

La asistencia materno-infantil en México entre 1921 y 1930 por parte del Departamento de Salubridad Pública

Víctor Manuel Espinosa de los Reyes-Sánchez*

Academia Nacional de Medicina de México, Ciudad de México, México

Resumen

Se relata una serie de acciones que durante los años 1921 a 1930 el Departamento de Salubridad realizó en la Ciudad de México con objeto de proteger a la mujer durante el estado grávido puerperal y al producto de la concepción durante sus diferentes etapas. Estas actividades se iniciaron a partir de un trabajo presentado en 1921 por el Dr. Isidro Espinosa de los Reyes, expuesto durante en el Primer Congreso Mexicano del Niño, patrocinado por el periódico El Universal.

En el escrito titulado Puericultura intrauterina el autor propone la fundación de clínicas de pre y posnatalidad, con tendencia a proteger a la díada madre-feto, aumentando la natalidad y mejorando las condiciones físicas de los nacidos.

A las clínicas se les dio el nombre de Centros de Higiene y bajo la dirección del Dr. Espinosa de los Reyes se fundaron ocho centros, el primero en 1922 y el último, en 1930.

El trabajo contiene, de forma completa, las actividades desarrolladas para proteger a la madre y al niño durante el decenio señalado.

PALABRAS CLAVE: Años 1921-1930. Puericultura intrauterina. Estado grávido puerperal. Periodo perinatal. Centros de Higiene. Mortalidad materna. Mortalidad de la primera infancia. Servicio de Higiene Infantil.

Abstract

A series of actions during the years of 1921-1930 took place in Mexico City by the Department of Health in order to protect the women during the gravid puerperal state and the product of conception through the different stages.

These activities were initiated based on a work presented in 1921 by Dr. Isidro Espinosa de los Reyes during the Child's First Mexican Congress sponsored by the newspaper El Universal.

In this work entitled "Childcare Intrauterine", the author proposes the foundation of pre- and post-birth clinics, with the intention of protecting the mother and fetus, increasing the birth rate, as well as improving the physical conditions of those born. These clinics were given the name of Hygiene Centers and under the supervision of Dr. Espinosa de los Reyes eight centers were founded, the first one in 1921 and the last one in 1930.

The work contains, in full, the activities undertaken to protect the mother and child during the decade indicated. (Gac Med Mex. 2016;152:231-45)

Corresponding author: Víctor Manuel Espinosa de los Reyes-Sánchez, victor.espinosar@prodigy.net.mx

KEY WORDS: 1921-1930 intrauterine childcare. Gravid puerperal state. Perinatal period. Hygiene centers. Maternal mortality. Early childhood mortality. Child health services.

Correspondencia:

*Víctor Manuel Espinosa de los Reyes-Sánchez
Academia Nacional de Medicina de México
San Francisco, 1505-401
Col. Del Valle, Del. Benito Juárez,
C.P. 03100, Ciudad de México, México
E-mail: victor.espinosar@prodigy.net.mx

Fecha de recepción: 23-04-2015
Fecha de aceptación: 11-05-2015

Introducción*

El presente escrito evoca lo sucedido en nuestro país entre los años 1921 y 1930, lapso durante el cual se organizaron una serie de actividades médico-sociales tendientes a proteger tanto a la madre como al niño.

Esta serie interrumpida de eventos ocurridos durante el decenio citado fueron la base para que dos especialidades, la obstetricia y la pediatría, evolucionaran favorablemente en diferentes aspectos, especialmente en la adecuada vigilancia de la madre durante el estado grávido puerperal y en el cuidado de su hijo, tanto durante el periodo perinatal como en sus primeros años de vida.

Durante mucho tiempo los médicos que atendían a las mujeres y a los niños no contaban con los recursos adecuados para establecer diagnósticos adecuados y conocer las causas que originaban las elevadas cifras de morbimortalidad materna, fetal, del recién nacido y del niño.

Por otra parte, la situación para la mujer, desde tiempo inmemorial, era de un temor constante durante la evolución del embarazo, del parto y del posparto, y, además, dudaba sobre la vitalidad y las condiciones de su hijo. Esta inquietud era lógica, pues conocía la frecuente muerte materna, del feto, del recién nacido y del niño, sobre todo durante el primer mes de vida.

Esta aflicción social, material y espiritual de un ser tan importante como es la madre desde 1920 era compartida por un médico mexicano, el Dr. Isidro Espinosa de los Reyes, quien, desde esa época, difundía la bondad de la consulta prenatal. Iniciaba su cátedra de Clínica de Obstetricia con la propedéutica obstétrica, un método de su autoría que, bien cumplido, conducía a proporcionar una consulta prenatal adecuada y a diagnosticar oportunamente los problemas, no sólo en la madre sino también en el feto.

El mencionado galeno, que era obstetra, con frecuencia tenía que ser pediatra, como sucedía en esas épocas, y fue el primero que habló en México sobre perinatología.

Sus anhelos por fundar centros de pre y posnatalidad, con tendencia a proteger a la díada madre-feto, aumentando la natalidad y mejorando las condiciones físicas de los nacidos, se presentaron cuando el periódico *El Universal* convocó la celebración, en 1921,

en la Ciudad de México, del Primer Congreso Mexicano del Niño (del 2 al 9 de enero).

Enterado el Consejo Superior de Salubridad de los conocimientos e inquietudes del Dr. Isidro Espinosa de los Reyes, lo comisionó para que, en su representación, en la sección de eugenesia del congreso, presentara un trabajo sobre puericultura. El escrito expuesto se tituló *Apuntes sobre puericultura intrauterina*.

Como resultado de la discusión del trabajo citado, se llegó a sostener la propuesta del Dr. Espinosa de los Reyes de fundar en la Ciudad de México clínicas de pre y posnatalidad con tendencia a proteger al niño, aumentar la natalidad y mejorar las condiciones físicas de los nacidos.

El Departamento de Salubridad Pública, bajo la dirección de los Dres. Gabriel Malda y Alfonso Pruneda, aceptó la idea y comisionó al Dr. Espinosa de los Reyes para visitar clínicas de pre y posnatalidad en EE.UU. A su regreso, se le encargó la organización e instalación de la primera clínica, que se denominó Centro de Higiene.

Por su importancia, a continuación se transcribe de forma completa el trabajo leído por su autor hace 94 años (1921-2015).

Apuntes sobre puericultura intrauterina

En una lección dada por Pinard sobre la conservación y mejoramiento de la especie humana, decía: la obstetricia no debe ser limitada al estrecho círculo de los fenómenos mecánicos, fisiológicos o patológicos del parto y tiene todo el derecho de tratar todo lo que concierne a la función de la reproducción.

El mismo autor define la puericultura como «la ciencia que tiene por fin la investigación y el estudio de las causas relativas a la conservación y al mejoramiento de la especie humana», y agrega: «debe dividirse en puericultura antes de la procreación, durante la gestación y después del nacimiento».

La segunda parte de esta clasificación constituye el tema oficial que el H. Consejo Superior de Salubridad tuvo a bien señalarme y cuyo desarrollo, circunscrito a mis ideas y tiempo limitado, voy a tener el privilegio de exponer ante este ilustrado concurso.

Comienzo por la estadística de la mortalidad intrauterina en México, durante los últimos siete años (de 1916 a 1921), informada por el Consejo Superior de Salubridad: «La mortalidad embrionaria y fetal en México alcanza a 7.26 de cada 100 embarazos y su causa principal es la sífilis (45.70%). Quizá la cifra no sea tan alta como en los países más adelantados

*El contenido de todos los temas citados son copia textual o resúmenes de documentos presentados por su autor, el Dr. Isidro Espinosa de los Reyes.

porque en el nuestro las manipulaciones abortivas están aún poco generalizadas. Por otra parte, mueren en México 28 niños en la primera infancia por cada 100 nacimientos».

Ante estas aterradoras cifras que diezman a la población infantil, cuyas causas son casi en su totalidad curables o cuando menos atenuables en una gran proporción, ¿no es de desear que prosigamos en la tarea que notablemente se ha tratado en este congreso para evitar hasta donde sea posible que esta hidra levante la cabeza para devorar seres indefensos que claman nuestra ayuda?

Ahora bien, si nos atenemos a la definición antes dicha, la puericultura no sólo tiene por objeto la conservación de la especie, sino también su mejoramiento; y a este respecto, cabe estudiar las causas que degeneran la raza, para que, restadas, aumentemos la cantidad y especialmente la calidad de la especie.

Para explicar cómo el niño puede en el curso de su desarrollo sufrir la influencia morbosa de sus generadores, basta con recordar someramente las condiciones en que lo realiza. Como todo ser vivo, el ser humano nace de un huevo, producto de la coalescencia de dos elementos celulares, elementos que al reunirse forman una célula completa, susceptible, en condiciones favorables de temperatura, humedad y nutrición, de crear y segmentarse en elementos y diferenciaciones celulares más y más numerosas, que agrupadas forman el embrión, primer rudimento del nuevo ser. Embrión o feto van a recibir, durante nueve meses, la influencia del ser que le ha dado vida, defendiéndole de las variaciones de la temperatura, al abrigo de la matriz; alimentándolo por la sangre materna filtrada a través de la placenta y cuya composición química es constantemente regulada para nutrirlo convenientemente en las diversas etapas de su evolución; defendiéndole de los traumatismos por medio de un regulador hidráulico: el líquido amniótico. Y así, durante los meses de la gestación, continuará el nuevo ser su vida intrauterina sin trastornos, sin que nada menoscabe su integridad ni su conformación, siempre que los factores antes dichos no sufran alteraciones.

El nuevo ser es el centro donde se reflejan todas las perturbaciones de la madre, ya sean térmicas, como sucede en la fiebre, que es bastante para matar al producto; en el orden mecánico, los trastornos de posición, de situación, del músculo uterino impiden muchas veces su desarrollo, y, por último, la alteración de la sangre en su composición histoquímica, ya sea por productos sépticos o tóxicos de una infección o de una intoxicación, ya sea por presencia de gérmenes en el

torrente circulatorio, que matan al embrión antes de llegar a la edad fetal, privan de la vida al producto antes de los límites de la viabilidad, o, pasados éstos, el nuevo ser abandona el claustro materno conservando el sello fatal, indeleble, impreso por seres que le dieron la vida sin el don supremo de la humanidad: la salud.

Por lo expuesto, parece que la madre es la única que marca la huella del dolor sobre el producto y que el padre poco aporta en esa conjunción de elementos patológicos. No tal, y si es cierto que el producto va a ser alimentado por elementos maternos, también lo es que la tierra fértil, por rica que se suponga para fecundizar la semilla, no será tanto que pueda dotar al engendro de un cariz de salud completa que ninguna de los progenitores posee.

Así es como el alcohólico transmite a sus hijos el estigma de su monstruosidad cuando por desgracia sus células glandulares seminíferas no han sido atacadas aún por la degeneración grasosa.

Ya que abordé el tema desde el punto de vista de los tóxicos, voy a continuarlo no sólo para ser consecuente en su desarrollo, sino porque creo que una gran proporción de nuestro pueblo, principalmente en ciertas regiones de la República, tiene hábitos inveterados de alcoholismo crónico.

Desgraciadamente no puedo hablarles a ustedes con fundamentos estadísticos, no tengo la fortuna de conocer en este sentido nada que sobre el particular se haya escrito en México, pero los trabajos llevados a cabo en Europa nos suministran datos generales que tienen aplicación a los fines que este congreso se propone.

Se sabe, por los estudios de Feré, Nicaud y Richar sobre los huevos de las gallinas, que, al someterlos a los vapores de alcohol o inyectarlos de una pequeña cantidad de este tóxico en su albúmina, se observa una proporción considerable de formas de desarrollos anormales, de monstruosidades y aun de embriones muertos. Más todavía, si al alcohol se le agregan esencias de anís, de ajeno, las deformaciones alcanzan especialmente a los centros nerviosos. Las experiencias de Miss Craig y de Stockand son muy interesantes y sus condiciones, muy semejantes a la intoxicación habitual en el hombre; habiendo hecho respirar una vez por semana vapores de alcohol, a hembras y machos, y cuidando de no pasar de los primeros signos de embriaguez, se observaron los resultados siguientes: de 24 machos alcoholizados unidos a 24 hembras no alcoholizadas resultaron 14 estériles; de los 10 restantes, 5 dieron 8 productos muertos *in utero*; los otros 5 engendraron 12 vivos, de los cuales murieron 2 al

nacer, 5 murieron entre una y seis semanas, con convulsiones epileptiformes, y sólo 5 sobrevivieron, pero más pequeños de lo normal.

Las consecuencias del alcoholismo moderado, frecuente en la especie humana sin alcanzar la embriaguez y permitiendo a los sujetos conservar una salud aparente, aun en el caso de que uno sólo de los progenitores sea alcohólico, son deplorables para la descendencia.

Hay que notar que las experiencias relatadas anteriormente están de acuerdo con los hechos clínicos observados; de los hijos de alcohólicos, el 58% son estériles, y hay un 22% de niños muertos y un 20% de vivos, pero enfermos, epilépticos o pequeños. Si el alcoholismo en el padre tiene una acción tan desastrosa para el producto, no es menos el de la madre, aunque necesita condiciones especiales: que el alcohol haya sido ingerido antes de que los óvulos terminen su formación, pues se sabe que mientras los espermatozoides se forman constantemente en el testículo del hombre, durante su vida genésica y sufren todos los trastornos que sufre el individuo, los óvulos dejan de formarse cuando la madre ha alcanzado la pubertad y solamente el alcohol ingerido en esa época o durante el embarazo tiene acción manifiesta sobre el producto. Está perfectamente demostrado que haciendo ingerir a la mujer en el trabajo de parto determinada cantidad de alcohol se puede dosificar en la vena umbilical una cantidad de alcohol equivalente a la que contiene la sangre de la madre, sin que la placenta presente la menor alteración, pues no constituye una barrera de defensa contra el alcoholismo materno. Para robustecer lo expuesto basta con escuchar la segunda parte de la experiencia de la ya citada Miss Craig: de cuatro hembras alcoholizadas y fecundadas por machos sanos, una es estéril, otra ha dado tres productos a término, muertos inmediatamente, y dos han dado un producto normal que ha sobrevivido. Por otra parte, la clínica nos enseña que, de madres alcohólicas, el 25% son estériles, el 25% dan niños muertos y el 50% son normales. Por último, de 14 uniones en que los dos elementos han estado sujetos a los vapores del alcohol, diez son estériles, tres dan productos muertos en número de seis y una ha dado un producto vivo que al cabo de seis días ha muerto en convulsiones epileptiformes.

La acción tóxica sobre el producto también se manifiesta en las mujeres que abusan del tabaco o que por sus ocupaciones habituales tienen necesidad de manejarlo, como acontece con las obreras de las fábricas de cigarrillos; se ha observado predisposición al

aborto, frecuencia de partos prematuros y ruptura de las membranas y aun debilidad general en la descendencia con una disminución marcada en el peso.

Cosa semejante acontece con las mujeres que trabajan en los lugares donde hay desprendimiento de ácido carbónico o en las fábricas donde se hace uso de las sales de plomo, pues tanto en un caso como en otro el producto sufre una acción tóxica semejante a la de los otros venenos de que nos hemos ocupado.

En los tiempos que corren, un tóxico viene a sumarse la lista de los ya enumerados y desgraciadamente se abusa extendiéndose a la mujer, hace que su acción sea más feticida que limitada exclusivamente al hombre. Me refiero a la morfina y a los preparados a base de este fármaco o a sus derivados: toconalgia, pantopón, sedal, *twilight-sleep*, pues todas éstas tienen una acción directa sobre el producto, como queda comprobado por los análisis practicados en la sangre de la vena umbilical o en el hígado de los productos muertos, después de que la madre haya recibido una inyección de esta droga con la esperanza de disminuir los dolores del parto.

Y sobre este punto dos son los temas dignos de tratarse y que, desgraciadamente, por la premura de tiempo, sólo puedo bosquejar; el primero se refiere a la morfina como un vicio; el segundo, al uso de esta droga o de sus derivados como analgésico durante el trabajo de parto. Del primero, bien conocidas son de ustedes las experiencias realizadas por Luteaud, en que tanto el hombre como la mujer, sujetos a esta intoxicación, llegan a ser estériles, pierden todo apetito sexual y quedan unidos más por comunidad de la droga que por amor.

Y sin embargo la fecundación entre estos intoxicados no es rara, y Giraud, en su tesis escrita en París el año de 1915 sobre morfina y estado puerperal, cita el caso de seis mujeres llegadas al término del embarazo, en las cuales la supresión de la droga, durante algunos días de la gestación, era suficiente para despertar movimientos bruscos en el producto y contracciones uterinas, que cesaban a la administración de esta droga. El mismo autor hace notar que los niños al momento de nacer tardan en respirar, presentan con frecuencia la forma asfíxica pulmonar y, pasadas algunas horas, les sobrevienen convulsiones y nuevos accesos de asfixia, que bien pronto dan fin a su vida.

Yo he tenido la oportunidad de ver al hijo de un estudiante de medicina que, entusiasmado por la reciente tesis de un condiscípulo, inyectó a su señora dos ampollitas de un preparado a base de morfina y que, según el autor, hace el parto indoloro, siendo

inofensivo para el producto y la madre. El resultado fue desastroso: el producto, nacido en muerte aparente, hubo menester de gran paciencia y dedicación para que la respiración adquiriera el tipo normal, pero bien pronto nuestros trabajos, que parecían coronados por el éxito, se vieron fracasar y el niño murió 12 h después de nacido.

No haría justicia al tratar esta cuestión tan importante por relacionarse directamente con la vida del niño en los momentos en que va a abandonar el claustro materno si no citara una hermosa monografía publicada en el año de 1916 en la revista *La Asociación Médica* de Argentina sobre la analgesia obstétrica, en que el autor demuestra con datos estadísticos los fracasos de todos los productos químico-farmacéuticos sobre el elemento fetal.

No hay que olvidar, al tratar este punto, que Pinar, autor de este procedimiento, después de haberlo sostenido con calor en la Academia de Ciencias de París, un año más tarde confesó que su producto tenía acción tóxica sobre el producto, prohibiendo poco tiempo después al gobierno de Francia la venta de semejante producto.

Permitidme, señores, que haga un digresión, para consagrar a un preparado que, sin obrar de una manera tóxica sobre el producto, es usado por manos criminales para terminar rápidamente un aborto ya iniciado y, en otros casos, para abreviar el parto sin más indicaciones que las manecillas de un reloj. Me refiero a la pituitrina que en más de una ocasión ha terminado con la vida de la madre y, por ende, con la del engendro, pues, sin conocer sus indicaciones precisas, se emplea de una manera inconsciente, provocando resultados altamente desagradables.

Siguiendo por el camino de las intoxicaciones, llegamos a un problema que, a pesar de la antigüedad, es objeto de estudios y discusiones actuales para dilucidar su parte etiológica y terapéutica; me refiero a la eclampsia puerperal. Este síndrome causa el 30% de muertes en las madres, como queda demostrado por los datos estadísticos tomados en la clínica de Baudelocque: 57 eclámpicas que paren 59 niños, 3 mueren *in utero*, 11, durante el trabajo y 6, después del nacimiento.

Por fortuna para madre e hijo, si las atenciones son oportunas, se salvan seguramente la totalidad de los engendros.

Consecuente con la clasificación de estos puntos, voy a referirme a las modificaciones de orden histológico de la sangre materna por la presencia de sus elementos de gérmenes o de sus toxinas que, atravesando el filtro placentario, van a causar la muerte del feto desde los primeros meses del embarazo o lesiones

que le impriman un sello difícil de borrar durante la vida extrauterina. Esta infección llamada el mal feticida por excelencia con razón ha sido colocada en el principio de nuestra estadística, y para robustecer este argumento y la estadística nacional, voy a referir a ustedes la abrumadora cifra tomada de la obra de Fournier titulada *La herencia sifilítica*. En 90 mujeres contagiadas y embarazadas en el primer año de la infección, el embarazo ha terminado de la manera siguiente: 50 niños abortados o expulsados muertos, 38 mueren al nacer y sólo 2 niños han sobrevivido. Estos números por sí solos son bastante elocuentes para dar a este padecimiento el lugar preferente en todos los trabajos de salvación del niño y más cuando por todo el mundo es palpable el avance cada día creciente de este proceso que ha despertado actividades en países extranjeros. Entre nosotros son tan reducidos los medios que se le oponen que el mal los arrolla y progresa devastando las nuevas generaciones.

En general, todas las infecciones que atacan al ser humano pueden atacar a la mujer embarazada y, por sus productos tóxicos y por los gérmenes que atraviesan la placenta, causar en muchos casos la muerte del feto, como consecuencia de la hipertermia o de la pérdida del glicógeno de la celdilla hepática que viene a infiltrarse de grasa, perturbando las funciones de nutrición y calorificación del nuevo ser, pronto a sucumbir, impotente para regular la temperatura y sus funciones de nutrición.

Al principio de esta disertación dije que el producto es el centro en donde se reflejan todas las alteraciones del organismo materno; además, el embarazo en sí tiene la propiedad de influir sobre todos los órganos de la economía.

Ahora bien, modificado este organismo por el proceso evolutivo que despierta la concepción, necesita, para que estas modificaciones no se trasformen en alteraciones patológicas, que los cuidados y atenciones, durante los nueve meses de la gestación, constituyan en la mujer embarazada un elemento de constante higiene general. Por regla general, puede decirse que la mujer embarazada no debe introducir grandes modificaciones en su manera de vivir; el embarazo es un hecho fisiológico, la vida de una mujer embarazada está dentro de los límites de la higiene general y sólo para las funciones de la secreción láctea que han de desarrollarse a influencias de este estado merecen especial atención. Así pues, es de recomendarse la buena alimentación, la vida al aire libre, evitar las fatigas físicas o morales, los tóxicos (alcohol, ácido carbónico, plomo, tabaco, morfina o

sus derivados, etc.), practicar el escrupuloso aseo del cuerpo en general y de los órganos genitales internos, la abstención completa de los contactos sexuales, durante los últimos meses de embarazo y durante los días que corresponden al ciclo menstrual.

Igualmente, deben recomendarse todos los medios que sostengan el funcionamiento correcto de los emuntorios y de los órganos excretorios que desempeñan un papel tan importante en las intoxicaciones endógenas del embarazo.

Conociendo que las influencias intrínsecas y extrínsecas del sitio en que se desarrolla el producto son de la mayor importancia para la acomodación u orientación en el claustro materno y están tan íntimamente ligadas que si, durante el embarazo, las reglas de higiene no coadyuvan a los elementos normales, la orientación y posición del producto se modifican para constituir las distocias por acomodación, que más de una vez terminan con la vida del niño, según se ha comprobado con los datos estadísticos. Pero afortunadamente la oportuna intervención del médico puede corregir estos trastornos o aplicar el tratamiento conveniente, suprimiendo en su totalidad la cifra de la muerte fetal por esta causa. Igual tesis puede sostenerse con las operaciones modernas, al tratarse de las distocias pélvicas que debe permitir el paso del producto. Estas operaciones fácilmente ejecutadas y a tiempo oportuno dan una proporción del 100% de éxitos para la vida del nuevo ser.

Además de estos elementos que destruyen la vida del producto y que pueden eliminarse en su totalidad, por procedimientos terapéuticos perfectamente conocidos, existe uno fuera de los recursos de la ciencia médica que, en proporción, va ocupando un lugar prominente en la devastación fetal; me refiero al aborto criminal; su extinción creo que la parte jurídica es la llamada a colaborar.

Tiempo es, señores, de hacer algo práctico. No hablemos más de problemas y ocupémonos de conclusiones que, propuestas y discutidas por elementos de valor, cristalicen el ideal de esta disertación, hacer el bien a la humanidad para que en un futuro no muy lejano la palabra degeneración de la raza quede suprimida y sólo se hable de regeneración.

Por los datos estadísticos, las experiencias y las consideraciones antes citadas se deduce que es abrumadora la cifra de la mortalidad infantil intrauterina, y que, si no en la totalidad, un buen número de los padecimientos del producto *in utero* pueden ser segura y favorablemente combatidos, aplicando la terapéutica del caso con sus indicaciones precisas por lo que

toca a su oportunidad, disminuyendo, como consecuencia, el porcentaje de mortalidad infantil, quizá hasta cero. ¿De qué medio nos valdremos para combatir estos males? Yo propongo al H. Congreso los siguientes, inspirados en las constantes tareas que he emprendido ya en la cátedra, como en los distintos puestos oficiales que he tenido y que las necesidades de la práctica me han sugerido: fundar en la Ciudad de México la maternidad como una entidad libre de las influencias de la organización general de los establecimientos nosocomiales. Estará compuesta de una oficina central donde se pueda practicar con todas las reglas las operaciones de la cirugía obstétrica y, al mismo tiempo, dotada de elementos para atender la consulta diaria de obstetricia y el tratamiento de las enfermedades venéreo-sifilíticas. Anexo a esta oficina central, instalar en distintas zonas de la ciudad, convenientemente distribuidas, oficinas subalternas que cuenten con elementos para atender la consulta diaria, la asistencia de partos eutócicos o la ejecución de las pequeñas operaciones obstétricas y ayudando a la oficina central en sus trabajos contra las enfermedades venéreo-sifilíticas. Divulgar por cuantos medios sea posible las reglas de higiene para toda mujer embarazada y las consecuencias a que están sujetas cuando, durante el embarazo, no las observen ni han sido atendidas por persona idónea en ese ramo.

Crear un departamento semejante a los ya establecidos, para que permanezcan por todo el tiempo que sea necesario las enfermas asistidas en la oficina central o en las distintas secciones. Admitir en ese departamento a las mujeres que asilo soliciten, aun en fechas tempranas de su embarazo, siempre que su estado general revele una marcada disminución de la nutrición o se tenga temores de que el parto sea distócico.

Divulgar y hacer efectiva la campaña antialcohólica.

Poner en vigor la ley de Straus. Esta ley comprende dos disposiciones: 1.^a La mujer en estado de embarazo debe abandonar el trabajo sin pagar por ello una indemnización. 2.^a En todo establecimiento industrial y comercial, público o privado, toda obrera o empleada cuyo parto se aproxime tiene derecho a un mes de reposo, comprendiendo, facultativamente, la quincena antes del parto y obligatoriamente completar un mes después del parto. Para asegurarle durante este reposo los medios de subsistencia, el Estado acuerda una pensión que varía según los lugares entre 50 céntimos y 1 franco por día, cifras que han aumentado en el curso de la guerra. (Esta ley sufrirá las modificaciones necesarias en relación con las costumbres del país.)

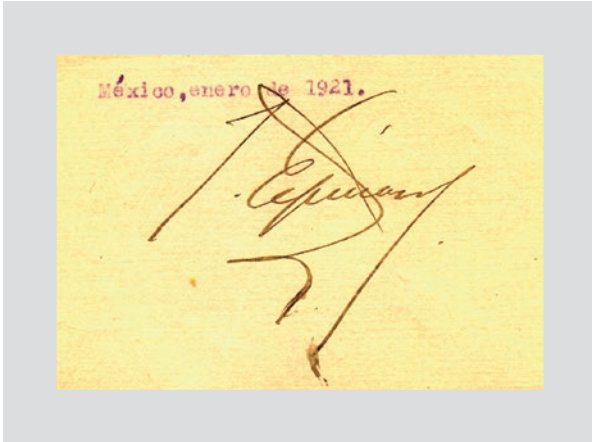


Figura 1. Firma del autor, lugar y fecha.

Prohibir la venta de toconalgina y de pituitrina o cuando menos restringirla, exigiendo en todo caso la prescripción médica (Fig. 1).

Solicitar del foro mexicano su ayuda para combatir eficazmente el aborto criminal.

Isidro Espinosa de los Reyes, México, enero de 1921.

Nota. Al terminar la discusión de la adjunta memoria, el autor, de acuerdo con la propuesta por algunos de los delegados, suprime la cláusula que se refiere a la profilaxis del aborto, conviniendo en que ésta es más eficaz cuando se ponen en juego todos los medios para la educación moral.

Otro. El autor, al hacer proposiciones concretas, agregó a las ya citadas la conveniencia de que el comité se dirija a la Facultad de Medicina para que ésta a su vez tramite lo necesario para que los alumnos y alumnas que cursan las clínicas de obstetricia tengan mayores facilidades para la enseñanza en los Departamentos de Maternidad de los establecimientos nosocomiales.

La mortalidad de la primera infancia en México: sus causas y remedios

El presente trabajo es uno más de los numerosos escritos en donde el Dr. Isidro Espinosa de los Reyes demuestra su constante inquietud por las agresiones que sufren la madre y el producto de la concepción por el factor herencia y el medio que los rodea.

Su preocupación, una vez más, la muestra en el año de 1924, cuando la Academia Nacional de Medicina convoca a sus miembros a concursar con el tema *La mortalidad de la primera infancia en México: sus causas y remedios*, para el premio del año citado. Lo importante es que el trabajo fue enviado a la academia,

en sobre cerrado, con el lema *Durante el embarazo deben combatirse las causas más importantes de la mortalidad de la primera infancia*. Sin duda, el lema usado como contraseña expresa un profundo contenido perinatólogo.

El trabajo es extenso y, resumiendo, la introducción se inicia escribiendo que «entre la mortalidad del niño en el primer mes de vida, la del prematuro y la del embrión existen los mismos ligamentos que entre todos los fenómenos producidos por la misma causa; son consecuentes del mismo antecedente, estados patológicos de las mismas etiologías, todo ello con una misma solución: la muerte.

El vocablo *niño* no es nada más un delineamiento transitorio en el lenguaje eugenético. La vida del hijo es endogénica de la madre, y en el misterio del embarazo es en donde debemos sorprender y combatir las causas más importantes de la mortalidad intrauterina y de la primera infancia.

El potencial de la vida de un pueblo es la primera infancia, la del primer año, la de la primera semana. Los esfuerzos para aliviar la condición del niño, fijar su bienestar, asegurar su vida, están siendo considerados como una obra grandiosa que traspasa los límites de una mera expresión de buena voluntad o filantropía. Es un asunto público profundamente importante, que pone a prueba el espíritu nacional, el democrático especialmente.

No haya quizás mejor signo de adelantamiento moderno en la Administración pública que la proporción de sus rentas dedicadas a la protección de la infancia. Ya no es, al presente, el consumo de fierro, carbón de piedra, petróleo, cemento, rieles, el índice de progreso material de una nación, sino la higiene, la salubridad pública, el promedio de longevidad, el acrecentamiento de las unidades humanas, la protección y cuidados a la mujer embarazada y a su producto.

Pasando al primer capítulo, que se refiere a la mortalidad embrionaria, fetal, y a la mortinatalidad en México, el autor dice: «Es difícil de precisar, por la considerable frecuencia de los abortos, sin llamar al médico, y por la falta de vigilancia pre y posnatal, pero, sin embargo, se tienen datos de que alcanzan a 7.26 de cada 100 embarazos y su causa principal es la sífilis.

En el segundo capítulo se indica que en México mueren 28 niños en la primera infancia por cada 100 nacimientos, proporción mayor que la de cualquiera de los 20 países más civilizados del mundo (1923): Nueva Zelanda: 5, Australia: 6.

Desde luego la mortalidad en la primera infancia en México, como en otros países, es menor cuanto

mayores de edad son los niños; más elevada, cuanto más pequeños; alcanza su máximo en las primeras semanas de vida.

Más importante es saber que en la primera quincena de edad mueren cuatro veces más que en la segunda y vuestro asombro tocará su límite con la noticia de que, en el primer día de vida, los recién nacidos mueren en un número 50 veces mayor que a los 30 días; aquí, en esta elevada mortalidad, la puericultura debe ser determinante.

¿Por qué en casi todos los países del mundo la proporción de los niños que mueren durante el primer mes de vida es cuatro, cinco y seis veces mayor que la de los que mueren en el segundo? ¿Por qué es 10 y 12 veces mayor que la de los que mueren en el duodécimo?

La razón es que los padres son enfermos, que no han recibido toda la atención que necesitan; que la madre especialmente no ha sido protegida y cuidada con oportunidad durante el embarazo y el parto. La falta de recursos de la madre, el exceso de trabajo, la fatiga, la ignorancia, son otras tantas causas. En fin, debe imputarse a las causas prenatales y natales el mayor contingente de recién nacidos muertos en sus primeras semanas de vida.

En México, por muchos años, entre las causas prenatales y natales, la sífilis produce el mayor número de víctimas en la primera infancia.

La mortalidad materna en la década de 1920 era realmente muy elevada, no sólo en México, en donde se pensaba que había probablemente 90 muertes maternas por cada 10.000 nacidos vivos, sino también en EE.UU., en donde se reportaban 7.4 por cada 1,000 alumbramientos.

La muerte de la madre es una pérdida inmensurable. Se extiende, en general, al bienestar del hogar y de los hijos, en particular al niño huérfano que se enfrenta con una existencia particularmente azarosa. Por ejemplo, en dos de las ciudades incluidas por la Oficina del Niño en su estudio de mortalidad infantil, la proporción de mortalidad de niños cuyas madres murieron al año siguiente al parto es igual a la de todos los niños muertos en la ciudad.

En Waterbury la proporción entre niños muertos es tres veces mayor que el promedio de toda la ciudad. En Baltimore, cinco veces el promedio de la ciudad.

La pobreza y la ignorancia son los enemigos más crueles de la mujer embarazada y del niño.

En el fondo, en último análisis, quizá todo sea ignorancia.

El campo de acción de los medicamentos de orden médico para combatir la mortalidad infantil es, según

las tendencias actuales, más bien profiláctico que curativo, pues, aunque en algunos casos la ciencia médica pone en juego la aplicación de agentes terapéuticos, para eliminar padecimientos en la madre, con el fin de preservar al engendro influido en su vitalidad y desarrollo, la mente del clínico en estos casos es la del puericultor: cuidar del producto de la concepción, a través de la madre, sin imponerse como tarea principal la curación de la madre misma.

Cuando la terapéutica con sus medicamentos o principios higiénicos no es aplicada oportuna y eficazmente, el producto, si no se muere dentro del claustro materno, sucumbirá en tiempo más o menos corto o lejano de su nacimiento, porque lleva consigo la simiente devastadora de su salud.

Por estas razones el puericultor, conociendo la acción que ejercen los padecimientos de la madre sobre el producto durante el periodo de gestación y, más tarde, sobre la vitalidad infantil procura por distintos medios luchar por el mejoramiento de la salud de la madre, por eliminar las posibilidades de muerte, la falta de elementos del recién nacido con que luchar, en los primeros días de vida extrauterina, época de verdaderas dificultades para adaptarse al medio exterior.

Siendo el embarazo un estado fisiológico, lógico es pensar que toda alteración en el metabolismo normal de la mujer embarazada, por introducción de productos tóxicos o acumulación de los mismos en el organismo interno, altera también sus características e influye sobre la vitalidad del producto destruyendo su vida.

Si esta acción de los tóxicos exógenos ejerce perturbaciones que llegan a ser mortales, no menos importante es la acción de las toxinas endógenas, cuando se acumulan en el organismo materno.

Tal acontece en la autointoxicación gravídica que, presentándose en menor o mayor grado en un número importante de embarazadas, produce la muerte en las primeras horas del producto, como afirma Baudelocque, refiriéndose a la mortalidad de los primeros días.

Por esta causa, 26 productos perdieron la vida durante el trabajo de parto o ya como recién nacidos a las pocas horas siguientes, sobre 50 vivos que nacieron de 76 pacientes atacadas de intoxicación gravídica.

Por lo que respecta a la autointoxicación gravídica, nada más convincente y más halagador que las cifras cada día decrecientes en los países extranjeros, aunque en escaso número entre nosotros, por más que los beneficios sean ostensibles, en el corto periodo en que en los Centros de Higiene ha funcionado la puericultura prenatal. En estos centros las madres han recibido atención médica con oportunidad y eficacia;

la madre recibe los cuidados especiales a su estado, a la albuminuria gravídica y perturbaciones de la nutrición en general.

En las estadísticas del Departamento de Salubridad Pública, que me han servido como base para este trabajo, se citan como causa de mortalidad infantil el trabajo de parto prolongado, las distocias y los traumatismos obstétricos.

La utilidad de los Centros de Higiene ha sido evidente y ojalá sirva de aliciente para extender su acción, multiplicándose en relación con la población infantil que asciende a 36,000 de 0 a 2 años de edad; pero, además, como complemento a la acción de estos centros, la madre debe recibir las enseñanzas y los consejos de higiene práctica, que al conservar su salud tienden a cuidar y mejorar la salud del producto de la concepción.

Desgraciadamente la labor del embarazo, continuada durante los nueve meses de duración, bajo las tendencias señaladas, desde el momento en que la mujer deja de concurrir a los centros, por la imposibilidad material de su avanzado estado, sufre las consecuencias de la impericia de personas que, con el título de parteras, van a encargarse de cuidar al niño en los primeros días de la vida, época que, como sabéis, es la más difícil para el producto, porque su estado fisiológico no está aún adaptado a luchar con elementos distintos de aquéllos a que ha estado sujeto durante la vida fetal. En otras ocasiones, no es la mujer ignorante o el médico poco experto en asuntos de puericultura posnatal lo que pone en peligro esta nueva vida. Conocido es de todos nosotros el lamentable estado de organización en las maternidades de nuestro país; en ellas la vida del recién nacido está considerada en segundo término respecto a la de la madre y ambos carecen de todos los cuidados, aun de los más indispensables que deben defenderles contra diferentes tipos de cambios.

Como resultado de esta laguna entre los cuidados prenatales que el producto recibió, en los Centros de Higiene Infantil, en la sección de cuidados prenatales y los que recibirá en otras unidades de cuidados post-natales, nos encontramos ante la decepción de ser destruida en el niño toda la obra llevada a cabo durante los nueve meses de la vida intrauterina, para tener al fin que transformar nuestra misión de puericultor en pediatra.

«Durante la educación de los padres y, en particular, de las futuras madres, es un medio que debe ponerse en práctica para remediar las consecuencias de la ignorancia y para prevenir el peligro a que están

expuestos madre e hijo, cuando la madre ignora su papel respecto a la salud de su hijo. ¡Cuánto mejor sería educar a la mujer, antes de ser esposa, previniendo así las consecuencias de su ignorancia! Para esta educación el ambiente más apropiado es la escuela, que deberá formar, en la niña de hoy, en la futura madre, un elemento de defensa. En vez de experimentar en sus propios hijos y pagar, como tributo de su ignorancia, con la vida del primogénito y tal vez con la de varios hijos, pondrá en práctica las enseñanzas que de niña recibió en la escuela y cuyos frutos cosechará, llena de felicidad, al contemplarse rodeada de hijos sanos y vigorosos. Es necesario considerar como materia de enseñanza obligatoria la puericultura desde el primer día del nacimiento del niño hasta la segunda infancia en las niñas de las escuelas primarias y enseñar los principios de puericultura prenatal y la educación sexual a las jóvenes de las escuelas primarias superiores y normales.»

Nacimiento de los Centros de Higiene Infantil

Para conocer la fundación de los centros es indispensable leer lo que el Dr. Isidro Espinosa de los Reyes escribió en un folleto titulado *Colaboración al VI Congreso Panamericano del Niño en la Ciudad de Lima, Perú**. En el citado documento relata todo lo ocurrido de 1921 a 1930 y en el prólogo dice: «El contingente que el Departamento de Salubridad Pública de mi país me hace el honor de someter a la consideración de este honorable congreso es un informe de las labores del Servicio de Higiene Infantil, que, esbozado el año de 1921, cristalizó con la creación de este servicio anexo a los ya existentes en la organización general del mencionado departamento, por decreto del C. Presidente de la República.

No pretendo deslumbraros con ideas nuevas, ni mucho menos sorprenderos con una organización diferente a la establecida en otros países con anterioridad, y sólo pretendo dar a conocer la manera cómo concebimos nosotros la idea de proteger a la infancia.

Nuestras cifras estadísticas, que revelan el éxito alcanzado en sólo un año de trabajo, nos alientan a proseguir en esta labor iniciada, y nuestras autoridades sanitarias, con visión clara de esta necesidad,

*Estados Unidos Mexicanos, Departamento de Salubridad Pública, Servicio de Higiene Infantil, *Colaboración al VI Congreso Panamericano del Niño en la Ciudad de Lima, Perú*. México: Imprenta del Departamento de Salubridad Pública; 1930.

demuestran con su ayuda y atención a este problema que están dispuestas a continuar en el terreno ya trazado.

«Nuestra esperanza, el ideal de nuestras aspiraciones, es borrar de nuestras cifras estadísticas de mortalidad materna, morbilidad, mortinatalidad y mortalidad infantil, estas cifras que desalientan, pero que al mismo tiempo estimulan nuestra labor, con el fin de mejorar nuestras condiciones biológicas, base de un mejoramiento social que repercutirá en el engrandecimiento de nuestra querida patria».

Dr. Isidro Espinosa de los Reyes, jefe del Servicio de Higiene Infantil, Ciudad de México, julio de 1930.

Introducción

En la sección de eugenesia del Primer Congreso Mexicano del Niño (1921), reunido en la Ciudad de México y patrocinado por el periódico *El Universal*, como resultado de la discusión del trabajo *Apuntes sobre puericultura intrauterina*, se llegó a sostener mi proposición para fundar en la Ciudad de México clínicas de pre y posnatalidad, con objeto de proteger a la madre, al niño, aumentar la natalidad y mejorar las condiciones físicas de los nacidos.

Pocos meses después el Departamento de Salubridad Pública, bajo la dirección de los señores Dres. Gabriel Malda y Alfonso Pruneda, aceptó la idea y se me comisionó para llevar estudios de puericultura en la Universidad de Johns Hopkins, así como para visitar clínicas de esta índole en EE.UU. A mi regreso, en 1922, se me encargó la organización e instalación de la primera clínica, a la cual se denominó Centro de Higiene, con la intención de que esta oficina fuera un núcleo de donde partieran las enseñanzas de las prácticas de higiene tendientes a mejorar las condiciones higiénicas de habitación y del individuo, aprovechando la asistencia de madres embarazadas y de niños a las consultas de posnatalidad para divulgar, durante el tiempo de estancia en la clínica, las enseñanzas higiénicas, al mismo tiempo que, por medio de las visitadoras sociales, se llevaba al domicilio de las mismas la enseñanza práctica de los métodos y medios de higiene, para mejorar las condiciones físico-sociales de la comunidad.

En muy poco tiempo, este centro fue insuficiente para atender las numerosas solicitudes de los consultantes y se hizo preciso establecer el segundo, un año después, procurando que su ubicación fuera semejante al anterior y de los que se han fundado posteriormente en los barrios de la población humilde y numerosa, por ser éstos en los que la labor tiene que

intensificarse más en vista de las condiciones anti-higiénicas en que viven.

La labor desarrollada por estos centros pone cada vez más de manifiesto que la población aceptaba de muy buen grado su existencia, y en muy poco tiempo las enseñanzas divulgadas, el constante trabajo de las visitadoras y la propaganda impresa y oral dieron lugar a que la población fuera acostumbrándose a considerar estos centros como clínicas de previsión, más que de curación, y el porcentaje de niños sanos, cuyas madres consultan sobre las reglas higiénicas, principalmente por lo que respecta a la dietética, y el de mujeres embarazadas que concurren desde los primeros meses del embarazo, en vez de hasta los últimos, como acaecía en un principio, ha aumentado progresivamente; y los cuadros estadísticos demuestran cómo lenta y progresivamente hemos ido creciendo, aunque no con toda la rapidez que hubiéramos deseado. Pero el número de estas dos clínicas para una población de 900,000 habitantes, como en la Ciudad de México, era a todas luces insuficientes y el problema fundamental de disminuir la morbimortalidad materna y atacar la morbilidad y mortalidad infantil quedaba en pie.

En fin, los Centros de Higiene Infantil son instituciones que tienen por objeto dirigir la higiene prenatal y posnatal y autorizar y distribuir los alimentos del caso (leche). Los fines de estos centros se realizan por medio de consultas para embarazadas y para niños menores de dos años, por medio de un laboratorio de investigación clínica y de un consultorio especial para las embarazadas y los niños con padecimientos venéreo-sifilíticos.

Para ubicar los Centros de Higiene en la Ciudad de México y municipalidades se tuvo como orientación el deseo de que estas instituciones estuvieran colocadas en los sitios de mayor densidad de población, al mismo tiempo que en los barrios más humildes, por ser éstos donde los dos factores, miseria e ignorancia, encuentran un campo más amplio para ser presa las mujeres y los niños.

Concurren a estos centros, principalmente, mujeres de la clase obrera, sirvientas de las clases acomodadas, que habitan esos lugares, y la asistencia es numerosa.

Quiero hacer del conocimiento de mis lectores que estos centros están consagrados a la memoria de nuestros médicos ya desaparecidos, que han figurado con su dedicación en algunas de las especialidades de obstetricia o pediatría, como un ejemplo a nuestros jóvenes médicos, para despertar en ellos el entusiasmo por todo lo que se refiere al cuidado de la madre y el niño.

El primero de estos centros, ubicado en la calle de Argentina número 15, está dedicado al insigne higienista el Dr. Eduardo Liceaga, y fue fundado en noviembre de 1922 en la calle de Colombia # 20 (el Dr. Espinosa de los Reyes fue el primer director del centro); después la unidad, por motivo de insuficiencia, fue trasladada en 1928 a un edificio propio, situado en la calle de Moneda número 62.

Posteriormente, el 23 de septiembre de 1923, fue inaugurado el Centro de Higiene Manuel Domínguez en la calle de Violeta número 96, consagrado también a este insigne maestro. Durante los años de 1922 y hasta 1928 funcionaron en la Ciudad de México los dos centros mencionados.

En un trabajo leído en 1925 por el Dr. Espinosa de los Reyes en la Academia Nacional de Medicina de México, para sugerir medios que disminuyeran la mortalidad y combatieran la morbilidad infantiles, sostuvo que nuestro 28% de mortalidad infantil, sólo en la Ciudad de México, no podía ser disminuido mientras los factores miseria e ignorancia no fueran eficazmente atacados.

Propuso un amplio plan de campaña y sugirió la conveniencia de la creación de un Servicio de Higiene Infantil que dependiera del Departamento de Salubridad Pública, que atacara el problema, comenzando por centralizar y fomentar las actividades contra esos factores, mediante el aumento de las clínicas ya establecidas, no sólo en la Ciudad de México, sino en la República entera.

En 1929 el entonces jefe del Departamento de Salubridad Pública, el Dr. Aquilino Villanueva, prohió la idea y sometió a la consideración del C. Presidente de la República la necesidad de agregar a los servicios del Departamento de Salubridad el Servicio de Higiene Infantil, que tiene como finalidad aumentar la densidad de la población de la República y contribuir al perfeccionamiento integral del niño para conseguir el mejoramiento global de la población. El C. Presidente de la República Emilio Portes Gil, con visión clara y deseando contribuir a la reconstrucción del país, aceptó la proposición del C. Jefe del Departamento y el 10 de mayo de 1929 expidió el siguiente decreto: «Artículo 1.º Se crea el Servicio de Higiene Infantil, como una dependencia del Departamento de Salubridad Pública, que tendrá a cargo el Ramo Sanitario Federal de Higiene Infantil.

Como resultado fui honrado con el puesto de jefe del Servicio de Higiene Infantil, para organizarlo y encausar estos trabajos en pro de la madre y el niño. El Servicio de Higiene Infantil comprende las siguientes actividades:

1. Jefatura del Servicio de Higiene Infantil con su sección administrativa.

2. Centros de Higiene Infantil.
3. Departamento de Estadística.
4. Escuela de Puericultura.
5. Las visitadoras de hogar.

Con motivo de la organización del Servicio de Higiene Infantil y de acuerdo con el plan general de organización del mencionado servicio, se inauguraron, el día 7 de mayo de 1929, el Centro de Higiene Infantil Juan Duque de Estrada, en el número 29 de la segunda calle de Juventino Rosas, en la colonia Peralvillo, y el Centro Francisco de P. Carral, ubicado en la 13.^{ava} calle de Pino # 404.

El 7 de septiembre de 1929 se inauguró el Centro Luis E. Ruiz, situado en el kilómetro 6 de la Calzada de Balbuena, viniendo a llenar una gran necesidad social, en esta barriada tan populosa, en donde la asistencia de mujeres embarazadas e hijos de las mismas reciben diariamente consulta.

Con la tendencia de que estos centros quedaran establecidos lo mejor posible, en edificios especiales y propios, se construyó en la barriada de los Doctores, en la esquina de las calles de Garcíadiago y Vértiz, un centro más, que con el nombre de Juan María Rodríguez se inauguró el 30 de octubre de 1929.

El último Centro de Higiene Infantil abierto al público fue el Manuel Gutiérrez, el 13 de enero de 1930, en un edificio construido especialmente y propio. Este centro está ubicado en la 4.^a avenida # 35 de Santa Julia.

En todos los centros había un letrado que decía:

Departamento de Salubridad Pública Centro de Higiene Infantil (nombre del mismo).

Gratis para las señoras embarazadas y niños menores de dos años

Horario de admisión: de 8 a 10 a.m.

México

Unas cuantas notas, en relación con la organización y funcionamiento de los centros.

El personal de estas oficinas se divide en técnicos y administrativos, comprendiendo el primero un médico especialista en puericultura y pediatría, con funciones de director, tres médicos especialistas encargados del servicio de higiene prenatal, posnatal y del laboratorio, una partera y enfermeras tituladas, como ayudantes de los médicos.

Cuando una señora se presenta en la administración del centro solicitando atención, se le informa de que los servicios son absolutamente gratis, y sólo se le exige como requisito que esté embarazada, presentarse en lo sucesivo dentro de las horas de admisión y en las mejores condiciones de aseo. Pasa con el médico, quien elabora la historia clínica, y después

con la enfermera, quien le solicita una muestra de orina para la investigación de la existencia de albúmina y glucosa. De importancia es la toma de la presión arterial.

Cuando la embarazada concurre por primera vez, sistemáticamente, se practica la punción venosa y, recogidos 10 cc de sangre, se envían al laboratorio central del Departamento de Salubridad Pública, para recabar los datos de la reacción de Wassermann.

En caso de que la reacción salga positiva o el examen clínico haya demostrado la existencia de sífilis, la paciente es citada periódicamente para recibir el tratamiento, que generalmente es el arsenical, acompañado con bismuto.

Los niños que asisten a la consulta de posnatalidad son, por lo general, hijos de madres que fueron atendidas en los servicios de prenatalidad y, reportadas a la Maternidad de la Asociación Nacional de Protección a la Infancia (Maternidad de Las Lomas), a alguna maternidad oficial o a su domicilio, regresan al centro para que el médico vigile su desarrollo e instruya a la madre en los cuidados con que debe protegerlo.

Desgraciadamente, con frecuencia, la madre no lleva al niño como se le ha aconsejado, desde la primera vez que ésta sale a la calle, sino que espera a que el niño se enferme para poder llevarlo a recibir las atenciones médicas curativas. La ignorancia de las madres acerca de vigilar al niño antes de que se enferme motiva que nos veamos en la necesidad, muy a nuestro pesar, de tener que recibir un buen número de niños enfermos, hijos de estas madres o de otras que no recibieron la atención del consultorio de prenatalidad. Afortunadamente, este número de niños tiende a decrecer, y se atribuye esta reacción favorable, en gran parte, a la educación higiénica y al trabajo constante y abnegado de nuestras visitadoras sociales.

En la consulta, la madre debe informar sobre datos importantes relacionados con su hijo: así, en los datos personales, entre ellos, si está civilmente registrado. Datos de evolución del embarazo. Parto, antecedentes hereditarios, antecedentes patológicos colaterales, tipo de alimentación, interrogatorio del estado actual y examen físico, biometría, y termina con los capítulos de conclusiones, tratamiento y dietética.

Siguiendo con lo aseverado en las primeras líneas de este trabajo y con el fin de ayudar a la madre para combatir su miseria, que en muchos casos la obliga a suministrar a su hijo el alimento inconveniente, por su mala calidad, la Asociación Nacional de Protección a la Infancia puso al servicio del Departamento de Salubridad Pública su provisión de leche, con el objeto de

suministrar a las madres, carentes de recursos, el alimento que el médico prescribe.

Cuando el médico del consultorio llega a la conclusión de que se trata de un trastorno de nutrición, por la mala calidad del alimento suministrado, y la madre manifiesta no tener los recursos necesarios para adquirirlo, por conducto de la administración del centro, envía noticias al Servicio de Visitadoras Sociales, para que rinda un informe de las condiciones económicas de la madre. Si el resultado de la investigación comprueba la pobreza, el médico, haciendo uso del documento correspondiente, escribe por duplicado la orden para que bajo su firma la provisión de leche se suministre diariamente, por el tiempo que haya ordenado. A la madre se le entrega una tarjeta que le da derecho a recoger en la administración del centro el alimento que tomará su niño.

Los centros cuentan con oficinas de estadística que se encargan de coleccionar los informes que mensualmente rinden los Centros de Higiene.

Los datos que se presentan fueron tomados, partiendo del primer trimestre de 1925, para terminar en el último de 1929.

En el primer semestre de 1925, se dieron 12,212 consultas a señoras y 19,751 a niños, o sea, un total de 31,963, con un gasto total por consulta de \$2.78 y un costo de medicinas por consulta de \$0.27. Las consultas de señoras al final del año de 1929 llegaron a 21,569 y las de niños, a 60,656, dando un total de 82,225 durante ese año, con un gasto total de \$0.66 por consulta y de \$0.12 como costo de medicinas por consulta.

En total, en los cinco años se dieron 249,582 consultas, correspondiendo a madres 81,056 y a niños 168,526.

En relación con los antecedentes de las señoras que han acudido en demanda de atención médica a los centros, se observa que el porcentaje de multíparas atendidas es mayor que el de primíparas; que casi el 50% está comprendidas entre los 15 y los 24 años de edad y que mayores de 35 sólo se presentó un 12%. La edad de embarazo en que consultaron fue: primer trimestre: 20%; segundo trimestre: 35%; tercer trimestre: 45%. A un 43% se le inyectó arsénico y a un 31%, bismuto.

Entre las observaciones efectuadas en relación con los niños, la frecuencia mayor de edad en la primera consulta fue de entre 0 y 3 meses y la menor, de 18 a 24 meses. Otros datos se refieren a legitimidad, si están registrados civilmente, lugar de nacimiento, atención que recibió la madre, así como a los antecedentes patológicos hereditarios y del niño, el padecimiento actual, los sistemas de alimentación.

Los datos estadísticos son elocuente demostración de los beneficios del servicio prenatal que proporcionan los Centros de Higiene; además señalan una gran intensidad de labores, especialmente por lo que se refiere a la propaganda de las prácticas de higiene.

La Escuela de Puericultura

La Escuela de Puericultura prepara técnicamente a los médicos, enfermeras visitadoras del hogar y enfermeras técnicas que van a intervenir en todas las funciones en el Departamento Central del D.F. Territorios y Entidades Federativas, las diversas dependencias del Servicio de Higiene Infantil del Departamento de Salubridad Pública.

Extiende su labor a preparar técnicamente a los grupos que desarrollan actividades cerca del niño (maestros de escuela, amas de casa, niñeras) y sirve como asesor a las autoridades escolares del D.F. Territorios y Entidades Federativas, en la formación de los programas de puericultura.

El primer curso dado por la Escuela de Puericultura, en septiembre de 1929, fue un curso breve y el curso regular se inició en octubre de 1929.

El programa abarca cuatro materias: puericultura e higiene prenatal, puericultura de primera infancia, nociones de pediatría y puericultura de la segunda infancia, e higiene escolar.

Durante los meses de enero y febrero, se dio un curso breve de cuatro semanas de divulgación a profesores normalistas, con una asistencia de 22 alumnos y un programa adecuado a la clase de actividades que desarrollan insistiendo principalmente en puericultura de la segunda infancia, la higiene general y la higiene escolar. En febrero se inauguró el curso de visitadoras sociales, cuyo curso comprende: puericultura, higiene prenatal de la primera infancia, higiene general y preparación social de la enfermera. Es requisito para inscribirse ser enfermera y partera titulada. Tanto el curso de médicos como el de enfermeras tienen una duración de ocho meses.

Cuerpo de enfermeras visitadoras de hogar

El Servicio de Higiene Infantil, en los Centros de Higiene, fue con la tendencia que constituyeran dentro de una barriada un sitio donde la madre recibiera no sólo los cuidados de orden médico terapéutico, sino los consejos médicos para curar y prevenir enfermedades y accidentes, y que estos centros fueran a

despertar en el ánimo de las personas asistentes la confianza en el grupo de médicos y enfermeras que desempeñan su noble misión en la propia oficina para que éstas nos sirvieran como una introducción, facilitándonos el acceso al domicilio de las embarazadas o de los niños, para interesarlas ya no solamente en los cuidados de orden higiénico, cumplimentando las órdenes del médico de centro, sino también dándonos la oportunidad de enseñar prácticamente en el hogar las reglas más elementales de la higiene, tomando como núcleo de acción los beneficios que reporta a un niño cuyos padres las observan.

El cuerpo de visitadoras de hogar divulga en los hogares los preceptos de la higiene prenatal, posnatal, colectiva y social, con el fin de evitar la influencia nociva del medio sobre la colectividad y muy especialmente sobre el organismo infantil. Investiga los motivos que ha tenido una señora o un niño para dejar de concurrir a un centro a recibir la consulta, tratamiento o inyecciones. (Este grupo de visitadoras las hemos llamado de reconquista.) La enfermera visitadora del hogar, con una visión clara de la noble y elevada tarea que el Departamento de Salubridad Pública le confía, y comprendiendo que al ejercer su encargo iba a prolongar hasta el corazón de los hogares la bienhechora labor de los Centros de Higiene Infantil y sintiendo y haciendo sentir en el hogar que su labor no era represiva ni de policía sanitaria, sino que es obra de verdadero altruismo y de bien entendido amor a los niños, que como un trabajo de educación tiene como mira principal la incorporación de nuestro pueblo que sufre las consecuencias de su ignorancia y de su miseria.

Asociación Nacional de Protección a la Infancia

En su calidad de jefe del Servicio Materno Infantil, el Dr. Isidro Espinosa de los Reyes propuso al Dr. Aquilino Villanueva, jefe del Departamento de Salubridad Pública, la creación de la Asociación Nacional de Protección a la Infancia.

Era indudable que los generosos propósitos del C. Jefe del Departamento requerían, para su inmediata realización, ir más allá de la esfera oficial, y, comprendiéndose la necesidad de llevarlos al terreno de la iniciativa privada, el Sr. Dr. Villanueva confió la valiosa idea a la consideración de la distinguida dama doña Carmen García de Portes Gil, quien, dando muestras de su bien entendido sentimiento filantrópico, prometió su valiosa colaboración y la de sus distinguidas amistades

para la cristalización de tan hermoso proyecto en una Asociación de Protección a la Infancia.

El acta constitutiva de la asociación se firmó en la Ciudad de México a las 11 horas del día 24 de enero de 1929, en el Castillo de Chapultepec, atendiendo a una invitación del Dr. Aquilino Villanueva. Estuvieron presentes y prestaron su colaboración un buen número de esposas de importantes funcionarios y destacados hombres de negocios, los cuales aportaron fondos para iniciar la asociación en una cantidad de \$12,000.

En esta importante reunión, habló el Dr. Isidro Espinosa de los Reyes, e hizo historia de lo que en México se ha realizado sobre el particular, y en el curso de su peroración presentó diversas sugerencias sobre los medios que, a su juicio, son más apropiados para tener éxito en esta tarea. Después de un amplio cambio de impresiones, se resolvió por unanimidad de votos constituir una asociación permanente de beneficencia privada, denominada Asociación Nacional de Protección a la Infancia, que tendrá por objeto proteger al niño desde los puntos de vista físico, social y moral. Para la realización de estos fines, se propone crear y sostener: Centros de Higiene para el cuidado de mujeres embarazadas, Casa de Maternidad, instituciones conocidas con el nombre de «Gotas de Leche», Casas para Niños semiabandonados en edad preescolar y en la edad escolar, colonias de vacaciones, campos de juegos y organizar las demás actitudes que se consideren adecuadas.

Promoverá la formación de instituciones similares en todos los Estados de la República.

Se propone también colaborar con las instituciones oficiales que se ocupan en labores semejantes y con las agrupaciones científicas, nacionales y extranjeras.

Dos actividades entre otras deben citarse por su importancia:

1. El servicio de previsión de leche, que tiene por objeto dar a los Centros de Higiene Infantil el alimento que esas instituciones proporcionan al niño, cuya madre se encuentra en la imposibilidad material de amamantarlo y adquirir para su hijo el alimento que necesita.
2. El Servicio de Maternidad es la continuación de la obra que principia en los Centros de Higiene Infantil; tiene como objetivo proporcionar la debida asistencia obstétrica a todas las señoras que, por su situación económica, no puedan ser atendidas con eficacia en sus propios domicilios.

Conseguir de este modo la disminución de la mortalidad materna y perinatal.

En octubre de 1929 fue inaugurada la Casa de Maternidad de Las Lomas de Chapultepec, situada en un predio que ocupaba la Casa de Salud del Periodista, en la esquina de Montes Urales y Prado Sur. La maternidad fue cedida a la Asociación Nacional de Protección a la Infancia por el Departamento de Salubridad Pública.

«Con la presencia del Lic. Emilio Portes Gil, Presidente de la República, y su señora esposa, se inició la ceremonia de inauguración y en el discurso de apertura el Dr. Espinosa de los Reyes dijo: «Bajo los auspicios del Comité Nacional de la Asociación Nacional de Protección a la Infancia, y con el auxilio de todas las fuerzas vivas del país, abre sus puertas, en beneficio de la clase menesterosa, esta maternidad que constituye una de tantas barreras que se han propuesto edificar para contrastar nuestra mortalidad materno infantil. Es la continuación de la obra que principia en los Centros de Higiene». Al final de su discurso profetizó: «Un día vendrá en que las causas de nuestra mortalidad materna y de la primera infancia disminuyan y ocupemos un puesto decoroso entre los países más adelantados».»

Durante los primeros 10 años de actividades de la maternidad de Las Lomas, fue director el Dr. José Rábago, quien al mismo tiempo era el jefe del Servicio de la Maternidad del Hospital General de México (Pabellón 30). En un trabajo titulado *Cuidados prenatales en los Centros de Asistencia Infantil en la Ciudad de México*, su autor, el Dr. Rábago, publicó una tabla estadística que es interesante (Tabla 1), pues se compara un grupo de 6,119 pacientes atendidas en la Maternidad del Hospital General de México con un grupo de 6,992 atendidas en la Maternidad de Las Lomas.

El 13 de enero de 1930, con motivo de la inauguración del edificio construido para el Centro de Higiene Dr. Manuel Gutiérrez, el Dr. Espinosa de los Reyes recordaba que la Asociación Nacional de Protección a la Infancia sostenía la Maternidad de Las Lomas con la ayuda del impuesto adicional, del timbre postal, con valor de 1 centavo, con la leyenda: «Proteja a la infancia. Haga Patria», con la imagen de una madre cobijando a un niño, además de con donativos de secretarías y de algunos particulares.

En la página 342 del libro *Historia de la pediatría en México* se lee: «Una acción más de estos trabajos conjuntos de la propia Asociación Nacional de Protección a la Infancia, y del Servicio de Higiene Infantil del Departamento de Salubridad, fue la idea de tratar de proyectarlos al ámbito nacional, efectuando los primeros intentos de promover centros similares en diferentes lugares de la República».

Tabla 1. Cuadro comparativo de Atención Obstétrica

Total de partos atendidos	Hospital General [†]		Maternidad de Las Lomas [†]	
	6,199		6,992	
Presentación de vértice		94.9%		97.3%
Presentación pélvica		3.9%		2.5%
Presentaciones viciosas		5.1%		2.8%
Total de operaciones	296	4.3%	194	2.9%
Cesáreas abdominales	63	1.0%	37	0.5%
Aplicaciones de fórceps	101	1.5%	131	1.9%
Mortalidad global		1.7%		0.2%

[†]Pacientes que no recibieron cuidados prenatales.

[†]Los resultados comparativos que muestra la tabla manifiestan la bondad de la vigilancia prenatal que recibieron las pacientes embarazadas que acudieron a los Centros de Higiene y una adecuada atención hospitalaria durante el parto y el puerperio.

Incidentalmente esta Asociación Nacional de Protección a la Infancia, con diferentes nombres, filosofía, formas de trabajo y recursos, ha continuado funcionando bajo la dirección de las esposas de los sucesivos presidentes de la República. (Instituto Nacional de Protección a la Infancia [INPI], Instituto Mexicano de Atención a la Niñez [IMAN], Desarrollo Integral de la Familia [DIF]).

La actividad continuó, pero en 1932 las vicisitudes de la política hicieron que el Dr. Isidro Espinosa de los Reyes renunciara como director del Departamento de Higiene Infantil, por su desacuerdo con ciertas acciones establecidas en el manejo de la provisión de leche para los niños que no fueron cumplidas por parte del personal sindicalizado, encargado del reparto.

Después de la citada renuncia, se dedicó al ejercicio privado de la ginecoobstetricia, a sus clases de clínica de obstetricia, a publicar trabajos y a impartir conferencias. Fue fundador de la Sociedad Mexicana de Pediatría y de la Asociación Mexicana de Ginecología y Obstetricia, en ambas miembro honorario.

Continuó con sus inquietudes sobre la protección de la mujer durante el estado grávido puerperal y del niño, especialmente durante la primera infancia. Lo dicho se demuestra con su importante colaboración al *Código de protección a la infancia*.

El Dr. Don Isidro Espinosa de los Reyes murió el 9 de junio de 1951, a la edad de 64 años. En una semblanza del maestro con motivo de su fallecimiento, el prestigiado ginecoobstetra José Rábago describió de

forma amplia su labor como ginecoobstetra y dijo: «Todos estos méritos que bastarían para que su nombre pasara a la posteridad como uno de los más eminentes maestros de la ginecoobstetricia parecen pequeños al lado de su gigantesca obra en pro de la madre y la infancia mexicana». Por su parte, el eminente pediatra Antonio Prado Vértiz terminó su oración fúnebre diciendo: «La niñez mexicana pierde a su infatigable y entusiasta defensor, que murió sin la dicha de ver lo que siempre anheló, una madre y un niño protegidos».

En fin, el Dr. Don Isidro Espinosa de los Reyes logró el reconocimiento que merecen los hombres buenos, justos y creativos, que siempre están con nosotros, que no se olvidan, que continuamente son recordados.

Bibliografía

1. Trabajo inédito del Dr. Isidro Espinosa de los Reyes.
2. Estadísticas y contenido tomadas del trabajo del Dr. Isidro Espinosa de los Reyes. La Mortalidad en la Primera Infancia sus Causas y Remedios. Trabajo presentado en la Academia Nacional de Medicina en octubre 10 de 1924 y que el autor lo publicó en un folleto, en 1925 en la imprenta de León Sánchez.
3. La Analgesia Obstétrica. Faustino J.T. Rev.Asoc.Médica Argentina Tomo I: 101:1916.
4. Todo el contenido se tomó del folleto: Departamento de salubridad Servicio de Higiene Infantil. Colaboración al VI Congreso Panamericano del Niño, en la Ciudad de Lima Perú. Imprenta del Departamento de Salud Pública. México 1930.
5. República Mexicana. Departamento de Salubridad Pública. Organización y funcionamiento del Servicio de Higiene Infantil. Folleto publicado en 1929.
6. Rábago Ch. J. Cuidados Prenatales en los Centros de Higiene Infantil, en la Ciudad de México. Gynec Obstet. de México, vol 20 Pag:631-5: agosto de 1951.
7. Avila C, Frenk S, Rodríguez P, Padrón P. Historia de la Pediatría en México, 1997, Pag.372.