

OBRAS DE PROTECCIÓN A LA INFANCIA (*Continúa*)

Cuba

Sociedad Cubana de Pediatría, Habana.

Chile

Sociedad Chilena de Pediatría, Santiago.

Estados Unidos

American Medical Association: Section on Pediatrics, Section on Orthopedic Surgery, Chicago, Illinois.

American Academy of Pediatrics, Evanston, Ill.

American Orthopedic Association, Mayo Clinic, Rochester, Minn.

American Pediatric Society, St. Louis, Mo.

México

Sociedad Mexicana de Puericultura, México, D. F.

Perú

Sociedad Peruana de Pediatría, Lima.

Uruguay

Sociedad Uruguaya de Nipiología, Montevideo.

Sin embargo, apenas les ceden el paso en eficacia inmediata las asociaciones de esfera de acción local, como las de São Paulo, Montevideo, y de las principales ciudades de Estados Unidos.

Nos extenderíamos demasiado si tratáramos de confeccionar una guía—que alcanzaría proporciones de libro—de las muchas sociedades de esfera de acción restringida a una localidad; pues apenas si hay población importante que no cuente con varias de estas intérpretes y brazos ejecutivos de la caridad, encargadas del sostenimiento de algún establecimiento benéfico o de otra obra meritoria pro infancia. Por ejemplo, en el último directorio de organismos sociales radicados en Nueva York figuran 1377, sólo 169 de ellos nacionales, 386 dedicados a la protección de la infancia, 43 a los lisiados, 33 a la propaganda higiénica. En el Brasil calcúlase que las instituciones pro infancia suman ya más de 1,000. Donde se hace sentir la carencia de dichas obras es precisamente en los sitios que más las necesitan, es decir, en las localidades pequeñas, más retiradas e inaccesibles, y que también disponen de menos recursos.

Revistas

Además de los boletines o anales publicados con mayor o menor regularidad por los departamentos de sanidad de Argentina, Brasil, Colombia, Chile, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Honduras, México, Panamá, Uruguay y Venezuela, y el *Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana*, han prestado y prestan un servicio valioso las revistas dedicadas a pediatría, obstetricia y servicio social, para no mencionar por su mismo volumen, las de medicina general y educación, y otras de índole más popular. Entre éstas, fué un primor de presentación tipográfica la llamada "El Niño," publicada en México hace algunos años.

Acción Social, Santiago, Chile
 American Journal of Diseases of Children, Chicago
 American Journal of Obstetrics and Gynecology, St. Louis
 A Pediatria, Río de Janeiro
 Asistencia, México, D. F.
 Archives of Pediatrics, New York
 Archivos Argentinos de Pediatría, Buenos Aires
 Archivos del Hospital de Niños "Roberto del Río," Santiago, Chile
 Archivos de Medicina Infantil, Habana
 Archivos de Pediatría, Río de Janeiro
 Archivos de Pediatría del Uruguay, Montevideo
 Boletim da Sociedade de Pediatría, Bahía
 Boletín Anual de la Clínica Obstétrica Universitaria, Santiago, Chile
 Boletín de la Clínica Pediátrica Universitaria, Santiago, Chile
 Boletín de la Dirección Nacional de Menores, Santiago, Chile
 Boletín del Instituto Internacional Americano de Protección a la Infancia,
 Montevideo
 Boletín del Instituto de Maternidad, Lima
 Boletín del Patronato Nacional de la Infancia, San José, C. R.
 Boletín de la Sociedad Cubana de Pediatría, Habana
 Child Health Bulletin, New York
 Jornal de Pediatría, Río de Janeiro
 Movimento Pediátrico, Belo Horizonte
 Pediatría Prática, São Paulo
 Previsión Social, Santiago, Chile
 Revista de Asistencia Social, Santiago, Chile
 Revista Chilena de Pediatría, Santiago, Chile
 Revista de Gynecología e d'Obstetricia, Río de Janeiro
 Revista Mexicana de Puericultura, México, D. F.
 Servicio Social, Santiago, Chile
 Social, Santiago, Chile
 Social Service Review, Chicago

Protección de la maternidad

No hay esfuerzo más meritorio ni tampoco más fructífero que el dedicado a la protección de la maternidad, equivaliendo como equivale a protección de la infancia y de la raza misma.

Ciertas disposiciones coloniales ya trataron de prohibir labores fuertes a las indias y esclavas en estado de gestación y otras muchas de reglamentar el ejercicio de la partería. Por ejemplo, las Ordenanzas de 1513 para la Española y Puerto Rico decretaron que, desde el 4°. mes del embarazo y hasta tres años después del alumbramiento, las Indias se ejercitarían exclusivamente en quehaceres domésticos.

En una iniciativa memorable el estadista brasileño Bonifacio introdujo (1822) un proyecto de ley ordenando que, desde el tercer mes las esclavas no realizarían trabajos pesados; que desde el 8°. mes sólo trabajarían en casa; que después del parto tendrían un mes de descanso, y que en el primer año no trabajarían lejos de la criatura.

El movimiento de protección a la maternidad es aun más reciente que

el de protección a la infancia. En 1908 comenzáronse a organizar en Estados Unidos servicios prenatales, pero bajo auspicios locales; en 1913 la Oficina del Niño inició el reparto de literatura relativa al asunto, y también tocaba éste la Asociación Americana de Higiene Infantil en un trabajo circulado por el Servicio de Sanidad Pública. Para 1920 ya muchos hospitales contaban con clínicas prenatales. La Ley sobre Maternidad e Infancia de 1921 permitía extender estas obras a los distritos rurales, de modo que para 1929, en que la Ley cesó de regir, no había un solo Estado sin ellas en mayor o menor grado.

Ha servido de gran impulso al seguro de la maternidad el convenio firmado en Wáshington en 1919, que comprometía a los poderes signatarios a proporcionar a las madres obreras una indemnización suficiente para sostenerlas durante el período de descanso exigido por su estado.

Esa convención ha sido ya ratificada por Argentina, Brasil, Colombia, Cuba, Chile, Nicaragua y Uruguay, mientras que en Paraguay se ha recomendado la ratificación. Leyes para dar efecto a la misma han sido dictadas en Brasil, Cuba, Chile y Uruguay. Argentina tiene en vigor, desde hace años, ciertas disposiciones sobre el asunto y en el Congreso Nacional se halla pendiente un proyecto de ley sobre protección a la maternidad y a la infancia. En Bolivia, Costa Rica, Ecuador, Panamá y Perú también existen leyes relativas a la materia, pero no tan completas como exige la Convención.

En 1923 Guatemala, El Salvador, Honduras, Nicaragua y Costa Rica firmaron una convención semejante que ya han tratado de poner en planta Guatemala y El Salvador.

Otra convención también firmada en Wáshington en 1919, (modificada en 1934) que prohíbe el trabajo nocturno a la mujer, ha sido ratificada por Argentina, Brasil, Colombia, Cuba, Chile, Nicaragua, Uruguay y Venezuela, habiendo ya las cinco primeras Repúblicas dictado las disposiciones necesarias para darle vigencia. Reglamentos sobre el asunto rigen en Bolivia, Ecuador, México, Panamá, Perú y Uruguay, y las cinco Repúblicas centroamericanas han firmado un pacto del mismo tenor.

En Argentina una ley de 1924 prohíbe el empleo de mujeres por las seis semanas posteriores al parto, salvo en establecimientos donde sólo trabaje la familia de la misma. Toda mujer tiene derecho a abandonar el trabajo desde seis semanas antes del alumbramiento, sin perder su colocación, y tampoco la perderá si permanece fuera más tiempo, de presentar un certificado médico que justifique su ausencia. Las madres obreras gozarán de tres períodos diarios de 15 minutos para alimentar al hijo. Los establecimientos que empleen más de cierto número de mujeres deben proveer casacunas para los niños de menos de dos años.

En el Brasil una ley de 1932 prohíbe el trabajo nocturno a las mujeres, excepto en ciertos casos especiales y a las embarazadas no les permite trabajar en un establecimiento industrial o comercial durante las cuatro semanas anteriores y las cuatro posteriores al alumbramiento, cuyos plazos se pueden extender por dos semanas más de pedirlo un médico. Las mujeres perciben la mitad del jornal durante su ausencia y retienen su puesto. Toda mujer que amamante tiene derecho durante el día de trabajo a dos períodos de descanso de 1/2 hora cada uno durante los primeros seis meses de la criatura. Además, todo establecimiento que emplee 30 o más mujeres mayores de 16 años, debe contar con una casacuna para el cuidado de los niños mientras la madre trabaja.

En Colombia una ley de 1931 dispone que el Departamento Nacional de Higiene dicte medidas para asegurar la salud del hijo de la nodriza y del amamantado.

En Costa Rica el Código de la Infancia, aparentemente no muy bien cumplido, declara función del Estado la defensa y protección de las madres y los niños desvalidos. También otorga cuatro semanas de licencia antes y cuatro después del parto, con sueldo completo, a las embarazadas empleadas del Estado. Otra ley concede cuatro meses de licencia a las maestras gestantes, pero sólo con la tercera parte del sueldo. Las obreras pueden retirarse a medio sueldo desde cuatro semanas antes a cuatro semanas después del alumbramiento, y mayor tiempo sin sueldo, sin pérdida de su puesto. Toda obrera madre de lactante podrá disponer de 15 minutos cada tres horas para alimentar al hijo.

En Chile la ley de seguro obligatorio establece una bonificación para la madre que puede retirarse de su trabajo con salario completo, desde un mes antes a un mes después de dar a luz, y durante el primer año del parto continúa una bonificación para alimentarla mejor. El Código Sanitario del mismo país estipula que toda obra relativa a la protección de la madre y del niño, queda sujeta a la vigilancia del servicio nacional de Sanidad y obliga a la madre a amamantar hasta la edad de cinco meses al hijo.

En Ecuador una ley de 1928 prohíbe el empleo de mujeres por tres semanas antes y tres semanas después del alumbramiento y las mujeres pueden abandonar su puesto por seis semanas hacia el fin del embarazo, percibiendo 50 por ciento del salario y por más tiempo si lo desean, sin sueldo, más sin perder su colocación.

La reciente ley (1935) del Ecuador encomienda al Servicio Nacional de Sanidad la protección de la infancia y la maternidad en su forma más amplia, dejando a cargo del Director General de Sanidad la reglamentación de la materia.

En Estados Unidos una ley federal reciente autoriza una partida anual de 3,800,000 dólares, destinada a proteger la salud de madres y niños, en particular en las zonas rurales, la cual bajo la administración inmediata de la Oficina del Niño será empleada por medio de los servicios estatales, con mira a extender las obras existentes, en forma aún más amplia que la vieja ley Sheppard-Towner. Por supuesto las leyes estatales del trabajo conceden mucha atención a la protección de las madres empleadas.

En Guatemala la Ley del Trabajo prohíbe despedir obreras por razón de embarazo y autoriza a las madres obreras, previo certificado médico, para abandonar el trabajo por cuatro meses anteriores y cinco posteriores al alumbramiento, percibiendo 50 por ciento del salario mientras que cada madre lactante tiene derecho a 15 minutos diarios de descanso para amamantar al hijo.

En México, la Constitución de 1917 (enmendada en 1929) declara que las mujeres no verificarán trabajos que requieran considerable esfuerzo físico durante los tres meses inmediatamente anteriores al parto, ni durante el mes subsiguiente al mismo, recibiendo durante el último período su salario y reteniendo su puesto. Durante la lactancia gozarán de dos períodos de 1/2 hora para alimentar al hijo. La ley del trabajo reitera lo anterior y concede a la madre obrera ocho días de descanso antes y un mes después del parto, y más tiempo si lo desean, sin perder su colocación. Cuando hay más de 50 mujeres empleadas en un establecimiento, éste tiene que ofrecer un sitio para amamantar al hijo. El Código Sanitario de México reitera más o menos las disposiciones anteriores, estableciendo además que la madre obrera gozará de dos períodos de 1/2 hora en cada día de lactancia para dedicar al hijo. El Código también autoriza al Consejo de Salubridad a dictar las medidas que crea convenientes sobre higiene prenatal, infantil y escolar.

En Uruguay el Código del Niño estipula que la obrera o empleada grávida debe descansar de su trabajo durante un mes antes y uno después del parto, sin

perder su puesto y percibiendo durante ese tiempo un 50 por ciento de su salario. Una ley de 1917 obliga a la madre a amamantar al hijo hasta los seis meses.

En Venezuela, una ley de 1928 estableció que a las embarazadas no se les permitiría realizar trabajos que requieran esfuerzo considerable y que puedan impedir el desarrollo normal del feto. Durante la época de lactancia, las obreras gozarán de dos períodos adicionales de descanso de 1/2 hora cada uno, para amamantar a los hijos.

Subsidios o pensiones a madres.—Surgidos después de la primera Conferencia de la Casa Blanca (1909), los Estados Unidos son el único país americano que hasta la fecha haya tomado acción sobre este asunto. En 1911 se dictaba la primera ley estadual y para 1932 sólo quedaban tres estados sin leyes del mismo género, aunque el total de los pagos a madres varía bastante en ellos.

Maternidades.—En general, hacen falta en todas partes de América, Estados Unidos y ciertas ciudades como Buenos Aires exceptuadas, más lechos de maternidad.

Argentina: Buenos Aires, existen 10 maternidades, incluso un instituto, una maternidad para tuberculosos y una para casos de urgencia, que tienen más de 2000 entradas al mes (más de 50 por ciento de los partos de la ciudad), en todo el país, servicios de maternidad en 18 hospitales, Córdoba (más de 200 camas incluso las del instituto), Mendoza, Rosario, Santa Fé, etc.

Bolivia: La Paz (sala), Sucre (1 sala).

Brasil: Calcúlase que hay menos de 500 camas en unas 22 maternidades (unos 20,000 partos atendidos) para más de un millón de partos anuales. En Río de Janeiro, para 37,000 partos anuales, sólo hay 300 lechos (200 para madres pobres, precisando a lo menos 1300), es decir, que no pueden hospitalizarse más de 10,000 parturientas al año. Entre los servicios más destacados figuran los de Recife (1884), de Río (Laranjeiras (1904), Santa Casa, S. Francisco de Assis, Pro-Matre (1918), S. Cristovão, Hahnemanniano), São Luis do Maranhão, S. João Baptista da Lagõa, Curytiba (1914), S. Paulo (1914, con una sección de indigentes donde se atienden unos 3400 partos anuales o sea 11 por ciento de los de la ciudad, y algunas pequeñas particulares), Fortaleza (1915), Salvador, Bahía (con un ambulatorio), Belem (2 servicios), Porto Alegre, Campinas, Sorocaba, Campos (Río), Níctero, Manaos, Cuyabá, Parahyba, S. Gonçalo, Theresina. En todo el país sólo existen 13 hospitales de obstetricia y ginecología.

La primera sala de partos fué establecida en 1830 (Río), la primera enfermería de partos (maternidad) en 1847; a partir de 1850, varias casas de salud instalaron enfermerías semejantes; las maternidades de la Santa Casa en Bahía y São Paulo datan de 1862.

Colombia: No se sabe a punto fijo cuántos lechos de maternidad existen, mas el número es sumamente deficiente, necesitándose unos 5,000. En su estudio para la Dirección Nacional de Higiene, Gamboa afirma que ciertos hospitales no sólo carecen de salas de maternidad, sino que se oponen a abrir una. En el servicio maternal mayor (San Juan de Dios de Bogotá) atiéndense unos 3,000 partos anuales de los 9,000 de la ciudad. También existen esos servicios en otras poblaciones como Barranquilla, Buga, Cali, Ipiiales, Manizales, Medellín, Palmira, Popayán, Tulúa.

Costa Rica: Además de la Maternidad Carit en San José, existen servicios de maternidad en el Hospital General de San José y en los 10 hospitales locales del

interior. El número de madres (no partos) asistidas en un año llega a más de 2,000.

Cuba: Además del Hospital Municipal de Maternidad de la Habana y el Hospital de Maternidad e Infancia (50 camas, fundado en 1930), donde atienden de 300 a 400 partos mensuales, hay otros servicios de maternidad en La Habana misma (Calixto García, Policlínica Nacional, escuela de comadronas, etc.) y otras poblaciones como Santiago, Matanzas, Santa Clara, Pinar del Río, etc. La primera clínica de partos fué establecida en La Habana en 1880.

Chile: Hay unas 1700 camas de maternidad, o sea una para cada cien partos, cuando debería haber de dos a cuatro veces más, y unas 400 para lactentes, debiendo haber 1800; en Santiago hay unas 500 (en 6 hospitales) cuando debería haber 800 para una población de 800,000 habitantes y 20,000 partos anuales, precisando en particular un servicio de 100 camas para puérperas infectadas. En el país, en general, varía sumamente la proporción por distritos y regiones. El resultado es que 80 por ciento de los partos son atendidos a domicilio.

Ecuador: Una maternidad en Quito y otra en Guayaquil (A. Mann, para indigentes); servicios en los hospitales generales, como en Guayaquil y Loja, y más pequeños en otras poblaciones.

Estados Unidos: 130 maternidades con 7625 camas, que atienden unos 50,000 partos, más las disponibles en los hospitales generales donde nacen unas 650,000 criaturas más (sólo 144,000 nacen en los hospitales públicos); en las maternidades hay 4200 camas para lactantes, en los hospitales generales 48,000 y en los especiales unas 1000 más. Como el número de nacimientos anuales sube a unos 2,200,000, la proporción de los atendidos en hospitales sube a 30 por ciento. Un 60 por ciento de las camas de maternidad se hallan constantemente ocupadas.

El Salvador: San Salvador, Hospital Rosales (sala, unos 1,500 partos anuales).

Guatemala: No existen hospitales especiales, pero sí servicios de maternidad en los hospitales generales. En el de la Capital de la República, las asistencias llegan a 1200 anuales.

Haití: Sólo hay dos servicios de maternidad: En Port-au-Prince (unos 600 partos atendidos) y en Cap Haïtien (unos 250); en los demás hospitales generales sólo atienden casos de urgencia.

Honduras: No hay maternidad propia, sí servicios en ciertos hospitales generales como en Tegucigalpa, Toluca.

México: México, D. F., maternidad y además servicios en varios hospitales generales; Cuernavaca (1889), Guadalajara, Mérida (1888), Morelia, Oaxaca, Pachuca (sala), Puebla (1885), San Luis Potosí, Tampico (unos 500 partos anuales atendidos), Tullá, Veracruz. La primera maternidad en México fué establecida por la infortunada Emperatriz Carlota en 1866, aunque el insigne Juárez en 1861 ya había dictado un decreto estableciendo un hospital de maternidad e infancia.

Nicaragua: Servicios en los hospitales generales, Managua, Bluefields.

Panamá: Panamá, Pabellón del Hospital Santo Tomás; Zona del Canal, Ancón: Hospital Gorgas (servicio, más de 450 partos anuales); Colón (servicio, más de 500 partos anuales).

Paraguay: No hay maternidades, sí un servicio en el hospital general de Asunción; unas 200 parteras asisten la mayor parte de los casos.

Perú: Lima, Instituto de Maternidad (donde tienen lugar más de 10,000 partos al año, 45 por ciento de los de la Capital).

República Dominicana: Santo Domingo (servicios en los hospitales de Emergencia); Padre Billini (500 partos anuales; Nacional 131), Puerto Plata, Santiago.

Uruguay: Montevideo, maternidad fundada en 1910, calculáse que aproximadamente 30 por ciento de los partos de la ciudad tienen lugar en ella; en el Hospital Pereira Rosell unas 1000 mujeres atendidas al año en la sección de maternidad.

Venezuela: Caracas, Hospital Vargas (servicio); Maracaibo, Mérida: Hospital Fernández (maternidad de urgencia); San Cristóbal.

Servicio Maternal domiciliario: En algunos países como Argentina, Chile y Uruguay, se ha tratado de facilitar el llamado Servicio Maternal Domiciliario, o sea, la asistencia de urgencia a domicilio a las gestantes.

Asilos maternales.—En los últimos años ha tomado forma la tendencia de crear institutos con nombre de hogares, refugios o asilos-talleres, en que las madres indigentes, y en particular las que carecen de marido y morada, puedan encontrar abrigo y trabajo durante los últimos meses del embarazo. Son de notar los establecidos en Argentina (10), sobre todo en Buenos Aires, en Chile (Santiago), y en Uruguay (Montevideo, 1911).

Servicios, consultorios o clínicas prenatales.—Hoy día todos los dispensarios dedicados a la infancia, bien organizados, así como las maternidades, son también consultorios prenatales. Llevan en particular la designación algunos que existen en la mayoría de los países y en particular en Argentina, Colombia, Chile (donde algunos también son prenupciales), Guatemala, México (algunos también ofrecen servicios prenupciales), Perú y Uruguay, además de Estados Unidos.

Certificado prenupcial

Muy pocos son los países que tengan en vigor el sistema del certificado prenupcial, si bien su implantación ha sido bastante debatida en muchos de ellos.

Argentina: proyecto de ley pendiente desde hace años.

Estados Unidos: introducido en el Estado de Washington en 1909 y en el de Wisconsin en 1913; en Oregón, Dakota del Norte y Alabama en 1919; Carolina del Norte y Wyoming en 1921; y Luisiana en 1924, habiendo sido rechazada su introducción en 37 Estados más cuando se propuso.

Guatemala: un decreto reciente (1935) obliga a todo varón a obtener este certificado, pudiendo él también exigirlo a la futura cónyuge.

México: introducido en 1926 por el Código Sanitario.

Panamá: introducido en 1929.

Esterilización eugénica

El único país americano que tenga leyes (estaduales, no nacionales) exigiendo la esterilización en ciertos casos minuciosamente estipulados, es Estados Unidos, en el cual 27 Estados ya las han dictado, comenzando con Indiana en 1907,¹ y más de 16,000 individuos han sido esterilizados, la inmensa mayoría de ellos en el Estado de California.

¹ La 1ª vasectomía eugénica en Estados Unidos, parece datar de 1899, habiéndola propuesto Ochsner para un individuo de Indiana. En Europa se había realizado una antes, en Suiza, en 1892, a indicación de Forel. Dícese que en Escocia a principios del Siglo XIX la ley autorizaba en ciertos casos la esterilización eugénica.

Casacunas o Crèches

Las primeras casacunas fueron establecidas en París en 1844 extendiéndose después con el avance del industrialismo en el mundo entero. Las primeras en América fueron las creadas en Estados Unidos, en Nueva York, 1854, Troy, 1858, Filadelfia, 1863. En otra parte hemos mencionado las disposiciones legales que exigen el establecimiento de esas instituciones en fábricas.

Argentina: (la 1ª en Buenos Aires, 1895); Buenos Aires, Mendoza, Córdoba, etc.

Brasil: Iniciadas por el Instituto Moncorvo de Protecção á Infancia, que las ha difundido por todo el país. Requeridas por la ley para ciertos establecimientos industriales habiendo poblaciones como en Recife donde existen en todas las fábricas; Rio de Janeiro, São Paulo, Maceio, Bahia, etc.

Colombia: Bogotá (iniciadas por la Cruz Roja, en fábricas, etc.); Cali, Cúcuta, Ipiales, Medellín, Bucaramanga.

Costa Rica: San José (Asilo de la Infancia).

Chile: (establecidas por varios institutos nacionales, como el Seguro Obrero Obligatorio, La Cruz Roja, el Patronato de la Infancia, etc.) en distintas poblaciones, además, existen bajo auspicios locales.

Cuba: Habana (varias, siendo la primera la Crèche Finlay, creada en 1914); Santa Clara, etc.

Ecuador: Quito (Cruz Roja), Guayaquil, Latacunga.

El Salvador: San Salvador (2), Sonsonate.

Estados Unidos: Hoy día existen unas 800, la mayoría sostenidas por organizaciones particulares. En 1898, se creó la Federación de Casacunas Diurnas, que ya ha celebrado más de 10 Conferencias nacionales.

México: México, D.F., y otras poblaciones. Es de notar que en la ciudad de México se da el nombre de casacuna al asilo de expósitos.

Panamá: Panamá.

Perú: Lima.

Uruguay: Montevideo.

Venezuela: La primera fundada en Maracaibo en 1895; Caracas.

Asilos de expósitos

Entre los primeros establecimientos públicos que tomaron carta de naturaleza en el Nuevo Mundo figuran las viejas inclusas. Las órdenes religiosas han mostrado siempre en esto un espíritu digno de toda admiración. En 1764 Carlos III ordenó que de los fondos de México se destinaran 6,000 pesos para establecer una casa de expósitos en Santo Domingo.

Argentina: El primer asilo de expósitos fué fundado en Buenos Aires en 1779 (reorganizado en 1822). Hoy día existen 3 en el país: Buenos Aires (1,400 plazas); Córdoba.

Brasil: Rio de Janeiro (fundado en 1693 o 1738 por Mattos Duarte); São Paulo, (Santa Casa), Bahía, Pernambuco (1675), Campos, Cabo Frío. En 1683 ya había ordenado el Rey que los expósitos fuesen alimentados del Erario Público.

Colombia: Bogotá.

Cuba: Habana (1705).

Ecuador: Quito; Guayaquil; Cuenca; Loja.

México: El 1° fundado en 1532 (por Vasco de Quiroga), el 2° en 1582 (por López); el 1° permanente en 1767.

Perú: El 1° fundado en 1603.

Uruguay: Montevideo (Larráñaga, 1875).

Hospitales de niños

Los servicios hospitalarios para niños, incluso lactantes, son todavía insuficientes en bastantes países. Por supuesto, casos de pediatría así como de obstetricia, son también recibidos en otros hospitales.

Argentina: Existen 10 hospitales para niños en el país y dos asilos-hospitales además de servicios infantiles en ciertos hospitales generales; Buenos Aires; La Plata; Córdoba; Tucumán, Salta; Paraná; Rosario; Mar del Plata, San Luis (servicios); Casas del Niño en Buenos Aires, Rosario, La Plata, Lomas de Zanora.

Brasil: Rio de Janeiro (Hospital Jesus, 200 camas; São Zacharias, fundado en 1914); en el resto del país: Bello Horizonte, Ceará, Curytiba, Juez de Toro, Maranhão, Natal, Recife, Salvador (Bahia), São Paulo. También hay servicios infantiles en varios de los hospitales generales (Santa Casa).

Colombia: Bogotá, Hospital de la Misericordia (1800 niños asistidos al año); San Juan de Dios (salas); Cali, hospital; Riohacha, sala; Calixto, Cartago, Bucaramanga (enfermería).

Costa Rica: San José, Hospital General (Sección de Niños); Alajuela, sala de niños.

Cuba: Habana, Hospital de Maternidad e Infancia, Hospital Infantil; Instituto del Niño; Oriente, Santa Clara (sala).

Chile: En el país hay 1250 camas para niños mayores faltando 900 para las mínimas necesidades actuales. Estas instituciones existen no sólo en Santiago (Roberto del Río, Manuel Arriarán, Huemul y servicios en otros), sino en Valparaíso, Concepción, Viña del Mar; en otros sitios como en Nuñoa, Temuco, hay servicios en las hospitales generales.

Ecuador: Guayaquil; Quito (servicio).

El Salvador: San Salvador, Hospital Benjamín Bloom, Hospital General (servicio).

Estados Unidos: 58 hospitales de niños con 5,500 camas; 69 hospitales de ortopedia con 6,400 camas. Los primeros fueron los creados en Filadelfia (1855), Nueva York (1857), Chicago (1865) y Boston (1869).

Guatemala: Hospital General (servicio).

México: El primer establecimiento de este género en el país fué ideado por Juárez en 1861, llevándose a cabo sus ideas parcialmente en 1867 y en forma más completa en 1877; México, D. F. (en construcción ahora) Hospital Juárez (salas); Toluca (hospital de maternidad e infancia), Mérida.

Nicaragua: Managua, Hospital General (servicio, 319 asistidos al año).

Perú: Lima, Hospital del Niño (150 camas hospitalizando unos 3280 niños al año); Arzobispo Loaiza y 2 de Mayo (salas), Puericultorio Pérez Aranibar.

República Dominicana: Santo Domingo (70 camas); Santiago.

Uruguay: Montevideo, Hospital Dr. Pedro Visca, Hospital Pereyra Rosell (fundado en 1908).

Venezuela: Caracas, Maracaibo, Mérida (servicios).

Asilos o casas de huérfanos

He aquí una simpática institución con la que siempre han demostrado suma generosidad los países latinoamericanos casi desde el principio de

su historia, siendo raro aquél en que falten sociedades encargadas de velar por los huérfanos y los abandonados. Una ordenanza real de 1513 para Puerto Rico ya visaba a la protección de los huérfanos. Las cofradías religiosas han cultivado siempre este campo con el mayor fervor y las del Sagrado Corazón, Buen Pastor, etc., se han conquistado justo renombre por sus esfuerzos, en proteger a la infancia desamparada.

Argentina: 358 asilos para niños desamparados y huérfanos (más de 30 por ciento huérfanos), 47,000 internos, 33,000 externos; Buenos Aires (más de 25, el primero fundado en 1779 y el primero de los actuales en 1871); Rosario (particular); Concordia; Santiago del Estero; Tandil.

Colombia: Bogotá; Barranquilla, Bucaramanga, Cali, Caloto.

Costa Rica: San José (200 niños); Cartago.

Cuba: Habana.

Chile: Santiago (el 1° fundado en 1758, clausurado 1810 y reinstalado en 1821); hoy día existen varios en Santiago, así como en unas 20 poblaciones más.

Ecuador: Quito, Guayaquil, y en unas 5 poblaciones más.

El Salvador: San Salvador (520 niños de ambos sexos, incluso jardín de la infancia).

Estados Unidos: Para unos 300,000 huérfanos desamparados, en Estados Unidos hay unos 1,600 establecimientos de asistencia y unas 400 sociedades destinadas a velar por ellos. En muchos Estados rige la tendencia a la colocación familiar, tanto con respecto a los huérfanos como a otros menores desamparados.

Guatemala: Capital (con departamentos de lactantes, párvulos, niños y niñas, recibiendo anormales, idiotas, ciegos, sordomudos, etc.); Quezaltenango.

Haití: Port-au-Prince.

Honduras: Tegucigalpa.

México: México, D. F. (varios establecimientos por fundaciones particulares; el primero fué probablemente la "Escuela Patriótica" de Zuñiga, fundado en 1806.

Nicaragua: Managua; Granada; León; Chinandega.

Panamá: Panamá.

Paraguay: Asunción, Asilo Nacional, 1 pabellón con centenares de plazas.

Perú: El 1° en Lima fué fundado en 1597; hoy día hay 3 allí; Callao; San Vicente de Cañete, Casa de salud (con orfelinato).

República Dominicana: Santo Domingo (fundado en 1869).

Uruguay: Montevideo (1875).

Venezuela: Maracaibo (clausurado).

Educación física

En muchos países, como sucede en Brasil y Estados Unidos, el asunto de la educación física queda por virtud de la Constitución política fuera de la jurisdicción nacional, y aunque vigilado por las autoridades estatales o municipales, en particular en el campo escolar, en su mayor parte en manos de organizaciones más o menos autorizadas como son clubs, sociedades, scouts, Jóvenes Cristianos, etc.

Argentina: Comisión Nacional de Educación Física. Ha habido disposiciones nacionales incorporadas en los elencos de las escuelas normales desde 1852, y en las secundarias desde 1873, ampliadas aun más en 1898 y 1905. Una comisión nombrada en 1924 presentó un plan muy completo, mas el proyecto de ley fundado en el mismo no ha sido aprobado hasta la fecha.

(Continuará)