

maternity centers of the Ministry of Public Health. The II National Sanitary Congress of Costa Rica adopted a resolution (no. 2) recommending a study in all health offices of the causes of child mortality so that the fight against it may be planned on a scientific basis.

PLAN DE TRABAJO Y LABORES REALIZADAS POR LA DIVISIÓN DE HIGIENE DEL NIÑO DE EL SALVADOR

Por el Dr. MARCO TULLIO MAGAÑA

San Salvador, El Salvador

Compenetrada la Dirección General de Sanidad de la imperiosa necesidad de proteger a la infancia, y especialmente de reducir la mortalidad infantil, lleva a cabo esta labor por medio de su División de Higiene Materno-Infantil, dependencia del Departamento de Enfermedades Prevenibles. Sus funciones están distribuidas en las Secciones de Higiene Prenatal, Higiene Infantil, Preescolar y Escolar. De este modo aspiramos a atender al niño en todas sus edades, abarcando todos sus aspectos.

El Salvador adolece de las causas que universalmente dan mayor mortalidad en el recién nacido: nacimiento prematuro, traumatismos en el momento del parto y sífilis. Natural es que contra ellas oponga la campaña prenatal, con sus dos fases, preconcepcional e higiene del embarazo y parto.

No hay hasta la fecha verdaderos centros que se dediquen precisamente a la higiene preconcepcional; pero en el ambiente sanitario se siente su necesidad y el boleto sanitario que se exige para el ejercicio de muchas actividades públicas y privadas, nos permite descubrir afecciones que, como la sífilis, obligan al tratamiento y favorecen el consejo oportuno. La enseñanza sanitaria trata de demostrar lo importante que es la buena salud preconcepcional, a fin de evitar esos embarazos que hacen perder el fruto antes de tiempo o que obligan después a vacilar el útero.

A cargo de las clínicas prenatales, la higiene del embarazo se encamina principalmente a evitar el apareamiento de la eclampsia en las mujeres bajo su control y a descubrir la sífilis, de preferencia en los primeros meses del embarazo, para tratar en forma intensa y apropiada a las embarazadas con cualquier sospecha clínica o serológica, y mayormente aquéllas en quienes se reconoció la sífilis con anterioridad, aunque ya hayan sido tratadas, especialmente en casos de sífilis congénita.

También es función de dichas clínicas la búsqueda y corrección de posiciones fetales anormales. Recomiendan expresamente el parto en hospitales a las primíparas y a cualesquiera embarazada con posibles partos distócicos. El mayor número de partos entre nosotros es asistido a domicilio, sobre todo en la zona rural. Una de nuestras mayores preocupaciones consiste en controlar a quienes los asisten. El 100% en la mencionada zona rural y un porcentaje que varía del 90 al 95 en la urbana, de los nacidos fuera del hospital, son asistidos por parteras aficionadas. Nuestro control durante este primer año en esa acción, se ha

reducido a catalogar y atraer siquiera a las más conocidas, para enseñarles los elementales conocimientos de higiene al momento del parto, tanto para la madre como para el niño; repartir curas umbilicales asépticas y colirio de nitrato de plata, haciéndolas comprender que el médico, la sanidad y ellas también, no somos sino caballeros de la misma cruzada.

El reporte de los partos asistidos por las parteras, así como el establecimiento de la dirección de las que paren en hospitales, nos ha permitido encontrar a los recién nacidos, para llevarlos a la Clínica de Niños Sanos, en donde se les examina, se les hace ficha individual, se les dan algunos tratamientos, se aconseja a las madres sobre crianza y sobre todo, se les dirige en la nutrición.

La Sección de Higiene Infantil ha impreso hojas de dietas que se les dan a las madres, en cada una de las frecuentes conferencias personales sostenidas con ellas. En las dietas se ha procurado introducir los modernos conceptos de dietética infantil. Esto nos ha dado la satisfacción de comprobar las innumerables ventajas que para el niño salvadoreño tiene la dieta regular por períodos de 4 horas entre las mamadas. Nuestras hojas enseñan a las madres a usar del sol como fuente de vitamina D, agregar desde la segunda semana jugo de limón o de naranja en la dieta, cereal al tercer mes, legumbres, yema de huevo y bananas al quinto mes y carne al noveno mes. Con satisfacción hemos visto igualmente lo bien que son tolerados estos regímenes y el magnífico desarrollo conseguido en quienes los siguen. Hemos insistido sobre la vacunación después del sexto mes: antidiftérica, con toxoide precipitado al alumbre, dos inyecciones y antivariólica, con pulpa de ternera, aunque a la fecha no hayamos podido hacerlas en forma sistemática.

En higiene escolar hemos introducido un programa compuesto de cuatro puntos: servicios médicos, saneamiento del medio, control de cultura física y enseñanza de higiene en las Escuelas. A cada escolar se le hace su ficha médica, buscando sus anormalidades para agruparlos, con el fin de aplicar medidas correctivas por grupos y de hacer análisis estadísticos. Nuestro objeto es señalar al padre de familia los defectos físicos de su hijo, con el propósito de que le sean corregidos: algunos de ellos los corregimos en Sanidad. Nuestro examen médico nos ayuda también a controlar la educación física en los escolares: tenemos para ello una dependencia, La Clínica Deportiva. Los escolares se clasifican con relación a su capacidad para los ejercicios físicos en normales y anormales; los normales siguen el curso regular de educación física, y los anormales son clasificados a su vez en abstencionistas y anormales, que necesitan ejercicios físicos correctivos.

La enseñanza de higiene en las escuelas se lleva a cabo gracias al decidido apoyo que nos presta la Subsecretaría de Instrucción Pública. Hemos procurado valernos, para esa enseñanza, de todos los medios a nuestro alcance: conferencias individuales o colectivas con escolares, con profesores y con padres de familia; carteles, cines, etc. Conociendo la poca limpieza de la dentadura en los escolares y la enorme cantidad de parásitos en la cabeza de casi todos, se obligó durante todo el año a la limpieza en masa de la dentadura en la escuela, una vez al día, teniendo que proveerse de cepillo de dientes cada escolar. Se les dió a grupos

de ellos la responsabilidad del examen y tratamiento de pediculosis, estableciendo concursos entre los grupos. La Escuela República de México fué la primera que organizó estos grupos, por iniciativa nuestra; y para despertar el entusiasmo en los otros, se logró que la visitaran profesores de todas las demás e igual campaña se hizo luego en todas ellas. Si bien la limpieza de la boca del escolar ha ganado enormemente, la División de Higiene del Niño comprendía que la medida en masa, creando un complejo en la mente del escolar, daría resultados contrarios al fin que nos proponemos, cual es el de crear hábitos higiénicos. Para destruir esa idea de la masa, se pensó en darle a cada niño parte de la responsabilidad en el desarrollo del programa higiénico en la respectiva escuela, y de allí nacieron los Comités de Higiene que con tanto éxito están funcionando hoy en casi todas las escuelas del país. Dentro de esa organización se fundaron los cuerpos de primeros auxilios con alumnos; y a pedimento de la Escuela Normal No. 2 se preparó técnicamente un grupo de ellos en cada escuela. La Cruz Roja Salvadoreña compartió nuestro entusiasmo, proveyéndolos de equipos especiales e incorporándolos al seno de la Cruz Roja Juvenil.

Tal es, en pocas palabras, la labor que la Dirección General de Sanidad desarrolla en favor del niño salvadoreño, por medio de su División de Higiene del Niño.

WORK OF THE CHILD HEALTH DEPARTMENT, EL SALVADOR

Summary.—The National Department of Health of El Salvador carries on its child welfare work through a Department of Maternal and Child Hygiene, with its Divisions of Pre-Natal, Infant, Pre-School, and School Hygiene. Prevalent causes of infant mortality are premature birth, birth injuries, and syphilis. There are no real centers devoted to pre-conceptional hygiene, but the health certificate required for many activities is a means of discovering diseases such as syphilis for which treatment is compulsory. Health education stresses the value of pre-natal care. The pre-natal clinics are particularly concerned with preventing eclampsia and with the early discovery and treatment of syphilis. Special attention is given to cases of congenital syphilis. These clinics also endeavor to correct abnormal fetal positions, recommending hospital care for such cases. The majority of childbirths occur at home, especially in the rural areas. In the rural zone, 100%, and in the urban zone from 90 to 95% of childbirths outside of hospitals are attended by amateur midwives. Attempts are being made to reach at least the best known midwives in order to teach them elementary principles of hygiene, and to provide them with antiseptic cord dressings and silver nitrate drops. The Child Hygiene Division distributes printed nutrition leaflets to mothers, in which modern conceptions of dietetics are explained. Mothers are taught to use the sun as a source of vitamin D and to start adding to the child's diet, at given periods, lemon and orange juice, cereal, vegetables, egg yolk, bananas and meat. The need for diphtheria and smallpox immunization after the sixth month is also stressed. The school hygiene program includes medical services, home sanitation, supervised physical education, and the teaching of hygiene in schools. Each school-child has a medical record card, the purpose of which is to call the parents' attention to any physical defects of their children and also to group the children into two classes, normal and abnormal, for physical education purposes. Teaching of hygiene is carried out through individual or collective conferences with school children, teachers and parents, and by posters, and other educational material. Children are required to brush their teeth at school once a day. Hygiene Committees have been created in schools and have established First-Aid Corps of pupils, so as to give children responsibility in the

carrying out of the hygiene program. The Red Cross of El Salvador has provided these trained groups with special equipment and has incorporated them into the Junior Red Cross.

LA ASISTENCIA INFANTIL EN MÉXICO

Por el Dr. SALVADOR ZUBIRÁN

Subsecretario de la Asistencia Pública

México está procurando reducir su elevada mortalidad infantil mediante el establecimiento de nuevos centros de asistencia distribuidos por toda la República. Según los datos proporcionados por la Dirección General de Estadística, en 1905 las defunciones de menores de 1 año llegaron a 140,557, o sea un coeficiente de 304.5. En 1939, los menores de 1 año fallecidos llegaron a 106,083, o sea una mortalidad infantil de 122.7. Estos datos, sin sujetarlos a un cuidadoso análisis de su elaboración, revelan claramente la elevada mortalidad infantil en la República.

La protección a la infancia fué iniciada formalmente en México a partir de 1929, en que fueron establecidos los centros de higiene infantil. Estos sufrieron grandes transformaciones a partir de agosto 1937, fecha en la que fueron centralizados bajo una sola dependencia del Gobierno, al mismo tiempo que se introdujo una modalidad en el servicio, que de únicamente médico-higiénico, pasó a ser al mismo tiempo social en toda la extensión de la palabra. Dejó de ser considerada esta función como caridad que se impartía a la infancia, para convertirse en una función social obligatoria del Estado. El Gobierno reconoció que una obra de tal importancia no podía ser sostenida ni debía gravitar exclusivamente sobre el Estado; llamó en su colaboración a la sociedad, especialmente a la mujer, estableciendo los comités voluntarios de asistencia infantil y los clubs de madres, y en esta forma unificó el trabajo en favor de la niñez, coordinando los servicios del médico, de la trabajadora social y de la educadora, en todo caso, con el apoyo de la mujer.

Dentro de los múltiples aspectos de la asistencia infantil, es digno de mencionarse que uno de nuestros más importantes objetivos ha sido la integración del hogar, estableciéndose al efecto hogares substitutos, para que recibieran en su seno a los niños que como expósitos albergaba la Casa de Cuna, instituciones de tipo de internado, considerando que los grandes internados no permiten por su ambiente el feliz desenvolvimiento del niño. Las adopciones de huérfanos han constituido otro de nuestros objetivos más importantes, procurando siempre que el futuro hogar del niño sea ampliamente investigado, para que garantice plenamente el ajuste del hijo y de los padres adoptivos. Tampoco se ha abandonado a la madre, capacitándola en el mejor cuidado del niño desde que tiene el primer hijo, así como en el conocimiento de pequeñas industrias, o preparación técnica, si se trata de obreras, para que obtengan mayor rendimiento económico en el trabajo.

En el aspecto médico-higiénico, se ha tomado a la madre desde el embarazo y se le ha impartido asistencia hasta que el niño cumple 6 años; se piensa ampliar este servicio hasta la adolescencia, para cumplir el ciclo de adolescencia a adolescencia.

Como obra material de importancia en la República, puede mencionarse el Hospital del Niño de la ciudad de México, que está por concluirse, y que comenzará a funcionar en 1942. Esta institución atenderá a varios aspectos de la protección a la infancia; será un centro médico-social educativo y de investigación científica