

Consideraciones sobre la Mortalidad Infantil en Honduras

Trabajo leído(por su autor en el acto, de ingreso a la Asociación Médica Hondureña

Distinguidos Miembros de la Asociación Médica Hondureña:

Es para mí una gran satisfacción haberse cristalizado uno de mis ideales: el de ingresar a esta Entidad Científica, de la que forman parte elementos de acreditado renombre, que son el orgullo de nuestro núcleo profesional.

He creído oportuno leer en esta tarde memorable un trabajo que es parte de mi Tesis que desarrollé para obtener el honoroso Título de doctor en Medicina y Cirugía; intitulada "CONSIDERACIONES SOBRE LA MORTALIDAD INFANTIL DE HONDURAS."

Mortalidad Infantil

Al considerar este asunto tomaré en cuenta únicamente la mortalidad de los niños que nacieron vivos, y hasta la edad de 9 años. Excluyo de propósito la morti-natalidad, pues en este aspecto concreto las dificultades son insuperables, ya que las estadísticas no marcan distinción entre abortos, partos prematuros y mortinatos en el sentido estricto, ni mucho menos con ellas es posible apreciar las causas. Este es otro importante tópico; que todavía no se ha enfocado seriamente en Honduras. Desde el punto de vista de mortalidad infantil es necesario conocer bien una serie de definiciones demográficas útiles para la exposición ordenada del presente estudio.

a) **Tasa de Natalidad** es la relación entre el número de niños que nacen vivos y el número total de habitantes.

b) **Mortalidad General** es la relación entre el número de defunciones y la población total.

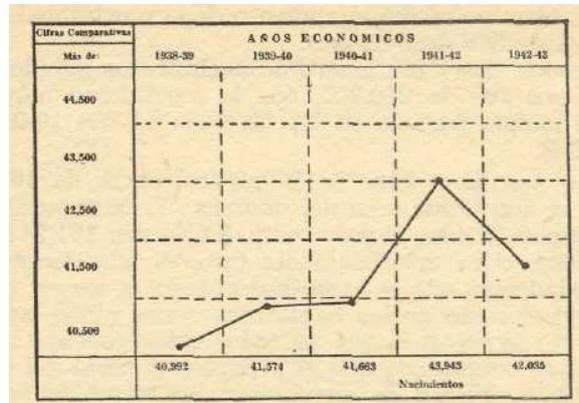
c) **Mortalidad** es la mortalidad agrupada según las edades.

d) **Coefficiente de Mortabilidad** es el resultado obtenido dividiendo el número de defunciones de individuos de tal edad o de tal grupo de edades por el número de habitantes de la misma edad o del mismo grupo de edades.

e) **Tasa de Mortalidad Infantil** es, la relación entre el número de niños que mueren de 0-1 año y el número de los que nacen vivos en el año, multiplicado por 100 o por 1.000-

f) **Nacido Muerto** es un feto viable que no ha respirado y en el cual el corazón no ha latido.

g) **Muerte Precoz** es la que sobreviene en la primera semana.



N°11

Natalidad y Mortalidad

No se puede hablar de mortalidad infantil prescindiendo de los índices de natalidad. Considerando a groso modo las cifras, vemos que según el cómputo de 1943, Honduras tiene una población de 1.172.200 habitantes. En el año económico de 1942-43 nacieron 42,035 niños, lo cual da una Tasa de Natalidad de 36.71%.

En el mismo período, la mortalidad general fue de 23.391 o sea, que por cada 1.000 habitantes hubo 19.95 defunciones; de éstas, 10.28 fueron niños comprendidos entre edades menores de 1-9 años, es decir, que la mortalidad infantil asciende a un poco más de la mitad de la cifra de la mortalidad general. Ahora bien, por cada 36.71 nacimientos mueren 10.28.

Es interesante el estudio de la curva de nacimientos en toda la República durante el lustro comprendido de 1938-43. CUADRO N° 1.

En el cuadro N° 1 podrá apreciarse que esta curva asciende poco, manteniéndose, por decirlo así, estacionaria.

Este cuadro demuestra que el incremento de la población sigue un curso irregular y no un curso progresivo como sería de desearse, pues mientras en 1941-42 el número de nacimientos ascendió a más de 43,500, en el siguiente año económico descendió a poco más de 42,000 conforme al diagrama.

Ahora bien, durante los primeros 4 años la natalidad aumentó escasamente en un promedio de 983 niños por año económico, para descender en el último año de 1942-43 en la proporción de 1,908 nacimientos menos que el año anterior.

* Comparando este cuadro de natalidad con el cuadro de mortalidad infantil, podemos cerciorarnos de datos también de gran interés. (CUADRO N° 2);

Este cuadro nos enseña cómo en los primeros 4 años la curva de la mortalidad infantil (0-9 años), ha aumentado progresiva-

mente. Por término medio el aumento de la mortalidad infantil por cada año es de 568 defunciones.

Comparemos ahora el número de nacimientos habidos en 5 años (1938-43) que fue de 210,207, con la mortalidad infantil habida durante el mismo período en las diversas edades (0-9 años), que fue de 48,963.

Esto nos da a conocer la supervivencia de 161,244 niños que serán el activo humano del mañana; lo cual quiere decir que dentro de unos 25 años el país contará sólo con 161,244 jóvenes de 25 a 34 años, cifra dolorosamente baja si consideramos que son éstas las edades en que el hombre despliega la mayor parte de sus actividades; el resto de los habitantes serán niños, adolescentes y viejos,, a esto agregamos que no todos estos jóvenes son varones. Fácilmente se comprende que el progreso general del país, dependiendo de la actividad de sus hijos, será también bajo con tan bajo número de habitantes activos.

Ahora bien, este es el triste escenario ante el cual nos coloca el problema de la mortalidad infantil, pues podemos resumir en esta fórmula la situación permanente de la población hondureña: MAS NIÑOS VIVOS, IGUAL A MAS HOMBRES ACTIVOS; MAS MORTALIDAD INFANTIL, IGUAL A MENOS HOMBRES ACTIVOS.

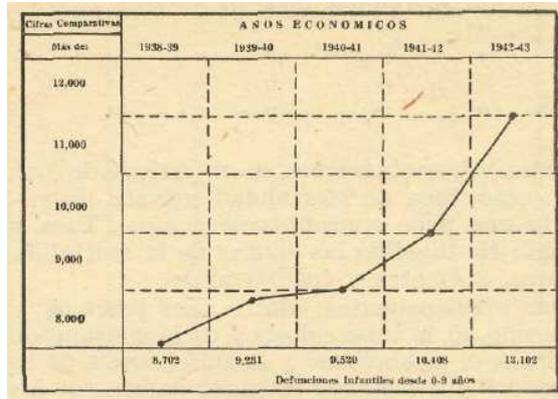
La comparación de la mortalidad infantil y de la natalidad considerada en cada uno de los departamentos y durante un período de 5 años (1938-43), nos da datos interesantes respecto a la distribución de la mortalidad infantil en el país y la, sustitución de los infantes difuntos por nuevos nacimientos.

He efectuado este trabajo para convencerme si el número de defunciones infantiles está en proporción directa con el número de nacimientos, y he obtenido la conclusión siguiente:

La mortalidad infantil (0-9 años) en los distintos departamentos no está en relación directa con la natalidad en los; mismos. En efecto, mientras que en el departamento Francisco Morazán nacieron en 5 años 31,220 infantes y hubo una mortalidad infantil (0-9 años) de 256.2%, en el departamento de Olancho con 9,988 nacimientos hubo una mortalidad infantil de 383.1%. Igual cosa puede apreciar respecto a otros departamentos como Intibucá, Lempira, La Paz, Cortés, etc., los cuales, con una natalidad menor que la de Francisco Morazán, acusan una mortalidad infantil más elevada que aquél.

En resumen, se puede decir:

- a) Que la mortalidad infantil (0-9 años) ha aumentado progresivamente en los últimos 5 años (1938-43).
- b) Que el promedio de aumento anual de la natalidad en 4 años (1938-42) sobrepasa en poco al promedio de aumento anual de la mortalidad infantil de (0-9 años).
- c) Que la mortalidad infantil (0-9 años) está irregularmente distribuida en el, país.



Nº 2

Frecuencia y causas presuntas *que* la Mortalidad Infantil

Frecuencia: los cuadros N^o 3, N^o 4 y N^o 5 son expresivos de la frecuencia de mortalidad infantil según las distintas edades agrupadas en los mismos.

De estos datos generales se deduce que Honduras no escapa a la regla de que la mortalidad infantil disminuye a medida que aumentaba, edad de los niños.

Sin embargo, estos cuadros no son lo suficientemente ilustrativos para demostrarnos cuáles son las edades intermedias de mortalidad. La estadística oficial nos habla de mortalidad infantil de (0-1 año), de (1-5 años) y de (6-9 años). Desde un punto de vista estrictamente médico-social, resulta interesante pormenorizar más acerca de las edades; por ejemplo: distribuir el período de (0-1 año) por meses y de (1-9 años) por años.

No obstante, se puede obtener con estos datos índices de importancia. El Comité de Expertos Higienistas de la Sociedad de las Naciones agrupó en 4 categorías la Tasa de Mortalidad, en la forma siguiente:

	Tasa débil	Tasa moderada	Tasa fuerte	Tasa muy fuerte
infantil de Mortalidad 0-1 año.	Menos 4%	De 4 a 6.99%	De 7 a 9.99%	De 10% y más

Para demostrar el grado de mortalidad que existe en Honduras, expondré a continuación los datos obtenidos en las estadísticas nacionales acerca de la Tasa de Mortalidad Infantil de (0-1 año), y durante el lustro de (1938-43).

1938-39:	Tasa de Mortalidad	Infantil de (0-1 año)	10.56%
1939-40:	" "	" "	XO83%
1940-41:	" "	" »	10.57%
1941-42:	" "	" "	10.97%
1942-43:	" "	" "	12.66%

De estas cifras obtenemos en un período de 5 años el 11.12% en un año, como Tasa de Mortalidad Infantil de (0-1 año) para Honduras, lo que debe conceptuarse como: "Tasa **muy fuerte.**"

Causas: He dividido las causas de la mortalidad infantil en predisponentes, eficientes y coadyuvantes.

Causas **predisponentes:** Entre ellas tenemos: a) la sífilis, b) el alcoholismo, c) la tuberculosis y d) la consanguinidad.

La sífilis, el alcoholismo y la tuberculosis de los padres son las enfermedades que mayores estragos hacen, por herencia en los niños.

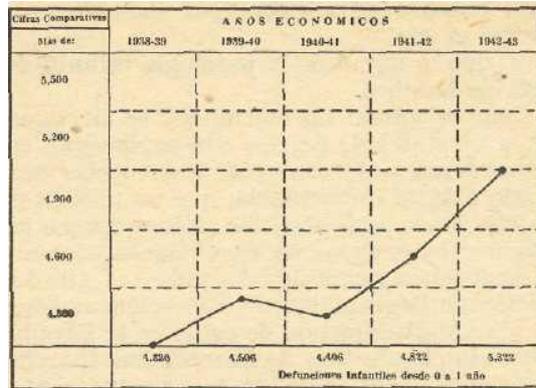
No desarrollaré el estudio de estas enfermedades porque sería muy extenso para poder incluirlo en este trabajo.

Causa **eficiente;** A falta de una estadística nosológica indiscutible, me limito a apuntar someramente algunas causas de muerte infantil comprobadas en el Hospital General, y algunas de las enfermedades que el Departamento de Higiene Infantil en la Dirección General de Sanidad y el Consultorio Infantil de la Cruz Roja Hondureña anotan respectivamente en el cuadro de morbilidad. Escalonaré las enfermedades por orden de frecuencia', y compararé la morbilidad con las causas de mortalidad comprobadas hasta ahora.

En el bienio de (1941-43) se comprobaron en las Salas de Niños y de Madres con niños del Hospital General las muertes siguientes: Caquexia hídrica de los trópicos 11, Disentería Amibiana 10, Gastroenteritis aguda 9, Toxicosis alimenticia 6, Sarampión 5, Dispepsia a la leche de vaca 5, Bronconeumonía 5, Paludismo agudo 5, Diarrea dispéptica 4, Avitaminosis 4, Tuberculosis pulmonar 4, Bronquitis aguda 3, Septicemias 2, Meningitis tuberculosa 2, Meningitis cerebroespinal 2, Escorbuto 1, Impétigo 1, Atrepsia por hipoadministración 1, Tetania 1, Lúes congénita 1, Vulvitis gangrenosa 1, Caquexia por inanición 1, Diarrea coleriforme 1, Espina bífida 1, Caquexia palúdica 1; en un total de 87 defunciones.

La Dirección General de Sanidad, agrupa las enfermedades tratadas en niños, por orden de frecuencia, de la manera siguiente: Enfermedades del aparato respiratorio, Diarreas y Enteritis, Paludismo, Enfermedades del aparato digestivo, Parásitos intestinales, Enfermedades de la piel, Enfermedades infecciosas (Coqueluche, gripe), etc.

Del Consultorio Infantil de la Cruz Roja Hondureña obtenemos el siguiente cuadro nosológico que transferimos parcialmente, ordenando las enfermedades según su frecuencia: Parasitosis, Paludismo, Gastroenteritis, Bronquitis, Gripe, Tos ferina, Sarna, Amigdalitis, etc.



* 3

De la comparación de estas listas de enfermedades (consideradas como las más frecuentes en los niños por las mencionadas entidades), con la lista de causas de muerte habidas en el Hospital General, se obtienen datos también interesantes.

Extractando las causas comprobadas de la mortalidad, se obtienen estos datos: Trastornos digestivos y nutricionales 43, Disenteria amibiana 10, Enfermedades infecciosas (Sarampión, septicemias, etc.) 9, Enfermedades del aparato respiratorio (Bronconeumonía, bronquitis) 8, Tuberculosis 6, Paludismos 6.

Esta comparación nos demuestra que la frecuencia de la morbilidad escasamente concuerda con la frecuencia de las causas de mortalidad infantil. La terminología empleada en los diversos centros no es uniforme, lo que obstaculiza la obtención de datos generales. Por ejemplo: el término de Gastroenteritis se usa para designar la mayor parte de trastornos gastrointestinales que produzcan diarreas y vómitos; unos generalizan de esta suerte mientras otros más científicos y más minuciosos hacen una distribución noBológica más detallada. Sin embargo, he tratado de hacer concordar en la última lista que apunto los términos de Gastroenteritis, Diarrea dispéptica, Diarrea coleriforme, Dispepsia a la, leche de vaca, Avitaminosis, etc., con la denominación de Trastornos Digestivos y Nutricionales. En igual forma he agrupado las otras entidades morbosas. Este cómputo reducido nos proporciona, sin embargo, un camino hacia la comprensión de las causas de la mortalidad infantil. En un promedio de 87 muertos que en 2 años hubo en el Hospital General, los trastornos digestivos y carenciales fueron la causa principal de la mortalidad, pues murieron 43 por estos trastornos, es decir, cerca del 50% de las defunciones; el otro 50% está distribuido en secciones patológicas bajas y más o menos uniformes como puede notarse en la, lista última.

No discutiré el trascendental asunto de la alimentación infantil y los trastornos digestivos y nutricionales, por ser este un

tema demasiado extenso para poder ser incluido en un estudio compendiado' como el mío.

Diré pues, que la mitad de la **patología infantil de Honduras es una patología de hambre.**

Causas Coadyuvantes: La morbilidad es ciertamente la causal eficiente de la mortalidad; pero a ella se agregan causas coadyuvantes que concurren poderosamente a favorecer aquella y que tienen, por decirlo así, tal importancia, que no pueden descuidarse, y deben ser objeto de especial atención. Estas causas pueden resumirse en los siguientes grupos: a) Condiciones económicas de las familias; b) Condiciones generales de vida; c) Grado de educación; d) Condición de ilegitimidad de los recién nacidos; e) Escasez de Médicos y mala distribución de éstos en la República; f) Impunidad del ejercicio clandestino de la medicina (parcherismo).

a) **Condiciones económicas de las familias:** No contamos con estadística alguna que dé a conocer el salario que recibe la clase pobre, en Honduras.

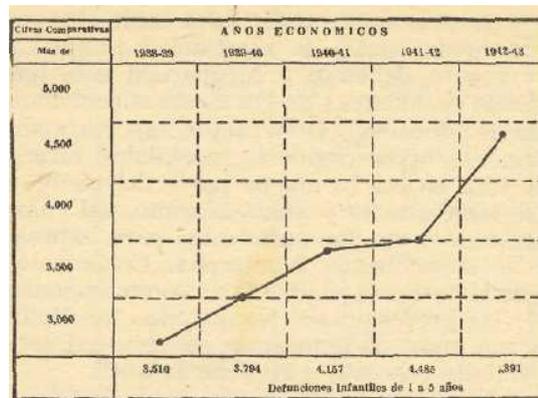
Sin embargo, la observación general nos dice que esta clase es la más numerosa del país. Partiendo de la clase de los Maestros de Instrucción Pública, que podrían considerarse como una clase media desde el punto de vista económico, podremos darnos cuenta a groso modo del salario devengado por la población pobre del país. Un maestro de escuela gana por término medio Lps. 60.00 mensuales en las poblaciones urbanas y un poco menos en los centros rurales. Un mecánico, motorista o chauffeur gana por término medio unos Lps. 60.00 mensuales. Un obrero o artesano (barbero, carpintero, albañil, zapatero, sastre, etc.), se hace difícilmente un sueldo de Lps. 40.00 por término medio al mes. Conocida es la condición lastimosa a que están sujetos, en este respecto las costureras y los llamados jornaleros o labradores que reciben un sueldo de hambre a razón del Lps. 0.50 diarios por término medio y efectuando un trabajo duro.

Como estoy exponiendo cifras promedio, a continuación, copio los números que da el censo general de la República de 1940: Profesores de Enseñanza Primaria 3,332; Mecánicos, etc. 3.106; Obreros (albañiles, etc.) 14,477; Costureras, 3,337; Jornaleros o labradores 263.062.

No he tomado en cuenta sino las clases más numerosas para exponer someramente y a manera de ejemplo el estado económico de las clases medias y pobres. A estas cifras habría que agregar una infinidad de números menores de trabajadores de escaso salario que sumaría un total abrumador.

Considero ahora lo que individualmente necesita un ciudadano de la clase media:

Casa (población urbana).....	L 10.00 mínimo
Comida.....	" 20.00
Lavado de ropa.....	" 3.00
Higiene personal.....	" 3.00
Total.....	L 36.00 mínimo



N94

Esto¹ lo dejaría viviendo con un saldo de Lps. 24.00 al mes, que eventualmente podrían ahorrarse. Pero es fácil comprender que esto no se consigue por diversas razones intercurrentes como enfermedades, etc.

Ahora bien, si un individuo necesita* esta cantidad viviendo pobremente. ¿No es natural comprender que esta cantidad no es suficiente para dos cónyuges y uno o más hijos? Ahora bien, las consecuencias de pobreza individual repercuten en las condiciones de vida de la mayoría de las familias hondureñas.

b) Condiciones generales de vida: Indudablemente, la economía es el eje¹ alrededor del cual giran las condiciones generales de la vida.

De la pobreza de las familias arrancan todos los desequilibrios del bienestar general, la alimentación, la vivienda, la indumentaria y aun ciertas medidas elementales de higiene se descuidan enormemente; o si bien se logra mantener un mínimo, de bienestar es a costa de incalculables sacrificios.

La alimentación! de la clase pobre es completamente insuficiente cuantitativa como cualitativamente. La alimentación de la mujer que amamanta no escapa a la regla, de ahí, que aunque no contemos con análisis de leches maternas en Honduras, es cuerdo deducir que con toda probabilidad las leches de las madres pobres son cualitativamente insuficientes, redundando esto en perjuicio manifiesto del desarrollo de los lactantes, los cuales se debilitan progresivamente y están sujetos a las influencias mórbidas. En las edades superiores de (2-9 años) la alimentación de los niños pobres se abandona a la ventura, y los niños llegarán a ser jóvenes física e intelectualmente deficientes o bien han rendido prematuramente su tributo a la muerte.

De esta breve consideración sobre el estado económico de las familias hondureñas debemos deducir algún propósito prácti-

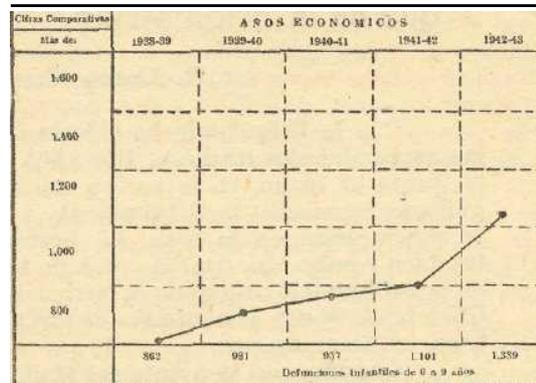
co. En efecto, si queremos que toda lucha sanitaria, general, y especialmente una lucha contra la mortalidad infantil tenga éxito positivo y permanente, debemos preocuparnos ante todo de mejorar las condiciones económicas de las clases mencionadas.

c) **Grado de educación:** Otro factor importantísimo que concurre indirectamente favoreciendo la mortalidad infantil es la ignorancia a que está sujeta la mayor parte del pueblo hondureño. Los términos de alfabetismo y analfabetismo, así como las cifras que nos dan los censos, no son suficientes para expresar el grado de ignorancia de la población hondureña. Concretamente, desde nuestro punto de vista no es posible fijar comparaciones. Todas las clases, inclusive las profesionales (excluyendo los Médicos por su puesto), acusa una marcada ignorancia respecto a puericultura general y especialmente respecto a Higiene Infantil.

Sin embargo, resulta interesante exponer algunas cifras para darse cuenta del alfabetismo y analfabetismo de la nación. Según el censo de 1940 saben leer y escribir 281,522 habitantes y no saben leer y escribir 580,861 (en esta cifra se han restado 245,476 niños menores de 7 años para los cuales la enseñanza no es obligatoria conforme la ley). Estas últimas cifras nos acusan que el **74.58%** de la población total **no saben leer ni escribir**.

d) **Condiciones de ilegitimidad de los recién nacidos:** La condición de ilegitimidad de los recién nacidos es otra, causa social que contribuye a aumentar la cifra de la mortalidad infantil. El recién nacido ilegítimo predomina en la clase pobre, tal vez abandonado por su padre; crece al amparo y cuidado de la madre, quien lo alimenta de cualquier manera, y que debido a su pobreza o a su ignorancia, les impide dedicar al infante los cuidados que requiere para conservarle sano. Los datos obtenidos en las estadísticas nacionales durante el lustro de 1938-43, nos indica que hay **hijos legítimos 76,808** e **ilegítimos 133,399**. Esto quiere decir que el porcentaje de ilegítimos es muy alto: 63.46%; mientras que el de legítimos es bajo: 36.54%.

e) **Escasez de médicos y mala distribución de éstos en la República:** Entre las causas profesionales tenemos como una de las más importantes de mortalidad infantil la escasez de Médicos y mala distribución de éstos en la República. Podemos decir que nuestro país está casi desamparado por la asistencia, médica, pues son muy pocos los que tenemos, apenas 190 Médicos según el censo de 1940; y después de esto, nuestros profesionales radican en la capital o en las cabeceras departamentales de mayor movimiento comercial, dejando la gran mayoría de los pueblos al amparo de los parcheros. Sin embargo, esto podría evitarse o por lo menos remediarse en parte reglamentando en cierto modo los servicios de los nuevos profesionales, de tal manera que al optar el honroso Título de Médico y Cirujano, la Facultad de Medicina les exija 1 o 2 años de servicio en un pueblo donde no se encuentre Médico. Esto será de gran utilidad tanto al médico como al pueblo a **donde fuere**.



N-5

Diré también que en nuestro país se encuentran en número muy pequeño Instituciones de protección a la niñez y a sus madres, cosa que es otro factor que influye enormemente para el mantenimiento de salud de todos nuestros infantes.

f) Impunidad del ejercicio clandestino de la medicina empírica (parchen smo): Otro factor que contribuye a la mortalidad infantil es la impunidad del ejercicio clandestino de la medicina empírica (parcherismo). Al respecto dice el doctor Luis Morquio, sabio higienista del Uruguay y especialista en niños: "Que el curanderismo, y el curanderismo grosero es una plaga que pesa sobre la salud y la vida de nuestras poblaciones urbanas y rurales, explotando la ignorancia de las madres con prejuicios y consejos nocivos y utilizando medios de curación reñidos con los más elementales principios de las verdaderas necesidades del niño enfermo."

Ahora bien, encontrándose el ejercicio clandestino de la medicina empírica muy arraigado en nuestro país, y como plaga que la califica él profesor Morquio, hay que combatirla hasta su completa destrucción, ya que como causa coadyuvante a la mortalidad infantil es una de las más comunes y temibles, tanto por su ignorancia, como de los medios y medicinas de que se valen para el ejercicio de su inhumana labor.

a) La mortalidad infantil de Honduras tiene una Tasa, muy fuerte conforme a la estadística publicada por el Comité de Expertos. Higienistas de la Sociedad de las Naciones.

b) La mortalidad infantil ha aumentado progresivamente en Honduras en los últimos 5 años.

c) La mortalidad infantil está irregularmente distribuida en el país y no afecta relación directa con la natalidad en los distintos departamentos.