Cº 2202-1

MINISTERIO DE LA GOBERNACION
DIRECCION GENERAL DE SANIDAD

SECCION DE PUERICULTURA, MATERNOLOGIA E HIGIENE ESCOLAR

SIGNIFICADO SANITARIO-SOCIAL DEL DISPENSARIO DE MATERNOLOGIA

(COMUNICACION PRESENTADA AL III CONGRESO HISPANO-PORTUGUES DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA. — BARCELONA, OCTUBRE 1950)

POR EL DOCTOR

FRANCISCO CAÑELLAS
Médico maternólogo del Estado

PUBLICACIONES "AL SERVICIO DE ESPAÑA Y DEL NIÑO ESPAÑOL"

Número 156

FEBRERO, 1951

SIGNIFICADO SANITARIO-SOCIAL DEL DISPENSARIO DE MATERNOLOGIA

(Comunicación presentada al III Congreso Hispano-Portugués de Obstetricia y Ginecología. — Barcelona, octubre 1950)

POR EL DOCTOR

FRANCISCO CAÑELLAS

Médico maternólogo del Estado

Sin entrar a discriminar sobre la propiedad del calificativo sustentado por nuestro Dispensario, la labor de profilaxis que en el mismo se desarrolla, carecerá de eficiencia y debida extensión, si no se consigue que todas las actividades, aun las procedentes de los más distantes extremos, del ámbito tocoginecológico, se aunen y coincidan en el sentido médicosocial de estas institucionse, independientes o anejas a grandes centros obstétricos (Maternidades).

Es de sobra sabido, que en estos últimos y con carácter privativo, se ponen en práctica aquellos procedimientos (tocurgia y alta cirugía) exclusivos en la resolución de muchas de las llamadas distocias; técnicas que, en realidad, no significan más que los últimos eslabones de la cadena de medios profilácticos que propugna la Maternología. Pero no es menos cierto que, fuera del campo de acción de estos centros, es extensa, y será cada día mayor, la gama de medios preciosos a poner en juego en la labor de profilaxis propia del Dispensario. Nadie duda hoy día de que determinados procedimientos de

alta cirugía aplicados a la Obstetricia, disfrutan en la actualidad de una casi perfecta innocuidad, como viene ocurriendo con la cesárea, circunstancia que ha permitido dilatar el reducido campo de indicaciones que antaño tenía y que obedecía a la sostenida y rigurosa observancia de los más elementales principios profilácticos: evitación a todo trance de la morbi y mortalidad maternas. Ahora bien, teniendo bien en cuenta que dichas técnicas no quedan desprovistas de cierto carácter mutilante o, mejor aún, de deficitario de la capacidad generadora de la paciente a quien se aplican, es de pensar que cabría velar por una más detenida y depurada indicación de las mismas. Y de hecho, ¿no es éste el preferente objetivo de la Maternología: evitar mutilaciones y reducciones orgánicofuncionales y corregir y aun suprimir las deficiencias generadoras que por naturaleza se hallan creadas en la mujer? Pero volviendo a nuestro enunciado, es de saber que la labor del Dispensario ha de recaer también sobre otros problemas derivados de la acción de diversos factores que no han merecido, por la reiteración con que se producen y aparente facilidad en poderlos vencer, ser tenidos en primera línea de consideración. Concretando aquélla, hemos de considerar que si se cumplen metódicamente estos objetivos: vigilancia regulada hasta término, e iniciada cuanto antes, de toda gestación; diagnóstico oportuno y adecuada rectificación de situaciones y presentaciones anómalas; diagnóstico de cualquier otra causa posible de distocia e indicación precisa de las medidas más convenientes para paliarla; el descubrir y tratar en plazo útil estados patológicos derivados de la propia gestación o ajenos a la misma, que pueden perturbar su cíclica evolución y muy particularmente aquellas afecciones transmisibles (las llamadas congénitas o innatas del producto) y los elementos realmente disgenéticos, verbigracia, el factor Rh y aun el trazar el camino de adopción de medidas eficaces, a veces preciosas, en la asis-

tencia al parto, ¿no es realizar una activa, aunque imperceptible, labor de marcado signo positivo en la política demográfica?

El Dispensario ha de actuar vigorosamente sobre esa postura mental colectiva, tan variante y movediza, que viene encarnada en lo que llamamos opinión pública. Y esta opinión, cuando ha sido sacudida o conmovida por graves problemas de salubridad o higiene, adquiere en la ocasión un estado de fervor rayano en la fe religiosa, al exigir de la Medicina una solución rápida y efectiva a sus obsesionantes problemas. En nuestros Dispensarios no se plantean con la amplitud y agudeza de que están investidos los meramente médicos, pero sí registramos la existencia de otros, y bien numerosos, no menores en trascendencia, pues si bien tienen a menudo una apariencia trivial, en el fondo entrañan realmente severas cuestiones de orden médico o de delicada índole social o personal. Es precisamente por la perseverante y sagaz observación del Maternólogo, que podrán ser atinadamente valoradas las circunstancias de todo tipo (médicas y sociales) concurrentes en cada caso de gestación. Tal tenacidad en la investigación tiene indudable y segura repercusión sobre aquella anónima opinión, tanto mayor cuanto que ha de recaer sobre su sector femenino, de sí dotado de innata intuición, la que, oportunamente atraída y encauzada, hizo viable el primer esbozo de protección maternal, con la creación de las mutualidades maternales. Su acción era modesta, pero tuvo la virtud de saber agrupar insensiblemente a gran número de gestantes y de modo señalado a las más necesitadas de protección. Como su advenimiento es bien anterior al de los actuales Dispensarios (estatales, paraestatales y aun privados), queremos destacar que dicha prioridad se debió al hecho de que el factor social se adelantó al estrictamente técnico o médico, ganándole en la justa visión de la naturaleza del camino a seguir.

A ello ha contribuído el hecho, impreciso y borroso a la primera apreciación, pero cada vez más perfilado en la actualidad, de que en la formación del profesional médico no se ha contribuído debidamente con la aportación de conocimientos precisos sobre el valor y trascendencia de la Medicina Social. En el amplio campo de esta última fueron los economistas y sociólogos los primeros en atacar la realización de un ambicioso programa de previsión, si bien resultó imposible de llevar a la práctica sin el concurso técnico del médico. Pero esta imprescindible colaboración, al perder su prioridad de origen y consideradas las modalidades con que es prestada, se trocó, de propiamente esencial, en impuesta, forzosa y premiosa. Con el fin de situar el problema en sus propios términos, es de absoluta necesidad la conveniencia de inculcar en las nuevas generaciones médicas un concepto bien terminante de lo que, ya de hecho, es y representa la Medicina Social, pero dejando bien recalcado que la función del médico tiene y ha de tener, dentro de la misma, el carácter de genuina y fundamental. Y en nuestras generaciones, de capacidad técnica bien probada, bastaría con reavivar en lo recóndito de su conciencia profesional, el ya aprendido, pero a menudo apagado, espíritu de médico preventivo.

A ello ha de contribuir de modo provechoso el que (en nuestro caso concreto) el profesional se desenvuelva dentro del ámbito de un centro sanitario polivalente, es decir, en fácil conexión con otros especialistas (puericultura, venéreo, aparato respiratorio, laboratorio, etc.), mediante cuyo concurso completará, rápida y eficazmente, diagnósticos que llevan aparejados la aplicación de inmediatas y rotundas medidas profilácticas, amén de que a través de la paciente labor de las Instructoras o Visitadoras Sanitarias, quedan expuestos fácilmente a su consideración los efectos indiscutibles y

negativizantes de los factores sociales que requieren, por tanto, suma atención.

Para representar gráficamente la influencia del Dispensario sobre la masa de gestantes hemos escogido como más elocuentes los datos suministrados por una minuciosa investigación practicada a tal fin en Inglaterra. De ella se deduce que en el espacio de tres años 1942-45 (y en circunstancias generales bien desfavorables, pero mereciendo las gestantes trato especial), un 72 por 100 del total de ellas se sometieron a la observación y control médico. La revisión de gestaciones, cifrada en dicho porcentaje, ha de entenderse comprensiva tanto de madres de clase acomodada, cuya revisión corría a cargo del médico privado, como de madres pertenecientes a las clases trabajadoras y, por tanto, asistentes a los Dispensarios de toda clase. Y a pesar de que, en la última categoría sobre todo, se acusa evidente demora en la iniciación de la vigilancia médica en relación con el tiempo de la gestación (siendo de señalar la marcada morosidad en un 50 por 100 de las madres realmente trabajadoras), lo cierto es que en dicho período 1942-45, se registra una patente reducción en las tres causas fundamentales de mortalidad materna: gestosis, que del 0,20 por 1.000 pasa al 0,11; hemorragias en el parto, del 0,36 al 0,26, y en otras causas no especificadas en el parto, se pasa del 0,51 al 0,38 por 1.000. No se oculta que la afluencia de gestantes, tanto a las consultas privadas como a los Dispensarios, venía impulsada por el atractivo de una mejora efectiva en la alimentación, y su incremento repercutió positivamente en el número y frecuencia de reconocimientos practicados. Ello permitió obtener preciosos datos, en orden a una más ajustada profilaxis. Esta y no otra es la razón apuntada por aquellos investigadores para justificar el sensible descenso de la mortalidad materna.

¿Cómo?

A un somero estudio y análisis de las causas que mantie-

nen el nivel de aquellas cifras de mortalidad, resalta el hecho de que su mayor porcentaje es aportado por las primíparas que no se sometieron al control médico o lo hicieron de modo muy precario. Es de advertir que el número de primíparas, dentro de la masa general de gestantes, lo registran los mismos autores considerablemente aumentado a partir de 1931, estando, sin embargo, mantenida la misma edad promedia en contraer matrimonio (veintiséis años) que ya se venía observando desde hace medio siglo. Y siendo genéricamente más frecuentes en ellas las distocias, fácilmente se desprende cuál es su repercusión en la cifra de mortalidad apuntada.

Muy similares son las cifras recogidas en relación con la mortinatalidad: la más alta procede de primíparas que no fueron debidamente vigiladas en su gestación. También resalta con igual signo el porcentaje de prematuros habidos de primíparas en idénticas circunstancias: 5,9 por 100 en las controladas de modo adecuado y 10,5 por 100 en las que no lo fueron.

En Alemania, con anterioridad a la última conflagración mundial, se registraban anualmente 1.600.000 gestaciones y a través de minuciosas investigaciones se pudo deducir que un promedio del 8 al 15 por 100 de las mujeres embarazadas presentaban alteraciones patológicas durante el curso de la gestación; es decir, que de ellas, 200.000 aproximadamente, necesitaban ser observadas por el médico. Y hecho concreto, en orden a la frecuencia de las gestosis: gracias a la atenta y cuidadosa vigilancia prenatal, se consiguió reducir su proporción al 1 por 200, siendo aquel país uno de los que siempre había acusado cifras elevadas en cuanto se refiere a morbi y mortalidad por dicha causa.

Con lo expuesto dejamos apuntado lo más sobresaliente, en términos genéricos, de aquellas importantes investigaciones y volvamos ahora a centrar la atención sobre la propia y esencial función del Dispensario.

La Medicina social, preventiva, necesita para su adecuada aplicación una organización, un método, que descansa y tiene su expresión práctica en el Dispensario. Con su acción son puestos al descubierto el origen y frecuencia de los factores de todo tipo que, en el caso que nos ocupa, impiden, entorpecen o malogran la gestación. Su objetivo es atraer al mayor número posible de gestantes, sobre todo de aquellas a las que pueda amenazar un peligro y si consigue que tal número sea muy extenso, es indudable que se ejercerá una positiva educación sanitaria sobre las masas populares. Sus actividades implican una labor ininterrumpida que se inicia en la consulta, cuya intermitencia la determinan las necesidades de la observación clínica y que es completada, con carácter casi permanente, por el servicio de ingreso o inscripción de pacientes, la investigación social y la prestación de tratamientos o vigilancia sanitaria emanados de la consulta médica.

En consideraciones anteriores hemos dejado debidamente fundamentado el criterio de que su asiento adecuado, de no ser anejos a grandes centros asistenciales, está en los llamados Dispensarios o Centros Sanitarios Polivalentes y por los motivos terminantes que allí exponíamos.

Su dirección debe ser asumida por facultativos de sólida formación en la especialidad de tocoginecología y bien compenetrados del alto sentido que tiene la Medicina preventiva en este aspecto de la práctica, no menos trascendente que el atribuído a las medidas más elevadas de la terapéutica obstétrica. Su demostración concluyente la hallamos en los datos que sobre mortalidad infantil en el primer mes de vida, sin contar los nacidos muertos, suministra la Oficina del Censo de los Estados Unidos para el año 1944 y que vienen expuestos en el cuadro adjunto:

MUERTOS EN EL PRIMER MES DE VIDA

Número de muertos, porcentaje y tasas de mortalidad en los Estados Unidos en 1944, excluídos los nacidos muertos

CAUSAS DE MUERTE	MUERTOS EN EL PRIMER MES DE VIDA		Muertos por 1.000 nacidos vivos
	Número	Porcentaje	
Por todas las causas	68.996	100	24,7
Causas prenatales y natales	59.349	86,0	21,3
Prematuridad	32.065	46,5	11,6
Malformaciones congénitas	9.195	13,3	3,3
Lesiones de origen obstétrico	9.985	14,5	3,6
Debilidad congénita	1.303	1,9	0,5
Otras enfermedades peculiares del primer año (ocurridas en el primer mes)	6.445	9,3	2,3
Sífilis	356	0,5	0,1
Influenza, gripe y pneumonía	2.902	4,2	1,0
Disentería, diarrea y enteritis	1.582	2,3	0,6
Otras enfermedades específicas	2.594	3,8	0,9
Causas desconocidas	2.569	3,7	0,9

De ello se deduce bien a las claras que la mortalidad infantil en este período de la vida se redujo considerablemente en aquel país (como de hecho lo ha sido en el nuestro, que de 168 por 1.000 en 1900 ha pasado al 64 por 1.000 en 1948) gracias a las medidas profilácticas tomadas contra las causas más genuinas o reconocidas como habituales de dicha mortalidad (trastornos nutritivos del lactante, enfermedades del aparato respiratorio) y es de pensar que poniendo en práctica

los recursos de la moderna Puericultura postnatal y siguiendo, por tanto, en descenso la curva de mortalidad, se ha de llegar en corto plazo al límite admitido como inevitable de la misma en tal período de la vida infantil.

Sin embargo, y este es el hecho a señalar, queda sin resolver la defensa del niño, prácticamente aleatoria en el primr mes de vida, contra aquellas causas de muerte estrechamente ligadas a la vida intrauterina y cuya prevención compete de lleno a la Maternología. En efecto, destaca en dicho cuadro, que es a expensas de la prematuridad, deformidades congénitas e incompatibilidades vitales del recién nacido, que se sostiene la base de aquella cifra de mortalidad. Merece especial mención la baja cifra registrada en la sífilis congénita y, por el contrario, lo relativamente elevada que se mantiene la debida a lesiones de origen obstétrico. De todo ello se deduce la siguiente y terminante conclusión: que es precisa una mayor actividad en la lucha contra los agentes prenatales de tal mortalidad, muy especialmente en lo que concierne a los conflictos creados por el factor Rh (de cuyos problemas falta todavía en España un detenido estudio de conjunto, como ya se ha realizado en otros países) y a la etiología de las malformaciones congénitas, bien por influencia de la dieta materna —objeto de modernísimas investigaciones—, bien por acción de factores infecciosos (rubéola, toxoplasmosis), objeto asimismo de nuevos y recientes estudios.

Es indudable que esta ingente labor ha de recaer sobre el Dispensario de Maternología y requiere naturalmente una rigurosa organización. Tomando como referencia las técnicas de "Prenatal-Care" preconizadas por el "American Comittée of Maternal Welfare", queda suficientemente justificado el que tanto en el embarazo normal (para tener la certeza de su normalidad) como en el patológico, se haga no una exploración estricta del abdomen, sino que ésta, metódica, sistemáti-

ca y repetida, debe comprender todo el organismo mediante las investigaciones clínicas y de laboratorio que sean precisas (análisis de sangre, de orina, estudio de la curva de peso, reconocimiento odontológico y del aparato visual, etc., etc.). En resumen: la cifra de mortalidad infantil en el primer mes de vida no alcanzará el nivel que corresponde al estado actual de los conocimientos médicos, especialmente los preventivos, si la vigilancia sanitaria de las gestantes no deja de ser teórica y se convierte en muy activa y sostenida durante toda la gestación.

Y no olvidemos que la significación social del Dispensario puramente sanitario viene representada por su acción sobre un sector crecidísimo de la población indigente que por su propia condición queda fuera de la influencia de los Seguros Sociales y, por tanto, carente de toda protección y tutela sanitaria. No menor será su repercusión en este sentido, cuando en ellos se pueda desplegar activa campaña contra la esterilidad, siendo muy de estimar la que con igual signo se viene realizando en pro de la recuperación funcional de las madres, parcial o totalmente incapacitadas para la generación, a resultas del ejercicio de la propia función maternal.

SUMMARY

The desirability should be emphasized of extending and strengthening the action of the Maternity Dispensary once its bases and characteristics have been established, making the hygienic-social predominent as the most genuine.

Their beneficial results are underscored and supported by the data obtained in England and in Germany. To reinforce the concept of its preventive importance, the infantile mor-

tality figures, in the first month of life, registered in the United States in 1944, are reproduced and commented, from which it is clearly evident that 86 % of said mortality could largely have been avoided through the opportune action of Maternology.

ZUSAMMENFASSUNG

Besonders festgestellt wird die Zweckmässigkeit, die Tatigkeit der Beratungsstelle für Mütter zu erweitern und zu kräftigen, nachdem ihre Grundlagen und Eigenarten besprochen worden sind, wobei der gesundheitlich-soziale Factor als eigentlicher Zweck besonders betont wurde.

Hervorgehoben wurden ihre guten Ergebnisse, die auch aus den in England und Deutschland beobachteten sich erwiesen haben. Um die Bedeutung der Vorbeugung zu verstärken, werden die in den Vereinigten Staaten während des ersten Lebensmonats im Jahr 1944 festgestellten Zahlen der Kindersterblichkeit angeführt und besprochen aus denen klar hervorgeht, dass 86 % dieser Sterblichkeit zum grossen Teil durch die zwekmässige Tätigkeit der Mutterhilfe vermieden werden kann.

RESUMÉ

On fait remarquer tout particulièrement la convenance d'amplifier et d'intensifier l'action du Dispensaire de Maternologie, dont les bases et modalités ont été bien définies et desquelles ressortent, comme essentielles, la Sanitaire et la Sociale.

On souligne tout spécialement ses avantageux résultats en

se basant sur les données recueillies en Angleterre et en Allemagne dans ce sens là. Et dans le but de renforcer l'aspect prophilactique du Dispensaire, on reproduit, dûment commentés, les chiffres de mortalité infantile durant le premier mois de vie enregistrés aux Etats Unis d'Amérique pendant l'année 1944, desquels ressort que le 86 % de la dite mortalité peut être évitée en grande partie par les soins de la Maternologie.