

HIGIENE DE LA INFANCIA

Por la Dra. E. BLANCHE STERLING

Servicio de Sanidad Pública de los Estados Unidos

Millones de seres pequeños son lanzados cada año a los mares de la vida. En los Estados Unidos de América, nacieron 1,878,880 criaturas en 1925, pero casi 135,000 no pudieron celebrar su primer cumpleaños. En los primeros meses de la vida, el viaje es en particular tormentoso, pues más de la mitad de esas muertes tuvieron lugar a una edad de menos de 1 mes; casi 40 por ciento de menos de 1 semana, y la quinta parte antes de terminar el primer día.¹

Aunque esta temprana pérdida de vidas infantiles ha resultado sumamente difícil de evitar, la mortalidad infantil en conjunto ha disminuido marcadamente en el último decenio, y así lo demuestran, para los Estados Unidos, las siguientes cifras tomadas del Negociado del Censo:

Mortalidad Infantil en el Area de Registro (constantemente en vías de aumento) de 1916 a 1927

Año	Coefficiente	Año	Coefficiente
1916.....	101	1922.....	76
1917.....	94	1923.....	77
1918.....	101	1924.....	71
1919.....	87	1925.....	72
1920.....	86	1926.....	73
1921.....	76	1927.....	64

Las últimas cifras son provisionarias, pero probablemente variarán poco al publicarse el informe definitivo. Esta disminución de la mortalidad infantil no se limita ni mucho menos a los Estados Unidos, sino que se observa en todas partes en donde se ponen en práctica los conocimientos actuales de la higiene infantil.

La mortalidad debida a malformaciones congénitas y lesiones natales no puede, por supuesto, ser modificada por ninguna asistencia aplicada después del nacimiento. La premadurez también exige un tributo pesado de vidas infantiles, pero sólo puede ser atacada eficazmente por medio de la asistencia prenatal. El principal medio de mejorar la salud del niño y de mermar la mortalidad mediante la asistencia postnatal consiste en el dominio de las enfermedades gastrointestinales, aparte de los trastornos de la nutrición y de las infecciosas, en particular las del aparato respiratorio.

¹ Compárense las cifras de Morquio para el Uruguay: La mortalidad durante el primer mes (1,417) es casi la mitad de la correspondiente a los otros 11 meses, y poco más o menos la tercera parte de la del primer año. En la primera semana, 860; de 1 semana a 1 mes, 557; de 1 mes a 12 meses, 3,089, o sea menores de 1 semana, 19.09 por ciento; de 1 semana a 1 mes, 12.36 por ciento; de 1 mes a 12 meses, 68.55 por ciento.—RED.

Registro (inscripción) de los nacimientos.—Todo recién nacido posee ciertos derechos inalienables, el primero de los cuales consiste en su derecho a recibir un certificado de nacimiento. Los padres deben atender a la inscripción del nacimiento cuanto antes, y guardar en un sitio seguro el certificado. Por varias importantes razones legales (que naturalmente varían algo en diversos países) ese certificado debe ser cuidadosamente conservado. El registro de los nacimientos reviste importancia, no tan sólo para el individuo directamente interesado, sino también para el adelanto de la salud pública, pues sin conocer el número de criaturas nacidas, resulta sumamente difícil evaluar correctamente el estado de la salud infantil o la eficacia de las medidas adoptadas para perfeccionarla.

Manteniendo al Niño Sano

Entre las primeras verdades que deben grabarse en la mente de la madre al tener su primer hijo, figura la importancia primordial que tiene la regularidad en el cuidado de un pequeño. Desde una fecha temprana deben establecerse correctos hábitos higiénicos, lo cual sólo puede lograrse convirtiéndolos en un verdadero sistema o rutina. Recuérdese que el primer año de la vida de un niño ejerce un profundo influjo sobre su bienestar futuro.

Alimentación.—Si es posible hacerlo, la madre debe determinar que *amamantará* a su nene. La mortalidad entre las criaturas alimentadas del todo con alimentos artificiales, en particular en los primeros meses, es mucho mayor que en las criaturas amamantadas. Algunas de las autoridades más reconocidas creen que son bien pocas las madres que no puedan amamantar (por lo menos en parte) a sus hijos, aunque sea por algunos meses, y sólo razones médicas de la mayor gravedad deben impedir la amamantación, por lo cual ninguna madre debe rehusar a su hijo su alimento natural, salvo si ordena lo contrario el médico. Si su leche no basta para suplir las necesidades de la criatura, puede ser complementada con leche modificada de vaca.

En cualquiera localidad donde escaseen los médicos y haya muchos partos atendidos por comadronas o parteras, las autoridades sanitarias, en el control que ejercen sobre las últimas, deben recalcar la importancia de la alimentación, a fin de que, a su vez, hagan comprender a las mujeres que atiendan sus obligaciones en este sentido.

El Dr. Frank Howard Richardson, distinguido propagandista norteamericano de la amamantación, en un trabajo publicado en el *Journal of the American Medical Association*, agosto 29, 1925, declara que precisan tres cosas para divulgar la alimentación de pecho en una comunidad dada:

1. Un grupo de médicos convencidos de la superioridad agobiadora de la amamantación sobre la alimentación artificial; que crean que puede conseguirse para la gran mayoría de los lactantes, y que conozcan a fondo la técnica para hacer factible la amamantación para cada niño.

2. La cooperación del departamento de inscripción de los nacimientos en la población.

3. Una organización constituida por suficientes enfermeras, conocedoras de la técnica de la amamantación, para visitar a las nuevas madres y enseñarles la conveniencia de dar el pecho al hijo, y el modo de realizarlo.

Es indispensable vaciar el pecho completamente, después de lo cual, si el niño no se muestra satisfecho, puede recibir una comida complementaria de leche de vaca. La amamantación representa el modo más seguro, fácil y económico de alimentar a una criatura.

La mayoría de los lactantes sanos deben ser alimentados de acuerdo con un horario de 4 horas, a saber, a las 6 y 10 de la mañana, y a las 2 y 6 de la tarde y 10 de la noche (u hora de acostarse la madre). Una criatura delicada o prematura acaso necesite comidas más frecuentes, y en cualquier caso, puede suministrarse al principio una mamada a las 2 de la mañana. Cualquiera que sea el horario implantado, hay que conformarse a él hasta que el crecimiento o estado físico del niño impongan un cambio. No se alimente al niño meramente porque llora, y suminístresele únicamente el alimento apropiado a su edad y estado físico.

Si no puede obtenerse leche fresca pasteurizada o hervida de vaca, o las condiciones climatológicas dificultan el mantenerla fresca, la leche seca (en polvo) constituye probablemente el mejor sustituto. Los pediatras de muchos sitios recomiendan el uso temprano de otros alimentos. Lucas afirma que "la criatura alimentada exclusivamente a leche durante 8 ó 9 meses va desapareciendo rápidamente de la observación clínica."

Puede iniciarse el jugo de naranja ² desde que la criatura tiene 1 mes, los cereales desde el quinto al sexto o séptimo mes, las frutas coladas del sexto al octavo mes, y las patatas, las frutas cocidas y la carne raspada como en el décimoquinto mes. Al principio del segundo año, se pone a muchas criaturas sanas a tres comidas diarias. En el segundo año se introducen también gradualmente en el régimen carne de res, y de ave y pescado.

Otros hábitos higiénicos—sueño y descanso, baño, aires, deposiciones—deben conformarse a un sistema con la misma regularidad que se observa al alimentar a la criatura. Esta debe ser cuidada "reloj en mano."

Los pequeños necesitan mucho sueño, y deben disfrutarlo aproximadamente a la misma hora cada día. El baño diario debe ser a una hora fija, y la enseñanza en la evacuación diaria y regular del intestino debe comenzar bien pronto en la vida. En la mayor parte

² De tomate, si no hay naranjas a mano.—RED.

de los climas, puede sacarse al niño a tomar el aire desde que cumple 2 ó 3 semanas, aumentándose el tiempo pasado al aire libre hasta que pase la mayor parte del día afuera en tiempo apacible.

La regularidad más meticulosa en todos los pormenores de la vida de la criatura acrecienta no tan sólo su propio bienestar, sino que capacita a la madre para planear su trabajo con más facilidad y eficacia.

Protegida a la Criatura contra las Enfermedades

La alimentación cuidadosa y la higiene general fomentarán la salud y vigor del lactante, pero hasta el niño más sano es susceptible de enfermarse, si bien la leche pura y la alimentación científica han logrado una gran disminución en las muertes debidas a afecciones diarreicas.

Sin embargo, restan dos enfermedades de la nutrición, contra las cuales hay que proteger en particular a la criatura, y son el escorbuto y el raquitismo. El escorbuto, debido a la deficiencia de vitamina C, se impide fácilmente introduciendo en el régimen un alimento rico en dicha vitamina—por lo común jugo de naranja o de tomate. Cuando la criatura tiene como 1 mes de edad, debe suministrársele cada día una cucharadita de jugo de naranja (diluida en agua hervida enfriada) de preferencia entre la primera y segunda mamadas, aumentándose la cantidad cada semana hasta que la criatura reciba 2 ó 3 cucharaditas.

En la zona templada, en que el raquitismo abunda mucho, la administración de aceite de hígado de bacalao en invierno, y de baños de sol siempre que sea posible, han resultado eficaces para prevenir la enfermedad. El aceite de hígado de bacalao es administrado dos veces diarias, comenzando con 10 gotas a media cucharadita cuando la criatura tiene de 3 meses a 1 año, y aumentando hasta que tome de 1 y media a 2 cucharaditas dos veces diarias.

El raquitismo es comparativamente raro en los países tropicales y semitropicales,³ probablemente debido a la abundancia de sol, que capacita al organismo infantil para aprovechar los elementos alimenticios necesarios para la osteogenia normal. En esos países el cuerpo del pequeño puede ser cuidadosamente expuesto a la luz solar todo el año, y el aceite de hígado de bacalao no posee la importancia que ha adquirido en climas menos asoleados.

En los Estados Unidos las enfermedades respiratorias ocuparon el puesto siguiente al grupo gastrointestinal como causa de la mortalidad infantil en 1925. Las madres deben mostrarse en particular cuidadosas para proteger a sus criaturas contra todo contacto con cualquier caso de neumonía, bronquitis, y hasta del coriza común

³ Véase el BOLETÍN de julio, 1928, p. 837.—REP.

(resfriado), pues toda enfermedad del aparato respiratorio puede constituir un grave peligro para el pequeño.

Si es posible, debe evitarse el contacto con casos de tuberculosis abierta, y de haberlos en el hogar, y no poder alejarse de allí ni al enfermo ni a la criatura, debe protegerse a la última por todos los medios conocidos de la higiene moderna.

Dos de las más comunes "afecciones de la infancia"—tos ferina (coqueluche) y sarampión—ocasionan la mayor parte de sus estragos en la primera infancia. Hay que enseñar a las madres que no es mejor que los niños padezcan tempranamente de esas enfermedades para "salir de ellas." Es mejor no contraerlas a ninguna edad, y peor de todo en la primera infancia. Si los niños mayores de una familia tienen la desgracia de contraerlas, hay que mantenerlos absolutamente separados del nene.

A fin de que la criatura pueda ser protegida contra las enfermedades transmitidas por insectos, hay que cubrir meticulosamente con telas metálicas las puertas y ventanas en verano. No debe dejarse que las moscas obtengan acceso a los alimentos, y tampoco debe permitirse que ningún mosquito portador de fiebre se alimente en su cuerpecillo.

En estos días afortunados, es absolutamente innecesario que ningún niño muera de viruela o difteria, pues ya se ha demostrado de sobra la protección otorgada por la vacunación y la toxina-antitoxina o anatoxina. La criatura debe ser vacunada contra la viruela al cumplir 3 ó 4 meses, e inmunizada contra la difteria entre el sexto y el duodécimo meses.

La profilaxis de la escarlatina por el método de Dick ofrece otro medio de mermar la mortalidad infantil.

La reducción de la mortalidad infantil ha coincidido con los últimos adelantos de la pediatría y el desenvolvimiento de la higiene infantil. Cuando los conocimientos ya existentes acerca de la asistencia del niño sean puestos en manos de todas las madres que los necesiten, puede esperarse todavía una disminución mayor en este sentido.

Efecto de las leyes relativas a las licencias de chóferes.—En los Estados Unidos, los Estados de Massachusetts, Connécticut, Nueva York, Pennsylvania, Nueva Jersey, Máryland, California, Maine, Vermont, Nueva Hampshire y Rhode Island exigen un examen y la posesión de una licencia para poder manejar un automóvil. El Consejo Nacional de la Seguridad declara que esas leyes, debidamente administradas, merma en un 20 por ciento las muertes acaecidas en accidentes automovilísticos. En otras palabras, los Estados que no cuentan con legislación de ese género tuvieron unas 17,000 muertes en accidentes automovilísticos que disminuirían a 14,000 de implantarse con la eficacia debida a la precitada legislación.