

incontenibles. Se vió en todas las epidemias que los primeros casos fueron los más suaves o ambulatorios. Otro punto discutible, es la degeneración o pérdida de la virulencia de los *B. pestis* locales. Puede que sea aparente o transitoria, pero es innegable, ya que bacilos de origen humano han sido incapaces de matar un cuy a dosis enormes. Las condiciones meteorológicas a que me refiero no obran más que sobre ciertos otros factores vivos: las pulgas. Las pulgas son el eje de estas invasiones y las ratas los proveedores, los reservorios, los criaderos del agente activo que es el bacilo de Yersin. Las ratas gobiernan el modo de propagación y manutención del mal. En Iquique donde abunda el *rattus*, la epidemia tuvo carácter focal; en Antofagasta donde predomina el *norvegicus*, carácter netamente difuso. La abundancia de pulgas a su vez, y la calidad, tienen importancia, pues en Iquique parece que hubo reversibilidad de la infección del hombre a la rata y que de este modo, principalmente, se originaban los nuevos focos (velorios). Otra prueba de la importancia de las pulgas, es la falta de peste en las salitreras. Ahí hay ratas, aunque pocas; pero no hay pulgas, y no se conoce un solo caso de peste autóctona.

En las epidemias chilenas, otros animales e insectos jugaron un papel digno de retenerse. Son los cuyes, los conejos y, seguramente también, las chinches. En cuanto a reinfecciones, son posibles sin duda, pero dada la calidad de los puertos, su escaso comercio, los productos que visitan sus aduanas, etc., no creo que sean una amenaza tan digna de considerarse como la misma peste autóctona. A élla se deben dirigir todas nuestras atenciones, pues las conclusiones de este trabajo son bien sencillas: todos los puertos de Chile, desde Valparaíso al norte, tarde o temprano, tendrán epidemias de peste en los meses estivales y otoñales, a no ser que se hagan intensas campañas antipestosas, pues no se debe olvidar que la rata es la base de toda política sanitaria al respecto.

LA MORTALIDAD INFANTIL EN EL SALVADOR *

Por el Dr. M. ZÚNIGA IDIÁQUEZ¹

Ex-Secretario General de la Dirección General de Sanidad

No es una sola nación, es el mundo entero el que se preocupa, cada día más, por ir resolviendo los varios problemas que entraña la mortalidad infantil. Los sabios que se ocupan en esta materia están acordes en afirmar con razón, que la mortalidad infantil es, en cada país, una cuestión nacional, netamente social, y que por lo mismo a

* Conferencia leída en el paraninfo de la Universidad Nacional en octubre 8, 1931.

¹ El Dr. Zúñiga Idiáquez es también autor de una obra titulada "Nociones de Puericultura al Alcance de Niñas Mayores de Doce Años," publicada en 1927, así como de varios trabajos más de pediatría, teniendo además en preparación dos libros titulados "Normas de Cultura Personal" y "Nociones de Anatomía, Fisiología e Higiene."

todos nos compete, siendo incapaz todo gobierno, por rico y poderoso que sea, de resolverla satisfactoriamente por sí mismo. Y como según el concepto moderno el estudio de la mortalidad infantil pone a prueba el grado de civilización de un pueblo, realizaremos obra de positivo patriotismo siempre que participemos consciente y decididamente en la lucha tan humanitaria como salvadora de arrebatar criaturas a la enfermedad y a la muerte.

Aunque la mayor mortalidad infantil corresponde al primer año de vida, y que por lo mismo siempre que se habla del asunto se sobreentiende dicho período, el problema no debe reducirse únicamente a ese grupo, sino abarcar los años que siguen, en la seguridad de que cuanto merme la mortalidad de 5 años para abajo, por ejemplo, disminuirá al propio tiempo la mortalidad de tales menores de 1 año.

Para poder determinar la verdadera extensión de la mortalidad infantil en una localidad cualquiera, es indispensable tener estadísticas vitales suficientemente aproximadas. Y es el caso que nuestros pueblos incipientes, que tan bien hallados se muestran entre el desorden en que han vivido, parecen todos acordes en tratar con criminal indiferencia la más grande de sus riquezas, "el capital humano," y lejos de buscar en la estadística científica la base segura para el desarrollo progresivo de sus administraciones, le niegan el apoyo incondicional a que tiene derecho.

Felizmente, entre nosotros las cosas se hallan en camino de mejorar, gracias al patriótico interés que se toma el actual Director del Censo, Ingeniero Sanitario y Capitán Mayor Félix J. Osegueda, y a la decisiva cooperación ofrecida por el Excmo. Sr. Presidente de la República. La amistosa ayuda de aquel funcionario amigo hace posibles las consideraciones numéricas de este estudio, sin las cuales carecería de punto de apoyo para tratarlo.

CAUSAS DE LA MORTALIDAD INFANTIL

Las causas generales de la mortalidad infantil son de cuatro órdenes: profesionales, higiénicas o profilácticas, patológicas y sociales.

Las profesionales alcanzan su mayor agudeza en la falta de asistencia médica. Hay que tomar muy en cuenta la preparación de los facultativos y, sobre todo, el curanderismo y las parteras empíricas. La Dirección General de Sanidad ha trabajado en el sentido de remediar en lo posible el grave asunto de la escasez de médicos titulados en el país, haciendo campaña al propio tiempo contra curanderos más o menos audaces que viven explotando la ignorancia de pueblos alejados de los principales centros de población, y, al efecto, ha entablado gestiones cerca de la facultad de medicina, para encontrar la mejor manera de autorizar a practicantes que se encuentren en determinadas condiciones, el ejercicio limitado de la profesión; pero nada concreto se ha resuelto aún, y seguimos con la dificultad en

pie; serían necesarios alrededor de 600 facultativos y no llegan a 200 los que ejercen en toda la República, con el agravante de que se encuentran distribuidos de la peor manera, sin que ninguno al parecer se preocupe por averiguar "en dónde hace falta un médico," sino "en dónde puede ganar mucha plata," resultando que se aglomeran desproporcionadamente en unas cuantas ciudades y dejan en el desamparo las más, mientras una ley previsora y humana no viene a dividir el territorio en demarcaciones definidas a donde deban ir por obligación, durante cierto tiempo, los profesionales que hayan recibido o vayan recibiendo su preparación gratuita, semejante a lo que pasa con los abogados, para llenar las necesidades de la administración de justicia.

Las causas de orden higiénico y profiláctico comprenden los siguientes aspectos: gestación, embarazo y parto, alimentación u cuidados que necesita y debe recibir el niño.

Las patológicas, o más bien dicho, médicas, se relacionan también con la gestación, el nacimiento y la debilidad congénita, con la alimentación y con otras afecciones del aparato respiratorio, infecciones diversas, etc. Son las principales: trastornos digestivos, enfermedades de las vías respiratorias, nacimientos prematuros, mortinatalidad, traumatismos obstétricos, muertes del período neonatal, por nacimientos prematuros y causas desconocidas.

La mortalidad infantil está íntimamente ligada a la debilidad congénita. Esta es una de las grandes causas de los numerosos niños que perecen en el primer mes, y su signo más fácil de apreciar consiste en el peso, inferior a 2,500 gramos. La debilidad congénita tiene a su vez sus causas: sífilis, tuberculosis, alcoholismo, paludismo, uncinariasis, embarazo accidentado, embarazo gemelar, surmenage por estados emotivos o fatiga física, etc. Las causas de la mortalidad del primer mes, cuando no producen la muerte, influyen en la patología venidera. El terreno ejerce, natural y necesariamente, una influencia decisiva: Padres enfermos engendran hijos enfermos. La primera condición para que un niño nazca sano, será la de que sus padres sean sanos.

Las causas sociales encierran: la ilegitimidad, la ignorancia y la miseria. El Salvador tiene, por desgracia, un porcentaje de *ilegitimidad* demasiado elevado. Mas cualquiera sea el interés moral que se dé a esta circunstancia, nosotros la consideraremos desde el punto de vista biológico, por las consecuencias que entraña para la población nacional. Lo peor no está en que los niños no sean legítimos; lo terrible es que con demasiada frecuencia no tienen padre, y apenas si puede decirse que tengan madre, ya que la gran mayoría de las gestantes se hallan muy lejos de conocer y cumplir con las delicadas funciones que entraña la maternidad. De ahí las leyes dictadas en países análogos, referentes a la paternidad obligatoria y

demás encaminadas a hacer respetar el sagrado y primordial derecho de los niños, que les asegura la consideración social: el derecho a sus padres, es decir, a tener efectivamente padre y madre, responsables de su porvenir y obligados a no dejarles vivir y padecer en el desamparo.

El principal elemento para medir el grado de cultura de los pueblos es el *analfabetismo*, que en El Salvador se encuentra oficialmente arriba del 70 por ciento, cifra desconsoladora. Pero en materia de mortalidad infantil, la causa ignorancia abarca todavía mucho más, constituyendo como constituye desdichadamente la regla el desconocimiento entre las madres de toda condición social y con raras excepciones, de los cuidados convenientes a la buena crianza de sus hijos. Y esto que se dice de las ciudades y de los pueblos, viene a ser nada en comparación con la vida de los campos, en donde si no fuera por nuestro sol providencial y por los beneficios que proporciona el aire libre, desaparecería la población rural, ayuna por completo de higiene y dominada por tradiciones más o menos contrarias a la conservación del preciado tesoro de la salud. Es en el campo en donde se cumple al pie de la letra el caso demasiado frecuente entre nosotros de que, excepción hecha de la lactancia materna que entre las campesinas es la regla, las criaturas viven abandonadas a sí mismas, cuando no tienen además que sufrir las consecuencias de errores lamentables de alimentación, de dieta en general.

Pero la máxima segadora de niños es la *miseria*; la gran mayoría de cuantos mueren, son hijos de pobres, como tributo doloroso a las pésimas condiciones en que viven esas gentes, por deficiencias de las habitaciones y por incapacidad de quienes las habitan, de hacer vida civilizada.

Pero de todos los males que se deben a la ignorancia y la miseria combinadas, el mayor número corresponde sin duda a la promiscuidad indescriptible en que se encuentran las gentes pobres: promiscuidad de sexos y de edades, promiscuidad de enfermos y de sanos, y por último, promiscuidad de personas y de animales, todo lo más favorable a todo género de contagios.

MORTALIDAD INFANTIL DE 1930

El año de 1930, o sea el próximo pasado, murieron en El Salvador 16,489 niños de 0 a 7 años, sobre 31,490 que arrojó la mortalidad general.

Para mayor comodidad en las apreciaciones, he dividido en 7 grupos tal mortalidad, como sigue: Enfermedades gastro-intestinales; enfermedades infecciosas específicas (menos la sífilis y la tuberculosis); sífilis, embarazo mal cuidado, mala asistencia del parto; enfermedades del aparato respiratorio; tuberculosis; falta de cuidados, y enfermedades mal denominadas.

El siguiente cuadro, obra del ingeniero Osegueda, nos da en un golpe de vista las apreciaciones numéricas que podamos desear sobre el particular.

Grupos de enfermedades	0-1	Por ciento del grupo	Edades		Total	Por ciento del total defunciones	Por ciento del 100,000 habitantes
			2-5	6-7			
1°	2,583	29.0	3,133	156	5,872	18.7	412
2°	2,527	28.4	2,794	292	5,613	17.8	394
3°	1,764	19.8	141	6	1,911	6.1	134
4°	1,169	13.0	465	28	1,662	5.3	117
5°	46	0.5	28	8	82	0.3	6
6°	328	3.8	32	10	370	1.2	26
7°	483	5.4	455	41	979	3.1	69
Totales.....	8,900	100.00	7,048	541	16,489	52.4	1,138
Por ciento sobre total defunciones.....	28.3	-----	22.4	17.2	52.4	-----	-----

Población de la República.....	1,424,312
Nacimientos en la República durante el año.....	66,402
Defunciones en la República durante el año.....	31,490
Por mil de mortalidad general.....	22
Por mil de mortalidad infantil.....	131
Por mil de natalidad.....	46.6
Por mil de mortinatalidad.....	3.0

Aunque parezca inverosímil, hay lugares en donde no se registran defunciones abajo de un año por *trastornos digestivos*. En cambio, entre nosotros resulta que han muerto 5,872 niños por culpa de este grupo de enfermedades durante el año a que venimos refiriéndonos, ocupando la avanzada las siguientes, en orden decreciente: Diarrea y enteritis, gastroenteritis, infección intestinal y parásitos intestinales otros que las amibas y las uncinarias.

Entre las *enfermedades infecciosas* específicas, hay una común entre nosotros, que se anotó mayor número de casos que la tos ferina, el sarampión o la influenza, y es el *paludismo*, la endemia nacional por excelencia, mantenida por las actividades infatigables de los zancudos. Fácil sería, no obstante, defender a las criaturas, especialmente a los niños de pecho; mas la ignorancia y la desidia juntas nos ponen en el duro caso de ver que se apagan tantas vidas que apenas comienzan a brillar. En cambio, la *difteria* es muy poco frecuente y la *escarlatina* bien podemos calificarla de excepcional. Como se verá por el cuadro, el número de defunciones correspondientes a este grupo es de 5,633, ó sea un 17.8 por ciento sobre el total de muertes.

Corresponden al grupo de sífilis, embarazo mal cuidado, mala asistencia en el parto, 1,911 defunciones, entre las que notamos las registradas con el nombre de *sífilis*, los niños nacidos muertos, los nacimientos prematuros (que aunque tienen muchas otras causas, la mayor es la avariosis), los calificados de debilidad congénita, y los

que declaran como de asfixia al nacer, que si bien puede no ser por sífilis, corresponderán en gran medida a la falta de cuidados del embarazo o a la mala asistencia del parto.

Las enfermedades del *aparato respiratorio*, cuando no dependen de otra, como el sarampión o la tos ferina, son debidas, como en el adulto, a la falta de ventilación y al mal aire. El número de defunciones por tales enfermedades subió a 1,662.

El hecho de que sólo aparezcan 82 defunciones de *tuberculosis*, al lado de tan crecidas cifras como hemos apuntado en las anteriores líneas, no significa, por desgracia, que haya pocos niños tuberculosos.

En el grupo de *falta de cuidados* hemos reunido hasta los varios accidentes en que se revela una ostensible falta de cuidados indispensables a los niños pequeños, tales como las infecciones del ombligo, las quemaduras, traumatismos, caídas, infecciones de la boca y de los órganos genitales, etc. Por todo hacen 370.

Enfermedades mal denominadas forman el séptimo y último grupo, con un total de 979 defunciones.

El *curanderismo* es uno de los puntos negros de la mortalidad infantil. Desde luego, se afirma que casi todas las parturientas y casi todos los niños que mueren al nacer, han sido asistidos por curanderas.

Si lográsemos que los municipios desarrollaran las actividades que les corresponden en sus empeños por conseguir y procurar el bienestar público, éste podría ser un programa adecuado: los primeros pasos contra la excesiva morbilidad y mortalidad infantiles, deben ser los pertenecientes a la sanidad de la comuna, tales como higiene general, mejoramiento de las habitaciones, prevención de las aglomeraciones excesivas, abastecimiento de agua pura bastante, provisión de leche pura, facilidades para lograr las recreaciones y aire fresco y para el control de las infecciones. Apenas se encuentran iniciadas entre nosotros las obras de protección de la infancia, y eso con carácter principalmente local, reducido a las principales ciudades; hay que tener siempre presente que cuanto se haga por mejorar las condiciones presentes y futuras de la infancia, realizado quedará en favor del futuro de la patria misma.

Urge que se realice la enseñanza obligatoria efectiva en todos los establecimientos femeniles en donde se eduquen niñas mayores de 12 años y sería de grandísima importancia la creación de clínicas ambulantes, como las que están usando modernamente en los Estados Unidos de Norte América. Hace cinco años formulé un proyecto completo para promover la creación de dos de estas clínicas, aprovechando las actuales comunicaciones del país: una sobre la línea de los Ferrocarriles Internacionales y la otra sobre el Ferrocarril de El Salvador, instalada cada una en un wagón convenientemente acondicionado, cuyo vehículo debería llevarse por los convoyes de pasajeros

y de carga a los diversos sitios previstos en un itinerario más o menos fijo, o de acuerdo con las necesidades del momento.

Tiempo es ya de que nos preocupemos de manera formal por nuestros descendientes, desde mucho antes de que vengan a habitar entre nosotros. Ninguno da lo que no tiene, dice la Escritura: Padres enfermos (lo repetimos) engendran hijos enfermos. La primera condición para que un niño nazca sano, será la de que sus padres sean sanos. La garantía de salud con que vayan al matrimonio, es desde luego cuestión de educación y de conciencia; pero nada impide, sino al contrario, que se torne en una cuestión legal. Mis ideas sobre el particular no son de hoy: hace 24 años pronuncié un discurso "Sobre el Amor a la Generación," en la distribución de premios del Liceo Salvadoreño, del cual era entonces director el hoy Excmo. y Rvrdmo. Sr. Arzobispo Dr. D. José Alfonso Belloso y Sánchez; y hace seis años, cuando empezaba a debatirse el asunto en los pueblos más avanzados, publiqué mi estudio sobre la "Necesidad del Certificado Prenupcial," haciendo la excitativa para que El Salvador no se quedara atrás en tan importante innovación.

Puesto que tenemos una facultad de medicina y una escuela, sobre todo, ésta debería organizarse en forma que sirviera preferentemente los intereses sociales, nacionales, antes que los profesionales y principalmente los personales de quienes concurren a ella. El aspecto preventivo de la carrera, que es el más amplio, el más beneficioso, aunque ciertamente no el más lucrativo, vive cuando menos estacionario, por no decir abandonado, siendo como es la higiene una de las materias que menos se han enseñado entre nosotros. Y si eso cabe decirlo respecto de la escuela de medicina, con mayor razón se dirá respecto de los centros de enseñanza secundaria, en donde se estiman en muy poco las nociones salvadoras que deberían darnos a conocer el arte de conservar la salud.

Las parteras son otro factor decisivo, bueno o malo según su capacidad y en virtud del gran ascendiente que en general tienen sobre las señoras. Por lo mismo habría que encontrar la manera de hacerlas perfeccionarse, hasta ponerlas a la altura de su delicada profesión, tantas veces usurpada. Tanto más cuanto que según lo dijimos atrás, los traumatismos obstétricos, una de las causas más irreducibles de mortalidad infantil, sólo pueden reducirse mejorando la preparación de quienes asisten partos.

De todas las formas de ignorancia, la que más debemos combatir es la relativa a la falta de conocimientos correspondientes a los cuidados del niño. Las tradiciones de familia relativas a la crianza son interesantes y no pocas veces encierran recursos de gran valor edificante; pero las nociones de puericultura tomadas de buena fuente, lograrán en muy poco tiempo superarlas y poner a quienes las practican en condiciones incomparablemente mejores para la crianza.

CONCLUSIONES

Aunque las conclusiones que pueden derivarse de este trabajo surgen fácilmente por sí mismas, creo mejor transcribirlas, para que sirvan de recapitulación al mismo.

1. El mundo entero se preocupa por resolver los varios problemas que entraña la mortalidad infantil. El estudio de la mortalidad infantil pone a prueba el grado de civilización de un pueblo.

2. Para poder determinar la verdadera extensión de la mortalidad infantil en una localidad cualquiera, es necesario tener estadísticas vitales suficientemente aproximadas.

3. Las causas de la mortalidad infantil son de cuatro órdenes: Profesionales, higiénicas o profilácticas, patológicas y sociales. Entre las profesionales entran la deficiente preparación de los facultativos, el curanderismo, las parteras empíricas y la falta de asistencia médica. Las higiénicas o profilácticas se refieren a la gestación, embarazo y parto, alimentación y cuidados que necesita y debe recibir el niño. Las patológicas se refieren asimismo a la gestación, al nacimiento y la debilidad congénita; la alimentación y otras, como las afecciones del aparato respiratorio, infecciones diversas, etc.

4. Las causas sociales comprenden la ilegitimidad, la ignorancia y la miseria.

5. El año de 1930 murieron en El Salvador 16,489 niños, o sea el 52.4 por ciento de la mortalidad general, que sumó 31,490 defunciones.

6. La mortalidad general en El Salvador el año de 1930, fué de 22 por 1,000 habitantes; la mortalidad infantil, 131 por 1,000 nacimientos.

7. Los trastornos digestivos son causa principal de muerte en los lugares donde la mortalidad es muy elevada, y son eliminados donde dicha mortalidad es baja.

8. Las enfermedades contagiosas no abarcan tanto como causas de muerte, sino como generadoras de trastornos más o menos graves y duraderos. El sarampión, la coqueluche y la influenza son en verdad poco graves entre nosotros, pero dejan a las criaturas lisiadas, propensas a sufrir con facilidad otras enfermedades.

9. El embarazo llevado en buenas condiciones físicas, morales y fisiológicas, es, no sólo conveniente e indispensable para asegurar el nacimiento de un niño sano, sino además muy favorable a la madre. Otro tanto debe decirse del parto realizado en buenas condiciones técnicas, de higiene y de las atenciones debidas.

10. Las causas de la mortalidad infantil durante el embarazo son: la sífilis, las malformaciones congénitas y la toxemia gravídica. Entre nosotros deben desempeñar papel preponderante el paludismo, la unicariasis o anemia tropical y el alcoholismo.

11. La mortalidad durante el parto se debe principalmente a presentaciones viciosas, distocias (dificultades) en general, hemorragias

retro-placentarias, y muy principalmente, a la mala preparación de las personas que asisten partos.

12. Gran parte de los niños que mueren pocas horas después del nacimiento, son prematuros. El agotamiento de las madres y su falta de conocimientos para cuidar a sus hijos en las primeras 48 horas contribuyen con mucho también. La intervención de las visitadoras sociales sería de desearse en este sentido.

13. Las enfermedades del aparato respiratorio, cuando no dependen de otra (sarampión, tos ferina, influenza), son debidas, como en el adulto, a la falta de ventilación y al mal aire.

14. El más temible y constante peligro de contagio, es el tuberculoso: los niños son muy fácilmente tuberculizables y tal infección puede tener siempre consecuencias muy graves, aunque no llegue a desarrollárseles la enfermedad.

15. Ya es mucho que el niño, sano o enfermo, sea atendido por un médico general o por una partera entendida, titulada. Lo más grave es la falta de asistencia médica, o que caiga en manos de un curandero.

16. Aparte del recurso providencial de la lactancia materna, los niños viven abandonados a sí mismos.

17. Una de las graves consecuencias de la falta de asistencia médica consiste en que impide conocer todas las causas de la mortalidad, para combatir las ventajosamente.

18. Los curanderos, lejos de aliviar la difícil situación creada por la falta de médicos, la empeoran peligrosamente, máxime en lo relativo a los niños, para cuyo acertado tratamiento necesitan hacer constantes estudios especiales aun los mismos médicos conscientes de su elevada misión. Es más peligrosa la intervención de un curandero, que abandonar al niño a su propia suerte.

19. Casi todas las mujeres que mueren de parto y los niños que perecen al nacer, han sido asistidos por curanderas.

20. Hay tres grados de mortalidad infantil: débil, moderada y fuerte. Toda mortalidad que alcanza el 10 por ciento es excesiva.

21. El coeficiente de mortalidad infantil de El Salvador durante el año de 1930, fué de 13 por ciento; menor que el de no pocas Repúblicas latinoamericanas y el de una nación europea.

22. Las múltiples causas de la mortalidad infantil son susceptibles de ser combatidas y vencidas. (Morquio.)

23. La vida de los niños, especialmente en el primer año, depende de su alimentación. Nada hay más delicado para la salud y para la vida del niño, que la modificación de su alimento.

24. El seno materno es el mejor alimento para los niños sanos, y su mejor medicamento cuando están enfermos. La mortalidad de los niños lactados convenientemente al seno, apenas alcanza un 3 ó un 4 por ciento de los fallecidos.

25. La lactancia al seno, principalmente la materna, es la única capaz de producir en desarrollo fisiológico deseable.

26. La madre sana debe amamantar a su hijo, cuando muy menos, los primeros 3 ó 4 meses. Toda modificación a esta ley natural, pondrá seguramente en peligro la salud y la vida del niño, con muy raras excepciones.

27. La única contraindicación absoluta para la lactancia materna, es la tuberculosis bien comprobada, siendo entendido que no bastan simples sospechas.

28. Un niño alimentado al seno rara vez enferma y excepcionalmente muere. (Morquío.) (Esto no reza con todos los pueblos, sobre todo poco civilizados.—RED.)

29. La lactancia artificial es un sistema moderno. No es muy difícil, conociéndolo; es imposible hacerlo bien sin saberlo.

30. La leche de vaca, bien seleccionada y convenientemente preparada, es superior a los productos con que se pretende sustituirla hasta con ventaja.

31. El peor enemigo de la lactancia artificial, es la infección, el desarrollo de microbios en la leche. En general debe decirse que cualquiera sea el sistema empleado para esterilizar la leche impura, siempre dará por resultado un producto inconveniente.

32. El primer peldaño subido en la escala del positivo progreso, debe consistir en despertar el interés de la comunidad.

33. La protección del niño radica esencialmente en la protección de la madre.

34. Hay que hacer extensa propaganda de puericultura y que establecer el mayor número posible de servicios para impartir vigilancia y cuidados pre-natales, y consultorios para niños de pecho, con fines profilácticos y curativos.

35. Padres enfermos engendran hijos enfermos. La primera condición para que un niño nazca sano, será la de que sus padres sean sanos. El establecimiento del certificado sanitario prenupcial obligatorio se impone.

36. Siendo como es la publicidad un factor importante en campañas de esta naturaleza, la decisiva cooperación de la prensa es esencial.

37. El médico, principal factor en la lucha contra la mortalidad infantil, debe tener la preparación adecuada, y concurrir de tiempo en tiempo a donde pueda encontrar su perfeccionamiento necesario.

38. Hay que fundar escuelas de higiene y de puericultura, no sólo para la indispensable preparación preventiva de los médicos y el perfeccionamiento de los titulados, sino también accesibles a los profanos, para que conozcan lo indispensable de tales conocimientos.

39. Hay que huir de los malos consejos, tanto más peligrosos cuanto que provienen de personas respetables por su edad, por el parentesco o por la posición, pero incapaces en materia de cultivo de los niños.

40. La ignorancia es la más grande aliada de la mortalidad infantil. Las tradiciones de familia relativas a la crianza son interesantes y no pocas veces encierran recursos de gran valor edificante; pero las nociones de puericultura tomadas de buena fuente, lograrán en muy poco tiempo superarlas y poner a quienes las practican en condiciones incomparablemente mejores para la crianza.

41. La ignorancia en materia de puericultura no es patrimonio de los analfabetos, ni tampoco de la clase social humilde: desgraciadamente invade todas las categorías y no pocas veces, penoso es confesarlo, hasta la clase médica, la más obligada por cierto a difundirla y velar porque se practique.

42. La mortalidad infantil es una cuestión nacional netamente social y que por lo mismo a todos nos compete, siendo incapaz todo gobierno, por rico y poderoso que sea, para resolverla satisfactoriamente por sí mismo. Y como según el concepto moderno el estudio de la mortalidad infantil pone a prueba el grado de civilización de un pueblo, realizaremos obra de positivo patriotismo siempre que participemos consciente y decididamente en la lucha tan humanitaria como salvadora de arrebatarse criaturas a la enfermedad y a la muerte.



OBLIGACIONES Y OPORTUNIDADES DE LA ASISTENTE SOCIAL EN EL RAMO DE LA HIGIENE SOCIAL *

Por **HERBERT W. CUMMINGS, B. C.**

Subdirector del Servicio de Higiene Social del Departamento de Sanidad del Estado de Nueva York

La higiene social tiene que ver con el uso y el abuso de los instintos sexuales en cuanto afectan la salud física y psíquica del individuo y el bienestar de la sociedad. Como el deseo de propagación es a veces el más poderoso impulso y el instinto fundamental en que reposa la sociedad, el sexo constituye un factor, ya dominante, ya recesivo, pero siempre potente, en todas las relaciones humanas, y es así que todo problema individual y social reviste cierto aspecto sexual. El propósito de la higiene social consiste en ayudar al individuo a utilizar ese impulso constructivamente para su propia satisfacción, salud física y serenidad mental y, al mismo tiempo, de modo que no perjudique a la sociedad en conjunto.

Las asistentes sociales están interesadas en las relaciones humanas y, por lo tanto, en todo factor que afecte directa o indirectamente las inter-relaciones de los individuos, con el resultante *esprit de corps*. Teniendo por meta obtener la mayor posible felicidad verdadera para el mayor número de personas lo más pronto posible, hállanse interesadas

* Trabajo leído en la reunión de Enfermeras Sanitarias y Asistentes Sociales, en Trenton, Nueva Jersey, diciembre de 1931. *Hosp. Soc. Serv.*, 395, mayo de 1932.