

La mortalidad de los lactantes de Lima en 1918

Por el Dr. ROMULO EYZAGUIRRE

En 1908, en un estudio de la mortalidad de los lactantes de Lima, observamos en resumen, lo siguiente, respecto de la natalidad:

1°.— Desde 1884 hasta 1904, el número de los nacidos legítimos es de 47% y el de los ilegítimos 53%, sin que en lo sucesivo se haya modificado sensiblemente esta conclusión. (1)

2°.— La natalidad ilegítima en Lima, es mayor que en Buenos Aires, Montevideo, Santos (Brasil), Santiago de Chile, Valparaíso, México y muchas ciudades de Estados Unidos y de los estados europeos. Solo es menor que la de San Salvador, que alcanza a 68%.

3°.— Los indígenas producen mayor número de legítimos, siguen los blancos y luego los mestizos.

4°.— Los indígenas producen el mayor número de ilegítimos, luego los mestizos y en seguida los blancos.

Es decir, que de todos modos, los indígenas son los más prolíficos, huyen menos o no huyen de la paternidad. Esto es de una observación demográfica general; las razas denominadas inferiores, y los sujetos de menos capacidad económica, dejan mejor renta demográfica.

En cuanto a la mortalidad de los niños, durante el primer año de la vida, también se ha observado lo siguiente desde 1901 hasta 1908:

1°.— La mortalidad en el primer año, por término medio, y por mil nacimientos, es de 237, por mil nacimientos; y de 7.96 por mil ha-

(1) Enrique L. García.—Censo de Lima de 1908. El autor observa que desde 1884 hasta 1903, los nacidos legítimos eran de 46 % y los ilegítimos de 54 %.

bitantes, cifra que supera a la de Buenos Aires, Montevideo, Rio de Janeiro, Habana, Nueva York, Madrid, Paris, Londres, y demás capitales europeas. En Calcuta es de 340 por mil nacimientos.

2º.— En la serie de años citados, se encuentra mayor mortalidad infantil en el distrito 1º, luego en los distritos 4º, 5º, 9º, y 10º. Sobresalen el 4º y 5º.

La curva de mortalidad de los lactantes está influenciada por la *habitalidad de los indígenas y mestizos que viven en sobrepoblación en los callejones*.

4º.— La mortalidad respecto de la condición civil esta en la relación siguiente:

	<i>Legítimos</i>	<i>Ilegítimos</i>	
Blancos	17.72	43.66	por mil nacidos de
Mestizos	21.82	21.94	la misma raza y
Indígena	27.34	30.57	de la misma con-
			dición civil.

Aquí se vé bien que, los blancos ilegítimos son los que ofrecen mayor mortalidad, y la menor, los legítimos; son los blancos los que más cuidan de su prole legítima, y los que más descuidan a la ilegítima. Acontece entre nosotros con los de esta raza, lo que acontece en los países europeos, según observación de todos los pediatras, los que explican la mayor mortalidad de los ilegítimos, por el abandono que el padre hace de la madre y del niño. Siendo en Lima los de raza blanca, y los que mas se acercan a ella, los de mejor cultura, no puede buscarse como razón suprema, la ignorancia en los cuidados con que debe atenderse al niño, puesto que sus *legítimos* son al mismo tiempo los que tienen *menor* cifra obituaría.

Los mestizos tienen cifras de mortalidad muy semejantes en una y otra condición civil, si la causa primera de mortalidad fuera el mayor descuido a los ilegítimos, los de esta cifra superarían a la de los otros, pero como ambas cifras son iguales, se entiende en consecuencia que el abandono no entra como factor de primera clase, en la producción de la letalidad de los ilegítimos. Siendo el mestizo por lo general menos culto que el blanco, es el caso de atribuir el fenómeno a un menor conocimiento de la higiene del niño. El hecho de que sus legítimos tengan mayor mortalidad, que los de igual condición entre los blancos, prueba la explicación de este acontecimiento.

Los indígenas muestran en su demografía, que los ilegítimos arrojan una mortalidad muy poco mayor que la de los legítimos; luego, pues, son atendidos apenas desigualmente; el abandono haría muy

desiguales las cifras, con supremacía de la de los ilegítimos, y bien se sabe cómo las uniones libres entre los indígenas, son tan duraderas como las uniones legítimas del blanco; cómo las familias de ellos, son numerosas, y cuán ignorantes son en higiene infantil. Nótese también que la mortalidad de los ilegítimos indígenas, es mucho menor que la de los de igual condición de los sujetos blancos, lo que certifica que no es el abandono de la madre y el niño lo que los expone a la enfermedad y más aún, a la muerte. Y pues que sus legítimos mueren en mucha mayor cantidad que los homólogos blancos, se hace lógico pensar, que es la cultura inferior, lo que determina su mayor letalidad.

Las observaciones del Dr. Enrique L. García, así reputado demógrafo como pediatra prestigioso, manifestadas en el nutrido prolegómeno del censo de Lima, que él hizo en 1908, coinciden con las nuestras.

5º.—Los trastornos digestivos, son los que producen mayor mortalidad, pues su índice, en los años indicados, asciende a 3.60 por mil habitantes, cifra que excede bastante a la de otras ciudades, ya americanas, ya europeas, y es también mucho mayor que el coeficiente dado por otras enfermedades, aun considerada la cifra de la tuberculosis, pues en tanto que aquella da 104.8 por mil nacimientos, esta solo ofrece 14.1 por el mismo número».

Una observación practicada en el año de 1918, nos muestra que han muerto 1312, niños de 0 a 1 año, lo que dá un índice de mortalidad de 7.81 por mil habitantes, cifra que se repitió en los años 1901 a 1907; siendo en ese tiempo la mínima ocurrida, algo menor que la actual, solo en algunos décimos. Esta primera observación, nos enseña que el desastre obituario infantil no tiende a desaparecer, representando ahora un 23% del total de defunciones, cifra que también se encuentra entre las observadas hace más de 10 años.

Como los datos de los hospitales no dicen nada de la condición civil de los niños que mueren allí, no nos ha sido posible hacer la averiguación de la mortalidad, así de los legítimos, como de los ilegítimos. Por esto nos limitamos a observar lo que acontece, desde este punto de vista, en los que murieron en sus domicilios, con los cuales hemos podido formar el cuadro siguiente:

DEFUNCIONES DE CERO A UN AÑO SEGUN LA CONDICION CIVIL

	BLANCOS			MESTIZOS			INDIGENAS			NEGROS			AMARILLOS			TOTAL		
	Legítimos	Illegítimos	Ignorados	Legítimos	Illegítimos	Ignorados	Legítimos	Illegítimos	Ignorados	Legítimos	Illegítimos	Ignorados	Legítimos	Illegítimos	Ignorados	Legítimos	Illegítimos	Ignorados
Enero	26	10	—	28	31	—	7	13	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Febrero	19	7	—	19	33	—	1	5	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Marzo	15	4	—	15	34	—	2	3	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Abril	8	5	—	22	26	1	7	14	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Mayo	12	15	—	18	31	—	5	16	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Junio	12	7	—	18	32	—	—	6	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Julio	10	7	—	19	26	—	5	11	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Agosto	9	4	—	25	31	1	7	12	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Setiembre	9	10	—	23	23	—	6	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Octubre	12	6	—	18	27	2	4	5	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Noviembre	7	13	1	11	29	—	5	4	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Diciembre	16	14	—	33	51	6	11	21	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	155	102	1	249	374	10	66	116	6	3	7	9	6	1	482	605	18	18
	258			633			188			10			16			1105		

No habiéndose verificado después de 1908 otro censo de Lima, carecemos de un reciente punto de referencia, y para lograrlo, fuerza es que nos valgamos de dicho censo. En él encontramos lo siguiente respecto de la composición de los habitantes de Lima, según las razas:

Blancos.....	58.683
Mestizos.....	48.133
Indígenas.....	21.473
Negros.....	6.753
Amarillos.....	5.487
Sin datos.....	345
Total.....	<hr/> 140.884

Estableciendo la relación entre las defunciones de niños, según las razas, con el total de sujetos de cada raza, vemos cómo es la mortalidad en cada una de ellas, poniendo aparte los negros y amarillos, que tiene exigua cifra de defunciones:

Blancos.....	4.39	por mil habitantes de la misma raza
Mestizos.....	13.15	„
Indígenas.....	8.75	„

Las observaciones de 1905, ofrecen lo siguiente:

Blancos.....	5.27	por mil habitantes de la misma raza
Mestizos.....	7.00	„
Indígenas.....	18.06	„

Hay que considerar que la población ha aumentado desde 1908, y que por lo tanto, las cifras de relación deben ser menores que las apuntadas para los coeficientes, según las razas, que se observan en la mortalidad infantil de 1918. Y haciendo esta disminución, semejante para todos los grupos, pues que el aumento fué también casi semejante entre los censos de 1903 y 1908, se obtienen cifras de aproximación que establecen algunas interrogaciones, comparadas con las de 1905.

Para mayor comodidad dispongamos los términos de comparación del siguiente modo:

	Año de 1905	Año de 1918
Blancos.....	5.27.....	4.39
Mestizos.....	7.00.....	13.15
Indígenas.....	18.00.....	8.75

Las cifras de mortalidad de los blancos permanecen semejantes o más bien: han mejorado. Ello es bien natural. Pero porqué mueren ahora mas que antes los mestizos, y menos los indígenas? Puede ser admitido que hoy los indígenas cuidan mejor sus niños, siendo así que su nivel cultural es inferior?

En una población como la nuestra que a más de su crecimiento fisiológico escaso, recibe también un aumento debido a la inmigración de provincias, y que lleva en sí un constante cruzamiento de razas, es claro que el número de sus mestizos tiene que aumentar más decididamente. Por otra parte: la filiación de la raza es cuestión bastante difícil en las oficinas que toman los primeros datos, y es casi probable, que muchos que pudieran ser filiados en justicia entre los indígenas, pasan a formar la cifra de los mestizos, y naturalmente con este error arrastran consigo el error de la *habitabilidad*. Pero es te acontecimiento, que resta un poco de precisión a lo que ocurre respecto de las razas, nada quita a las conclusiones que se derivan del alto índice de mortalidad, de los que se hallan en el primer año de la vida.

Los 1312 niños de 0 a 1 año que murieron en 1918, se encuentran distribuidos del modo siguiente, en relación con la enfermedad:

4	Paludismo.....	35
6	Sarampión.....	4
7	Escarlatina.....	1
10	Grippe.....	34
28	Tuberculosis pulmonar.....	30
30	Meningitis tuberculosa.....	4
29 a 35	Otras tuberculosis.....	6
89	Bronquitis.....	38
61	Meningitis simple.....	64
91	Bronconeumonía.....	58
98	Neumonía.....	13
104	Diarrea y enteritis.....	551
		<hr/>
		838
	Diagnóstico ignorado.....	343
	Otras enfermedades.....	131
		<hr/>
		1312

Dos cifras hay que sobre todas, atraen la mirada, y mueven a reflexión, porque están representadas por valores absolutos decididamente muy elevados, y cuyos coeficientes de composición, sobresa-

len consiguientemente en el total de los niños fallecidos. Estas cifras son: la de los que perecieron por trastornos en el tractus intestinal (104 Diarrea y Enteritis, de la nomenclatura Bertillón), y la de aquellos cuyo diagnóstico se ignora, por falta de asistencia médica. La primera ocupa más del 41% sobre el total, y la segunda el 26.02%. Una y otra son bien asombrosas y deplorables, y ellas solas significan, sin ageno auxilio, cuánto es el despilfarro de vidas que acontece en Lima, y dan idea clara de cuanto descuido, de cuánta ignorancia, de qué abundancia de prejuicios son víctimas gran parte de las unidades componentes de nuestra población, a las que la naturaleza hizo madres. Si se considera que los trastornos de las vías digestivas, son los que dominan la patología del primer año, se hace cómodo pensar que en esos 343 que desaparecieron sin que hubiese ocasión de hacer el diagnóstico, es decir sin asistencia médica, hay seguramente una gran mayoría que bien pudieran figurar en el número 104 de Bertillón. Luego pues, esta hecatombe, este derrumbe de la renta biológica de nuestro guarismo poblador, bien podría estimarse como producido por un 50% del total, solo por afecciones que tienen su origen en los olvidos, o mejor dicho, en las ignorancias, que de la higiene infantil, se tiene en la gran mayoría de nuestro medio social, o por lo menos, cuán pequeños y equivocados son sus conocimientos en el modo de criar al niño, dígase la puericultura, los cuales, corregidos o mejorados, pudieran hacer franquear, sin mayores inconvenientes, el primer año de la existencia.

En el cuadro siguiente se encuentra en detalle el coeficiente de mortalidad por 1,000 habitantes, y en él se aclara aún más, la intensidad con que la muerte ejecuta a nuestros niños, cuyo índice general de letalidad es de 7.81 por cada millar de habitantes. I para ser breves, escojemos aquellas enfermedades de mayor cifra absoluta.

Paludismo.....	0.20
Grippe.....	0.20
Tuberculosis Pulmonar.....	0.18
Meningitis simple.....	0.38
Bronquitis.....	0.22
Bronconeumonia.....	0.34
Enteritis.....	3.28
Diagnóstico ignorado.....	2.06

Distribuyendo en cuadro sinóptico, estas 1,312 defunciones, en relación con la *raza* y con la *habitación*, seguramente se encontrarán detalles, que pueden conducirnos a una mejor apreciación de lo que significa para Lima, este derroche demótico, no yá de la población

en su elemento productor, sino en el producto mismo, en lo que forma la renta del capital vida, vida que entre nosotros, por evaluaciones en acuerdo con las ya practicadas en otras partes, bien pueden considerarse en 2,000 soles, como valor mínimo.

En la clasificación del cuadro a que antes nos referimos, se considera bajo la denominación de *casas*, los principales, altos o bajos, y las denominadas entre nosotros, *rejas*, que sin inconveniente serio pueden agruparse a las *casas*, porque son las habitaciones las menos antihigiénicas, las mejor dotadas de servicio sanitario, y que también son las habitadas por gente de mejores alcances higiénicos.

En el rubro *callejones*, que es lo que en Buenos Aires y Santiago de Chile se denomina *Conventillos*, se considera además alojamientos que por sus condiciones de habitabilidad, y su corto número relativo, bien pueden asimilarse a los callejones, y ellas son: los interiores de las casas, las casas de inquilinato, los tambos, etc. Su calidad higiénica permite asimilarlos, y evitar la complicación del cuadro sinóptico, pues separados, no darían mejor claridad a la cuestión.

Según esto tenemos que, el total de fallecidos, enseña lo siguiente:

Blancos	{ casas	175	
	{ callejones	82	
	{ tiendas	18	275
Mestizos	{ casas	132	
	{ callejones	472	
	{ tiendas	82	686
Indígenas	{ casas	36	
	{ callejones	257	
	{ tiendas	24	731

Las demás cifras de las otras razas, no tienen seria importancia, y en el análisis, se puede cómodamente prescindir de ellas, pues su valor aritmético es muy corto.

Según el censo de 1908—y no tenemos otro—el total de blancos es mayor que el de los mestizos en 10,000 unidades, luego la mortalidad de los últimos, es mayor, pues su cifra obituarial absoluta, es mayor en casi el triplo, que la de los sujetos de raza blanca.

Según el mismo censo, la población indígena es casi igual a la mitad de la de los mestizos, y su cifra absoluta de defunciones es también igual a la mitad poco más o menos de la cifra homóloga de los mismos; luego la mortalidad debe tener cifras parecidas. Por consiguiente no es la raza por la raza, la que explica la mayor mortalidad infantil, sino la raza por la cultura.

Dándole otra disposición al cuadro anterior se tiene:

Casas	{ Blancos	175	
	{ Mestizos	132	
	{ Indígena	36	343
Callejones	{ Blancos	82	
	{ Mestizos	472	
	{ Indígenas	257	811
Tiendas	{ Blancos	18	
	{ Mestizos	82	
	{ Indígenas	24	124

En la introducción del censo de 1908 se encuentra lo siguiente: «la raza de los habitantes influye ostensiblemente en las condi-

« ciones del alojamiento; la observación diaria de habitaciones y habi-
« tantes, nos enseña que a peor raza peor habitación: los chinos se
« alojan peor que los indios i los negros; y estos peor que los mestizos;
« los blancos se cuidan más del confort y buena disposición del hogar»
(1).

« los pobladores de Lima se acumulan en las habitaciones en
« razón inversa de su nivel étnico; a nivel más alto acumulación me-
« nor y vice-versa» (1).

« la mitad de los habitantes de Lima viven en callejones o en
« casas de inquilinato» (1).

En tales condiciones, es bastante lógico que acontezca el fuerte tributo que pagan los niños del primer año, a la enfermedad y a la muerte, pues, aún cuando se hallaran rodeados de mejores circunstancias, que los de nuestra ciudad capital, siempre las condiciones de supervivencia serán de suyo bastante precarias, Bergerón dice: «el que acaba de nacer tiene menos probabilidades de vivir un año, que el que tiene ochenta años».

En el mismo cuadro general sinóptico, se ve en todas las enfermedades sin excepción, que los mestizos que viven en callejones son los que dan más defunciones. Si tomamos la cifra más alta, que corresponde a la del número 104 de la nomenclatura Bertillón, y la de los de diagnóstico ignorado, hallaremos el detalle siguiente, que es muy interesante:

	<i>Por trastornos digestivos.</i>	<i>Sin asistencia médica</i>
Blancos	Casas..... 92 19
	Callejones..... 40 17
	Tiendas..... 7 3
Mestizos	Casas..... 59 35
	Callejones..... 172 174
	Tiendas..... 30 35
Indígenas	Casas..... 14 7
	Callejones..... 104 42
	Tiendas..... 12 7

La raza, la habitación, y en consecuencia la higiene defectuosa, o la ignorancia de ella, demuestran en cada etapa del análisis, que es la incultura del medio, en cada caso, la determinadora del alto ín-

(1) Enrique L. García.—Censo de Lima—1908.

dice de muerte de nuestros niños, alto índice que constantemente está señalando el remedio.

De todo esto se deduce:

1.º La mortalidad de los niños de 0 a 1 año es el doble que en Buenos Aires, Montevideo y Río de Janeiro.

2.º—La mortalidad por trastornos digestivos en la misma edad, ocupa cerca de la mitad de la mortalidad total, en la edad señalada.

3.º— La mortalidad sin asistencia médica, es igual a la cuarta parte de la mortalidad general del grupo estudiado.

4.º— Los mestizos son los que mas contribuyen a formar la cifra obituarial.

5.º— La mayor mortalidad se encuentra en los que ocupan los interiores de las casas, las casas de inquilinato y los callejones.

Luego pues, los términos no han variado en los diez últimos años transcurridos.

En un notabilísimo discurso del Dr. Martinez Vargas, uno de los más eminentes pediatras del viejo mundo, hallamos lo siguiente que parece escrito para nuestra ciudad de Lima; es tan aplicable a nosotros, y tan a la letra, que no se sabe que admirar mas, si la precisión de la crítica que él hace de lo que acontece en España, como si hubiera tenido al mismo tiempo ante sus ojos nuestras estadísticas, o el hablar conciso, rotundo y definitivo en la fórmula de su acusación, que parece hubiera vivido entre nosotros, y hubiera observado y meditado acerca de nuestro desastre demótico.

«Claro está que en parte esta mortalidad tan alta es *evitable*, que mueren muchos niños que no deberían morir, que son sacrificados a la ignorancia, a la rutina y a veces a la pobreza; en realidad dadas las obras altruistas del día, yo condensaría todas las causas en una sola: en la ignorancia. Porque hay que decirlo bien alto: son las madres las que apesar de su inmensa ternura, se convierten en verdugos de sus propios hijos, por la ignorancia, y por su excesiva credulidad a los consejos, rutinas de comadres, y por su excepticismo, cuando no por su hostilidad a los médicos. (1)

Veamos ahora que se puede hacer entre nosotros poniendo en acción la higiene social, o para decirlo con más precisión—la *nipiología*—para dar cima a una obra que es de humanidad y patriotismo; de bienestar presente, y de felicidad futura; obra que conservando a los que nacen: cautelando escrupulosamente, con decisión y con tenacidad, la renta de nuestro capital vida—primer capital de las naciones—pueda darnos «*patria fuerte, rica y respetada*». (Manuel Antonio Muñiz).

(1).—Martinez Vargas.—Discurso en la fundación del Instituto Nipiológico de Barbastro.

Desde que el filántropo Marbeau inventara su *creche*, hacia mediados del siglo XIX, grandes vuelos tomó el afán de proteger la niñez, hasta que, en los días que alcanzamos, el Profesor Cacace nos muestra con su Instituto Nipiológico, llegado el tiempo de una mayor perfección en los procedimientos de proteger a la infancia, y una mayor eficacia en los resultados.

No sucede en la lucha contra la mortalidad infantil lo que acontece respecto de la lucha contra la tuberculosis; esta es ardua, es difícil, es onerosa, demanda mucho tiempo; y aquella no ofrece grandes dificultades, y antes bien, es llana, es de colaboración mas amplia, pertenece a todas las gentes, y atrae con mas sencillez a todas las voluntades; y aunque es de igual importancia, es de labor mucho más simpática. La colaboración pertenece a todos los sexos, a todas las edades, y está al alcance de todas las capacidades económicas; es mas sentimental y mas halagadora; es mas prometedora y es mas cumplida.

Entre nosotros: cuántas y cuáles de las obras se puede poner en acción?

Comencemos en revista, por las prácticas, y terminemos por las teóricas, señalando los más útiles.

1.º—*Consultorios de lactantes y Gotas de Leche.*

Fué en 1892 que el Profesor Budin fundó los consultorios con el objeto de vigilar y dirigir la lactancia materna, comprometiendo a las parturientes que salían de la Maternidad, a presentarse periódicamente con su niño. Como se vé, desde un principio fué la idea primordial, la de favorecer la lactancia natural, y hasta ahora queda esta función, como el objetivo de los consultorios. Ampliáronse mas tarde, y como el consultorio permitía ya el acceso del niño enfermo, la lactancia artificial fué admitida para los casos imprescindibles. De allí tuvo su origen la *Gota de Leche*, establecida por el Dr. Dufour de Fécamp. Solos o unidos se han propagado por todo el mundo, mereciendo el apoyo de los Gobiernos, de las Instituciones de todo género, y de los particulares afortunados o nó; y su importancia es tan crecida en cada año, que ha determinado la celebración ya de tres congresos; el primero en París en 1905; el segundo en Bruselas en 1907 y el tercero en Berlin en 1911; habiendo debido celebrarse el cuarto en Londres en 1915, que la guerra impidió, postergándose hasta setiembre del año actual.

El de París tuvo el nombre de Congreso de las Gotas de Leche, pero el de Bruselas amplió el radio de su acción, y con tal objeto se resolvió denominarle Congreso de protección de la primera infancia, conservándole el subnombre de *Gotas de Leche*, en consideración a la historia de su génesis, contra los esfuerzos de los congresistas ale-

Musset, no es sino la expresión de un símbolo delicado, así como el nombre de *creche* con que Marbeau bautizó a los asilos diurnos de los niños de obreros, no es también sino el símbolo, humanitario y cristiano, de la primera cuna que cupo al Nazareno.

Ya en muchas ciudades de la América latina, y desde hace tiempo, se hallan establecidos los Consultorios de las Gotas de Leche, ofreciendo los más espléndidos resultados en el cuidado de los niños, pese a las opiniones del Prof. Ausset, quien de ellas dijo que no eran mas que un *bluff*.

Un Consultorio de lactantes que tuviera por función nada más que la dirección de la lactancia materna, y el consejo enseñante es muy posible que se viera desierto, o en el mejor de los casos, con una concurrencia escasísima, y así las cosas, la propaganda de la higiene infantil, apenas si podría llegar a ser verdad. Destinado el Consultorio muy particularmente para atender a los niños de las capas sociales las mas necesitadas, así en lo pecuniario como en lo cultural, es imposible esperar por eso mismo, que tengan bastante conocimiento del ideal para que pudieran mostrar asiduidad en ir a recoger el saludable consejo del médico; por lo tanto es imprescindible provocar por otros modos, la constancia en la asistencia, y este atractivo sólo puede verificarse de dos maneras: estableciendo los premios, y dando asistencia a los niños enfermos. Pero los premios, que es a lo que muchos medios obreros darían mayor importancia, no tendrían la cualidad de buen señuelo, si fuesen solamente pecuniarios, porque en esta forma, tal vez pasarían a fomentar inconvenientes, de donde se deduce que el premio—que fuerza es ofrecerlo— debe ser en ropas o víveres, ú otros objetos útiles en el hogar del pobre. Por otra parte: pues que también es atractivo, y oportuniísimo modo de proteger a la infancia, el admitir niños enfermos, es evidente que irían tanto los que recién comienzan la vida, como aquellos que ya cuentan algunos meses, y en este caso, es claro que el mayor número de veces, son los desórdenes de la alimentación, los culpables, sea por destete prematuro o mal efectuado, sea por que la glándula mamaria materna ya no funciona. El campo de la enseñanza queda ensanchado con estos acontecimientos, pues necesario se haría enseñar los modos de seguir de la mejor manera la lactancia innatural, como la denomina con mucha razón el Prof. Czerny.

Por mucho que esto se predique, y por muy paciente que haga su misión el médico del Consultorio, el escollo puede resultar a diario, y sería mucho mas productivo, mas eficaz, en la protección del lactante, concederle a la madre, la leche preparada *ad hoc*, que ha de servirle a su niño.

Aquí viene la función de la Gota de Leche, que tiene la cualidad de no suministrar alimento, sino al obediente y al disciplinado, al cuidadoso y al asiduo. La serie de botellas, de leche escrupulosamente esterilizada, es incentivo y es premio. Teniendo este medio en la mano, y naturalmente bien manejado, no concediéndolo, sino al que lo necesita, queda favorecida y fomentada la lactancia materna. El Consultorio sin la Gota de Leche, solo haría la mitad de su obra, dejaría parte muy delicada y escabrosa, en manos ignorantes y por lo tanto dañosas. De otro lado: la Gota de Leche sin Consultorio, poca orientación tendría, y al fin y a la postre, solo sería un despacho de leche sin completa vigilancia, y la lactancia materna, no podría ser ya prácticamente aconsejada, como procedimiento sobre todos los procedimientos, en la crianza del niño. Gota de Leche y Consultorio, deben andar de brazo, y en final de buenas cuentas, han de ser establecimientos donde se enseñe; esta es cualidad esencial de ellos, es decir: sin buena enseñanza, paciente y cabal, no podía llegarse a que el uno y la otra constituyan una *Escuela de madres*. Este objetivo es el que le dá carácter.

En Montevideo, pongamos por caso, habían hasta 1914, siete Gotas de Leche, en la relación poco mas o menos de 50 mil habitantes por cada cual, lo que hace suponer para Lima cuatro de ellas.

2.º—*Casas-cunas* (*creches* de los franceses)

Establecidas por Marbeau poco despues de 1840, estan destinadas a recibir a los niños cuyas madres obreras, tienen ocupado su tiempo. La lactancia en este caso es artificial y la admisión por lo tanto solo puede hacerse después del 5.º mes; antes de esa edad, lejos de favorecer la lactancia materna, sería favorecer la artificial, es por esto que las salas-cunas tienen su mejor aplicación al lado de las fábricas o talleres donde la madre iría en horas oportunas, a lactar a su hijo. El mecanismo de una sala-cuna, no permite que pueda ser una escuela.

Frederic Passy decía: «La *crèche* no es un ideal; es un remedio a una situación incómoda». Y si bien es verdad que ellas constituyen una importancia social, es tambien muy evidente, que su funcionamiento, exige muchos cuidados, a cargo de un personal numeroso y muy abnegado, cosas difíciles de ser halladas a la vez.

3.º *Pouponnieres*.

Esta clase de establecimientos, donde el niño ha de permanecer no solo durante algunas horas de cada día, como en la *crèche*,

sino por un tiempo mayor, tal vez por meses, es bien entendido un asilo temporal, que por esto, y por la edad del depositado exige la existencia de nodrizas, y de la leche esterilizada. La organización de esta clase de establecimientos es costosa, y además necesita de un personal perfectamente instruido y permanente.

4.º *Mutualidades maternas*

Podían establecerse entre nosotros sobre el modelo de nuestras asociaciones de obreros, cotizando como ellos, para ser atendidas, durante el último mes de la gestación, y durante la lactancia del niño. Si los dueños de fábricas o talleres, contribuyeran con una pequeña parte, a modo de seguro, las mutualidades maternas podrían ser un buen auxilio en la lucha contra la mortalidad infantil, y ellas tendrían además un fin moralizador, obligando a la madre, por pobre que fuere, a ser la primera protectora de su hijo.

5.º *Inspección de las leches, y reglamento de su provisionamiento*

Entre nosotros es cuestión de capital importancia, pues bien se sabe cuan mala es por lo general la leche que se expende en Lima. Comunmente se la trae desde lejos, pasan por lo comun de cuatro las horas trascurridas desde su ordeñamiento, y a parte las impurezas de ella, y del mal coeficiente de sus elementos constitutivos, la contaminación es de regla. Bien se sabe que a las dos horas, son por lo menos diez mil los gérmenes por centímetro cúbico, y esta cifra es el límite de tolerancia que puede tenerse con la leche. Es verdad que el calor mata esos gérmenes, pero la ebullición que es la operación casera, no mata las *esporas* y sobre todo no destruye las *toxinas*. Por esto es que en algunas ciudades, se ha establecido lugares de expendio de *leche para niños*, lo que obligaría a una severa vigilancia, consecutiva a una severa reglamentación, entre nosotros, que no la tenemos ni mediana, pero fuerza es que ella exista, si se quiere alcanzar que no sea desastrosa para los lactantes de Lima.

6.º *Habitaciones salubres.*

En el cuadro sinóptico de defunciones, de la página 80 se ve la influencia de los callejones. Pero: es por ellos mismos? O es por los que los habitan? Nos inclinamos a creer que lo segundo, tiene mayor culpa que lo primero. Un domicilio pobre, no sería tan dañoso con una madre cuidadosa, y a lo menos, un tanto orientada en la manera de criar sano a su hijo, si bien es cierto que en todo caso, buen aire y

buena luz, son eficientes en la conservación de un estado hígido. Pero el aire puro y la luz solar, son caros en Lima.

Nos quedan los métodos teóricos. Veámosles

1.º *Cartillas y folletos de propaganda.*

En nuestra ciudad, no son medio muy eficaz, mas aun reconociéndolo, pensamos que es procedimiento que debe ponerse siempre y constantemente en practica, pues si la inferior cultura no permite que esta manera de hacer, sea bien aprovechada, queda aun mucha gente, tan necesitada de enseñanza, que bien podría obtener fruto de la lectura. Esta clase de propaganda necesita sobre todo gran empeño y tenacidad en el que la practica, sin desconsolarse porque el *modus operandi* tarde en ofrecer los buenos resultados que debe producir. Elementos sociales de todo escalón, bien necesitan la repetición de la *buena nueva*, y por poco que se alcance, por corto que sea el número de lectores deseosos del aprendizaje, siempre será un éxito, aún cuando fuese exiguo, pues sumado a otros pequeños éxitos, darían al fin como fruto, siquiera una menos mala orientación en los modos como las madres crían a sus hijos.

2.º *Enseñanza oral a las madres.*

Esta es la principal ocupación de Consultorios y Gotas de Leche, y que en el entender de cuantos se han ocupado del asunto, da carácter a dichos establecimientos.

3.º *Enseñanza de puericultura en los colegios de señoritas.*

Método profilactico, y de primer orden, pues se dirige a las que mañana formarán también su hogar. Atendidas con esta enseñanza en la edad de todo aprendizaje, es seguro que serán útiles, aún antes de que sean madres. Aun en la edad juvenil, cuando todavía son alumnas, puede esperarse que se hallen en ocasión de suministrar consejos, y hasta de poner en práctica toda esa técnica menuda e importantísima de la preparación de los alimentos, que han de servir al niño. Y a mas de la enseñanza obligatoria, obligatorio podría ser y mas eficaz, el examen de puericultura a las que deseen obtener título de profesoras.

4.º *Cursos libres de puericultura elemental.*

Esto está en manos de la Sociedad Protectora de la infancia, y

bien puede creerse que a dicho curso acudirían de muy buen grado, sobre todo si se recuerda que el comité de *damas visitadoras*, debe hallarse bastante instruído para que pueda llegar a ser excelente su colaboración. Sin esta condición el éxito sería solo, menos que mediano, por muy buena voluntad que se tuviera.

5.º *Institutos de Puericultura*

Constituyen casi el ideal; son la obra de gran acción, y a ellas pertenecen, en su engranaje delicado, las Gotas de Leche y cuanto acabamos de enumerar. Son los grandes dispensadores de bienes, y llevan en su organización, la enorme ventaja de hacer funcionar todo armónicamente, auxiliados por dependencias complementarias, como laboratorios, establos, etc. Y siguiendo el progreso de estos institutos, ya se tienen los Institutos de Nipiología, a cuya labor y acción corresponde la faz biológica, la jurídica, la histórica etc. Su existencia se debe al Prof. Cacace de Napoles, quien los ha propagado en su país, siguiéndole en España el Prof. Martínez Vargas, el que, hace tres años, fundó uno en su ciudad natal.

6.º *La Puericultura en la Universidad.*

Puesto que de allí han de salir los futuros directores de los Consultorios y Gotas de Leche, los cursos superiores de Higiene infantil y de medicina de la primera infancia llegarán a ser ineludibles, porque como dice el Prof. Budin: «el Consultorio vale, lo que vale el médico». Y no solo sería ya un curso superior de Puericultura. Llegados los tiempos de los Institutos de Puericultura, o mas aun, los Institutos de Nipiología, la enseñanza necesariamente será mas marcada y mas distinguida y mas especializada, en orden a la consecución de un fin mucho mayor. La Pediatría habrá de desdoblarse, independizará rama muy importante de ella, lo que ya sucede en el viejo mundo, y aunque con nombre que bien indica lo que le corresponde y suma, bien podría denominarse Nipioiatría, siguiendo la nomenclatura debida al muy distinguido Profesor Cacace.

Fundada la Sociedad Protectora de la Infancia, se ha fundado con ella el *primum movens* de cuanto se puede y debe hacer; no ha de pasar mucho tiempo antes de que los esfuerzos de ella, a pesar de su reciente organización se traduzcan en hechos, que para hacerlos duraderos y provechosos, no han de faltarle entusiasmos, abnegación, tenacidad, perseverancia y decisión, porque sabe bien que «la protección a la infancia, y la conservación de la especie humana, es hoy el índice de la cultura de un pueblo» (1).

— Martínez Vargas.—Loc. cit.

Viviendo casi con ideas patriarcales, hemos descuidado mucho la iniciativa privada, factor importantísimo, factor de primer orden, que es fuerza, que es voluntad; voluntad y fuerza comunmente sin aplicación hacia la estadística dinámica, hacia el mejoramiento de esta *bradauxesis*, que diría Lassablière, de nuestra cifra pobladora. No resistimos a la tentación de volver a transcribir las palabras del ilustre profesor de Barcelona; es tan sugestivo cuanto marca, es tan ajustado a lo que entre nosotros acontece, que leyéndole, hace el efecto de que lo hubiera escrito para estos lugares de la América Latina. « I lo que los ganaderos y los floricultores han hecho con los animales y las plantas, ha sido no imitado, ni « siquiera tomado en consideración por los padres. Digámoslo « de una vez, han sido mas afortunados los caballos, los to- « ros de lidia, los cerdos, los perros, las flores y las bestias, que los, « niños, sustitutos de los hombres». I luego, midiendo el tiempo y la energía, buscando el mañana de los trabajos que recomienda en favor de la infancia, añade entre temeroso y esperanzado:

«Al fin y al cabo si fracasamos, no sería nuestra culpa; lo sería « del medio; *para practicar el bien vale mas ser ilusos que exépticos; el « exépticismo es la esterilidad, la impotencia, la muerte del espíritu. No « pensemos en él, y digamos como los italianos: ai posteri l'ardua « sentenza*». (1)

I para concluir, por qué no penetrar ahora en el terreno de la aritmética, y averiguar lo que económicamente significa la obra redentora de protección a la infancia?

«la vida humana—dice el profesor Rochard—independiente- « mente de su valor moral e intelectual, que nadie piensa en traducir « en cifras, tiene un valor material: ella representa un capital. Este « valor económico representa lo que cada individuo ha costado a su « familia, a la comunidad o al Estado para vivir, desarrollarse e ins- « truirse; es un préstamo que le hace el capital social, para llegar a la « edad en la que pueda indemnizarle de su trabajo; y este es igual a la « suma representada por el interés que producirá ese mismo tra- « bajo».

El mismo profesor Rochard dejó establecido en el Congreso de la Haya sus tres inquebrantables aforismos, ya célebres en los anales de la higiene social, que eternamente tendrán aplicación adecuada:

1.º— Todo gasto hecho en nombre de la higiene es una economía».

2.º— Después de la muerte, nada hay tan dispendioso como la enfermedad».

(1).—Martinez Vargas.—Loc. cit.

3.º— El despilfarro de la vida humana, es el más ruinoso de todos».

Asignemos como valor mínimo, igual para todas las edades, nada más que la suma de 2,000 soles. Según esto las 1,312 defunciones de lactantes acaecidas en 1918, representan 2,624,000 soles, que se repiten cada año poco más o menos. No contemos el gasto que supone la enfermedad, y contentémonos con reducir en un 50% el número de defunciones, y entonces la ganancia sería 1,300.000 soles en números redondos. Como una «Gota de Leche», más que un establecimiento donde se dá alimento, es un lugar de enseñanza de puericultura, una verdadera *Escuela*, la fundación de esta clase de establecimientos, suponiendo que nuestra capacidad económica no nos permitiera hacer más, sería el primer factor bien decisivo, para reducir la cifra de nuestra mortalidad infantil, y seguramente cada vez más en cada año. Una Gota de Leche» ocasiona actualmente, con ligerísima diferencia, un gasto anual de 12,000 soles. Si se tuviera cinco de ellas, lo cual sería suficiente para Lima, el gasto sería de 60,000 soles. Este resultado no necesita comentarios, y aún cuando el gasto se elevara a 100.000 soles, aumentando la capacidad de ellas, apenas nos habríamos acercado al ahorro que significa evitar la mortalidad infantil, reduciéndola a la mitad de lo que hoy es, pues ese ahorro es de mas de un millón de soles, cantidad 13 veces más que el gasto ocasionado en ganar ese millón.

