10	1	1	1	1
Tercer trimestre								
Julio	10	8	0	3	0	0	2	0
Agosto	14	12	2	2	0	0	1	1
Septiembre	4	8	4	0	0	0	0	0
Total	28	28	6	5	0	0	3	1
Cuarto trimestre								
Octubre	2	8	4	0	0	0	0	0
Noviembre	10	0	0	0	0	0	2	0
Diciembre	7	11	1	0	0	0	0	0
Total	19	19	5	0	0	0	2	0
TOTAL ANUAL	114	101	21	30	3	4	9	9

REPARTO DE LOS NIÑOS CUIDADOS, POR GRUPOS SANITARIOS, DURANTE EL AÑO, TÉRMINO MEDIO Y TANTO POR CIENTO EN RELACIÓN CON EL TOTAL DE NIÑOS CUIDADOS

CUADRO NUMERO 3

	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII
Enero	220	69	14	33	4	3	2	13
Febrero	210	71	18	41	2	4	5	15
Marzo	209	69	19	46	3	7	10	15
Abril	228	74	22	52	1	10	6	8
Mayo	236	76	24	55	1	10	6	8
Junio	243	83	24	58	1	2	5	3
Julio	258	66	20	48	4	5	2	14
Agosto	227	77	17	59	4	5	1	10
Septiembre	196	18	19	48	4	5	10	9
Octubre	179	75	18	48	4	5	12	10
Noviembre	176	77	22	50	4	5	12	10
Diciembre	185	83	23	50	—	—	10	10
Medias	213	69	20	49	2	5	6	9
Indices por 100.	34,5	11,1	3,2	7,9	0,3	0,8	0,8	1,4

RESUMEN SOBRE LOS SERVICIOS SOCIALES REALIZADOS POR EL PERSONAL DE LA INSTITUCIÓN DURANTE EL AÑO

El aspecto social de nuestra función puericultora no pudo ser todo lo atendido que hubiéramos deseado, debido a la escasez de personal que pudimos dedicar a esta misión. La visita domiciliaria llena una importantísima función al ser realizada por una enfermera inteligente que sabe aprovecharse de los momentos de permanencia junto a la madre, a la vez que para informarse de las condiciones higiénicas de la vivienda y de las características del ambiente familiar, para hablarles una vez más de las normas fundamentales de Puericultura que deberán observar para con sus hijos. Todo niño español e israelita, antes de ser dado de alta en el Servicio, ha sido visi-

tado por una enfermera española, habiendo sido estas visitas, juntamente con las realizadas a los niños vacunados de B. C. G., las únicas efectuadas durante el año 1943, con un total de 88 visitas.

Consulta de Pediatría

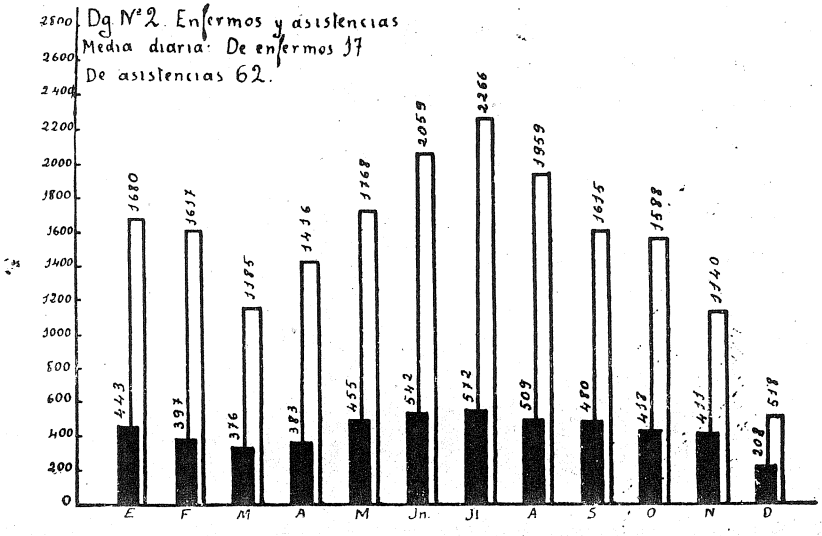
En esta consulta, que desde el año 1939 ha venido funcionando en el Centro Médico, y que desde noviembre de este año, al integrarse todos los Servicios de Medicina e Higiene Infantil en su pabellón propio del Hospital Civil, sin dejar de ser la consulta de Pediatría del Centro Médico, viene funcionando en este pabellón por conveniencia y para mejor funcionamiento de estos Servicios, se viene atendiendo a todos los niños adscritos a la Beneficencia y a los musulmanes en general que desean concurrir a la misma.

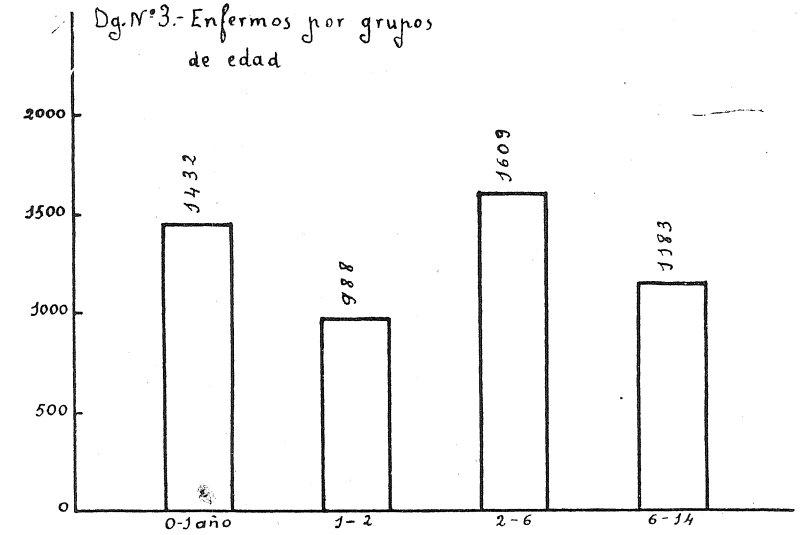
Esta consulta es diaria y funciona durante dos horas como mínimo.

Por el considerable volumen alcanzado en el número de enfermos atendidos en ella, creemos del más elevado interés el registrar en esta Memoria con algún detalle las características de esta enfermería, puesto que con ello obtendremos una visión de la morbilidad infantil de Tetuán en los distintos elementos raciales que la integran.

En el diagrama núm. 2 recogemos los enfermos nuevos atendidos mensualmente, junto con las asistencias prestadas a los mismos. Las medias diarias de unos y otras, que se elevan a 17,32 para los primeros y 62,70 para las asistencias, expresan bien claro el considerable movimiento de dicha consulta. El considerable descenso que puede apreciarse en el mes de diciembre corresponde al momento en que se traslada la consulta del Centro Médico al nuevo pabellón.

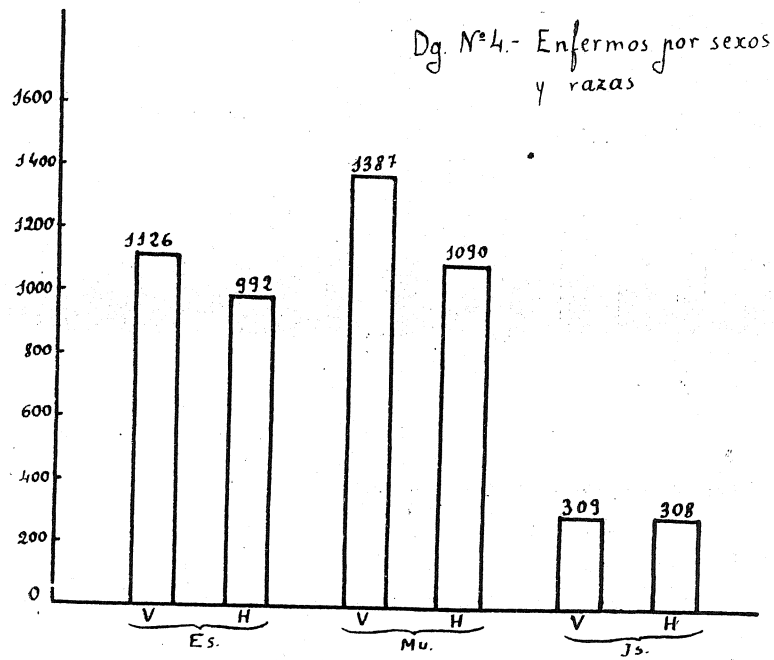
El diagrama núm. 3 nos ofrece la distribución de los enfermos por grupos de edad, habiéndolos comprendido en los cuatro grupos que se señalan, o sea, en el primero, segundo





año, entre dos y seis años y entre siete y catorce; destaca la superior morbilidad que nos ofrece el primer año.

En el diagrama núm. 4 se recogen los enfermos agrupados por sexos y nacionalidad, o sea españoles, musulmanes e israelitas.

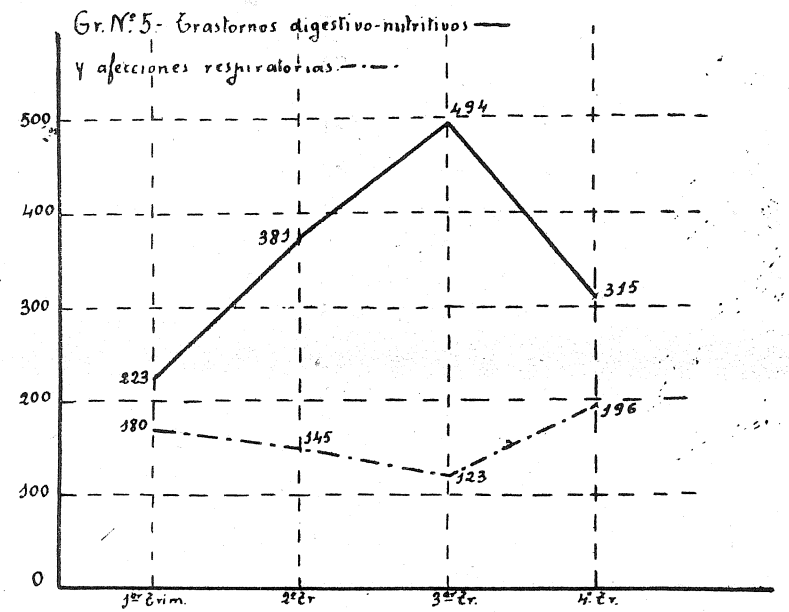


En el cuadro núm. 4 se recogen compendiados los datos referentes a edad, nacionalidad y sexo.

CUADRO NUMERO 4

	ESPAÑOLES		MUSULMANES		ISRAELITAS	
	Varones	Hembras	Varones	Hembras	Varones	Hembras
De 0 a 1 año	211	145	516	433	59	68
» 1 a 2 años	205	160	291	227	54	51
» 3 a 6 »	373	332	389	293	117	105
» 7 a 14 »	337	355	191	137	79	84
Total.....	1.126	992	1.387	1.090	309	308

En el gráfico núm. 5 se representa la marcha durante el año, por trimestres, de los trastornos digestivos y nutritivos por una parte, y de las afecciones del aparato respiratorio por otra, con la divergencia característica de las mismas.



La clasificación de enfermos la hemos efectuado incluyéndolos en los siguientes grupos, comprendiendo en cada uno la totalidad de enfermos del mismo vistos durante todo el año:

1.º—Enfermedades del recién nacido..	28	0,53	por ciento
2.º—Trastornos digestivos y nutritivos.	1.413	27,11	»
3.º—Aparato circulatorio.....	11	0,21	»
4.º—Aparato respiratorio.....	644	12,35	»
5.º—Aparato urogenital.....	25	0,47	»
6.º—Sistema nervioso.....	34	0.65	»
7.º—Sangre y hematopoyéticos.....	112	2,14	»
8.º—Endocrino.....	9	0,17	»
9.º—Raquitismo y metabolismo.....	177	3,39	»
10.º—Dermopatías.....	1.473	28 26	»
11.º—Garganta, nariz y oídos.....	125	2,39	»
12 º—Infecciosas.....	682	13,08	»
13.º—Varios y en observación.....	479	9,19	»

El grupo de enfermedades infecciosas quedó distribuído de la siguiente forma:

Tosferina	506	74,10 por ciento
Gripe	49	7,10 »
Varicela	19	2,78 »
Difteria	1	0,14 »
Sarampión	11	1,61 »
Lúes congénita	59	8,65 »
Meningitis meningocócica	5	0,73 »
Poliomielitis	4	0,58 »
Otras enfermedades infecciosas	26	3,71 »

De los datos que recopilamos sobre enfermedades infecciosas, tal vez sólo los que se refieren a tosferina reflejan bien el volumen de enfermedad de la población infantil de Tetuán. El sarampión existió con carácter epidémico entre la población musulmana, y, sin embargo, fueron contadísimos los casos que llegaron a la consulta, dado el carácter agudo y el concepto de peligrosidad de la exposición al viento; igualmente podemos testimoniar de la varicela, dada su benignidad. La poliomielitis, indudablemente poco frecuente en nuestro medio, está representada por cuatro casos, dos de ellos en niños musulmanes, uno en español y otro en israelita, escaso número, sobre todo si tenemos presente las deplorables condiciones higiénicas en que crecen los niños en la judería y pueblo musulmán, y por otra parte, la circunstancia de utilizarse las aguas residuales para el riego y fertilización de la mayoría de las huertas que surten de hortalizas a Tetuán; esta circunstancia, que hace que los casos de disentería amebiana sean muy numerosos entre la población infantil (quedan ellos englobados en el grupo de "trastornos digestivos", por la dificultad de efectuar la comprobación analítica en los niños musulmanes), no influencia de la misma forma la morbilidad de poliomielitis, a a pesar de la comprobación obtenida con las investigaciones de los años últimos sobre la gran importancia de aquel medio de transmisión del virus poliomielítico en la producción de la enfermedad.

La consulta de Pediatría no sólo funciona como lugar de consulta, sino que, al igual que los restantes servicios oficiales de la Zona, facilita a los enfermos todos los medios necesarios de tratamiento. En el departamento de curas se realizaron los siguientes servicios:

Inyectables puestos	4.567
Curas	4.106
Vacunaciones (antivariólica)	1.994
Vacunaciones (antidiftérica)	38
Reacciones de Mantoux	566
Tomas de sangre para Wassermann	102

Natalidad y mortalidad infantil

Al recopilar los datos relacionados con la natalidad y mortalidad de Tetuán, nos referiremos primeramente a la población española e israelita, por ser solamente ellas quienes, con su Registro civil aquélla y sus libros de nacimientos y defunciones de la comunidad israelita ésta, nos suministran datos completos que nos permiten establecer tasas absolutas. La población musulmana nos ocupará a continuación para presentar sobre ella datos que reputamos del más elevado interés, por constituir, junto con el primer intento que se efectúa de investigación demográfica en tal sentido, una expresión suficientemente demostrativa de la magnitud del problema con que nos enfrentamos.

La población española, de la que obtenemos los datos reseñados a continuación, y cuyo censo para los años que estudiamos es de 27.784 habitantes, está integrada en una parte considerable por población flotante: militares y funcionarios, en su gran mayoría en la edad media, caracterizada por su mayor prolifidad, y otra parte por la población fija, de la que un sector, el más reducido, está integrado por los elementos consagrados al comercio o a la industria, y en otra, indudablemen-

te la más numerosa de las tres, formada por la población obrera. Una característica dominante de esta población española, que la diferencia de la de cualquier otro núcleo de población de la metrópoli, es la muy escasa presencia en ella de personas ancianas, dato éste que debemos valorar al determinar la tasa de mortalidad tomando como punto de referencia los 1.000 habitantes.

Recogemos los datos desde el año 1940, en que han ido transcribiéndose mensualmente a nuestros libros registro desde el Registro civil del Juzgado de Paz. La natalidad fué la siguiente:

CUADRO NUMERO 5

AÑO	Varones	Hembras	DIFERENCIA — Varones	TOTAL	Tasa por 1.000
ESPAÑOLES					
1940.....	384	344	+ 40	728	26,9
1941.....	308	293	+ 15	601	22,2
1942.....	391	358	+ 33	749	26,7
1943.....	343	346	— 3	689	23,7
Totales.....	1 426	1.341	+ 85	2.777	
ISRAELITAS					
1940.....	49	53	— 4	102	12,7
1941.....	66	51	+ 5	117	14,6
1942.....	57	44	+ 13	101	12,6
1943.....	53	57	— 4	110	13,7
Totales.....	225	205	+ 20	430	

Por lo que se refiere a la población española, que pasa de 27.000 en 1940 a 30.000 en 1943, arroja tasas de natalidad que oscilan entre 22 y 27 por 1.000 habitantes, y que podemos considerar como bastante elevadas, aun cuando la circunstancia que acabamos de señalar de ser escaso relativamente el número de ancianos, haga que esas tasas precisen de una rectificación en ese sentido.

Las tasas correspondientes a la población israelita, 8.000 habitantes en los años que estudiamos, oscilan entre 12 y 15, lo que nos permite catalogarlas entre las considerablemente bajas.

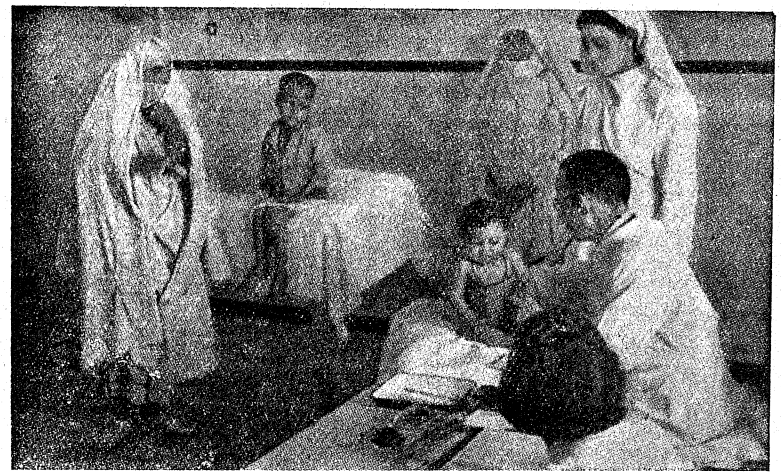
Mortalidad.—Vamos a referirnos, al igual que acabamos de hacer para la natalidad, a los cuatro años: 1940, 1941, 1942 y 1943. Durante ellos, venimos recogiendo en registros especiales todas las defunciones que se producen desde el nacimiento a los catorce años, clasificándolas en cuatro grupos, o sea: 1.° Diez primeros días. 2.° Desde el décimo día a un año. 3.° De uno a tres años; y 4.° De cuatro a catorce años. Obtenemos los siguientes resultados:

CUADRO NUMERO 6

AÑOS	DEFUNCIÓN POR GRUPOS 1.°	2.°	3.°	4.°	TOTAL	TASAS POR MIL NACIDOS VIVOS R. N.	Primer año	3 prim. años
ISRAELITAS								
1940	0	14	8	2	24	0,0	127,0	215,2
1941	0	11	3	8	22	0,0	94 1	128,2
1942	0	12	11	1	24	0,0	118,8	227,7
1943	1	8	3	2	14	0,9	81,8	109,0
ESPAÑOLES								
1940	4	58	16	10	88	5,4	85,1	107,1
1941	10	118	33	0	161	16,6	212,9	267,8
1942	7	82	49	10	148	9,3	118,8	184,2
4943	8	69	26	24	127	11,5	147,7	149,4

Del análisis de estos datos podemos apreciar las elevadas tasas de mortalidad registradas en general y la muy alta que arroja el año 1941, con 212,9 por 1.000 nacidos vivos. Este año, que fué para la Zona de Marruecos el que registró mayores dificultades alimenticias y su fenómeno concomitante, mayor carestía, repercutieron evidentemente sobre la mortalidad in-

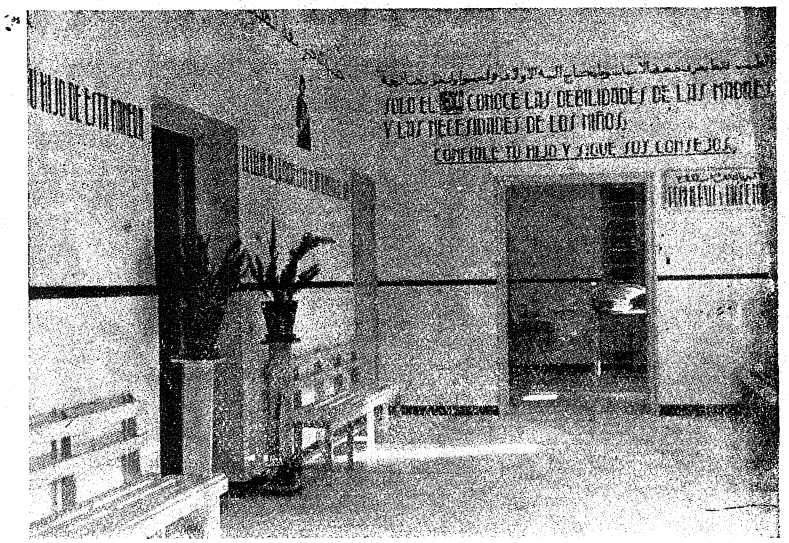
fantil del primer año, que es al que se refiere dicha tasa en la forma que queda señalada. Registramos también las tasas de mortalidad, en relación con los mismos 1.000 nacidos vivos, de los tres primeros años, y ello para poder efectuar la comparación con lo que ocurre en nuestro Servicio de Puericultura, en el que permanecen los niños hasta que cumplen los tres años.



Consulta de Pediatría

La mortalidad entre los niños cuidados y alimentados en nuestro Servicio queda recogida en el cuadro de "Clasificación de bajas".

Aun cuando un estudio de la mortalidad infantil comparada no es fácil realizarlo, por las condiciones que se dan en nuestro Servicio, al que concurren, como hemos visto, niños de las tres razas, los que, si bien reciben todos ellos las mismas instrucciones para su alimentación, ésta se realiza en condiciones ambientales tan distintas, vamos a limitarnos a establecer el parangón entre los niños españoles e israelitas del Servicio con los mismos de la población. Como decimos anteriormente, el total de niños cuidados y alimentados, españoles, musulmanes e israelitas, durante el año, arroja la cifra de 617, comprendiendo en este resultado a los niños procedentes del año anterior y al total de las altas registradas durante el año. Segregados de esa cifra los niños musulmanes, queda un total de 250 niños, representando la media de niños españoles



Sala de espera y departamento de profilaxis y biometría

e israelitas, número éste que es el que utilizamos para calcular la tasa de mortalidad de nuestros niños, y que según ello alcanza el 55,9 por 1.000, teniendo presente que el número de defunciones entre ellos, a lo largo de todo el año, alcanzó la cifra de 14, según ya indicamos en el cuadro de bajas. Esa tasa de mortalidad hemos visto que viene representada, en tal año 1943, para la población española, por un 149,4 por 1.000 nacidos vivos, y para la israelita, por 109,0, y para el conjunto de españoles e israelitas, por 143,9. Pero, como es natural,

entre las defunciones que allí recogemos vienen también englobadas las acaecidas entre nuestros niños, o sea las 12 de españoles y las 2 de israelitas, por lo que deberemos rectificar esa última tasa, a los efectos comparativos, en el sentido de restar del total de defunciones que nos han servido para su cálculo, o sea 103 de españoles y 12 de israelitas, las que nosotros registramos como habidas entre nuestros niños, o sea 12 y 2, respectivamente.

Hecha, pues, esta rectificación, obtenemos una tasa de mortalidad para la población española e israelita en conjunto, durante los tres primeros años, de 132,0 por 1.000 nacidos vivos, frente a la señalada anteriormente de 55,9 para los niños de nuestro Servicio, comprendidos también, como sabemos, en los tres primeros años de vida. Pero aún suponiendo que las 13 bajas registradas en el cuadro antes señalado, en el primer año, como de causa "desconocida", y que suponíamos que algunas de ellas habrían sido motivadas por defunción ignorada por nosotros, las admitiésemos en el peor de los casos, en su totalidad, como producidas por defunción, y adicionables, por lo tanto, a las 14 defunciones ciertas señaladas, y hecha la rectificación de las tasas según ello, o sea restando de las 115 defunciones de los Registros civiles español e israelita 27, en vez de 14, obtenemos para éstos una tasa de 110,1 por 1.000, que de esta forma, al adicionar aquellas 13 bajas, defunciones inciertas, habría que colocar frente a una tasa nuestra de 108,0.

Mortalidad infantil musulmana

En varias ocasiones hemos hecho referencia y nos hemos lamentado de la imposibilidad en que nos hallábamos de determinar esa mortalidad ante la ausencia de datos que pudiera facilitarnos un Registro al modo del que utiliza la población española. El musulmán asiste al nacimiento y defunción de sus hijos, todavía, sin preocupación de sus posibles derechos civiles. Una organización demográfica rudimentaria impuesta por nuestra administración, al chocar con sus costumbres, permite solamente la aportación de unos datos en su gran mayoría falseados, y, por lo pronto, muy incompletos. Nuestro deseo de adquirir una orientación basada en hechos positivos sobre mortalidad infantil musulmana, que siempre hemos reputado como extraordinariamente elevada, nos indujo a procurarnos por nuestros medios los datos necesarios, y para ello procedimos de la siguiente forma: Sobre las mujeres musulmanas que concurren a nuestros Servicios, tanto de Puericultura como de Pediatría, obtenemos los datos relacionados con su prole, interrogándoles sobre el número de hijos que han tenido, el número de los que han fallecido durante la infancia y el de abortos; no podemos adquirir el dato de edad que tenían los niños al ocurrir la defunción, por cuanto en la gran mayoría de los casos es desconocido por los padres, que igualmente desconocen su propia edad en años, cosa fácilmente explicable, aparte de por la escasa o nula importancia que el musulmán concede a tal circunstancia, por regirse ellos para el cómputo del tiempo por un calendario distinto al Gregoriano. De esta forma procedemos hasta alcanzar un número de nacimientos superior a 1.000, y al efectuar sistemáticamente tal interrogatorio, desechamos por completo toda selección que pudiera desfigurar los resultados, pues nuestro único interés radica, como hemos señalado, en adquirir por el único procedimiento que nos es factible, y no lo creemos, ciertamente, en nada incorrecto, los datos demográficos que a continuación reseñamos.

Recae nuestra encuesta sobre un total de familias interrogadas que asciende a 343, estando comprendidas en ellas las que tienen algún niño en el Servicio de Puericultura, de cuyas fichas sacamos los datos de natalidad y mortalidad, siendo las restantes de las que concurren a la consulta de Pediatría con algún niño enfermo, en cuyo carnet médico, que a todo niño se le entrega, se inscribe una contraseña, para evitar la repeti-

ción del interrogatorio. Este se efectúa simplemente sobre el número de partos o hijos vivos, el de defunciones durante la infancia y el de abortos.

El número total de hijos registrados para esas 343 familias asciende a la suma de 1.297, y el de defunciones infantiles, a la de 473, lo que equivale a un 364 por 1.000 nacidos vivos. Pero como fácilmente se comprende, este índice de mortalidad no corresponde a la realidad, puesto que el interrogatorio recae, como es natural, sobre familias en muy distintos momentos de su desarrollo, desde las recién constituídas, con un solo hijo, a las que ya tuvieron varios hijos. Así, pues, hemos creído más conveniente obtener las tasas de mortalidad para cada grupo de familias, según el número de hijos de las mismas, y de esta forma llegamos a los siguientes resultados:

CUADRO NUMERO 7

Número de familias interrogadas	Número de hijos por familia	Total de hijos	Defunciones	Tasa por 1.000
73	1	73	15	205,4
74	2	148	39	263,5
46	3	138	45	318,8
36	4	144	42	291,6
39	5	195	80	410 2
30	6	180	79	438,8
45	7 y más	385	166	431,1

Podemos observar, pues, que la tasa de mortalidad va incrementándose a medida que va aumentando el número de hijos en la familia, hasta llegar a la casi abrumadora cifra de 438 por 1.000 nacidos vivos que obtenemos para las familias que llegaron y superaron a los seis hijos.

Si no fuera ello suficientemente demostrativo, existe aún otro dato, deducible de nuestra encuesta, que habla bien claramente de la magnitud que alcanza el problema de la mortalidad infantil entre la población musulmana. Entre las 343 familias interrogadas, solamente 123 de ellas arrojan la cifra de cero defunciones, y de estas 123 en que no ha fallecido todavía ningún niño, 58 corresponden a aquellas que sólo han tenido todavía un hijo, y las 65 restantes se distribuyen entre las otras 270 familias que tuvieron ya en el momento del interrogatorio dos o más hijos, en tal forma, pues, que solamente en el 24 por 100 de estas últimas ha dejado ya de producirse alguna defunción.

Solamente nos propusimos con esta encuesta el lograr un avance y una expresión numérica del aspecto demográfico, que tan alto interés encierra, de la mortalidad infantil entre la población musulmana. Esos números, recogidos con toda objetividad, son tan altamente demostrativos, que excluyen todo comentario sobre los mismos. El intentar un análisis de las causas por que se llega a tal letalidad, nos conduciría a extremos que, a la vez que impropios de una Memoria cuya misión es solamente la de recoger datos, nos alargaría hasta límites insospechados.

Queremos, sin embargo, hacerlos resaltar en todo su inmenso valor, como justificante máximo de una acción intensiva en sentido puericultor, y extensiva al mayor número posible de niños, que ello, aunque de forma lenta, es el único camino que podrá conducirnos a una atenuación del considerable estrago que aquéllos representan.