

COOPERACION DEL COMITE INTERNACIONAL DE SALUBRIDAD Y ASISTENCIA PARA LA SOLUCION DEL PROBLEMA DE LA MORTALIDAD INFANTIL POR DIARREAS Y ENENTERITIS*

POR EL DR. J. L. GARCIA GUTIERREZ

Ciudad Juárez, Chihuahua, México

Uno de los problemas sanitario-asistenciales más graves que se han planteado a la Unidad de Salubridad de Ciudad Juárez, México, ha sido el de la mortalidad infantil. En efecto, el índice de mortalidad observado en el período 1942-1949 ha sido de 176 por 1,000, y en algunos años este índice ha sido superior a 200. De todas las ciudades del Estado de Chihuahua es la que registra porcentajes más altos, y esto ha obligado a efectuar un estudio cuidadoso del problema a fin de tener un conocimiento más amplio del mismo y buscar la forma más adecuada para su solución. Este estudio ha demostrado que aproximadamente el 50% de las defunciones que ocurren en niños menores de 1 año tienen como causa las diarreas y enteritis; el problema se agudiza al final de la primavera y durante todo el verano, considerándose que en ese lapso 90% de las defunciones de niños son debidas a estas causas.

En la mortalidad infantil en Ciudad Juárez, intervienen varios factores que es conveniente señalar a fin de que se comprenda la importancia de los mismos:

- (1) Falta de atención prenatal y natal adecuadas
- (2) Falta de cuidados postnatales
- (3) Falta de educación higiénica en las madres
- (4) Condiciones higiénicas ambientales especiales
- (5) Condiciones económicas especiales
- (6) Escasez de establecimientos sanitario-asistenciales

Desde la fecha en que se planteó el problema, enero de 1949, se analizaron los factores que intervienen y se propuso la solución del mismo recurriendo a todos los medios posibles, no sólo los oficiales sino de la iniciativa privada. En este tiempo se ha logrado modificar algunos de los factores ya señalados, aún cuando no en la forma en que era de desearse, pues cada uno de ellos es en sí demasiado complejo. En efecto, las condiciones higiénicas ambientales han mejorado gracias al saneamiento de algunos de los barrios más pobres con la introducción de la nueva red de drenaje y dotación de agua potable; algunos alimentos y en particular la leche han mejorado de calidad debido al control que se tiene sobre ellos. En lo referente a centros sanitario-asistenciales, con la cooperación privada y particularmente con la ayuda

* Trabajo presentado en la IX Reunión de la Asociación Fronteriza Mexicana Estadounidense de Salubridad, Los Angeles, California, abril 4-6, 1951.

de obreros se estableció en el Barrio Alto desde 1949 un Centro de Asistencia Infantil, instalado provisionalmente en una escuela y el cual ha estado dando servicio sin interrupción hasta la fecha. Esta zona de la ciudad es una de las más pobres y ha registrado siempre una mortalidad más alta que el resto de la población. Próximamente será inaugurado el edificio de este Centro, en donde se estará en condiciones de prestar un servicio mejor. En este sentido también se reorganizaron y se ampliaron hasta donde fué posible los servicios de Pre-Natal y Post-Natal en la Unidad, pudiéndose observar que la población controlada de madres que asisten al Departamento Pre-Natal aumentó en 1950 en un 25% en relación con los años anteriores. El promedio de partos, que en años anteriores había sido de 800, ascendió en 1950 a 1,050; el número de niños menores de 1 año atendidos en el Departamento Post-Natal aumentó en 1950 en un 30% en relación con el promedio de los últimos 5 años. Es decir, estos servicios están rindiendo el máximo de trabajo.

Ante la imposibilidad de establecer nuevos centros sanitario-asistenciales, ni de ampliar los ya existentes en forma rápida; ante la dificultad de poder modificar de inmediato ciertas condiciones económicas y sociales y considerándose que la educación higiénica de la madre es factor que interviene en forma decisiva en la solución del problema, se determinó dar un mayor impulso a la educación de la madre, difundiendo las ideas más necesarias para la protección de los niños, pues aun cuando dentro del programa de educación higiénica de la Unidad estaba incluido este aspecto no daba los resultados esperados para un problema de esta naturaleza. Con este fin y considerándose que el personal de la Unidad es a todas luces insuficiente para desarrollar una campaña de esta naturaleza, se planteó en la Junta del Comité Internacional celebrada en junio de 1950, la necesidad de que este organismo tomara a su cargo una campaña de educación higiénica entre las madres y que de ser posible, se combinaran las labores que en este sentido se iban a desarrollar, con la Sección de El Paso. La Sra. Sncar y la Sra. Barry por la Sección de El Paso y la Srta. Guillermina Rodríguez por la Sección de Juárez hicieron los preparativos para coordinar el trabajo.

Considerando que el problema iba a ser atacado precisamente en el momento en que alcanzaba su máximo, pues se estaba entonces en pleno verano, se propuso elaborar un plan de trabajo cuyo desarrollo no fuera mayor de un mes y que serviría como experiencia y orientación para trabajos posteriores. Al efecto se incluyó en el programa de trabajo la colaboración de la prensa local, de las estaciones radiodifusoras y de diversas instituciones y organizaciones privadas.

En concreto este programa abarcaba los siguientes puntos:

(1) Campaña de divulgación higiénica por medio de la prensa local. En ella se darían a conocer los datos de mortalidad infantil causada por diarreas,

el origen de éstas y los consejos necesarios o más adecuados para evitarlas, haciendo resaltar el papel de la madre en el cuidado del niño.

(2) Campaña a través de las estaciones radiodifusoras con los mismos fines.

(3) Campaña directa en los hogares por un grupo de voluntarias cuya función principal sería dar a las madres los consejos necesarios en relación a la protección de sus hijos y distribuir la propaganda escrita de la campaña que se elaboraría al efecto. Este sería al aspecto básico de la campaña y debería emprenderse en aquellas zonas de la ciudad, que de acuerdo con los estudios realizados, fueran las que registraran más defunciones en menores de un año.

La forma en que este plan de trabajo se desarrolló fué la siguiente:

Campaña a través de la prensa.—Los periódicos locales dieron toda la ayuda y cooperación necesaria a la campaña, publicando a partir del 20 de julio los boletines del Comité así como los artículos de divulgación higiénica en relación con la protección del niño. Los artículos versaron sobre: Importancia del cuidado del niño en el primer año de vida; Frecuencia de las enfermedades en niños menores de 1 año; Mortalidad infantil en Ciudad Juárez; Papel del agua en las diarreas infantiles; Papel de las leches artificiales en las diarreas infantiles; Cuidados en la alimentación del pecho; Cuidados en la preparación de los alimentos; Peligro de la contaminación de los alimentos; Papel de las manos del niño en las diarreas; El baño del niño; Higiene y cuidado de la madre; Parásitos intestinales; La mosca en las diarreas; Importancia de la vigilancia médica periódica.

Campaña a través de las estaciones radiodifusoras.—El Comité pidió y obtuvo la cooperación de las estaciones radiodifusoras locales a fin de que hicieran la difusión de "spots" cortos con recomendaciones higiénicas a las madres. La Unidad elaboró 12 "spots," que fueron radiados desde el 5 de agosto por lo menos dos veces por día en cada una de las siete estaciones locales.

Campaña directa en los hogares.—De acuerdo con los datos obtenidos en 1949 y 1950, la Unidad señaló en un plano de la ciudad las zonas que habían presentado en ese lapso de tiempo una mortalidad infantil más alta que el resto, fijando en esta forma las áreas donde el trabajo debería iniciarse por ser ahí el problema más agudo. Se encontró que los barrios que necesitaban una ayuda más inmediata eran los de Bellavista, Arroyo Colorado, Colonia Durango, Barrio Alto y la Chaveña, sin dejar de considerar por esto que existen en la ciudad otras zonas en que la mortalidad también es alta, pero no alcanza los niveles de gravedad que en las zonas citadas. Por esta razón y debido también a la premura del tiempo se decidió que fueran los primeros que recibieran atención en el desarrollo del programa. El Comité imprimió 8,000 volantes con las recomendaciones más necesarias para las madres en relación al cuidado de los niños. Estos volantes deberían ser fijados en los hogares que se visitarían.

El siguiente paso fué integrar el cuerpo de voluntarias que hicieran las visitas casa por casa y familia por familia dando verbalmente consejos a las madres y distribuyendo la propaganda escrita. Por intermedio de las trabajadoras sociales de la Unidad, el Comité pidió la cooperación de asociaciones religiosas, de algunos clubes sociales, de la Sociedad de Enfermeras y del Departamento de Sanidad Municipal. Estos organismos mostraron desde luego su interés por la campaña y proporcionaron

determinado número de voluntarias bajo el control directo de las trabajadoras sociales y la jefe de enfermeras.

Conocidas ya las zonas donde la campaña debería efectuarse y teniendo el material humano necesario ya en condiciones de poder desarrollar su labor, se distribuyó el trabajo a cada grupo de voluntarias por sectores. El trabajo se desarrolló manzana por manzana y familia por familia, pero no de una manera integral en las zonas citadas, sino en las áreas que habían presentado mayor número de defunciones. En cada visita se daban los consejos más útiles a las madres y se fijaba la propaganda escrita en un lugar visible del interior de la casa. Los niños enfermos se enviaban a la Unidad o se recomendaba a las madres, si sus posibilidades lo permitían, que los llevaran con un médico particular. Cada visitadora anotaba en una hoja especial el reporte de la visita para control posterior. Las labores duraron exactamente 4 semanas y se dieron por terminadas el día 31 de agosto.

Campaña en pro de la disminución de la mortalidad infantil: Ciudad Juárez, Chih., México

Grupo de Trabajo	Zona de trabajo	Familias visitadas	Manzanas trabajadas	Menores de 1 año con diarrea
Enfermeras visitadoras de la Unidad	En los seis sectores	2,771	124	138
Voluntarias de la Sociedad de Enfermeras	Barrio de la Chaveña	305	17	20
Voluntarias del Templo Metodista	Arroyo Colorado y Colonia Durango	727	35	35
Voluntarias del Departamento de Sanidad Municipal	Bellavista y Arroyo Colorado	2,946	180	95
Voluntarias del Templo Bautista	Colonia Victoria	91	8	10
Voluntarias del Telégrafo	Hipódromo	141	8	6
Totales		6,981	372	304

En resumen se visitaron 6,981 hogares, se trabajaron 372 manzanas y se descubrieron 304 niños enfermos de diarrea, los cuales fueron enviados a la Unidad donde se les prestó atención médica.

Como consecuencia de la propaganda efectuada numerosas madres estuvieron acudiendo con sus hijos a la Unidad, bien enviadas por las visitadoras voluntarias o bien porque habían tenido conocimiento por medio de la prensa o de otras personas de los servicios prestados. En previsión de lo anterior se ampliaron los servicios de Post-Natal en la Unidad comisionando a dos médicos más en el mismo; se pidió la cooperación del Director del Hospital Civil Libertad para que también se atendieran niños en ese lugar durante la campaña.

La distribución del lugar y tiempo quedó en la siguiente forma: servicio en la Unidad de Salubridad y Asistencia por 4 médicos diariamente de 8 a 13; servicio en el Centro de Salubridad del Barrio Alto

por 1 médico de 6 a 9 de la noche; Hospital Civil diariamente de 10 a 12: 1 médico. El resultado del trabajo durante este mes fué el siguiente: niños atendidos en la Unidad, 1,562; con diarrea, 616; Barrio Alto, 492 y 258; Hospital Civil, 416 y 198; totales: 2,470 y 1,072.

Como la mayoría de los niños enfermos de diarrea que se presentaban a recibir atención médica en las instituciones citadas procedían de familias humildes cuyos recursos económicos impedían que pudieran obtener los medicamentos necesarios, el Comité pidió y obtuvo la cooperación de diversas instituciones.

En esta forma se estuvo en posibilidad de proporcionar los medicamentos más urgentes para los niños humildes. Se estableció un servicio especial dedicado exclusivamente para venoclisis en el cual estuvieron cooperando de una manera constante dos enfermeras del Departamento de Sanidad Municipal. Recibieron aplicaciones de suero 193 niños. Es de hacerse notar que a pesar del gran número de enfermos con diarrea, 874, sólo se registraron en la Unidad 5 defunciones por esta causa.

La premura del tiempo impidió que la organización de la campaña fuera más amplia y correcta; los resultados de la misma no pueden ser medidos de inmediato; sólo se puede juzgar que muchísimas madres recibieron las orientaciones más indispensables para la protección de sus hijos y que un gran número de niños recibieron atención médica oportuna gracias a las visitas de voluntarias. Este trabajo, que bien se puede tomar como un ensayo o como una prueba servirá para organizar campañas futuras, cuyos resultados indiscutiblemente deberán ser mejores que los obtenidos hasta la fecha, ya que se estará en posibilidad de eliminar todos los errores cometidos y se tendrá la experiencia necesaria para planear una campaña más extensa y completa, pues es indudable que muchas zonas, muchos hogares no fueron visitados, no por falta de cumplimiento al deber sino por la magnitud del problema; por esta razón la labor desarrollada por las enfermeras voluntarias es digna de todos los elogios. El hecho de que muchos niños recibieron atención médica oportunamente significa que algunos de ellos pudieron salvarse, cosa que puede deducirse del reporte del número de defunciones de niños menores de un año en relación con los meses anteriores y con los datos de 1949. El promedio mensual de defunciones por diarrea en 1949 durante el verano fué de 70, durante el año de 1950 y en los mismos meses fué de 60; sin embargo, durante los 4 últimos meses del año el promedio bajó a 18 por mes. La diferencia es significativa desde el punto de vista estadístico. El coeficiente de mortalidad infantil que en los últimos 5 años fué de 175 por mil bajó a 146 en 1950, sin que se notara descenso en el número de defunciones por otras enfermedades.

Lo anterior pone de manifiesto la importancia de la cooperación privada cuando se interesa en la solución de problemas sanitarios-asistenciales y los resultados benéficos que se obtienen cuando organismos de esta naturaleza trabajan en forma armónica en ciudades vecinas.