

Sobre mortalidad infantil en Cuba. Necesidad de organizar entre nosotros, una campaña de protección a la infancia*

Por el Dr.:

ANGEL ARTURO ABALLI**

Aballi, A.A. *Sobre mortalidad infantil en Cuba. Necesidad de organizar entre nosotros, una campaña de protección a la infancia.* Rev Cub Ped 52: 4, 1980.

Señores: En medio de los desastres de los últimos lustros, en medio de ese encarnizamiento feroz entre los pueblos y razas, sobre los restos humeantes de la Europa desolada, el amor por el niño, la preocupación por el niño se ha salvado, demostrándonos que no todo es furia y odio en el corazón humano. Ante el pavoroso problema de la muerte de tanto niño, —que es mayor que el que pueda causar la epidemia más mortífera— se han alzado los espíritus buenos de médicos y sociólogos, estadistas y legisladores, poniéndose todos de acuerdo para hacerle frente en la medida de la posible.

Este problema, sin embargo, no llamó la atención de nuestros predecesores. Aún vaga en nuestro ambiente aquella frase de "ángeles al cielo" con que cubrían su impotencia o su ignorancia. Se pensaba que si muchos niños morían, otros, naciendo, venían a cubrir las

brechas que en sus filas dejaba la enfermedad y la miseria. Los Jefes de Estado se contentaban con el aumento lento del número de ciudadanos; los padres se inclinaban ante la fatalidad que les arrebatava sus hijos, pensando tal vez que no tendrían el derecho de ver llegar a hombres a todos ellos, como tampoco llegan a transformarse en bellos y sazonados frutos todas las flores que esmaltan los árboles en primavera.

Frente a este fatalismo la ciencia evolucionista, y la higiene social se levanta para luchar contra tanta desgracia. Así como los avicultores, los horticultores, protegen sus árboles y sus aves contra las intemperancias o las enfermedades y los criadores seleccionan los mejores ejemplares de sus razas para vencer las epizootias, ¿qué menos pueden hacer los médicos y los sociólogos que afanarse cada vez más en el estudio de la puericultura? Sin embargo, todos los esfuerzos que han sido realizados en los últimos años del siglo XIX, no han logrado todavía la consecución del fin que se proponían.

La higiene social, pues, nació como una necesidad para la protección de la primera infancia. Pero no es solamente

* Conferencia pronunciada en el Aula Magna de la Universidad de La Habana ante las autoridades sanitarias, el claustro universitario y junta de inspectores de la Universidad, 1928.

** Profesor de Patología y Clínica Infantiles de la Escuela de Medicina.

la primera infancia de la que yo me voy a ocupar en esta conferencia, puesto que también hay que extender la protección de la higiene social al niño en todas sus épocas, desde el nacimiento hasta la pubertad. La higiene social es más aún, es previsor y tiende, basándose en los recientes estudios de la ciencia eugénica no solamente a proteger al niño que nace, sino a aumentar la cifra de los nacimientos, y alcanzar la mayor perfección dentro del tipo humano.

El principal problema que atañe a la higiene social es la lucha contra la mortalidad infantil, y esa mortalidad infantil, a la que me he referido anteriormente, es de tal manera considerable, que las cifras son mucho más elocuentes que todo lo que yo pudiera decir.

En Francia, la cifra de mortalidad se elevaba por el año 1914 al 17% entre los niños que nacían; en Alemania se elevaba al 18,3%; en Inglaterra a 13,3%; en Austria a 21,6%; en Bélgica a 14%; en Canadá a 8%; en los Estados Unidos, en esa época, al 14,4%; en Nueva Zelanda al 5,9%; Suecia al 8,6% y Suiza al 13,2%.

Los trabajos de los hombres de ciencia y los esfuerzos de los higienistas, han logrado reducir de una manera considerable estas cifras de mortalidad, y hoy nos encontramos con que ha descendido en Francia a 8,5%, al 13 de 18 en Alemania; a 6 de 13 en Inglaterra; en Bélgica a 10 de 14; en los Estados Unidos a 7 de 14; en Nueva Zelanda a 4,3 de 5,9; y en un reciente artículo que acabo de leer, del doctor *Palson*, en el periódico "Mercurio", de Santiago de Chile, es aún más halagüeña esta cifra para esa nación que marca el mayor progreso de la civilización, pues ha reducido su mortalidad a 3,8%.

Ante estas cifras, preciso es que conozcamos las nuestras; y éste es tal vez el motivo que me impulsara a tratar este tema ante este grande y selecto auditorio, estimando que bien pudiera ser de alguna utilidad para nuestra patria, por el hecho de que tal vez se des-

pierten actividades en todos los órdenes de nuestra sociedad para llegar a reducir la cifra de mortalidad infantil, porque se ha dicho, y no sin razón, que la cifra de mortalidad infantil de un país está en relación con el grado de civilización de su pueblo.

En la ciudad de la Habana, en el año 1924 nacieron 7,220 niños; 6,009 legítimos, 1,211 ilegítimos; en el año 1925 nacieron 8,176 niños; 6,740 legítimos, 1,436 ilegítimos.

Una mortinatalidad grande acusa nuestra ciudad. El número de niños que nacen muertos en la ciudad de la Habana es en 1924 de 790: 612 blancos, y 178 de color; en 1925 nacieron muertos 871, 633 blancos y 238 de color. Es de notarse que la mortinatalidad en la raza de color casi se ha duplicado desde el año 1924 a 1925.

La mortalidad de los niños en la ciudad de la Habana en el año de 1925, con referencia a 7,220 niños nacidos vivos, es de 1,196 niños; es decir, que corresponde al tanto por ciento de 16. Cuando se compara esta cifra de mortalidad superior a una de las naciones más atrasadas del continente europeo; cuando se piensa que en Nueva Zelanda esta mortalidad es de 3,8 solamente, se comprende la necesidad de levantar una cruzada en nuestro país para reducir esta cifra, que es tal vez nuestra mayor vergüenza.

En este número de niños fallecidos, sucumbieron a debilidad congénita 171; a enteritis, 818; a bronco-pneumonía, 175; a meningitis, 37; a avariosis, 15. La cifra de tuberculosis no está señalada en esta estadística. De manera que la cifra de mortalidad infantil es aún superior a 16%, porque la tuberculosis en nuestras estadísticas no separa, por desgracia, los niños que sucumben a ella, sino que engloba un total de mortalidad por tuberculosis que asciende a 1,121 individuos en el año 1925; es decir, que muchos de esos casos de muerte por tuberculosis corresponden también a niños.

Debo señalar que es también una desgracia lo que pasa con las estadísticas en nuestro país, siendo preciso que el clamor llegue hasta las clases legisladoras, porque las estadísticas entre nosotros son solamente aproximadas. Hace unos cuantos años, y con motivo de un concurso infantil celebrado por la Secretaría de Sanidad y Beneficencia, tuve ocasión de comprobar que las estadísticas con respecto a nuestros nacimientos eran absolutamente falsas. Haciendo un cómputo en todas las regiones de la Isla del número de niños inscriptos por haber sido bautizados en las diversas parroquias, con aquellos que están inscriptos en los Registros Civiles, resulta que el número de niños bautizados es muy superior al número de los inscriptos oficialmente en los Registros Civiles. De manera que la posibilidad de obtener datos fidedignos de la estadística está vedada para todos los médicos y sociólogos de Cuba.

Es preciso, pues, que sea éste uno de los objetivos principales de mi conferencia; es preciso que hagamos algo a fin de que se pueda saber y se pueda conocer el número de niños cubanos que nacen. Pudiera solicitarse (y esta es una simple sugerencia) y aun obligarse a los médicos que asisten a las embarazadas, así como a las comadronas, a que diesen un parte del nacimiento de todo niño, prescindiendo de toda otra legalización, y de esta manera, por lo menos podríamos saber cuál es la cifra de nacimientos de nuestro país, cuál es el elemento niño y en qué grado debe ser la protección que nosotros podemos ofrecerle. Estamos faltos de datos estadísticos fidedignos y es preciso que de las esferas gubernamentales surjan los medios de poder realizar esta obra que es de una importancia considerable.

Entre las causas de mortalidad que tenemos en nuestro país, nos encontramos bajo el epíteto de "*debilidad congénita*" toda una serie de trastornos, probablemente desemejantes; el estudio de las estadísticas por mí realizado, viene a comprobar de una manera per-

fecta que dentro de ese grupo hay causas muy disimilares. Pero, sabiendo, como sabemos, cuáles son las causas productoras de ese efecto que se llama debilidad congénita, tenemos que imputarla, en primer término, a la falta de protección a la madre durante el embarazo que prevalece en nuestro país.

No es concebible que se realice ninguna campaña de protección a la infancia, sin comenzarla por aquello que se llama la protección prenatal. No quiero todavía llegar al concepto aun más idealístico de una verdadera campaña de protección preconcepcional. Es necesario que nos esforcemos todos en nuestro medio para realizar esta obra grandiosa; porque esa cifra de niños que mueren y que entre nosotros significa 171 pérdidas de vida anuales, pudiera reducirse a una cifra mínima, como ocurre en otros lugares donde se atiende a la protección de la mujer durante el período del embarazo. Así, puede verse que en esas naciones esta cifra ha descendido a 12 y 14 solamente, cuando entre nosotros se eleva a la cifra tremenda de 171. Nosotros tenemos indudablemente esta seria responsabilidad.

¿Es que la debilidad congénita comprende problemas intensos que no pueden resolverse en nuestro medio como se han resuelto en otras naciones?

En primer lugar, surge en nuestra mente, como una parte importante de la higiene social, todo el problema de la eugenesia. Si todavía no nos encontramos, tal vez, bastante preparados para que los matrimonios o uniones legales se realicen entre individuos que estén físicamente preparados para ese acto del matrimonio —porque todavía entre nosotros el sentimentalismo se sobrepone a todo— podemos, desde luego, aspirar a otras cuestiones que son lo mejor de las ideas en el sentido de la higiene preconcepcional. Necesitamos, pues, que entre nosotros, como decía Bar, el profesor de París, se llegue a la realización de lo que constituye para él la mayor gloria que pudiera tener una nación en los tiempos modernos, que

consiste en hacer que las uniones se realicen por lo menos dentro de un orden higiénico. La necesidad de la carta de salubridad en el hombre, principalmente, es una de las medidas principales que deben hoy instituirse, y fruto son precisamente de esa falta esos niños que sucumben víctimas de las afecciones hereditarias de sus progenitores.

Pero hay algo más grave en la higiene social que esos fines persigue. Es injusto que las leyes todavía sean para la mujer tan depresivas que tengan que arrostrar todas las consecuencias de las fatales inclinaciones de los hombres, y que vengan al matrimonio absolutamente indefensas, porque la sociedad no ha querido dictar todavía la palabra "Protección".

Este problema de la salubridad de los progenitores es de absoluta importancia, porque esa es la única manera de poder lograr una raza en condiciones tales que pueda realizar ese ideal que proclama nuestra propia religión: "mens sana in corpore sano".

La debilidad congénita reconoce también otras causas. Debe, como decía antes, en primer término, darse protección a la mujer embarazada. No quiero hablar del problema tan grave y debatido en todas las sociedades de esa pobre y desdichada *filles mere* (soltera embarazada), víctima de las asechanzas del hombre, víctima de la seducción, que después no encuentra en su casa a fuer de haber manchado su honor, sitio donde refugiarse, y que se proscribiera de una manera absoluta lanzándola al abismo, sin que nadie abra sus brazos para protegerla. Y esa *filles mere* necesita una protección, y esa protección se la deben dar los espíritus levantados, ya que, dentro del medio social, ella no es más que una víctima del más alto, del más elevado de todos los sentimientos: del amor.

Además, el Estado debe cubrirla con su manto protector y hasta proporcionarle, junto con el nuevo ser —fruto de un amor después de todo— todos los medios para su subsistencia, todos

los medios para protegerse durante algún tiempo de la vida difícil, para que pueda entregar a la sociedad un hijo bien criado y en buenas condiciones, que será un ciudadano del futuro, de una normalidad perfecta. Esa es la obra que puede instituir la higiene social.

La protección a la mujer embarazada resulta, pues, absolutamente necesaria.

Hace muy pocos días que en la ciudad de Dallas, en Texas, oí demostrar la diferencia considerable que existía entre la manera de ser de los niños, cuyas madres habían sido alimentadas convenientemente y seguido ciertas normas especiales dietéticas. Se llegaba a suprimir hasta el fantasma de los países fríos: el raquitismo, que nuestro sol brillante y nuestro aire saturado de atmósfera marítima hacen, por fortuna, bastante raro entre nosotros. Pues bien, en esos lugares, simplemente por una modificación de la alimentación, por el suministro de los alimentos en buenas condiciones a la mujer, se ha suprimido ese capítulo de la patología del niño.

Por otra parte, cuando no se protege a la mujer en esos momentos, tampoco se puede esperar que se cumpla esa ley natural que no debe jamás romperse, que significa la lactancia natural; eso que, como decía *Sevestre* refiriéndose a la leche de la mujer, es la sangre blanca que pasa de la madre al niño. Ese lazo, que no es posible romper, más que con el peligro de la vida del niño, se asegura de una manera perfecta dándole a la madre, durante los tiempos de la gestación, todos los cuidados necesarios y la alimentación apropiada, y evitando que se la obligue a seguir trabajando para ganarse la vida.

Este problema es de una importancia extraordinaria, sobre todo entre las clases obreras, donde se suscita con la gravedad intensa de tener que abandonar su hogar y sus hijos —si los tiene también— para ingresar en una maternidad, viéndose obligadas a abandonar su casa por un tiempo más o menos considerable. Si por el contrario permanece en su domicilio, la vemos reali-

zando toda clase de labores, toda clase de trabajos, y por lo tanto, no puede esperarse que después de esta impropia higiene antenatal tenga la prole en buenas condiciones ni que cumpla con los deberes de alimentar convenientemente al niño. Y por eso, por esa deficiencia tan marcada —por suerte o por desgracia, entre nosotros— de ese capítulo, es por lo que podemos explicarnos también que nuestros niños están preparados para engrosar la cifra de esa gran mortalidad que tenemos.

Las infecciones gastrointestinales.

Se dice que de cien niños que mueren, 70 aproximadamente corresponden a afecciones del aparato digestivo. Entre nosotros esta cifra es superior, porque de mil niños que han muerto aproximadamente ochocientos y pico han muerto de enfermedades del aparato digestivo. Bien es cierto que, como veremos más adelante, circunstancias especiales en nuestro país son, desgraciadamente, factores predisponentes en este sentido.

Esas afecciones gastrointestinales que padece el niño, están ligadas como veremos en seguida a dos cosas: en primer lugar, a la separación de la madre del niño; en segundo lugar, a la alimentación artificial. De cada mil niños que mueren de enfermedades del aparato digestivo, doce solamente han sido amamantados naturalmente, mientras que el resto de esos niños son precisamente los que están lactados artificialmente. ¡Véase qué importancia tiene la lactancia natural para la defensa en lo que se refiere a la mortalidad infantil!

El problema que en seguida acudirá a vuestra mente, es el problema de la leche. Efectivamente, después de haber dicho la importancia que en la Nueva Zelandia han tenido, desde luego, las reglas de higiene allí estatuidas para disminuir la mortalidad infantil, debemos fijarnos precisamente en ese ejemplo vivo, y voy a referirme a la ciudad de Wellington, donde se encuentra la menor mortalidad. Bien es verdad que en Wellington existe un instituto mode-

lo para expender la leche; que la municipalidad de Wellington ha tomado a su cargo oficialmente el suministro de la leche de la ciudad; y que allí existe la granja modelo para ilustrar al pueblo. Por tanto, hay que insistir en señalar que la mala clase de leche es lo que contribuye principalmente a la mortalidad infantil, y es tal vez uno de los problemas más graves que tenemos en nuestra ciudad de la Habana, siendo preciso que le pongamos remedio, porque remedio tiene y tan pronto nosotros podamos lograr una fuente de leche en condiciones para su suministro a los niños, será menor el peligro a que están expuestas las criaturas lactadas artificialmente.

No es posible que nosotros entremos en detalles respecto a cuáles han de ser esas medidas; ellas ya están fijadas de una manera casi absoluta, y si alguna duda se tiene respecto a esa organización, volvamos los ojos a Wellington, en Nueva Zelandia, y tendremos la resolución de nuestro problema local.

Existen condiciones especiales para la producción de las enfermedades del aparato digestivo y éstas se aumentan de una manera considerable en nuestro país durante la época del calor. Ya veremos nosotros cómo no es tan sólo la deficiencia en la alimentación, sino también las condiciones climáticas lo que influye en esta mortalidad exagerada. Necesitamos enseñar a nuestro pueblo, y tal vez cuando consigamos la difusión de ciertos principios de higiene referentes al cuidado del recién nacido, veremos modificarse de una manera notable la cifra de la mortalidad por gastroenteritis.

Entre las causas que podemos considerar responsable de esos trastornos gastrointestinales en el niño, nos encontramos con la ignorancia de aquéllos que están encargados de cuidarlos. Pero, no es solamente la ignorancia en el medio social, es que también esa ignorancia está por desgracia dentro de la misma clase encargada de guiarla; me refiero principalmente a la incom-

petencia de enfermeras y de muchos médicos en lo que se refiere al problema de la alimentación infantil, y esto constituye verdaderamente un serio peligro.

En nuestro país, en este particular, estamos llenos de defectos. Ya veremos más adelante, cómo pudieran ser evitados, siendo necesario en primer lugar, que rompamos con una serie de prejuicios rutinarios que han sido transmitidos de padres a hijos y que influyen en nuestra sociedad de una manera considerable en la aplicación de los sistemas de alimentación. Esos prejuicios, hijos de la ignorancia, no pueden ser absolutamente destruidos más que de una manera: por la educación.

Enfermedades del aparato respiratorio. Arrojan una gran mortalidad entre nosotros; pero, generalmente, esa mortalidad está mal en las estadísticas, porque muchas veces se atribuye a una bronco-pneumonía lo que es simplemente una complicación de una enfermedad del aparato digestivo; es la bronco-pneumonía-complicación, la que se encuentra en nuestras estadísticas, dando esta cifra alta de enfermedades del aparato respiratorio.

Por fortuna, en nuestro medio, las afecciones del aparato respiratorio no revisten esa gravedad inusitada en el niño, y si bien es cierto que muchos presentan una bronco-pneumonía, son niños predispuestos, son niños que arrastran ya una tara que predispone precisamente a esas afecciones o también muchas veces son verdaderas tuberculosis que no son diagnosticadas. En otras ocasiones son niños deprimidos por afecciones digestivas descuidadas durante un tiempo más o menos considerable, y es la bronco-pneumonía la manera de terminar.

No pasa lo mismo respecto a la tuberculosis. Según nuestras estadísticas yo tengo que ponerle la cifra de cero; porque no existe nada en la estadística que diga cuántos son los niños tuberculosos que han sucumbido. Debo decir,

sin embargo, que mi experiencia personal, sobre todo en lo que se refiere al contingente de las clases menesterosas, que la tuberculosis pulmonar y la tuberculosis general en el niño es una de las causas, tal vez de las mayores, de mortalidad infantil entre nosotros. Quiero colocar en el grupo de estos errores de diagnóstico, muchos de los tipos de las llamadas meningitis, que no son más que manifestaciones de la misma tuberculosis, meningitis tuberculosas comprendidas dentro del epíteto de meningitis; muchas de esas bronco-pneumonías, muchos de esos niños que sufren del aparato digestivo, no son tales niños enfermos del aparato digestivo, son tuberculosis gastrointestinales, síndromes y perturbaciones digestivas aparecidos en un terreno tuberculoso muy favorable a su desarrollo.

De manera, que la observación —y sobre todo la asistencia a los dispensarios— me ha llevado a la conclusión de que la tuberculosis infantil es, tal vez, una de las grandes causas de mortalidad entre nosotros, precisamente aquella que yo no puedo en este momento señalar con ninguna cifra, porque en nuestras estadísticas oficiales no existe.

Hay una serie de cuestiones que es preciso combatir, y una de ellas es la separación de la madre del niño. Este problema tiene una importancia considerable. Se ha demostrado que mientras el niño permanece unido a su madre, aun dentro de la mayor miseria, tiene esa protección suprema que ella ejerce, especie de protección divina, que es suficiente, a evitarle la mayor parte de su males. A pesar de una mala condición económica, los niños que no han roto ese lazo viven y se desarrollan, mientras que en las mejores condiciones de higiene, ese niño separado de la madre, arroja una cifra alta de mortalidad.

Esa es la cifra alta de mortalidad que se registra, por ejemplo, en los asilos, que se observa en las casas-cuna, que se encuentra también en las pouponnières, a pesar de que la ciencia rodee a

esos niños de las mejores condiciones; porque habiéndose roto el lazo principal que había creado la naturaleza —y víctima de actos contra la ley natural—, sucumben en una cantidad considerable.

Las legislaciones actuales tienden a que no se rompa este lazo, a que se proteja a la madre pobre, pues, según una frase célebre, la madre debe ser la nodriza pagada de su hijo; pagada por la sociedad; sostenida, en su defecto, por el Estado.

Los hechos que traen como consecuencia la supresión de la lactancia al seno, no quiero considerarlos, porque engloban, desde luego, ciertas disquisiciones que me llevarían tal vez a interpretaciones que no caen dentro de la idea de protección que yo aquí proclamo. Pero debo decir que la civilización ha traído, por desgracia, el que se vaya abandonando la lactancia natural haciendo necesario que en los grandes centros de civilización se eleven las voces de los sociólogos y médicos para evitarlo; que en Francia se alzase la voz de *Pinard*; que en los Estados Unidos, en estos momentos, se lleve a cabo una campaña intensa para que resulte más hacedera, y aumente la lactancia natural.

La vida social moderna se opone un tanto al cumplimiento de este deber, y hay que recordar una frase de *Marco Aurelio*, a este respecto interesante, cuando dijo: El niño que no es lactado por su madre, no tiene más que media madre.

Es preciso, pues, que nosotros combatiéramos esta práctica, porque se trata de un mal que afecta a todas las esferas sociales y porque es lo que se está haciendo en estos momentos en todas las grandes naciones civilizadas.

Nosotros tenemos aún más; tenemos la necesidad de probar y demostrar como médicos que muchos de los casos de señoras que no pueden amamantar a sus hijos, lo son porque no han recibido una atención eficaz, no han tenido el cuidado particular que debe ob-

servar la gestante algún tiempo antes de tener su niño y en relación con la lactancia natural. Y a esta falta de preparación muchas veces hay que añadir la persistencia de condiciones naturales que impiden la lactancia natural; pero esos casos también son posibles de modificar.

Los errores en la manera de conducir la lactancia son también una causa de mortalidad infantil grande. No basta solamente el hecho de amamantar al niño; es preciso que se sepa hacerlo bien. Es preciso que el médico sepa dirigir a su cliente y además que la mujer se encuentre ya preparada, por una educación previa, para éste como para los otros problemas relacionados con la maternidad. Es por eso que convendría que entre nosotros se desarrollara, desde las esferas oficiales, principalmente, una campaña de educación de la mujer desde sus tempranos años, desde la escuela misma, iniciándola en una serie de problemas como éste, ya que es preciso barrer absolutamente con ese falso pudor que existía legendariamente y que impedía a la joven conocer la verdad y las realidades de la vida.

Es preciso que la ciencia, imponiéndose en este sentido, prepare a las mujeres para hacerlas futuras madres. Esa ignorancia que encontramos en nuestro medio sencillamente nos parece un falso pudor que no es posible en el siglo XX sostener, y que es una de las causas, por desgracia, de que sucumban muchos niños a pesar de las mejores intenciones de sus padres.

Es, pues, necesario que en la escuela pública se comience a educar en esa forma a nuestras mujeres para que puedan no solamente ser madres, sino que sepan serlo de acuerdo con los preceptos aconsejados por la ciencia.

El medio y las condiciones sociales. Influyen de una manera considerable en la mortalidad infantil. El medio ya lo hemos visto; el clima, solamente, es un factor que coadyuva a nuestra mortalidad. Los calores del verano se marcan por la exacerbación de la cifra de

mortalidad infantil. No solamente aquí, en Francia, en los propios países fríos, la época del verano se marca siempre por la gran letalidad para la niñez. Es lógico, natural, que nosotros —que padecemos un verano eterno— nos encontremos con una cifra de mortalidad influenciada de una manera considerable por los calores del estío, de nuestro estío prolongado; y a estas condiciones de clima puede también agregarse la humedad, que por cierto se encuentra tan facilitada y favorecida en nuestro medio.

Pero no son solamente estas condiciones; el medio influye de una manera considerable y voy ahora a hablar del medio moral, del medio familiar.

No viven lo mismo los niños legítimos que los niños ilegítimos. Esos desgraciados llevan tan cerca del nacimiento su tumba, que vemos que por cada tres niños legítimos que mueren se cuentan, por lo menos, cinco ilegítimos; el porcentaje es tan considerable, que es preciso que las naciones se preocupen, y los higienistas también, en la resolución de un problema, el problema de la ilegitimidad; es necesario combatir esa ilegitimidad, es preciso que el hombre sepa reconocer a ese hijo en todos los momentos y que le dé su protección como se la da siempre la madre. Sobre esas condiciones del niño ilegítimo es preciso que se legisle de manera tal que podamos evitar esta fuente de mortalidad infantil.

Tenemos nosotros también la influencia que el medio social pueda ejercer en lo que respecta a la vida del niño; la vida del pobre y la vida del rico. El número de niños pobres que mueren es considerable; al paso que el número de niños de familias acomodadas que mueren es casi insignificante; mientras la mortalidad entre éstos apenas pasa los límites de Nueva Zelanda, 3.2%, se eleva de una manera alarmante en lo que se refiere a las clases pobres.

En una estadística respecto a las profesiones que ejercían los padres y la mortalidad infantil y los salarios que

reciben, se ha visto que esa mortalidad crece mientras disminuye el salario del padre de familia. Estos hechos han despertado en aquellas naciones que cuidan de ese capital que representa el niño —que para nosotros éste no es todavía problema pavoroso, porque nuestro país se encuentra abierto para la entrada de los extranjeros—, hay otros que cifran precisamente su porvenir en la defensa de los niños que en ellas nacen. Francia, por ejemplo, estudia hoy constantemente su cifra de natalidad como tal vez el mismo fenómeno de su propia existencia; así que todos estos problemas son vistos de una manera total. En efecto, las clases pobres en Francia hoy reciben una protección considerable: las leyes que se han dictado, como por ejemplo, la de 22 de Junio del año 1924 y la de 1922 son tendientes a ir favoreciendo a la clase pobre para que pueda realizar precisamente la crianza de sus hijos, protegiendo primero a la madre, facilitándole no solamente los medios de subsistencia durante el embarazo en las mejores condiciones y protegiendo al niño, desde el momento que nace, con subvenciones tanto mayores cuanto mayor es el número de niños que tenga un matrimonio. Así defiende Francia sus hijos, y así estamos nosotros obligados a realizarlo, porque la vida del ciudadano, de ese ciudadano que sucumbe a tan temprana edad, es un factor económico de una importancia considerable, y a este respecto viene a mi recuerdo, siempre, la célebre frase de aquel gran higienista y cirujano *Enrique Núñez*, cuando dijo: "Cuba necesita más de hijos que la amen que de extranjeros que la sirvan."

Recursos para los niños lactados por la madre. Hay oportunidades en que la madre no puede materialmente, a pesar de encontrarse lo mejor dispuesta, realizar la lactancia natural. La mujer obrera, la mujer necesitada de acudir a trabajar para el mantenimiento de su vida, no puede absolutamente seguir muchas veces amamantando a su niño, y como consecuencia de esto tenemos

la mortalidad exagerada en esa clase. Es preciso que nosotros le brindemos, por medios sociales, el apoyo a esa clase de mujer —que va a cumplir y desea cumplir con el deber más sagrado que tiene— pero cuyas condiciones económicas le impiden realizar, por verse obligada a acudir al trabajo que desempeña en la fábrica, o sus ocupaciones de acomodo, como se llama entre nosotros; esa mujer necesita dejar abandonados sus hijos, suspender por una serie de horas la alimentación del niño, obligarlo a cuidados que no son maternos ni tampoco bien encaminados, y he ahí que tengamos necesidad de darle protección a esa clase de niños que se encuentran en tales condiciones.

Entre nosotros existen creches. Nuestras caritativas señoras se han unido para fundarlas; ellas las dirigen y las atienden; ellas han dado indudablemente un paso de avance en el sentido de la protección del niño en ese período de la vida; pero también es cierto que la creche no es el ideal, y si me fuese permitido hacer una crítica de lo que la creche es, diría que es una institución muy útil pero que adolece de graves defectos. Defectos considerables, que se aumentan sobre todo cuando no existe una inspección higiénica bien dirigida. La creche se ha visto que es un peligro para el niño que allí llega cuando no está bien vigilada en el sentido de higiene. Cuando no se hace, como debe hacerse y se realiza hoy en las creches modelo, una inspección diaria médica de esos niños, resultan absolutamente ineficaces en muchos lugares. Con tales inspecciones se evita, por ejemplo, la propagación de epidemias en las creches; y no solamente debe esto hacerse así, sino que la inspección tiene que llegar aún más lejos, tiene que llegar al propio problema dietético, porque esa es precisamente una de las principales faltas en esas instituciones modelos de limpieza, modelos de atención, donde las señoras prodigan con todo su cariño, sus mejores deseos, los mejores cuidados a ese niño, pero queda en pie uno de los peligros que trae

la ignorancia, a pesar de estar animados de los mejores propósitos para la realización del bien.

Es indispensable, pues, que esas creches tengan inspección médica en cuanto a la dietética del niño, y que cada niño reciba científicamente la alimentación que deba, que a cada uno de esos niños se le prodiguen allí todos los cuidados que la higiene hace necesarios, porque si no se convierten de una institución científica en un simple asilo peligroso. Es preciso que logremos aún más, hasta un posible aislamiento entre un niño y otro, en la construcción que hoy se hace de esas creches modelo, para que de alguna manera podamos nosotros vencer todos los obstáculos que la ciencia ha señalado en esta clase de instituciones.

Pero, a pesar de todo, las creches son necesarias: es el apoyo que tienen esas pobres mujeres que necesitan ir a su trabajo y no tendrían más remedio que dejar su niño en manos inexpertas o en manos no preparadas. Al menos en la creche encuentran la mano de la caridad bien dirigida, encuentran cuidados bastantes, —científicos si se quiere—, encuentran la aplicación de ciertas leyes de higiene, y, por último, en ellas están los niños cien veces mejor protegidos que cuando los dejan a la amiga, a la vecina o a la mujer asalariada. Otro factor importante de mortalidad infantil son esas nodrizas asalariadas que se encargan del cuidado de niños de otras mujeres, que van a colocarse de nodrizas pagadas; esas mujeres son de lo peor que podemos nosotros señalar en lo que respecta a los cuidados que deben prestar a los niños.

Las madres pueden, por medio de otras instituciones, seguir lactando a sus niños, aunque sus condiciones de pobreza sean grandes. En los pueblos que no pueden dedicar parte de sus actividades económicas a solventar el problema del mantenimiento de las madres lactantes por medio de primas o por medio de cuotas, puede crearse la cantina maternal, la olla maternal, un

sitio donde la mujer que no tiene, vaya a buscar comida, y de este modo, alimentándose, poder llenar los deberes de la lactancia.

Los niños entre nosotros tampoco se encuentran suficientemente amparados en casos de enfermedad. Disponemos, en este momento, de 40 camas en la Sala de Niños en el Hospital Mercedes (3) y 40 camas en el Hospital Calixto García; además, 20 camas en el Hospital Municipal. Estas solamente para lactantes, de ellas pudiera decirse que quedan reducidas a 30 las camas de lactantes en una población de cerca de 400 000 habitantes. Quiere decir que ni siquiera lo que en las grandes poblaciones es lo único que se ofrece al niño, cuando ya no se encuentra bien, cuando se encuentra enfermo, puede hallar alguna institución que lo proteja y le devuelva la salud. ¡Eso tampoco existe entre nosotros en proporción suficiente, y eso precisamente, es una seria mancha que existe en nuestro país!

A iniciativas del doctor *Enrique Núñez*, entonces Secretario de Sanidad, se comenzó una labor en el sentido de fabricar un hospital de niños en cada una de nuestras provincias. Por desgracia, el de la Habana, aún no ha surtido; lo esperamos todos aquellos que de niños nos ocupamos; lo esperan también los desgraciados que tienen sus hijos enfermos a los cuales no se les puede prestar ninguna clase de alivio ni de recurso. Mueren en nuestra ciudad una serie de niños sin atención médica científica, y esto no es más que por la falta de hospitales de niños. Tiempo es ya de que en Cuba exista, por lo menos en su urbe capitalina, un hospital de niños en relación con el número de sus habitantes.

Hay también otra serie de medios para combatir la mortalidad infantil y éstos se refieren principalmente a la lucha contra la ignorancia; esta lucha contra la ignorancia descansa en primer lugar en el papel que desempeñan en

la propaganda de la higiene infantil los llamados consultorios para lactantes.

El consultorio para lactantes conjuntamente con lo que se llama la Gota de Leche —que funcionan generalmente unidas—, proporciona al niño los cuidados necesarios de dietética, dirigen a la madre y la instruyen en todo aquello que se refiere al problema de higiene del lactante, y además le suministra el alimento en condiciones higiénicas para que ese niño se desarrolle perfectamente; a falta de alimentación natural se encuentra en la Gota de Leche y Dispensario para lactantes, la mayor protección del niño.

Por desgracia, éstos son tan pocos entre nosotros que puede decirse que se reducen a tres. A mis esfuerzos en el Hospital Mercedes se ha creado un dispensario para niños lactantes, pero ese dispensario está falto de la Gota de Leche, está falto de ese recurso considerable, porque no basta dar un buen consejo, es preciso proveer el medio para que ese consejo se ponga en práctica y eso es precisamente lo que nos falta a nosotros realizar.

Hay una cuestión interesante en la defensa del niño que se refiere a la instrucción de las enfermeras especiales de niños; preciso es también que se funden centros de instrucción para enseñar a las llamadas, entre nosotros, "manejadoras de niños", pues cada niño que se confía a sus cuidados corre un peligro inminente, porque ni siquiera saben tomarlo en sus brazos de una manera científica e higiénica; y, no obstante esto, nuestras madres candorosas, desconocedoras, a su vez, del peligro que amenaza a sus hijos, no solamente se los entregan, sino que otorgan también su fe a esas mujeres inexpertas, absolutamente desposeídas de todo conocimiento y que como título único para emplearlas sólo tienen el haber cuidado a dos o tres niños de la misma familia con los mismos prejuicios y la misma ignorancia con que cuidará al último, exponiéndolo a las enfermedades y hasta a la muerte.

Es preciso, pues, que exista una institución para que a estas mujeres se les dé la instrucción necesaria, para que puedan llevar al seno de las familias una tranquilidad que hoy no tiene nuestro pueblo; es preciso, pues, que exista esa educación que falta y que es de una necesidad absoluta.

La labor de la enfermera visitadora a domicilio, dependiente de esas instituciones a que me he referido anteriormente (creches, pouponnieres, asilos de niños), es absolutamente deficiente. Es preciso proclamarlo de una manera franca: nuestras enfermeras no reciben enseñanza alguna en lo que respecta a dietética infantil; la más experta comete una serie de errores en cuanto atañe a la reglamentación de los alimentos; desconoce absolutamente ese problema, porque no se le ha enseñado, porque tampoco tienen donde aprenderlo, y las faltas son tan graves, que los médicos de niños no podemos confiar ni siquiera la esterilización de un biberón a una de esas enfermeras tituladas.

Vemos, pues, que es una necesidad que por medio de conferencias teóricas y por medio de una enseñanza práctica realizada en hospitales pueda adquirir competencia esa enfermera especial de niños para que respondan a una necesidad sentida en nuestro país, que ya ha alcanzado un grado de civilización bastante para que ellas puedan encontrar constante ocupación. Es preciso que esa instrucción se extienda a las llamadas enfermeras visitadoras, para que cuando se les confíe un niño de los dispensarios pueda apreciar las condiciones del medio en que vive el niño, y trate no solamente de solventar el problema de la enfermedad que se consulta, sino que sea el ayudante indispensable del médico en su misión de protección al niño, en cuanto se relaciona con los problemas de dietética infantil, preparada convenientemente por una instrucción especial.

Y hora es también —lo digo con tristeza— de que se extienda también a los médicos esa instrucción para salvar

a los niños, porque por desgracia hasta hace muy pocos años, en Cuba no existía la Cátedra de Patología y Clínica Infantil; y porque en Cuba no existen hospitales de niños. Cuando yo era estudiante, por ejemplo, he recibido mis clases teóricas de Enfermedades de Niños en la antigua Universidad de la calle de O'Reilly, sin haber visto un niño enfermo cuando recibí el título de médico. ¡Véase cuál es la preparación que tenemos una generación considerable de médicos que atendemos niños, sin que todavía, a pesar del tiempo transcurrido, se nos hayan aportado los medios para compensar tamaña anomalía!

Es preciso, pues, que por medio de una serie de cursos que se pueden llamar de perfeccionamiento médico, por medio de una serie de conferencias científicas prácticas en las salas de niños de los hospitales, se organice la instrucción del médico, y que esta instrucción sea oficialmente obligatoria, porque ellos también contribuyen a la mortalidad infantil por su ignorancia de los problemas más esenciales de la higiene alimenticia, de la dietética del niño. Esto, que confieso con rubor, es una triste realidad: la ignorancia del médico, en estos problemas, es la causa de la muerte de muchos niños, no solamente en las bajas clases sociales, sino también en las altas, y hasta entre los propios profesionales.

Puedo y quiero declarar que, en este sentido, es tanto lo que necesitamos hacer en nuestro país, que yo quisiera —y por eso elegí este tema para el día de hoy—, que cada uno de los que estas palabras están escuchando haga por su parte el esfuerzo de servirles de eco, pues aunque no sean muy elocuentes, la intención con que están enunciadas lo merecen, a fin de que en nuestro país comience a realizarse esa protección a la infancia, de la que hoy podemos decir que nos encontramos huérfanos.

Plan para la protección de la Infancia.
Con ello quiero terminar mi disertación

del día de hoy: es un plan que yo he concebido para realizar la defensa del niño. Tiene una condición ineludible para que todo el plan pueda ponerse en práctica y sea fructífero: es decir, tiende a la centralización. Es preciso que todas las instituciones de niños en nuestro país, dedicadas a la protección de los niños de una manera u otra, estén bajo una supervisión de un organismo central, a fin de evitar lo que acontece diariamente, que habiendo visto un niño enfermo en el dispensario y no teniendo cama que darle en nuestro servicio, no es posible saber si las hay en las otras instituciones para ese pobre ser que la necesita. Pero hay más: niños hay ya de alta en el hospital, que no saben ni quiénes son sus padres, porque han sido abandonados enteramente a la caridad pública, y permanecen en el hospital expuestos a los peligros inherentes al medio hospitalario, porque tampoco se sabe qué asilo va a recibirlos.

Véase, pues, lo que significa el desconcierto existente en esta materia y la necesidad de que exista una oficina centralizadora que ponga en acción todos esos medios, por pequeños que sean, de que dispongamos. En nuestro país es preciso que esas creches, hospitales, dispensarios y Gotas de Leche se organicen y dirijan de manera armónica, pues esa individualización es causa de que se obtengan menores frutos de los que pudieran derivarse del funcionamiento armónico y organizado de todas esas instituciones aisladamente.

Veamos cómo he concebido ese plan: Una oficina central, que puede llamarse el "Patronato Nacional para la Protección de la Infancia" (núm. 1 del esquema adjunto) y que presidiría la organización de protección a la infancia y la mujer embarazada. Esta estará en conexión con un Instituto de eugenesia (2) y con todas las fundaciones sociales filantrópicas (8); aconsejaría a esas fundaciones filantrópicas en la mejor manera de realizar sus grandes ideales y las encauzaría bien, porque es un hecho

hoy aceptado generalmente, que la caridad bien entendida, bien manejada, bien interpretada, armónica, es la que produce los mejores frutos.

Esta oficina tendría bajo su dirección los dispensarios de lactantes y Gotas de Leche (10), que a su vez estarían inmediatamente en conexión con las creches (9), cuando la mujer tiene necesidad de llevar su niño a ellas, para poder ir a su trabajo; esa misma creche sustituye a la pequeña *garderie d'enfants* que debiera existir en cada una de las instituciones fabriles e industriales de nuestro país. Las fábricas que utilizan mujeres deben tener un local a propósito para que puedan lactar sus hijos, y para que esté el niño allí y reciba puntualmente el pecho materno; es al mismo tiempo una *garderie* para los niños mayores, porque esos también pueden dejarse en esa especie de creche anexa a las grandes fábricas e industrias. De esa creche puede ser trasladado el niño que se enferme directamente al hospital (4), como también desde el dispensario, si fuese necesario.

De este hospital el niño, al salir curado, si no tiene quien lo proteja puede ir al asilo (5), o puede volver al regazo materno y al seno familiar utilizando nuevamente las creches, los dispensarios, etc. en caso de necesidad. Este hospital se debe conectar con un hospital marítimo (3), porque hay cierta clase de afecciones de los niños que requiere el tratamiento marítimo; debe también estar en conexión —tanto el hospital como el propio dispensario— con el preventorio de tuberculosos (12) donde está la salvación de muchos de nuestros niños, que al ser separados del lado de la madre tuberculosa se tornarán en ciudadanos que en el mañana sean capaces y útiles a su país.

Estos preventorios para tuberculosos deben estar conectados con este organismo central; lo mismo que la Colonia Escolar para los niños mayores que han pasado de la edad de la lactancia, pero que no deben estar en asilos, que generalmente son un medio malo para el

niño y deben enviarse mejor a una colonia escolar (11) donde no están sometidos a acuartelamiento militar, pues esos niños necesitan de algo que se parezca al hogar, y ese algo lo encuentran en esa clase de colonias donde deben llevarse a los niños para que puedan aprovechar los beneficios que suministran estas instituciones.

Por otra parte, este organismo central (1) debe estar conectado con el de Protección a las madres; así, pues, las consultas de embarazadas (16) estarán en conexión con un asilo-refugio materno (14) para esas pobres *filles-mère* de que les hablaba hace un momento, y donde pueden acudir las mujeres abandonadas a refugiarse y salvar la vida del ser que llevan en su seno.

Ese refugio maternal, con su consultorio de embarazadas y cantinas maternales forma un grupo de protección prenatal y para que el niño surja vigoroso y sano. Esa es precisamente la labor que tiene que llenar el higienista; preparar una generación vigorosa, fuerte y sana que es la que necesita nuestra patria.

Señores, todo lo que nosotros hagamos en este sentido me parece poco, vuelvo a repetirlo; siempre tengo en mi mente las palabras de aquel gran médico, de ese gran benefactor nuestro, *Enrique Núñez*, que para desgracia de este país, ha desaparecido prematuramente, sin haber podido terminar, sino tan solo iniciar, la inmensa obra de sus humanitarias concepciones.