Primer Congreso Nacional

DE

Protección á la Infancia

TRABAJOS Y ACTAS

Tomo único

SANTIAGO DE CHILE
IMPRENTA BARCELONA
CALLE MONEDA ESQUINA DE SAN ANTONIO
1913

Protección de las madres durante el embarazo, el parto y el puerperio, y su influencia sobre la mortalidad infantil

---

Relator: Prof. Dr. Víctor Körner

Protección de las madres durante el embarazo, el parto y el puerperio, su influencia sobre la mortalidad infantil.

La mortalidad infantil es un hecho que ha principiado á preocupar seriamente la opinión pública en nuestro país y las numerosas sociedades de protección á la infancia, fundadas en la capital y en los centros de población más importantes del país, atestiguan el interés que esta cuestión ha despertado en las esferas superiores de nuestra sociedad, en nuestros hombres dirigentes y en el cuerpo médico.

Uniformar estos esfuerzos un tanto aislados é incoherentes hasta ahora, darle una dirección científica á las medidas que se han querido poner en práctica para conseguir una disminución de esta plaga que amenaza los fundamentos de nuestra nacionalidad, es el objeto que se ha propuesto este primer congreso de protección á la infancia!

Para colocarnos en situación de poder combatir eficazmente esta enfermedad social, debemos estudiar ante todo las causas que la originan, y aún cuando es innegable que ellas entran en acción principalmente durante la época que comienza con el nacimiento del niño y dura hasta el término del 1.er año de su vida, hay sin embargo numerosos factores que ya antes de esa época influyen en la salud y en el desarrollo del nuevo ser hasta el punto de poder producir su muerte antes de su nacimiento ó de influenciar su desarrollo normal en el sentido de su mayor ó menor robustez ó de su resistencia á las causas de enfermedad con que necesariamente ha de encontrarse en su vida una vez que se desprenda del regazo de la madre para comenzar una existencia más ó menos independiente.

Estas consideraciones nos obligan á estudiar las condiciones de desarrollo, de salud y de resistencia vital del nuevo sér bajo un triple punto de vista:

1. Durante la época en que, enteramente dependiente de la madre, vive y se nutre enteramente á expensas de las materias que le suministra el organismo materno, el Embarazo;

2. Durante las horas ó días en los cuales el niño, al separarse del cuerpo de la madre es expulsado del regazo que lo ha cobijado durante nueve meses para iniciar en seguida una vida relativamente independiente, el Parto; y

3. Durante las semanas y meses que siguen al nacimiento, en los cuales el niño, ya en una relativa independencia física del cuerpo materno, se nutre y se desarrolla sin embargo exclusivamente á expensas de los materiales que le proporciona su madre, el Puerperio!

Una vez estudiadas las condiciones de desarrollo del niño en estos tres períodos de su vida, podremos entrar á considerar la influencia que sobre su mortalidad pueden tener los cuidados higiénicos y otros, suministrados á la madre durante el embarazo, el parto y el puerperio.

La vida y la salud del feto está tan íntimamente ligadas al organismo de la madre, que cualquiera alteración de la salud de ella durante cualquiera de los tres períodos nombrados, se traduce necesariamente por una perturbación proporcional de la criatura en su desarrollo ó en su salud; mejorando las condiciones de salud y de vida de la madre podremos influir fácilmente en el desarrollo, en la salud y en la resistencia vital de la criatura.

Considerando, pues, que una proporción no despreciable de niños que por sus condiciones de desarrollo tendrían derecho de vida, sucumben ya antes de nacer ó durante el parto, valdría la pena estudiar la manera de salvar estas vidas mediante á una higiene y un cuidado más esmerados de las embarazadas y de las parturientes. No sabemos cuántos niños se pierden en Chile por estas causas, y por falta de estadísticas exactas á este respecto, no nos queda otro recurso que hacer un cálculo aproximativo basado en la estadística de otros países y, tomando en cuenta la natalidad chilena, fijar más ó menos el número de niños que mueren durante el embarazo y durante el parto.

En Alemania se calcula la proporción de los niños que mueren durante el embarazo y durante el parto en un 3% de los niños vivos; ahora, en Chile nacen aproximativamente 133,000 niños; tendríamos, pues, que en nuestro país mueren antes de nacer ó durante el parto al rededor de 4,000 niños anualmente! A esta cifra habría que agrega como fallecidos á efecto de las mismas causas, el número de niños que mueren durante los primeros cinco día después del parto y que en otros países alcanza á la proporción de un 15% de la mortalidad infantil del primer año, lo que en Chile nos daría el número de 5,300, de los cuales le tocarían á Santiago más ó menos 2,000.

Las causas que influyen en esta mortalidad, hacen sentir sus efectos sobre el feto solo de una manera indirecta por intermedio del organismo de la madre, como ya lo hemos dicho más arriba.

Una embarazada débil, anémica, mal alimentada ó deprimida física y moralmente, estará naturalmente en peores condiciones que una mujer sana y robusta para darle un desarrollo normal al feto ó para suministrar al recién nacido la única alimentación que le puede dar la resistencia necesaria á las numerosas causas de enfermedad que lo atacarán en la primera época de su vida extra-uterina, cual es la leche materna.

Respecto á la mortalidad antenatal, es conocido el hecho que ella es mucho mayor entre los niños ilegítimos que entre los legítimos; y

esto sin tomar en cuenta la mortalidad producida por enfermedades constitucionales, como la sífilis y el alcoholismo. Autores franceses como Pinard, Bondè y otro han demostrado además por medio de estadísticas exactas, que los niños de madres sujetas á un trabajo fatigante durante el embarazo, generalmente nacen muchos días ó semanas antes del término fisiológico del embarazo, es decir, proporcionalmente mucho más débiles y menos resistentes que un niño á término de madres que habían podido cuidarse debidamente en la última época del embarazo.

Pinard pudo constatar que los niños de mujeres bien cuidadas durante el último tiempo del embarazo, superaban por término medio en 300 gramos de peso á los niños de madres que vivían en malas condiciones higiénica durante el último mes del embarazo. Se puede afirmar que en general los niños nacen tanto más robustos y tienen tanto mayor peso cuanto mayor es el tiempo que las madres se encuentran en completo reposo antes del parto.

Los niños de madres ocupadas en trabajos más ó menos pesados, en faenas ó establecimientos fabriles, hasta el término del embarazo, pesan por término medio 200 gramos menos que aquellos de mujeres que están en situación de gozar tranquilamente del reposo de su casa!

La influencia de la alimentación de la madre sobre el desarrollo del niño y sobre el peso con que nace, es un hecho que ya nadie pone en duda, pues ello ha sido comprobado por experimentos en animales! y esto tiene tanta importancia que A. Keller afirma con razón «que un niño al nacer tiene tanto mayores probabilidades de alcanzar el segundo año de su vida cuanto mayor es su peso al tiempo de nacer!»

Según estos datos parece fuera de duda la influencia decisiva que sobre la mortalidad infantil tienen los cuidados higiénicos de las embarazadas, sobre todo durante el último tiempo del embarazo.

Es preciso pues cuidar á las madres durante el embarazo para que el niño adquiera todo el desarrollo y resistencia posibles y para que su nacimiento tenga lugar en el término normal del embarazo; de este modo, además, la madre se encontrará en las mejores condiciones para amamantar al recién nacido, la única alimentación que se adapta al funcionamiento de su aparato digestivo, y el niño á su vez solo así adquiere la resistencia necesaria para contrarrestar las numerosas causas de enfermedad á que se encuentra expuesto en la primera época de su vida independiente.

Según el Boletín de Higiene y Demografía, nacieron muertos en Chile durante el año 1910, el 27 por mil de los niños, y en Santiago esta proporción alcanzó en ese mismo año á un 61 por mil; es cierto que esta estadística no hace distinción entre los niños muertos antes de nacer y aquellos que mueren durante el parto.

El parto es un fenómeno fisiológico que tiene una influencia mucho más notable sobre la mortalidad infantil que el embarazo: muchos niños mueren ya á consecuencia de los variados traumatismos á que están expuestos durante el parto; otros quedan de tal manera debilitados que sucumben pocas horas ó días después; en seguida una proporción considerable de las madres, á consecuencias del parto, sufre perturbaciones tan serias de su salud que, ó se encuentran imposibili-

tadas para la lactancia del recién nacido, ó aún pierden su vida por efecto de alguna de las múltiples complicaciones que pueden sobrevenir durante el parto mismo ó poco después, dejando al huérfano en las peores condiciones para resistir á todos los factores que atacan su salud en los primeros días de su existencia.

Se calcula la mortalidad de las parturientes en un 1/2%, es decide 1,000 mujeres mueren 5 en el parto ó poco después.

Admitiendo como aproximativamente exacto el número de 133,000 partos para Chile, tendríamos que nosotros perdemos anualmente 665 mujeres por efectos del parto y que otros tantos niños quedan condenados desde luego á la alimentación artificial con todos sus peligros.

Otra proporción aún mayor de las parturientes están expuestas, por efectos del parto, á enfermedades más ó ménos graves que las imposibilitan para amamantar al recién nacido. La morbilidad puerperal se calcula en un 3 %, tomando en cuenta sólo las afecciones más graves; los niños de estas madres gravemente enfermas, se encuentran todos destinados á una alimentación artificial.

Resulta pues, que de las 133,000 puerperas en Chile se mueren anualmente 665; sufren enfermedades graves que las imposibilitan para la lactancia natural 4,000, y un número mucho más subido, que se calcula en 10 á 15 % se enferman de afecciones más leves.

Resumiendo podemos decir que de los 133,000 niños que nacen en Chile 4,000 mueren antes de nacer. Otros 4,000 niños más 665, se encuentran desde luego condenados á una alimentación artificial por enfermedades graves ó muerte de sus madres.

La manera de remediar estos males es clara y fácilmente comprensible aunque difícil en su aplicación práctica.

1. En el interés de la madre, que es también el del niño, debe exigirse una higiene racional de las embarazadas en el último tiempo del embarazo.

Las mujeres de la clase necesitada deberían ingresar para este objeto á las maternidades ó á institutos especiales dependientes de éstas, un mes antes del término calculado del embarazo.

Merced á disposiciones legales debe prohibirse á las mujeres el trabajo en fábricas ó establecimientos industriales durante el último mes del embarazo.

2. Se debe propender á un mejoramiento general de la asistencia de los partos, haciendo que el mayor número de las mujeres embarazadas de la clase necesitada ingrese, para los efectos del parto, á una maternidad donde el personal encargado de la asistencia cumple con todas las prescripciones modernas de la asepsia y de la higiene durante el parto.

3. La higiene y el cuidado físico de las puerperas durante el período completo del puerperio, es decir á lo ménos durante los 40 días que siguen al desembarazo, debe ejercitarse en institutos especiales, los Asilos Maternales, que estarían en conexión con las maternidades y en los cuales las puerperas se dedicarán única y exclusivamente á la lactancia del recién nacido y al cuidado de su salud.

La higiene de las embarazadas puede, pues, influir poderosamente en la disminución de la mortalidad infantil, merced á medidas que

mejoran las condiciones de salud de las mujeres, evitando todo trabajo físico forzado, preparando los senos y los pezones para la lactancia futura y reconociendo en su comienzo, por medio de investigaciones repetidas, el desarrollo de enfermedades de las embarazadas que ponen en peligro la salud y la vida tanto de la madre como del niño, antes ó durante el parto, como ser las inserciones viciosas de la placenta, las inflamaciones del riñón, la eclampsia, etc., ó reconociendo en tiempo oportuno deformaciones del esqueleto y las estrecheces de la pelvis, que dificultan la marcha del parto y ponen en peligro la vida del niño y de la madre.

El mayor peligro que amenaza á la parturiente es sin duda la fiebre puerperal, que entre nosotros es causa de muerte de un 1/2 á 1/4 % de las parturientes; este peligro, en las maternidades bien organizadas, ha podido reducirse á un 1 por mil, merced á la introducción de todas las medidas modernas de la asepsia y desinfección. Es pues una exigencia muy justificable que á lo ménos todos los partos anormales tengan lugar en estos institutos especialmente organizados para el objeto. El número de maternidades debería multiplicarse en nuestros centros de población proporcionalmente al número de partos que en ellos tienen lugar, hasta estar en situación de poder atender en ellas todos los partos que no siguen una marcha enteramente normal.

Si se admite que un 10 % de los partos tiene una marcha que sale de lo fisiológico, tendremos que en Chile necesitarían ingresar á una maternidad al rededor de 13,000 mujeres. A este número habría que agregar las mujeres que por razones sociales ó económicas se ven obligadas á esperar su desembarazo en la maternidad, proporción que entre nosotros, por razón de la miseria de nuestro bajo pueblo, es bastante subida; así que no andaríamos muy errados si eleváramos á un 20 % el número de mujeres embarazadas que entre nosotros deberían acudir á la maternidad para los efectos del parto.

Las condiciones en que, á este respecto, se encuentra la ciudad de Santiago, pueden calificarse de muy satisfactorias, pues en las tres maternidades que en ella existen se asistieron 3,769 mujeres en el año 1911.

Clínica del Prof. Pardo (San Borja) fueron asistidas....	1,411	mujeres
» » » Vicencio » » »	1,320	»
Hospital del Salvador » »	1,038	»
Total.....	3,769	»

Aun cuando en este número están incluídos muchos casos de aborto ó de sus consecuencias, él supera aun el máximum que habíamos admitido en el cálculo anterior, pues el 20 % de los 1,4000 partos que tienen lugar en Santiago, alcanzaría sólo á 2,800. Como un defecto grave debe reconocerse sólo la ubicación de estos tres institutos, á muy poca distancia uno de otro y en el mismo barrio de ciudad de radio tan extenso como lo es Santiago.

Entrando ahora á estudiar las condiciones del último de los tres períodos en que habíamos dividido la vida del recién nacido, es decir la época desde el nacimiento hasta el fin del primer año, se deduce ya

de la exposición anterior que las maternidades, donde permanecen las madres con sus niños durante los primeros 8-9 días después del parto, son los institutos encargados de vigilar por el bienestar y la vida de ambos durante este período, en el cual, como ya lo hemos dicho, la mortalidad infantil alcanza á un 15 á 20% de la mortalidad general del primer año, y cuando también los peligros á que están expuestos la salud y la vida de las madres, son mayores y más numerosos.

Estos establecimientos están destinados á ejercer una influencia decisiva sobre la salud de los recién nacidos y de las madres, porque en ellos un personal educado practica una vigilancia inteligente y constante en todo lo que toca la higiene y la lactancia del niño y la convalecencia de la madre y porque es precisamente en estos días cuando el recién nacido está expuesto á numerosas afecciones que por medio de una intervención oportuna pueden prevenirse ó curar fácilmente p. ej. la oftalmia purulenta, las infecciones del ombligo, la algorra, etc.

En la maternidad también es donde las madres reciben los primeros y más importantes cuidados del comienzo de su convalecencia que son la base de salud futura, y cualquiera falta que se comete en el tratamiento del puerperio en esta primera época, se manifiesta despues por perturbaciones más ó menos graves de la salud de la mujer.

Pero los mayores peligros para la salud del niño comienzan después de estos primeros 8 á 10 días, cuando la madre es dada de alta en la maternidad y sale á su domicilio para ocuparse de los quehaceres de su casa ó se dedica á las ocupaciones por medio de las cuales se ha de ganar su vida; entonces generalmente la lactancia materna sufre una interrupción brusca ó á lo menos es reemplazada en parte por una alimentación mixta que, como es sabido, favorece el desarrollo de perturbaciones gástricas é intestinales más ó menos graves. Estas afecciones, según la estadística del doctor Commentz, constituyen entre nosotros el 50% de todas las enfermedades infantiles del primer año. Por otra parte, las madres, en la época de su salida de la maternidad, no se encuentran, por lo que toca á sus órganos genitales, en un estado de salud tal que sea compatible con una vuelta á sus ocupaciones habituales, pues la involución del útero y de los demás órganos pelvianos demora á lo menos seis semanas, y sólo después de este tiempo una mujer que ha parido se encuentra con sus órganos en el estado en que se hallaban antes del embarazo.

Las embarazadas que paren en su domicilio, tanto las de las clases necesitadas como también una buena proporción de las de las clases medias, se encuentran en cuanto á esto, en peores condiciones que aquellas que tienen la felicidad de poder esperar su alumbramiento en una maternidad, pues las necesidades de la atención de su menaje y otras numerosas causas, hacen que ellas generalmente abandonen el lecho antes de los ocho días. Sabido es que en nuestro pueblo la mujer que ha tenido su niño, se levanta generalmente á los 3 ó 4 días para reanudar sus trabajos inoportunamente interrumpidos por la enfermedad del parto.

Este grave defecto en la higiene del puerperio, tal como existe en la actualidad, está destinado á subsanarlo el Asilo Maternal. En estos institutos la mujer que ha tenido su niño, debe encontrar un

albergue por espacio de 5 ó 6 semanas después de los primeros 8 días de convalecencia en la maternidad ó en su casa. Un personal educado especialmente para ello, vigila durante ese tiempo la higiene de las madres y de los lactantes, educa á las madres en el cuidado racional del recién nacido ocupándolas en todos los pequeños cuidados y manipulaciones que exige la mudanza, el baño, el amamantamiento, la limpieza y la higiene del niño.

Ventaja de un valor inapreciable es el hecho que en estos asilos las madres han de continuar suministrando á sus hijos la alimentación del seno materno, que ellas se eduquen en esta importante función y aprendan á apreciar toda la importancia de este modo de alimentación en comparación de una alimentación mixta ó puramente artificial ó, si ésta se hace necesaria, aprendan el manejo complicado de la esterilización de leche y de la limpieza de la mamadera.

El Asilo Maternal tiene además otro objeto de gran importancia, cual es servir de escuela para la enseñanza del personal de cuidadoras de lactantes, de estudiantes y de médicos que desean perfeccionarse en los cuidados y enfermedades del recién nacido y en todas las medidas que exige la puericultura racional. Se admitirán en estos asilos todas las puerperas dadas de alta en las maternidades, que en sus casas no pueden tener las ventajas de una convalecencia tranquila ó las mujeres que, habiendo desembarazado en su casa, tendrían que volver á su trabajo para ganarse su subsistencia, antes de tiempo.

El asilo puede además extender su acción benéfica y su vigilancia hasta el domicilio de las parturientes y puerperas que hayan desembarazado en sus casas, haciendo que señoras caritativas, inscritas con ese objeto, visitaran á las mujeres durante su parto y en su convalecencia, llevándoles no sólo el consuelo de sus visitas y de sus consejos, sino tambien auxilios materiales en especies, en ropa y aun en dinero, en caso necesario; el asilo podría tener además un personal de cuidadoras que se ocuparía en el cuidado de las puerperas á domicilio, servicio que se prestaría en cambio de una módica remuneración ó gratuitamente si la visitadora lo creyera justificado.

Para concluir resumiré las anteriores consideraciones en las proposiciones siguientes:

1.ª Las mujeres embarazadas deben, en lo posible, abstenerse de trabajos físicos fatigantes durante el último mes del embarazo, con el objeto de evitar que el parto se efectúe antes del termino normal del embarazo y para que el feto alcance al máximum de su peso y desarrollo.

2.ª Una ley especial debe reglamentar el trabajo de las mujeres embarazadas en las fábricas y establecimientos análogos, prohibiéndolo en absoluto durante el último mes del embarazo y durante los cuarenta días que siguen al parto.

3.ª Es conveniente propender á la multiplicación de las maternidades en las ciudades más importantes hasta el punto de que pueda ser atendido en estos institutos el 20% de todas las parturientas. De este modo podría disminuirse considerablemente la mortalidad infantil de los primeros 10 días, que constituye el 20% de la mortalidad del primer año.

4.ª La lactancia materna es el factor más importante en la lucha

contra la mortalidad infantil del primer año; toda otra alimentación, sea de amas, de leche de vaca, mixta, etc., debe permitirse sólo como un recurso extremo cuando la madre está absolutamente imposibilitada para la crianza.

5.ª El rol de los Asilos Maternales no solo es el de una casa de convalecencia para las puerperas con sus niños; en ellos se educará también el personal de cuidadoras de lactantes y el personal médico que desea perfeccionarse en el estudio de la higiene y de las enfermedades del recién nacido.

6.ª Los Asilos maternales y los demás institutos análogos, Gotas de leche, Crêches, etc., serán centros de propaganda para la generalización de la lactancia materna y de todas las medidas de higiene que comprende la puericultura moderna.

7.ª La miseria de la madre, es la muerte del niño!