

9287

BA.6.11

No. 184

CUARTO CONGRESO PANAMERICANO
DEL NIÑO

184

ANTECEDENTES, ACTAS Y TRABAJOS

DEL

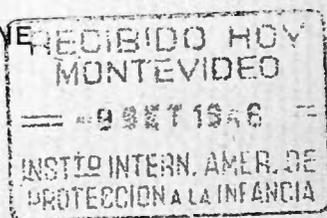
CUARTO CONGRESO PANAMERICANO DEL NIÑO



Celebrado en Santiago de Chile en el Palacio del Congreso Nacional, los días 12 a 19 de Octubre de 1924. ::::

TOMO TERCERO

SECCIÓN HIGIENE



SANTIAGO DE CHILE
IMPRENTA CERVANTES
AGUSTINAS 1354

1926

0004287

INDICE

	Págs.
La Mortalidad Infantil y métodos para prevenirla, por el Dr. C. P. Knight (Estados Unidos) . .	9
Nupcialidad y Natalidad, por el Dr. Francisco Landa (Chile)	16
Creación de la oficina de estímulo y fomento de la natalidad, por el Dr. Julio Dellepiane Raw- son (República Argentina)	20
Inmigración, por el Dr. Francisco Landa (Chile)	23
Sobre instrucción y educación sexual, por el Dr. Nicolás Leone Bloise (Uruguay)	27
Homicultura. Cuidados pre-natales, natales y post- natales. Nexo necesario y correlación que de- be existir en la prestación de estos servicios para que resulten eficientes, por el Dr. Anto- nio F. Barrera Condon (Cuba)	45
Puericultura pre-natal. Protección legal a la mujer en cinta, por la Sra. Sara Izquierdo de Phi- lippi (Chile)	50
Organización de la enseñanza de la puericultura urbana y rural. Cátedras ambulantes de pue- ricultura, por la Sra. Margarita Munar de Sanguinetti (Uruguay)	61
Proyecto para la instalación de una escuela de ma- dres, modelo Teodelina Alvear de Lezica, por la Srta. Ester Smith Bunge (República Ar- gentina)	76

	Págs.
Nodrizas mercenarias. Tema de estudio y desarrollo de las alumnas del IV Año de la Escuela Normal de Institutoras de Panamá	78
Nodrizas mercenarias, por el Dr. J. M. Vergara Keller (Chile)	86
Nodrizas mercenarias, por el Dr. Miguel Jáuregui (Uruguay)	92
Prevención de la tuberculosis, por el Dr. Víctor Grossi G. , (Chile)	98
Profilaxis de la Tuberculosis en el Niño, por el Dr. Víctor Zerbino (Uruguay)	119
Profilaxis de la tuberculosis infantil, por el Dr. Samuel Madrid Páez (República Argentina)..	150
Concepto actual de la lucha antituberculosa en la infancia. Inmunización inconsciente y vacunación artificial de la tuberculosis. Extracto y Conclusiones, por el Dr. Gregorio Araoz Alfaro (República Argentina)	161
Profilaxis de la Tuberculosis en la primera infancia, por el Dr. Pedro A. Ciancio (Paraguay)	166
La leche humana y la leche bovina en el sustento y desarrollo del lactante, por el Sr. Manuel A. Cortés (Chile)	168
Habitaciones para obreros. Higienización de las actuales. Influencia de la habitación en la morbilidad y mortalidad infantiles, por la Sra. Olgá de Sarratea de Dublé (Chile)	172
Habitaciones para obreros, por don Luis Casanueva O. (Chile)	177
Influencia de las habitaciones insalubres sobre la morbilidad y mortalidad infantil, por el Dr. Angel Custodio Sanhueza (Chile).....	183
Habitaciones para obreros, por el Dr. Mateo Legnani (Uruguay)	192
Servicio Médico escolar en Chile, por la Dra. Eloísa Díaz (Chile)	258
Higiene escolar, por el Dr. Benito Soria (República Argentina)	268

	Págs.
La inspección y las obras médico escolares, por el Dr. Rafael Schiaffino (Uruguay)	291
Visitadoras de Higiene escolar, por el Dr. Alberto Zwanck (República Argentina)	296
Cuerpo médico escolar de la Provincia de Buenos Aires, por el Dr. Carlos S. Cometto (República Argentina)	307
Fundamentos y proyecto de edificación escolar en campaña, como medio de propender a la disminución del analfabetismo y mejoramiento de la instrucción primaria en la República Argentina, por el Sr. Andrés C. Campero (República Argentina)	316
La defensa del niño débil, por los Dres. Enrique Olivieri y Alberto Zwanck (República Argentina)	356
Colonias de niños débiles, por los señores Mariano Arancibia , F. Julio Picarel y José D. Calderare (República Argentina)	361
Escuela-recreo de vacaciones, por el Sr. Mariano Arancibia (República Argentina)	365
Importancia de la asistencia dental en los niños de edad escolar. Segunda infancia, por el Dr. Juan B. Patrone (República Argentina)	368
Higiene bucal de los niños, por el Dr. Victorino Alonso (Chile)	376
Asistencia dentaria infantil no Brasil, pelo Profesor Federico Eyer (Brasil)	380
Jardines de juegos infantiles y maestros, por el Sr. Alfredo Betteley (Chile) .. .	384
Debemos extender el radio de las clínicas dentales escolares, por el Sr. Alfredo Betteley (Chile)	388
Sociedad «Protección Escolar» de Valparaíso, por la Sra. Ella P. de Thomsen (Chile)	392
Escuelas al aire libre, por la Sra. Amelia M. de Feliú (Chile)	399

	Págs.
Los principios fundamentales de la asistencia hospitalaria del niño enfermo, por los Dres. Alfredo Commentz y Eugenio Díaz Lira (Chile)	424
Atención del niño enfermo. Dispensarios, Hospitales generales de lactantes, por el Dr. José Bonaba (Uruguay)	431
Atención del niño enfermo. Enfermeras especializadas en atención infantil y cuidado del recién nacido, por la Dra. Alice Armand Ugón (Uruguay)	441
Inspección de lactantes a domicilio, por el Dr. Julio Paz (República Argentina)	447
Profilaxia contra la tuberculosis. Notas sobre la propagación de la tuberculosis. Indicaciones sobre algunas medidas de carácter general sobre preservación social, por la Dra. Andrea González Nolle (Chile)	455
Profilaxia anti-tuberculosa, por el Dr. Víctor M. Villagra (Chile)	462
Actas de la Sección Higiene	481

SECCIÓN HIGIENE

LA MORTALIDAD INFANTIL Y METODOS PARA PREVENIRLA.

Por el Dr. **C. P. Knight** (Estados Unidos); Cirujano del Servicio Público de Salubridad U. S. P. H. S.

Nada se refleja más claramente en el carácter de un Estado que los métodos usados para efectuar una reducción en la morbosidad y mortalidad infantil. El término medio de la salubridad de los niños y el modo cómo son criados constituyen tal vez el mejor índice del criterio que atiende a la salubridad pública

Desde el comienzo de la civilización, los problemas de la mortalidad infantil han sido siempre insalvables, causando amarguras, sufrimientos y malestares indecibles y han representado un gran desgaste económico de la humanidad. Sin embargo, gracias a numerosas investigaciones científicas, a innumerables estudios de la cuestión, tanto desde el punto de vista médico como social, durante los últimos 30 o 40 años hemos podido obtener los modos y medios para la solución final del problema.

Si tratamos de determinar cualquiera política general que se base en las medidas necesarias para la reducción de la mortalidad infantil en cualquier país o comunidad, debemos tomar en cuenta diversos factores. Durante muchos años, los investigadores en higiene infantil y el público,

en general, han creído que si las causas específicas de la mortalidad infantil se suprimen, el problema queda prácticamente resuelto. Es un hecho, que cualquiera causa de mortalidad que afecte a los adultos es también una causa de mortalidad para un número dado de niños. Tales causas pueden ser las enfermedades epidémicas, como viruela, peste bubónica, fiebre amarilla, tífus, fiebre tifoidea, cólera, etc. Por lo tanto, las enfermedades que afectan a la comunidad toda tendrán una influencia decisiva en el porcentaje de la mortalidad infantil, y a la inversa, las medidas que mejoren la salubridad de la comunidad producirán un descenso en el porcentaje de esa mortalidad. La aplicación práctica, por lo tanto, de los principios reconocidos de la medicina preventiva, higiene y sanidad, producirán una sensible reducción en la mortalidad infantil.

En Estados Unidos y particularmente en los distritos rurales, en cualquiera parte en que se hayan efectuado mejoras en los servicios sanitarios, observamos una reducción general en la mortalidad infantil. Igualmente vemos una baja en dicho porcentaje en las ciudades donde se han hecho mejoras en el aprovisionamiento de agua y leche y en los servicios de alcantarillado.

El Cirujano General, Hugh S. Cumming, del Servicio de Sanidad Pública de Estados Unidos, en uno de sus más recientes discursos declaraba: "Antes de la guerra mundial los países del noroeste de Europa progresaron más hacia una solución de este problema que cualquiera otra región del mundo civilizado. Sin embargo, debido a las condiciones posteriores a la guerra, principalmente a la falta de los fondos necesarios, algunos de estos países han retrogradado y el término medio de la mortalidad infantil ha aumentado".

Desde la guerra, los Estados Unidos han recibido un enorme impulso en las actividades del mejoramiento infantil, principalmente aquellas que se refieren a la protección de la maternidad e infancia. Todos los que hemos tenido algún interés en higiene infantil comprendemos que no hay otra actividad en el vasto campo de la salubridad pública que produzca más preciosos y concretos resultados que aquellos que pueden obtenerse mediante esfuerzos bien dirigidos hácia la reducción de la mortalidad infantil.

Hemos comprendido que en diferentes países y en diferentes regiones de los mismos las circunstancias son muy complejas y variadas y que, por consiguiente, un plan general, eficiente y racional, que pueda hacer frente a todas esas condiciones, es por demás difícil de elaborar. El problema de una nación difiere del de otra; los problemas de la ciudad difieren en muchos aspectos de los distritos rurales. Hay, sin embargo, dos métodos principales de encarar el problema de que se trata y que son: una educación colectiva en los principios de la salubridad pública y una educación individual en esos mismos principios.

Conforme al primer método, nos empeñamos en mejorar, en general, las condiciones sanitarias de la comunidad mediante la aplicación de medidas especiales conducentes a mejorar el aprovisionamiento de agua, disposición de alcantarillado y recolección de basuras, aprovisionamiento de alimentos, especialmente la calidad y la cantidad de leche, y a mejorar las condiciones de la habitación en lo que se refiere a espacio adecuado, ventilación, luz y protección contra los insectos portadores de infecciones.

Después que la salud de la comunidad ha sido mejorada en un grado razonable, es práctico entonces emplear medidas especiales contra lo que puede designarse como causas específicas de la mortalidad infantil. Con los medios ya indicados es razonable presumir que se obtendrán resultados duraderos.

El segundo método lógico de afrontar el problema, es la educación del individuo. En lo que se refiere a la protección de la salud de los niños, esta tarea se efectúa por medio del control de las condiciones pre-natales. Mientras algunas naciones están haciendo grandes progresos en el cuidado pre-natal, otras parecen no comprender su responsabilidad en este importantísimo asunto. Un gran porcentaje de muertes se debe a condiciones que pueden ser prevenidas enteramente por un cuidado pre-natal bien dirigido. La ayuda a la futura madre incluye la enseñanza de la higiene personal, la inculcación de hábitos higiénicos, tales como sueño apropiado, reposo, trabajo, baño y dieta diaria, examen periódico de la orina y de la presión arterial, la reacción Wassermann en casos sospechosos, un examen general *medidas de la pelvis por un médico especialista*. Esto último

tenderá a enviar los casos difíciles a los hospitales, pues sin atención apropiada producirán desenlaces inesperados tanto para la madre como para el niño. El paso siguiente es el cuidado de la madre y del niño durante e inmediatamente después del nacimiento. Los buenos resultados obtenidos por la supervigilancia pre-natal serán nulos si no se une a ellos la facilidad adecuada para el trabajo obstétrico. De gran importancia son, por lo tanto, las Maternidades y los medios especiales para tratar aquellos casos que prefieran permanecer en sus domicilios.

Viene, por último, la supervigilancia del individuo durante el período infantil. El cuidado pre-natal debe empezar temprano y durar todo el período de la infancia. Tal supervigilancia incluye el enseñar a la madre los mejores métodos para que cuide de sí misma y de su hijo. Esto significa que la madre debe familiarizarse con la correcta preparación de su alimento para que pueda adecuadamente alimentarse o alimentar a su hijo, y si hubiere más niños, para que el resto de la familia se mantenga en condiciones de resistir las enfermedades y otras infecciones.

La experiencia nos demuestra que el mejor medio para la supervigilancia de la infancia, sea el problema rural o urbano, se hace por medio de "centros de salud", provistos de servicios suplementarios públicos de puericultura. *Se recomienda especialmente que la madre vaya lo más temprano posible con el niño al Centro de Salud* y que continúe las visitas con intervalos regulares a la *Gota de Leche*, donde el niño pueda ser pesado y examinado y donde ella pueda recibir instrucciones relativas al modo de cuidar, alimentar y destetar al niño. Tan importante como ésto es la educación de la madre en lo que se refiere al medio familiar que rodee al niño. La agencia más eficaz en esta faz del trabajo es el servicio público de puericultura. Desde la guerra, se ha hecho en los Estados Unidos un trabajo eficaz en la inauguración de estos servicios. Esto es ya una realidad en muchos Estados donde se han establecido servicios especiales de protección a la infancia. En 1919, cuando yo estaba organizando la Sección de Higiene infantil para el Estado de Missouri, me sorprendió el progreso que este Estado había hecho en un año. Cuando se inició el trabajo se constató que el Estado, con excepción

de las dos ciudaddes más grandes, no tenía servicio de puericultura sanitaria en ningún pueblo. Al fin del año, había 38 "nurses" que destinaban su tiempo, exclusivamente, al bienestar de los niños. Igualmente, al inaugurarse el trabajo en Nevada, este Estado sólo tenía una nodriza (nurse) para los trabajos rurales. Al cabo de 6 meses había 8 distribuídas en el territorio y dedicadas a esta actividad especial.

Muchos Estados han sobrepasado esto aún en mejor forma desde que se inició la campaña nacional en pro de la conservación de la salud del niño.

Aunque la encargada del servicio público de puericultura debe cumplir con ciertos deberes y dedicar cierto tiempo al "Centro de salud", su función más importante es la de visitar los hogares. Allí enseña a la madre el modo de preparar el alimento para el niño, cómo bañarlo y vestirlo, modo y hora de alimentarlo y hacerlo dormir, cómo actuar en casos de enfermedades contagiosas, cómo ventilar debidamente la casa y muchos otros problemas de vital interés que el doctor no tiene tiempo de atender.

Una nodriza idónea es siempre bien recibida en todos los hogares y con su tacto, experiencia y conocimientos, constituye uno de nuestros grandes colaboradores en la solución del problema de la conservación de la salud del niño.

Conjuntamente con las ideas de prevención, debe considerarse el tratamiento del problema mismo. Para esto es necesario tener hospitales para niños o camas para niños en los hospitales generales, clínicas infantiles con médicos especialistas y enfermeras idóneas para aliviar el sufrimiento de los niños de todas las condiciones.

No se nos puede decir que carecemos del conocimiento de los métodos que deben emplearse para prevenir el porcentaje indebido de mortalidad infantil. Poseyendo el conocimiento necesario ¿qué organizaciones se necesitan para poner en práctica nuestros conocidos métodos?

Tres factores necesitan especial consideración en cualquiera actividad sanitaria pública: financiamiento, legislación y organización.

A menudo oímos las eternas quejas de los inspectores sanitarios respecto de las sumas de dinero inadecuadas que se asignan al servicio. Esto será siempre así, hasta que los

que tengan el control de los dineros públicos se convenzan de que las inversiones en pró de la salud pública son inversiones en favor de la nación misma. Para efectuar un trabajo eficiente se necesita una legislación adecuada. Esta incluye: leyes que organicen la administración, registros de nacimientos, control de matronas, leyes que contemplen el control de las enfermedades contagiosas, leyes que prevengan la ceguera infantil y varias otras.

Desde el punto de vista administrativo, las actividades dirigidas a reducir la mortalidad infantil, deberán estar bajo la dirección de una oficina o sección de higiene infantil en un departamento de salubridad pública bien organizado. Esta oficina deberá ser el director, consejero e inspector de las organizaciones locales. Las funciones del "bureau nacional" deberán ser principalmente: activa cooperación con otras secciones del departamento, con el encargo especial de mejorar la salubridad de la comunidad, llevar registros para conseguir exactas estadísticas vitales, supervigilancia de las matronas, inspecciones iniciales y demostraciones en las comunidades locales para determinar sus condiciones y necesidades especiales, ayudar en el financiamiento del servicio público de puericultura y vigilancia del mismo, inauguración de los centros de salud, esparcir la educación sanitaria pública por medio de la literatura, en folletos sobre los cuidados del niño, información prenatal, lecturas públicas, biógrafo y preparación de artículos de prensa sobre salubridad.

La organización nacional puede interesar grandemente a la actividad comunal por medio de dos métodos principales: 1) investigaciones iniciales y demostraciones en un período dado de tiempo, hechas simultáneamente en diferentes regiones del país. Estas indicarán el procedimiento adecuado que debe seguirse y que las otras localidades deben imitar. 2) investigaciones y demostraciones por medio de una clínica ambulante, haciendo en toda la nación demostraciones del trabajo que realiza el Centro de salud, visitando el trabajo de las nodrizas, celebrando reuniones públicas con fines educacionales y otras actividades. Este método estimula rápidamente el interés y prepara el camino para la actividad comunal permanente. Esto es también

un método económico para extender rápidamente el evangelio de la salud.

En la preparación de este trabajo he tratado de delinear algunos métodos para la reducción de la mortalidad infantil.

Se puede aún decir mucho más sobre este problema gigante. Esperamos que su discusión por peritos en este asunto, dé mucho material para meditar y que podamos volver a nuestra patria estimulados para un trabajo mayor en el sentido de prevenir la temprana muerte de los niños de nuestros países.

CONCLUSIÓN

“Es deber de cada Nación no dejar escapar ninguna oportunidad que pueda producir una base firme y duradera para ésta y para las futuras generaciones. De esta base dependerá el futuro de las razas de la humanidad. El futuro de las naciones dependerá de la vitalidad mental y física de los que son ahora niños y de aquellos que no han nacido todavía”.

C. P. KNIGHT.

NUPCIALIDAD Y NATALIDAD

Por el Dr. **Francisco Landa** (Chile); Médico de Ciudad de Santiago.

Estos son dos fenómenos demográficos que en Chile han tomado un carácter de mucha importancia y que se hace necesario exhibir en este importante torneo internacional, aun cuando ello nos haga subir el rubor a las mejillas; y este denuncia será más interesante si en alguno de los países aquí representados, lo que Dios no permita, ocurren fenómenos semejantes.

La nupcialidad en Chile no se ha desarrollado, como ocurre en todos los países civilizados, paralelamente al incremento de la población; el año 1850 hubo en matrimonios un 7,2%. En el espacio de tiempo comprendido entre esa fecha y el momento actual, ha habido alternativas que fluctúan entre 8,7‰ el año 1873, y 2,1‰ el año 1885; es de notar que en este espacio de 72 años, solamente en diez de ellos, ha habido una cifra superior a la de 1850, siendo la citada de 1873 la mayor que se ha presentado. En resumen, podemos decir que la nupcialidad en Chile fluctúa alrededor de 5‰ habitantes, cifra que nos coloca en situación inferior dentro del mundo civilizado. En Alemania, la nupcialidad fluctúa alrededor de 7‰; en Argentina, la cifra es de 5,5‰; en Australia, 8,5‰; en Austria, 7‰; en España, 6,5‰; en Dinamarca, 7‰; en Bélgica, 7,5‰; en Francia, 7‰; en Gran Bretaña, 7,5‰; en Hungría, 8,7‰; en Rumania 9‰, etc., etc.

Este fenómeno de retroceso tiene en Chile causas principalmente educacionales y secundariamente económicas y religiosas. Las causas educacionales son dos principales: 1.º) la carencia casi absoluta de educación moral; y 2.º) la educación casi desprovista de tendencias cívicas y económicas.

Los analfabetos, que suman hoy el 50% de la población, tienen apenas un finísimo barniz de civilización, sin tener

noción alguna, porque nadie la enseña, de sus deberes como seres humanos aislados ni como miembros de una colectividad; ellos ignoran que hay unos instrumentos de orden que se llaman leyes y si se mantienen dentro del orden es sólo por el temor a las policías o a un Dios que se les ha hecho comprender muy imperfectamente; toda esta gente no puede dar importancia a la institución del matrimonio, y cuando lo realiza, no tiene para ella más importancia que el concubinato; por esto, el hogar de estos chilenos desgraciados, es, por regla general, unión floja, sin efecto, en donde sólo se manifiestan y se satisfacen las más brutales necesidades fisiológicas; los hijos son cosas secundarias y muchas veces molestias para el padre que es el que siente menos afecto y que por costumbre consume su salario en embriaguez o en el juego; sobre la madre pesa la mayor parte de la carga; este analfabeto, que habita de ordinario en los campos, lleva una vida muy semejante a los salvajes, con la única diferencia que vive sometido a la esclavitud del inquilinaje. Sus patrones, o mejor dicho sus amos, no se preocupan de él más que para sacar el mayor provecho de su trabajo bruto. El inquilino vale menos para el patrón que una bestia de carga y sus hijos son futuros esclavos, sin ninguna esperanza de mejor suerte. En semejante abandono, esta gente no puede saber qué importancia tiene la colectividad de que ella forma parte; la condición civil de sus hijos no la comprende y esos niños crecen en una obscuridad mental profunda que sólo se ilumina cuando los mortifica el aguijón de alguna necesidad fisiológica; viven usando del mínimo de sus facultades. En este medio, el matrimonio no tiene importancia alguna, razón por la cual el concubinato es muy frecuente. Concorre a agravar esta situación una funesta propaganda religiosa que ha llevado a esta gente al convencimiento de que el matrimonio es una institución que sólo puede ser consagrada por Dios, personificado en la Iglesia Católica y de que la ley de los hombres expresada en el Registro Civil es ingrata a Dios. Muchos matrimonios de la gente ignorante no se legalizan porque los contrayentes son engañados con la creencia del valor superior del matrimonio religioso.

De los analfabetos que escapan de la esclavitud del inquilinaje, la inmensa mayoría sale del hogar de sus padres

en busca de trabajo y de mejor jornal y desde ese momento recorre las faenas sin radicarse en ninguna parte, sin formar hogar, vaga como un nómada, sin más gobierno que su propia voluntad. Estos seres son muchos, tal vez un 5% de la población total, que viven y mueren célibes, contribuyendo poderosamente a la disminución gradual de nuestra nupcialidad.

La educación desprovista de tendencias cívicas y económicas, es causa también poderosa de la disminución de la nupcialidad.

Nuestra educación pública no forma en el niño la conciencia ciudadana, no forma con los educandos una masa armónica y coherente, no enseña a respetar los derechos ajenos ni forma su mente sobre la base de la verdad como única garantía de la justicia, no suministra los conocimientos necesarios y aplicables a la producción material que es la única base de la riqueza y que debe ser el objetivo principal de la educación pública.

La escuela de nuestros deberes la venimos a encontrar en la vida práctica, en nuestra edad adulta, cuando la justicia y las leyes coercitivas y penales se nos presentan con su brutal rigidez.

Todos estos defectos educacionales nos mantienen en una relativa inconsciencia de nuestros deberes individuales y colectivos y también nos llevan a un estado de ociosidad y de miseria por falta de aptitudes productivas.

Estos factores concurren poderosamente a la disminución de nuestra nupcialidad. Existe, todavía, una causa muy grave en esta misma materia de los matrimonios: la prostitución, que ha tomado en Chile un enorme desarrollo, tiene además tendencias especialmente encaminadas a disminuir la nupcialidad; sabemos que aquí la población prostibularia se congrega, de preferencia, en prostíbulos con numerosas asiladas y que ellos son teatros de fiestas permanentes y que allí acuden los hombres jóvenes y viejos en gran número; las reuniones o fiestas de familias, de rigor en cada onomástico u otra causa, han desaparecido casi totalmente, absorbidas por las diversiones del prostíbulo; con este motivo, se comprende fácilmente, los matrimonios se han hecho y se harán más y más raros.

Ligado a este fenómeno de la nupcialidad tenemos otro

no menos interesante y que se refiere a la natalidad ilegítima. Ésta viene guardando una relación muy sugestiva con la nupcialidad decreciente y con el inconveniente de la prostitución.

Hemos visto que la nupcialidad disminuye sistemáticamente en nuestro país y veremos que también disminuye la natalidad legítima y aumenta, en grado alarmante, la ilegítima.

En 1848 hubo 784‰ de nacimientos legítimos y 216 por mil de ilegítimos; esta relación ha venido cambiando gradualmente, hasta llegar en 1917 a 609‰ legítimos y 391‰ ilegítimos; en otros términos, la natalidad ilegítima estaba en 1848 en relación de 1/3 con la legítima y en 1917 llegó a 2/3; en 1921, la relación quedó en 627‰ legítimos y 373‰ ilegítimos. En este mismo año 1921 hubo en la provincia de Atacama 462‰ de nacimientos legítimos y 538‰ de ilegítimos y en la de Coquimbo hubo 449‰ legítimos y 551‰ ilegítimos.

Este desarrollo gradual de la ilegitimidad es, lo mismo que la disminución gradual de los matrimonios, un signo de incultura cívica y moral y además un signo muy grave de prostitución.

Siendo la causa principal de estos males la falta de cultura cívica, moral y económica que mantiene a la población en estado de inconsciencia de sus deberes y que conduce a la ociosidad y a la miseria, en nuestro país será *necesario perfeccionar la enseñanza pública* hasta llenar estos grandes vacíos.

CONCLUSIÓN

«Si algunos países americanos padecen estos mismos males, formulo un VOTO para que este Congreso les diga a sus respectivos gobiernos, que es urgente la dictación de leyes de protección a la infancia; de defensa de la honestidad de las mujeres, castigando enérgicamente los atentados en contra de ellas; leyes de previsión de la prostitución; leyes de fomento del matrimonio y de protección y auxilio a las familias numerosas; leyes educacionales y francamente moralizadoras que dignifiquen a las masas y que las capaciten para la producción en el grado máximo y, por fin, leyes que penen o que graven la ociosidad.»

DR. F. LANDA Z.

CREACION DE LA OFICINA DE ESTIMULO
Y FOMENTO DE LA NATALIDAD.

Por el Dr. **Julio Dollepiane Rawson** (República Argentina).

La Etiología de la despoblación está constituida por la triada: factor enfermedad, factor alcoholismo, factor económico.

Los dos primeros son contemplados en la mayoría de los proyectos y votos que se han formulado en éste y en los anteriores congresos. Para modificarlos favorablemente y suprimirlos es que se proponen las medidas profilácticas y curativas de las enfermedades venéreas (dispensarios, preventorios); los cuidados pre-natales, natales y post-natales (maternidades, gotas de leche, colonias de niños débiles, colonias de vacaciones, casas del niño); las distintas medidas eugenésicas (revisación médica pre-matrimonial, selección de corrientes inmigratorias); las distintas medidas represivas contra el alcoholismo (leyes secas); etc., etc.

Todas ellas, ámpliamente expuestas con todo talento y en su mayoría aplicadas prácticamente ya en gran número; pero aunque todas las medidas tomadas llegaran a eliminar totalmente los dos factores anotados, el mal subsistirá con toda su gravedad mientras no se le encuentre solución al más importante de ellos: el factor económico.

Y, en efecto, basta analizar el problema para ver inmediatamente la estrecha dependencia que las causales indicadas tienen con el factor económico. ¿No es la miseria la engendradora del alcoholismo, las enfermedades, la degradación, la roña?

Por otra parte, ¿de qué valdría tener un pueblo sano, completamente libre de taras, en donde la pre-natalidad, la natalidad y la post-natalidad estuvieran estrechamente vigiladas, en donde las madres fueran perfectamente educadas respecto a cómo deberían criar sus hijos, etc.; de que nos valdría tener un pueblo así, ideal, si esos padres y esas

madres tenían el propósito deliberado *de no concebir* hijos, dado en vez de ser ellos la clásica bendición, iban en cambio a. constituir un elemento “no deseable” por la alteración económica que su llegada provocaría en el presupuesto familiar?

Hay entonces que eliminar del espíritu de los seres toda preocupación de orden económico que se oponga o prostituya al noble deseo de reproducirse. Hay que organizar las cosas de tal manera que, cualquiera que sea su categoría económico-social, todos los seres fomenten la “producción” del niño sano de cuerpo y alma con el entusiasmo con que se fomentan y desean todas las cosas que benefician a la humanidad.

Y de tal manera, cuando el niño por venir no constituya una carga y una causa de inquietudes económicas, cuando por no estar contaminado por ninguna preocupación sólo subsista puro en el espíritu de los padres el deseo de ver nacer y crecer al ser que los reproduzca, ese día no será un pequeño núcleo de hombres y mujeres los que se apliquen a batallar por la causa del niño, sino que será el mundo todo quien a ello se dedique.

Todo lo expuesto no pasará de ser un simple voto mientras no se provea a los estados de los fondos suficientes. En el esbozo de proyecto, que a manera de conclusiones termina este trabajo, se propone que la natalidad sea estimulada y sostenida en primer término por sus enemigos naturales: la mortalidad, la esterilidad y el vicio.

La mortalidad produce actualmente ingentes ganancias a las distintas empresas particulares que a enterrarnos se dedican: creo que una ley, declarando monopolio del Estado estos servicios, al mismo tiempo que procuraría una suma no despreciable de recursos, tendría la bondad de hacer desaparecer una profesión “cuerveril” y antipática.

Actualmente la esterilidad es tan consecuente consigo misma que no produce nada; yo estimo que, voluntaria o involuntaria, debe ser gravada con impuestos y así, al ser fuente de recursos, nos consolará el pensar que sirve para algo.

En cuanto al vicio, es sumamente productivo, siendo quizás lo más lucrativo que existe; el ideal sería poder disponer de todo el elemento dinero que el conglomerado de plagas

sociales produce, pero dado que ya muchos de los recursos que dichos males allegan son utilizados en mantener obras sociales de positiva utilidad, en mi esbozo de proyecto sólo contemplo los vicios que más directamente se oponen a la natalidad.

La forma de cómo y en cuánto se gravarían los distintos factores que deben contribuir a formar el fondo de mantenimiento de la "Oficina de estímulo y fomento de la natalidad", deberá ser establecida por encuestas y estudios previos. En cuanto a la dirección, creo que no sería el caso de crear grandes y costosas oficinas, sino simplemente de aprovechar las ya existentes: de impuestos internos, de vigilancia pública, de asistencia pública, etc.; contribuyendo y colaborando todas con el comité u organismo directivo que bien podría ser cualquiera de las beneméritas sociedades que a curar los males sociales se dedican, del tipo por ejemplo, de nuestra Sociedad de Beneficencia, existentes en todas las partes del mundo.

He aquí, a manera de conclusión, el esbozo de proyecto que propongo:

1.º Por cada niño que enriquezca un hogar que necesite por su situación económica la ayuda del Estado, este último contribuirá al mantenimiento de dicho niño hasta la edad de 15 años con una mensualidad de 10 pesos.

2.º Los fondos provendrán:

- a) De los entierros (serán monopolios del Estado).
- b) De los impuestos a todos los hombres y mujeres solteros, casados o viudos que no tengan hijos.
- c) De los impuestos a todos los artículos destinados á evitar el embarazo.
- d) De los impuestos a las bebidas alcohólicas.
- e) De los impuestos a todas las ceremonias y fiestas que se efectúen con motivo de los matrimonios, nacimientos y defunciones. (están excluidas todas las ceremonias civiles que ordenan las leyes).
- f) De las multas por ebriedad y toxicomanías.
- g) De las multas por crímenes venéreos y maniobras anti-concepcionales.

JULIO DELLEPIANE RAWSON.



INMIGRACION

Por el Dr. **Francisco Landa** (Chile). Médico de Ciudad de Santiago

La inmigración hácia un país es factor poderoso de progreso y de riqueza, siempre que los elementos llegados sean individuos sanos, morales, cultos y que se dediquen a labores de producción; si a todas estas buenas cualidades de los inmigrados se agrega el aporte de algún capital, la inmigración cumplirá así con todas las condiciones de un país que necesita incrementar artificialmente su población.

La inmigración de capitalistas que se injertan en un país para especular o para dedicarse a actividades improductivas, como son las compañías de seguros, los bancos, las loterías y las instituciones destinadas a la usura, constituyen la más funesta inmigración, porque cada uno de esos factores es una ventosa formidable que absorbe la riqueza nacional y conduce a la miseria popular. Viene después de ésta, otra categoría de inmigración que la componen individuos sin profesión, que llegan a un país a ejercer el comercio, generalmente el comercio menudo, desplazando a los nacionales de un gran campo de actividades y sin producir ningún beneficio para el país y, al contrario, restan del haber popular una cuota enorme que emigra con ellos a sus respectivos países de origen.

Los países latino-americanos están sufriendo un daño profundo con esta clase de inmigración; todos ellos se encuentran invadidos por capitales ventosas y por multitudes de individuos de diversas nacionalidades, que acaparan fondos, hacen fortuna y emigran después, sin dejar en el país ni el más insignificante beneficio. Todos estos son factores poderosos de la situación de angustia económica en que se encuentran todos los países que han descuidado este importante detalle.

Por lo que toca a Chile, los nacionales se encuentran ya desplazados del comercio grande y pequeño y seguirán

siendo desplazados de las industrias y de la propiedad de las tierras. Toda esta inmigración está compuesta, en su inmensa mayoría, por parásitos sociales de una voracidad insaciable y que, en muy raras ocasiones, se nacionalizan. Estos elementos malsanos han constituido ya en nuestro organismo una enfermedad gravísima y de la cual, para mayor desgracia, nadie se ha preocupado.

Las casas de préstamos, que pertenecen casi en totalidad a extranjeros, tienen en giro anualmente alrededor de \$ 50.000,000 que ganan, como mínimo, un interés de 4% mensual, de manera que el pueblo de Chile pierde mensualmente en intereses \$ 2.000,000. Esto, y sin contar con mil argucias de que se valen los prestamistas para obtener mayor utilidad, utilidad que en ciertos detalles del negocio les da un interés fabuloso.

Las compañías de seguros, casi todas en manos de extranjeros, obtuvieron el año 1922 una utilidad de \$ 22,037.370.

Resulta que entre casas de préstamos y compañías de seguros se arrancan del haber popular más de \$ 46.000,000 al año, sin haber dejado en el país ninguna utilidad. Los bancos extranjeros se llevan también muchos millones de pesos y el pequeño comercio tan difundido en Chile y en poder también de extranjeros en su mayor parte, se lleva también mucho dinero. Sin temor de caer en exageraciones, podemos decir que, por estos capítulos y por otros que sería largo enumerar, se van del país \$ 200.000,000 anualmente y sin dejar utilidad apreciable. Este desgaste tan enorme ha concurrido poderosamente a crear y a mantener el estado de miseria en que vive nuestra población, miseria que repercute en la mala habitación, en la mala y deficiente alimentación, en la morbilidad y mortalidad de este pueblo y sobre todo en la enorme mortalidad infantil.

Es verdad que concurren también a crear y mantener esta angustiada situación los grandes defectos de nuestra educación pública, que no prepara a los escolares para la producción material, ni para defenderse de las enfermedades ni de la muerte; es verdad que a todo esto concurren también poderosamente los vicios que se han infiltrado en nuestro organismo, entre los cuales el alcoholismo y el juego desempeñan el papel más desastroso.

Además de todos estos inconvenientes de carácter eco-

nómico que encierra una mala inmigración, ella tiene otros de carácter sanitario, moral y social sumamente graves y que influyen ostensiblemente en la situación desmedrada en que se encuentran los países latino-americanos.

Estados Unidos tuvo la suerte de recibir una ola formidable de inmigración compuesta exclusivamente de industriales, profesores y otras gentes productivas que escaparon de Europa después del fracaso de la revolución del 48, que puso en peligro grave a las monarquías. Después de esa remesa valiosísima de población que se nacionalizó en totalidad, aquel país, tan bien dirigido en todos sus detalles, se protegió de la mala inmigración por medio de la más sabia ley que se conoce sobre esta materia.

Los países latino-americanos, necesitan imperiosamente preocuparse de tan importante cuestión sin cuya solución los nacionales de cada país quedarán expuestos a todos los peligros económicos, sanitarios, morales y sociales que he señalado.

Cada uno de estos países debe confeccionar, a la brevedad posible, una ley de inmigración que los ponga a salvo de esos peligros, que defienda a la raza, sus intereses y principalmente que defienda a los niños de la influencia funesta de una mala inmigración.

Para que un inmigrado sea útil debe ser relativamente joven, sano, moral e intensamente productor; si la inmigración no cumple con esta cuádruple condición, no se la debe recibir y será preferible para el país de poca población resignarse al incremento de ésta por medio de las leyes demográficas naturales.

En la América Latina hemos cometido un gravísimo error buscando, a ojos cerrados, una abundante inmigración, sin cuidarnos de la calidad de ella, y el mal que ha producido este descuido ha llegado ya a un grado extremo; yo llamo la atención hácia este problema y digo que es necesario que la América se concentre y que cada país adopte la política más exclusivista que sea posible, convenciéndose de que es ficticio el progreso que aporta una gran masa de población sin raíz en el suelo nacional, sin producir para la colectividad y, al contrario, consumiendo y acaparando o enviando al extranjero el producto de su estéril actividad.

A nuestros países ha llegado y sigue llegando una multitud de individuos que se dedica solamente a la mecánica comercial, es decir, a la movilización de mercaderías, alzando el precio normal de ellas, ocupando locales en tal número que la habitación se ha hecho insuficiente; la cifra colosal de estos parásitos ha influido también en el alza de todos los artículos de consumo, y si agregamos a todos estos la succión directa que hacen en nuestras economías, podremos apreciar aproximadamente el valor que tiene una inmigración de esta naturaleza.

Ya no es posible tolerar por más tiempo esta situación sofocante y debemos reaccionar cerrando las puertas a todo individuo que no aporte cierto capital, que no venga a desempeñar alguna labor de producción material abundante y que no tenga patente sana, moral y física. Todavía, los países americanos deben ir hasta el alejamiento de todos los extranjeros residentes y que no llenen estos requisitos. Las medidas de esta naturaleza serán muy cáusticas, serán muy dolorosas, pero son necesarias. Si se quiere resolver formalmente la cuestión económica, tan difícil entre nosotros a lo menos, es necesario abordar el problema con amplio criterio y por todos los puntos que la rodean. Nuestros países que son nuevos y pobres no deben recibir parásitos, porque ellos serán un factor de debilitamiento y por su gran número pueden llegar a producir fenómenos sociales o internacionales desconocidos hasta hoy y de los cuales nosotros seríamos los culpables y después las víctimas.

Como consecuencia de estas observaciones, someto a la deliberación de este Congreso el siguiente voto:

«El Congreso Pan-Americano del Niño acuerda recomendar a todos los países concurrentes a este torneo la dictación inmediata de una Ley de Inmigración que los ponga a salvo de los peligros señalados».

DR. F. LANDA Z.

SOBRE INSTRUCCION Y EDUCACION SEXUAL

Por el Dr. Nicolás Leone Bloise (Uruguay).

Hablar del problema de la instrucción y educación sexual en nuestro país, es renovar una vez más una cuestión ya varias veces debatida entre nosotros.

Al hacerlo, más que aportar argumentaciones nuevas, nos proponemos, a la vez que exponer nuestra manera de encarar el problema y las observaciones que nuestra experiencia en la enseñanza nos ha proporcionado, insistir también sobre cuestiones ya tratadas pero que, desgraciadamente, no han cristalizado aún en prácticas realizaciones. Es que, aunque cueste decirlo, hay ideas y aspiraciones colectivas que, aunque en principio todos las sentimos más o menos hondamente, es difícil llegar a un acuerdo que satisfaga todos los conceptos y las opuestas preocupaciones doctrinarias. Y el problema sexual es precisamente de éstos. Es fuera de duda un problema complejo y difícil que requiere prudente y meditada solución. Pero también—por qué no decirlo—, para abrirse paso la idea ha debido y debe luchar contra prejuicios hondamente arraigados y contra temores infundados de avacismo «a outrance», que han hecho estancar hasta hoy las más nobles y generosas iniciativas al respecto.

* * *

Un poco de historia.—Hace ya años que en nuestro país, al lado de otros problemas de reforma educacional se ha agitado también la idea de la enseñanza sexual.

Allá por 1906, la distinguida Dra. Paulina Luisi, «leader» del feminismo en el Uruguay, hizo gestiones ante la Dirección General de Instrucción Pública para que se adquiriera una cantidad de ejemplares del bien inspirado y mejor es-

crito folleto del Dr. Fournier: «*Para mi hijo cuando tenga 18 años*», recién aparecido entonces, a fin de ser distribuído entre los alumnos de la Escuela Normal de Varones que tienen de 14 a 18 años de edad y los alumnos de las clases superiores del 3er. grado de las Escuelas Primarias, que tienen de 12 a 14 años de edad, término medio. Esa proposición, valgan las palabras de la Dra. Luisi, «*fué rotundamente rechazada, con la calificación de anarquista e in-moral*».

Años más tarde, con motivo del Primer Congreso Médico Nacional, celebrado en Montevideo en 1916, el malogrado y distinguido sifilógrafo Dr. Juan A. Rodríguez, resumiendo los trabajos hasta entonces dispersos y con motivo de un erudito informe sobre Profilaxis de la Sífilis, propuso un voto que el Congreso aprobó en los siguientes términos:

«La Seccional de Medicina fórmula un voto para que el Congreso eleve a la Dirección General de Instrucción Pública las conclusiones del Dr. Juan A. Rodríguez, sobre Educación Sexual, solicitando se implante esta enseñanza en las escuelas de su dependencia».

Las conclusiones a que se refiere ese voto son las siguientes:

1.ª Que una enseñanza sexual preparatoria debe darse a los niños en el estudio de la Historia Natural y que enseñanzas más completas sean dadas a los adolescentes.

2.ª Que los encargados de esa enseñanza deben ser instruídos por los médicos escolares y por los profesores de Pedagogía sobre todos los detalles de la Educación Sexual.

3.ª Que instrucciones necesarias sean dadas a los padres por un personal docente bien instruído o por los médicos escolares en conferencias pedagógicas».

Desgraciadamente, ese voto no tuvo ningún resultado práctico. Pocos meses más tarde, el Primer Congreso Americano del Niño, celebrado en Buenos Aires, aprobó en sesión plenaria las conclusiones que la Dra. Luisi presentó sobre Enseñanza sexual y que reproducimos a continuación:

1.ª El Primer Congreso Americano del Niño declara que es necesaria la introducción de la enseñanza sexual en las escuelas.

2.ª Estando sometido el instinto genésico a la acción disciplinaria de la voluntad, la educación sexual debe formar parte de la educación moral.

«3.ª En las escuelas frecuentadas por prepúberes y en las de jóvenes y adultos, la instrucción sexual es necesaria y urgente, como medio de defensa social contra las afecciones sexuales y la degeneración de la raza.

«4.ª Es necesario agregar a la enseñanza anterior, cursos de puericultura y maternología, en todas las escuelas femininas frecuentadas por adolescentes, jóvenes y adultas.

«5.ª La enseñanza sexual es a la vez función de la familia y de la escuela.

«6.ª La instrucción sexual fisiológica y profiláctica debe darse provisoriamente, en forma facultativa de la voluntad de los padres, como transición a una introducción definitiva de esta enseñanza en las escuelas.

«7.ª La enseñanza sexual debe formar parte de los programas de examen de los aspirantes a maestros.

«8.ª El Primer Congreso Americano del Niño hace votos por que en todos los Estados se establezcan cuanto antes cursos y conferencias de instrucción sexual, anátomo-fisiológicas, profilácticas y pedagógicas, para padres y madres de familia, como primera forma de difusión de esta enseñanza y, además, cursos de puericultura para las madres».

Posteriormente, en 1918, los Drs. Baetghen y Prando, miembros del Consejo de Enseñanza Primaria y Normal, presentan a consideración de esa Corporación un proyecto en donde se estudia la manera de introducir la enseñanza sexual en las escuelas. Pero ese proyecto, como las proposiciones anteriores no pasó tampoco de aspiración teórica, desde que ni siquiera se expidió la comisión encargada de su estudio.

Al año siguiente, en la Segunda Conferencia del Comité Abolicionista Argentino-Uruguayo, la Dra. Luisi vuelve a insistir sobre la misma cuestión aportando un completo y erudito estudio titulado «Plan y Método de Enseñanza Sexual». Más tarde, en Mayo de 1921, el diputado Mateo Legnani, distinguido médico que se ha ocupado muchas veces de nuestros problemas de higiene, ha presentado al Parlamento un proyecto sobre Enseñanza Sexual que no sabemos haya salido aún de las carpetas legislativas. En Octubre del mismo año, con motivo del 2.º Congreso Médico Nacional, insiste nuevamente con perseverante valentía sobre estas ideas la Dra. Luisi, presentando un nuevo y docu-

mentado trabajo sobre «Educación Sexual». cuya discusión dió lugar a un animado debate en el cual intervino el profesor Morelli, defendiendo los dictados de la moral cristiana en el capítulo sexual, oponiéndose «a entregar nuestros hijos, en materia tan delicada y peligrosa, a la enseñanza de asalariados, hombres y mujeres, fríos o fogosos, sometidos únicamente al control de su sentido moral» en niños «reunidos de una manera arbitraria por edades, sin tener en cuenta las diferencias de temperamento; sin control, mezcla de elementos depravados o depravables» y opinando que «esa difícil y delicada instrucción debe ser efectuada por las personas más interesadas en la pureza y en el porvenir de los niños; por los padres, en la forma y tiempo que juzgaren oportuno».

Finalmente, hace aún pocas semanas, en el ciclo de conferencias instituído por el Sindicato Médico del Uruguay, el Dr. Simeto volvió a insistir sobre la necesidad de hacer educación sexual en nuestros niños y sobre todo en nuestros adolescentes. . . Podemos añadir a esta breve reseña los aislados cuanto meritorios esfuerzos de algunos médicos y practicantes de medicina, vulgarizando en conversaciones populares los preceptos de la higiene y sobre todo de la profilaxis sexual, como el ciclo de conferencias dictado últimamente por el Dr. Luis Otero; las clases de higiene sexual que algunos profesores, desgraciadamente la excepción, dan fuera de programa, en las clases de enseñanza secundaria; las conversaciones que, encarando el problema en sus relaciones con la religión, ha dictado el profesor Escardó, y tenemos resumidos los esfuerzos hechos en nuestro país en pro de la educación sexual. Poco resultado desde el punto de vista práctico, nos consuela y anima pensar que cada vez la idea se extiende más, ganando más conciencias, lo que hace entrever una próxima solución favorable de tan delicado problema educacional.

* * *

Psicología sexual del niño y del adolescente.—La educación, ha dicho con sabia autoridad el profesor Pinard, debe comenzar desde que el niño nace a la inteligencia y ella debe ser hecha enseñándole la *Vida* en su más amplia y noble

acepción. Las primeras manifestaciones de la vida exterior del pequeño ser se traducen casi exclusivamente por manifestaciones instintivas, no razonadas por consiguiente, que llevan a la satisfacción de las más simples necesidades fisiológicas. Poco a poco, con el desarrollo, nuevas manifestaciones surgen que modifican y encauzan debidamente la actividad psíquica infantil en formación: sobre todo la imitación y el hábito que, bien dirigidos, hacen ya posible el comienzo de la obra educacional. Y así la mayor parte de los actos instintivos y automáticos van siendo profundamente modificados y van evolucionando, a medida del desarrollo de los sentidos y de las facultades intelectuales, y se va haciendo cada vez más patente la obra de la educación que corrige la voluntad impulsiva sometiéndola a los dictados de las facultades superiores que se van desarrollando y a los nuevos sentimiento que se van despertando. Pero mientras que la civilización ha modificado y encauzado la mayor parte de los instintos primitivos, uno solo—dice la distinguida Dra. Luisi— «ha sido excluido del contralor educativo: el instinto genésico, que ha escapado a la fuerza evolutiva de la civilización y conserva todavía toda la indisciplina primitiva de la vida salvaje, refrenada apenas, y sólo en apariencia, por la fuerza de las leyes. La humanidad no se ha preocupado todavía de civilizarlo, de someterlo al predominio de la sola fuerza capaz de encauzarlo y reducirlo: la disciplina de la voluntad, bajo el contralor de la inteligencia instruída, consciente y responsable».

Y no es que nuestros adversarios crean que el instinto sexual no deba ser motivo de educación y control: lo que se teme y lo que se mira con horror es la manera cómo se deba vigilar el despertar de ese instinto y cómo se deba hacer su contralor educativo corrigiendo sus desviaciones y sus peligrosos impulsos. Se teme iniciar al niño en cuestiones que creen debe ignorar cuidadosamente y se contesta con evasivas cuando no con negativas o con hipócritas mentiras las preguntas que el despertar de la inteligencia observadora del niño dirige. Se desconocen así, o mejor dicho, se tuercen y desvían dos elementos básicos de la psicología infantil: la curiosidad y la observación. El niño tiene necesidad de aprender, observa y pide aclaración de lo observado, abrumando a cada instante con estas dos preguntas: ¿Cómo?

¿Por qué?, preguntas éstas que son contestadas razonablemente, excepto cuando se trata de la cuestión sexual. Y lo lamentable es que, como más adelante veremos, pueden contestarse esas preguntas, de acuerdo al alcance interpretativo del niño, satisfaciendo su curiosidad inteligente y dando los primeros pasos de una educación sexual futura más completa, sin perjudicar, antes bien, ennobleciendo el almita infantil al hablarle, p. ejemplo, del significado sublime de una flor o al explicarle el amoroso afán de una ave que entre alegres trinos construye el nido donde cuidará la futura prole. . . Y esas simples nociones *bastan* y *sobran* como iniciación. Más adelante, a medida que el niño crece y se desarrollan sus facultades interpretativas, llegado a la edad escolar, toca al maestro colaborar armónicamente con los padres en esa labor educativa. Porque—y en esto todos deberían estar de acuerdo—, a medida que el niño crece y se pone en contacto con el mundo y sobre todo cuando pisa los umbrales de la pubertad, con su crisis genital, más necesaria se hace todavía la vigilancia y la educación del instinto sexual que despierta.

El niño pre-púber—esbozo de hombrecito con alma y criterio de niño—conquista bruscamente, sobre todo en nuestras sociedades actuales, una libertad de acción en desarmonía con sus frenos psíquicos. Los impulsos instintivos, sobre todo los sexuales, que despiertan tumultuosos, sufren el contragolpe de esa libertad, tan mal aprovechada como liberalmente concedida. Frecuenta las calles, el café, el liceo y el taller y en esos lados aprende, al lado de lo poco bueno, mucho de malo, y de labios corridos y envenenados oye la revelación del misterio sexual como cosa repugnante, impúdica, prohibida, que excita los sentidos y las pasiones inferiores y desvía su alma candorosa hácia la senda de la corrupción, de la venalidad y del vicio. El padre debía vigilar el despertar de los apetitos del hijo, hablándole con serena autoridad de los problemas a que debía hacer frente el hijo, y éste, en cambio, recibí la primera enseñanza de parté de un amigo ya desviado, cuando no de un lacayo o de una mujer corrompida y enferma. Y junto con las primeras lecciones, recibe las primeras lacras infecciosas de las que el padre y la sociedad llevan la mayor culpa. Que hayan excepciones no lo negamos; que docenas de niños y adoles-

centes se eduquen en un marco de castidad y pureza intachables, es cierto; que docenas de jóvenes, a pesar del mal ejemplo y del ambiente disoluto, tengan la disciplina de la voluntad necesaria para no contaminarse, también es cierto, pero es también evidente y está en la conciencia y en la observación de todos que la gran mayoría de los adolescentes, sobre todo en las sociedades actuales, de todas las esferas sociales, aún los hijos de los hogares más respetables, donde una cultura superior reina en múltiples manifestaciones, pero donde la enseñanza sexual ha faltado, han sufrido y sufren la influencia de ese ambiente malsano que anega en la obscenidad y el ludibrio el despertar del goce más puro de la humanidad: el goce sexual y el amor, del cual es una de las más elevadas cristalizaciones.

Recordemos, para terminar, aquella antigua máxima, que dice; «La ignorancia no es la inocencia». Recordemos también la opinión del gran filósofo Kant que dice: «Es imposible mantener al adolescente en la ignorancia. Por el silencio sólo se consigue agravar el mal. Es preciso hablar a los jóvenes de este asunto sin rodeos, de una manera clara y precisa».

* * *

Quiénes deben hacer la enseñanza sexual.—Llegamos a uno de los puntos más debatidos de la tesis que nos ocupa. Si casi todos están de acuerdo en que es necesario vigilar y educar el instinto sexual, las divergencias surgen cuando se pregunta quiénes deben hacer esa educación. Unos creen que esa preparación incumbe exclusivamente al padre, otros a la escuela, otros al médico familiar y no falta quienes han insinuado que al sacerdote. No nos ocuparemos nosotros de este último, limitándonos a repetir con Doléris «que su condición y su mentalidad no corresponden en modo alguno a lo que debemos desear en materia de educación sexual». En cambio, por lo que respecta a los otros agentes de educación sexual, opinamos que se debe ser eclécticos y aceptar lo bueno que de cada una de esas fuentes puede obtenerse; la enseñanza sexual, a nuestro parecer, debe darse armónica-

mente en el hogar y la escuela, completando esa preparación el médico familiar y el escolar, a medida que las circunstancias se presenten.

El padre deberá iniciar esa educación. Deberá saber contestar a esas preguntas que, desde pequeñito, el almita ingenua del hijito le plantea. En ocasión de un paseo por el campo, mientras despierta en el niño el amor por la Naturaleza y desarrolla y guía las facultades de observación del niño. Una flor, un fruto, un casal de palomas, una gallina con sus polluelos, un ave amorosamente recogida en su nido, he ahí mil motivos de iniciación sexual del niño pequeño. Y el niño interpretará hasta cierto punto esas nociones y quedará satisfecho. Porque—y aquí se comete un error frecuente de falsa generalización— atribuimos comunmente al niño igual interpretación que hace un mayor de los fenómenos de la vida. Y no es así. Las facultades interpretativas del niño llegan a un límite que debemos alcanzar y que no hay por qué exceder. Sigue creciendo el niño, continúa desarrollándose armoniosamente su organismo físico y espiritual y al ensancharse también el horizonte de los conocimientos, también se va ampliando el campo interpretativo de los fenómenos vitales. Y el padre debe seguir cuidadosamente esa evolución. He leído una obrita—que recuerdo con cariño—del Dr. Besséde titulada «Iniciación sexual» y dedicada a los padres. En esa obrita, altamente educativa y moral, escrita en el sencillo lenguaje propio de la vulgarización científica, se sigue el desarrollo de dos niños de ambos sexos a través de la segunda infancia y pubertad, marcando paulatina e inteligentemente las distintas etapas del desarrollo evolutivo físico y espiritual, sobre todo en relación con la sexualidad y mostrando a los padres cómo es posible, lenta y gradualmente, con cariño paternal, ir prodigando esos conocimientos que el niño recibe sin brusquedades ni indiscreciones nocivas a su delicado temperamento. Obrando así el padre ganará el más preciado de los ascendientes sobre su hijo: la confianza. Como bien lo dice Lhotzky en su obra «El alma de tu hijo» «el padre jamás debe tener secretos para con el hijo. El mundo entero podrá mentir o disimular. Pero no lo hará el padre y la madre: así el niño se sentirá inclinado a una recíproca confianza. Si existe entre ambos un misterio del que no se habla, no es de extrañar que la

confianza del hijo vaya por otros caminos en busca de más francas conversaciones».

Se ha argüido con mucha razón que para desempeñar ese rol educativo es necesario en los padres cierta preparación cultural que buena parte de la gente del pueblo no podría tener. Es muy cierto el argumento, pero no nos debe hacer detener en nuestros propósitos. Debemos instruir al padre en esa delicada misión. Debemos guiarlo en esa labor educativa. Y para eso los maestros, los médicos escolares y aún los mismos estudiantes de medicina de los años superiores, que se prestarían generosamente a esa misión, en el mismo local de la escuela, invitarían periódicamente a los padres de los niños y allí, en amable acercamiento cultural y espiritual, harían esa preparación previa y necesaria de los padres.

Trasladémosnos ahora con el niño a la escuela que frecuenta y analicemos el segundo y poderoso factor de educación sexual que citamos ya: el maestro. Él puede coadyuvar científicamente a la iniciación hecha en el hogar en cuanto oportunidad se presente y, sobre todo, en el desarrollo de dos asignaturas que se prestan admirablemente para ese objeto: la historia natural y la moral. En el estudio de la naturaleza se ofrece amplio campo para el desarrollo de esas ideas. Las diferencias entre seres inorgánicos y seres vivos, que se marcan en la reproducción de estos últimos; la reproducción en las plantas, el estudio de la flor, la fecundación, la transformación del ovario en fruto, la semilla que encierra la pequeña plántula en miniatura . . . En el estudio del reino animal, nociones semejantes sobre la reproducción de los seres inferiores por simple brotación o división, la reproducción asexuada, luego la sexuada, el desarrollo de los pequeños mamíferos en el vientre de la madre que los da luego a luz . . . El instinto maternal en los animales, el cuidado y la defensa de la prole, las maravillas de la organización social de la abeja y de la hormiga, y mil episodios más . . . dan una sucesión magnífica de motivos para ir familiarizando al niño con la idea de reproducción y sexualidad. Y así puede llegarse a abordar, en los años superiores, sin mayores profundizaciones, la reproducción en el hombre, enseñando que, por analogía, también los hijos son producidos por la unión de los padres, que el niño también

tiene su origen en un huevo, como el del ave, pero que se desarrolla en el vientre de la madre, que lo da a luz en medio de los sagrados dolores de la maternidad, aprovechando el momento para magnificar esa función de la mujer que debe hacernos venerar la madre por encima de todas las cosas...

En las clases superiores de niñas, deberían enseñarse sencillas nociones prácticas de puericultura y de crianza infantil. Bien sabemos, cuántas niñas de doce años, en los hogares pobres, durante la forzosa ausencia de la madre o mientras ella está entregada a las pesadas tareas domésticas, cuántas niñas, decíamos, hacen de verdaderas madre-citas, cuidando al bebé, preparando su alimentación, su limpieza y demás... ¡Qué bien les haría la escuela prodigándoles esas sencillas y sanas nociones que, por otra parte, las irían preparando para la función esencial de la futura madre!... ¡Cuántos errores y cuántas vidas infantiles se ahorrarían preparando a la niña y a la joven a saber ser madres!...

También aquí, y con razón, se repite el argumento que señalamos anteriormente. El maestro—se dice—no está preparado para prodigar esa delicada enseñanza. Es muy cierto. Pero preparémoslo, incluyendo en los programas de preparación magisterial, el estudio de la anatomía y fisiología de la reproducción de los seres vivos, de la higiene y profilaxia sexuales, y de la ética sexual. Si es preciso, que el mismo cuerpo médico escolar fiscalice y coadyuve a esa preparación del maestro. Otro argumento poco valedero y, si se quiere, hasta injusto con nuestro magisterio, es el que insinúa nuestro querido profesor, Dr. Morelli, cuando hace notar el peligro «de entregar nuestros hijos en materia tan delicada y peligrosa, a la enseñanza de asalariados, hombres fríos o fogosos, sometidos solamente al control de su sentido moral...» Nosotros creemos en el eficaz control que las autoridades escolares ejercen sobre el valor moral del personal docente a quienes entregamos nuestros hijos y, por otra parte, tememos mucho más a esos jovencuelos y amigos precozmente depravados, que por desgracia abundan, y también a esos otros asalariados que tenemos en nuestros propios hogares y que con el rol de sirvientes, criados, chauffeurs etc., son muchas veces maestros de corrupción de la

ñez incauta a quienes depravan ante nuestra ignorante indiferencia o burlada confianza.

* * *

Llegamos entretanto con nuestro niño al final de la etapa escolar. Ha cumplido 12 años y orienta sus actividades hacia los estudios secundarios, hacia el comercio, la fábrica o el taller. Bruscamente, sobre todo para estos últimos, se interrumpe la comunicación con la escuela, salvo los pocos que continúan frecuentando la escuela nocturna. Desgraciadamente, en estos países de la América latina, a diferencia de los Estados de la Unión Americana, no han tomado todavía suficiente incremento las obras peri- y post-escolares que siguen vinculando los adolescentes a la escuela y lo acompañan y guían en los primeros embates de la vida, muchas veces tan angustiosos como decisivos. Entre nosotros, el adolescente, imberbe aún, sea aprendiz, empleado y aún mismo estudiante, bruscamente conquista una libertad de vida y costumbres no apropiada a la edad y se creen hombres cuando, como ya dijimos, aún tienen el alma y la inexperiencia del niño. En esa edad y con ese estado de espíritu, despierta la actividad sexual del inquieto jovencuelo. Y esa actividad, que por su propia índole y por sus manifestaciones debería ser, más que ninguna otra, vigilada y educada, es hoy abandonada la mayor parte de las veces a sí misma, dejando al adolescente, inexperto y desorientado, al azar del aprendizaje y de los conocimientos que sólo o mal guiado pueda asimilar. La educación, que cuida de la preparación de las otras facultades y sentimientos de la reproducción. Y el jovencito, en una época en que el organismo físico no lo necesita ni lo exige, cargado de falsas nociones mal oídas y peor asimiladas, sugestionado e incitado por malos ejemplos, instigado por un falso amor propio y por un equivocado concepto varonil, va ciego y desprevenido en busca del goce sexual malsano del que recoge la mayor parte de las veces, la primera decepción y la enfermedad que amarga buenos días de su existencia juvenil. Otras veces, librado a sí mismo, en lucha entre el instinto no sofrenado de una parte y el terror del peligro al

contagio que confusamente ha oído insinuar, se entrega a los goces solitarios y hasta a veces a las prácticas homosexuales, máxime si existe un compañero iniciado en esa vía o si favorece una predisposición neuropática coincidente...

Tal es la triste verdad en una buena parte de los casos. Evidentemente, ese muchacho, instruído con palabra autorizada y sana por el padre y el profesor acerca de los peligros de esa vida y de ese ambiente, y más que eso, dirigido por la buena senda, enseñado a amar la vida sana y alegre, a vivir con la naturaleza, a aprovechar los esparcimientos higiénicos, las lecturas morales, los ejemplos aleccionadores, ese muchacho, probablemente, no hubiera deslizado por la pendiente del vicio y de la depravación. Porque—y aquí llegamos a otro punto mal comprendido generalmente por los adversarios de nuestra doctrina—, hacer la enseñanza sexual del adolescente no es solamente hablarle del peligro venéreo y de la manera cómo debe evitarlo. Es mucho más. Es, como bien lo dijo Doléris, en el Congreso de Higiene Escolar de París en 1910, «dirigir a la juventud hacia un fin superior, mostrarle de buena hora el verdadero significado de la vida, guiarla en el suficiente conocimiento de la biología humana e inculcarle un concepto lógico y altamente moral de las leyes que la rigen».

Como también lo dice la Dra. Paulina Luisi «hay que establecer dos grandes capítulos en la llamada Enseñanza Sexual: la instrucción sexual que corresponde a los conocimientos científicos relativos a la materia, y la educación sexual que penetrando en los dominios de la ética encierra en sus lecciones el evangelio de una nueva moral, basada en el respeto humano y en la responsabilidad individual dentro de la vida colectiva, educación que debe desarrollar, como fundamentales para el cumplimiento de la moral que enseña, dos grandes y poderosas virtudes en la fuerza de la voluntad: el carácter y el sentimiento de la responsabilidad».

Aquí también, como anteriormente, debemos preguntarnos quiénes y cómo deben hacer la enseñanza sexual del adolescente. El padre y la madre deben continuar en el hogar la educación comenzada en el niño. El médico de la casa puede, cuando la ocasión se presenta, hacer su lección de higiene y moral sexual al joven. Pero este medio de acción es forzosamente limitado y sólo alcanza a pocos hogares.

En los centros de enseñanza secundaria y liceos se encargarían de esa preparación los profesores de Historia Natural. Médicos en su mayoría, serían los mentores ideales de esa enseñanza. Hace ocho años que en las clases de Historia Nacional que dicto en la Sección de enseñanza secundaria, hago un cursillo—extraoficialmente, porque es de lamentar que no se hable todavía de higiene en los programas— de higiene general. Mis discípulos tienen de 13 a 18 años más o menos. Al desarrollar el programa de Zoología, siguiendo la escala evolutiva de los seres, desde el protozooario al mamífero, vamos explicando paulatina y gradualmente la reproducción y el desarrollo de los seres animales. Llegado al hombre—el mamífero mejor organizado—, la transición es mínima. De la reproducción asexual, división, gemación, brotación, a la sexual hermafrodita y a la unisexual ovípara de los invertebrados superiores; de allí, a la aparición en los vertebrados de los anexos fetales y a la reproducción ovípara y vivípara placentaria de los mamíferos superiores, se va ascendiendo gradualmente y el estudiante sigue con toda naturalidad ese proceso evolutivo que lo conduce a la reproducción de la especie humana. Y cuando llegamos en el estudio del hombre al aparato reproductor, el alumno, familiarizado ya con el significado científico de espermatozoide, óvulo, huevo, ovario, testículos, útero, placenta, embrión, feto... sigue con natural criterio científico y sin sorpresa ni suspicacia ese estudio. Máxime cuando el profesor ha sabido conquistar en la clase esa autoridad basada en el cariñoso respeto mutuo que es condición indispensable para una buena enseñanza... Y en seguida, así como a continuación de la anatomía de cada aparato orgánico les hago una lección de higiene correspondiente—higiene de la respiración, de la digestión, del ejercicio, del sistema nervioso, etc.,—así también después del estudio de la anatomía y fisiología del aparato reproductor les hablo de la higiene sexual...

Y sería mil veces injusto conmigo y con mis discípulos si no dejara constancia de que todos los años—y ya van ocho años de experiencia—, esas clases se han desarrollado en un ambiente de absoluta corrección, con todo el respeto y habitual naturalidad. Y más aún: en algunos años, he tenido en mis clases discípulos varones y señoritas y no re-

cuerdo haber tenido que hacer jamás la menor observación o reprimenda. Esas lecciones de higiene sexual—demasiado suscintas por cierto, porque se dan fuera de programa—, versan sobre el despertar del instinto sexual y su educación, sobre la continencia, sobre los vicios sexuales solitarios sobre todo y, secundariamente, sobre profilaxis sexual. Es de ver el interés y la atención sostenida con que escuchan los alumnos la palabra del médico joven, que con cariño de hermano mayor y con la autoridad que da la ciencia y la experiencia, les habla noblemente, serenamente, acerca de los peligros que acarrearán las prácticas sexuales solitarias en el desarrollo físico y mental del adolescente: las ventajas y la necesidad de la castidad a la espera del completo desarrollo de una función que recién se esboza; los peligros de las malas compañías y de la entrega precoz y ciega a los placeres comprados y embrutecidos, que traen consigo enfermedades y lacras. Y salgo de esas conversaciones presa el espíritu de dos sentimientos distintos: de un lado, la satisfacción del deber de conciencia noblemente cumplido y la convicción de haber hecho obra sana y verdaderamente defensiva, y de otro, con la amargura de pensar que quizás sea el único o uno de los contados profesores que en la enseñanza secundaria abren los ojos al inexperto joven sobre esas cosas. . . . Y ya semillas sembradas hace ocho años me están dando sus frutos. Hace unos meses, conversando incidentalmente con dos de mis primeros discípulos, hoy ámbos estudiantes de medicina, jóvenes sanos de cuerpo y espíritu, me decían, recordándome aquéllos sanos consejos de higiene y de higiene sexual que les había dado en los albores de la adolescencia, que siempre los habían recordado con respeto y que mil veces habían recordado con cariño al profesor que les había hablado con franqueza y elevación de esas cosas. . . .

Y me instaban a que, para bien de la juventud y de la raza, persistiera en esa enseñanza. . . . Es difícil después de estas consideraciones, pensar que nadie pueda oponerse a una enseñanza sexual así dirigida en los estudios secundarios.

En las escuelas industriales y en las escuelas nocturnas, frecuentadas por centenares de obreros adolescentes, también debería hacerse enseñanza sexual, dando aquí mayor extensión al peligro venéreo y a la manera de combatirlo. Inútil será toda campaña antivérea, si la lucha no se intensifica en el sentido profiláctico, por la propaganda, por el folleto, por la prensa, modificando de un lado la orientación ideológica del joven, desviándolo del cabaret, de las revistas pornográficas y de los antros de corrupción y llevándolo a la naturaleza, al campo de deportes, donde se inunda de aire y de sol, donde se vigoriza el músculo, se fortalece el carácter y se moderan apetitos precoces, y enseñándole, por otra parte—porque desgraciadamente ese primer ideal es hoy por hoy todavía demasiado ideal—enseñándole, repito, a precaverse contra el contagio venéreo, no entregándose con inconsciencia brutal sólo disculpable por la ignorancia del peligro y de sus graves consecuencias. Esa enseñanza, en forma de sencillas conversaciones, podrían darla los médicos, sobre todo los médicos de la Comisión Nacional de Educación Física y los estudiantes de los años superiores de Medicina, que estoy seguro, no se negarían a prestar generoso concurso para esa causa noble y de verdadero alcance profiláctico y moral.

* * *

Hemos llegado al final de nuestra exposición. Bien comprendemos, lo repetimos una vez más, que el problema es difícil y complejo. Pero encarándolo como lo hemos hecho, iniciando la enseñanza desde la niñez, enseñándole a amar la Naturaleza, ese sublime escenario de la *Vida*, del amor sano y perennemente renovado, aprovechando mil pequeños episodios de esa vida para hablar sinceramente; continuando y completando científicamente esa iniciación en la escuela; enseñando en historia natural la reproducción de las plantas y animales inferiores y remontándose gradualmente en la escala de los seres vivos a los tipos superiores de organiza-

ción; continuando luego la enseñanza post y peri-escolar, en los liceos, en la Universidad y demás centros donde concurre el adolescente; abordando francamente el problema sexual y sus irradiaciones: castidad, continencia, matrimonio, enfermedades sexuales, eugenesia, etc., encarándolo así, repito, sin brusquedades va asimilando el niño y el adolescente nociones naturales que, lejos de dañar, contribuyen a tonificar el organismo físico y espiritual en formación, iluminándolo con luz de la Verdad, por la senda del *Bien* y de la *Virtud*.

Dichoso el día, como dice el Dr. Franceschini en un bello librito de vulgarización sexual, en que la sociedad acepte como ley moral que cada fenómeno fisiológico pueda ser estudiado con serenidad y tratado francamente sin recelos ni vergüenza. Bien venido sea el día en que se enseñe a los jóvenes que cada función orgánica, cada necesidad fisiológica debe ser considerada como elemento de aquel admirable y bellísimo conjunto, lleno de poética armonía, que es la *Vida*; y en el que esas enseñanzas puedan ser observadas sin distinción, sin escrúpulos, sin miedo, porque ni a los fenómenos vitales ni a la estructura anatómica cabe atribuir maldades ni culpas. ¡Miremos la vida como se mira al sol!

CONCLUSIONES

- 1.ª Creemos necesaria la instrucción y educación sexual del niño y del joven de ambos sexos.
- 2.ª Esta enseñanza debe darse:
 - a) En el hogar.
 - b) En la escuela primaria.
 - c) En la enseñanza secundaria y preparatoria.
 - d) En las escuelas industriales.
 - e) En los organismos dependientes de la Comisión Nacional de Educación Física.
- 3.ª Deben contribuir a esa enseñanza los padres, maestros y médicos:

a) Para ese efecto debemos preparar convenientemente al maestro, incluyendo en los programas de historia natural, higiene y moral de los institutos normales las nociones necesarias de higiene y moral sexual.

b) Los maestros y médicos del cuerpo médico escolar, por medio de sencillas conversaciones, deben enseñar a los padres, (me refiero a los padres cuyo grado de preparación intelectual así lo requiera), la manera cómo deben conducir la educación sexual del niño en el hogar.

4.ª En la escuela primaria la enseñanza debe darse:

a) En las lecciones de historia natural, sobre todo en botánica y zoología, enseñando al niño, a medida que las circunstancias se presenten, con lenguaje natural y sencillo, la reproducción en las plantas y animales, el significado y funciones de la flor y del fruto, del huevo de las aves, el desarrollo de los seres, explicando el instinto maternal en los animales superiores, etc.

b) En las clases de niñas, desde el 4.º año en adelante, enseñando nociones fáciles y prácticas de maternología y sobre todo de puericultura.

c) En las lecciones de moral, haciendo ética sexual, ensalzando el amor filial, los deberes hacia los padres, el respeto a la mujer, el sentimiento de la responsabilidad, el orgullo de vivir dignamente la vida, etc.

5.ª En la enseñanza secundaria y preparatoria, abordando francamente el problema sexual, incluyendo en los programas de anatomía humana el estudio de la fisiología e higiene sexual, como continuación lógica del estudio de la reproducción en los animales y plantas, que se ha ido haciendo paulatinamente, a medida que se han ido estudiando los distintos tipos de organización.

6.ª Iguales enseñanzas en las escuelas industriales y de adultos, donde sobre todo deberían reglamentar conferencias periódicas a cargo de médicos y practicantes de Medicina, sobre profilaxia de enfermedades venéreas.

7.ª En las plazas de deportes, deben darse conversaciones sobre higiene general y sexual, sobre todo de profilaxis de las enfermedades venéreas, a cargo de los mé-

dicos de la sección médica de la Comisión Nacional de Educación Física.

8.ª En todos los casos esta educación sexual debe hacerse con lenguaje espontáneo y natural, sin suspicacias ni doble sentido, empleando el lenguaje noble y dignificante que merece la más elevada función de la naturaleza.

NICOLÁS LEONE BLOISE

HOMICULTURA. CUIDADOS PRE-NATALES, NATALES Y POST-NATALES. NEXO NECESARIO Y CORRELACIÓN QUE DEBE EXISTIR EN LA PRESTACIÓN DE ESTOS SERVICIOS PARA QUE RESULTEN EFICIENTES.

Por el Dr. **Antonio F. Barrera Condon** (Cuba); Jefe de los Servicios de Higiene Infantil de la República.

No es posible hacer verdadera puericultura tomando al niño en una edad determinada de su vida, y abandonándolo en otra edad más o menos temprana sin haber terminado el cultivo de sus cualidades físicas y facilitando el ambiente moral y económico en el que ha de crecer y desarrollarse.

El agricultor trabaja para obtener buen terreno, buena semilla y no cesa de prestar su atención hasta que la planta, ya desarrollada completamente, da su fruto.

Muy bien conoce el criador la importancia que tienen los progenitores, y por eso vemos pagar precios fabulosos por especímenes procreadores, que reúnen las mejores cualidades inherentes a la especie que desea mejorar o conservar en las mejores aptitudes para el fin a que se destinan.

Si los zootécnicos y los filotécnicos han obtenido los más asombrosos resultados en el mejoramiento de las especies sometidas a un cultivo razonable y científico, el puericultor tiene el camino trazado ya, y al cultivar al niño, debe comenzar por preocuparse de la salud de los que van a ser padres, es decir, de la semilla humana, base y principio del niño; no podemos negar la influencia que las condiciones hereditarias de los padres imprimen al hijo y que, ya sean de orden morboso o beneficioso, son muy difíciles de modificar cuando son transmitidas.

Es innegable que el mayor peligro de una vida está en sus comienzos y nosotros debemos considerar que la vida humana comienza desde el momento en que el óvulo materno, es fecundado.

Tomemos la parte más prácticamente realizable de la puericultura, la que nos sirve de norma en los trabajos que desarrollamos en los servicios de higiene infantil de la Secretaría de Sanidad y Beneficencia de la República de Cuba; allí cultivamos al niño desde el inicio de la vida intrauterina, hasta que alcanza la edad escolar. En tres períodos distintos dividimos este cultivo: primer período, cuidados prenatales; segundo, cuidados natales; y tercero, cuidados postnatales.

Prácticamente hemos podido realizar los cuidados prenatales inscribiendo a las futuras madres en los consultorios, donde se las inicia un expediente, compuesto de una hoja clínica en la que se registran sus antecedentes familiares y personales, estos últimos se contraen principalmente a la investigación de sífilis, hemofilia, alcoholismo, tuberculosis, partos y abortos anteriores.

Médicos parteros y enfermeras comadronas atienden en los consultorios a las embarazadas, y enfermeras visitadoras inspeccionan periódicamente el domicilio, dando consejos y educando a la futura madre en el mejoramiento del medio.

En el expediente, además de la hoja clínica, se anotan los medios de subsistencia, el estado civil y el estado y conservación de la vivienda, gestionándose los auxilios necesarios para el mejor desenvolvimiento de la vida de la futura madre.

En los consultorios se les proporcionan telas para la confección de la canastilla y se les enseña los regímenes dietéticos más apropiados a su estado, haciéndolas conocer todo aquello que puede perjudicar a su futuro hijo.

Se practican periódicamente análisis parciales de orina, se les hace la reacción de Wassermann y Von Pirquet, enviándose a consultorios especiales las que resultan positivas de sífilis o tuberculosis.

Se gestiona la legalización del matrimonio a las madres no casadas y se les hace conocer la importancia que bajo el punto de vista social y de conveniencia individual tiene el inscribir en el Registro Civil a su futuro hijo, tan pronto lo permita su estado de madre reciente.

Además de las futuras madres inscritas en los consultorios de los ocho servicios de Higiene Infantil con que cuenta en la actualidad la República de Cuba y cuyo número ascendió el año próximo pasado a la cifra de 16,327, tenemos estable-

cido en cada uno de los servicios un sistema de enseñanza prenatal por correspondencia en las que mensualmente se envía por correo una carta hasta el número de 9, conteniendo el conjunto de ellas un curso extractado de cuidados prenatales que, gradualmente, va advirtiendo las contingencias posibles de embarazo y la manera de evitarlas.

La futura madre, educada y atendida en los consultorios, acepta gustosa el ingreso en la Maternidad donde puede permanecer en los casos de embarazo normal desde el 8.º mes hasta la terminación del puerperio. La organización de los hospitales de maternidad e infancia, permite el ingreso conjuntamente con la madre, de los hijos menores en edad preescolar, donde éstos reciben educación higiénica, reglamentando sus comidas, el sueño, los juegos, etc.

Los cuidados natales puede decirse que comienzan inmediatamente de terminar el período de gestación y al iniciarse el trabajo del parto, pero están tan íntimamente ligados con los primeros que puede decirse que son una continuación de aquéllos.

En los casos de embarazos anormales en las pelvis viciadas, eclampsia, vómitos incoercibles, el diagnóstico precoz, durante el período prenatal, reduce a cero la mortalidad de la madre y del hijo.

Estos hechos por nosotros comprobados, nos han hecho rechazar de plano, la asistencia de los partos en el domicilio de la futura madre. Dando a los cuidados natales la verdadera importancia que tienen, logramos que toda embarazada inscrita en el Servicio de Higiene Infantil ingrese en el Hospital de Maternidad para realizar el parto.

Las distocias durante el trabajo del parto, solamente pueden ser modificadas favorablemente y con entera eficacia, contando con material apropiado y personal técnico suficiente, que no es posible reunir ni aún en los hogares mejor acomodados. El capítulo de las hemorragias intracra-neales del recién nacido, provocadas por partos distócicos, tiene tal importancia en la patogenia de muchas enfermedades de la infancia, que hoy día se le está dedicando gran atención por los pediatras. La punción intrarraquídea precoz, no sólo sirve de base de diagnóstico, sino que también actúa como tratamiento inmediato.

Muchos trastornos nerviosos y de otra índole, que no siempre se manifiestan en la primera infancia, podían ser evitados, con un cuidado atento, durante el parto.

Pero no es sólo el niño el que debe preocuparnos en el momento del parto; la madre necesita ser atendida cuidadosamente y debe evitarse por todos los medios que una función, naturalmente normal, se convierta en algo que la prive de criar debidamente a su hijo y la inutilice para ulteriores reproducciones.

Los cuidados en el nacimiento, seguidos de la puericultura postnatal, hacen que el niño adquiera desde el primer día de vida extrauterina, los hábitos más convenientes a su desarrollo; la alimentación, el sueño, el baño, las ropas que ha de usar, deben ser atendidos desde el primer día; con un buen principio, es más fácil de resguardar al niño, de las múltiples enfermedades que lo acechan, durante la invalidez de su larga infancia.

La pediatría puede decirse que hoy tiene resueltos, la mayor parte de los problemas que en un pasado no remoto, infundían pavor, por la crecida mortalidad infantil; la Puericultura Post-natal, es relativamente fácil de llevar a la práctica; estimulemos la acción social por medio de propagandas educacionales, pidamos por último a nuestros gobiernos que inscriban con caracteres indelebles el antiguo lema latino; *Salux Populi, Suprema lex!*

CONCLUSIONES

1.ª La Eugenesia, a pesar de ser la ciencia establecida en época más reciente, ha obtenido mayor éxito de aceptación y divulgación universal que ninguna otra.

2.ª La Homicultura es la parte de la Eugenesia que aplicada prácticamente nos dará, en un próximo futuro, la realización del más bello ideal humano, la conservación y mejoramiento de la especie.

3.ª La Puericultura, parte más importante de la Homicultura, nos ha dado ya resultados tan halagüeños, que

debemos afirmar por todos los medios a nuestro alcance su divulgación y enseñanza.

4.ª La puericultura ante-natal debemos considerarla como el principio fundamental de toda labor práctica de Homicultura.

5.ª Considerar la propaganda educativa como paso previo a la legislación coercitiva, principalmente en lo que se refiere a la profilaxis ante-concepcional y ante-matrimonial.

6.ª Pedir a los gobiernos de las Repúblicas Americanas que aún no los tengan, la creación inmediata de organismos oficiales técnicos, que dirijan las campañas educacionales sobre Eugenesia y Homicultura.

DR. ANTONIO BARRERA CONDON.

PUERICULTURA PRE--NATAL.—PROTECCIÓN
LEGAL A LA MUJER EN CINTA

Por la Sra. Sara Izquierdo de Philippi (Chile).

La madre debería ser objeto preferente de los desvelos de nuestra sociedad cristiana y, tanto el Estado por medio de una legislación adecuada, la Beneficencia por medio de los establecimientos dedicados especialmente a proteger y ayudar a la mujer madre y la sociedad por medio de sus numerosos órganos de caridad, deberían rodearla de todo el interés y atención de que son capaces, puesto que el sér que de ella nace es una nueva vida y esta nueva vida debe ser un elemento de progreso para nuestra patria y para la humanidad.

Para que la madre llene su misión es necesario que desarrolle sus actividades dentro de un hogar bien constituído moral y materialmente y que el marido, como lo ordena la ley, le preste su amparo y protección. Esta obligación debe hacerla más que nunca efectiva durante la maternidad, permitiendo a la mujer el descanso y rodeándola de aquellos cuidados y del buen ambiente que necesita para el desarrollo normal del hijo.

Por desgracia, entre nosotros el hogar de la gente del pueblo no puede llamarse tal; el bajo nivel de cultura de las clases inferiores se hace patente en él.

Los malos tratamientos que la mujer recibe del marido, la embriaguez, los vicios, la escasez de alimentos unida a las míseras condiciones de la habitación, son causas frecuen-

tes de abortos o de que los niños nazcan en malas condiciones.

Agreguemos a esto el gran número de mujeres abandonadas por el marido justamente en las críticas circunstancias del embarazo y tendremos un cuadro más o menos justo de lo que es la situación de la mujer del pueblo en el trance de la maternidad.

Es cierto que este orden de cosas poco podrá variar mientras una mayor cultura moral de las clases inferiores haga comprender al marido los deberes que tiene para con la madre de sus hijos, pero es preciso que la ley vele en forma más efectiva por la madre, que castigue con más severidad los malos tratos de que es objeto por parte del marido, sobre todo en estas circunstancias.

La legalización del matrimonio es otra forma importantísima de protección a la mujer.

Para que el hogar del obrero quede bien constituido y pese sobre el marido la responsabilidad de mantenerlo, el Estado debe cuidar de allanar las muchas dificultades que encuentra el obrero, sobre todo el campesino, para formalizar legalmente su matrimonio. La distancia, la imposibilidad de celebrar el matrimonio civil en día domingo o festivo, son factores que contribuyen a que los matrimonios religiosos celebrados entre la gente del pueblo queden sin su consagración legal y muchas veces la mujer casada en esta forma es abandonada por el marido justamente cuando llega el momento de la maternidad.

Aunque no es muy halagador el cuadro que ofrece el hogar que hemos descrito, felices pueden considerarse las mujeres a quienes las necesidades de la vida no obligan a alejarse de él para ganar su sustento, pues, a pesar de todas las medidas legales que tiendan a proteger a la madre, reconociéndole sus derechos y facilitando la constitución del hogar, siempre quedará un número crecido de mujeres que, por viudez, abandono, vicio del marido, incapacidad para el trabajo, insuficiencia del salario, etc., se ven obligadas a buscarse el modo de ganar su sustento y el de sus hijos empleándose en fábricas y talleres.

Según los datos que ha tenido la bondad de proporcionarnos el director de la Oficina del Trabajo, señor Moisés Poblete Troncoso, el número de mujeres que en Chile tie-

ne que trabajar para ganarse el sustento alcanza a la cifra importante de 334,575 de las cuales el 40%, más o menos, son madres de familia.

Es cierto que las condiciones de trabajo son muy distintas según la condición de la mujer, lo cual no impide que durante el período del embarazo deban observarse ciertas reglas y precauciones generales.

¿Cuáles son las condiciones en que trabaja la mujer fuera de su hogar?

A juzgar por las observaciones que hemos hecho visitando algunas fábricas y talleres de costura en donde trabajan con preferencia las mujeres, podemos asegurar que salvo escasas excepciones, no reúnen, en general, las condiciones higiénicas indispensables para que las mujeres y especialmente la que está próxima a ser madre pueda gozar de mediana salud.

Sensible es que las municipalidades no hayan hecho uso del derecho que les confiere el Código Sanitario para dictar los reglamentos sobre higiene del trabajo que, aunque tienen que ser especiales para cada industria, son fáciles de hacer tomando por modelo los que existen en países donde se desarrolla la industria en idéntica forma que en el nuestro.

Pero algo más importante que esto y de más trascendencia para la conservación de la vida de la madre y la conveniente formación del niño, era la dura necesidad en que se veía la madre de trabajar hasta el último momento en que sus fuerzas se lo permitían, ingresando en la Maternidad para dar a luz un hijo débil y de peso muy escaso a consecuencia del agotamiento físico de la madre.

Esta mujer perdía así su empleo que no tenía derecho a conservar, amargada por la incertidumbre del mañana y sin más ayuda de ordinario que la inagotable generosidad con que, entre nosotros, se ayudan los pobres entre sí.

¿Podemos admirarnos que la maternidad, considerada por los felices como una bendición, se torne en estas condiciones en una carga tan pesada que la propia madre desee verse libre de ella?

Este estado de cosas ha subsistido hasta hace muy poco en que han sido aprobados algunos títulos del Código del Trabajo que contienen disposiciones a este respecto.

La ley N.º 4053 de 8 de Septiembre de 1924 sobre Contrato del Trabajo, establece en su art. 33 que: «Las obreras durante el período del embarazo, tendrán derecho, con reserva de su puesto, a un descanso que comprende cuarenta días antes del alumbramiento y veinte días después».

Como esta ley no llenaría debidamente las necesidades de la obrera si no tuviera durante este tiempo una parte del salario para su sustento, viene a completarla en parte la ley sobre Seguro obligatorio de enfermedad, invalidez y accidentes del trabajo, en la cual se considera como enfermedad el parto, pudiendo la mujer asegurada gozar de atención profesional durante el embarazo, parto y puerperio y, además, de un auxilio igual al 50% del salario durante las tres primeras semanas que sigan al parto y del 25% en el período posterior prolongado hasta el destete cuando amamantan a sus hijos.

Pero como hasta ahora había subsistido la incomprensible injusticia de nuestras leyes que privaba a la mujer casada de la libre disposición de su salario o de su sueldo, pudiendo el marido reclamarlo para satisfacer sus vicios, dejándola en la miseria, la ley de 8 de Septiembre que regula las relaciones del contrato del trabajo entre patrones y asalariados que no sean obreros y la del Contrato de Trabajo para los obreros establecen que: «las mujeres casadas, aunque no estén divorciadas ni separadas de bienes, recibirán válidamente el pago, sin intervención de sus representantes legales y tendrán la libre administración de sus salarios».

Estas leyes humanitarias, inspiradas en el nuevo concepto de solidaridad social, vienen a contribuir sin duda aunque de un modo indirecto a la disminución de la mortalidad infantil y esperamos que, si la autoridad es celosa en hacerlas cumplir, constataremos dentro de poco sus buenos resultados.

Una observación nos merece la ley sobre Seguro obligatorio, que establece que la mujer pueda gozar de una pensión desde el momento del parto:

La ley N.º 4053, que dispone que la obrera pueda gozar de un descanso de 40 días antes del parto, pierde mucho su eficacia a causa del hecho de que la ley de Seguros no concede subvención alguna a la madre durante las semanas

que preceden al nacimiento del hijo. Es de temer que la obrera que no tiene durante este período ayuda pecuniaria, prefiera seguir trabajando hasta el momento mismo del parto lo que, según las buenas estadísticas, influye desfavorablemente en el desarrollo y condiciones en que nace el niño.

PROTECCIÓN SOCIAL

Las maternidades y asilos maternos, en los cuales se atiende a la mujer proporcionándole un refugio que en los últimos puede durar algunos meses, tienen naturalmente una importancia capital en lo que se refiere a la atención de la mujer embarazada que por diversas circunstancias de la vida se encuentra en este trance sin apoyo y abandonada moral y materialmente.

Pero queremos insistir en que para la madre que tiene un hogar en donde atiende al cuidado de los hijos y del marido, no son estos establecimientos los que de un modo completo satisfacen sus necesidades.

A primera vista parece que el cuidado médico que se proporciona a las madres en los asilos y maternidades unido a la higiene más escrupulosa, no puede ser superado ni igualado por la atención a domicilio y que la mortalidad de la madre y del niño tendrán que ser necesariamente inferior entre las mujeres que acuden a estos establecimientos que las que son atendidas en su propia habitación.

Sin embargo, los servicios prestados por la sección de obstetricia del Instituto de Puericultura hacen pensar de otro modo. A juzgar por las estadísticas que cita en su trabajo sobre esta materia el Dr. Romero Aguirre y por su experiencia personal como director del Instituto de Puericultura, parece que «aunque la asistencia del parto en el domicilio y las intervenciones que a veces se requieren tienen que hacerse con mucha frecuencia en condiciones difícilísimas, dado el carácter de indigencia de la parturienta y el desaseo

personal y del ambiente que acompañan al consorcio de pobreza y de falta de cultura, sin embargo desde la fundación del servicio (2 años hasta la fecha en que habla el Dr. Romero) ha habido un solo caso de infección puerperal en que la enferma sanó y uno solo de muerte por causa ajena al parto.

«Cabe, pues, desentenderse de tales dificultades que un personal competente y diligente consigue dominar».

Y agrega: «es de fácil explicación el interés creciente de las embarazadas por la asistencia del parto en su propio domicilio. El ser el 62% de ellas personas que se ocupan del cuidado de su hogar y que si trabajan lo hacen en él y el ser madre de otros niños tal vez el 82%, las mueve naturalmente a preferir la asistencia del Instituto que les permite no abandonar su casa ni sus hijos durante ocho o más días como tendrían que hacerlo al ocurrir a las maternidades».

Creemos que, a juzgar por la labor realizada tanto en el Instituto de Puericultura, que proporciona atención a la madre en su casa, como en los consultorios maternos, donde encuentran consejos, atención médica si están enfermas, matrona y remedios para el parto y aun ropa para el recién nacido, son estos establecimientos y los que tienden a proporcionar a la madre asistencia dentro de su hogar los que hay que fomentar en forma práctica y sencilla.

Durante el tiempo que trabajamos en el Consultorio Maternal de la calle Lira y dependiendo del Patronato Nacional de la Infancia, pudimos comprobar los innumerables beneficios de esta obra y es de sentir que en vez de generalizarse en la forma en que estaba, se suprimiera por falta de fondos.

Pero estos servicios, cuyo costo de mantención ha subido, si son posibles en grandes poblaciones, resultan de difícil creación en centros menos poblados.

Sería conveniente que siguiendo el ejemplo de otros países, la caridad privada, tan fructífera entre nosotros, viniera a secundar las iniciativas de la Beneficencia o del Estado en la protección a la mujer embarazada.

Para ello se necesitan algunas instituciones que se completan entre sí y forman un conjunto en el cual encuentra la madre cuanto necesita para su atención y la de sus hijos.

Estas instituciones, dirigidas por médicos y señoras caritativas, no necesitan de cuantiosas sumas de dinero ni de gran personal; basta la buena voluntad de un reducido número de socias y de las suscripciones que se recogen entre los que simpaticen en la obra.

Para que la labor resulte, deben estas pequeñas instituciones obrar en perfecto acuerdo unas con otras, conservando su independencia, pero formando los eslabones de una cadena para constituir así un conjunto eficaz de ayuda a la mujer embarazada.

Podemos citar como modelos algunas de las que funcionan en la ciudad de Berlín.

1.º *«Asociación para la protección de la maternidad»*.— Tiene por objeto proporcionar a las madres casadas que viven en su hogar los medios para ser bien atendidas durante el parto; procura buena alimentación a la madre y el ajuar del recién nacido.

Sirviéndose del asilo municipal de Blankenburg envía a reponerse a las madres débiles antes de volver al trabajo.

Cada año protege de cuatro a cinco mil mujeres. Los recursos provienen de erogaciones particulares y de subvención acordada por la ciudad de Berlín.

El trabajo de la asociación se distribuye en la siguiente forma: 10 señoras y 2 caballeros forman el comité y 63 señoras, una en cada distrito de la ciudad, se encargan de las averiguaciones y de proporcionar la ayuda oportuna.

2.º *«Asociación para mantener el hogar»*.— Tiene por objeto velar sobre el hogar donde falta la madre por enfermedad o parto.

Se sirve esta institución de sirvientas que vigiladas por las visitadoras hacen el trabajo en el hogar mientras está ausente la madre.

Cuando se puede, la Asociación interviene aún antes del parto, procurando una lavandera para el lavado de la ropa y de acuerdo con otras sociedades se les procura alimento y leche.

Como la actividad de la asociación es ambulante, no necesita de edificio particular.

3.º *«Saco volante para las madres»*.— Tiene por objeto

oporcionar gratuitamente los utensilios y ropa indispensables para el parto, pero sólo prestados. Se distribuyen mediante recibo. Después de usado, se desinfecta y lava el contenido prolijamente. El saco contiene: 2 colchas, 2 sábanas, 2 frazadas gruesas, 2 camisas, 2 paletóes, 2 paños de mano, 2 tazas lavatorio, 1 goma o hule para la cama.

Gracias a estos objetos la madre, aun la más pobre, puede disponer de lo indispensable para el parto.

El control se ejerce por medio de señoras visitadoras que informan si son indispensables los servicios de una enfermera o de una sirvienta.

No quiero terminar sin hacer mención de las instituciones llamadas «Mutualidades Maternales» que mediante el pago anual o mensual de una pequeñísima cuota proporcionan a la madre de las clases modestas todos los auxilios necesarios para el parto.

Ha tenido un desarrollo considerable en Francia y en aquellos países en donde el seguro contra enfermedad no las ha hecho innecesarias.

Otro aspecto interesante de la protección pre-natal es la situación de la mujer en el campo o en poblaciones apartadas. Entre nosotros, en estas circunstancias la mujer embarazada está en manos de la comadre ignorante que ejerce el oficio de partera como mejor lo entiende y sin la menor preparación científica. Salvo cuando el caso que se presenta es normal, es decir, que no habría necesitado de su intervención, queda la madre y el hijo sufriendo las consecuencias de la ignorancia y del abandono.

De mucho ha servido el personal de matronas preparadas por la Escuela de Obstetricia del Hospital de San Borja que se creó para formar matronas que oriundas de pequeñas poblaciones volvieran a ellas para ejercer su profesión.

Sin embargo, creemos que estos servicios se harían más útiles y efectivos si estas matronas antes de recibir su título ingresaran por algún tiempo a los hospitales de niños para que adquirieran conocimientos más completos sobre el cuida-

do y atención de éstos en su primera edad y en sus enfermedades.

La situación de abandono en que está la mujer en el campo podría subsanarse comprometiéndose los dueños de fundos a establecer junto a la escuela, el servicio de una de estas enfermeras-matronas que a más de atender a los enfermos del fundo prestaría sus servicios a las mujeres embarazadas. Esta enfermera podría ser pariente o relacionada con a maestra de escuela, viviría en el mismo local que ella y recibiría su sueldo de los dueños de fundo.

Cuando el número de habitantes es reducido, podrían unirse cuatro o cinco propietarios de las inmediaciones para pagar este servicio que podría titularse «Centro de Salud».

Los señores dueños y patronos del fundo se comprometerían a vigilar e interesarse por este servicio, teniendo a su disposición todos aquellos remedios y materiales necesarios para la asistencia de enfermedades sencillas, accidentes, etc.

ENSEÑANZA DE LA PUERICULTURA.—LUCHA CONTRA LA IGNORANCIA.

Dada la escasa cultura de nuestras clases sociales inferiores, hecho sobre el cual no podemos hacernos ilusiones sin abandonar el terreno de la realidad, la enseñanza de la higiene y puericultura adquiere una importancia indiscutible, sobre todo por lo que significa como factor para combatir la mortalidad infantil.

La ignorancia de la madre de familia de nuestro pueblo es muy grande; hay que ver de cerca el cúmulo de supersticiones e ideas extrañas que tiene sobre el cuidado, alimentación y modo de curar de sus enfermedades a los niños.

Esta ignorancia, unida a las condiciones míseras en que viven, constituye una de las causas principales de la mortalidad infantil.

De aquí, la importancia extraordinaria que adquiere la enseñanza de la puericultura, o sea las nociones aunque elementales que debe tener toda madre sobre el cuidado de su propio hijo.

La escuela primaria puede considerarse como el punto de partida para ir formando una generación de madres menos incultas y mejor preparadas, pero esta enseñanza debe ser eminentemente práctica y de acuerdo con la idiosincrasia y necesidades de nuestro pueblo para ir cambiando e iluminando esas pobres mentalidades incapaces de resolver por sí mismas ni los problemas más elementales de la higiene doméstica.

Existe un programa completo de la enseñanza de puericultura para nuestras escuelas primarias, pero creemos que, más que una enseñanza teórica debe tender a perfeccionar y corregir el conocimiento rudimentario que sobre cuidados del niño tiene toda chica del pueblo.

¿Quién no ha visto tanto en el campo como en la ciudad, a la niña que apenas tiene 7 años, cargando, agobiada bajo el peso al hermanito, la última guagua que ha tenido la manita? Ellas son las que podríamos considerar desde este momento como responsables de la vida de la criatura, las que con paciencia admirable pasan largas horas entreteniéndola, cuidándola y dándole el alimento y vistiéndola como mejor lo entienden.

Pues bien, es preciso que aprendan en la escuela la manera de cuidar y atender al niño y de este modo prepararemos indirectamente a las madres de mañana.

Muy recomendables nos parecen «*Las Ligas de madrecitas*» institución de origen norte-americano y que funciona dentro de la escuela primaria. Entre nosotros existe en una de ellas.

Por medio de esta Liga se fomenta en las niñas el amor y el cuidado del niño chico, se las enseña prácticamente y se premia a la que mejor demuestra cuidar de su hermanito menor.

Esta madrecita así formada llevará a su hogar estas nociones y la madre aprenderá de ella mucho de lo que ignora sobre la atención de su propio niño.

No dudamos de que si la instrucción primaria obligatoria dá todos los frutos que de ella se esperan y si se agrega la enseñanza de la puericultura más o menos en esta forma, la nueva generación de madres será muy superior a la actual, pero esto requiere el trabajo de algunos años y mientras tanto la mortalidad infantil sigue siendo una afrenta para nuestro país.

¿Cómo podemos remediar la ignorancia de la actual generación de madres?

Creemos que la única forma es vulgarizando por todos los medios posibles los conocimientos más elementales e indispensables de higiene y puericultura.

Para esto debería instalarse en toda Maternidad, Gota de Leche, Consultorio, Asilos y Cantinas Maternales, pequeños cursos prácticos más o menos en la forma siguiente:

En cuatro sesiones, una semanal, se demostraría y enseñaría prácticamente a las madres la manera de bañar y vestir al niño; las condiciones indispensables de aseo que requiere; cuáles son las pequeñas molestias que los aquejan y la forma de remediarlas; cómo debe acostársele, horas de sueño, reglamentación y preparación del alimento; las enfermedades y su contagio; peligro de las moscas y del desaseo; cómo puede la madre más pobre procurarse un baño y una cuna para el niño, etc., etc., y se les hará repetir lo que se les ha enseñado.

Para esta clase sólo se requiere el niño, el baño, la mesa donde se le vista y algunos pequeños utensilios para la toilette y la preparación del alimento; pueden ser hechos por una matrona competente.

En esta misma forma pueden establecerse los cursos rotativos de puericultura en los barrios apartados, tomando por local alguna pieza del conventillo o una sala de la escuela.

Cursos más completos podrían darse en Escuelas Maternales anexas al Instituto de Puericultura o Asilos Maternales y en general en las instituciones frecuentadas por madres y para madres. Estos cursos podrían abarcar las nociones de higiene pre-natal y pre-concepcional, como serían las que se refieren a la importancia que tiene para el desarrollo y salud del futuro niño el alcoholismo de los padres y las enfermedades de trascendencia social.

SARA IZQUIERDO DE PHILIPPI.

ORGANIZACION DE LA ENSEÑANZA DE
LA PUERICULTURA URBANA Y RURAL CÁ-
TEDRAS AMBULANTES DE PUERICULTURA.

Por la Sra. **Margarita Munar de Sanguinetti** (Uruguay).

Se ha dicho que el porvenir de los pueblos estará asegurado cuando se asegure la vida y la educación del niño.

En la fragilidad del pequeño hallan los padres el estímulo noble y desinteresado para la lucha por la existencia; en la debilidad del niño busca el maestro la energía para la investigación científica que permita hallar la fórmula real de la educación; en el dolor físico del pequeñuelo anega su alma el médico para descubrir el misterio cruel de la enfermedad; en los sagrados derechos del niño se inspira el legislador al dictar leyes de protección para ese ser que no siendo aún *nadie*, no obstante lo es *todo*.

Este interés, estos cuidados, exigen el conocimiento completo del niño. Ni el maestro, ni el médico, ni el legislador, más aún, ni la misma madre, podrán realizar su obra si desconocen el organismo, el funcionamiento y las modalidades de ese pequeño ser. Todos están, pues, obligados a conocer la naturaleza infantil, cómo funciona, cómo se desenvuelve, cómo reacciona. Pero este conocimiento es más indispensable a la madre, quien ha de ser para el hijo, nodriza, médico y educadora. Al engendrarlo le ha impreso fatalmente caracteres hereditarios que la educación y el medio doméstico han de acentuar. La responsabilidad de la madre frente al hijo es ineludible. Mas, es sabido que la responsabili-

dad crece con la libertad; debemos, por consiguiente, hacer a la madre más libre; libre de los prejuicios de la ignorancia, libre de los prejuicios sociales, libre de las pasiones. Debemos empezar por educar a la madre.

El problema de la natalidad, de vital importancia para algunos pueblos, y el de la mortalidad infantil exigen para su solución la preparación moral y científica de las madres. Se ha dicho que el primero es un problema moral. La crisis de la natalidad, es según M. Renard, una crisis de la moralidad. Albert Wilson dice que el período pre-natal es el más importante de la vida del individuo. «Es antes del nacimiento, dice, que empieza la responsabilidad de los padres. En algunos casos, por ignorancia ellos son responsables, sin ser culpables, de las consecuencias fatales del matrimonio, pero en muchos casos, son moralmente responsables. Las clases medias, que son la fuerza de la nación y entre las cuales la natalidad es voluntariamente restringida no son, para un país, una plaga menor que las clases pobres donde los niños pululan en detrimento de la raza. Está además la higiene moral. ¿Qué es ella en las clases donde el alcohol ejerce sus estragos, donde el espíritu está envenenado por la mala literatura y donde el amor del juego destruye todo sentimiento de honestidad?». Debemos agregar aún otros males calamitosos: el uso de la morfina, el opio, la cocaína...

Educar a las futuras madres es asegurar la salud física y moral de las generaciones que nos sucedan. Hacerles conocer las lacras sociales y sus efectos espantosos, buscando el remedio, es formar en el espíritu femenino un sentimiento bastante enérgico como para poder rechazar toda convivencia con elementos amorales o físicamente degenerados. Y porque creemos que esta enseñanza es necesaria, y porque queremos que ella sea dada con toda la delicadeza que reclama un alma que se inicia en el contacto con la realidad dolorosa de la vida, entendemos que ella debe ser dada por mujeres, madres-maestras o madres-médicos, que sabrán hacer conocer de sus jóvenes alumnas los secretos y dolorosos misterios de la vida, sin desflorar las rosadas ilusiones que mantienen frescos el amor y el sacrificio.

«La disminución de la natalidad en la mayor parte de los

países civilizados, ha puesto en discusión la cuestión de la inferioridad de los primeros hijos habidos sobre los otros niños. La cuestión es tanto más importante, dice M. Sören Hansen, cuanto que la cifra de nacimientos es menos elevada; si los primeros hijos habidos no valen lo que los otros, la *calidad* engénica de la nación baja por el solo hecho de esta disminución de nacimientos. En Francia, sobre el conjunto de nacimientos hay 50% de hijos primogénitos, cuando en Dinamarca es solamente de 25%. Y esos niños son inferiores a los otros, no solamente en el momento del nacimiento, sino también durante toda su existencia».

Ante esta afirmación cabe preguntar, ¿a qué se debe ello? Muchas son las causas imputables; tal vez poca adaptación del organismo femenino para entrar de lleno a la función maternal; falta de completo desarrollo de la mujer en los países donde el matrimonio se realiza prematuramente; malas condiciones de la mujer en el momento de la concepción, por el cansancio físico que origina la preparación y las preocupaciones de la boda (debe tenerse en cuenta que el mayor número de las mujeres casadas tienen el primer hijo dentro del primer año de matrimonio, de modo que debió él ser concebido cuando el organismo de la madre, debilitado por las tareas precedentes a la boda, entra en una vida nueva en condiciones precarias).

Si a esto se agrega la ignorancia e inexperiencia de la mujer para el cuidado propio y el del hijo, se explica que fracasen muchas vidas y que se pierdan muchas más antes del primer año de existencia.

Conocemos casos de madres que tuvieron la desdicha de malograr su primer hijo y nos decían: «Si yo hubiera sabido que debía hacer análisis frecuentes de la orina, el buen funcionamiento del riñón hubiera permitido la conservación de mi hijo y él alegraría ahora mis días». ¡Cuánta amargura en esta frase! ¡El aprendizaje se hace, muchas veces, a costa de la vida de un hijo!

Es preciso, pues, enseñar a la mujer esta ciencia, la de más aplicación en la vida y la de mayor trascendencia en los destinos del hombre.

Los países europeos vienen ocupándose de esta educación desde años atrás. Francia, Alemania, Suiza, Inglaterra,

han creado instituciones de enseñanza para las futuras madres. «Las escuelas de madres», aunque con diversos nombres se han generalizado en Europa, Estados Unidos, Japón.

Pero ello no bastaba. Se incluyó en los programas escolares la enseñanza de la materia para las niñas de más de 12 años.

En algunos países la enseñanza es puramente teórica; en otros, (la mayor parte) teórico-práctica, dentro de la escuela. Desgraciadamente poca práctica puede hacerse en las aulas: la preparación es así deficiente.

¿Cuándo y cómo deberá hacerse el aprendizaje?

Mientras unos, como Pinard, Mme. Moll Weiss, Clara E. Grant, pretenden que la escuela primaria dé la instrucción elemental, que podrá completarse en escuelas especiales si se desea, eminencias, como Variot, entienden que la edad escolar es reducida para entrar al estudio de cuestiones que no podrá abarcar la niña que todavía no ha pasado la crisis de la pubertad. Se agregan otras objeciones: en la escuela primaria sólo podrá hacerse el estudio teórico, cuando lo más importante es la parte práctica de la puericultura. Este inconveniente desaparece en los centros urbanos donde existen Cunas y Gotas de Leche a las cuales podrán concurrir las alumnas para hacer la práctica correspondiente; mas por desgracia, esas instituciones son desconocidas en los barrios rurales, donde la ignorancia es mayor y donde, por consecuencia, se impone mayormente la difusión de la enseñanza y de la puericultura.

Si las alumnas no han de hacer este aprendizaje en la escuela primaria, deberán hacerlo una vez egresadas y en edad conveniente. Pero... ¿cuántas son las que concurrirían a los cursos abiertos con tal objeto? ¿De qué medios podemos disponer para obligar a la asistencia?... El problema es difícil de resolver. Y ante el peligro de que un gran número de niñas lleguen al matrimonio y a la maternidad sin conocimiento alguno de lo que debieran saber, creemos conveniente que la escuela primaria establezca un curso elemental para las niñas mayores de 12 años y que hayan cursado por lo menos, el 4.º año en las escuelas urbanas y el 3.º en las rurales.

Dicho curso se formará así con niñas de los diversos grados, ya que no existe una ley de obligatoriedad de asistencia escolar hasta una edad determinada. Egresan las niñas de 3.º, 4.º, 5.º ó 6.º año y pocas son las que llegan a los años superiores. En la forma que proponemos, todas saldrían de la escuela urbana con los elementos de puericultura que podrán aplicar de inmediato con los hermanitos pequeños o que guardarán para ser utilizados más adelante.

Esta enseñanza comprenderá una parte teórica y otra práctica. La primera se dará en la escuela, así como la que pueda practicarse en ella (preparación de leches, papillas ajuar del bebé, etc.); el resto deberá hacerse en la Cuna o Gota de Leche más próxima a la escuela. Se dispondrá para esta enseñanza de las horas de la mañana del día de asueto escolar.

La maestra deberá preocuparse de formar y desarrollar en la niña el sentimiento de maternidad, estimulando por todos los medios a su alcance la protección hacia el pequeño, el débil, el desamparado. Creemos que sería de gran eficacia la formación de «Ligas de madrecitas», asociación de niñas escolares cuya misión es la de contribuir, en la medida de sus fuerzas, a la protección del niño. Ellas aconsejarán a las madres del barrio cuando vean que éstas violan los principios de higiene infantil en lo que respecta a la alimentación, vestido, habitación, etc. del bebé; prestarán su ayuda pecuniaria, en ropas o alimentos, para los niños pobres; los atenderán, asimismo, en caso de enfermedad; en fin, realizarán la obra de solidaridad que la escuela, por las lecciones de moral, debe haber sugerido en el espíritu de las educandas.

Estas «Ligas de madrecitas» funcionan en los Estados Unidos con gran éxito. Las pequeñas, posesionadas de la responsabilidad que les cabe en la cultura de los niños del distrito, no descuidan el consejo a la madre ignorante u olvidadiza; se encariñan con los chicos a quienes protegen; éstos, a su vez, se vinculan a quien los ha beneficiado con sus cuidados, a quien los ha entretenido con sus juegos y sus cuentos, a quien les ha procurado los mimos que la madre pobre u ocupada en exceso, no puede prodigar. Esas niñas siguen siendo las protectoras del vecinito, a quien luego ayu-

darán en sus estudios, en su carrera u oficio, y para quinese serán siempre la pequeña madrecita que aconseja tiernamente y reprende con energía cariñosa en caso necesario.

¿Quién debe dictar estos cursos?

En algunos países se aconseja sean dirigidos por médicos. Entendemos que, preparadas las maestras convenientemente, estarán ellas habilitadas para hacerlo, sin que esto obste a que, médicos especialistas, den algunas conferencias para las alumnas y madres en los días de asueto escolar, conferencias ilustradas con proyecciones luminosas o con presentación de casos interesantes ilustrativos.

Nos inclinamos a confiar la enseñanza a la maestra de clase por las siguientes razones:

1.º La alumna tiene más confianza con su maestra a quien dirigirá preguntas y consultas que, probablemente, no se atreverá a formular ante el médico.

2.º La maestra se coloca en el plano intelectual de sus alumnas que ella conoce exactamente; el médico, desconocedor del elemento con el cual debe trabajar, acostumbrado al tecnicismo facultativo, difícilmente hará accesible a la inteligencia infantil las cuestiones a tratar.

3.º Si la enseñanza de la puericultura debe ser una enseñanza que abarque cuestiones de higiene, psicología, moral, etc., la maestra podrá aprovechar las horas destinadas a estas materias para relacionar los puntos que tengan atinencia con aquella ciencia, correlacionando los conocimientos que ganarán así en claridad y persistencia.

En las escuelas rurales la enseñanza ofrece más dificultades. Las alumnas concurren por tiempo muy limitado a las aulas; no existen Gotas de Leche, Cunas y, generalmente, hasta el médico falta en la localidad. Y, por lo mismo, es allí donde más falta hace la enseñanza maternal.

Dadas las dificultades del medio, creemos que la escuela sólo podrá dar en el año superior las nociones elementales con las prácticas posibles dentro de la escuela. Pero el Estado, velando por esa niñez más desamparada, creará cátedras ambulantes, a cargo de médicos especialistas, quienes durante las estaciones favorables, realizarán jiras de instrucción e inspección: de instrucción para madres y jóvenes; de inspección, para los escolares y maestros.

Estos médicos, provistos de un botiquín y útiles necesarios, dictarán en el local escolar, fuera de las horas de clase, un curso elemental, aprovechando los niños del vecindario para la lección práctica. Estarán obligados a atender consultas que les dirijan las madres pobres, gratuitamente, pudiendo cobrar sus honorarios cuando se trate de madres pudientes.

Estos médicos serán incorporados al cuerpo médico-escolar, debiendo hacer el examen de los niños concurrentes a la escuela, así como del profesorado, tomando las medidas convenientes cuando la salud de un alumno o del maestro pueda peligrar o poner en peligro la de los otros elementos concurrentes.

Estas jiras se realizarán, cuando menos, una vez al año. El maestro debe ser colaborador en esta obra, ya que su acción no puede ser simplemente la de dar conocimientos. En la escuela rural, principalmente, tiene el educador una alta misión social que realizar. Él aportará al médico datos y observaciones sobre los alumnos y sobre el medio en que actúa, facilitando así la tarea del facultativo.

Creemos innecesario insistir sobre las ventajas que reportará la creación de estas cátedras. El galeno ejercerá una acción preventiva, antes que todo, pero también curativa cuando el caso lo requiera. ¡Cuántas vidas se salvarán así por la intervención oportuna del consejo inteligente o del tratamiento apropiado que reclama la enfermedad!

Se abre para nuestros jóvenes y humanitarios médicos un nuevo campo donde desplegar sus actividades.

El Uruguay tiene de tiempo atrás incorporado a sus programas escolares y magisteriales la enseñanza de la puericultura.

En el 8.º año escolar, el programa establece los puntos que a continuación se expresan:

«Ligeras ideas sobre la constitución física del niño de pecho, haciendo resaltar la plasticidad de su naturaleza y, como consecuencia, la influencia de las condiciones en que se desarrolla durante ese período sobre el resto de la vida. Déense ligeras nociones sobre los cuidados que en esa edad deben prodigarse a los niños. Consejos acerca de la alimentación de las criaturas, la ropa y el modo de vestir, el aseo

y la limpieza, el sueño y la cuna, el modo de llevar en brazos a los niños. Sencillísimas nociones sobre psicología infantil. Estúdiense las distintas manifestaciones de la actividad física y mental de las criaturas e infiérase de ello la necesidad de no ahogarlas sino dirigir las prudentemente. Llámese la atención de las alumnas sobre los llamados instintos infantiles: el miedo, la cólera, la curiosidad. Reglas de educación doméstica que se desprenden de ese estudio. Juegos de los niños. Desarrollo del lenguaje. Preceptos educativos relacionados con ambos puntos. Cómo se forman los hábitos morales».

En el 4.º año, el programa de labores femeninas establece: «Ejercítese a las niñas en la ejecución de mantillas, pañales, triángulos, fajas, baberos» (vale decir, el ajuar del bebé).

Los programas de maestras de 1er. gdo., con el nombre de «Maternología», tienen incorporada desde 1899 la materia que nos ocupa.

En el Instituto Nacional de Señoritas la enseñanza se divide en dos partes: una teórica, a cargo de una profesora, y la parte práctica realizada en la Cuna del Asilo «Dámaso Larrañaga», donde, por grupos, concurren los Jueves las alumnas de 4.º año normal (el último de estudios), acompañadas de su profesora y donde, bajo la dirección de la inteligente Dra. Srta. María Armand Ugón, médico de la Cuna, realizan la parte práctica cuyo programa puede resumirse así:

Examen de bebés de diversas edades y condiciones. Pesada. Temperatura. Interpretación de las cuadrículas de peso y temperatura. Preparación del baño; baño de bebés de menos de 10 días y de más tiempo. Toilette y vestido. Preparación de leches y biberones.

Estas alumnas visitan también Gotas de Leche, Oficina de nodrizas, donde observan el funcionamiento de dichos institutos y escuchan explicaciones del médico director.

La enseñanza se da llamando la atención especialmente, hacia los males nacionales, los del ambiente urbano y los del ambiente rural. Y como las alumnas serán maestras que se dispersarán por los diversos puntos del país, deben estar preparadas para contribuir con sus luces y buena voluntad

a luchar contra los peligros que amenazan el aumento de la natalidad y la conservación de la vida infantil.

Las visitas a las «Gotas de Leche», donde concurren madres indigentes o desamparadas, es un medio eficaz de educación. Allí conocen las miserias físicas y morales que rodean a la clase proletaria; allí conocen perversiones de espíritu propias de la ignorancia unas veces, de la herencia y el medio malsano, otras; allí también llegan a conocer sufrimientos y abnegaciones no sospechadas. Este contacto con la amarga realidad de la vida hace bien a las jóvenes alumnas, niñas de 18 ó 20 años, generalmente inclinadas a considerar sólo la faz risueña de la existencia. Ellas confeccionan ropitas que reparten luego entre las madres más necesitadas o que ceden a los pequeños asilados de la Cuna del Asilo «Dámaso Larrañaga». Cuando les ha tocado bañar y vestir a un bebé de la Cuna, las he visto desprenderse con pena del pequeñín que ya les parecía algo suyo. Los tropiezos y temores manifestados en el primer momento para atender al niño que se les confiaba, desaparecían poco a poco; entraban en dominio de la energía y ternura maternal oculta en toda alma de mujer y se sentían dignificadas por aquella hora de cuidados a pequeños niños desheredados de la ternura materna.

¿Queréis lección de más valor que ésta?

El programa se desarrolla en un año, después de haber hecho los cursos de Anatomía y Fisiología, Higiene, Economía Doméstica (teórica y práctica), Psicología y Moral.

Los conocimientos adquiridos en las ciencias enumeradas dan base para el estudio serio de la materia que nos ocupa, en cuyo desarrollo se estudian cuestiones de gran interés social, como ser: deberes y obligaciones que impone el matrimonio; responsabilidad de los padres ante la vida del hijo que se engendra; responsabilidad ante la sociedad y el Estado y la humanidad; deber de los cónyuges de ser absolutamente sinceros respecto a las condiciones de su salud y a las económicas; peligros que entraña para la mujer y sus hijos el matrimonio con un hombre tarado física o moralmente. . . En fin, todas las cuestiones que interesan desde el punto de vista de la salud de la raza, son estudiadas en este curso, lo mismo que los cuidados previos al alumbramiento.

miento, así como los que exige el parto y post-parto. Si bien el programa no enumera todos estos puntos, se ha creído que ellos están encuadrados en otros que se mencionan especialmente y cuya comprensión se dificultaría sin estos antecedentes.

Las alumnas demuestran gran interés por la materia; hacen consultas respecto a los casos que en su hogar se presentan.

Son 25 años que venimos realizando esta enseñanza y nunca se ha producido el caso de una queja de padres ignorantes ni de mojigaterías de las alumnas. Tal vez ello se deba a la preparación ya recibida en la enseñanza de la Fisiología e Higiene, que se da con un criterio amplio.

Organizada así la enseñanza de la puericultura, elementalmente en la escuela primaria, intensificada en la escuela normal, ¿quedaría terminada su acción?

Un gran número de niñas egresan de la escuela antes de terminar el ciclo escolar, para entrar en fábricas, talleres, comercio, liceos, etc. Todas estas mujeres quedan sin aquel aprendizaje. ¿Qué hacer?

Muchas de ellas concurren a los cursos nocturnos que funcionan con relativa eficacia en nuestro país. La enseñanza de esta asignatura debe ocupar lugar preferente en los programas de esos cursos, pero como su funcionamiento se realiza durante la noche será imposible la concurrencia a Cunas y Gótas de Leche para la práctica de la materia. Muchas otras, las que asisten a Liceos y Universidades, no reciben enseñanza alguna de puericultura. Por tales razones creemos de necesidad el establecimiento de «Escuelas de Madres», donde se dictarán cursos de duración breve para obreras y empleadas y cursos intensivos para quienes puedan destinarle más tiempo. Estas «Escuelas de Madres» podrían ser institutos que llenaran varios fines sociales. Estarían bajo la dirección de un médico; dispondrían de una Cuna temporaria para hijos de obreras y empleadas del barrio, donde éstas depositarían sus bebés durante las horas de trabajo; allí serían los pequeños atendidos por las alumnas que, por turno, se ocuparían del aseo, alimentación, etc. de los bebés. Así estas escuelas servirían para la enseñanza de las futuras madres y para el cuidado de los pequeñuelos cuyas madres

deben *forzosamente* dejarlos durante las horas de labor en manos mercenarias.

En cuanto se pueda, tratará de conseguirse que estas Cunas estén anexas a la fábrica o taller, de modo que la madre obrera no tenga que interrumpir la lactancia del hijo.

Clara E. Grant, en su estudio sobre la enseñanza de la puericultura, alaba el resultado obtenido con las conferencias dadas al personal femenino de la Academia de Lylle, «las cuales, dice, han contribuído a extender en las regiones del Norte de Francia ideas justas sobre higiene de la lactancia. En la mayoría de las ciudades se organizan consultorios de lactantes que prestan grandes servicios; ciertas manufacturas han creado en sus fábricas cunas donde las madres pueden lactar a sus bebés. Es éste, tal vez, en educación, el problema más importante y el más urgente: el de la higiene y el del desenvolvimiento normal, no sólo del bebé, sino también del niño y el adolescente».

Pinard nos habla del Instituto de Puericultura de Porchefontaine, fundado por la Sociedad Maternal parisién. La Pouponniere es la primera escuela de enseñanza teórica y práctica de puericultura autorizada en Francia por la Universidad de París. La escuela, que comprende varias secciones, recibe alumnas internas y externas, de 17 a 35 años, variando su estadá de 8 días a 6 semanas, según el objeto que se persiga. Las alumnas de 3er. año de las Escuelas Normales, las internas de Liceos, de Escuelas profesionales, pueden concurrir a dar mamaderas y completar teórica y prácticamente su preparación de futuras maestras y futuras madres. Los estudiantes de medicina son admitidos como externos en el curso superior. Pasan todos por un examen que comprende: pruebas escritas, orales y prácticas sobre los puntos estudiados durante su permanencia en los cursos.

¿Por qué no hemos de llegar nosotros a exigir a toda mujer que se case el certificado que acredite su idoneidad para la más alta función que ha de realizar en la vida? ¿No sería ello la lógica consecuencia de la responsabilidad que la ley impone a la madre y de la sanción que la misma aplica quitándole todo derecho sobre el hijo, cuando no cumple con las obligaciones que la naturaleza le ha impuesto? ¿No

exigimos título de competencia para la educación y la asistencia médica, garantizando con ello la vida física y mental del niño? Y ¿quién lo garantiza contra las deformaciones de uno y otro orden que puede imprimirle la madre ignorante e inconsciente?

La maternidad es función que la naturaleza ha dado a la hembra, pero que la mujer no puede realizar como la bestia, desde que es un ser consciente e inteligente, con voluntad propia y, por ende, con responsabilidad. Lo que en el animal es fatal, en la mujer debe ser voluntario; lo que aquél realiza por instinto, debe ésta ejecutarlo con inteligencia.

Hay que enseñar a las jóvenes que la maternidad es la continuidad de sí mismo y la continuidad de la humanidad, mejorada y superada por la educación; que la maternidad es función natural de defensa orgánica; que es una función de abnegación y que deben ir al matrimonio, no con la mira de un medio de libertad o de seguridad, sino con la idea de mantener una raza sana, inteligente y moral que supere a las generaciones que la han precedido en la tierra. Hay que convencer a las jóvenes de que «debemos actuar de tal modo que nuestro egoísmo o nuestra debilidad no puedan dificultar la realización de las esperanzas futuras».

El plan de enseñanza de la puericultura aquí esbozado, queda comprendido en las siguientes:

CONCLUSIONES

1.º Considerando que la lucha contra la mortalidad infantil es obra social en la cual todos debemos cooperar, ya que todos tenemos cierto grado de responsabilidad en las consecuencias funestas de la ignorancia, la desidia o la miseria, responsabilidad que recae especialmente sobre la madre, se impone como primera medida la de difundir por todos los medios el estudio de la puericultura entre las jóvenes, ya que el conocimiento teórico-práctico de esa ciencia es el medio más eficaz para asegurar el mejoramiento de la raza.

2.º Si la escuela primaria ha de realizar su fin tras-

cedente, debe dar a la niña egresada de las aulas los conocimientos prácticos de higiene infantil, para lo cual es preciso que las maestras se hallen preparadas en la materia. A este fin se establecerá en todo programa de maestros la rama de puericultura, cuya enseñanza estará a cargo de personas especializadas en la materia.

3.º Este aprendizaje debe formar parte de un plan general de enseñanza completa de Anatomía y Fisiología, Higiene y Medicina práctica, Economía Doméstica, Pedagogía y Psicología infantil y Moral. Este aprendizaje comprenderá una parte teórica y otra práctica, de aplicación, para lo cual se utilizarán las Cunas, Gotas de leche, Consultorios de nodrizas y todas las instituciones creadas en defensa del niño, adonde concurrirán las alumnas-maestras acompañadas del profesor y donde realizarán la práctica necesaria.

4.º La escuela primaria incorporará a sus programas la enseñanza de la puericultura, la cual empezará a los 12 años, debiendo concurrir obligatoriamente las alumnas que pasen de esta edad, en grupos poco numerosos, a la Cuna y Gota de Leche más próxima a la escuela para aplicar en cuanto sea posible los conocimientos adquiridos y, sobre todo, para ponerse en contacto con las miserias y dolores que ellas deben conocer para aliviar, si es que la obra de solidaridad humana ha de ser real y eficaz.

5.º En el curso escolar o en uno complementario se creará una clase práctica de preparación del ajuar del bebé, de acuerdo con los preceptos de la higiene y la economía: lavado y planchado de ropas de bebé, preparación de leches, biberones, papillas, etc.

6.º Se formarán entre las niñas escolares del mismo barrio «Ligas de madrecitas» cuya misión será: aconsejar a las madres ignorantes respecto a los cuidados de sus hijos (alimentación, aseo, vestido, ejercicio, educación);

protección a las madres pobres, procurándoles ropitas, cunas, alimentos; visitas a los hogares necesitados para comprobar si los consejos suministrados han sido aplicados debidamente y para estrechar el vínculo de protección física y moral con el pequeño, que deberá continuarse en el futuro. Las maestras cuidarán de que estas Ligas estén integradas por elementos de distinta condición social concurrentes a la escuela, no excluyéndose a ninguna alumna que desee formar parte de ellas.

7.º Las maestras, extendiendo su acción educadora más allá de la escuela, deberán dar por lo menos una conversación mensual a las madres del barrio sobre moral, higiene y pedagogía infantil. Dichas conferencias se realizarán en el local escolar o en el biógrafo próximo si aquél fuera pequeño, en los días de asueto, ilustrando dichas conversaciones con proyecciones luminosas y lecturas escogidas.

8.º En las escuelas rurales, la parte práctica de la puericultura se hará siempre en el local escolar, limitándose a la preparación de leches y papillas, ajuar del bebé, pesada del niño, etc.

9.º Las maestras rurales, lo mismo que las de la ciudad, deberán reunir a las madres del barrio una vez por mes para conversar sobre temas de puericultura, higiene, economía, moral, etc., tendiendo a corregir los males locales. Cuando dos o más escuelas se hallen próximas, las maestras de las mismas, por turno, darán estas conferencias quincenalmente, reunido el vecindario en uno de los locales escolares.

10. La maestra atenderá las consultas que le dirijan las madres respecto a las cuestiones motivo de sus conversaciones y, cuando ellas exijan mayor competencia, se dirigirá por escrito al médico-director de la Gota de Leche más próxima a la escuela, a fin de que éste ilustre con su consejo.

11. Se crearán cátedras ambulantes de puericultura a cargo de médicos de niños, los cuales recorrerán los radios rurales donde no existan Gotas de Leche, a fin de dictar cursos simples de puericultura práctica a las madres y a todas las niñas que hayan dejado de concurrir a la escuela. Estos cursos se dictarán en el local escolar, fuera de las horas de funcionamiento de la escuela. Las jiras de los médicos se realizarán en otoño y primavera, debiendo permanecer en cada localidad el tiempo preciso para dar el curso elemental. Estos médicos deberán atender las consultas que las madres pobres les dirijan respecto al estado de sus pequeñuelos. Las madres pudientes abonarán las consultas que soliciten.

12. Se estimulará la creación de Cunas anexas a las fábricas y talleres, Gotas de Leche, Escuelas de madres, en todos los centros de población, instituciones que se colocarán bajo la dirección de un técnico, las cuales estarán al servicio de las madres y de las futuras madres para su instrucción.

MARGARITA MUNAR DE SANGUINETTI.

PROYECTO PARA LA INSTALACION DE
UNA ESCUELA DE MADRES, MODELO TEO-
DELINA ALVEAR DE LEZICA.

Por la Srta. **Esther Smith Bunge** (República Argentina); Inge-
niero Civil.

La Escuela de Madres, del Patronato de la Infancia de la ciudad de Buenos Aires, funciona en su local de la calle San Juan N.º 359, desde el mes de Enero de 1921, fecha en que fué entregada al servicio público.

Contemplando los buenos resultados de este establecimiento, es deseo predominante de sus autoridades dirigentes dotar a los barrios obreros y suburbanos de esta clase de escuelas, cuyos nobles fines de amparo, regeneración moral y docencia a las madres y niños indigentes, la hacen una de las más útiles y hermosas conquistas de la higiene social moderna. A fin de aunar los principios científicos y técnicos con los resultados obtenidos prácticamente, es que presento a las deliberaciones del IV Congreso Panamericano del Niño el proyecto de Escuela de Madres que lleva el nombre de la digna Presidenta del Patronato de la Infancia, señora Teodelina Alvear de Lezica, por ser ella la iniciadora de obra tan generosa y benéfica.

La Escuela de Madres tiene por objeto amparar a la madre y a su hijo recién nacido, internándolos a fin de proporcionarles una buena vida material, y muy especialmente, levantar su nivel moral y dignificar su condición de madre. Con este fin, es que se les proporciona una enseñanza general y muy particularmente labores y nociones de puericultura, para que una vez en condiciones de llenar cumplida-

mente su delicada misión, la misma Escuela les consigue colocación como nodrizas.

Cuando alguna de las madres alumnas se coloca como nodriza se trata empeñosamente que no se desprenda de su hijo y que éste vaya con ella para que no se debilite el lazo moral que los une, pues es fin primordial de esta Institución fomentar el amor maternal.

Además, su benéfica acción va más allá, y así recibe también como externos en la sala-cuna anexa a los niños desde su nacimiento hasta los seis años, durante las horas del día para que las madres puedan trabajar libremente, cooperando en esta forma al mantenimiento del hogar. A estos niños se les da durante las horas de permanencia, alimentación, abrigos, cuidados higiénicos, asistencia médica, medicinas y enseñanza (jardín de infantes).

Cada una de las madres alumnas internadas, además de su hijo tendrá otro niño para su cuidado y amamantamiento, por razón de que la madre respectiva no pueda hacerlo o por carecer de ella.

Para el mejor cumplimiento de todas estas múltiples manifestaciones de asistencia social que acabo de enumerar, el edificio de la Escuela de Madres tiene una serie de dependencias cuyo estudio higiénico sanitario haré con los planos del proyecto que motiva este trabajo.

Estas dependencias son las siguientes:

Escuela de Madres propiamente dicha, con internado de la madre alumna y los dos niños, el propio y el ajeno.

Sala Cuna, externado destinado para niños desde su nacimiento hasta los seis años.

Oficina de nodrizas, cocina infantil, escuela pública de puericultura, jardín de infantes e incubadoras.

Nota.—Los planos, especificaciones, y las calificaciones del estudio higiénico sanitario de este proyecto de Escuela de Madres será presentado en su debida oportunidad, pues por falta de tiempo aún no ha sido posible terminarlo.

ESTHER SMITH BUNGE

NODRIZAS MERCENARIAS

Tema de estudio y desarrollo de las **alumnas del IV Año de la Escuela Normal de Institutoras de Panamá.**

AL LECTOR:

Puestas al corriente de los diferentes temas que en la Sección de Higiene señala el IV Congreso Pan-Americano del Niño que se celebrará en Santiago de Chile en Octubre del presente año, ha llamado nuestra atención, de manera especial, el de «*Nodrizas Mercenarias*», tema de importancia tan antigua como la vida y es a nosotras a quienes corresponde mejor su conocimiento, por la triple misión de ser mujeres, futuras madres y educadoras.

MISIÓN SUPREMA DE LA MUJER

Dios concedió a la mujer el don supremo de multiplicar sus entrañas y legar a su hijo parte de su propio ser, pero a la vez le confió la sublime misión de amamantarlo con el «dulcísimo néctar de la vida». Con él acaba de transmitirle la esencia de lo que se llama el vivir, y no sólo en la fuerza vital del cuerpo, sino en sus sentimientos, tendencias y todo lo que influye en la parte moral del individuo.

De aquí, que para que una mujer llame verdaderamente al fruto de su carne *hijo suyo*, debe transmitirle, a través de la alimentación, que naturalmente ella debe prodigarle,

todo eso que logre establecer una diferencia entre el hijo del racional y el del irracional.

La madre que por cualquier circunstancia se ve imposibilitada para amamantar, necesariamente debe renunciar los derechos de hacer completo a su hijo y deberá convencerse de que ese pedacito de carne animada no es más que su medio hijo, porque bien sabemos que como dijo Fedro:

«MATER EST QUA LACTAVIT, NON QUA GENUIT»

¿Qué misión más preciosa que la de madre? Ella es la única que puede reproducir el milagro de formar íntegros los repuestos de la humanidad. Y ¿cómo renunciar a crearlos íntegros? Debe ser, pues, objeto del más grande orgullo en la mujer, el poderse llamar *madre* en toda la extensión del término, es decir, madre por ser capaz de *concebir*, madre por ser capaz de *criar*.

¿Qué más supremo goce que hallarse capacitada para criar un hijo? Felices madres aquellas que gozan del privilegio de lactar a sus hijos y saben aprovecharlo en todo lo que él significa.

En la Zootecnia se registran casos de animales criados con leche de otros de distinta especie y se ha observado también como éstos no pueden compararse, en su constitución ni desarrollo con los criados naturalmente. Este hecho que produce el raquitismo y degeneración en las especies animales es análogo en la especie humana.

Pero, apesar de esta analogía y del reclamo que la naturaleza del niño hace a la leche materna, el hombre persiste en este hábito funesto, y miles de niños son víctimas de la lactancia ajena a su organismo.

Estos niños así alimentados, rara vez terminan la edad de la lactancia sin presentar perturbaciones gastro intestinales, lo que nos revela que su aparato digestivo no está conformado para la absorción de otro jugo vital y que le faltan, por consiguiente, las sustancias protectoras que contiene la leche humana.

Se ha comprobado que los fenómenos de raquitismo y el desarrollo imperfecto del cuerpo son en gran parte efectos de la alimentación artificial, que son marcadas las consecuen-

cias funestas que ésta ejerce sobre las facultades intelectuales, y, por último, sabido es que las tablas de la mortalidad infantil marcan mayor número de defunciones en los niños alimentados artificialmente.

De 10 niños de menos de 1 año, murieron:

Edad en meses:	Criados al pecho:	Criados con leche de animales:
0	201	1120
1	74	588
2	46	497
3	37	465
4	26	370
5	26	311
6	26	277
7	24	241
8	20	213
9	30	191
10	31	168
11	39	147

(Tomado de *Praussnitz* «Mortalidad y morbilidad en la edad infantil»).

La Ciencia, la Naturaleza y nuestros sentimientos nos llevan a una misma conclusión, ésta es, la necesidad de la lactancia materna.

¿Quién no ha visto rostros de niños raquíuticos, tristes y macilentos, cuyas vagas miradas nos producen compasión, contrastar con las de niños fuertes, sanos y robustos, que rebosan de salud y alegría?

La mujer que da de mamar a su hijo se coloca sobre un nivel superior que las demás mujeres, porque suministra una parte de su vida y de su ser a otro ser, cumpliendo con las leyes de la sabia y previsora Naturaleza.

Por esto los pintores de todas las épocas han tomado este acto como la encarnación del más puro ideal femenino y así lo han representado en sus hermosos cuadros de arte.

EL DERECHO DEL HIJO A LA MADRE

La leche materna no debe ser un producto comerciable; ella es una propiedad legítima y sagrada del hijo por mandato supremo y que éste puede reclamar a su madre, a la sociedad y a todo el que trate de arrebatarla.

La sociedad está basada en el derecho. ¿Por qué, pues, arrebatarle al niño la leche de su madre si ésta es la que le da la vida?

VENTAJAS QUE LA LACTANCIA PORTA A LA MADRE

Además de la imperiosa obligación que tiene la madre de amamantar a su hijo, goza de muchas ventajas al hacerlo, por razón natural, por ser la lactancia materna la continuación normal de la obra iniciada en el momento de la concepción, añadiendo, además, que ella ayuda al restablecimiento del parto. Otra ventaja es que la madre que lacta no suele engendrar otro hijo y por lo tanto aniquila menos su naturaleza. Con mucha frecuencia vemos también que las enfermedades nerviosas como el histerismo y otras, no presentan sus accesos durante esta época, lo que se explica porque la madre que lacta mantiene su sistema nervioso en mayor quietud al ocuparse de la cuidadosa alimentación de su hijo.

Muchas madres aristócratas tienen la creencia de que al lactar a su hijo ajan sus bellas formas y con ellas el atractivo de su cuerpo, lo que es absolutamente erróneo, según podrían comprobar muchas cuidadas de su belleza y de su estética.

CASOS EN QUE LA MADRE DEBE ABSTENERSE DE AMAMANTAR A SU HIJO

Conocida ya la importancia y sagrada misión de que están dedicadas las madres, tacharemos acerbamente a aquellas que por ignorancia o porque no tienen noción exacta de sus deberes, descuidan la crianza de sus hijos, sujetándolos a la peligrosa lactancia artificial o entregándolos, más de las veces, a nodrizas mercenarias.

No obstante, ocurren con frecuencia casos en que a una

madre le es absolutamente imposible lactar a su hijo. Veamos algunos de ellos.

Sucede a veces que la constitución física de la madre parece eximirla del privilegio de amamantar a su hijo, ya sea por debilidad física ingénita o por consecuencia de alguna enfermedad sufrida durante el período crítico del embarazo, casos para los cuales debe hacerse por lo menos la consulta de dos buenos médicos.

Otro caso muy común es el de la madre que ha contraído una enfermedad contagiosa, como la tuberculosis, cáncer, sífilis, locura, epilepsia, alcoholismo y otras y que debe evitar el contagio a su hijo a toda costa.

Por último, se cuentan también en este caso las madres que sufren la deficiencia de carecer de leche o que tienen mala configuración de las mamas.

DIFERENTES MEDIOS DE SUMINISTRAR LACTANCIA EXTRAÑA AL NIÑO

Esta necesidad impone a la madre el dolor de suministrar a su hijo un alimento extraño y elegirá entre todos el que mejor pueda nutrirlo. Y, ¿por cuál reemplazar la leche materna que, como dijimos, es la única que contiene los principios necesarios para la vida y formación del ser que se levanta? El mejor medio, desde luego, es reemplazarlo por la leche de otra madre, misión que corresponde a las nodrizas mercenarias, tema que nos proponemos tratar.

Otro medio es la lactancia artificial, o sea por medio de la leche de animales.

INCONVENIENTES DE LA LACTANCIA ARTIFICIAL

No aconsejaríamos la lactancia por el último medio mencionado, debido a los inconvenientes que éste presenta. Basta enumerar entre ellos la deficiencia de los principios de la leche animal, comparada con la de la madre, así como la fácil contaminación de enfermedades funestas debido a la infinidad de microbios que puede recoger, ya en el aire, en las vasijas y biberones; y a la pérdida de algunos de sus prin-

cipios alimenticios, ya en la pasteurización o cocimiento de la leche.

NODRIZAS MERCENARIAS

La crianza de los niños por medio de nodrizas ha venido a constituir, sobre todo para las madres ricas, una necesidad imprescindible, y de aquí la profesión de «amas de cría» extendida hoy por todos los países. Las mujeres del pueblo, faltas de recurso, encuentran en ello una fuente de utilidad y ahorro.

Esto es excelente para el niño privilegiado a quien sus padres pueden proveer de este modo de una buena alimentación. Pero para el hijo de la nodriza abandonado que se priva de la leche que le corresponde destinada a robustecer al hijo de la madre rica, fuerte y sana, no consciente de sus deberes, constituye el mayor de los sacrificios a que puede sometersele.

Estos y muchos otros inconvenientes hacen de uno de los pequeñuelos un organismo débil que crecerá expuesto a las enfermedades. ¿Y a quién hemos de culpar? A ambas madres: a la una porque abandona a su hijo, y a la otra porque compra para el suyo la leche que pertenece a otro.

Pero como anteriormente hemos dicho, cuando la madre no puede amamantar a su hijo, es lícito el uso de la nodriza, y hasta cierto punto indispensable.

ESCOGENCIA DE LAS NODRIZAS

Advertiremos en este capítulo las precauciones que las madres deben tener al escoger a la mujer que va a substituir-la en esta delicada y difícil tarea, así como también las diversas clases de nodrizas que pueden presentarse. Las hay a distancia, que amamantan al niño en su casa, y a domicilio; éstas últimas van a casa del niño.

En el primer caso, es horroroso ver cómo una madre entrega su hijo a la nodriza sin prever que ésta reserve su leche para su hijo propio y someta a la criatura a la lactancia artificial.

En el segundo caso, la nodriza es vigilada por la madre y, como vemos, ofrece más ventajas.

En algunos países existen agencias de nodrizas habilitadas para amamantar porque tienen las condiciones indispensables, como son: buena salud, conducta intachable, carácter apacible y de edad vacilante entre 25 ó 35 años.

En estas agencias pueden dirigirse sin escrúpulo alguno las madres que deseen encontrar una nodriza.

REGIMENTACIÓN EN EL SERVICIO DE NODRIZAS

Ya encontrada la nodriza, ésta debe ajustarse a cierto régimen de alimentación que será atentamente vigilado por parte de la madre del niño. Esta atención debe ser mayor en la primera época de sus servicios porque de ese modo conocerá pronto sus buenas cualidades así como también sus defectos y, según aquéllos y éstos, determinará la madre lo más conveniente.

La alimentación debe ser variada, suficiente y nutritiva, libre de toda bebida alcohólica, fermentada y de especias que como sabemos son eliminadas directamente en la leche y pueden perjudicar notablemente al niño.

Conviene observar a las madres que la vigilancia sobre sus nodrizas no debe ser tan estricta que las haga esclavas de multitud de preocupaciones y de caprichos ridículos, privándolas enteramente de su libertad, imponiéndoles un yugo pesado que las perjudicará con menoscabo de su salud y de las buenas cualidades de su leche, redundando esto en perjuicio de los niños.

USO DE LAS NODRIZAS

Muy alto queremos que se oiga nuestra voz que se lamenta y da luz a las madres panameñas en lo que respecta a la crianza de sus hijos; pues es muy común, desgraciadamente, en nuestra sociedad capitolina la lactancia por medio de la leche pasteurizada y la «mamadera de Ancón». Y en los pueblos interiores de nuestro Istmo por leche de vaca, hervida.

El uso de nodrizas en nuestra capital es absolutamente

desconocido; pero en nuestros pueblos del interior son comunes y denominadas con el nombre de crianderas. Son éstas, mujeres escogidas sin precauciones de ninguna índole, llenas de deficiencias, tanto físicas como morales e intelectuales.

Si nuestras madres panameñas tuvieran en cuenta que sus hijos son los futuros ciudadanos de este pedazo de tierra que se llama Panamá y que tanto necesita de hombres fuertes de cuerpo y espíritu, les procurarían, o su propia leche o la de una nodriza en las condiciones de que hemos hablado anteriormente..

INSTITUCIONES A FAVOR DEL NIÑO DE PECHO

Entre las instituciones de beneficencia existentes en varios países civilizados, en donde la sociedad reconoce sus deberes para con los niños desvalidos, a los que les proporciona leche buena y muchas otras comodidades, de las que se verían privados en sus hogares por falta de recursos pecuniarios, merecen especial mención la «*Gota de Leche*» y la «*Casa Cuna*», creadas en Francia en 1844 y esparcidas en muchos otros países. Esas instituciones dejan sentir su benéfica influencia en todos ellos proporcionando a las madres pobres los cuidados que necesitan sus hijos, cuidados que ellas no pueden prodigarles con sus propias manos porque éstas tienen que dedicarlas a su rudo trabajo como obreras, o bien tengan las madres que dedicarse al trabajo obligado de nodrizas.

Nuestra «Cruz Roja Nacional» prodiga, bajo varios puntos de vista, servicios a nuestros niños que acuden a ella en busca de alimento y abrigo. Su Sección de Puericultura tiene datos alarmantes y de gran interés. Su ayuda a las madres podría ser mejor secundada por ellas y así su eficiencia correspondería a un mejor ideal.

LAS ALUMNAS DEL IV AÑO DE LA ESCUELA
NORMAL DE INSTITUTORAS DE PANAMÁ.

NODRIZAS MERCENARIAS

Por el Dr. J. M. Vergara Keller (Chile).

Se ha dicho que la leche y el corazón de la madre es irremplazable; por desgracia, tanto en nuestro pueblo como en otras esferas sociales, se nota cada vez más el hecho que son menos numerosas las madres que inician y concluyen con la lactancia de sus hijos durante todo el tiempo debido.

Basta observar un poco y luego veremos que la mayoría de nuestro pueblo, por ignorancia por cierto, tiende a dejar luego la carga que le impone la crianza de su niño, bien porque necesita trabajar o por emplearse donde nunca la reciben con su hijo de tan corta edad; en las fábricas, talleres, etc., no hay cabida para ellas en estas condiciones.

Lo corriente es que el pequeño pase a la categoría de los «mandados criar» a una vecina o comadre, que se limita a darles leche, harina, pan, etc., sin el menor criterio ni amor maternal. Este niño, en tales condiciones de alimentación y descuido, tiene un 80% de posibilidades de morir y en realidad es esto lo que pasa.

Es natural que existan casos en que es imposible la lactancia normal, casos que dependen de la madre o del niño, pero por desgracia en nuestras clases más acomodadas el número de demandas de amas que hacen a las Maternidades va aumentando en una forma que nos preocupa; así, pues, es enormemente mayor que hace 10 ó 15 años. Son acaso las obligaciones sociales, la vida ultra-civilizada de ciertas

damas, el poco espíritu de sacrificios con que se hacen madres, lo que las hace desertar de este sagrado deber que creen ellas remediarlo pagando con un sueldo a una buena nodriza mercenaria; la infeliz se entrega a cumplir su empleo ilusionada por el sueldo, que en la inmensa mayoría lo hacen abandonando sus propios hijos a la intemperie de una alimentación que casi seguro terminará con ellos. Felices las madres que pueden criar a sus hijos, exclama Variot, porque ninguna leche probará tan bien al recién nacido.

Creemos nosotros que en parte se puede evitar este mal que arrastra consigo el mayor porcentaje de mortalidad infantil; así por ejemplo, en las clases trabajadoras, cuando la madre se ve en la necesidad de concurrir a sus talleres, debía legislarse al lado de la protección de la mujer en cinta, la protección a la lactancia; en dichas fábricas o talleres debería existir una cantidad de cunas, proporcional a la cantidad de mujeres empleadas, donde estas obreras que están criando a sus niños puedan dejarlos permitiéndoseles una vez, durante las 4 horas de la mañana, 10 minutos—jornadas de 8 horas—y otros 10 minutos durante las 4 horas de la tarde, para que puedan así cumplir con su deber más hermoso y útil.

Por otra parte, hacer obra de divulgación científica, colocar grandes cuadros ilustrativos comparando la mortalidad infantil en los niños alimentados con leche materna y los alimentados artificialmente.

Colocar en términos sencillos y claros las ventajas de una sobre la otra; dar consejos higiénicos, etc.

No queremos apartarnos, sin reconocer que hay determinados casos, tanto de causas maternas como de origen del niño mismo que privan o contraindican la alimentación natural, así por ejemplo, las anomalías del pezón, fisuras, procesos inflamatorios o simplemente la agalactia, que tiene como única causa, en la mayoría de los casos, una acción hereditaria, observándose en un porcentaje enorme en las clases acomodadas. Además, afecciones febriles agudas, que sólo contraindican la lactancia temporalmente, en cambio, otras como la tuberculosis, clorosis, diabetes, las cardeopatías y en especial la sífilis en determinados casos.

Con respecto a esta última lesión, es ya sabido que está

contraindicada la lactancia en los casos que la enfermedad haya sido contraída por la madre después del parto, no siendo esta regla aplicada cuando la sífilis es transmitida por el padre en el momento de la fecundación; aquí, es forzoso, es obligatorio que la madre lo críe, pues este heredo-luético contagiaría a cualesquiera nodriza mercenaria sana; o bien, si tanto la madre y el padre son sifilíticos y el niño aparentemente sano, debe criarlo siempre la madre. Todas estas consideraciones, como es de suponer, están bajo el dominio de la conciencia del médico.

Además, por parte del niño, el labio leporino complicado y el coriza intenso pueden impedir la succión de la leche, pero en ambos casos hay recursos que subsanan momentáneamente y por otra parte la cirugía o la terapéutica especialista los corrige radicalmente.

No será nunca suficiente la obra que se haga por fomentar la lactancia natural de la madre; en primer lugar, les cabe a los médicos ser inflexibles tanto en su clientela hospitalaria como privada. Después la acción de las matronas, que como pasa con algunos médicos, se dejan influenciar de sus clientas por el solo hecho de que durante las dos o tres primeras semanas del parto no tienen la suficiente cantidad de leche y divisan la necesidad de la nodriza mercenaria. Está aquí nuestra obra: la mala o regular nodriza podemos transformarla en una buena nodriza, así por ejemplo, obligaremos a que el niño haga la succión del seno materno, según su itinerario, y si la cantidad de leche ingerida fuese insuficiente (pesada) completaremos con una buena mamadera su ración; notaremos en esta forma en gran número de casos, que cada vez es menor la cantidad de alimentación artificial que hay que darle, pues el hecho solo de la succión constante es el mejor y más seguro estimulante de la secreción láctea; agréguese que si se ayuda esta acción secretora con algún lactagogo, podemos llegar al completo éxito. Por otra parte, el provecho que reportamos a la madre, ya que sabemos que la involución uterina se hace en mejor forma en la madre que cría que en la que no lo hace y fuera de esto, el hecho de que durante su lactancia, a lo menos en su mayor tiempo la función menstrual se encuentra suspen-

dida, es decir, sus órganos genitales se encuentran en relativo descanso, significa un beneficio espléndido.

En no pocos casos es la relajación moral de los deberes de madre debido ya a la conservación de la estética, o bien por indicación científica, en raros casos felizmente, es necesario recurrir a las nodrizas mercenarias que a trueque de remuneración monetaria abandonan sus propios hijos a los cuidados ajenos, para dar su valioso alimento al niño que debe pagarles con dinero.

Indudablemente las nodrizas mercenarias deberían ser suprimidas, pero esto desgraciadamente no pasa de ser un idealismo por las causas indicadas anteriormente.

Remontando al origen de las amas podemos encontrarlas en los tiempos en que pesaba sobre los pueblos el yugo de la esclavitud, pues era sólo propio de los esclavos semejante ocupación; consideramos después de esta época, como un acto denigrante de las que la ejercían; hasta que posteriormente eran parangonadas con las prostitutas. En nuestros tiempos es un comercio desgraciadamente tolerado, sin ningún control legal, sin ningún freno que les marque sus límites y abusos; pues en este país la que quiere es ama y viene a nuestra memoria el caso de una verdadera profesional al respecto, que tuvo 10 embarazos y otras tantas veces sirvió de ama y no conservaba ningún hijo vivo.

En otros países, que tanto preocupan estos problemas, como por ejemplo Francia, existe una ley llamada «Ley de Seguridad Nacional», en cuyo séptimo capítulo habla de que ninguna mujer puede ser nodriza antes del séptimo mes, a menos que atestigüe que entrega su hijo a los cuidados de otra nodriza. Se podrán imaginar los beneficios que este artículo de defensa nacional reporta a los infelices hijos de dichas mujeres.

Debemos distinguir varias clases de nodrizas mercenarias:

- 1.º Nodrizas que viven en casa del niño que crían;
- 2.º Nodrizas que llevan a criar el niño a sus casas, es decir, nodrizas a distancia; y
- 3.º Nodrizas a media leche: que crían a su hijo y al niño por quien se les paga.

Seguramente que la primera categoría de amas, es la que puede prestar la más absoluta garantía a los padres, ya

que la vigilancia y la dirección de sus costumbres, alimentación e higiene, está controlada más de cerca por los interesados. Es lógico pensar que como base científica para tomar esta clase de nodrizas, está el examen médico escrupuloso, que deslinde todo temor de contagiosidad para el niño o de malos hábitos. Además, en los casos necesarios de nodrizas, no sólo esta categoría es la preferida sino que creemos es necesario buscarla entre las púerperas que han perdido sus niños por intervenciones obstétricas u otras causas que no afecten los antecedentes de la candidata a nodriza mercenaria. Se preferirá múltiparas, por encontrarse la glándula más desarrollada y habituada a la función de la lactancia.

La segunda categoría seguramente no es recomendable y es de pensarlo que no habrá muchas madres que entreguen a sus hijos a nodrizas a distancia y podemos asegurar, con algunas excepciones, que es la categoría de nodrizas de hijos naturales, de padres criminales, o en el mejor de los casos la categoría de nodriza de los hijos de éstas, que están criando a otro niño. La mayoría de estas criaturas mueren ya por ser mal alimentadas o cuidadas o porque en realidad no son las nodrizas mejor remuneradas para imponerles un sacrificio por un niño que poco les ha de interesar. De una estadística de Pinard, que toma más de 2,000 de estos niños, la mortalidad subió a la enorme cifra de 71,5% comparándola con la mortalidad de los criados por sus propias madres que era de 15%. Pensemos en el hecho criminal que constituye fomentar las nodrizas mercenarias para criar los niños de nuestra clase acomodada, que como se supone son las que pueden proponer mejores remuneraciones a las mujeres que se dedican a este comercio; pensemos que la vida de ese «protegido de la fortuna» cuesta, en la mayoría de los casos, la vida de un infeliz niño inocente y llegaremos en medio de nuestros sentimientos humanitarios a proponer que en todos los casos de necesidad absoluta, científica, de nodrizas mercenarias, debemos exigir que sean toleradas con sus hijos para que compartan en todo caso de la benéfica alimentación natural, a lo menos mientras el organismo en la mayoría deficiente del niño sacrificado reciba durante los 3 ó 4 primeros meses de la vida leche materna. Después es materia de conciencia, de humanidad de la madre que está pagando

por la vida de su hijo, que se preocupe que la alimentación artificial del niño de la nodriza sea hecha en buena forma para que conserve su niño y no sea lanzado al conventillo y pase a la categoría de los mandados criar.

Este punto que proponemos está consultado también en leyes especiales en otros países y estrictamente vigilado su cumplimiento por «Médicos Inspectores». Pensemos, pues, de la misma manera y lograremos salvar muchos niños infelices que, como he dicho, pagan con su vida la existencia de otros tal vez mucho menos provechosos para la patria.

DR. J. M. VERGARA KELLER.

NODRIZAS MERCENARIAS

Por el Dr. Miguel Jáuregui (Uruguay); Jefe del Laboratorio de la Clínica de Niños y Médico-Ayudante de la Oficina de Nodrizas de Montevideo.

La Oficina de Nodrizas ha sido creada de acuerdo con la Ley de Protección a la primera infancia de 1919 y es su cometido el reconocimiento de las nodrizas y cuidadoras.

El examen médico es el que corresponde a esta dependencia, y en cambio, las condiciones morales, higiénicas, etc. son analizadas en el servicio de protección a la primera infancia.

De todas las aspirantes se conserva un registro de las aceptadas, de las rechazadas y de las nodrizas sifilíticas.

Los fines que se persiguen son de acuerdo con la Ley:

1.° Proporcionar gratuitamente el certificado de inscripción a las nodrizas y cuidadoras inscritas en los libros respectivos.

2.° Extender gratuitamente el certificado de colocación a las nodrizas y cuidadoras que el médico jefe de la oficina juzgue en condiciones de entrar a ejercer de tales.

3.° Atender los pedidos de nodrizas o cuidadoras formulados por los particulares, limitándose a suministrar gratuitamente todos aquellos datos que interesen la colocación a título puramente informativo y declinando toda responsabilidad.

4.º Proporcionar al asilo «Dámaso Larrañaga» las nodrizas que necesite para sus servicios.

Para conseguir estos fines, a las aspirantes a nodrizas se les exige el certificado de nacimiento del último hijo o el de defunción, si es muerto; para comprobar la veracidad de los datos que ella da, puesto que una de las condiciones primordiales que se les exige es según el art. 43, inciso a): Ser sana, que su hijo tenga más de seis meses de edad, si es casada y más de cuatro si es soltera, viuda o divorciada. En estos últimos casos y para beneficiar de esta excepción se requiere además ser privada de recursos, lo que se comprobará con la tarjeta de pobre de la Oficina de entradas y hospitalidades. Cuando el hijo de la nodriza haya fallecido, ésta podrá colocarse en cualquier tiempo. b) Como excepción al inciso anterior, podrán ejercer de nodrizas las mujeres sifilíticas, al solo efecto de criar niños sifilíticos, una vez terminado el período de contagiosidad.

En general, es la aplicación de la ley Roussell para conservar hasta lo posible la leche materna para el propio hijo.

La comprobación de la edad del último hijo, a pesar del certificado del Registro Civil, en algunos casos no indica la verdad, de los hechos, porque entre gente pobre a veces los inscriben con mucho retraso y por eso el niño está en otras condiciones que las que el certificado indica.

Debido a las facilidades que se les da a las nodrizas del hijo muerto, se ha producido el caso de una madre que manifiesta que su hijo había fallecido no siendo cierto, pero al exigírsele se elimina fácilmente la duda.

En cuanto a los abortos, se ha constatado que algunas aspirantes, como conservan durante muchos meses la leche, se inscriben después de varios abortos, pudiendo hacerse conjeturas respecto al origen de los mismos, probablemente para conservar más tiempo su situación de nodrizas.

Una vez eliminadas las que no se encuentran en las condiciones reglamentarias, se procede al examen físico de las aspirantes.

Cuando una mujer reúne todas las condiciones, pero no está dentro de los límites de la edad requerida, se le da subsidio hasta que cumpla los 4 ó 6 meses reglamentarios.

El examen médico es principalmente para observar:

1.º Si en realidad tiene leche, cantidad, etc.

2.º Que no tenga enfermedades contagiosas.

Para considerar la cantidad de leche, además de la inspección de la glándula mamaria, expresión, etc. se las hace venir a la oficina por lo menos dos veces con el niño en ayunas desde varias horas, al cual se pesa antes y después de mamar, y de la suma se saca el promedio. Generalmente, cuando tiene la leche más de 18 meses y es escasa, no se acepta.

Debiendo prestar gran cuidado para descartar las amas tuberculosas o sifilíticas, se procede a un interrogatorio individual para conocer los antecedentes de ella y de sus hijos y de qué murieron si alguno hubo. Es claro que muchas niegan o dan datos falsos, pero en general son sinceras.

Para la bacilosis, cuando los antecedentes y examen pulmonar lo requiere, se las envía al Instituto de Radiología, donde se las hace la radioscopía cuyo resultado traen escrito en sobres cerrados. El médico descarta las francamente bacilares, a las cuales se les da subsidio, y a las otras pre-bacilares, linfáticas, etc., se las recomienda descanso y que vuelvan algunos meses después.

Se les revisa la boca y garganta, siendo en general pésimo el estado de la dentición, aconsejándoseles la concurrencia a las policlínicas dentales de los hospitales.

A todas, cuando el médico lo considera necesario, se les hace otros exámenes clínicos.

Para todas es obligatorio el examen de sangre para efectuar la reacción de Wassermann. Si el resultado es negativo, se acepta el ama; si es positivo, se repite el examen para evitar cualquiera equivocación, y si da el mismo resultado, se la incluye entre las amas sifilíticas.

Una vez aceptada, se le da una tarjeta de admisión, pero este examen no es el único, sino que se repite cada tres meses o cuando se le entregue otro niño a su cuidado.

Al colocarse como nodriza se le entrega una tarjeta de colocación que vale sólo para las 24 horas después del último examen.

Es voluntario el ofrecimiento de sus servicios a los particulares o a la Asistencia Pública.

Si se ofrecen para particulares, indican las condiciones,

con el hijo o sin él, internas o por horas, y entonces se las incluye en un cuadro que figura en la oficina respectiva para que en cualquier momento un solicitante pueda elegir.

Si se ofrecen para la Asistencia Pública o van al asilo Dámaso Larrañaga, colocándose como ama interna o cuida un niño en su casa debiendo inscribirlo en la Gota de Leche respectiva. Los hijos de estas nodrizas quedan como niños protegidos para evitar el exceso de mortalidad.

En el invierno, los ofrecimientos para amas internas de asilo son más numerosos porque tienen casa y abrigo.

La vigilancia del cuidado que prestan estas nodrizas a los niños se hace por medio de inspectoras especiales, de cada Consultorio, Gota de Leche (para los niños de la Asistencia Pública) y por una Inspectora adscripta a esta Oficina (para los particulares a quienes periódicamente visita) para saber datos sobre el comportamiento de la nodriza.

Corresponde a la Oficina de Nodrizas, el examen médico de las cuidadoras de niños menores de 2 años o de 3, si son de la Asistencia Pública.

Además de otras garantías, como certificado de buenas costumbres, habitación higiénica, etc., el médico, atendiendo a los antecedentes después de un interrogatorio, da su informe para aceptarla o rechazarla. En ellas también se hacen radioscopías y exámenes de sangre, cuando lo requiere.

Se les entrega una tarjeta de inscripción, la que se cambia por una de colocación cuando entran a ejercer de tales.

El examen médico se repite cuando cambia de niño a su cuidado, y fuera de éste periódicamente, a los pocos meses.

Esta oficina funciona desde hace 3 años, estando a cargo de la Dra. Alice Armand Ugón, durante los años 1921 y 1922 y del Dr. Miguel A. Jáuregui, durante los años 1923-1924.

En el año 1921 se examinaron 895 nodrizas y se rechazaron 48, es decir el 5,4%.

Eran casadas, 701, solteras 176 y viudas 18.

Primíparas eran sólo 163.

En cuanto a la raza, eran blancas 833, negras 10 y pardas 53.

De las cuidadoras presentadas fueron aceptadas 797 y rechazadas 199, o sea el 25%.

En el año 1922 se ofrecieron 680 nodrizas y se rechazaron 85, o sea el 11.15%.

Fueron colocadas en la Asistencia Pública 758 y en particulares 54.

Se aceptaron 502 cuidadoras y se rechazaron 261, o sea el 50%.

En el año 1923 se ofrecieron 842 nodrizas, de las cuales se rechazaron 86, o sea el 10% más o menos.

De las nodrizas cuyo último hijo había fallecido fueron 93, o sea el 11%. Eran primíparas 192.

De raza blanca 769, negra 59 y parda 14.

Colocadas en la Asistencia Pública 792, particulares 50. Cuidadoras 277.

En suma, se ofrecieron 2,417 nodrizas. Se rechazaron 219, o sea 9%. Colocadas en la Asistencia Pública 2,261, o sea 93,75%. Particulares 150 o sea 6,25%.

Hay muchos más datos estadísticos que no revisten interés mayor.

Debemos hacer algunas consideraciones sobre las nodrizas sifilíticas.

En los 3 años se presentaron 57 amas sifilíticas, que en un total de 2,467, es decir, suma de sifilíticas y no, da un porcentaje de 2.31%, lo cual indica un promedio bajísimo en favor del estado de las amas ofrecidas.

Eran casadas 31, solteras 25, divorciadas 1.

No saben dar datos de su enfermedad 34, es decir, más del 50%.

Es manifiesto que la mitad de las amas sifilíticas ignoraban estar enfermas.

Los casos restantes revelan en los antecedentes, abortos, partos prematuros, hijos que se mueren pequeños, partos gemelares o de fetos macerados, hijos que nacen muertos.

De otro orden de antecedentes, las hay que tenían cefaleas, «lagas» bucales durante el último embarazo, canicie prematura, estados mentales.

Una recibía inyecciones antes del último parto, tuvo el hijo, se ofrece de ama y continúa su tratamiento.

Algunas, como son gentes pobres, tienen familia en la Maternidad, y se observa que el Wassermann era negativo en el penúltimo embarazo o en el último parto, y son sifi-

líticas cuando se ofrecen de amas, lo cual indica una infección reciente.

De sífilis conyugal, sólo en 57 casos se observan 2. A todas se les aconseja que concurren a los institutos profilácticos de la sífilis y se pongan en tratamiento, además de indicárseles la ventaja del examen de sangre de sus esposos. En general todas comprenden y agradecen la indicación, que en la mitad de los casos es una sorpresa para ellas.

Existe un registro de amas sifilíticas y se les da una tarjeta especial, explicándoseles la gravedad relativa de su enfermedad, la prudencia que exige y las penas a que son acreedoras. A muchas se les ofrecen niños sifilíticos, pero no aceptan, por temor de agravar más su enfermedad, a pesar de las consideraciones que les hace el médico, no se convencen.

En cuanto a las amas tuberculosas son escasas. Como caso ilustrativo conviene destacar una, que ofreciendo sus servicios por el diario, no conociendo la existencia de la oficina, debido a que era extranjera y abandonada por su marido, se la obligó a presentarse y someterse al examen médico y la radioscopia indicó una condensación difusa bilateral y una cavidad en el lóbulo superior izquierdo.

En general son pre-bacilares, con fiebres persistentes, respiración sopiante con antecedentes pulmonares, gripe, congestión, etc. y en los que la radioscopia manifiesta adenopatías, obscurecimientos de los vértices, adherencias de las pleuras de los senos costo-diafragmáticos. A éstas se les aconseja, reposos, tónicos y volver meses después y comprenden fácilmente que está en su provecho mejorar su estado.

Las amas rechazadas por otras causas son por malformaciones bucales, ogivales, mamarias, del pezón, eczema, etc.

En cuanto al servicio particular de amas, a pesar de la reciente creación de esta Oficina, y por consiguiente su desconocimiento por el público, profesionales, etc. se nota que aumentan los pedidos, y en general quedan complacidos por las amas suministradas, como consta por las manifestaciones de los mismos.

DR. MIGUEL JAÚREGUI.

PREVENCION DE LA TUBERCULOSIS

por el Dr. Víctor Grossi G., (Chile).

Poco puedo decir de la lucha anti-tuberculosa en mi patria y de la protección del niño en este sentido. La organización de esta cruzada ha sido dejada casi en absoluto a la iniciativa de instituciones privadas como la Liga contra la Tuberculosis, la Asociación de Señoras contra la Tuberculosis, el Centro de Propaganda contra la Tuberculosis de Valparaíso, sociedades generosas que, en medio de la indiferencia general, han sido los propulsores de la gran labor nacional que esta cruzada significa, pero cuyo trabajo, grande para un grupo reducido de personas, es insignificante e impotente ante la inmensidad del mal y del cual sólo han podido obtenerse efectos más individuales que colectivos, más de carácter local que general. Por eso me concretaré a trazar un plan general que sirva de base de discusión en esta Asamblea.

I. PARTE

GENERALIDADES

La tuberculós is es una consecuencia de la civilización y

está tanto más esparcida a través del mundo cuanto más avanzada y antigua es la organización y progreso del mismo. Su difusión es proporcional a la densidad de las agrupaciones humanas y ataca todas las razas y todas las edades.

Abandonada la teoría de la herencia, sabemos hoy que no se nace tuberculoso y si bien es cierto que es posible una infección por vía fetal, es sumamente raro encontrarla.

Lactantes.—El lactante contrae su tuberculosis casi siempre de su madre o guardadora, en todo caso, por personas mayores que han estado en contacto directo o indirecto con alguna persona tuberculosa, como puede ser algún pariente, y que transmiten la infección al besar, o toser, o limpiar la boca del niño con los dedos infectados por el bacilo de Koch.

Si el niño en su primera edad no está en contacto con personas tuberculosas tiene pocas ocasiones de infectarse. En un 10% de los casos, según algunos autores, la tuberculosis se origina por la infección de leche de vaca.

La gravedad de la infección es regulada por el número, la calidad y el origen de los elementos infectantes y según la presencia o ausencia de las vías de penetración al organismo.

Las cifras de mortalidad que la tuberculosis da en la época de lactancia son, según Comby, de 9,5% en el primer año de la vida. En exámenes de los hospitales de París, controlados con ayuda del laboratorio, encontramos las siguientes proporciones:

En los tres primeros meses.....	1.8%
Desde el 4.º al 6.º mes.....	18%
Y desde el 6.º al 12.º mes.....	38%

El lactante separado oportunamente de su madre tuberculosa o del medio infectado no contrae la tuberculosis.

Si al lactante infectado se le separa de su madre, también infestada, se le puede salvar de la muerte.

En el 2.º año de la vida, la mortalidad sube, según las estadísticas a un 10%. La frecuencia de la tuberculosis aumenta muy rápidamente a medida que el niño crece. Según Jeaneret, que ha recopilado estudios franceses, ingleses, america-

nos, alemanes, etc., da la siguiente relativa frecuencia de la infección tuberculosa en las diferentes edades del niño y en medios diversos:

Años	Campos y medios aireados	Medios obreros y urbanos
2 a 3	3—6%	8—15%
3 a 4	6—12%	12—20%
4 a 5	12—15%	20—35%
6 a 7	20—30%	50—60%
7 a 8	30—35%	60—65%
8 a 9	40—45%	65—70%
9 a 10	45—50%	70—75%
10 a 11	50—55%	75—80%
11 a 12	55—65%	75—80%
12 a 13	65—70%	80—85%
14 a 15	70—75%	90—85%

La influencia de la habitación es manifiesta. Henschel, de Estokolmo da un 5,6% de mortalidad por tuberculosis en recintos con habitaciones higiénicas y soleadas y en los barrios pobres y sombríos es de 47,3%.

En Liverpool, la construcción de barrios higiénicos hizo descender la mortalidad por tuberculosis de 60 a 27%.

Niños que han estado en contacto con tuberculosos según investigaciones de Pollach (1911) han contraído la enfermedad en 97 veces sobre 100 y según Dethloff en 66,5% de las veces.

Niños de más de un año.—Con el aumento de la edad aumenta la diversidad del contagio; la contaminación directa se presenta en cuanto el niño comienza a gatear, toca y lleva a la boca cuanto encuentra a su paso, especialmente la infección se produce por objetos pertenecientes a tuberculosos y que han sido contaminados con anterioridad. La importancia de las habitaciones contaminadas fué demostrada por Romberg, Dieudonné y otros que encontraron bacilos de Koch en los niños que jugaban en el suelo.

La mortalidad por tuberculosis corresponde, según Calmette, en las siguientes proporciones con respecto al medio:

Edades	Ciudades	Distritos rurales
De 0 a 1 años	1032	1235
De 1 a 15 »	4449	3504
De 15 a 30 »	10152	8027
De 30 a 60 »	14481	11392
De 60 a 70 »	2110	2487
Arriba de 70 años	759	850
	32983	27495

Para Finkelstein, Hamburger y Hutinel, la mortalidad por tuberculosis en el lactante infectado fluctúa de 80 a 100%, en cambio Epstein, Hutinel, Berubeisu y otros han demostrado que el alejamiento precoz del recién nacido de una madre tuberculosa basta para mantenerlo sano. La mortalidad es menor en niños de más edad.

Un hecho se desprende con claridad meridiana:

La infección tuberculosa post-natal es una infección adquirida y por consiguiente evitable.

Puertas de entrada.—Según las diversas teorías, las puertas de entrada de la infección tuberculosa serían:

- 1.º Vía digestiva.
- 2.º Vía respiratoria.
- 3.º Mucosa ocular.
- 4.º Caries dentaria.
- 5.º Organos genitales.

Sean cualesquiera las vías de penetración, todos están de acuerdo en que los bacilos de Koch penetran por el sistema linfático al organismo, si logran franquear los ganglios que se oponen a su paso.

La tuberculosis visceral comienza, en la mayoría de los casos y cualquiera que sea la especie animal que se considere, por un tubérculo inicial de inoculación intra pulmonar. No existe según Billiez, Barthez, Parrot, d'Hutinél, Kuss, Hervout, adenopatía hiliar o mediastina sin lesión anatómica del pulmón y ésta representa una especie de chancro de inoculación, que trae tuberculosis serosa. Tuberculosis meninges y generalizada.

El pronóstico es tanto más grave cuanto más joven es el niño y menos resistencia haya heredado o adquirido contra la infección.

En la época de la lactancia, las tuberculosis quirúrgica dan un 10% de mortalidad, mientras que las médicas hacen subir la mortalidad a 80 y 100%, y esto se explica porque el poder de defensa, la inmunidad, es en estos casos completamente nula.

Inmunidad biológica.—Como toda enfermedad infecciosa, en la tuberculosis hay un hecho biológico de importancia y éste es la resistencia que las células orgánicas oponen al bacilo tuberculoso incorporado a él. En una palabra, la tuberculosis es una enfermedad infecciosa y queda concretada su solución a un problema de inmunidad biológica. Es este concepto el que ha desplazado a la noción anatómo-patológica que espera la instauración en el individuo de lesiones destructivas de tejidos y órganos para entrar a considerar la tuberculosis en el terreno peligroso. Tal concepto corresponde a una consideración parcial e incompleta del peligro. Sabemos hoy que al lado del tísico propagador del microbio y que lleva en su estado febril, sudores, tos, desgarró, la indicación de un estado peligroso, tenemos el tipo florido, el tuberculoso que antes llamábamos latente, que atribuye sus lesiones a infecciones banales y que con descargas periódicas de bacilos siembra también el contagio. Ahora bien, sabemos que la antigua tuberculosis latente o crónica, según el concepto de inmunidad biológica, no es una tuberculosis perezosa inactiva, sino que es una tuberculosis que queda estacionaria, neutralizada por la fuerza de inmunidad biológica que las células poseen y desarrollan al ser atacadas por el microbio. Si este poder de defensa innato o adquirido es menos fuerte que el microbio atacante, si el número de éstos se multiplica con nuevas dosis de microbios, entonces esta tuberculosis latente, crónica o primaria se transforma poco a poco en una tuberculosis con lesión orgánica definida, en una tuberculosis visceral terciaria.

Hay enfermedades crónicas del estómago, del intestino, lesiones cardíacas (mitrálicas) clorosis, tisis, etc. que producen miserias orgánicas, tipos de tórax estrechos, tipos anémi-

cos o asténicos. Estos, que antes llamaban predispuestos, no son sino tuberculosos primarios, tuberculosos larvados, cuya infección podía transformarse en una tuberculosis visceral.

Tenemos, por consiguiente, que la inmunidad biológica denuncia la existencia de una lucha entre el organismo y los microbios, es el poder de defensa que el organismo desarrolla en presencia de una infección, excluye la predisposición y nos da la base científica y racional para la lucha antituberculosa: diagnosticar precozmente y evitar que los tuberculosos primarios lleguen a ser tuberculosos terciarios o avanzados.

Pero para poder ejercitar una acción más eficaz en favor de la infancia necesitamos conocer los procedimientos de diagnóstico de más fácil y práctica ejecución en gran escala.

Tres son los procedimientos de elección para actuar sobre masas de niños:

1.º La reacción de la tuberculina (Pirquet y Mantoux).

2.º El examen de los rayos X (investigaciones de las adenopatías tráqueo-brónquicas).

3.º El examen del desgarró, cuando es posible.

La reacción de la tuberculina debiera instituirse en forma metódica en los dispensarios, gotas de leche, hospitales, asilos, establecimientos educacionales, medios familiares y habitaciones infectadas por tuberculosis como medio de investigación diagnóstica.

El examen con los rayos X, cómodo y rápido, completará la eliminación de los casos dudosos y en los escolares será de mayor importancia aún, ya que no sólo demostrará en ellos las adenopatías y lesiones pulmonares, sino que además, a falta de tuberculina, que da un tal alto porcentaje positivo por carácter y densidad de las sombras, nos dará idea exacta de la gravedad de la lesión y de la forma de reacción del tejido linfático principalmente afectado.

Para niños tosedores, que sabèn desgarrar y para los adultos que vivan en comunidad con ellos, el examen periódico del desgarró debe ser obligatorio.

II. PARTE

PROFILAXIS

La lucha contra la tuberculosis es el problema de cultura de un país. Es la lucha por el bienestar social, es la lucha contra la mala habitación, la mala alimentación, el alcohol y contra todos los excesos y fatigas. *Para defender al niño hay que atacar la tuberculosis del que le contagia, QUE ES POR LO GENERAL EL ADULTO.*

La ciencia médica no nos ha dado aún el específico o vacuna que ha de acabar con la tuberculosis o que ha de evitar el contraerla.

La lucha anti-tuberculosa debe ser planteada con inteligencia y dedicación en el terreno preservativo más que curativo.

La tuberculosis hace menos víctimas entre la gente acomodada o instruída que entre los miserables e ignorantes, clientes del alcohol, mal alimentados y que viven en conventillos sin aire y sin sol.

Las condiciones de vida en las grandes ciudades, la urbanización aún de las pequeñas y en general el rápido desarrollo del progreso, han traído la creación de este medio artificial y opuesto a una organización humana normal que impide el equilibrio de las funciones orgánicas y favorece por debilitamiento, aglomeración y por contacto del medio en que se genera, la infección tuberculosa.

Los viajes y los intercambios comerciales, la acumulación de población más y más densa en las ciudades, el amontonamiento de familias en habitaciones estrechas, mal aireadas, insuficientemente asoleadas, el alcohol, la miseria, la carestía de la vida, las impurezas de aire, la mugre y muy en especial la *ignorancia* de las multitudes y de los gobernantes en materia de educación sanitaria, hacen que la difusión de la tuberculosis sea fácil, pues se favorecen las ocasiones del contagio o sobre-infección y los factores de decadencia orgánica preparan el terreno para que una vez producida la infección se paralicen o entreabran las reacciones de defensa.

Tenemos, pues, en esta lucha gigante entre el microbio y el hombre que:

1.º La infección tuberculosa es producida por la *adquisición* del bacilo y la gravedad de ésta, según Calmette, depende del número, la calidad, origen de los elementos infectantes y de las vías de penetración al organismo; y

2.º De las reacciones de defensa, es decir del terreno, edad, integridad de los órganos linfáticos, estado sano o patológico del corazón, de los vasos, pulmones, hígado, riñón, piel, factores todos que entran o favorecen esta reacción, y según en resistencia personal por inmunidad heredada.

Cada individuo lucha contra el bacilo con sus armas naturales: leucocitos, sistema linfático, fermentos celulares, facultades hereditarias o adquiridas de resistencia o intolerancia del bacilo que está profusamente diseminado en los medios civilizados.

Y de estos puntos de vista tenemos que la lucha contra la tuberculosis no puede plantearse sino por medio de una orientación técnica determinada, ejercitada en forma continua y perseverante y esta acción debe abarcar dos fases.

1.º Contra los sembradores de la infección.

2.º Mejorando el terreno, el medio en que la tuberculosis prospera.

Y para poder desarrollar un plan profiláctico eficaz necesitaremos la íntima cooperación de tres entidades:

1.º La educación higiénica del pueblo.

2.º Un gobierno eficiente.

3.º Un personal técnico preparado.

CAPITULO I.

LA EDUCACIÓN DEL PUEBLO

Damos a este capítulo toda la importancia que se merece. Para proteger al niño hay que enseñar a sus guardadores a no ser peligrosos.

Hasta hace poco, sólo los tuberculosos terciarios eran considerados peligrosos bajo el punto de vista social e higiénico;

sabemos hoy que también el tuberculoso primario es peligroso y siendo en muchos casos su diagnóstico difícil a todos debemos instruir de los peligros de la tuberculosis oculta o ignorada para combatir su propagación.

La mejoría de las condiciones materiales de la vida, las leyes, susceptibles de desarrollar las instituciones de previsión, seguro, de acrecentar los salarios, de suprimir el alcohol, mejorar el bienestar de los trabajadores, sanear las ciudades y habitaciones, podrían contribuir en gran escala a restringir las fuentes y ocasiones del contagio; pero los legisladores y economistas son impotentes para realizar por sí solos las reformas necesarias y destruir las vallas que las rutinas y prejuicios le opongan antes que el pueblo convenientemente educado las realice y las practique.

Educación higiénica.—Todo los recursos que utiliza la propaganda comercial moderna para acreditar sus productos, deben ser utilizados para llevar a las multitudes el convencimiento de las nociones de profilaxis, que eviten el contagio de los sanos y la pronta educación de los tuberculosos latentes o recién contaminados.

La conferencia y propaganda, en forma constante y frecuente, las proyecciones luminosas, el film cinematográfico, el museo ambulante, el affiche, el folleto, el diario, la radio-telefonía, son recursos que deben utilizarse como medio de educación popular. Un gran papel podría desarrollar un clero preparado y bien orientado que se diera cabal cuenta de los problemas humanos.

Para que este trabajo rinda los frutos que de él se esperan, debe ser convenientemente preparado y remunerado. El civismo e interés de los particulares debe aprovecharse en la propaganda o fiscalización de este servicio, pero de ninguna manera basta por sí solo para afrontar la educación de todo un pueblo que requiere un ejército de propagandistas preparados y bien remunerados que hagan su trabajo en forma inteligente y constante. Estarán en especiales condiciones de eficiencia un cuerpo médico escolar bien organizado y un cuerpo de enfermeras visitadoras domiciliarias, complementos indispensables de una buena organización sanitaria.

La Escuela.—Tres formas debe adoptar esta enseñanza popular: una muy importante para los niños, desarrollada en forma práctica y sugestiva. La conferencia pesada para el niño no resulta, hay que buscar el grabado que impresione, el cuento fácil de entender. En la enseñanza primaria, colegio, liceo o escuela normal, en todos ellos hay campo objetivo o práctico donde inculcar principios de higiene y profilaxis y con esos niños ya educados formaremos la ofensiva que ha de llevar a la Comuna entera y más tarde a los dirigentes del Municipio o del Estado, el convencimiento de la necesidad que hay de preocuparse de solucionar el problema de la tuberculosis, el alcoholismo y las sífilis, tan íntimamente ligados entre sí.

Educación en la industria.—Es necesario proteger al obrero, a las mujeres y a los niños de los patrones que le hacen trabajar en condiciones antihigiénicas, como asimismo impedir que en los talleres mal acondicionados los portadores de bacilos infesten a sus demás compañeros. Para esto debe establecerse la inspección médica de las fábricas y talleres. Por otra parte, hay individuos extenuados por diversas razones a quienes un sobre-trabajo agota y a los cuales un cambio de oficio les reporta una gran mejoría. Esta parte educacional corresponderá a médicos y enfermeras, inspectores higiénicos del trabajo.

Educación de los maestros.—Pero es muy especialmente en la Escuela Normal, el Instituto Pedagógico, donde debemos inculcar a los maestros y profesores la preparación necesaria para dar a conocer en forma práctica y consciente esta enseñanza. Para este fin se les han de mostrar los medios de dar a esta enseñanza una forma amena e interesante y que el maestro convencido de su eficacia traducirá a una forma constante de propaganda. Un plan de acción anti-tuberculosa, de acción eficaz, debe mirar muy especialmente la necesidad de instruir a los que a su vez han de instruir y cultivar al público.

La escuela, desde la plaza de juegos o jardín infantil hasta la escuela primaria, secundaria o superior, debe ser algo más que un plantel de enseñanza; debe educar en los beneficios y peligros de la vida. Esta educación debe ser

dirigida por médicos, comprendida por el maestro y completada por la enfermera escolar, debe encerrar demostraciones e inspección de limpieza, como el cuidado de los dientes, del pelo, del cuerpo, el lavado de las manos antes y después de las comidas, los peligros del contagio y las ventajas del aire, del sol y la higiene en el cuidado de la salud. Este trabajo deberá hacerse a conciencia.

Educación familiar.—La educación familiar es de importancia y sólo puede llevarse a cabo por las visitadoras sociales. Corresponde al médico escolar, o de dispensario, o de hospital, señalar los casos que haya en la comunidad y desde ese momento el cuerpo auxiliar, la visitadora, debe establecer la educación y protección necesaria alrededor del enfermo. Esta protección la impedirá por su preparación, por la ayuda que preste al enfermo y por el afecto que le demuestre.

Educación médica.—Es en la Escuela de Medicina y en los hospitales donde debemos crear la cátedra de fisiología, donde debemos preparar las enfermeras visitadoras, heraldos indispensables de esta cruzada de salud pública como lo ha comprendido la escuela norteamericana. El sistema implantado de no aceptar tuberculosos en los hospitales hace imposible esta enseñanza. Parece increíble que la más mortífera y más corriente de las enfermedades sea excluida e ignorada su existencia por nuestros establecimientos hospitalarios y de enseñanza. Para luchar contra una enfermedad traidora y perseverante hay que conocerla teórica y prácticamente.

Institutos de investigación científica y de experimentación deben crearse con objeto de enseñar y difundir procedimientos de diagnóstico, tratamiento y profilaxis de la enfermedad.

Como establecimiento modelo de esta especie debemos citar el Instituto de Instrucción Anti-tuberculosa que la Liga Americana creó en Pittsburg y que está formado por un hospital de 110 camas (medicina y cirugía) laboratorios clínicos y radiológicos, clínica dental y del cual dependen un dispensario central y seis estaciones secundarias, una escuela al aire libre y una colonia agrícola. En él se instruyen médicos, visitadoras, enfermeras, profesores, etc.

Educación de los legisladores.—Es muy importante que los que tienen en sus manos las leyes tengan un criterio exacto de las medidas que deben tomarse para implantar en la comuna o en el país las medidas más eficaces para resguardar la salud de sus electores.

Una educación popular amplia hará que los legisladores que responden sensiblemente a las demandas de la opinión pública sean expeditos en otorgar, ya sea administrativa o legalmente, las medidas que una pronta acción requiera.

CAPITULO II

UN GOBIERNO EFICIENTE

Corresponde al poder ejecutivo el estudio de las medidas que convenga introducir en las leyes o códigos sanitarios de un país para adaptarlo a sus reales necesidades sanitarias y destruir las barreras que la incuria o la política oponen al progreso de la salud del pueblo. Tanto mayor importancia debe revestir esta misión cuanto podemos decir que la lucha contra la tuberculosis, por el ambiente en que ésta se produce, es la lucha contra la miseria y la mala habitación, contra el alcohol y la carestía de los alimentos, contra el trabajo excesivo, los salarios insuficientes y en general contra las malas condiciones económicas, culturales y profesionales de las clases menesterosas.

Organización.—Entre las medidas más trascendentales para establecer una acción racional, está sin duda la dirección única con la cual poder realizar un plan uniforme y continuado; llámase esta dirección Ministerio de Higiene Pública o Comité Central Antituberculoso, con tal que estos organismos tengan independencia, atribuciones y poderes con que poder influir en forma eficiente en la salud pública.

Este Ministerio o Comité Central autónomo tendría como asesores y ejecutores a técnicos, médicos higienistas, ingenieros y delegados de las diversas instituciones o secciones en que se dividiría el trabajo.

Corresponderían a él las siguientes dependencias:

Vigilancia del cumplimiento de las disposiciones municipales sobre higiene demográfica.

Educación pública antituberculosa e higiene en general.
Higiene del trabajo.

Higiene de las ciudades; planta, plazas y jardines-bosques.

Habitaciones; permiso de construcción con control higiénico.

Inspección de habitaciones de alquiler.

Construcción de habitaciones obreras.

Puericultura; protección de la madre y del niño.

Inspección médica escolar.

Enfermeras-visitadoras. Escuelas al aire libre y colonias de vacaciones.

Deportes; plazas de juegos infantiles.

Lucha contra el alcoholismo.

Aislamiento y asistencia de los tuberculosos; dispensarios, sanatorios, hospitales urbanos y sub-urbanos; colonias o granjas agrícolas; desinfectorios; centros de investigación y laboratorio.

Inspección de los establecimientos públicos: escuelas, hospitales, cuarteles, fábricas.

Inspección de alimentos y bebidas.

Ingeniería sanitaria; aquí están: aguas potables, desagües, baños y basuras.

Fugensis; abaratamiento de la vida, mejoramiento del bienestar general; selección, rechazo y eliminación de los degenerados; certificados de salud.

Cooperación social.—Especial ingerencia debe darse a instituciones como las ligas o centros de propaganda contra la tuberculosis en sus principios divulgadores que pueden ir por medio de inspectores o propagandistas a todas las esferas sociales pidiendo a la policía, al municipio, juntas de beneficencia, su cooperación hasta obtener de ellas la ayuda directa o indirecta en esta cruzada de acción social.

Por otra parte, habrá que atentar y cooperar con sociedades como las siguientes: mutualidades maternas y obras de protección a las mujeres embarazadas, gotas de leche, preventorios, obras de colocación de lactantes nacidos de madres tuberculosas (como las ideó Grancher); ligas de

temperancia, sociedades de socorros mutuos, etc. En todos estos establecimientos, si no siempre se podrá hacer curación efectiva, en todo caso se podrá aliviar y más que nada *advertir* y educar.

Declaración obligatoria.—Al lado de un buen plan de organización sanitaria y cuando se haya organizado la campaña anti-tuberculosa, cabe dictar leyes que hagan obligatoria la declaración de la tuberculosis tal como se hace en otras enfermedades infecciosas y siempre que esta ley conforte, como en Francia, la obligación de la asistencia médica y social necesaria a los denunciados.

Es un fenómeno, en que desgraciadamente caen los pueblos y las autoridades, en que la lucha contra la tuberculosis degenera en su guerra a los tuberculosos.

Esta declaración obligatoria puede imponer medidas de desinfección solamente, pero entonces no es suficiente si no se ataca al mismo tiempo el contagio y se educa y aísla el enfermo hasta hacerlo inofensivo y pueda apreciarse en toda su extensión el desarrollo de la enfermedad sobre el pueblo y fijando así las pautas las autoridades sanitarias.

Los países más adelantados en lucha anti-tuberculosa han adoptado la declaración obligatoria y están satisfechos de los beneficios obtenidos. En veinte años de lucha y asistencia los resultados han sido:

New York, ha disminuído su mortalidad tuberculosa en 55% (Selskar Gum).

Boston, de 33% a 15%, es decir 50%.

Escocia, 45%.

Dinamarca, 50%.

• Alemania, 3,5% a 2%.

Letuye dice: «Bendita sea la ley tutelar que forzará a nuestros poderes públicos a prodigar todos los recursos que se han de necesitar para dar socorros de toda especie al enfermo y a su familia y en especial a las madres y a los hijos aún indemnes».

Cuestión económica.—Para desarrollar un plan sanitario eficiente en la lucha contra la tuberculosis se necesita un potente recurso. Sin resolver el problema económico que abarque la atención médica y social de los enfermos y tienda a prevenir modificando el medio en que se desarrolla la

enfermedad, la lucha será estéril y la solución de este problema será un fuego de artificio que sólo engañará a los ilusos. Los impuestos al lujo, al vicio y a las diversiones, son insuficientes para resolver el problema económico de capital importancia en la lucha anti-tuberculosa.

La tuberculosis no es sólo un problema médico, sino también un problema económico familiar. Detrás del enfermo hay siempre una familia que atender; siendo una enfermedad de larga duración hay que asistir y reemplazar la actividad y necesidades de subsistencia del enfermo que por razones morales o materiales no se resigna tan fácilmente a ser un parásito.

Para abordar este aspecto social-económico, es la forma más eficiente y más justa la adopción del seguro social contra la enfermedad. Que los sanos paguemos por los que están enfermos; que los enfermos no necesiten implorar estos socorros; que los tengan por derechos ciudadanos y que puedan atender a su restablecimiento en la seguridad de que ellos y sus familia no han de carecer en ningún momento de recursos para atender a su completo restablecimiento.

Y por otra parte, que estos fondos atiendan el medio en que genera la tuberculosis y se destinen al mejoramiento general de las condiciones de vida del pueblo, la habitación y entretenciones higiénicas que lo alejen de la taberna y resuelvan el problema económico de las clases desamparadas de la fortuna.

Estos fondos no saldrán jamás del presupuesto actual de los países americanos. Solo Estados Unidos ha llegado a invertir en su servicio sanitario sumas apreciables (3,51 dólares por habitante). Los demás andan distantes de esta suma y siempre tendremos que mirar atender los dos aspectos del tuberculoso:

- 1.º Su atención médica; y
- 2.º Su atención social, sus obligaciones y deberes.

A esta última necesidad sólo atenderemos por el seguro obrero contra la enfermedad, contra accidentes, contra la vejez e invalidez.

CAPITULO III

ORGANISMOS TÉCNICOS

Los organismos que desempeñan un rol importante en la lucha anti-tuberculosa son de tres órdenes: preventivos, de asistencia médica y auxiliar.

a) *Medicina Preventiva*

La importancia de los beneficios de la medicina preventiva en los países que en forma inteligente han logrado disminuir su mortalidad, prolongar el término medio de la vida, las formas tan inteligentes como complicadas de este importante rodaje social que en la mayoría de los países de América es más de orden sentimental que técnico, han traído una verdadera revolución de los conocimientos y sistemas de entender la higiene y sus ventajas fueron reconocidas por la Segunda Conferencia Panamericana celebrada en Santiago de Chile, al aprobar la proposición *Vincent* que dice:

«La eficiencia de la administración pública depende directamente de la existencia de un personal perito y experimentado, el cual solo puede obtenerse si se reconoce que la medicina preventiva constituye una profesión especial a la cual se garanticen preparación adecuada e inhabilidad en el servicio, ascensos basados únicamente en servicios meritorios y jubilación.

Son estos funcionarios que requieren condiciones especiales de preparación y procedimientos los encargados de obrar sobre las actividades o los individuos, son ellos los que por medio de las encuestas que con base científica practiquen, han de velar por el cumplimiento de las disposiciones legales y municipales que han de beneficiar la colectividad. Es bajo su dirección que debe hacerse gradual e intensivamente la educación de la colectividad cuyo cuidado le corresponde. Llámese estos funcionarios, oficiales de salud pública o inspectores sanitarios, son ellos los que deben combatir la en-

fermedad buscando los medios de evitarla antes que se haya establecido sobre el individuo o la colectividad.

Los países que tengan fe en sus gobernantes han de abordar el problema de la salud pública, de la cual la lucha anti-tuberculosa es el capítulo más importante; deben desde luego ir preparando su personal sanitario y crear de una vez los institutos de medicina preventiva anexos a la Escuela de Medicina y que deben dar este personal con la preparación, autoridad e independencia y que la Conferencia Panamericana con toda justicia reclama ahora».

b) *Asistencia Médica*

Investigación científica.—Institutos de perfeccionamiento para médicos en que la investigación de los medios de diagnóstico, control, estudio y tratamiento de la tuberculosis deben ser estudiados en forma científica y práctica. Estos hospitales-institutos deben tener un carácter amplio.

Por otra parte, el intercambio de publicaciones y visitas de estudio con otros países completarán la labor de estudio de las corporaciones de técnicos filántropos.

Dispensarios de higiene social y preservación contra la tuberculosis.—Para buscar a los enfermos que escupen el bacilo de Koch, que anden sembrando el contagio, para el saneamiento de los focos contaminados para la educación práctica familiar, es esencial crear dispensarios de higiene social y preservación contra la tuberculosis.

Éstos dispensarios, según el ideal de Calmette, no deben ser policlínicos. Su papel debe ser esencial y exclusivamente social y no deben servir para distribuir medicamentos a tuberculosos sino para educarlos.

El médico que atiende en tal dispensario tiene por función atender los diagnósticos tan precozmente como sea posible a fin de eliminar a los falsos tuberculosos, descubrir los verdaderos e indicar las medidas que hay que tomar para evitar los contagios. Debe estar penetrado de la fisiología en forma de estar al corriente de las formas de exámenes clínicos, bacteriológicos, serológicos, laringológicos y radioscópicos adaptados especialmente para descubrir la infección bacilar.

Debe ser secundado por varias enfermeras-visitadoras de higiene, particularmente instruídas, especializadas en hacer investigaciones familiares, en instruir a los deudos del enfermo sobre las precauciones que deben tomar, el vigilar todo lo que rodea al enfermo y particularmente a los niños para preservarlos del contagio. Debe saber la visitadora provocar o utilizar el concurso de las obras de beneficencia o asistencia y hacer ejecutar en fin las medidas de saneamiento prescritas por el médico o las autoridades sanitarias. Estas enfermeras deben ser educadoras populares, consejeras de higiene práctica y no enfermeras-cuidadoras o veladoras de enfermos.

Pueden distribuirse socorros alimenticios, objetos de ropa, camisas, sábanas, colchones. Entonces los gastos suben y para ellos es mejor apelar a sociedades de beneficencia.

El dispensario de profilaxis social es el eje de la lucha anti-tuberculosa, es el elemento preventivo más económico y eficaz que debe estar en directa relación con hospitales y sanatorios y debe ser el cuartel general y centro de acción de la enfermera visitadora y del médico en su misión educadora y de asistencia de los enfermos y su familia.

Un dispensario debe existir en cada comuna por cada veinticinco mil habitantes. En cada comuna debe haber además una visitadora de higiene dedicada a la vigilancia de las escuelas, de las familias de los enfermos atacados de afecciones transmisibles. Sólo entonces tendremos la educación higiénica del pueblo y la protección de la salud pública podrá ser perseguida eficazmente. Los dispensarios pueden funcionar anexos con los hospitales o sanatorios y siempre deben cooperar a la acción de éstos.

Hospitalización de los tuberculosos.—El aislamiento y tratamiento de los tuberculosos comporta la creación de hospitales que podríamos agrupar en la siguiente forma:

1.º *Hospitales urbanos*, con dos secciones: de observación e incurables. Los primeros para destinarlos a otros establecimientos, los segundos para que no diseminen el contagio;

2.º *Sanatorios campestres*, en bosques u hospitales sub-urbanos. Estos establecimientos servirían para la mejor atención del tuberculoso, estarían ubicados en las cerca-

nías de las ciudades y la cura de aires puros en la vecindad de bosques en sitios asoleados y climas adecuados;

3.º *Sanatorios marítimos y de altura*, para tuberculosos cuidadosamente seleccionados o de lesiones óseas o ganglionar

4.º *Colonias agrícolas*.—Estos establecimientos resuelven el problema de la utilización económica del tuberculoso adulto y permiten un trabajo graduado útil y hasta un aprovechamiento industrial.

c) *Personal Auxiliar*

Hemos dicho, al hablar de la tuberculosis, que no era sólo un problema médico, sino también cultural, es decir, un problema social. Es por eso que plantear el problema sólo en su faz médica es incompleto. Existe una serie de instituciones a las cuales corresponde un papel preponderante en la lucha anti-tuberculosa y son todas aquellas instituciones que la caridad privada ha creado y que hoy prestan servicios importantes, pero sin orden o conexión de unas con otras. Es a estas instituciones a las que hay que llegar proporcionándoles informaciones completas de la necesidad y la índole del auxilio que se requiere para que concurra a aliviar a ésta en su forma más activa y justiciera.

El miserable por lo general carece de amigos, su ignorancia le hace fácil presa del prejuicio o la desidia; es el personal auxiliar de los establecimientos técnicos el que debe ejercer la influencia del hospital, del dispensario o de la sociedad de beneficencia, yendo al encuentro de la necesidad.

La creación de un cuerpo de enfermeras de asistencia social, con preparación universitaria en sus distintas especializaciones: tuberculosis, puericultura, higiene escolar o industrial, es una necesidad indiscutida por los que miran el problema tuberculoso cara a cara. Estas enfermeras de asistencia social necesitan una preparación distinta de la enfermera hospitalaria y deben reunir condiciones diversas. La creación de Escuelas de Enfermeras en que se dé a estos heraldos sociales conocimientos legales, cívicos, dietéticos e higiénicos, es de urgente necesidad como medio de preparación para las campañas de salud pública que signifique la lucha anti-tuberculosa. Por iniciativa de la Honorable

Junta de Beneficencia de Santiago se ha iniciado ya la creación de una que pronto entrará a prestar sus servicios.

CONCLUSIONES

La tuberculosis infantil no es una afección hereditaria sino que adquirida y por consiguiente evitable.

La tuberculosis empieza muy frecuentemente en la infancia y dura muchas veces toda la vida y siendo esta infección de especial gravedad en el niño por la escasez de reacciones de defensa y un evidente peligro para la colectividad, corresponden especiales medidas de protección al niño en que debemos atender:

1.º La protección y educación de la madre.

2.º En la lactancia, la oportuna y absoluta separación del niño sano o infestado de la madre tuberculosa o del medio infestante.

3.º En la segunda infancia, hasta llegar a la edad adulta, la separación absoluta es casi siempre recomendable, pero la atención en familia puede ser tolerable en un medio higiénico y bajo una rigurosa y periódica observación.

Para atender estas distintas fases del problema, el IV Congreso Panamericano del Niño recomienda:

1.º El fomento y coordinación de las instituciones de acción social con dirección única y en especial de protección al niño débil o amenazado de infección y entre ellas tenemos las instituciones de crianza de lactantes en el campo, preventorios-cunas e infantiles Grancher, escuelas al aire libre, colonias de vacaciones, escuelas y granjas agrícolas y en general todas las instituciones de asistencia de los niños o sus madres.

2.º La creación de dispensarios educadores con personal preparado, como ejes de la lucha anti-tuberculosa, ligados al Hospital y Sanatorio.

3.º La creación de escuelas para formar visitadoras sociales que rodeen al niño de la protección que necesita.

4.º La creación de institutos de medicina preventiva, anexas a la Escuela de Medicina, para la formación de médicos higienistas especializados y que puedan ejercer su acción provistos de autoridad, suficientemente remunerados y libres de cualquiera otra influencia extraña que no sean los organismos técnicos.

Y por último no permitamos que el problema de la tuberculosis, el azote más terrible de la humanidad, siga dependiendo de fiestas de caridad o de los juegos de azar. Para luchar contra la habitación malsana, contra el alcohol, contra la incultura, la ignorancia y la miseria, se necesitan recursos propios, que sean manejados con autonomía por organismos técnicos y que atiendan la asistencia médica y la asistencia social. Estos fondos no podrán jamás obtenerse en cantidad suficiente de los recursos corrientes de los países americanos si no imponemos una contribución general o implantamos el seguro contra la enfermedad.

DR. VÍCTOR GROSSI G.

PROFILAXIA DE LA TUBERCULOSIS EN EL NIÑO

Por el Dr. **Víctor Zerbino** (Uruguay); Médico asistente de la Clínica de Niños y Médico de Policlínica Infantil de Montevideo.

La profilaxia de la tuberculosis en la infancia debe ser encarada dentro de un plan de profilaxia general. Dentro de ese plan de profilaxia general, la preservación del niño debe ser la base fundamental de toda lucha.

La razón de estas afirmaciones surgirá de la exposición que nos proponemos hacer. Pero digamos, desde ya, que hay una doble razón de solidaridad entre toda acción profiláctica anti-tuberculosa y la preservación de la infancia. Una de las vinculaciones indisolubles está en que, la obra más positiva de preservación, la que tiene proyecciones más sólidas y la que asegura un rendimiento mayor en eficacia, consiste en proteger a la infancia contra las contaminaciones que pueden hacer de los niños, futuros tuberculosos. La otra estriba en que no se pueden imponer, al tuberculoso adulto, prescripciones de higiene social que entrañan situaciones de dificultad para la familia, sin ocuparse de los hijos, tomándolos bajo la tutela de la obra social.

Es por estas consideraciones que, nosotros, encarando la preservación de la infancia amenazada, proyectamos un plan de profilaxia especial, dentro de un plan general.

Aunque hoy surge una nueva orientación de la profilaxia anti-tuberculosa, por la vacunación preventiva del lactante, consideramos que la vieja tendencia a la preservación de las contaminaciones, sobre todo en los medios altamente infectantes, subsistirá siempre como un factor indispensable en el saneamiento de la humanidad ante la tuberculosis.

Enfermedad que crea solamente una muy relativa inmunidad, aún en los casos más favorables, amenazará siempre, a pesar de la inmunización vacunante, a aquellos niños que se hallen expuestos a repetidas y masivas contaminaciones. La vacunación será, posiblemente, un arma importante en la lucha. Pero nunca reducirá el arsenal profiláctico al punto de suprimir las otras medidas de profilaxia.

Consideramos necesario insistir, pues, hoy más que nunca, en que se proteja al niño contra las contaminaciones tuberculizantes. Y en este propósito, creemos que no deben arredrarnos las protestas de los que gritan el fracaso de todos los métodos, de todos los esfuerzos. Si ha habido fracasos, como es natural, ha habido también grandes conquistas. En el terreno de la tuberculosis, hemos ido aprendiendo, a fuerza de tenacidad y de contrastes, dónde está el buen camino para la salvación. Después de haberse soñado en la profilaxia por el aislamiento y la curación del tuberculoso adulto, (casi el viejo sistema de las leproserías) nos hemos dado cuenta del error y hoy la profilaxia se hace más en el hogar del tuberculoso que en costosos sanatorios; y se piensa hoy, más en los que rodean al tuberculoso, especialmente en los niños, que en el enfermo mismo. «Salvar el grano», el lema pasteuriano de Grancher, ha hecho camino, y ya no se discute el excelente resultado que da la profilaxia moderna.

Una acción meticulosa, sostenida y ordenada, ha permitido rebajar la mortalidad por tuberculosis, en el Estado de Nueva York, de un 32%; en todo el territorio de Estados Unidos, en el curso de diez y ocho años, se ha visto, esa mortalidad, reducida en un 39%. La experiencia de Framingham, ciudad de 15,000 habitantes, es elocuente: la morbilidad se ha reducido en un 50% en el curso de tres años.

El éxito de un plan racional de lucha anti-tuberculosa encontrará su mejor garantía en su ajustamiento exacto a estos factores:

a) Conocimiento de los elementos demográficos y de las condiciones locales etiológico-patogénicas de la tuberculosis.

b) Selección y adaptación de los recursos a emplearse, a las modalidades propias del medio.

c) Ordenación y coordinación estrechas entre todos los organismos que intervengan en la lucha, tendiendo a fundir la acción de asistencia con la acción profiláctica.

d) Dirección central, esclarecida y fuerte, que cuente con una autoridad indiscutida, reforzada por el carácter y el apoyo oficiales.

I.—ELEMENTOS DEMOGRÁFICOS Y ETIOLÓGICOS INDISPENSABLES PARA PLANEAR LA LUCHA PROFILÁCTICA

Es obvio que, para planear la lucha anti-tuberculosa, es indispensable conocer a fondo la intensidad y las modalidades del mal, así como sus fuentes en el medio social. Este conocimiento es necesario, no sólo para los dirigentes de una campaña profiláctica, sino también para aquellos que, como elementos de acción, deben tomar parte en ella. Es indudable que el fracaso de muchas de las obras mejor inspiradas, se debe a la falta de conocimientos y de capacidad en los médicos, en los inspectores e inspectoras que se emplean. No habiendo conocimiento perfecto de los hechos, la convicción no existe, la voluntad cede, la disciplina se subvierte, y la acción se relaja. En un medio tan adelantado como el de Francia, se reclamaba, hace poco, (Congreso de las Organizaciones anti-tuberculosas departamentales del Oeste), la preparación especializada de los médicos destinados a los servicios anti-tuberculosos.

El conocimiento de los elementos demográficos, de los factores etiológicos-patogénicos propios del medio, así como el del carácter de las lesiones y de la evolución clínica de la enfermedad según las edades, constituye la base de toda acción profiláctica.

Desde luego, debemos conocer el grado de extensión de

la contaminación en el medio infantil, según las edades, según las clases sociales, y, especialmente, en el medio obrero, en el pueblo modesto, que es el que paga un más pesado tributo al mal.

En nuestro país, según nuestros datos, observamos:

Cuti-reacción a la tuberculina en niños del medio obrero

De 0 a 3 meses	5,2%
De 3 a 6 meses	6,3%
De 6 a 12 meses	14%
De 1 a 2 años	18%
De 2 a 6 años	44,64%
De 6 a 15 años	67,34%

Estos datos varían según el medio social, según las circunstancias contaminantes. Es instructivo conocer la situación, a este respecto, de los niños criados en medio contaminante. Nosotros hemos examinado a 122 niños criados en medio tuberculoso, y hemos constatado:

Cuti-reacción a la tuberculina en niños hijos de tuberculosos

De 0 a 1 año.....	62,5%
De 1 a 3 años	66,66%
De 3 a 5 años	76,92%
De 5 a 7 años	73,33%
De 7 a 9 años	80,95%
De 9 a 11 años	85,71%
De 11 a 13 años	87,50%
De 13 a 15 años	93,75%

Constatamos, pues, una contaminación precoz y casi total de los hijos de obreros tuberculosos.

Contaminación, no quiere decir enfermedad en todos los casos. La diferencia establecida entre contaminación bacilar y tuberculosis evolutiva, es un distingo clínico, pero no absoluto. La contaminación por el bacilo, revelada por las reacciones tuberculínicas, constituye el primer paso en la

enfermedad evolutiva. La contaminación, siempre que no sea intensamente masiva, en cuyo caso produce estados septicémicos, provoca reacciones defensivas orgánicas, que tienden a aislar a los elementos microbianos en el tejido gangliolinfático. La tuberculosis-enfermedad es provocada por las contaminaciones que, o bien exceden las defensas y generalizan la infección (tipo del niño lactante); o bien, exaltando las reacciones orgánicas, por contaminaciones excesivas repetidas, producen fenómenos úlcero-necróticos, fenómenos expulsivos liberadores del organismo, que caracterizan los abscesos, las cavernas, las gomas, etc., de la tuberculosis del adulto. Una primera pequeña contaminación, o varias pequeñas infecciones continuadas, producen (hecho demostrado experimentalmente) una inmunidad relativa, que se traducirá por una mayor resistencia a las contaminaciones sucesivas, y por una reacción úlcero-necrótica para las grandes contaminaciones o sobre-infecciones. La enfermedad resulta, pues, tanto del ataque microbiano, como de la sensibilización y de la defensa del organismo, perjudicial por excesiva. Esto revela el alto rol que tiene, en el desarrollo de la tuberculosis, no una simple o pequeña contaminación, sino las contaminaciones repetidas, auto o hetero-reinfecciones, y las sobre-infecciones.

Otro elemento de valor en este conocimiento, está en la cifra de mortalidad por tuberculosis según las edades. Es corriente considerar que la mortalidad por tuberculosis va creciendo con la edad. Esto es un error. Las cifras de mortalidad, cuando se refiere el porcentaje a las defunciones generales, da bien la conocida escala ascendente. Pero, si referimos la mortalidad por tuberculosis, a la población de cada edad, observamos el hecho casi paradójal de que es la infancia, especialmente la primera, la que paga el más pesado tributo a la tuberculosis. Esto no debe sorprender a los pediatras, pero es un dato de una elocuencia aterradora y aleccionante.

Nosotros encontramos, en nuestro país, apreciando la mortalidad por tuberculosis en relación con la mortalidad general:

Mortalidad por tuberculosis, por 100 defunciones generales

De 0 a 3 años.....	5,77
De 3 a 15 años	15,11
Mayores de 15 años (adultos)	17,94

Esa progresión creciente que constatamos ¿quiere decir que la tuberculosis hace, proporcionalmente, más víctimas a una edad avanzada, que en la primera infancia? De ninguna manera. Para establecer esa proporcionalidad, tomamos, como término de comparación, un elemento variable con la edad: la mortalidad general. Mientras esta mortalidad general alcanza de 40 a 50‰ habitantes (46 en media) dentro de los tres primeros años, sólo representa el 2,3 a 2,5‰ de tres a quince años, y 10 a 12‰ de quince años en adelante. Esas cifras en escala ascendente, sólo valen, pues, lo que en sí significan: la parte que toma la tuberculosis dentro de la mortalidad a distintas edades, pero no nos dan un concepto exacto de la importancia de la tuberculosis como factor de muerte, ni sobre su difusión.

Para tener un verdadero criterio sobre la extensión de la tuberculosis en la infancia y su rol en la mortalidad, que ya nos hace presentir el conocimiento clínico, debemos referir las cifras a la población de la edad.

Mortalidad por tuberculosis, por 1,000 habitantes

De 0 a 3 años	2,89
De 3 a 15 años	0,40
Mayores de 15 años (adultos)	2,46

Estos datos demográficos están más de acuerdo con lo que nos muestra la clínica: la gran mortalidad en los niños contaminados dentro de los primeros años. Es un hecho que nosotros hemos puesto de relieve en nuestro país, pro ya conocido y ya indicado por Barbier, Hess, etc. Es sabido que el máximo de mortalidad por tuberculosis se encuentra de 0 a 4 años, y de 20 a 40 años, mismo en cifras absolutas. Este conocimiento pone bien de relieve la importancia que

tiene la tuberculosis, como factor de mortalidad, en la primera infancia, y justifica lo que hemos dicho, que la preservación del niño es fundamental en toda lucha anti-tuberculosa.

El estudio de la mortalidad, por edades, en las familias de tuberculosos, confirma estas vistas.

En el estudio que hemos hecho a este respecto, constatamos:

Porcentaje por 100 niños fallecidos de tuberculosis

De 0 a 1 años	29,48%
De 1 a 3 años	24,35%
De 3 a 5 años	15,38%
De 5 a 10 años	12,82%
De 10 a 15 años	11,53%
Mayores de 15 años	6,41%

Es decir que más del 50% de los niños que fallecen por tuberculosis, en los medios infectados, mueren en la primera infancia.

Pero, no es solamente el estudio de la contaminación y de la mortalidad lo que nos puede ilustrar en este problema. Es también el estudio de la morbilidad tuberculosa en el niño, de las formas clínicas y de sus características evolutivas a distintas edades, que nos muestra cómo las formas generalizadas, difusas, agudas, son las comunes en el lactante; cómo son diezmadadas, sobre todo en la primera infancia, las familias de tuberculosos; cómo son frecuentes en la segunda infancia las formas latentes, y las que nosotros llamamos *ocultas evolutivas*, que van a despertar en la adolescencia o en la edad adulta.

Desde luego, haciendo grandes grupos, encontramos en nuestro país, como causa de fallecimiento por tuberculosis:

Niños de 0 a 3 años

Tuberculosis generalizada y meningitis.....	67%
Tuberculosis pulmonar	30%
Otras formas.....	3%

Niños de 3 a 15 años

Tuberculosis pulmonar	47%
Meningitis tuberculosa	35%
Otras formas	18%

En las familias de tuberculosos, hemos observado:

	Meningitis	Broncopn. tuberc.	Tuberc. pulm.	Granulía abdom.	Tuberc. abdom.
De 0 a 3 años	73,80%	26,20%	.....	.....	.....
De 3 a 5 años	66,66%	33,33%	.....	.....	.....
De 5 a 10 años	50%	.....	20%	20%	10%
De 10 a 15 años	66,66%	.....	33,33%	.....	.....
Mayores de 15 años	20%	.....	80%	.....	.....

Nosotros hemos constatado también, en las familias de tuberculosos, que un niño sobre cinco, presenta lesiones de tuberculosis evolutiva franca; y que un niño sobre ocho, estaba afectado de tuberculosis pulmonar

Dentro de la morbilidad tuberculosa, se ha hecho un amplio lugar a las tuberculosis latentes, a las tuberculosis larvadas, que antiguamente se englobaban bajo la etiqueta de pre-tuberculosis. Esas designaciones y el criterio con que se juzga a esas formas, adolecen aún de una excesiva benignidad. Nuestra experiencia nos ha enseñado que, de esas tuberculosis, muchas no constituyen focos de enquistamiento, focos de defensa victoriosa, focos latentes. Muy a menudo hemos visto evolucionar esos casos, en forma grave. Esas formas evolutivas, a veces con marcha aguda, se notan en los niños de medios tuberculosos, re infectados repetidamente, sobre infectados, cuyas defensas no pueden ponerse a la altura del ataque. Es por eso que nosotros preferimos la designación de *tuberculosis oculta evolutiva* para esos casos.

Las formas evolutivas de la tuberculosis dependen de varios factores.

La edad en el momento de la contaminación tiene una gran importancia. Cuanto más joven sea el infectado, cuanto más próximo esté del origen virgen de contaminación, ésta será

más fácil, y sus efectos serán más graves. El lactante es de una sensibilidad extraordinaria al bacilo de Koch.

La duración del período infectante tiene un alto rol. Los contactos poco prolongados con la fuente infectante «pueden no contaminar, o bien provocar contaminaciones a débil potencial evolutivo, permitiendo la sobrevida» (León Bernard y Debré). La importancia de la duración del período infectante es relativa siempre a la intimidad existente entre el foco infectante y el contaminado; a la virulencia del foco infectante, así como a la edad del contaminado. El valor de este factor se subraya por varios hechos comprobados: posibilidad de sobrevida cuando el contaminado es sustraído al medio infectante, lo que debe hacerse tanto más precozmente cuanto menor sea el niño, cuanto más intimidad haya con el contaminante, cuanto más grave sea la forma de tuberculosis de éste.

La intensidad de virulencia del contagio tiene en el hombre la misma influencia que en el cobaya. En este sentido es evidente que el peligro mayor es siempre para el niño pequeño. La intensidad del contagio depende, en gran parte, de la intimidad existente entre el contagiante y el contagiado. Es máxima en el contagio familiar; es mínima, generalmente, en el contagio fortuito. Para el niño, la situación más grave se realiza cuando la madre es tuberculosa; luego cuando lo es el padre. Nosotros hemos puesto de relieve, en un trabajo, la importancia de este contagio familiar. La virulencia depende también del origen del agente infectante (humano, bovino, aviario; pulmonar, osteo-articular, etc.).

En el problema de la lucha anti-tuberculosa, es indispensable conocer las fuentes de contaminación para el niño, y su valor real.

La tuberculosis no se hereda; se adquiere en el medio en que se vive. La predisposición a la tuberculosis es un factor muy discutido y, en la mayoría de los casos, producto de un error de interpretación, considerando como predis-

puestos a verdaderos tuberculosos. Sabemos bien que, en general, el hijo de un tuberculoso, alejado de toda contaminación y puesto en buenas condiciones de higiene, se desarrolla perfectamente (Morquio).

En realidad, *la contaminación encierra todo el origen de la tuberculosis*. Las fuentes de esta contaminación se encuentran, principalmente:

a) En la alimentación: leche, manteca, carne de animales contaminados (contagio alimenticio);

b) En el medio social anti-higiénico: habitación, locales de reunión, calles y plazas, vehículos (contagio interhumano);

c) En la intimidad de un tuberculoso (contagio familiar).

El factor contaminación de origen alimenticio, tiene importancia especial en el niño. La leche de vaca, principal alimento del lactante en muchas regiones, la manteca, la carne, pueden ser vehículos de contaminación. En ciertas localidades, en las que el amamantamiento por la madre es raro, siendo en cambio habitual la alimentación por leche de vaca, a menudo dada cruda, se ha señalado una gran proporción de tuberculosis infantil de origen bovino. En Estados Unidos, W. Park; en Inglaterra, Griffith, Traser y otros; en Alemania, Weber y Stefenhagen; en Dinamarca, A. de Besche; señalan, especialmente en el niño, una proporción variable, pero a veces importante, de tuberculosis por bacilos bovinos. Ese porcentaje va de un 6 a 46 por ciento de los casos, según las edades y según las formas de tuberculosis, siendo mayor en las tuberculosis generalizadas y en las formas abdominales del lactante y del niño pequeño.

Sin embargo, debemos señalar que, en otras regiones, u otros autores, encuentran una pequeñísima proporción de tuberculosis de origen bovino; y, además, en ciertos países, (Japón, Indo-China, Indias inglesas, Groenlandia), en los que los niños no son nunca alimentados por leche de vaca, la tuberculosis del niño y del lactante es, sin embargo, muy frecuente.

El hecho clínico, es que suelen verse, aunque raramente en nuestro medio, algunos casos de tuberculosis del lactante cuyo origen está en la leche de vaca que le sirve de alimento. Bauzá ha señalado algunos casos entre nosotros.

Sin referir, pues, mayor importancia a este factor, ya que parece no poder atribuírsele una proporción mayor de 2% de los casos de tuberculosis en el lactante, consideramos que se debe estudiar su influencia y tomar las medidas de prudencia que hoy se aconsejan y se emplean por las autoridades veterinarias de sanidad animal.

En nuestro país, gracias a esas medidas, la tuberculosis de las vacas lecheras ha disminuído, para el departamento de la capital, de 14,51% en 1899 a 4,39% en 1916. Hagamos notar, además, que sobre las leches de tambos rurales, se ha encontrado 7,14% de ellas infectadas con bacilo de Koch.

Nuestros niños toman la leche de vaca hervida. Y nosotros vemos que, de millares de niños que toman leche de vaca, se tuberculizan casi únicamente los hijos de tuberculosos o aquellos que son contaminados por personas íntimas.

Al atribuir poca importancia al factor alimenticio, nosotros no nos referimos sino a la contaminación posible por leches de vacas tuberculosas. No queremos englobar en este juicio la posibilidad de la contaminación por leches o alimentos polulados por humanos tuberculosos. Es este otro aspecto de este problema, que adquiere, así encarado, mucha mayor importancia. Él representa el tema serio de la contaminación del niño por las vías digestivas (Chauveau Bauengarten, Perroncito, Sydney Martin, Nocard y Rosignol, Vallée, von Behring y Roemer, Calmette y Guerin, etc.), el que indudablemente, representa una de las formas más frecuentes de contaminación infantil, por las condiciones de vida del niño pequeño, «*petit touche a tout*», que se arrastra, ensucia sus manos y su alimento y lleva todo a la boca sin ningún cuidado.

La contaminación del niño en el medio social es la regla para el niño criado en el medio familiar sano. En este caso, en general, se trata de pequeñas contaminaciones, fortuitas, aisladas o repetidas en forma no intensa que no constituyen un peligro mayor para la salud. Es, diríamos, este caso el que constituye el medio natural de contaminación, de vacunación y de inmunidad. Sin embargo, no hay que exagerar su inocuidad en el niño, como lo hacen algunos au-

tores. Esas contaminaciones extemporáneas, mismo aisladas, únicas, pueden tener su rol grave en la infancia, sobre todo cuando son intensas y cuando se trata del lactante. Muchos médicos conocen esos casos de tuberculosis surgidas en niños sanos, de apariencia robusta, en los que las reacciones tuberculínicas eran negativas poco tiempo antes, tuberculosis que toman a menudo la forma granúlica o meningítica, y cuyo origen está en el contacto fortuito con un tuberculoso (Nobecourt, León Bernard y Debré, Souleyre, Morquio). Son muchos hoy, los casos de *epidemias* de tuberculosis en las salas-cunas, provocadas por una enfermera tuberculosa. Pocos días de contacto han bastado para hacer una siembra terrible entre lactantes que han pagado con su vida esa imprevisión fatal. Aquí debemos subrayar de nuevo la importancia que tiene la edad del niño y las circunstancias de virginidad para la infección bacilar: es siempre el lactante el más expuesto.

En esta fuente de contaminación, lo que tiene más importancia es la higiene de la vivienda. La casa habitación puede ser un foco serio de contagio, especialmente el tugurio del pobre, sea la mezquina pieza de las casas de vecindad, centro de reunión promiscua de sanos y enfermos, donde se desconoce, con el aire puro y el sol, la limpieza y, mucho más, la desinfección, sea el miserable *rancho* de la gente de campaña de piso y paredes de tierra, sucio e insalubre.

En nuestro medio pobre, en estrechas piezas mal ventiladas y sin luz, sin ninguna higiene a menudo, viven hacinadas 4, 5, 6, 10 personas. Esa pieza sirve de sala de reunión, de dormitorio, de cocina, de comedor y, lo más peligroso, de plaza de juego para los niños. Si en el grupo que la habita no hay un tuberculoso, es casi seguro que lo haya en algún momento y que lo aproveche para sembrar en pisos y paredes el germen de muchas contaminaciones.

Las contaminaciones que realizan las circunstancias necesarias para provocar una tuberculosis evolutiva son las que se producen en la intimidad de los medios tuberculosos. Es allí que las contaminaciones son repetidas, frecuentes y masivas, lo que origina, si la contaminación es brutal y excede las defensas orgánicas, las formas de tuberculosis agudas o

generalizadas (caso de los niños hijos de tuberculosos); si son menos intensas, o si llegan a un organismo ya infectado, provocarán las formas úlcero-necróticas (caso del adulto). En realidad, en la vida clínica, es éste el origen que encontramos a la gran mayoría de casos de tuberculosis. Casi siempre, investigando seriamente, se encuentra, en la intimidad del enfermo, la madre, el padre, un pariente, o un conviviente tuberculoso. Esto es una evidencia en el caso del niño, en el cual caben menos dudas para encontrar el origen de la infección, ya que su vida es mucho más fácil de escrutar que la del adulto. Es a la contaminación en el medio íntimo, sobre todo familiar, que la casi totalidad de los pediatras atribuye el gran rol en la etiología de la tuberculosis infantil (Marfán, Hutmel, Comby, Hamburger y Sluschka, von Pirket, Pollak, León Bernard y Debré, Clemente Ferreira, Araoz Alfaro, Mamerto Acuña, Morquío, Bauzá, etc.).

En nuestro medio, este tema ha sido objeto de un estudio nuestro. He aquí algunas de las conclusiones de nuestro trabajo *«El gran factor etiológico de la tuberculosis infantil»* (An. de la Facultad de Medicina 1921).

«El gran factor de contaminación tuberculosa es el contagio humano».

«Dentro del contagio humano, el máximo de influencia es ejercido por la cohabitación con tuberculosos, lo que se explica por los caracteres de esa contaminación: masiva y repetida. Es el foco familiar el que más fuego atiza a esta hoguera social».

En las familias de tuberculosos observamos:

«Que la mortalidad general en nuestras familias de tuberculosos excede bastante del doble a la de las familias normales».

«Que la mortalidad por tuberculosis en el primer grupo de familias (tuberculosos) es enorme, llegando a ser 18 veces mayor que la de las familias normales; que esta mortalidad es mayor cuando padre y madre son tuberculosos; que ella es menor en el caso en que la madre es tuberculosa, que cuando lo es el padre».

«Cuando la madre es tuberculosa, la mortalidad se cons-

tata sobre todo, en la primera infancia; mas regularmente a toda edad cuando el padre es el tuberculoso».

«Que en nuestras familias de tuberculosos, encontramos un niño sobre cinco, afectado de una forma evolutiva franca de tuberculosis, siendo las más frecuentes: infiltración pulmonar (50%); congestión pleno-pulmonar (12%); pleuresía (9%); osteo-artritis tuberculosa (8%); mal de Pott (4,5%)».

«Que la contaminación de los niños, aparentemente sanos, de estas familias, contraloreada simultáneamente por la cuti e intradermo-reacción, es casi total desde los primeros años».

II

Siendo la tuberculosis una enfermedad que se adquiere por contagio; cuya contaminación no es peligrosa en sí misma, sino cuando ella es frecuentemente repetida y a dosis intensas, o cuando ella se efectúa en terreno virgen y en forma masiva (niños); y considerando que estas condiciones fundamentales se realizan principalmente en la intimidad de un medio tuberculoso, aparece claramente que la primera y fundamental medida profiláctica es encarar resueltamente el problema del tuberculoso contaminante y de su hogar, aislar al tuberculoso o evitar, en lo posible, los peligros de una vida íntima de éste con otras personas, sobre todo con los hijos pequeños.

Este modo de encarar la lucha profiláctica, es lo que se ha dado en llamar el método directo. Hace algunos años tuvo su más alta expresión en Alemania, en donde la lucha se estableció aislando al tuberculoso en sanatorios. Este aislamiento ha fracasado como procedimiento profiláctico eficaz y práctico. Su fracaso está en factores sociales, económicos, y, para ciertos medios, en factores de orden moral y de afectividad. *El sanatorio, que prometía tanto, no pudo resistir a la prueba del tiempo*; ni pudieron recluir en ellos todos los tuberculosos, ni siquiera un número importante; tampoco se pudo retener en ellos a los enfermos el tiempo necesario para su curación, o para anularlos como focos de contagio;

no se pudieron afirmar las curaciones, ya que, vueltos a la vida común, la inmensa mayoría de los enfermos se agravaban y vivían aún y morían, sembrando la tuberculosis; sobre todo, no se pudo subvenir en forma al enorme presupuesto que implicaban, sin obtener por eso más que un resultado mediocre.

«El sanatorio, dice León Bernard, considerado como un instrumento de cura incompleta e intermitente, como lo es actualmente, aporta un beneficio social singularmente precario, convirtiéndose, además, con frecuencia, en una escuela de ocio, sin la ventaja, siquiera, para la colectividad, de una clausura definitiva. Al problema de la tuberculosis, el sanatorio sólo aporta una solución parcial, inconstante e inestable».

En el mismo sentido se manifiestan Spelsh, Sanarelli, Araoz Alfaro, etc.

Para ser eficaz, el sanatorio tendría que ser, en la mayoría de los casos, un lugar de reclusión definitiva. Sería la erradicación social del tuberculoso, en una forma semejante, aunque más suave, a la que Bang, Ostertag y otros propusieron para la profilaxis de la tuberculosis bovina. Aún hace poco, se propuso la creación de colonias-pueblos de tuberculosos (Moore, Woodhead), en las que se aislaría al enfermo, permitiéndole hacer una vida de relativo trabajo, que fuera productiva. Esto no sería sino trasladar la tuberculosis, pero no extinguirla.

Pensando que estos procedimientos fracasaron en la lucha contra la tuberculosis en los bovinos, por dificultades de aplicación, comprenderemos que una medida semejante, de exclusión del tuberculoso humano, que implicaría una verdadera muerte civil, es de todo punto utópica. La lucha anti-tuberculosa, encarada en el sentido de extinguir la fuente de contagio, no llegaría sino al derroche de un esfuerzo gigantesco sin mayor resultado. Sería preciso eliminar a una buena parte de la humanidad en una forma imposible de encarar; y aún así, quedarían los casos en evolución regresiva, los casos de tuberculosis crónica disimulada, los latentes, las tuberculosis barvadas, que mantendrían la contaminación, ya que la eliminación de bacilos por múltiples vías, y no

sólo por el esputo, es un fenómeno conocido. Esta manera de encarar la lucha, es, pues, utópica e irrealizable.

Además, esta forma de lucha tiende a llevar toda la atención sobre el tuberculoso confirmado, descuidando las formas curables, las latentes, las comenzantes; lo que constituye un nuevo error, ya que desvía y absorbe las energías sociales en una ruta en la que, sin obtener efectivas seguridades profilácticas, tampoco se puede conseguir un rendimiento social apreciable, ya que esos tuberculosos, en su mayor parte, representan valores sociales perdidos definitivamente. Esto no quiere decir que no se deba aislar al tuberculoso confirmado. Creemos que esto debe procurarse siempre; pero no en costosos sanatorios.

El sanatorio especial, dice Araoz Alfaro, «debe ser reservado solamente para los enfermos que realmente han de aprovechar de él y que están siempre en una corta proporción entre los que requieren la asistencia del Estado».

Para el tuberculoso confirmado, el mejor recurso como centro de tratamiento y de aislamiento profiláctico, es el hospital sub-urbano sencillo y cómodo; cuando no, en su falta, el servicio especial aislado dentro de manicomios generales.

Esta sería la forma más práctica, sobre todo en nuestro medio, de aislar al tuberculoso. El hospital sub-urbano, con las ventajas de una asistencia completa, por la proximidad de los recursos ciudadanos, alía la de hacer más factible el alojamiento del enfermo, que se somete de mejor grado a una separación, ya que es posible que sea visitado por su familia, respetando las vinculaciones de sentimiento, tan fuertes en nuestro pueblo.

Queda aún todavía, como la mejor institución en la lucha directa contra la tuberculosis, *el dispensario, organismo excelente cuando realiza bien su verdadero rol, de despertador de tuberculosis, de órgano clasificador y distribuidor de enfermos a hospitales o sanatorios, con los que debe estar en contacto directo; centro de inspección domiciliaria, de contralor de buena higiene y de la sana moral de los enfermos que asiste; toda su acción debe orientarse hacia la vigilancia, no sólo del tuberculoso que a él recurre, sino de toda su familia, en la que debe investigar las tuberculosis incipientes,*

tanto como prevenir el contagio, especialmente de los niños, dirigiéndolos a las obras especiales; foco de donde irradie la acción terapéutica juntamente con el apoyo moral y la ayuda material.

El dispensario que se concreta a la asistencia del tuberculoso que recurre a él, sin investigar y sin buscar a los muchos enfermos vergonzantes que se aíslan y que ocultan su mal; el que le reduce a la acción terapéutica directa y a algunos consejos desvalidos de apoyo moral y de contralor eficaz; el que no lleva su acción al hogar del tuberculoso, haciendo sentir su tutela por medidas eficaces y positivas, que siempre se agradecen y no se resisten, y no por formulismos sin utilidad práctica que no hacen más que molestar, ese dispensario no realiza ningún rol en la profilaxia anti-tuberculosa; es un organismo fracasado.

Imposible de realizar la erradicación de la tuberculosis por un aislamiento absoluto del tuberculoso, la profilaxia directa debe dirigirse aún a la fuente de las contaminaciones peligrosas: la familia del tuberculoso. Es en el medio familiar tuberculoso, según lo hemos comprobado, donde se engendra y se perpetúa la tuberculosis. Esta se mantiene, se extiende y se intensifica, fundamentalmente, por la transmisión de padres a hijos, pero no en forma hereditaria, sino frecuentemente, repetida, intensa, que en vez de procurar la inmunidad relativa, excede la defensa orgánica y origina tuberculosis evolutivas.

El hogar del tuberculoso es el gran foco de contaminación para propios y extraños; del hogar del tuberculoso, hoy sale el 90% de la tuberculosis de mañana. Queremos decir que todas las otras formas de contaminación posibles (por alimentación, por contactos fortuitos, por falta de higiene social y urbana) no tienen sino un valor limitado.

Por consiguiente, las más decididas medidas de profilaxis deben dirigirse a vigilar y a sanear el hogar del tuberculoso.

Y en este hogar, el primer deber del médico higienista es preservar al niño que, abandonado al medio, si no muere tuberculoso en sus primeros años (bacilemias, meningitis, bronco-pneumonia), será fatalmente un tuberculoso en su segunda infancia (formas ganglio pulmonares, infiltraciones

difusas) o en su juventud, más o menos temprana (formas del adulto). Nosotros hemos mostrado que en Montevideo la mortalidad general en las familias de obreros tuberculosos es de 31,98 por 100 niños, mientras que en las de obreros no tuberculosos es solamente de 14,21; que entre los primeros, mueren por tuberculosis 19,25 por cada 100 niños, mientras que en los últimos esta cifra es sólo de 1,20; que en los hogares tuberculosos, 1 niño sobre 5 tiene lesiones tuberculosas evolutivas francas, y 1 niño sobre 7 está afectado de tuberculosis pulmonar; y por último, hemos mostrado que la contaminación de estos niños es casi total desde los primeros años.

Hay en esos datos un apremiante llamado de socorro al espíritu de solidaridad humana; hay en ellos una perentoria y precisa advertencia al médico y a las autoridades dirigentes de la higiene social.

Estamos convencidos de que toda acción profiláctica contra la tuberculosis, debe encarar, antes que todo, la preservación de la infancia.

Y esto no es solamente por la convicción hecha en muchos tisiólogos, de que la tuberculosis del adulto es el cuadro final de una tuberculinización de la infancia, sino también por estas razones:

a) Porque conocemos la sensibilidad del niño al bacilo de Koch, mismo a las pequeñas o fortuitas contaminaciones.

b) Porque conocemos cuán frecuentemente esta enfermedad adquiere carácter evolutivo grave y cómo son terribles las formas de tuberculosis en el niño de la primera infancia.

c) Porque, según nuestras comprobaciones demográficas, la tuberculosis hace más víctimas en la infancia que en la edad adulta.

Esta preservación de la infancia contra la tuberculosis debe encararse a toda edad y, especialmente, porque entonces la contaminación es más grave, desde los primeros días de vida. Esta profilaxia puede tener, además, dos aspectos: *la preservación del niño que se cría en ambiente tuberculoso (profilaxia de exposición); la protección del niño contaminado, mismo si se desarrolla en ambiente sano (profilaxia de disposición).*

Hace ya muchos años, que el gran clínico que fué *Grancher*, viendo claro en este grave problema, propuso y realizó la profilaxia de la tuberculosis en el niño, alejando al hijo de la madre o del padre tuberculoso. Fué en 1903 que bajo su dirección, se fundó la «*Obra de Preservación de la Infancia contra la Tuberculosis*». En ella se protege al niño mayor de 3 años, quien es separado del hogar infectante y colocado en campaña, en casa de labradores.

El envío a la campaña, no sólo realiza la profilaxia por alejamiento del foco contaminante, sino que, además, coloca al niño en las mejores condiciones para vencer la contaminación ya contraída y lo vincula a la tierra, al campo abierto, alejándolo de la ciudad y de su medio peligroso.

Hoy existen en varias naciones obras semejantes: en Bélgica, una institución social de idéntica designación, extiende su obra en Brabante, Lieja, Amberes, Hainant; en Italia, existen obras semejantes en Turín y Milán.

En otros países no se ha adoptado el tipo de la colocación familiar, prefiriéndose el sistema de la «colonia» o «institutos», o «sanatorios». Así, en Alemania existen la Asociación de Sanatorios Populares de la Cruz Roja, la Asociación de Sanatorios de Berlín, las Estancias de cura de aire, los Sanatorios diurnos forestales (Walderholungstätte), los Pabellones nocturnos para recoger a los hijos de tuberculosos (Schlaf-pavillon); en Estados Unidos, bajo el control superior del «Comité Nacional para la Preservación de la Infancia», por obra de múltiples instituciones privadas, los hijos de tuberculosos son recojidos en colonias; en el Brasil se dispone del Sanatorio de Preservación, de Braganza, próximo a San Pablo, donde recluyen y mantienen a los hijos de tuberculosos asistidos por la Liga Paulista; en Río Janeiro, Moncorvo filho reclama una institución semejante; en la Argentina, la Colonia de Niños Débiles de Marcos Paz, sostenida por la Sociedad de Escuelas y Patronatos, aunque reducida, y de estación temporaria, realiza en parte estos fines; hay en organización, en ésta, además, la Colonia preventiva de montaña «Julian García y García», destinada especialmente a hijos de tuberculosos por la «Liga Argentina contra la Tuberculosis».

Pero, la preservación de la infancia, según la obra de Grancher, es incompleta, ya que no se separa del foco tuberculoso a los niños menores de tres años. Es ésta una imprevisión grave. Hemos demostrado qué pesado tributo paga a la tuberculosis la primera infancia. No olvidemos, por otra parte, esta frase de Calmette: «El organismo de los jóvenes, virgen de tuberculosis, presenta una extrema sensibilidad a la infección bacteriana. Esta se difunde en él con tanta más intensidad y produce lesiones tanto más rápidamente evolutivas cuanto que el virus que la produce es tanto más frescamente salido de un organismo enfermo, de la misma especie animal, y es absorbido a dosis más masivas o a intervalos más acercados y repetidos por un sujeto más joven».

Hamburger y Sluchka, León Bernard y Debré, Combe, Sergen, han estudiado últimamente las condiciones en que se contaminan y se enferman los lactantes. Sus características han sido sentadas en la primera parte de este informe.

Es necesario, pues, salvar al lactante del medio tuberculoso; evitarle un contagio masivo que determinará una tuberculosis aguda generalizada o una contaminación repetida que llegará, fatalmente, a una forma aguda de tuberculosis. Todo esfuerzo a hacer en este sentido es alentado por la convicción ya hecha en el campo clínico, de que *el lactante, separado del medio tuberculoso desde los primeros días, se desarrolla en perfectas condiciones de salud.* (Morquio).

Hoy se están extendiendo las obras de protección al lactante de origen tuberculoso. La misma obra Grancher, en Francia, ha prolongado su acción, haciendo un ensayo de colocación en familia, en un pueblo próximo a París, de los lactantes amenazados; éstos están bajo la vigilancia de inspectoras. El Profesor León Bernard ha organizado una *crèche* especial en el Hospital Laennec, para recoger, desde los primeros días, a esos lactantes; posteriormente ha creado, en Salbris, la Obra de la colocación familiar de esos pequeños, obra que asegura le da los mejores resultados. En Bélgica, la Obra para la Preservación de la Infancia, ha creado una *crèche* pequeña, por vía de ensayo, en la escuela Edith Cavell, en Bruselas, para recoger a los peque-

ños hijos de madres tuberculosas. La institución «Notre Abri» los recoge también en una *crèche* donde se crían al cuidado de nodrizas. En Suiza, hace tiempo que Combe preconizó los asilos para lactantes.

Este es el complemento forzoso de la obra de Grancher y, aún más, es el perfeccionamiento de ella y la corrección de lo que tiene de incompleto y de equivocado. En efecto, intervenir en la protección del niño cuando éste tiene tres años, es llegar tarde; cuando ya ha quedado el tendal de muertos por granulias, por meningitis, por bronco-pneumonia tuberculosa; es llegar cuando esos niños están seriamente contaminados; y aún presentando tuberculosis evolutivas. Es indudable que la inmensa mayoría de éstas regresarán una vez suprimidas las recontaminaciones, llevado el niño a un medio sano y fortificante como el del campo o criado en un hogar sano con una buena alimentación. Pero es preferible intervenir antes, desde los primeros días, desde las primeras horas, especialmente cuando la madre es la tuberculosa, con lo que obtendremos para la sociedad, seguramente, muchos hombres sanos y aliviaremos la obra de las colonias de niños débiles, adenopáticos, pre-tuberculosos, así como la de los sanatorios y hospitales para tuberculosos confirmados.

Hemos visto que, en la *protección del niño expuesto, hijo de tuberculosos*, hay dos tendencias predominantes: una sostiene la conveniencia de recogerlos en asilos, colonias o institutos, siempre en un centro bajo la vigilancia y el control médicos; la otra prefiere a esto la colocación de los niños en familias sanas, bajo la vigilancia, sea de inspectoras, sea del médico.

Las críticas a uno y otro sistema se han expuesto en varias ocasiones y son variables según los períodos de la infancia que se tengan en cuenta.

A la colocación colectiva en centros especiales, se le puede observar: ha necesidad de mantener numerosos institutos para hacer eficaz la obra, lo que encarece y hace engorrosa su acción; la conveniencia de que esos institutos estén alejados de todo centro populoso (peligro de epidemias) lo que establecería un alejamiento difícilmente aceptado por los

padres; dificultades para la alimentación, que se haría sentir especialmente con el lactante, siendo casi obligada la alimentación artificial; necesidad, para su buen resultado, de disponer de un personal numeroso e idóneo, lo que encarece también el mantenimiento; necesidad de mantener una higiene escrupulosa, por los peligros que reporta la acumulación de niños; necesidad de establecer un servicio anexo de observación para los que ingresan, por los riesgos de epidemia.

Respecto de la colocación familiar se ha hecho notar: que difícilmente se resuelven los padres a confiar el cuidado del niño a gentes extrañas; que la colocación en campaña dificulta la satisfacción del natural deseo de los padres de visitar a sus hijos; que los cuidadores difícilmente o nunca se ajustan a discretos principios higiénicos en la alimentación y en el cuidado de los niños, lo que tiene mayor importancia tratándose del lactante; que, en ciertos medios, las familias no se prestan a cargar con la responsabilidad y el trabajo de cuidar a un niño, siempre expuesto a la enfermedad o a los accidentes.

Sea como sea, en nuestro medio tenemos, a este respecto, la experiencia hecha. Desde hace muchos años, se colocan en familia, dentro del radio de la ciudad, dividida en sectores y bajo el control médico, a los niños expósitos o a los asilados por los padres necesitados. Esos niños están bajo la protección y el control de la Asistencia Pública Nacional. Los pequeños recién nacidos, después de una estada en la Sala-Cuna del Asilo Dámaso Larrañaga, pasan a ser protegidos por la Oficina de Protección a la Primera Infancia. Esos niños se crían, más o menos tiempo, según las circunstancias, sea a pecho, sea a alimentación mixta o, cuando pasan a manos de las cuidadoras, a alimentación mixta y artificial. Los resultados que se obtienen, bajo la dirección de los médicos de las Gotas de Leche, que los vigilan, son excelentes. Son mejores aún los resultados que se obtienen con la colocación familiar de los niños de la segunda infancia. En nuestro medio popular se conserva un sano fondo humanitario, un gran amor por los pequeños, un honesto espíritu de afecto desinteresado, en gran parte debido a que la miseria nunca se ha dejado sentir agria y despiadada, per-

virtiendo los caracteres y las costumbres. La obra, quizá, sea algo cara, costando cada niño de 9 a 10 pesos por mes. Pero satisface pensar que los resultados bien lo valen y que una obra de centralización colectiva sería aún mucho más costosa.

En nuestra colocación familiar debemos señalar como ventajas: que el niño, aún abandonado, no se cría huérfano de afectos y falto de vinculación social; que siente la influencia directriz de un hogar y de los principios de familia; que puede educarse y seguir la enseñanza primaria o industrial.

No es de extrañar, pues, que en este problema y respecto de nuestro medio, *seamos decididos partidarios de la colocación familiar bajo la vigilancia médica, para toda edad, mismo para el lactante*, previo el paso para éste por una Sala-Cuna en la que se debe estudiar sus condiciones de salud para indicar luego su paso al servicio conveniente, según diremos.

En la lucha contra la enfermedad en el hogar del tuberculoso y en la vigilancia necesaria de los niños colocados, ha entrado en escena, desde hace poco tiempo, otro elemento, de apariencia modesta, pero sin duda de gran importancia. Queremos referirnos a *la obra de la inspección domiciliaria* por inspectores o inspectoras, visitadoras o «*nurses*» *especializadas*.

Esta vigilancia domiciliaria, constante, paciente, ilustrada, amable y firme, previsor y útil, hecha por personas idóneas, bien preparadas para su rol, con las condiciones de carácter necesarias para ello, es una eficacia extraordinaria cuando las indicaciones que impone una higiene sabia pueden ser cumplidas por la ayuda especial de la sociedad.

El rol de la visitadora sanitaria, o de la *nurse*, en la lucha antituberculosa, se destaca si se piensa, como lo destaca W. Ch. White, director de la campaña anti-tuberculosa de los americanos en Francia, que «el 90% de todos los casos de tuberculosis deben ser cuidados, no en un hospital sino en la casa propia».

En Estados Unidos se ha aplicado con éxito a las *nurses*. El *nursing* constituye una maravillosa creación americana. En aquel país, esta institución se ha impuesto como una meritísima obra social, habiendo realizado la más considerable

transformación educativa de las costumbres higiénicas del pueblo. Hoy, allí, los cuerpos de *nurses* constituyen asociaciones poderosas, respetadas y prestigiosas. Su intervención es, no sólo aceptada, sino aún buscada por el pueblo, el que tiene conciencia del beneficio que le reporta.

En nuestro medio existe solamente un embrión de la obra maestra de los Estados Unidos. La mayor parte del personal que se dedica a la inspección del medio tuberculoso no tiene la educación especial necesaria. Su acción no se hace sentir, pues, como debiera. La inspección en el hogar del tuberculoso no puede ser una fría inspección desarmada; ella debe estar, moral y científicamente, respaldada en la autoridad del médico de dispensario, en el propio prestigio del inspector o inspectora; ella debe aportar un verdadero y efectivo socorro moral y económico; y debe controlar y proveer a las condiciones de la vivienda (pieza sana y amplia), a la higiene personal y de la habitación, a la protección real y a la salvaguardia de los expuestos.

La profilaxia de disposición en el niño contaminado, pero no habitando en medio tuberculoso, no nos detendrá mayormente. A él están destinadas casi todas las obras actualmente existentes, que tienden a fortificar el terreno, cuidando el desarrollo del niño en buenas condiciones de higiene y de alimentación. Se puede decir que, hasta ahora, todo lo que se ha hecho en profilaxia infantil tiende a este fin, habiéndose abandonado por demás el serio problema de salvar al niño de la exposición al contagio.

La profilaxia de disposición en el niño entra dentro del más amplio campo de la profilaxia general indirecta.

En este terreno, podemos decir, con Araoz Alfaro, que «la lucha contra la tuberculosis es la lucha contra las enfermedades sociales, contra la miseria, contra el hambre, contra el alcoholismo y contra todas las causas de depravación orgánica».

En la lucha indirecta contra la tuberculosis tienen digna representación todas las obras que tiendan a mejorar el vigor de las nuevas generaciones y las disposiciones que encaren el mejoramiento higiénico y económico de las condiciones actuales de vida: las obras de protección a las

grávidas, a las parturientas y a las madres dentro del período post-partum, así como a la madre obrera (inspección domiciliaria de embarazadas; maternidades; cantinas maternales; salas-cunas en fábricas; protección de la madre soltera; reglamentación del trabajo de la obrera-madre, etc.); todas las obras de asistencia social y de protección al niño (Asilos-Cunas; Gotas de Leche; institutos de puericultura; protección al niño abandonado; asilos maternales; policlínicos de niños; colonias de campo para niños débiles; sanatorios marítimos, etc.); la acción de las autoridades escolares y del cuerpo médico escolar vigilando las condiciones higiénicas y el desarrollo del niño en el período de instrucción (inspección médica escolar y del personal enseñante; jardines infantiles; escuelas al aire libre; copas de leche; colonias de vacaciones); todas las disposiciones legales que procuren la reglamentación del trabajo, de la higiene industrial, de la higiene urbana, encarando el problema de la vivienda sana y barata para el obrero; las medidas que aseguren la higiene alimenticia y permitan la obtención fácil de los alimentos indispensables para la vida, sin gravámenes impositivos que los hagan inaccesibles para las clases necesitadas; toda acción que tienda a la profilaxia de las enfermedades venéreas, del alcoholismo y de las enfermedades debilitantes, así como a realizar la mejor forma de asistencia médico-social al necesitado, planteándose aquí el problema de la mutualidad y de la previsión social contra la enfermedad; toda iniciativa o campaña para la ilustración del pueblo en los problemas higiénicos, en la escuela, en los periódicos, por carteles, por conferencias, etc; en fin, todo lo que tienda a realizar mejores condiciones de existencia, elevando el nivel de la resistencia orgánica frente al peligro de la contaminación tuberculosa, viene a contribuir, indirecta pero eficazmente en la lucha contra la más terrible enfermedad social.

III

La lucha por la profilaxia anti-tuberculosa comprende un vastísimo plan en el que se funden problemas médicos

con problemas sociales; disposiciones legislativas de orden económico-social con detalles de práctica profesional; orientaciones higiénicas y obra de asistencia general.

Todo plan de profilaxia anti-tuberculosa debe encarar la obra de preservación y la de consolidación, atendiendo a la vez las dos fases del problema: la defensa del expuesto contra la contaminación (profilaxia de exposición); la de la curación del contaminado, pequeño tuberculoso o tuberculoso confirmado (profilaxia de disposición). Vale decir que, *para que ella dé todo el resultado deseable debe hacer obra de higiene profiláctica y obra de asistencia social*. Esta última, ha absorbido por demás, hasta ahora, los esfuerzos derrochados. En cambio, la primera no ha concitado las energías necesarias, porque, siendo en realidad más simple, suscita dificultades de realización que se deben a la incuria de las autoridades gubernativas y legislativas, al poco tesón de los médicos, a la ignorancia de las gentes y a la repulsión que inspira al pueblo por chocar con sus costumbres.

En el problema de la tuberculosis, la asistencia sin la profilaxia, es la acción ciega en un antro oscuro y sin salida; la profilaxia sin la asistencia es la esterilización de las más nobles ideas en la inercia y en la impotencia.

Consideramos que, en la generalidad de los países sudamericanos, hay conveniencia y posibilidad de aplicar un plan sencillo y poco oneroso, utilizando como base los elementos disponibles de la asistencia médica oficial. En general, dentro de ésta, se pueden encontrar todos los elementos necesarios. Donde se hace asistencia, se puede y se debe hacer profilaxia.

En esos servicios de asistencia (policlínicas, clínicas, maternidades, Gotas de leche, consultorios para niños, etc.) está la base de un útil despistamiento y de la mejor orientación de los tuberculosos. No hay que complicar por demás el arsenal anti-tuberculoso; todo buen médico, en cualquier servicio policlínico, y mismo todo médico práctico, puede contribuir útilmente a esta campaña profiláctica.

Esta utilización de los servicios de asistencia no implica redundancia. Doblando al médico práctico asistente, debe encontrarse el médico higienista. Es preciso, pues, o dupli-

car el servicio médico, o modelar el criterio profesional de los médicos asistentes, dentro de los modernos conceptos de la profilaxia anti-tuberculosa. Indudablemente, habría ventajas en establecer en cada consultorio o policlínico que tuviera que atender a estos enfermos verdaderos especialistas.

A nuestro juicio, lo que falta dentro de los actuales recursos de asistencia para obtener una eficaz defensa social contra la tuberculosis, no son órganos útiles, sino un cambio en la orientación de esa asistencia, haciéndola más higienista que terapéutica, un plan meditado, una dirección eficaz y mucha ordenación y coordinación entre los elementos de que otro disponga, colaborando todos en el mismo fin: asistir al tuberculoso y proteger a aquellos que están en su contacto.

Lo poco que habría que agregar a los servicios ordinarios es sin embargo fundamental para obtener esta orientación y un eficaz resultado: una dirección central de la lucha anti tuberculosa; dispensarios como centros insustituibles de referencia en el despistaje y en la clasificación; distribución de los enfermos, así como para la vigilancia de otros; un servicio de inspección domiciliaria (*nurses*) que conceptuamos de una utilidad extraordinaria; y algunos servicios (estaciones marítimas o de campo) para la colocación de enfermos especiales.

Una acción tan compleja como la de la lucha anti-tuberculosa, no puede ser llevada a cabo proficuamente, si no hay una dirección esclarecida, que presida el desenvolvimiento de un plan racional; que esté en contacto con las esferas gubernativas y con los organismos de realización práctica; que pueda, por una parte, solicitar las disposiciones legislativas convenientes, obtener los fondos necesarios, y por otra dictar ordenanzas, reglamentos, indicar medidas y armonizarlas en un plan racional, así como controlar y unificar la acción de los organismos de profilaxia, actualmente múltiples y desarticulados.

En el 2.º Congreso Americano del Niño se sancionó, conjuntamente con una exhortación a los gobiernos para que se ocuparan de la campaña anti-tuberculosa en la edad in-
Cong. del Niño 3er. Vol.

fantil, un voto del doctor González del Solar, en el que se hacía constar que esa campaña debe hacerse bajo una centralización «que unifique todas las actividades que hoy están empeñadas en la lucha».

En la 1.^a Conferencia Nacional de Profilaxia anti-tuberculosa en la Argentina (Córdoba 1917) se sancionaron estas conclusiones: «La lucha contra la tuberculosis, siendo a la vez, no sólo la profilaxis directa contra el contagio y la asistencia de los enfermos, sino también la profilaxis general contra las enfermedades sociales, la miseria y las malas condiciones económicas, profesionales, de las clases pobres, es, en primer término una función, de estado, y subsidiariamente, de las instituciones privadas». «Para que la lucha sea eficaz, es menester que el plan profiláctico a aplicar se desenvuelva de acuerdo con un criterio uniforme en todo el país, bajo una dirección técnica central».

En el 2.^o Congreso Nacional Argentino, realizado en Rosario, en 1919, los asambleístas ratificaron los votos establecidos en el primero, reconociendo la ineludible necesidad de la creación, por ley nacional, de una dirección central representada por una comisión constituida por personas de especial preparación, «en la que estén representadas las principales instituciones que actualmente intervienen en la profilaxis y asistencia de la tuberculosis».

Es indudable que el plan de lucha a poner en práctica, así como las modificaciones que deba sufrir con el tiempo, la articulación y conexión de las distintas actividades que intervienen en la campaña profiláctica; la representación necesaria ante los poderes públicos y la capacidad de iniciativa para ante ellos; la facultad de disponer de fondos del Estado y de obtener recursos privados, deben estar, para mayor eficacia, concentrados en una institución oficial, directora y centralizadora de toda acción.

Es por esto que nosotros proponemos en nuestro plan la creación de una Dirección General de Profilaxia Anti-tuberculosa. Para los otros resortes de la organización consideramos que en nuestro país tenemos los elementos fundamentales necesarios salvo detalles, para una útil obra de protección contra la tuberculosis. Creemos que esos organismos

(Policlínicas, Gotas de Leche, Salas-Cunas, Asilos) ya en vías de funcionamiento, ya adaptados al medio, bien conocidos y aceptado por el pueblo, prestarán los mejores servicios sin necesidad de ir a buscar exóticas instituciones o difíciles y costosas obras, de lujo social, más que de utilidad pública.

No pretendemos establecer entre ambas instituciones, Asistencia Pública y Dirección General de Profilaxia Anti-tuberculosa, sino las relaciones que deben existir entre organismos autónomos y del mismo rango, pero complementarios; semejantes a las que existen en la actualidad entre el Consejo de Higiene o el Instituto Profiláctico de la Sífilis y la misma Asistencia Pública.

Las mismas relaciones de colaboración existirán con los otros organismos que nosotros consideramos vinculados a toda obra profiláctica: Liga Uruguaya contra la Tuberculosis, Cuerpo Médico Escolar, Dirección de Salubridad, Municipalidades, Oficina Nacional del Trabajo, etc.

Indudablemente, el ideal sería obtener una institución independiente, con sus órganos, recursos y medios propios, que pudiera desenvolverse sin las limitaciones que impone, forzosamente, el depender, en la acción, de la voluntad de terceros. Sin embargo, será necesario, al crear este organismo, fijarle recursos especiales importantes para desenvolver eficazmente su acción, sobre la base, en comienzo, de los recursos de la Asistencia Pública.

El plan que proponemos es, pues, ante todo, un plan económico y práctico, de líneas simples y claras, que no puede suscitar dificultades de realización que sean insuperables.

El mismo plan puede ser desarrollado sobre bases más amplias, creando los servicios técnicos indicados, pero especializados en la profilaxia anti-tuberculosa, e independientes de las instituciones de asistencia pública oficiales o de las privadas.

Sea sobre la base de recursos propios, sea empleando arbitrios extraños, pero vinculados a su obra, la Dirección General de Profilaxia Anti-tuberculosa, imprimiendo a la obra de defensa social el sello de su dirección científica y de su acción oficial, podría desarrollar el plan que vamos a indicar.

Como se notará, establecemos en la profilaxia directa varios campos de acción, división que depende tanto de las características distintas de la lucha profiláctica y de los fines a alcanzar en los distintos períodos de la vida, como de la actual y lógica organización de la asistencia y protección social, que establece la división de las instituciones oficiales según las necesidades propias de cada edad.

La profilaxia anti-tuberculosa en la primera infancia, se confiará a la Oficina de Protección a la Primera Infancia, mediante sus organismos: Sala-Cuna, Gotas de Leche. Esta establecería los casos a proteger, sea de niños simplemente expuestos o ya contaminados, valiéndose de los datos que obtendría por intermedio de sus servicios o por su vinculación con los médicos de los dispensarios, de las polí-clínicas médicas, de los hospitales (especialmente del de tuberculosos), de la maternidad y servicio de protección a las embarazadas, mismo con los médicos asistentes. Todos los niños expuestos o contaminados, siempre que carentes de recursos, estarían bajo su vigilancia. Esa Oficina los distribuiría según los casos, sea a un servicio de nodrizas, sea en colocación familiar bajo vigilancia médica (como hoy se hace con los abandonados), sea a la enfermería.

La profilaxia anti-tuberculosa en la segunda infancia estaría bajo la dirección de la oficina que actualmente rige la protección al niño de esta edad: el asilo «Dámaso Larrañaga». Recibiría los niños a proteger de las mismas fuentes ya señaladas, y a más, de los asilos maternos y de las Gotas de Leche. Estos niños se distribuirían, según su estado; sea en manos de cuidadoras en familia (niños sanos o simplemente contaminados); sea en campaña, en medio familiar (adenopáticos, anémicos, distróficos, lesiones en vías de curación no contaminantes); sea en la Colonia Marítima (tuberculosis ganglionares y quirúrgicas); sea en su enfermería (tuberculosis pulmonares o lesiones graves).

En ambas edades, los institutos llamados a intervenir no variarían fundamentalmente su acción, pues ya hoy tienen un rol de protección, haciéndose las colocaciones que indicamos; pero, en lugar de tomar bajo su protección solamente a aquellos niños que recurren a ellos, deberían

esforzarse para descubrir todos aquellos que realmente necesitan de su salvadora intervención.

La profilaxia en la edad adulta estaría bajo el control de la Dirección General y tendría como órganos fundamentales: el dispensario y la oficina de nurses-inspectoras, rodajes indispensables para el despistaje, la clasificación y la orientación de los enfermos. Estos servicios estarían vinculados con los servicios policlínicos y hospitalarios, con los médicos asistentes y con los otros institutos que tienen un rol en la lucha. Los enfermos serían distribuidos en hospitales suburbanos para tuberculosos; en una colonia-sanatorio de campo; en el hospital marítimo. El dispensario y la oficina inspectora, en el caso de cada enfermo, deben encarar no sólo el problema individual sino el que representa *toda la familia del tuberculoso*: problema de salud, higiénico; problema económico-social. La observación de cada persona de esa familia y la ayuda y protección económica deben completar la obra.

En esta forma, contribuyendo las instituciones actuales a un intercambio armónico de servicios y de esfuerzos, bajo la dirección de un organismo central, se podrían mejorar sensiblemente las condiciones sociales ante el terrible problema que plantea el flagelo blanco.

DR. VICTOR ZERBINO.

PROFILAXIS DE LA TUBERCULOSIS INFANTIL.

Por el Dr. **Samuel Madrid Páez** (República Argentina); Director del Instituto de Asistencia Infantil "Mercedes de Lasala y Riglos", Buenos Aires.

I

Si los agentes terapéuticos en el tratamiento de la tuberculosis son, hoy como ayer, escasos y de valor aleatorio, los recursos con que contamos en el terreno de la profilaxis aumentan cada día como un derivado lógico del mejor conocimiento que tenemos de la forma cómo se contrae y se difunde este terrible mal de las sociedades civilizadas.

Ante la imposibilidad de combatir la tuberculosis con éxito duradero, cuando ella ha alcanzado un cierto período de su evolución invasora; frente a la constante amenaza de su propagación en todas las clases de la sociedad, muchas y valiosas energías se dedican hoy a buscar un remedio salvador por otro camino del que siguen las conocidas investigaciones de laboratorio, empeñadas, desde el día que Koch descubrió el agente causal de la tuberculosis, en resolver la ecuación de múltiples incógnitas planteada por ese hecho memorable.

Los procedimientos clásicos de inmunización, coronados por el éxito más rotundo en el tratamiento de la difteria, hasta ahora no han dado resultados en la tuberculosis y tanto la técnica bacteriológica como la experimentación

animal no consiguen poner en claro muchos puntos oscuros en la biología del bacilo de Koch, ni la anatomía patológica ha dicho su última palabra en el proceso patogénico íntimo de la enfermedad: un profundo misterio envuelve el secreto de cuya revelación está pendiente el mundo entero, ya que la tuberculosis ha llegado a ser una especie de funesto patrimonio de las sociedades modernas. Y así vemos que, tanto las vacunas como los sueros, la quimioterapia y los agentes naturales tienen sólo el valor de los medios relativos, sin que ninguno de ellos pueda actualmente vanagloriarse del triunfo duradero de las adquisiciones definitivas.

Pero si es indudable, como queda dicho, la falta de un remedio específico para combatir la tuberculosis, es cierto también que los recursos puestos a nuestro alcance por la higiene nos ofrecen resultados que son un consuelo para la humanidad y que en cambio de sueros o vacunas se dispone de medios preventivos capaces de contener el avance del flagelo hasta un punto equivalente a evitar su aparición.

La tuberculosis es una enfermedad de la infancia y su frecuencia aumenta desde el nacimiento hasta la edad adulta, al extremo que hizo decir a *Brunet*: «la phtisie pulmonaire de l'adulte n'est que la fin d'une histoire dont les origines sont plus ou moins anciennes».

La infección inicial la adquiere el niño en los primeros días después del nacimiento, de su propia madre, si ésta es portadora de lesiones abiertas o bien del medio en que vive y en un lapso de tiempo más o menos breve, si la persona enferma, foco de contagio, habita en la misma casa.

La primera forma de contagio no es muy frecuente, por el hecho mismo de no ser común que dé a luz una mujer tuberculosa con lesiones avanzadas y graves. Mas, en el caso de ocurrir el nacimiento en tales condiciones, la contaminación es inevitable y la infección fatal para el niño, en un plazo muy corto, a menos de separar el hijo de la madre inmediatamente después del parto.

El niño infectado por la propia madre en las circunstancias antedichas, sucumbe en el 90 por ciento de los casos, víctima de la tuberculosis contraída en un período de la vida en que el organismo no ha alcanzado todavía su pleno desarro-

llo funcional y defensivo, debiéndose agregar que la tuberculosis del recién nacido y del lactante evoluciona rápidamente hacia la generalización, por obra de las infecciones sucesivas a que se ve expuesto el niño que vive en íntimo contacto con la fuente de contagio, sin que esas frecuentes reinfecciones dejen tiempo al organismo para iniciar siquiera una lucha de resistencia, por débil que ella fuera.

A esta primo-infección—infección de cuna como la denominan los autores alemanes—pagan un pesado tributo los hijos de madres tuberculosas, particularmente de aquellas que la falta de recursos o de previsión las precipita fatalmente en el horror de una tragedia.

Estas circunstancias, desgraciadamente inevitables en que se desarrolla la infección tuberculosa de muchos niños, no admiten parangón, aunque idénticas en apariencia con aquellas otras en que sucumbe un niño víctima de la tuberculosis transmitida por una nodriza, ya que en este último caso sólo la falta de previsión y nada más que la falta de previsión, es responsable de un mal que púdose evitar.

El niño infectado por su propia madre tiene en su contra, además de la peculiar debilidad de sus defensas naturales, el escaso valor nutritivo de la leche materna por culpa de las condiciones fisiológicas, asaz precarias, de la mujer que cría, condiciones éstas íntimamente vinculadas a la alimentación insuficiente, a las zozobras y preocupaciones de toda índole en que vive una mujer pobre y enferma. Así, pues, por razones biológicas y familiares el niño se encuentra, en este caso, en las peores condiciones de defensa, sin que las medidas de profilaxis generalmente adoptadas lleguen a beneficiarlo en términos de ser ellas una segura garantía para su vida.

II

León Bernard y Debré han podido establecer por las investigaciones realizadas en su *crèche* del hospital Laennec que sobre 128 niños hijos de madres tuberculosas con lesiones abiertas y con bacilos de Koch en los esputos, que vivieron y hasta fueron amamantados por ellas, 95 resultaron tuberculosos—Pironneau,

Basta el contacto de pocos días para transmitir la tuberculosis al recién nacido, y cuando esto ocurre casi siempre el niño sucumbe en el curso del primer mes—en un 90% de los casos a estar a las afirmaciones de *Ribadeau, Dumas—Bezançon*.

Actualmente se da mucha importancia en la transmisión de la tuberculosis a la cantidad de bacilos inoculados. Las investigaciones de *Nocard* han puesto en evidencia con bastante claridad, que el número de bacilos desempeña un papel preponderante en la forma y marcha de las lesiones tuberculosas, a punto de poderse afirmar que grandes cantidades de bacilos producen lesiones graves de evolución rápida e invasora, mientras las infecciones consecutivas a la penetración de pocos bacilos son culpables sólo de lesiones discretas, con tendencias al enquistamiento.

A esta noción de cantidad de bacilos debemos añadir la de la repetición de las infecciones. Una inoculación aislada, si no es demasiado fuerte, acarreará lesiones leves y hasta cierto punto curables; pero si a la primera infección suceden otras de intensidad variable, el organismo concluye por ceder ante la repetición del contagio.

A medida que el niño crece las probabilidades de contagio aumentan, si bien es cierto que las formas de infección cambian en el sentido de ser menos graves.

Mientras el niño pequeño, especialmente el lactante, corre el riesgo diario de la contaminación masiva por las condiciones mismas en que vive en íntima relación con las personas mayores encargadas de sus cuidados, entre las que seguramente está el origen del contagio, en la segunda infancia y en las edades sucesivas ese peligro inmediato se aleja, pero en cambio se presentan al niño otras oportunidades para adquirir la enfermedad en la calle, en los colegios, en los juegos diarios con sus camaradas de la misma edad. Mas, entonces, las infecciones se realizan en forma discreta y pierden por lo tanto el carácter de extrema gravedad que tuvieron en la primera infancia; a la «infección de cuna», generalmente mortal, sigue la infección de «toca todo» como denominan en Francia a la que adquiere el niño por medio de las manos sucias, de los objetos que lleva a la boca

o por los utensilios de mesa de uso de personas con lesiones bacilíferas.

El porcentaje de reacciones positivas a la tuberculina se eleva gradualmente en los años sucesivos, pero el número de casos mortales disminuye al mismo tiempo, debido a la relativa inmunidad adquirida por el niño que resistió a la infección inicial. Las defensas naturales del organismo infantil han alcanzado entonces un mayor perfeccionamiento creando condiciones vitales especialísimas que derivan, inhiben o aniquilan temporaria o definitivamente la acción invasora y letal del bacilo de Koch.

Este período de infección tuberculosa, tan bien estudiado por el profesor *Marfán*, en que el niño vive en estado de alergia, es de lo más interesante, tanto del punto de vista práctico como del de la investigación pura. A nosotros nos interesa, en este momento, sobre todo el primero; pues del mejor conocimiento de las leyes que rigen esta condición biológica en que alternan el reforzamiento con la pérdida de la inmunidad será la guía más segura para la orientación de la campaña profiláctica.

Expuestas someramente y en la forma esquemática que acabo de hacerlo, las nociones generales sobre etiología, patogenia y clínica de la tuberculosis del niño pequeño, réstame sólo esbozar la forma práctica de llevar a cabo una parte de la campaña profiláctica emprendida contra ella.

III

Las condiciones higiénicas en que vive la gente pobre, es decir la más azotada por la tuberculosis, son muy semejantes en todos los países. La vivienda malsana y reducida, privada de aire puro y en ocasiones hasta de luz, la promiscuidad, el hacinamiento, la alimentación escasa y de dudosa procedencia, contribuyen a precipitar la decadencia física que con igual rigor afecta a la clase obrera en todas partes.

La falta de educación higiénica, la tiranía de los prejuicios, la despreocupación rayana en la indolencia más completa por otra parte, facilitan su acción a las causas materiales enumeradas y abren las puertas a todo género de enferme-

dades engendradas por el incumplimiento de los preceptos básicos de la vida fisiológica.

Es tan cierto cuanto pueda decirse sobre este punto, que sin mencionar la influencia perniciosa del alcohol, cuyo uso está bastante difundido en la clase trabajadora, el problema de la profilaxis de la tuberculosis ha llegado a ser ante todo una cuestión de educación, como lo manifiestan y reconocen hoy autoridades en la materia.

Pero, no será obra de un hombre ni de una generación modificar fundamentalmente la situación económica del proletario ni la idiosincrasia de las multitudes, como no será tarea de un día y sí de muchos años inculcar el exacto concepto de la propia conservación en las masas del pueblo; mas, sin creer en el perfeccionamiento en cierto modo utópico, en breve plazo, de la sociedad, es relativamente fácil sustraer a los peligros a que se ve expuesto el niño hijo de padres tuberculosos o indigentes, como el procedimiento más eficaz en la lucha contra la tuberculosis, hasta tanto la mayor cultura del pueblo permita obtener de los medios profilácticos aconsejados en todos los planes de lucha, los resultados que de ellos se esperan.

Tratándose del lactante, dos circunstancias pueden presentarse: 1.ª hijo de madre tuberculosa; 2.ª hijo de madre sana en hogar contaminado. En la primera se impone sin reservas la separación inmediata de la madre y del niño en vista del grave peligro que entraña la convivencia; en la segunda, si bien el contagio no es fatal, las posibilidades significan casi tanto como el peligro mayor y el alejamiento del foco de infección es el único recurso que permitirá abrigar esperanzas.

Es decir, que sea o no tuberculosa la madre, basta que el niño viva en un hogar contaminado para que si queremos salvarlo del contagio, debemos alejarlo del foco de infección con la premura requerida en cada caso.

Considero inútil detenerme en mayores consideraciones sobre este punto suficientemente conocido no sólo por los médicos sino también por las clases cultas de la sociedad.

En mi práctica civil no he encontrado un solo caso de un niño criado por su propia madre tuberculosa que no haya

contraído la enfermedad. Las estadísticas de *León Bernard y Debré*, citados antes, no pueden ser más ilustrativas en este punto.

La situación planteada en semejante eventualidad es un dilema de hierro: o el niño continúa en el hogar y su contaminación es inevitable con las consecuencias referidas, o el niño es alejado del ambiente familiar y su salvación es no sólo posible, sino casi segura, en la gran mayoría de los casos.

Ahora bien. para llevar a la práctica la última proposición, tan sencilla en su enunciado, se tropieza con no pocos inconvenientes, algunos de ellos al parecer invencibles, como cuando se debe separar al niño de la madre enferma y más aún si la madre sana debe atender a uno o varios enfermos de la familia o cuando ella responde con su trabajo a las exigencias del hogar.

La asistencia del niño procedente del hogar contaminado o del predispuesto por las condiciones dudosas o francamente insalubres del medio en que vive, es más difícil de lo que parece a simple vista y muchas iniciativas, apoyadas en serias consideraciones teóricas, fallan al querer llevarlas a la práctica, más que por oposición sistemática a toda idea nueva, por el hondo arraigo que tienen los prejuicios en la conciencia popular.

IV

PREVENTORIOS

Buscando salvar estos obstáculos creados por las circunstancias mismas de la vida y ante las ventajas indiscutibles del alejamiento oportuno de un niño en inminencia de contagio, se han fundado los llamados "preventorios", donde se atienden a los hijos de tuberculosos, conforme al sistema conocido de la "creche" francesa. Este recurso constituye sin duda una solución, pero, una solución parcial y nada más del capital asunto, desde el momento que no es siempre posible desorganizar una familia sino cuando ésta ha llegado a una situación extrema de pobreza: los estrechos vínculos del efecto familiar se resisten ante cualquier medida o

sistema por muy justos que sean, si ellos no consultan una a una las características de la indiosincrasia popular. De ahí resulta muchas veces el fracaso o el éxito limitado de tantas obras de profilaxis sabiamente aconsejadas por las autoridades sanitarias de un país.

A pesar de todo, el "preventorio" está llamado a cumplir una parte fundamental del programa de lucha contra la tuberculosis; mediante su implantación se conseguirá arrancar a la muerte miles de niños de otro modo condenados a un fin inevitable y próximo; pero, no todos los predispuestos o ligeramente infectados, hijos de padres indigentes o enfermos, podrán beneficiar de este recurso salvador y no por culpa del sistema, sino por causa de los prejuicios y de la ignorancia de los propios padres, que con ser los más interesados rehusan, muchas veces, aceptar la ayuda eficiente de esta institución.

En nuestro ambiente el "preventorio" sería sin duda una solución práctica, si bien parcial, del complicado problema de asistencia preventiva del niño hijo de tuberculosos, pero, siempre que el funcionamiento de la obra obedezca a un sistema de selección rigurosa a fin de evitar en absoluto la permanencia, ni siquiera temporaria, del enfermo con el sano, pues de otro modo se caería irremisiblemente en el mismo mal que buscamos evitar.

Debemos tener siempre a la vista los graves inconvenientes que entraña la asistencia colectiva del niño, si una severa disciplina no domina por completo en el trabajo diario de la investigación clínica, practicada por verdaderos especialistas, en las colonias infantiles.

V

CENTROS DE CRIANZA

Para remediar estos inconvenientes y otros muchos de la misma índole y sobre los que no es posible pasar por alto, tenemos un medio cuyos felices resultados se han podido palpar ya en el extranjero en circunstancias análogas: refiérome a los *centros de crianza*, el primero de los cuales

fué instituído en Mandres, departamento de Seine et Oise, Francia, por iniciativa del doctor *Haynes* de Nueva York, después de la gran guerra y del que se ocuparon en la Academia de Medicina de París los doctores *Guinon*, *Ribadeau*, *Dumas* y *Vincent*.

El «centro de crianza», cuyo principal objeto es salvar de la muerte a los niños que no pueden ser atendidos y vigilados por sus propias madres, puede llegar a ser, mediante oportunas y adecuadas modificaciones, el más fuerte baluarte en la lucha contra la tuberculosis del niño de primera infancia.

Ubicado fuera de las ciudades, en un paraje próximo y accesible, el «centro de crianza» constituiría un verdadero núcleo de asistencia seleccionada del niño pequeño, criado por su propia madre o por cuidadoras remuneradas, por la salubridad del lugar, por la provisión de leche pura de que dispondría, por la atención médica fácil e inmediata puesta a su alcance y sobre todo, por el estímulo moral que significa para una madre ver a su hijo rodeado de los elementos de más valía en el delicado período de su desarrollo y de los que no pudo disponer en el rincón malsano de un conventillo.

Al «centro de crianza» ingresarían los hijos de madres tuberculosas, los procedentes de hogares contaminados, aunque las madres fueran sanas, los niños criados por nodrizas a domicilio y que quisieran beneficiar de las ventajas que representa la vivienda higiénica y barata y, por fin, los hijos de padres que, sin ser enfermos, no puedan, por falta de recursos, disponer de los medios aconsejados por el médico para restablecer la salud precaria del lactante convaleciente o de constitución frágil y enfermiza.

Sobre una base fundamental de objeto y reglamentación de los «centros de crianza», habría una gran variedad de ellos, según sean las condiciones del ambiente social a que están llamados a servir y de acuerdo con los recursos disponibles en cada lugar para su instalación y funcionamiento.

En las grandes ciudades, por ejemplo, que cuentan con fondos suficientes, los «centros de crianza» estarían instalados en pequeñas aldeas formadas por viviendas del tipo de ca-

sas baratas para obreros que existen en Buenos Aires y otras capitales.

En los pueblos menos ricos donde no se disponga de otros medios que las donaciones de puentes y de las pequeñas partidas asignadas en los presupuestos comunales, "los centros de crianza" estarían ubicados en una determinada zona, ya edificada, pero a la que se proveería de todo lo necesario para su perfecto funcionamiento, como ser: asistencia médica, leche pura, alimentos sanos, viviendas gratuitas o cuando más y en determinados casos, mediante una remuneración insignificante.

La mayor dificultad para hacer práctica la idea de los "centros de crianza," sería la falta de recursos, y sin embargo, basta un somero análisis de las cifras que indican las sumas que se invierten en sostener hospitales de tuberculosos incurables, en asistir enfermos crónicos, el origen de cuyos males está en las mil formas de tuberculosis ignoradas, en crear nuevos sanatorios en el mar y en las montañas para convencerse de que por muy costosa que fuese la instalación y mantenimiento de estos centros, resultaría insignificante, comparada con las cantidades que anualmente cuestan al erario público los subsidios a la invalidez, las pensiones a las viudas y huérfanos de los que, atendidos convenientemente en sus primeros años de la vida, habrían sido después elementos vigorosos y factores de progreso.

CONCLUSIONES

1.ª Si es la tuberculosis una enfermedad de la infancia, intensifiquemos la ejecución de las medidas profilácticas, particularmente de aquellas que permitan alejar al niño de las repetidas infecciones a que se ve expuesto en el hogar contaminado.

2.ª Para el niño criado por su propia madre tuberculosa con lesiones pulmonares abiertas, impónese sin reserva ni excepciones, separar inmediatamente el hijo de la madre.

3.ª Los "centros de crianza," instituídos en Francia por

los norte-americanos después de la guerra, facilitarán enormemente la tarea de combatir la tuberculosis infantil al ser implantados en los países sud-americanos; pues no serían ellos sólo centros de asistencia médica seleccionada, sino también escuelas para las madres y nodrizas que en el desempeño de sus tareas concluirían por adquirir nociones de higiene, altamente beneficiosas para la familia más tarde cuando ellas vuelvan al hogar.

DR. SAMUEL MADRID PAEZ.

CONCEPTO ACTUAL DE LA LUCHA ANTI-TUBERCULOSA EN LA INFANCIA. INMUNIZACIÓN INCONSCIENTE Y VACUNACIÓN ARTIFICIAL DE LA TUBERCULOSIS. EXTRACTO Y CONCLUSIONES.—

Por el Dr. **Gregorio Araoz Alfaro** (República Argentina); Profesor de la Facultad de Ciencias Médicas y Presidente del Departamento Nacional de Higiene.

Los conocimientos actuales permiten afirmar que *la tuberculosis se adquiere casi siempre en la infancia* y que las tuberculosis de los adultos y de los adolescentes no son, las más de las veces, sino *re-infecciones* o el *despertar* de una tuberculosis latente desde la niñez. De ahí la importancia de la lucha anti-tuberculosa en la infancia.

Pero, por otra parte, sabemos también que a lo menos *en los centros densamente poblados, la gran mayoría de los niños son infectados de tuberculosis antes de los quince años*, y que buen número de esas infecciones quedan absolutamente latentes y sólo son reveladas por las reacciones a la tuberculina.

Está probado también que si esos niños ya infectados por la tuberculosis, pero que se mantienen en buena salud, es decir, en que el proceso está absolutamente latente, son más tarde expuestos nuevamente al contagio tuberculoso, resisten mucho mejor que sujetos vírgenes de toda infección. La experiencia de la guerra europea ha comprobado lo mismo que se había observado ya en las tribus indígenas ame-

ricanas, es decir, que los *hombres provenientes del Africa y del Asia y de campañas semi desiertas han resistido menos al contagio y han sucumbido en número mucho mayor que las tropas blancas* provenientes de los centros europeos y han adquirido *formas sumamente graves y agudas*, semejantes a las que atacan al niño pequeño que, como se sabe, es extraordinariamente propenso al contagio tuberculoso. De suerte pues, que *la primera infancia y los adultos crecidos en medios no infectados son sumamente susceptibles al contagio por el bacilo de Koch.*

Hay, por consiguiente, en la vida de las ciudades modernas, la posibilidad frecuentemente realizada de que el contacto con el bacilo de Koch, diluído en grandes masas de aire o poco virulento, tal como se encuentra en la atmósfera de calles, centros de reunión, medios de transporte, etc., etc., *confiere al niño una especie de inmunidad*, constituyendo así una *vacunación inconsciente.*

Este *contagio a dosis mínimas*, diríamos, es por consiguiente, en cierto modo deseable, porque es capaz de producir una inmunización lenta y gradual *si el niño se mantiene en condiciones higiénicas de vida* y con una alimentación reparadora.

No ocurre lo mismo con el *contagio a dosis masivas y de microbios muy virulentos* que se hace alrededor de los enfermos en evolución activa y que esparcen a su alrededor gran cantidad de gérmenes virulentos. Si ese contagio se ejercita sobre niños pequeños, especialmente antes de los dos años y más aún, menores de un año, originanse comúnmente las *formas graves, agudas y rápidamente mortales de tuberculosis* (bronco-neumonías, tuberculosis miliares, meningitis, etc.).

De todos estos datos dedúcese, pues, las siguientes

CONCLUSIONES

1.º *No es de desear que el niño llegue hasta la adolescencia sin haber tenido contacto alguno con el bacilo de Koch, pues en estas condiciones, su terreno orgánico absolutamente virgen, no presentará resistencia alguna al primer contacto infectante y una forma grave, a menudo mortal,*

será consecuencia de este último que, como se sabe abunda en la vida de las ciudades. Es pues sólo en la primera infancia, especialmente en los dos primeros años, cuando conviene extremar los cuidados para que, si es posible, se evite en absoluto toda llegada del bacilo de Koch al organismo infantil, cosa que es bien difícil de conseguir totalmente en los centros densamente poblados.

2.º *El contagio a dosis mínimas que puede hacerse en las calles, centros de reunión, etc., por medio de escasos bacilos ya atacados en su virulencia por la desecación y la acción de la luz solar y diluidos en grandes masas de aire, no es mayormente peligroso para organismos infantiles de buena nutrición general y criados en buenas condiciones higiénicas. Sólo en niños debilitados o sometidos a una higiene deficiente (habitaciones hacinadas, húmedas y oscuras, falta de aire, de luz y de ejercicios físicos, mala alimentación, etc., etc.) o predispuestos por enfermedades como el sarampión y la coqueluche, puede tal contagio despertar tuberculosis más o menos activas. En los otros casos determinará, seguramente, pequeñas infecciones latentes con inmunización consecutiva y gradual del organismo, es decir, llegará a dar lo que no ha sido posible todavía obtener con seguridad por una vacunación artificial contra la tuberculosis, vacunación que, a pesar de los trabajos de Maragliano, Ferrán, Shiga y otros, no ha podido demostrarse hasta ahora absolutamente eficaz. Los recientes trabajos de Calmette permiten abrigar nuevas esperanzas en ese sentido, pero, hoy por hoy, no podemos aún contar con este medio artificial de inmunización.*

3.º *La preservación de la infancia^o no implica, pues, la secuestación absoluta del medio ambiente, casi en todas partes bacilífero, en los centros poblados.*

Ella debe procurar evitar, en absoluto, el contagio virulento y masivo de que ya hemos hablado y despreocuparse, en cambio, de las pequeñas infecciones, esparcidas y alejadas, unas de otras, frecuentes en todo medio densamente habitado.

Ella debe comportar:

a) Para la primera infancia, la separación inmediata de todo medio familiar infectado, especialmente si la persona capaz de transmitir el germen es la madre u otra que deba tener contacto frecuente con el niño.

En este caso, la colocación del niño en un ambiente sano y si es posible en la campaña, se impone cuanto antes, porque está comprobado y los recientes estudios de Bernard y Debré lo ratifican, que en pocas semanas, a veces, de contacto, la infección puede haberse hecho. Es necesario, pues, crear la «colocación familiar» en hogares sanos y si es posible en la campaña, de tales niños, y como entre nosotros es difícil asegurarse esa colocación en buenas condiciones, crear preventorios-cunas para esos niños pequeños, en que puedan ser criados con alimentación adecuada y libres de todo contagio.

b) Para los niños que han pasado los dos o tres años, la separación del medio familiar infectado es también sumamente deseable y debe envalentonarse por todos los medios posibles su colocación en la campaña, según el modelo de la obra Grancher, en Francia, o los preventorios infantiles en la campaña, como el que la Liga Argentina contra la tuberculosis ha establecido en Banfield (Hogar José Elordi) y que la Asistencia Pública de Buenos Aires va a instituir en breve.

Pero, en la segunda infancia es ya más posible dejar el niño con su familia, aún habiendo tuberculosos en ésta, siempre que se consiga que los enfermos tomen las precauciones profilácticas aconsejadas y que las condiciones de habitación y de vida del niño sean satisfactorias. (En familias acomodadas y cuidadosas hemos tenido la satisfacción de ver crecer sanos y vigorosos, seis, ocho o más niños, alrededor de un padre o de una madre que vivieron durante muchos años en evolución activa de una tuberculosis pulmonar con expectoración bacilífera).

Así, pues, en la segunda infancia las condiciones generales de vida, siguiendo las normas higiénicas aconsejables,

constituyen el primordial factor de profilaxis, sin que haya necesidad de la separación, más o menos absoluta, sobre que hemos insistido en la primera infancia.

c) Lo que he llamado, en varios trabajos, «profilaxis indirecta» es decir, todo lo que tiende a mantener la salud y a exaltar el vigor físico del organismo y sus defensas contra la enfermedad, debe ocupar el primer puesto en la lucha contra la tuberculosis (habitaciones higiénicas, aireadas y asoleadas, buena alimentación, escuelas salubres y educación física al aire libre, endurecimiento al frío por el hábito del aire puro y de los baños o lociones frescas, colonias de vacaciones y, para los más débiles, colonias permanentes de montaña o de mar, etc., etc.).

d) Dada la relativa facilidad con que los niños infectados de formas latentes de infección tuberculosa, se mantienen absolutamente indemnes y con que curan las formas del mal atenuadas, frecuentes en la infancia (adenopatías, escrófulas, etc.) hay que preocuparse especialmente de reconocer tales infecciones *latentes, larvadas o atenuadas*, especialmente por la generalización de las reacciones a la tuberculina y de los rayos Roentgen, para someter tales niños a los *tratamientos higiénicos y climaléricos* que no sólo los *curen* sino que también *favorezcan la inmunización* para ulteriores ataques más virulentos.

El precoz y acertado tratamiento de los males llamados *pre-tuberculosos*, que son, en general, casos de tuberculosis latentes o larvadas es, pues, de una gran importancia social y el Estado no debe omitir esfuerzos para que aquel sea aplicado en las mejores condiciones a todos los que lo necesiten. Deben pues, *multiplicarse* las escuelas de niños débiles, las colonias de campo, de montaña y de mar y asegurar en ellas todos los factores útiles de tratamiento, inclusive las curas específicas (*tuberculinas, etc.*) que, a condición de ser manejadas por médicos competentes y experimentados pueden contribuir a apresurar la inmunización activa del organismo.

DR. GREGORIO ARAOZ ALFARO.

PROFILAXIS DE LA TUBERCULOSIS EN LA PRIMERA INFANCIA.

Por el Dr. **Pedro A. Ciancio** (Paraguay); Médico de la Sección Niños de la Asistencia Pública de Asunción.

Convencido de lo que actualmente se sostiene, que la tuberculosis es una infección que se adquiere en la infancia y especialmente en la 1.ª infancia, donde el poder inmunizante del lactante es casi nulo, por cuya razón también la tuberculosis toma en él una evolución rápida; y que la tuberculosis del adulto no es sino una supervivencia de la infección adquirida en la infancia, o bien una reinfección en un terreno ya preparado, por la infección primera, que parece muy lógico que la profilaxis de la tuberculosis debe hacerse *sobre todo* en la infancia y especialmente en la 1.ª infancia.

Y teniendo en cuenta, que la tuberculosis no es hereditaria sino adquirida, la profilaxis de la tuberculosis debería consistir esencialmente, ya sea en el *aislamiento* del lactante, alejándolo del ambiente tuberculoso, o ya sea en la *inmunización* del lactante para preservarlo contra la infección tuberculosa, aún cuando dichos lactantes se encuentren en ambientes propicios para adquirir el contagio.

De donde, para obtener una profilaxis eficaz contra la tuberculosis creo muy útil, unificando métodos, establecer en todos los países un *asilo especial para los lactantes provenientes de un ambiente tuberculoso*, donde serán alojados

antes que adquieran la infección, todos los lactantes, cuyos padres sean tuberculosos o que vivan en un ambiente tuberculoso.

El otro método consistiría en la *vacunación sistemática* de todos los lactantes con la vacuna del Dr. Calmette. Es decir, que todos los niños en los primeros días de su nacimiento, recibirían por vía bucal varias dosis de vacuna anti-tuberculosa, ya que según las últimas experiencias del sabio maestro del Instituto Pasteur, los 217 niños lactantes, tratados con su vacuna anti-tuberculosa en los primeros días de su nacimiento, después de 18 meses no presentaban el menor signo de infección, habiendo permanecido sin embargo, todos, en ambiente familiar tuberculoso.

Es verdad, que hoy por hoy, el método más seguro es el aislamiento, pero dadas las experimentaciones muy favorables que obtuviera con su vacuna el Dr. Calmette, y afirmándose en todo caso inofensiva, yo creo que se abre un amplio campo de experimentación, que habría que aplicarla de inmediato, para controlar sus resultados prácticos, que a ser seguros, se obtendría quizás el método más eficaz para combatir la tuberculosis humana, pues, salvando la semilla se podría llegar al supremo ideal de proclamar la desaparición de este terrible flagelo que azota a la humanidad.

DR. PEDRO CIANCIO.

LA LECHE HUMANA Y LA LECHE BOVINA
EN EL SUSTENTO Y DESARROLLO DEL
LACTANTE.

Conclusiones del trabajo presentado a esta Sección por el señor
Manuel A. Cortés (Chile); Ingeniero-Químico y Fisiólogo-Higienista.

1.º Con demostrados fundamentos, la hembra bovina o vaca, ha llegado a ser tenida como un organismo viviente que permite la transformación industrial de determinadas sustancias vegetales en el fluido fisiológico denominado *leche*.

En consideración a que este fluido contiene los adecuados y completos medios de sustento y desarrollo de la vida del ser humano, muy especialmente en su época de lactancia, la vulgarización de los principios científicos en que se basa dicha transformación, tiene el significado de un trascendental progreso de orden social, toda vez que su mejor dominio permitirá generalizar los sistemas de su producción intensiva, que trae consigo la reducción en el precio de expendio del referido producto alimenticio.

2.º La particular condición de que la indicada actividad industrial sea tanto más remunerativa cuanto mayor esmero se le llegue a dispensar, su incremento puede hacerse de por sí, apenas sean difundidos los fáciles métodos de realizarlo, y las enormes cifras por que son represen-

tados sus beneficios; a lo que sería de agregar la alta calidad del producto obtenido.

3.º Por ser la leche de vaca un alimento de constitución concordante y complementaria, en grado de que cualquiera sustracción que llegue a hacersele, menoscaba o inutiliza lo restante,—y esto sin que el público pueda apreciarlo con la suficiente seguridad—es de vital trascendencia una mejor reglamentación de su comercio, con severas disposiciones que repriman el expendio de leches trucas, o acondicionadas para ocultar sus defectos.

4.º Siendo que de origen, una leche puede ser de calidad inconveniente, por más que no haya sufrido alteración alguna después de extraída, se impone la necesidad de establecer legalmente lo que debe entenderse por *leche de buena calidad* y apta para el consumo como alimento. La base para tal disposición la proporciona el producto mismo, por medio de los factores del máximo común múltiplo de las cifras de sus componentes *albuminoides, grasas e hidrocarbonos*, que en la leche normal son como 2, 2 y 3 respectivamente, dentro de un total de 125 gramos de materia seca por litro.

5.º La leche humana, por ser producida con más amplia variedad de composición que la leche de vaca, la ciencia aún no ha establecido su composición normal, para referir a ella las adecuadas o no, en la alimentación del lactante. Como en el caso del número anterior, los factores del máximo común múltiplo, de las cifras que expresan sus componentes albuminoides, grasas e hidrocarbonos, la establecen con toda exactitud, las que, para su composición normal, deben ser como 1, 2 y 5, respectivamente, dentro de un total de materia seca de 130 gramos por litro.

6.º Aparte de los constituyentes nombrados, tanto en la leche de mujer como en la leche de vaca, concurre un grupo de otras sustancias que complementan su capacidad alimenticia, formado de sales de diversas especies,

así minerales como orgánicas, entre las cuales culmina, por su particular desempeño dentro de las actividades nerviosas, ciertos *compuestos fosforados*, aún no estudiados, y sólo hecho notar su existencia por la global denominación de *vitaminas*.

7.º Aunque por disposición de la naturaleza, el sustento del lactante es elaborado en los senos de su propia madre, este sustento no siempre responde, por su composición, al fin a que está destinado, siendo frecuentes los casos en que se aparta, en uno o más de sus componentes, de las proporciones que establece su normalidad. Estas irregularidades no tardan en traducirse en variados accidentes que afectan la salud del niño o impiden que prospere con la celeridad que era de esperar; ello como consecuencia de las más variadas causas, no siempre fácil de precisar.

8.º En la alimentación infantil, el concepto de hidrato de carbono está restringido a sólo la lactosa o azúcar de leche, no separado del medio en que ha sido producida, fundado en su fácil transformación en glucosa, único alimento calorígeno que el organismo humano es capaz de quemar intensivamente, dentro de la masa del torrente sanguíneo.

9.º El azúcar de leche separada de su medio de origen, adquiere muy diversas propiedades asimilatorias, hasta hacerse inadecuada como medio de alimentación en el lactante; y el azúcar de caña o de betarraga, por exigir una previa hidrolización digestiva, para desdoblarse en glucosa, es también inadecuada como medio de sustento dentro de los primeros 4 meses de vida del niño.

10. Por haberse logrado establecer que el azúcar de arroz, como la de malta, posee iguales propiedades que la glucosa en que se desdoble el azúcar de leche, debe ser tenida hasta ahora como el único hidro-carbono recomendable para corregir las desproporciones que, dentro de la alimentación infantil de primeros meses, presenta la leche de vaca.

11. En los 8 meses restantes de lactancia, es de recomendar la asociación de leche de vaca y harina de trigo cocida, endulzada con azúcar común, en proporciones que a lo menos se aproxime a la composición de la leche maternal.

12. La alimentación y desarrollo nutritivo del lactante en todos sus períodos son suficientemente satisfechos con un gramo de albuminoides, por cada kilo de peso y período de 24 horas, completamente con las porciones de los demás elementos principales contenidos en la leche maternal, o sea 2 de grasas y 5 de hidrocarburos, dentro de cuyo conjunto, de origen natural, deberán encontrarse las restantes sustancias nutritivas, principalmente los compuestos fosforados, generados por la planta, a que se ha dado la denominación genérica de *vitaminas*.

13. Con miras de vulgarizar estos saludables principios que rigen la alimentación infantil, en cada país deberá propenderse y estimular la fabricación y expendio, a módico precio, de los productos denominados *leche materna artificial desecada*, para lactantes de primeros meses; y *harina lacteada* y *leche malleada*, para los de la época restante, cuyos preparados deberán equivaler, por su composición, al conjunto de que está constituida la leche humana, declarándose que fuera de la leche materna, la composición normal, son los referidos alimentos los únicos que responden a las exigencias fisiológicas de sustento y desarrollo del primer año de vida del niño, siempre que dichos productos merezcan la aprobación de las autoridades higiénicas respectivas.

MANUEL A. CORTÉS.

HABITACIONES PARA OBREROS HI-
GIENIZACIÓN DE LAS ACTUALES. INFLUENCIA DE
LA HABITACIÓN EN LA MORBILIDAD Y MORTALIDAD
INFANTILES.

Por la Sra. Olga de Sarratea de Dublé (Chile); Secretaria de la Gota de Leche de Miramar.

Durante el año 1923 han nacido en Chile 151,805 niños, con un total de 42,965 defunciones, correspondientes a niños menores de un año, es decir, murió dentro del primer año de vida, casi la tercera parte de los que nacieron, muy aproximadamente 300 de cada 1,000 nacidos; cifra espantosa cuya gravedad puede medirse, teniendo presente, que ella es de 80 en New York, 75 en Bruselas, 56 en Amsterdam, 90 en París, y que en ninguna ciudad de Sud América sube de 100.

¿Cuáles son las causas principales de esta mortalidad abrumadora? El alcoholismo, la tuberculosis, las enfermedades de trascendencia social y la falta absoluta de conocimientos para cuidar niños; pero lo que agrava estos males y hace sea casi un imposible combatirlos, son esas pocilgas repugnantes, antesalas del cementerio: los «conventillos».

La que esto escribe ha podido comprobar, personalmente, en las visitas domiciliarias que se hacen a las madres protegidas por la «Gota de Leche de Miramar», la indigna, repugnante y anti humanitaria forma en que vive nuestro pueblo. En un total de 200 habitaciones visitadas, en los diversos barrios de la ciudad, no se pudo encontrar con la me-

jor buena voluntad, más de un 10% de habitaciones, no diré completamente higiénicas, ni adecuadas al número de sus moradores, pero al menos habitables.

Las características de la mayoría de estas habitaciones son: piso de ladrillos y la más de las veces de tierra, murallas pésimamente pintadas o empapeladas con periódicos, techo antiguo de vigas viejas, sucias y podridas, nido de bichos inmundos. Durante el verano no preservan del calor y en el invierno se llueven como afuera, superficie variable entre 4+4 y 4+5; servicios higiénicos de agua, luz, etc. muy deficientes.

En estas piezas, si piezas pueden llamarse estas pocilgas míseras y mal olientes, sin ventilación, que hacen las veces de comedor, dormitorio, cocina, planchador, etc. se hospedan frecuentemente hasta diez personas, en un hacinamiento indescriptible. La madre, el padre, los niños de diferentes edades y sexos; y por lo general algún «allegado», sin contar, los gatos, perros, gallinas, y para complemento la ropa húmeda que se cuelga cerca de la cabeza de los durmientes.

Agregaremos a este cuadro, los chiquillos que se arrastran por el suelo, sucios, hambreados, casi desnudos, la guagua que llora desconsoladamente, metida en un cajón mugriento, rodeado de un enjambre de moscas.

¿Y para qué hablar de los ejemplos de mala crianza e inmoralidad que reciben a diario los niños de ambos sexos que ahí se albergan?

A este hogar llega el obrero después de terminar sus pesadas labores en la fábrica o taller. Va en busca del reposo y tranquilidad que merece todo ser humano y se encuentra con este cuadro patético de miseria. ¿Qué hace entonces el padre en este hogar falto de agrado? Procura distraerse y ¿cuál es la única distracción de este infeliz?, el alcohol, que embota sus sentidos y no le permite darse cuenta de la miseria y suciedad en que vive.

Agregaremos entonces a la habitación insalubre, este nuevo factor de decadencia, que tiene tan graves consecuencias, pues los efectos se transmiten de padres a hijos en más de una generación; de padres alcohólicos, salen hijos delincuentes, alienados y deformes.

Para combatir el alcohol, hemos sido tan poco afortunados que las mejores campañas se han malogrado y mientras nos falta la energía suficiente para implantar medidas salvadoras a lo yanqui y abolirlo por completo, nuestras ciudades seguirán llenándose de burdeles y cantinas inmundas donde el pueblo deja su dignidad y su dinero.

Consecuencia de esto mismo, son las enfermedades de trascendencia social que nos minan la raza y nos hacen subir la mortalidad infantil a cifras pavorosas.

Unidas a las causas ya expuestas, tenemos la tuberculosis, que en sí sola contribuye en más de la quinta parte a la mortalidad general y que tiene en estas pocilgas infectas en que vive nuestro pueblo su más hermoso campo de acción. Y ¿qué hacer? dónde mandar al miembro contagiado de la familia, cuando no hay hospitales exclusivos para estos enfermos.? El solo sanatorio que existe se hace estrecho para contener sus albergados. El enfermo queda, pues, entregado asimismo, esparciendo el contagio por doquier y en especial entre los miembros de su familia, que viven con él, en la sola pieza de que disponen.

Los niños que nacen de estos desgraciados, generalmente vienen al mundo contaminados o muy predispuestos al mal; y sólo abren los ojos para cerrarlos tras breve plazo; y si logran vivir son solo guiñapos humanos y nuevos focos de infección.

Nos queda otro punto que estudiar: la falta absoluta de conocimientos para criar y cuidar niños, factor importantísimo que contribuye enormemente a aumentar la mortalidad infantil en nuestro pueblo.

De un matrimonio que ha tenido diez hijos, se conservan dos o tres y en malas condiciones de salud.

Felizmente, para combatir esta ignorancia tenemos las Gotas de Leche, cuyo principal objeto es difundir principios de puericultura en el pueblo, fomentar la lactancia al seno exclusivo y cuando esto sea imposible alimentar artificialmente al niño.

Estas sociedades tratan de remediar en lo posible el mal, y consiguen bajar el porcentaje de 35% a 8 y 7%. Pero las Gotas de Leche sólo pueden salvar los niños que su capaci-

dad les permite proteger y son por desgracia nada más que una *gota* en este mar inmenso de la mortalidad infantil.

Frecuentemente, en los casos de niños atacados por enfermedades del aparato respiratorio, que necesitan por lo general habitaciones que reúnan ciertas condiciones de ventilación, el tratamiento médico indicado en la Gota, fracasa debido a las pésimas condiciones en que vive el niño protegido.

¿Cuál es la solución que los grandes pensadores del mundo entero e higienistas dan para combatir los males ya analizados?

Habitación salubre. Holanda Suecia y Noruega, que aparecen en las estadísticas con las cifras más bajas de mortalidad infantil, son las naciones que han dado la solución más atinada a la construcción de habitaciones para obreros.

La cultura de los pueblos se mide hoy, principalmente, por su estado sanitario y por las garantías que en ellas encuentran sus habitantes. Sin habitaciones sanas es imposible hacer amar el hogar; es una quimera luchar contra las enfermedades y el vicio y hacer disminuir la miseria fisiológica y moral que abrumba a nuestro pueblo.

Ha llegado entonces la hora de la acción, no es posible esperar más, porque cada día que pasa ahonda más el mal y complica más la solución que él requiere. La mortalidad de Chile es la mayor del mundo, el hecho está debidamente comprobado, y es necesario modificarla, cueste lo que cueste.

Sacudamos de una vez por todas esa apatía legendaria y musulmana que nos consume, reaccionemos, contrarrestemos los males inmensos que agobian a nuestro pueblo, construyendo barrios obreros, con habitaciones higiénicas y adecuadas. Sin contemplaciones de ninguna especie, arracemos con los conventillos inmundos y levantemos en su lugar habitaciones salubres.

Se podrían poner en práctica varios medios para ayudar a la construcción de barrios obreros, como por ejemplo:

a) A las corporaciones de reconocida honradez, laboriosidad y prestigio, entregaría el Estado sumas de dinero bien garantizadas a muy bajo interés, con el exclusivo objeto de destinarlas a la construcción de habitaciones para obreros.

Estas instituciones serían aquellas que, como el «Patro-

nato Nacional de la Infancia» de Santiago y «sociedades de «Gotas de Leche» en diversas provincias, se dedican a la protección de la infancia; u otras instituciones que, en sus diversas actividades, han demostrado positivo interés por el bien público.

b) Eximiendo del impuesto a la renta al capital que particulares o sociedades dedicaran a la edificación de barrios obreros, según planos adecuados, aprobados por el Consejo Superior de Habitaciones para Obreros, y no pudiendo excederse en una renta superior al 8%.

CONCLUSIONES

1.ª A las corporaciones de reconocida honradez, laboriosidad y prestigio entregaría el Estado sumas de dinero, bien garantidas a muy bajo interés, con el exclusivo objeto de destinarlas a la construcción de habitaciones para obreros.

Estas instituciones serían aquellas que, como el «Patronato Nacional de la Infancia» de Santiago y sociedades de «Gotas de Leche» en diversas provincias, se dedican a la protección a la infancia, u otras instituciones que, en diversas actividades, han demostrado positivo interés por el bien público.

Eximir del impuesto a la renta al capital que particulares o sociedades dedicaran a la edificación de barrios obreros, según planos adecuados, aprobados por el Consejo Superior de Habitaciones para Obreros y no pudiendo excederse en una renta superior al 8%.

OLGA DE SARRATEA DE DUBLÉ.

HABITACIONES PARA OBREROS

Por don **Luis Casanueva O.** (Chile); Ingeniero-Jefe del Consejo Superior de Habitaciones Obreras.

Es superfluo demostrar la influencia de la casa en la formación del niño. Es el personaje más interesante al par que el más delicado del hogar.

Es inútil insistir que en la mortalidad y morbosidad infantiles entran por mucho las condiciones de higiene de la casa y que la actual habitación popular es un matadero de niños.

En el Boletín de la Unión Pan-Americana el señor Rowe dice al respecto que se ha demostrado científicamente que los niños criados en mala habitación son de estatura más baja que los que se crían en buenas viviendas. Dos terceras partes de los criminales precoces proceden de cuartos sucios y mal ventilados y agrega que la mala habitación influye grandemente en la capacidad intelectual de los niños: de 50 niños atrasados en sus estudios en una escuela municipal 43 procedían de hogares cuyas condiciones sanitarias eran deplorables.

El niño que sobrevive a las miserias del conventillo es un ser físicamente de selección; pero destinado a ser un amoral o un criminal precoz si manos piadosas no acuden a formar lo, porque no sólo la vivienda malsana determina y propaga enfermedades del cuerpo, sino tan graves del espíritu que—atterra decirlo—no sabría si es preferible que esos niños mueran o sobrevivan, por ellos y por la sociedad.

Hace 15 años que ocupo el cargo de Ingeniero-jefe del Consejo Superior de Habitaciones para Obreros y en el desempeño de mis funciones he visitado más de tres mil conventillos en Santiago e innumerables en otras ciudades de la República, particularmente en las zonas carbonífera y salitrera y los cuadros de miseria física y moral que he palpado los tengo grabados y no son para descritos. La maternidad precoz y frecuentemente incestuosa no es un caso excepcional. ¿Qué podrá prometerle la vida al fruto de uniones semejantes? También, a veces, he encontrado flores de conventillo, madres de abnegación tan inmensa que contra todas las posibilidades humanas han realizado el prodigio en la promiscuidad del cuarto redondo de salvar sus hijos. Son las heroínas ignoradas de la miseria humana.

La filosofía personal de estos desgraciados es sencilla: algunos esperan compensaciones más allá de la tierra, los mantiene la esperanza; otros participan del fatalismo musulmán tan común en nuestra raza; los más, cerebros atrofiados, no tienen filosofía de ninguna especie, no piensan nada, vegetan.

Pero todos, dándose cuenta o nó, todos guardan en un repliegue de sus almas primitivas la gota de desprecio, si no de odio, a la sociedad que ha sido incapaz de despejarles la incógnita de la ecuación de sus vidas. Y lo peor es que tienen razón.

Dar solución al problema de la habitación obrera es dar un paso gigantesco en orden a la protección de la salud y de la vida de los niños.

Al hablar de solución no puedo pretender encontrar una que corresponda a la gravedad del mal, por cuanto se trata de un mal mundial cuya solución completa no ha sido alcanzada en ninguna parte, pero sí de mejorar la situación existente. El desideratum sería convertir a cada proletario en propietario de una casa higiénica y risueña; pero estamos desgraciadamente muy lejos de ver cumplido ese anhelo.

Nuestra legislación tiende particularmente a la destrucción de la mala habitación o a su reparación si es posible y arma a los Consejos de Habitaciones Obreras de los medios legales eficaces para que las órdenes de demolición y repara-

ción sean cumplidas por los propietarios sin que éstos tengan derecho a ninguna indemnización. En esta materia la ley chilena es de las más avanzadas. El Consejo Superior en cumplimiento de la ley ha hecho demoler más de catorce mil piezas y reparar más de nueve mil solamente en la ciudad de Santiago.

La ley acuerda también franquicias especiales a los que edifican casas higiénicas para obreros, que consisten en reducción a la mitad del pago de todas las contribuciones fiscales y municipales y el pago por cuenta fiscal del alcantarillado domiciliario.

No obstante ser pequeño el aliciente que la ley ofrece a la iniciativa particular, ésta se ha manifestado y en Santiago se ha edificado por valor de quince millones de pesos en habitaciones higiénicas para obreros, que si no son generalmente un modelo, constituyen un buen paso adelante. Esto se debe, no tanto a las franquicias otorgadas por la ley, que son escasas, cuanto a que la acción demoledora del Consejo produce la escasez e incita al particular a edificar, cumpliéndose automáticamente la ley de la oferta y la demanda.

No es un ideal, muy lejos de eso, dejar entregada a una ley puramente económica la solución de un problema que es también de previsión social. Además, como estímulo constructivo es escaso y mantiene cara e inaccesible al obrero la casa decente.

El Consejo ha edificado dos barrios obreros en Santiago, otros en Talca, Chillán y Valdivia y está construyendo actualmente una pequeña Cité Jardín en la capital.

Este esfuerzo del Consejo, mezquinamente limitado por la exigüidad de los fondos de que dispone, constituye solamente un muestrario de casas, un laboratorio de experimentación, una exposición de estímulo para los capitalistas y patrones; pero ni lejanamente tiene valor de solución si se piensa que el número de piezas edificadas por el Consejo en Santiago es de ochocientas y hay que reemplazar sesenta mil entre insalubres e inhabitables.

Tratándose de un problema nacional deben concurrir a resolverlo todas las fuerzas de la nación: Estado, capitalistas y sobre todo la acción cooperativa que debidamente es-

timulada y científicamente dirigida proporcionaría la solución más perfectamente democrática.

El problema de la habitación obrera es económico y social; toda idea de caridad, de socorro, debe eliminarse. Hay que buscar en consecuencia en los principios económicos y de previsión social los elementos que lo resuelvan.

En la parte económica entra el capital de construcción y que éste se aproveche a su máximo de rendimiento. Respecto al capital éste debería facilitarse en forma de préstamos a bajo interés y en esto debería consistir la ayuda del Estado por medio de sus instituciones de crédito y ahorro, corriendo el erario nacional con la diferencia al debe que le resultaría de prestar a menor interés que al que el Estado se procuraría los fondos. El crédito discreto es y ha sido siempre el mecanismo propulsor de todo progreso económico: es la conversión en dinero de otros valores que no pueden si no mediante el crédito ser reducidos a numerario.

El Estado, en general, no tiene dinero ni competencia para resolver por sí solo el problema de la habitación obrera y si lo pretendiera alejaría al capital particular, perdiéndose una fuerza que bien estimulada puede ser de eficacia definitiva. Pero la iniciativa privada no puede edificar higiénico y barato sino con capital barato; de otra suerte, como ocurre hoy día, la mala habitación derrotará invariablemente en el terreno económico a la buena.

Haré gracia a los señores delegados del cálculo matemático que desarrollo en hoja aparte ajustándome a las modalidades del Crédito Hipotecario en Chile; ese cálculo muestra con la elocuencia de los números que los préstamos baratos son la forma de ayuda menos onerosa para el Estado y más eficaz para estimular las construcciones.

Su sustancia es la siguiente:

Si el Estado presta al 5% de interés y se procura el dinero digamos al 9%, la pérdida fiscal, la contribución del Estado en favor de la habitación obrera, sería de un 4% anual del valor prestado. El préstamo podría ser el 50% del valor del predio hipotecado.

Así, por ejemplo, una Sociedad que edifique casas obreras por valor de un millón de pesos, tendrá derecho a que le

presten \$ 500,000 al 5%. El Estado perderá anualmente \$ 20,000 en la operación durante el plazo de la hipoteca. Pero se habrá edificado por *un millón*.

Proporcionalmente si el Estado destina anualmente dos millones a este servicio, se edificaría por cien millones de pesos, lo que ya se aproxima bastante de la solución completa. Y cuántos servicios menos útiles cuestan esa suma!

Así resuelta la parte económica del problema correspondería a los arquitectos e ingenieros hacer rendir el máximum de eficiencia al capital mediante una inteligente planificación y discreta distribución de los materiales, supresión de lo superfluo, reducción de altura de las piezas, eliminación de zaguanes y pasadizos inútiles y poco prácticos, destinando una pieza adecuada y confortable a sala familiar—el living-room de los americanos—donde puedan desarrollarse las labores diurnas de la dueña de casa y en la noche las veladas íntimas del hogar y procurando finalmente la estandarización de puertas, ventanas, y demás elementos de construcción reduciéndolos a un cierto número de tipos fabricables por serie, medida que en Bélgica ha determinado una apreciable economía en la edificación.

Creo que no se haría obra duradera si no se educa al habitante de la casa higiénica primeramente en la escuela, inculcándole hábitos de cuidado y orden domésticos y luego después mediante visitas domiciliarias en que se les enseñara el uso de cada pieza y de cada mueble y utensilio y la manera de arreglar con gusto y de embellecer con poco costo la morada más humilde. A veces una cortinilla en una ventana, un macetero, una pantalla en una lámpara, una enredadera contra el muro del patio cambia el aspecto de la casa y la hace hermosa y respetable en su humildad.

Existe hoy día en las mujeres de ambas Américas un laudable afán de solidaridad humana y no sería estéril entregarles a ellas la realización de esta obra de cultura y acercamiento de clases.

Como consecuencia de lo expuesto, someto a la deliberación del Congreso las siguientes conclusiones:

El IV Congreso Pan-Americano del Niño estima:

1.º Que corresponde al Estado por medio de sus insti-

tuciones de Crédito facilitar dinero a bajo interés sea para fomentar la iniciativa particular en orden a la construcción de habitaciones obreras que reúnan determinadas condiciones de higiene y precio o para estimular la formación de cooperativas de construcción que se sometan en su formación a los estatutos tipos que fijaría el Estado.

2.º En vista de la urgencia y gravedad del problema se recomienda adoptar como política de mejoramiento de las condiciones existentes de la habitación la establecida por Chile que faculta a los Consejos de Habitaciones Obreras u otros organismos similares para ordenar la demolición o reparación de las habitaciones que no reúnan un minimum de condiciones higiénicas.

3.º Que el Estado por medio de organismos adecuados fomente y ayude la formación de industrias de materiales y elementos de construcción que sometan a determinados tipos, clases y dimensiones procurándose la formación en serie de tipos estandarizados.

4.º Se recomienda a las mujeres de ambas Américas la formación de sociedades cuyo objeto sea visitar las habitaciones obreras con el fin de educar el buen gusto y acertado empleo de las piezas, mobiliario y utensilios domésticos.

LUIS CASANUEVA O.

INFLUENCIA DE LAS HABITACIONES INSALUBRES SOBRE LA MORBILIDAD Y MORTALIDAD INFANTIL.

Por el Dr. **Angel Custodio Sanhueza** (Chile); Profesor de Clínica Pediátrica de la Facultad de Medicina.

Cuando se trata de estudiar las diversas causas de la gran morbilidad y mortalidad de niños que, casi sin excepción, se observa en todos los países del mundo, se ve la dificultad que existe para hacer un estudio separado de cada una de ellas. Esta dificultad se nos ha presentado al abordar el tema de las habitaciones insalubres.

El problema de la mortalidad de niños es tan complejo, los factores que hay que tomar en consideración son de índole tan distinta, que el estudio completo no puede hacerse sin la colaboración de sociólogos, legisladores, pedagogos, higienistas y médicos especialistas.

La prueba más evidente de esta aseveración la constituye la presencia en esta Asamblea de distinguidos representantes de casi todos los países americanos, especialistas en las diversas cuestiones que habremos de resolver.

Trataremos primero de definir lo que se entiende por mala habitación.

Toda habitación que propenda a dañar la salud física o

moral del que la habita, es una mala habitación; cualquiera clase de construcción que impida crear verdaderos hogares, resulta una mala habitación; y cualquiera clase de habitación que resulte perjudicial a la colectividad, también es una mala habitación. Estas condiciones se encuentran en alto grado desarrolladas en las casas colectivas designadas con nombre de conventillos, habitadas por las clases desheredadas de la fortuna. Científicamente se ha demostrado que los niños que se crían en malas habitaciones son de una estatura más baja que los de la misma edad que se crían en mejores condiciones higiénicas; las dos terceras partes de los criminales precoces proceden de viviendas en cuartos sucios y mal ventilados y también las dos terceras partes de los padres que abandonan a sus esposas y a sus familias proceden de estos hogares.

La mala habitación influye considerablemente en la capacidad intelectual de los niños. Se ha comprobado que la mayor parte de los niños atrasados en sus estudios en las escuelas proceden de hogares en que las condiciones higiénicas eran deplorables.

Un gran economista inglés ha declarado que aún la misma pobreza se debè en gran parte a las habitaciones insalubres, ya que una porción considerable de los que solicitan la beneficencia pública en clínicas y hospitales mejorarían de salud si vivieran en casas higiénicas, poniéndose de esta manera en actitud de ganar la vida en vez de ser una carga para la sociedad.

Las consecuencias morales de la habitación insalubre son tan funestas como las físicas. Siempre que una familia viva amontonada en uno o dos cuartos la moralidad se debilita y el hogar desaparece. La mala habitación afecta, pues, a toda la colectividad, al individuo, a la familia, a los vecinos, a la vida social y civil de la ciudad.

La mala habitación, dice un autor americano, es la base podrida sobre la cual descansa peligrosamente el edificio social.

Pero es en la edad de la lactancia donde se dejan sentir con mayor intensidad los peligrosos efectos de la habitación anti-higiénica. Liefmann, en una interesante estadística publicada en Berlín sobre mortalidad de niños durante el verano de 1911, demostró que en aquella ciudad existían barrios en los cuales la mortalidad de niños alcanzó proporciones enormes, mientras que existían otros en que la mortalidad fué relativamente baja. Por ejemplo, en el distrito N.º 1 que corresponde al centro de Berlín, la mortalidad de lactantes en el mes de aquel año fué solamente de 16% del total de nacimientos; en cambio en los distritos 9, 10 y 11, que corresponden a los barrios populosos de la ciudad, la mortalidad fué de 46, 47 y 49%, respectivamente. En un barrio llamado Geezumbrunen nacieron durante el mes de Agosto de 1911 260 niños y fallecieron 146 menores de un año, lo que da la horrorosa proporción de 56%.

Superfluo nos parece agregar que en estos últimos distritos mencionados es donde vive la gran masa de la población obrera de Berlín.

Interesante habría sido poder hacer un estudio semejante entre nosotros y poder establecer la proporción alcanzada por la mortalidad de niños en los diversos barrios de la ciudad de Santiago. Los únicos datos que hemos podido recoger son los que se relacionan con la mortalidad para el año 1910. En la primera circunscripción nacieron aquel año 1,904 niños y fallecieron antes de cumplir un año 982, o sea el 51% y en la tercera circunscripción nacieron 6,156 niños y fallecieron 1,486, o sea el 24%. La proporción total para toda la parte urbana de la ciudad fué de 38,4%. El año 1920 nacieron en Santiago 14,918 niños y fallecieron antes de cumplir un año de edad 4,537, o sea el 37,1%. Como se ve, la mortalidad infantil en la ciudad de Santiago sólo ha disminuído en diez años en 1,3%.

Los comentarios nos parecen que están demás. No necesitamos sino comparar esta cifra con las de otras ciudades para demostrar que nuestra capital es una de las ciudades en la cual la mortalidad de niños menores de un año alcanza la proporción más alta.

Existen numerosas estadísticas que demuestran la relación directa que existe entre el número de cuartos de habitación y la mortalidad de niños. Liefmann pudo comprobar que durante el mes de Agosto de 1911 en Berlín, en aquellas habitaciones compuestas de un cuarto y una cocina la mortalidad de lactantes fué de 51,6%; en aquellas habitaciones con dos cuartos y cocina la mortalidad fué de 29,4% y en las habitaciones de más de 4 cuartos la mortalidad fué únicamente de 2,1%.

Numerosas estadísticas han demostrado además que son siempre los mismos barrios en los cuales se observa la mayor mortalidad de lactantes los más arrasados por las epidemias. Son principalmente aquellos barrios en que la mortalidad de lactantes es más elevada en donde la tuberculosis hace sus mayores estragos.

Comparando lo que sucede en otros países con lo que se observa en Chile y a pesar de no tener una estadística completamente demostrativa, creemos no engañarnos al estimar que el *conventillo* es la causa directa y más importante de nuestra mortalidad de niños y creemos que todos los otros factores, a pesar de su importancia, son secundarios si se les compara con estas cloacas inmundas en que vive nuestro pueblo.

Como consecuencia de la habitación insalubre, los niños que no perecen durante el primer año de la vida en Santiago, empiezan su segundo año de existencia en un estado deplorable de salud. Así lo demuestra una cuidadosa encuesta que hemos hecho para determinar el estado de sanidad de los niños que han cumplido un año de edad en algunos de los barrios obreros de la capital. Sólo por excepción hemos encontrado entre 1,064 niños examinados únicamente 52 completamente sanos.

No podemos negar que nuestra encuesta no es completa y que es necesario completarla con estudios más detenidos, uniendo a los exámenes clínicos, los métodos biológicos para descubrir la lúes y la tuberculosis oculta, pero la creemos

suficiente para dar a conocer a nuestros gobernantes, a nuestros legisladores, a nuestros hombres de fortuna, a los dueños de empresas industriales, a las madres pudientes, y en general, a todo chileno amante de su patria, que los hijos de los obreros en Santiago, que no mueren durante el primer año de la vida, empiezan el segundo año en condiciones tales de deterioro físico que jamás podrán llegar a ser los ciudadanos sanos de cuerpo y sanos de alma que el país necesita para su desarrollo económico.

Este gran desastre de nuestra política sanitaria, a pesar de los esfuerzos gastados por las numerosas instituciones de protección a la infancia, a la cabeza de las cuales se encuentra el Patronato Nacional de la Infancia, no tiene otra explicación que la influencia ejercida por las habitaciones insalubres sobre la salud de los niños y la ignorancia de las madres, que desconocen casi en absoluto las nociones más elementales de la higiene infantil.

En realidad estas instituciones de protección a la infancia no han podido hacer otra cosa que una obra de *salvataje* que ha impedido que el mal haya tomado mayores proporciones.

Los higienistas norteamericanos han demostrado que existe una relación directa entre las condiciones sanitarias de una localidad y la mortalidad infantil; de tal suerte que hoy día la tara de mortalidad infantil, dicen ellos, es para el higienista lo que el termómetro clínico para el médico.

Creemos que todo el enorme esfuerzo que hoy se gasta por nuestras instituciones de protección a la infancia continuarán, dando un resultado mediocre si no resolvemos dictatorialmente el gravísimo problema de nuestras habitaciones populares.

Como se ve por la rápida enumeración que hemos hecho, el estudio de la mortalidad de niños es completo y las diversas causas se asocian entre sí de tal manera, que es necesario tomarlas todas en conjunto para obtener un resultado

verdaderamente práctico. «La habitación insalubre en que vive gran parte del pueblo, dice Ritcher, es el mal crónico de nuestro tiempo. El problema de la mortalidad de niños, agrega, no es un simple problema de la alimentación; es más que eso, es un problema esencialmente social, un problema de habitaciones que los médicos tenemos el deber de denunciar».

«Sin habitaciones, dice Julio Simon, no hay hogares, sin hogares no hay familia, sin familia no hay sociedad y sin sociedad no hay patria».

La solución del problema de la habitación ha tomado en la actualidad una nueva faz. El Boletín de la Unión Pan-Americana ha publicado recientemente un interesantísimo estudio sobre la casa obrera en ambas Américas. Nos permitimos reproducir íntegramente lo que esta revista titula: *La Aldea Obrera del Porvenir*.

«La idea de la casa colectiva para obreros dentro del barrio urbano de las ciudades, va siendo ya desechada en los grandes centros mundiales para dar paso a la *Ciudad-Jardín*, y aquellas construcciones antiguas que se levantaban hasta el cielo, tomando una forma perpendicular, comienzan ahora a buscar la forma horizontal en los campos cercanos; el ómnibus, los tranvías y los trenes locales permiten a los trabajadores vivir en las afueras de la ciudad recobrando el vigor físico y moral que los conventillos y casas malsaras habían debilitado».

«La *Ciudad Jardín*, marca el principio de un cambio en las relaciones industriales, sociales y domésticas de la sociedad; ella urbanizará el campo y éste a su vez hará que la ciudad sea más campestre».

«La principal diferencia entre una ciudad ordinaria y una *Ciudad-Jardín* para la clase obrera, es que ésta trata a la comunidad como unidad con derechos superiores a los de cualquiera de sus miembros individuales, es una localidad inteligentemente planeada, no con fines de especulación usurera, sino buscando la comodidad, conveniencia, belleza

y felicidad para sus moradores. La *Ciudad-Jardín* es un ejemplo de cooperación en oposición al individualista explotador».

«En su trazado se consultan todos los problemas de higiene, de belleza y de economía y en esta *Ciudad-Jardín* no se tolerarían los barrios malsanos, ni los conventillos y todos los gobiernos harían de la población obrera, el problema social de mayor importancia».

Creemos, como los higienistas norteamericanos, que la *Ciudad-Jardín* sería la solución ideal para resolver el problema en las grandes ciudades.

La salubridad de nuestra capital cambiaría completamente si fundáramos para el proletariado las *Colonias Obreras* en los alrededores y transformáramos en plazas y jardines nuestros inmundos conventillos, focos de infecciones permanentes para toda la colectividad.

Toda habitación higiénica se convierte en mala habitación si se usa de una manera inconveniente y esto no podría dar resultados satisfactorios si los moradores carecen de una educación que les permita apreciar lo que vale para la salud y la felicidad la limpieza personal y de la vivienda.

Hemos llegado al punto fundamental sobre el cual debe descansar el edificio sólido de nuestra futura democracia: *el problema educacional*.

Es en la escuela primaria adonde debemos dirigir todos nuestros esfuerzos. La escuela primaria es por excelencia campo fecundo donde toda buena semilla germina y esparce por doquiera sus óptimos frutos. Las ideas y los consejos que el niño recibe en ella, y con los cuales forma su espíritu y su corazón, se graban tan profundamente que el tiempo difícilmente los borra.

La enseñanza de la higiene en las escuelas sería la más sólida garantía para salvar al pueblo de la ignorancia en que vive respecto de la conservación de la salud.

Solamente el día en que el analfabetismo haya desapare-

cido de los pueblos de América podremos decir que ha nacido la verdadera democracia.

Señores delegados:

El relator de este modesto trabajo no ha hecho otra cosa que bosquejar el importantísimo y difícil problema de la habitación popular. Sabemos que en vuestros países se ha abordado, con verdadero criterio científico, la solución práctica de este problema y que ya en muchas de vuestras grandes ciudades se han empezado a palpar sus benéficos resultados.

Vuestra palabra, pues, en esta ocasión, contribuirá poderosamente a ilustrar nuestros debates y dará fuerza de ley a las conclusiones que habrán de aprobarse para dar feliz solución al más importante y más grave de nuestros problemas sociales.

CONCLUSIONES

El Cuarto Congreso Pan-Americano del Niño, teniendo presente que siendo la mala habitación y el analfabetismo las causas más poderosas que directa o indirectamente influyen en la muerte, enfermedades y degeneración física y moral de nuestros niños, acuerda:

1.º Hacer presente a los Poderes Públicos que es de imperiosa necesidad que los gobiernos y municipios contribuyan directamente a dar feliz solución a este problema ya sea por iniciativa propia o garantizando a las empresas particulares un interés no inferior a un 6% a los capitales que ellas inviertan en la construcción de casas higiénicas para el pueblo, sin perjuicio de los beneficios concedidos por leyes dictadas especialmente en los diversos países tendientes a estimular la construcción de habitaciones higiénicas.

2.º Recomendar que en las futuras construcciones se tengan presente los excelentes resultados que en algunas

ciudades ya han dado las fundaciones de *Colonias Obreras*, situadas en los alrededores de las grandes poblaciones y en las cuales se han tomado en cuenta todos los progresos realizados por la higiene moderna.

3.º Intensificar la instrucción primaria a fin de hacer desaparecer el analfabetismo, como el mejor medio de encontrar en el pueblo mismo los mejores colaboradores en la lucha en que el Congreso Pan-Americano del Niño está empeñado para evitar la muerte y la degeneración física y moral de nuestros niños.

DR. ANGEL C. SANHUEZA.

HABITACIONES PARA OBREROS

Por el Dr. **Mateo Legnani** (Uruguay).

El arduo tema que me ha encomendado el Comité Ejecutivo del Congreso Panamericano del Niño ha encontrado, desde el punto de vista de su financiación, la solución «casi perfecta» en la República Oriental del Uruguay. Y como digo desde el punto de vista de su financiación, podría decir desde el punto de vista práctico, sino fuera que para llegar a aserto tal, en mi concepto, es absolutamente necesario ver, no únicamente una ecuación bien planteada y solucionada en el papel, pero en cambio en la demostración categórica que escriben los hechos. Y éstos, como lo expondré más adelante, sólo existen en cuanto se relaciona a una de las partes de la solución a que me refiero.

Eso sí, no dudo que la obra legislativa uruguaya será imitada; que se generalizará, porque el problema es el mismo en casi todas partes, y entonces la demostración quizás sea dada antes en la realidad efectiva de otros países que en la del Uruguay.

Podría en este trabajo referirme a la obra de la Conferencia Nacional de la Edificación, celebrada en Madrid en Mayo y Junio de 1923. El libro que recopila todo lo tratado en ella y que da detallada cuenta de los informes, leyes, proyectos, proposiciones, planes y ejemplos obtenidos en todos los países del mundo en cuanto se relaciona con la crisis de la vivienda y los remedios que se señalan, acaba de

ser publicado. Pero prefiero, señores congresistas, escribir esta monografía con criterio exclusivamente uruguayo en lo que me lo concedan mis condiciones personales de interpretación y mis conocimientos, porque entiendo que en un Congreso de la índole del Panamericano, cosmopolita por carácter distintivo, cada miembro relator debe situarse en el caso de representar o mejor dicho de personificar en lo posible el ambiente propio.

De ahí que, tanto la argumentación como las transcripciones, sean de lo pensado, proyectado y legislado en la República Oriental del Uruguay.

Y aunque deseo ser sobrio en extremo, convencido de que la extensión de los trabajos de esta índole puede constituir motivo de que no se les preste la atención que uno desea siempre, permítaseme advertir a los incrédulos, a los que no conciben a priori que sean los países como el Uruguay, los pequeños y nuevos Estados de América del Sur los que mejor zanján las dificultades de las más importantes cuestiones sociales, permítaseme advertir, repito, que, al contrario, son esos Estados los que están en mejores condiciones, por no tener que chocar contra tantos «intereses creados»; por no tener que soportar el peso de un largo pasado, cargado de tradición, de prejuicio y de obra material y moral imposible de demoler en poco tiempo.

La consideración de que el tema que voy a desarrollar haya sido muy debatido ya, en conferencias y congresos, y exista un gran número de obras de estudio y de consulta y hasta revistas exclusivamente o especialmente dedicadas a proporcionar datos, proyectos, teorías, ejemplos, etc., de «casas para obreros», me exime de la obligación que tendría de tratar con amplitud los distintos capítulos en que forzosamente ha de dividirse el asunto.

GENERALIDADES

Algo semejante a lo acontecido con la terapéutica de las enfermedades mentales ha sucedido con la higiene de la vivienda.

Me explicaré.

El loco, que antaño era considerado como un poseído, como una personificación de Satanás, y tratado groseramente, valiéndose sus carceleros del chaleco de fuerza, el cepo y el calabozo, comenzó recién cuando la revolución francesa a ser mirado como un enfermo del cerebro, cuando el gran derrumbe de los prejuicios al embate de las ideas nuevas, permitió que la ciencia cambiara por completo su óptica. Durante la revolución francesa, esa autohemoterapia del mundo de la cual la gran guerra ha venido a representar la segunda inyección, fué también cuando un paso evolutivo de la ciencia en acuerdo con el movimiento general de la sociedad, permitió, al mismo tiempo que la eliminación total de infinidad de supersticiones y el triunfo del silogismo, un notable descenso del espíritu de categoría y clasificación social, un reconocimiento, ora explícito, ora tácito de la mayoría de los derechos humanos, y a título de resultante de ello, el derecho del obrero a una vivienda higiénica así como el deber del Estado de contribuir a proporcionársela.

Al menos en la ley, en los pueblos que merecen el nombre de civilizados, han desaparecido la esclavitud y el servilismo. Las casas para esclavos, o sea las inmundas mazmorras en que vivía el vasallo, la chusma, de las colectividades monárquicas, deben desaparecer también. Todavía en ellas vive gran parte del proletariado, del proletariado que queda y quedará siempre pese a las visiones de los utopistas, porque no es admisible que desaparezca si se admite la imposibilidad lógica de una absoluta igualdad, de un equilibrio estático que sería semejante a la muerte, al sobreentender la anulación de las aspiraciones humanas y de la mayor de sus consecuencias que es el progreso.

De aquí que siempre esté en pie la necesidad de preocuparse de la habitación de las familias pobres. De aquí que aún, y por mucho tiempo, deba persistir esa preocupación que, repito, como la terapéutica racional del alienado nació durante la revolución francesa, aunque fué más tarde cuando adquirió intensificación y relieve imprevistos.

Los Estados, las municipalidades, las empresas industriales y comerciales, las asociaciones filantrópicas, las clases

ricas, deben no descuidar ese punto a riesgo de pagar su descuido de una manera cruel.

Nadie, en efecto, se venga mejor que el desheredado, que el miserable, que el explotado. Se venga, permítaseme la expresión, automáticamente, enfermándose y muriéndose. Al morir se perjudica negando su valiosa cooperación al organismo colectivo. Y al enfermarse niega su cooperación y por añadidura se convierte en un caldo de cultura de las epidemias, en un foco de contagio que no hay cordón sanitario que aisle. Sus gérmenes, vehiculados por la nodriza, por la niñera, por los sirvientes que cuidan a los hijos de los privilegiados; conducidos por el pan que los proletarios amasan y los proletarios llevan a los palacios, y por los infinitos productos de las industrias y las invenciones del lujo y del vicio que al proletario toca crear o transformar, manipular u ofrecer, esos gérmenes van a agotar a los hijos de los que cometen el crimen capital de no acordarse de los pobres. Las bombas de dinamita de los anarquistas, sus máquinas infernales nada son comparadas con estas silenciosas pero constantemente eficaces e implacables venganzas. Y he ahí cómo viénesse a la conclusión de que defendiendo a las clases menesterosas, las clases altas defiéndense a sí mismas, empleando una higiene que no es la higiene sintomática que generalmente practican, sino que una higiene que debe ser denominada propiamente *higiene causal* y a la que yo, en trabajo publicado con el título de Ensayos de Higiene Social denominé «Gran Higiene», sosteniendo que tales fundamentos han de ser los que sustituyan a los fundamentos de la vieja moral religiosa a base de piedad, caridad y otros sentimientos que quizá en el fondo compongan la intuición precisa, por la vía del «yo inconsciente», de hechos que el «yo consciente» habría de descubrir miles de años después.

En las ciudades, (plazas fuertes, puertos de mar, centros de comercio o fabriles en su origen, en donde el espíritu de previsión higiénica ha sido menguado, cuando ha existido puesto que lo que ha predominado en su historia es, ya la persecución de un objetivo de defensa, ya la realización de condiciones favorables al intercambio de productos o a su industrialización)—las casas de los obreros son los factores

acaso más importantes de morbilidad y de mortalidad infantiles. Y lo representan, sin acaso, si encarando el asunto con un amplio criterio se recuerda el crecido número de taras y predisposiciones o sea la frecuencia del «terreno» debida a la influencia de la vivienda sobre la fisiología de los ascendientes.

Las casas de los obreros son en general pequeñas, malas y caras. El crecido valor del terreno, terreno escaso relativamente al número de habitantes de la metrópolis, obliga a la estrechez. Además de la estrechez de los locales, resulta de la misma causa, la edificación de cualquier modo, ausente las ideas directrices de ubicación, orientación, condiciones térmicas y climatéricas, disposición interna, repartición, etc., que deberían ser infaltables en toda construcción destinada a vivienda. Lo que se busca y obtiene aunque cueste sacrificio de la salud, es el mayor número de aposentos en el menor espacio y con el más barato y escaso material. La demanda enorme y creciente, a su vez, tanto más formidable cuanto más subido al número de obreros, transporta el costo de las propiedades y sus alquileres a precios exorbitantes. Y como la superpoblación encarece la vida en sus múltiples y complejas manifestaciones elevando el precio de los alimentos y las ropas, indúcese que el influjo de la casa sobre la salud de los niños de los obreros quizá se revele antes que por ella, por lo que cuesta, por lo que importa en el presupuesto familiar, traduciéndose en privaciones de comida y abrigo y también por otros muchos modos de acción que no por secundarios y mediatos dejan de ser exactos y dignos de tenidos en cuenta. Así por ejemplo, el higienista debe recordar, al encarar las fases del problema, la influencia del alquiler de casa como factor de empobrecimiento, al disminuir el confort de las habitaciones de suyo poco hospitalarias. En vez de caracterizarse el hogar por su poder de atracción, acaba por inspirar horror y por impulsar al obrero hacia la vida de café y de taberna, hacia el alcoholismo, lo cual repercute en defectos físicos y morales de la prole, originados por herencia similar o heteromorfa del vicio, por mala organización y sostenimiento de la familia y por las proyecciones que tiene, sobre

el desenvolvimiento de la existencia infantil, la educación y el ejemplo que dan los padres.

Hay que citar también, para concretar la descripción del pernicioso influjo de la vivienda sobre la salud infantil, actuando sobre ella directamente o a través de la salud de los padres, la falta de sol durante el día, que los niños remedian yéndose a la calle, pero cayendo en los innumerables peligros materiales y morales de ésta; la falta de aire durante la noche, fuente de infinidad de males, en razón de la precariedad de los procesos nutritivos no activados a causa de la escasez de oxígeno, en razón de la insuficiencia de las eliminaciones fisiológicas del reposo, en razón de la absorción de gases tóxicos propios del hacinamiento, y en razón, en fin, de otras constataciones que no todas acuden a los puntos de la pluma y una de las cuales compónela el deplorable régimen térmico de los aposentos, ora herméticos y reducidos, ora hechos de materiales inferiores, ora llenos de aberturas, puertas y ventanas colocadas sin discernimiento.

Súmese a lo expresado la inmoralidad ineludible, el incesto y las otras perversiones y degeneraciones del impulso sexual, innegados a priori y corroborados a cada rato en donde las familias viven amontonadas; súmese el tributo que la pobre gente rinde a las enfermedades venéreas y a los vicios genitales, comprobados en los niños más a menudo de lo que creen los profanos, y se habrá comprendido el alcance de la vivienda en su carácter de circunstancia a vigilar siempre que se quiera salvaguardar la salud del niño y de la raza.

Por otra parte es axiomático que la vida humana desenvolviéndose en la ciudad o mejor dicho en virtud de desenvolverse en la ciudad, sea eminentemente morbosa y morbígena. Puede asegurarse que ello es así, por antonomasia.

El trabajo al producirse casi siempre en lamentables condiciones intrínsecas y de ambiente; los mil y un riesgos del placer; el sobrecargo de tareas que impone la conquista del dinero y de la posición; las privaciones a que hay que someterse y los abusos a que fácilmente se rueda; la agrupación estrecha o aunque más no sea la simple vecindad cercana y numerosa que significa disputa de aire, luz y todo orden de recursos de existencia; la pululación de los microbios pató-

genos dado que por definición es allí en donde encuentran su medio favorable o sea la carne humana; la frecuencia de los variados accidentes a que hay que exponerse, exigirían la casa amplia, limpia, de paredes que independicen bien la atmósfera interna de la externa y de aberturas que las vinculen cuando sea necesario, la casa bien soleada y ventilada, seca, cómoda y confortable en una palabra, para que todas las noches y en las horas de descanso del día, desempeñase su función de sanatorio de las enfermedades más o menos clínicas que el niño en la escuela, la calle y el taller, y en éste y en la taberna el padre, contraen minuto tras minuto de agitación.

Sin embargo, sucede todo lo contrario. La casa en las metrópolis de Europa y de América, agrega por sus deficiencias y sus insuficiencias ya aludidas, nuevos y aún quizás más importantes elementos patogénicos, en vez de compensar o ayudar a contrabalancear al menos los efectos de los ataques que la salud recibe fuera del hogar. Y si estos conceptos fueron valederos en pasadas épocas hasta el punto de impresionar a los higienistas y a los gobiernos y plantear el problema en términos escuetos, lo son en una proporción enormemente mayor ahora y a medida que transcurren los años.

El límite justo, el comienzo de la exacerbación de esa fenomenología o síndrome llamado «crisis de la vivienda» se encuentra en la invención del vapor, en el auge de ese invento, en el prodigioso incremento adquirido por las industrias desde que se usa el vapor como fuerza motriz. De la rudimentariedad y la dispersión de las fábricas atenuadas otrora al viento y a la corriente hidráulica, se pasó a los establecimientos en grande escala y reunidos, a las colosales maquinarias, al acrecentamiento horizontal o vertical de las empresas apoyadas unas en otras y por consiguiente juntas, forzadas a juntarse para conservarse y prosperar, hecho que se hizo posible gracias a la unidad del combustible, el carbón mineral, materia prima común a todas las fabricaciones y hacedor del gran movimiento mundial de transformación de todas las demás materias primas.

No otra que esa es la causa de que las ciudades se hayan agrandado y se agranden incalculablemente. La afluencia de

los habitantes de campaña, de las enteras familias campesinas hacia las ciudades se efectúa incesantemente y en masa. Agréguese además el aumento demográfico espontáneo de Europa y América gracias a los largos períodos de paz, como es sabido sumamente favorables al crecimiento vegetativo de las poblaciones, aumento que apenas ha interrumpido y rebajado la última guerra.

De los 180.000,000 de habitantes y las 20 ciudades de 200,000 o más almas que Europa contaba en el año 1800, las cifras se remontaron en el transcurso del siglo XIX hasta el punto de que antes de la gran guerra ya había en Europa 500.000,000 de habitantes que se agrupaban en 150 ciudades de 200,000 o más almas y en 10 de más de 1.000,000. Idéntica corroboración en América del Norte, e idéntica, aún cuando en menor escala, en América del Sur.

Pues bien, el aumento de la edificación no marcha a compás de las corrientes inmigrantes. En primer lugar porque el terreno sube en valor y su adquisición costosa dificulta las obras de construcción. En segundo lugar porque la especulación en la compra-venta de los inmuebles y en el alquiler de los mismos, viene siempre a agravar el estado de cosas. Es así como se ha llegado a comprobar que en barrios enteros de ciudades del viejo mundo, en aposentos de un promedio de cinco metros de largo por cuatro de ancho y tres de altura, se alberga un promedio de 16 personas. Familias completas y a veces en compañía de uno o dos extraños duermen en una sola cama. Así se explica la absoluta carencia de confort y aseo, y se explican epidemias de nutrición, inmoralidad, discrasias, etc., a título de obligados frutos de una situación que no debiera postergarse. Y se explica, por último, que una gran amenaza se cierna sobre el porvenir de las generaciones.

Para resumir en pocas y elocuentes palabras la inmensa variedad de enfermedades a que da nacimiento la acción que ejerce la vivienda antihigiénica sobre la salud de los hijos de los obreros, ofrezco a la atención de los señores congresistas el siguiente cuadro:

VIVIENDA ES-
TRECHA, MALA
Y CARA

INFLUENCIAS DI-
RECTAS SOBRE EL
NIÑO

Escasez de aire.
Escasez de luz.
Exposición a desequilibrios tér-
micos.
Inmoralidad sexual.
Contagios fáciles.
Enfermedades y convalecencias
mal tratadas.
Alimentación insuficiente y po-
bre.
Vestido escaso o impropio.
Necesidad de trabajar.
Vida de calle.

INFLUENCIAS SOBRE
LOS PADRES QUE RE-
PERCUTEN SOBRE
LOS NIÑOS

Escasez de aire.
Escasez de luz.
Reposo disminuído.
Inmoralidad sexual.
Infecciones repetidas.
Surmenage.
Exposición a desequilibrios tér-
micos.
Alcoholismo.
VESTIDOS insuficientes o impro-
pios.
Alimentación escasa o pobre.
Intranquilidad o insatisfacción.

Como se desprende de este cuadro y de lo enunciado más arriba, débese cargar a cuenta de la casa del obrero la pernicioso trascendencia que los altos alquileres tienen sobre el presupuesto de las familias y la consecuente obligación en que se ven de restringir los rubros que atienden a la satisfacción de las demás perentorias necesidades orgánicas.

Por lo regular la observación popular empírica, con un coeficiente de infalibilidad igual al del instinto, permite al hombre desprovisto de cultura defenderse con bastante éxito contra las causas generales de enfermedad y de muerte. Cuando ello no acontece, es que el orden natural ha sido alterado por alguna creación de la inteligencia y se le ha tendido una especie de lazo, una asechanza de la que le cuesta escapar.

Tal lo que pasa con las viviendas de los proletarios. En el campo, los proletarios, pastores o labriegos, no atribuyen, por observación natural y por instinto, a las casas en que duermen gran valor higiénico. Y tienen razón. Rodéales el sol y el aire y el sol cúrales de sus imperfecciones arquitectónicas y de construcción. Todavía esto: que aunque la habitación representara agente etiológico de procesos más o menos clínicos del paisano, atenúase su importancia en vista de que la vida de trabajo higiénico, por su tranquilidad, su moderación, su periodicidad metódica y el hecho de realizarse en el oxígeno y la luz, se convierte en eficaz agente de terapéutica y de profilaxis. Únicamente pueden constituir excepción a esta regla, las peonadas de las lecherías, de trabajo nocturno, y los de otros establecimientos de campos modernos. A esta excepción responde la actitud de la Tercera Conferencia del Trabajo Obrero Uruguayo, de la que me ocuparé más adelante. Pero en donde el trabajo se verifica sin peones, por las familias y para las familias, las cosas suceden como dejo apuntado, siendo corto el lapso de tiempo que el habitante se guarece en su vivienda, durante los días fríos o de lluvias y durante la noche y eso no siempre. El campesino no encuentra por consiguiente ocasión de sentir en carne propia las consecuencias del aposento si es malo.

Ahora bien, el campesino habituado a colocar la casa en concepto de factor de menor cuantía para la vida, en igual concepto colócale una vez llegado a la ciudad detrás del trabajo aparentemente bien remunerado que ofrecen talleres, fábricas, comercios y reparticiones públicas. Acepta sin protesta la más sórdida, reducida y oscura guardilla, y allí se amontona con otros seres humanos con los que se disputa los elementos de vida y cambia infecciones, y allí duerme y procrea mal, en vez de encontrar lo que requeriría su salud tambaleante al embate de las fuerzas morbígenas de la urbe.

La observación empírica le ha engañado esta vez debido a la intervención de un orden artificioso, como decía líneas anteriores, y en caso de que reaccionara y sintiera el horror sano y bien dirigido que le apartara de la malsana vivienda, caería con facilidad que la realidad confirma, en el abismo de la taberna.

De lo que acabo de manifestar y de otras consideraciones surge una conclusión de naturaleza que llamaré de ética social.

Si el orden artificial, o en otros términos, si el progreso, o la civilización, constituye el origen activo de los males que aquejan al obrero por la inferioridad de su habitación, justo es igualmente que sea el orden artificial, la civilización o el progreso quien tome a su cargo la obra de desagravio y se preocupe de mejorar esa habitación que, redundo adrede, es fuente de tantos males.

Conclusiones como la apuntada son las que pueden impedir que lo que se llama civilización, constituya, como durante muchos siglos, prebenda de unos pocos a costa del dolor y la desgracia de los demás.

Y efectivamente, en forma si no absolutamente igual, al menos semejante, es que se encara en la actualidad, lo mismo que otros problemas análogos, el que me ocupa en este momento, señores congresistas. Y no de ahora. La intención de remediar el mal, demostrada por instituciones políticas, científicas, filantrópicas y religiosas, comenzó antes de la agudización del problema debido a la máquina a vapor, con anterioridad al comienzo de la «crisis de la vivienda», como podrá probarse a poco que se hojee los tratados bien documentados en materia histórica. Y no es privilegio de un solo Gobierno. Los esfuerzos en favor de la higienización de la casa del obrero se manifestaron ya muchos años antes de que la máquina a vapor hubiera impreso a las industrias el formidable impulso que hoy las caracteriza, y aunque este impulso ha venido a representar grave complicación. Como dije antes, se comprueba que el comienzo de los esfuerzos en ese sentido, remontan a la época de la revolución francesa.

La democratización de los países; el progreso, ora gradual, evolutivo, ora a saltos, revolucionario, de las naciones en el orden político; la fatal conversión hacia el gobierno del pueblo por el pueblo, y, singularmente y a raíz de ello, la divulgación de las ideas por medio de la prensa, agente cada día más connaturalizado con las masas a medida que se hace efectiva la obligatoriedad de la instrucción, ha determinado

ahora, como si fuera nuevo, el planteamiento universal del problema de las casas para obreros, problema que durante muchísimos años fué del dominio exclusivo de los dirigentes de uno que otro Estado. De ahí que se diría se trata de una cuestión del día y como brotada por generación espontánea en todas las naciones con cierta sincronicidad.

En puridad de conceptos, sin embargo, aunque sin los apremios con que ahora se presenta el asunto, empezó a preocupar a los estadistas hace más de un siglo y lo que hay es que ésta es la hora en que todos a una, se hallan en el caso de prestarle preferente atención.

«Toca a Francia el honor de haber iniciado la legislación de la casa y durante los primeros años de la revolución francesa se encuentran decretos y nombramientos de comisiones cuyo fin consistía en intervenir en los casos de insalubridad de la vivienda. Al paso que la densidad de población acrece, los gobiernos y los municipios son puestos en el caso de adoptar nuevas disposiciones.

En 1850 una nueva ley establecía la creación de especiales comisiones para investigar el problema de la insalubridad de la casa e indicar los remedios.

Las comisiones tenían poderes amplios, hasta el de expropiar la casa insalubre por razones de utilidad pública. Pero la eficacia de la ley fué mediocre y si se exceptúa París y las grandes ciudades, la obra fué de mediana utilidad. Más tarde se tuvieron en Francia numerosas leyes y reglamentos relativos a la intervención del Estado en defensa de la habitación y la protección de instituciones en favor de las casas baratas».—*E. Berterelli.—Igiene delle abitazione.*—

Sin embargo, no es Francia el país que haya alcanzado el más alto exponente de progreso en la materia que me ocupa, y no lo ha alcanzado aún cuando desde 1864 dió el magnífico ejemplo de las casas para obreros fundadas por industriales y que si bien no pasan a ser propiedad de los obreros éstos gozan de alquiler más y más módico a medida que el tiempo transcurre, y me refiero a las 400 casas de Noissiel Sur Marne construídas por la fábrica de Menier para sus operarios; aún cuando ese sistema ha encontrado numerosísimos imitadores; aún cuando el Estado ha demostrado

constante preocupación al respecto, como lo demuestran decretos y circulares de 1895, leyes de 1896, y en 1897 un report del Consejo superior de las casas económicas que daba un completo estatuto para las sociedades de construcción y de crédito, y por fin en 1905 una ley de construcciones rurales concediendo exenciones y exoneraciones de impuestos; aún cuando los municipios por su parte hayan dedicado en Francia preferente atención a la construcción de casas para obreros y la Société des Maisons a bon Marché se ocupe de «recoger todos los documentos de análisis sobre las obras y en favor de las habitaciones higiénicas y a buen precio, de publicar un boletín especial, de proponer tipos racionales de pequeñas casas y de abrir concursos para tipos perfectos de casas económicas».

La fórmula mejor, la tendencia predominante a favorecer la construcción de casas baratas destinadas a pasar por medio de cuotas de amortización a manos de los obreros, no ha triunfado generalizándose en Francia y resolviendo el punto definitivamente. Y los diez millones de la fundación Rothschild y las construcciones de Passy Auteil y las iniciativas particulares que siguieron a la de Heine, quien en 1880 levantó en París las primeras viviendas populares con vistas a la higiene del proletariado, habrán demostrado que Francia posee en su mentalidad el genio de la raza, pero no ha hecho desde el punto de vista práctico lo que han hecho otros países quizá con menos inventiva.

En Alemania, la construcción de casas para obreros ha sido obra casi exclusiva de los municipios. El Estado, además, ha contribuído en dos formas: una, haciendo empréstitos a sociedades cooperativas de previsión social las cuales construyen casas para los empleados del Estado, y la otra forma ha consistido en que las administraciones de obras del Estado (Marina, Ferrocarriles, Canales, Correos, etc.) compren o arrienden casas por su cuenta para que las habiten los empleados y obreros pagando o no alquiler.

El proceso de higienización de la vivienda ha sido ininterrumpido desde 1838 hasta la fecha en Inglaterra, y habiendo comenzado por la creación de consejos de salubridad dotados de amplios poderes para inspeccionar, tachar de

insalubres, ejecutar las reparaciones necesarias, contratar empréstitos para construir y expropiar; habiendo continuado luego por la demolición de barrios enteros cuya morbilidad y mortalidad era excesiva, y por la construcción de casas para vivienda con familia, ha llegado en el día de hoy a batir el récord de construcción de casas para obreros, sumando millones las casas construídas por el Estado, por los municipios, por los industriales y por las cooperativas («Metropolitan Association for improving the dwelling of the industrial classes», «Improved industrial dwelling Company», «The artisans Labourers and general dwelling Company» etc.). Hoy la vivienda obrera llena uno de los números primeros del programa de realizaciones del partido laborista que ocupa el poder.

«En Estados Unidos (en donde las empresas industriales han dado los tipos como el de la Niágara Company y la Masiland Steel Company que son tal vez los más estéticos que se conocen dentro de su género), en Bélgica, en Austria, en Dinamarca, Países Bajos, en Suecia, en Italia, en Suiza (aunque la obra en esta materia es de los municipios de cada Cantón y poca o mucha ha sido la intervención del gobierno federal), en todos los países populosos los parlamentos y las comunas han consagrado leyes y más leyes, ordenanzas y más ordenanzas y enormes sumas de dinero a la higienización de la vivienda obrera («Le case popolare», Marco Aurelio Boldi—«Habitations a bon marché et petite propriété», A. Cenet—«Igiene delle abitazione» E. Bertorelli—«La Casa» J. Domenech Mansana—«Habitations a bon marché» Armand Leon Gravier—«Les jardins ouvriers» Hi Lettiere—«La abitazione popolare» Magnini. «Case e cita operaie». Ing. Amuroso)».

En resumidas cuentas, hasta por el largo capítulo que abarcan las leyes sobre la vivienda en la legislación de todos los países se ve que el problema de las habitaciones para obreros es uno de los más importantes en su calidad de problema higiénico y por ende de higiene infantil.

Hay más aún. Dado sus vinculaciones con los restantes problemas de la existencia moderna, quizá sea por no decir que es uno de los más importantes problemas de gobierno.

Efectivamente, a pesar de que la inclinación general de los tratadistas, tiende a la consecución de casas «para alquilar» y no de casas para adquirir por los obreros, basándose en que los obreros carecen de estabilidad y en que la estabilidad que les imponga la propiedad de una casa, siempre «por concluir de pagar», más bien les es económicamente nociva—a pesar de ello, repito, es cuerdo asegurar que un Estado que pueda jactarse de que sus obreros, los de servicios públicos y particulares se entiende, viven en casas higiénicas y de pertenencia de los que las habitan, podrá jactarse así mismo de la salud y el vigor del pueblo, de su moralidad, de su felicidad y de su pacifismo, no teniéndose por qué recelar entonces, las calamidades de todo orden que de continuo, hoy a uno, mañana a otro, y en ocasiones a muchos a la vez, flagelan a los países del Viejo y del Nuevo Mundo. Si se obtuviera el desideratum que algunos autores llaman «ensueños vanos», de que cada familia de obrero contara con casa higiénica propia, cesaría esa terrible inestabilidad de los espíritus a que conduce la eterna incertidumbre frente al porvenir, inestabilidad psíquica que significa como una espada de Damocles suspendida sobre los que gobiernan.

¿Cómo? se argüirá ¿qué relación cabe suponer entre la habitación de los obreros y el miedo a la enfermedad sin recursos y el hospital, a la ancianidad desamparada y el asilo, a la miseria y a la mendicidad?

Y bien. Es la relación de las causas de los males, la que se encara en las entrelíneas de estas páginas, porque, precisamente, los remedios están, a su turno, estrechamente correlacionados.

Téngase la certidumbre de que si un obrero se hace propietario de una casa para vivir él y su familia, se tornará ordenado, sobrio, temperante, ahorrista antes y después de adquirida la vivienda. Quizá en Europa no sea factible la realización de ese ideal, y allá quizá dañe al obrero, que será, como opina Boldi entre otros autores, eminentemente emigrador. En América, y en la República Oriental del Uruguay, estése seguro de que dicha realización es perfectamente factible, porque la permanencia del obrero en su localidad constituye la regla y jamás perjudica. La adquisición de la casa

y sobre todo en la forma que se propondrá en este trabajo, facilitará, la sistematización y el mejoramiento de los costumbres, creará en el proletario hábitos de corrección de proceder y de cuidado de la salud.

Débil hogar y pobres sentimientos afectuosos espérese de los hombres cuando, porque no se les da «casa propia» en la que puedan descansar a gusto y retemplar a cada instante el amor a los hijos, se mantiene vivo en ellos el atávico deseo de deambular sobre la superficie del planeta, el ancestral instinto de aventuras de las edades pretéritas, el incansable errar de las tribus. Sentenciaba Aristóteles que la propiedad, ella sola, es capaz de inducir al hombre a hacerse bueno. Puede que la esencia emigratoria» del proletario europeo, sea, a la inversa de lo que suponen los citados autores, superficial y aparente, sencillo estado de intranquilidad debido precisamente a los obstáculos que se oponen a su anhelo de «casa propia» Puede que la demostración de ello se encuentre en la comprobada estabilidad de las familias europeas que han venido a fecundar las tierras de América. Y si se añade a lo expuesto otra serie de consideraciones que abundan en favor de que todo ser humano tiene derecho a poseer un pedazo de tierra en donde vivir en su patria, derecho tan inalienable como el derecho al camino, tesis triunfantemente sostenida por el maestro de la Universidad de Montevideo, Carlos Váz Ferreyra, arríbase a la conclusión de que para resolver bien el problema de la vivienda obrera corresponde lanzarse a la obtención también de una higiene moral y física racional y completa; corresponde lanzarse, dicho de una manera sintética, a la solución del problema social integral, dentro de lo que las circunstancias actuales permiten y exigen.

Y eso es lo que el Uruguay está a punto de alcanzar antes que cualquier otro país del orbe, como lo comprenderá quien tenga la paciencia de oírme hasta el fin.

HABITACIONES RURALES

Lo expuesto hasta aquí se refiere en general a la vivienda urbana, pues es en la ciudad en donde el peligro para la

raza es mayor, como ya se dijo. La diferencia de la morbilidad y la mortalidad infantiles de las casas pobres y las ricas en el campo, en el Uruguay al menos, no es aún notable. Sin embargo, también hay que ocuparse del asunto en cuanto toca a las casas rurales, y así como en las ciudades de América conviene salvar las dificultades y hacer ejecutiva una legislación previsora antes de que las circunstancias sean muy graves y cueste más la aplicación de las leyes, o sea antes de que se llegue a un estado de cosas que pueda ser denominado europeo, así conviene encauzar las costumbres en el campo antes de que sobrevenga el crecimiento desmedido de la población y un caudal de intereses creados se oponga a las medidas de higiene.

En una comunicación presentada al Primer Congreso de Medicina Nacional, celebrado en Montevideo el año 1916, llegué a las siguientes conclusiones que fueron aprobadas en general y en general adoptadas como resoluciones en las sesiones plenas del Congreso:

- 1.º El rancho debe ser admitido como habitación de campaña, a condición de que encuadre en las disposiciones emanadas del Honorable Consejo Nacional de Higiene, relativas a su amplitud, ventilación, iluminación, altura del techo, nivel del pavimento, ubicación, orientación, protección por medio de árboles, repartición interna, disposición de sus dependencias, provisión de agua y conservación.
- 2.º Es indispensable que en los contratos de arrendamiento se comprometa el dueño del campo a comprar el rancho construído por el rentero, bajo tasación.
- 3.º Las aldeas nacientes junto a estación de ferrocarril deben amanzanarse en el sentido de una sola calle.
- 4.º Debe ejercerse una severa vigilancia sobre los ranchos que se construyan en los suburbios de pueblos y ciudades.
- 5.º Las Inspecciones Departamentales de Higiene, suprimidas hace poco tiempo, eran instituciones destinadas a salvar el porvenir de la República, y sería conveniente volver a crearlas.

Para fundar estas conclusiones, en la aludida ocasión yo decía que el rancho de paja y terrones es habitación que debe ser admitida para el paisano como suficientemente higiénica, sin que esto importe no corregirla y, muy al contrario, en el entendido imprescindible de que su construcción y su conservación sean sometidas a las disposiciones higiénicas que emanen de las autoridades científicas del país.

Sábese que en materia de higiene rural no se choca contra las indestructibles vallas que no siempre vence la higiene urbana. Tiénese a su disposición, gran extensión de tierra, luz y aire en cantidad, y el factor económico no resulta tan enorme impedimento, porque en el campo las cosas se hacen con poco gasto.

Ciertamente que para conseguir eficacia es preciso bregar contra la ignorancia, lo cual no es poco.

Pero nada de permanente hay que destruir; no aparece allí ese temible encono sectario de muchos espíritus ilustrados que, a imitación de Nietzsche, admiran a Apolo y a Dionysos y odian a la ciencia; el afán de ostentación jamás llega, como en las ciudades, a sacrificar en sus aras, deliberadamente la salud, y en fin el paisano, señores congresistas, os lo aseguro, es humilde e inteligente, en nuestra campaña, y sabe, por ende, reconocer y aceptar lo bueno cuando se le presenta, cuidando de no herir las susceptibilidades del orgullo, y tratando de amansar, por anticipado, el brío reaccionario propio de los hombres ignorantes, ante todas las innovaciones.

Los pajonales van agotándose. Sin embargo resistirán aún durante mucho tiempo, porque crecen en terrenos anegadizos, impropios para labrar, y no habiendo motivo que obligue a destruirlos intencionalmente, a no ser el de transformarlos en paja para forraje en tiempos de seca, quemándolos. Por consiguiente, aunque se encarezca, no faltará ese primitivo material para techos.

No puede escasear el terrón.

Arquitecto y constructor son los dueños o los vecinos, o un maestro, que no cobra más que cualquier media cuchara de albañilería.

Indudablemente, pues, el rancho es una habitación barata,
Cong. del Niño.—3er. Vol.

y aunque no dura mucho, este inconveniente no les importa a los labradores renteros, que casi siempre edifican provisoriamente.

Para los hábitos de los campesinos y para satisfacer las necesidades que sienten y ven, el rancho basta.

Y no deja de prestar reales ventajas.

La primera de ellas consiste en la inconductibilidad de su piso, sus muros y sus techos. En invierno, el calor de su atmósfera interna no es irradiado; ni el viento, elemento que en nuestra climatología toma tanta importancia, al favorecer la irradiación y la evaporación, tampoco influye mucho sobre las gruesas paredes y el techo. Los rayos solares directos que bañan al rancho en verano, no lo transforman en un horno, como pudiérase prejuzgar, y mántiense fresco, en razón de idénticas causas. Vale significar, entonces, que el rancho consigue el desideratum en cuanto se relaciona con la fijeza de la termalidad.

Creeríase que la tierra sin cocer de las paredes habría de convertirse en barro al ser azotada por las lluvias, o que por lo menos habría de ser permeable a la humedad.

Resulta, en cambio, una habitación seca, porque mojada la superficie externa, los granos que constituyen la tierra, aumentados de volumen, forman, al agotarse su capacidad de absorción, protectora capa que demora, y quizá interrumpe por completo, la capilaridad.

Tanto es así, que en localidades en donde el agua subterránea, está a poca profundidad, son húmedas todas las casas de ladrillo y con cimientos, y secos todos los ranchos de terrón y sin cimientos.

Pensará alguien que lo reducido de las aberturas, escasas también en número y en dimensiones, delátanle mal ventilado.

Y, prácticamente, se constata, la repetida incertidumbre de esa hipótesis, desde que, como ya dije, la misma deficiencia o imperfección de la construcción primitiva, deja resquicios, y el material, poroso de suyo, permite un alto grado de ventilación permanente, el cambio de gases entre las atmósferas externa e interna, por aquellos movimientos clásicamente estudiados en las «mezclas gaseosas» y también en el capítulo de los movimientos de «aire en el suelo».

El gaucho ha de haber hallado en el rancho, obra del instinto en guerra y alianza alternativamente con el medio ambiente, la habitación irremplazable e insuperable.

Como su nido para el «hornero»—nido cuya puerta no mira hacia el sur y que se baña en el sol,—el rancho fué para el gaucho habitación sumamente higiénica.

Tomábase el agua en el mate, hervida, de modo que su impotabilidad a causa de materia orgánica patógena incubada en el barril, era suprimida. En ese entonces habríase podido contestar a quien arguyera la imposibilidad de desinfectar el rancho sin destruirlo quemándolo, que el rancho no era séptico, puesto que todo lo que en él entraba venía del gran aire o del pleno sol o estaba largamente expuesto a ambos factores antisépticos, para llegar, si de las ciudades procedía.

Del suelo del rancho, permeable, no es lógico temer esas emanaciones que se han observado en otras partes cuando el hielo o la helada impermeabilizan la tierra exterior, porque en caso de haberlas, líbrase de ellas el dormitorio en virtud de no ser hermético.

Hoy, las circunstancias son otras.

La agricultura suplanta o se avecina a la ganadería. La población se densifica. Ciudades y villas y aldeas están cerca y los rápidos medios de transporte reúnen todas las habitaciones.

El rancho viene a ser deficiente en general, malo para el chacarero y pésimo para el aldeano, como lo demostraré en breves párrafos; y estas afirmaciones, que son redondamente verdad desde el punto de vista de la ciencia pura, no implican contradicción con mi consejo de transigir y limitar la acción de este Congreso a mejorar la habitación, que constituye el principal objeto de este análisis.

Ignoro si es notorio y admitido que el Uruguay, por su topografía y su constitución geológica, debería consagrarse sólo a la ganadería.

No hago digresiones. Voy al punto. Por lo menos gran cantidad de veces lo he oído de boca de gente dedicada a la ganadería, y, en mi humilde concepto, no cabe dudar de que se trata de algo quizá admisible. Terreno muy quebrado, en

él inician, a favor del surco, las aguas de lluvia, zanjás que se agrandan colosalmente. Aún cuando no se formen estas zanjás o su avance sea detenido, siempre, a medida que el arado ablanda la capa superior, la superficie va acercándose a su suelo de tierra roja o pedregullo, debido al arrastre hacia cañadas, arroyos y ríos. De ahí que al final de su carrera la tierra arable va a parar al Plata, y por eso decía que no cabe dudar que sea algo quizá admisible que el Uruguay debería estar casi exclusivamente destinado a la industria ganadera.

Dos corolarios surgen inmediatamente de ese hecho: consiste el primero en que la capa superficial es cada día más infecta, a causa de su remoción continua y al abono que hay que darle intensamente, porque su empobrecimiento es rápido; el segundo corolario afirma que las corrientes de agua superficiales y subterráneas superficiales se contaminan cada días más, por efecto de la contaminación del terreno y el arrastre.

Y he ahí, pues, cómo ahora todo lo que entra a la habitación campesina, no constantemente viene de la prolongada exposición al aire y al sol, sino que suele venir rápidamente desde las villas y ciudades cercanas, desde la tierra recién removida e infectada, y desde el agua contaminada, y que si es posible hacer oídos de mercader a la acusación teórica según la cual el rancho posee, por razón de origen no purificado, los microbios del tétano, del carbunco y los demás microbios que habitualmente viven en la tierra, fuerza es escuchar que el rancho no es desinfectable sino por el fuego.

Con todo lo cual queda demostrado, a posteriori, que el rancho es malo para el chacarero como habitación considerada desde el punto de vista de la higiene, y a priori, pésimo para el aldeano. Y teniendo en cuenta las relaciones de vecindad, así como los medios de transporte y las corrientes de agua, también resulta, al menos deficiente para el habitante de campos dedicados a la ganadería, tanto en las pequeñas estancias de Florida, por ejemplo, cuyos fondos están en contacto con las cultivadas chacras de Canelones y solidarizadas por el río Santa Lucía, como en las grandes

estancias de más al norte, una parte de cuyo predio debe ser dedicada a la agricultura, según obligación legal.

Y en cuanto a lo que la insalubridad general aumente en proporción al cultivo del suelo, no cabe dudar. Ciertamente es debido a los drenajes, a la consiguiente actividad de las oxidaciones y a la disminución de los procesos de putrefacción, y también a causa de los beneficios propios de los árboles, más tarde, se han visto decrecer la endemia malárica y muchas epidemias en regiones pantanosas; pero el Uruguay, en general, no es pantanoso, es tierra de cuchillas y bajos, de la cual es dable decir que más vale pura que purificada, como se dice del agua, y por perfectos que parezcan los procedimientos a emplear. Nuestra campaña, repito, se vuelve cada día menos higiénica, estando, como está probada, la morbosidad ocasionada por las recientes remociones del suelo, y recordando la concomitancia, con la agricultura, de la condensación de la población, la imperiosa necesidad de abonar, la rápida e inevitable contaminación del agua por el desmoronamiento y el arrastre en los declives. En Rocha y en otros parajes, es seguro que el cultivo haría decrecer endemias y epidemias. Pero la calidad de esos terrenos constituye excepción.

Además de haber cambiado en el país las apuntadas condiciones generales, el habitante de campaña, él mismo, ha cambiado, y también por eso hemos de mirar con otros ojos su habitación.

Ya no es el gaucho de antaño, verdadero árabe-atavismo o regresión que se despertó en el español, vándalo o morisco, no bien encontró en los desiertos campos de América el medio ambiente ancestral; ya no es el hombre entregado a la equitación, y que era como una concentración organizada e intranquila de todas las energías del campo... Entonces, no digo la choza, una tapera era buena, desde que casi no se la empleaba como habitación, y se dormía al aire libre... Ya no va siendo ese el habitante de campaña. Se trata ahora de una raza no homogénea, en plena inestabilidad de adaptación, enfermiza por los excesos mismos a que se entrega el inmigrado glotonamente, y enfermiza por el surmenaje en el criollo, que día a día tropieza con mayores dificultades

de vida. La etiología toma incremento, pluraliza sus factores; en mi concepto, la tuberculosis, entre la gente de mi radio, por ejemplo, se generaliza y agrava, tanto que con ese motivo escribí hace tiempo un folleto alarmista y no me atrevería a denunciar todos los incipientes, por miedo a caer en ridículo. Naturalmente que el higienista debe aconsejar como perentoria imposición, que se legisle sobre las condiciones higiénicas del rancho, y aunque se le consienta y autorice, exíjasele alto y amplio, bien ventilado, iluminado, repartido, ubicado, orientado, defendido, provisto de abundante agua potable y alejadas de él las causas de contaminación.

Es admisible que la pared no tenga más de dos metros y cuarto de altura, porque sin cimientos, por espesa que fuera, pronto correría peligro de caer; admisible también que las puertas sean de una hoja arriba y otra abajo, para que sea posible hacer entrar aire y luz e impedir el ingreso de las aves de corral y perros; mas no ha de permitirse que el temor al robo de los cerdos obligue a construir el chiquero junto a la casa, ni que el rancho esté ubicado en la peor de las situaciones, sin otra justificación que la proximidad de una trauquera o el no quitar al arado unos metros de tierra feraz, o el haber encontrado allí buen terrón, o cañada cerca o manantial poco profundo. Hay que obligar a tener excusado, aunque más no sea para ver decrecer la endemo-epidemia tífica, puesto que es hecho probado que el sol y el aire no siempre secan y desinfectan las materias fecales, porque la defecación se produce al reparo. Hay que obligar a revocar el rancho y cada dos años, al menos, darle una mano de cal; obligar a que los dormitorios tengan puertas y ventanas; hacer ahondar los pozos, etc., etc. Y sobre todo, es menester que el rancho sea grande, amplio, en la totalidad de los casos, más altos sus pisos que el pavimento exterior, y tener en cuenta otros detalles cuyo conjunto tocaría ir determinando a las autoridades correspondientes, para que, al final de cuentas, el rancho llegue a constituir una buena habitación o una habitación pasable.

Débase inferir que todas esas obligaciones han de ser más severas, más rigurosas, cuando se trata de los ranchos que se ven en los suburbios de todas las ciudades y villas de la

República, y los que forman la mayor parte de las pequeñas aldeas, que son reducidísimos ranchos, ocupados por gentes de mal vivir muchas veces, pobres y holgazanas familias.

En cuanto se refiere a las poblaciones que nacen, casi siempre en torno de estaciones del ferrocarril, existe una verdadera desidia, y es ahí, sin embargo, donde una acción previsora podría coronarse de mayor eficacia. A medida que la aldea crece, las dificultades son mayores. Nada o poco costaría disponer su alineación y amanzanamiento, de manera que las casas quedaran dispuestas en una calle única. Entonces sería posible, con relativa facilidad y prematuramente, dotar a esas poblaciones de todos los servicios higiénicos y municipales, cosa que ahora es casi imposible en villas de muchos habitantes, debido a que la extensión y el intríngulis de sus calles elevan el costo de las instalaciones de luz, agua potable, caños maestros, etc.

A primera vista diríase obra fácil establecer modificaciones en la habitación, que, tras de aportar serias ventajas de orden higiénico, redundarían en inmediata ventaja económica. Nadie duda que la obligación de plantar un bosque al sur de cada rancho, además de protegerle, súrtele de leña o fruta; ni de que haciendo ahondar un pozo, el agua no solamente es mejor, sino que no faltará en tiempo de seca, etc., etc.

Sin embargo, en la mayoría de los casos, tales imposiciones chocarían contra la obstinada resistencia, por la sencilla razón de que enorme número de ranchos son construídos a título de provisorios.

¿Cómo obligar a un rentero que firma un contrato de cuatro o seis años, al cabo de cuyo plazo ha de irse, buscando tierra virgen o espantado por el alza de las rentas, a que construya una habitación grande, que reclama ciertos gastos, y haga plantíos que prevé no disfrutará?

Imposible por inhumano.

Si al finalizar el contrato pretende vender su vivienda al dueño del campo, éste ofrecerá una bagatela y el rentero se verá obligado a malbaratarla o a llevársela en carretas, según el antiguo procedimiento.

Por otra parte, una choza ocupada por un habitante en dichas condiciones, jamás es bien cuidada.

He ahí, pues, que se impone que en los contratos de arrendamiento se disponga la tasación del rancho a construir y el deber, por parte del rentista, de adquirirlo en compra.

Entonces sí, sin ninguna clase de remordimiento, y sin chocar contra resistencia tenaz, las autoridades dependientes del H. Consejo N. de Higiene podrían disponer las condiciones de construcción y conservación del rancho, de que ha hablado esta crítica, y muchas otras que se irán viendo paulatinamente.

Ultimamente en Inglaterra se han generalizado las casas llamadas de «barro» o de «pisé». Es posible que se generalicen también en el Uruguay. El Ministerio de Obras Públicas ha encargado al ingeniero Soane el estudio de esas casas que ya se conocen prácticamente por algunos de nuestros constructores del campo. Más adelante volveré a hablar algo de ello, y por ahora baste decir que su valor higiénico es comparable al de los «ranchos» y por ende aplicable a las casas de barro lo dicho sobre éstos.

La Tercera Conferencia Internacional del Trabajo, a la que concurrió como delegado uruguayo el señor César Charlone, Sub-Director de la Oficina Central de Inspección del Trabajo, estableció los preceptos que transcribo a continuación:

I

«Que cada miembro de la Organización Internacional del Trabajo reglamente, sino lo ha hecho ya, por vía legislativa o de otro orden, las condiciones de alojamiento de los trabajadores rurales, teniendo en cuenta las condiciones climáticas, etc., que afectan al trabajo agrícola del país, y luego de consultar a las organizaciones patronales y obreras interesadas, si dichas organizaciones existieran.

II

Que dicha reglamentación se aplique a todos los locales

suministrados por los patrones a los obreros que ocupen, alojándose a éstos aisladamente, en grupos o con sus familias sea en la casa del «empleador» o en edificios puestos por los mismos a disposición del personal.

III

Que dicha reglamentación contenga las disposiciones siguientes:

A) A menos que las condiciones climatéricas no hagan inútil la calefacción, los alojamientos destinados a las familias obreras, a los grupos de obreros y a los obreros aislados deberán contener piezas susceptibles de ser calentadas.

B) Los locales destinados al alojamiento de grupos de obreros deberán estar provistos de un lecho por cada ocupante, y arreglados y situados de manera que permita a los trabajadores adoptar cuidados de higiene. Deberán habilitarse locales distintos para el alojamiento de personas de cada sexo. En los locales ocupados por familias se adoptarán resoluciones apropiadas por lo que concierne a los niños.

C) Los establos, caballerizas y galpones no podrán ser utilizados como locales para el alojamiento de los obreros.

IV

Que cada miembro de la Organización Internacional del Trabajo tome las medidas necesarias para asegurar la aplicación de las disposiciones contenidas en una reglamentación conforme a los principios precedentemente expuestos.»

Ahora bien, esas conclusiones de la Tercera Conferencia Internacional del Trabajo, están definitivamente incorporadas a la legislación uruguaya.

Efectivamente, entre otras disposiciones conducentes a defender la salud de los obreros rurales, en la ley de Salario Mínimo Rural, ley de fecha 15 de Febrero de 1923, cuya iniciativa y la viva campaña política por la que se obtuvo la sanción, pertenece al Sr. José Batle y Ordóñez, se incluyen artículos en un todo de acuerdo con lo dispuesto en la Conferencia Internacional del Trabajo.

LEY DE SALARIO MÍNIMO PARA LOS TRABAJADORES RURALES

•Art. 1.º Las personas que exploten inmuebles cuyo aforo en conjunto para el pago de la contribución inmobiliaria no exceda de veinte mil pesos (\$ 20,000) deberá dar a los trabajadores a su servicio entera libertad el día Domingo u otro día de la semana.

Art. 2.º Si el valor del aforo es mayor a veinte mil pesos (\$ 20,000) hasta sesenta mil pesos (\$ 60,000) inclusive, a los trabajadores rurales, además del descanso semanal se les proporcionará vivienda higiénica y alimentación suficiente, debiendo abonárseles como mínimum los siguientes salarios:

A) Trabajadores de 16 a 18 años y mayores de 55 años, quince pesos (\$ 15) mensuales o sesenta centésimos (\$ 0.60 diarios).

B) Trabajadores de 18 a 55 años, diez y ocho pesos (\$ 18) mensuales o setenta y dos centésimos (\$ 0.72) diarios.

Art. 3.º Cuando el valor del aforo exceda de sesenta mil pesos (\$ 60,000) además de los beneficios establecidos en la primera parte del artículo anterior, el salario mínimo que deberá abonarse a los trabajadores será el siguiente:

A) Trabajadores de 16 a 18 años y mayores de 55 años quince pesos (\$ 15) mensuales o sesenta centésimos (\$ 0.60) diarios.

B) Trabajadores de 18 a 55 años veinte pesos (\$ 20) mensuales u ochenta centésimos (\$ 0.80) diarios.

Art. 4.º A los efectos de la ley los valores de aforo se tomarán sobre el conjunto de los inmuebles explotados, aunque estuvieran instalados en ellos varios establecimientos que considerados aisladamente no alcanzaren a la cifra de aforo que sirve de base para determinar la tasa del salario mínimo y demás obligaciones. Sin embargo, tratándose de sociedades o aparcerías se tomará como base el aforo de los inmuebles que aquéllas exploten.

Art. 5.º El término «patrón» designa a las personas o em-

presas que explotan por su cuenta inmuebles rurales en faenas de agricultura o ganadería.

Art. 6.º Cuando el patrón explote inmuebles que en parte sean de su propiedad y el resto arrendados, se tomará como valor de aforo, a los efectos de la ley y de éste Reglamento, el que corresponda al total de los inmuebles propios y ajenos.

Los patrones o empresas que se encuentran en este caso, solicitarán de la Dirección General de Impuestos Directos o de las Administraciones Departamentales de Rentas una declaración en la que conste el valor de aforo correspondiente a la parcela arrendada cuando sea menor de \$ 60,000 o mayor de \$ 20,000.

Art. 7.º Las obligaciones indicadas en este capítulo regirán también para con los trabajadores rurales ocupados por industrias ganaderas o agrícolas que utilicen o transformen la materia prima en el sitio de su producción.

Art. 8.º El salario mínimo, así como las sumas adicionales establecidas en el artículo 5.º de la ley se pagarán en moneda nacional.

Art. 9.º Cuando el trabajador rural adolezca de los defectos físicos de que habla el artículo 3.º de la ley, el médico a cuyo examen se someta deberá establecer en cuanto está disminuía su capacidad de labor y si dicha disminución es permanente o transitoria.

El informe médico se tomará como base para reducir proporcionalmente a la disminución experimentada por el obrero en su capacidad para el trabajo, el salario mínimo fijado por la ley.

Si la disminución de dicha capacidad fuese tan sólo temporaria, la autorización para el pago de un salario inferior al legal se concederá por el tiempo aproximado que el médico pronostique para el período de cura.

Si vencido dicho término la dolencia subsistiera, el obrero deberá someterse a un nuevo examen a objeto de que se le expida otro certificado.

Art. 10. Ningún patrón podrá admitir el trabajo por un salario inferior al legal, a obrero enfermo o incapacitado que no posea copia certificada de la autorización del Consejo de

Administración Departamental o Auxiliar de que habla el artículo 3.º de la ley.

Art. 11. *Los patrones proporcionarán a los trabajadores rurales alojamientos abrigados y de fácil aireación, mantenidos siempre en buenas condiciones de aseo, disponiendo cada trabajador de un lecho y el espacio suficiente para instalar cómodamente un mueble o baúl de su utilización personal.*

Art. 12. *El patrón deberá proveer de alojamientos separados a los trabajadores extraños de ambos sexos.*

Art. 13. *En el alojamiento o próximo al mismo, deberá establecerse lo necesario para la higiene de los trabajadores rurales.*

Art. 14. *Ni aún temporariamente los trabajadores podrán ser alojados en los establos o caballerizas. Cuando las necesidades del servicio exigieran la presencia del trabajador en aquellos sitios, el patrón deberá habilitar junto a ellos un alojamiento higiénico para dormitorio.*

Art. 15. *Queda absolutamente prohibido, mismo en forma temporaria, utilizar los locales destinados a los trabajadores como depósito de cueros, crines, carne, grasas o cualquier producto, mercaderías o útiles de trabajo.*

Art. 16. *El patrón deberá habilitar un local apropiado para comedor de sus trabajadores, suministrando los utensilios más indispensables para las comidas.*

Art. 17. *Los patronês de los establecimientos que no contáran con alojamientos dotados de las condiciones exigidas, y cuyos trabajadores no hicieran uso de la facultad de elección de una suma adicional establecida en el artículo 6.º de la ley, dispondrán de un plazo de seis meses para efectuar las construcciones necesarias.*

Art. 18. *Cuando exigencias ineludibles de la faena, como ser, enfermedad del ganado, plagas en las cosechas, conducción de tropas, urgencia en la realización de determinadas labores, requieran la no interrupción del trabajo, podrá utilizarse el día Domingo el número de trabajadores indispensables a dicho efecto.*

Asimismo, en cada establecimiento podrá utilizarse uno o más trabajadores en las necesidades corrientes del servicio. En los casos de este artículo los trabajadores gozarán de un

descanso compensatorio en otro día de la semana, poniendo constancia de ello en la libreta a que se refiere el artículo 21.

Art. 19. Los patrones procurarán utilizar por turnos al personal en los trabajos del Domingo, salvo que razones de especial competencia impusieran la utilización de los servicios de determinados trabajadores.

Art. 20. El descanso podrá gozarse dentro del establecimiento.

Art. 21. La Oficina Nacional del Trabajo hará imprimir para el contralor de las disposiciones de la ley y de este reglamento libretas especiales conteniendo estas anotaciones:

A) Nombre, nacionalidad, edad, estado civil y domicilio del trabajador a cuyo favor se extiende la libreta.

B) Idem del patrón.

C) Departamento, sección judicial, ubicación del establecimiento.

D) Valor de los inmuebles explotados según la escala del capítulo 1.º

E) Fechas de ingreso de los trabajadores.

F) Condiciones en que ha sido contratado el trabajador, salario, alimentación, vivienda, o en su defecto, la suma adicional indicada en el artículo 5.º de la ley, día de descanso, alteraciones que éste sufre, etc.

G) Constancia de efectuarse, en las debidas oportunidades, el pago del salario.

Tratándose de trabajadores ciudadanos, a los efectos del contralor por los Inspectores del Trabajo, se pondrá constancia en la libreta del número de la boleta de inscripción.

Art. 22. Las libretas de contralor se expedirán al precio de veinte centésimos (\$ 0.20); contendrán fuera de los datos que se indican en el artículo anterior, los textos de la ley y de este reglamento.

Art. 23. Dentro de los tres meses, contados desde el día en que la Oficina Nacional del Trabajo ponga a disposición de los interesados las libretas de contralor, los patrones deberán proveer de éstas a los trabajadores a su servicio. Las libretas podrán obtenerse en la Oficina Nacional del Trabajo, en las Inspecciones Departamentales o en las Comisarías de Policía correspondientes a las zonas rurales. Vencido el

plazo que se indica en el inciso primero, ningún patrón podrá mantener a su servicio ni contratar a trabajadores que no estén munidos de la libreta reglamentaria.

Art. 24. La libreta podrá ser guardada por el patrón, pero con la obligación de entregarla al trabajador toda vez que éste la solicite. Vencido el contrato se pondrá en la libreta constancia firmada por el trabajador, si no tuviera ninguna reclamación que formular contra el patrón.

Art. 25. La libreta deberá exhibirse al Inspector del Trabajo toda vez que éste la requiera.

Art. 26. En la aplicación de esta ley y su reglamentación, sin perjuicio de la acción que corresponde al Inspector del Trabajo, el obrero podrá ocurrir directamente al Juez de Paz. Si se hiciera lugar a la demanda, la aplicación y pago de la multa a que hubiere lugar se hará ante el Juez, de acuerdo con los procedimientos establecidos en los artículos 4.º a 8.º inclusive de la ley de 29 de Mayo de 1916. El importe de la multa será entregado al Inspector del Trabajo respectivo, para su remisión a la Oficina.

Art. 27. El obrero a quien quisiera abonarse un sueldo inferior a las tasas legales mínimas tendrá derecho a pedir que el pago se efectúe ante el Teniente Alcalde o Juez de Paz, según los casos.

Art. 28. Cuando la infracción fuera cometida por una compañía o sociedad, o cuando el patrón no resida en el establecimiento, el juicio será seguido contra el representante o gerente que tenga a su cargo la dirección del trabajo y en el cual se hará efectiva la pena.

Art. 29. La Dirección General de Impuestos Directos dispondrá que por sus dependencias se entreguen a los Inspectores del Trabajo lista de los aforos de los inmuebles rurales, así como copia certificada de las declaraciones a que se refiere el Art. 6.º. Con estos datos los Inspectores formarán los registros necesarios para el contralor de la ley y de este Reglamento. Será castigado con multas de diez pesos (\$ 10) por trabajador el patrón que obstaculizara el desempeño del cometido y contralor de los Inspectores.

Art. 30. Comuníquese, etc., etc.»

Los Inspectores del Trabajo, funcionarios expresamente nombrados para vigilar los establecimientos y obligar a que éstas y las otras leyes sean cumplidas, han comenzado ya desde Abril que se tiró el decreto reglamentando la ley, a hacer efectivas todas las disposiciones.

Es de esperar que pronto se palpen los resultados y podamos felicitarnos de un gran éxito. Se trata en efecto de una ley completa, y no es de temer que los patrones hagan pagar al obrero la higiene del alojamiento en merma del salario, porque al mismo tiempo la fijación de éste constituye objeto preferente y concreto perseguido por el legislador.

HIGIENIZACIÓN DE LAS ACTUALES CASAS DE OBREROS

En la ciudad, el modo de higienizar las habitaciones actuales de los obreros, consistiría en descongestionarlas. Y el modo de descongestionarlas consiste o bien en despoblarlas directamente construyendo nuevas casas o barrios para obreros, o bien en refaccionar las casas en que viven ahora aumentando la edificación en el mismo terreno, lo cual se conseguirá llenando los patios y elevando el número de pisos.

Indudablemente en el orden teórico esto es factible. La causa madre de todas las causas de falta de higiene del obrero está representada en último análisis por el hacinamiento. Y el hacinamiento viene del acrecentamiento desmedido de la población en comparación con la edificación que ha quedado en un *stato quo* o ha crecido poco.

Durante este año de 1924, terminada la valuación de los inmuebles de más de una docena de secciones de la ciudad de Buenos Aires, se obtuvo que para *dos mil doscientos millones* de pesos que valía el terreno se registraba como valor de edificios sólo la suma de *mil novecientos millones*. Quiere significar esto pues, que vale más el suelo que lo construido en él, y que los propietarios para sacar el interés de su dinero se ven forzados a exigir exorbitantes alquileres. Si edificaran más, podrían, en consecuencia, percibir mejores intereses aunque rebajaran los arrendamientos que cobran en el pre-

sente. En donde el fenómeno es más convincente es en la segunda sección de la citada ciudad, en la cual el terreno vale 86 millones de nacionales, 32 millones a penas la edificación y los alquileres son naturalmente muy subidos.

Ahí sería un caso en que la higiene de la vivienda ganaría y ésta no se traduciría en una carga tan pesada para el pre-puestado familiar, si los propietarios edificaran. Pero ¿cómo obligarlos a ello? Claro que estaría en su conveniencia bien entendida, si no fuera que las iniciativas individuales están supeditadas a infinidad de razones, variadas, complejas y con frecuencia representando invencibles obstáculos.

Así pues, es innegable que la colectividad o su órgano, el Estado, tendrá que ser quien sustituya a la iniciativa privada combatiendo el hacinamiento, y ello ha de ser conseguido evidentemente tratando de despoblar las casas de los obreros, ofreciéndoles barrios de construcciones aisladas hechas a propósito para su situación social y económica.

Al fracaso de los «falansterios» que estuvieron de moda y hasta merecieron una especie de furor por su valor experimental cuando el auge libresco de los socialismos que sucedieron al romanticismo del principio del siglo XIX; al desprestigio de los sucios «conventillos» de las ciudades sud-americanas, ha sucedido el éxito y la generalización de las casas de apartamentos y sobre todo de los barrios para obreros

La baratura y la rapidez de los transportes permite la vida en lugares apartados de donde se trabaja y tanto el Estado como los municipios, facultados para la expropiación del suelo por razones de utilidad pública, poseen ante sí un vasto campo de realizaciones provechosísimas, si eligiendo un sistema de casas baratas se arrojan decididamente a la edificación en gran escala tal como lo impone el incremento demográfico.

El ejemplo de Inglaterra en estos años de después de la guerra tiene que ser imitado en América con mayor facilidad y mayor éxito, y precisamente porque en América la empresa no está molestada por el apremio, por la urgencia de los acontecimientos.

Tal el mejor modo, indiscutiblemente, de descongestionar, lo que equivale a higienizar, las actuales habitaciones de

obreros, coadyuvando a lo que la locomoción rápida y barata va haciendo por sí sola, diríase que espontáneamente, al esparcir los centros fabriles, al determinar su diseminación y su establecimiento en grandes arcos, al revés de lo que pasaba antes, que había que centralizar, que reunir en restringidos radios enorme cantidad de talleres y fábricas de acción conexas o concomitantes.

En cuanto a las iniciativas privadas, los Estados y los municipios de los países europeos, han adoptado dos clases de ingerencias dignas de imitación y que son, la primera, de librar de impuestos a los materiales de construcción y a la construcción y refacción de casas baratas que ofrezcan las condiciones previstas por las ordenanzas vigentes, y segunda la de obligar a que las casas llenen tales y cuales exigencias higiénicas.

En lo referente a las antiguas casas ocupadas por obreros, el procedimiento de las ordenanzas que imponen dimensiones y disposiciones de los locales, número de habitantes, saneamiento, etc., ¿da resultados satisfactorios? Es evidente que no. Cuando la superpoblación constituye una constatación real, las ordenanzas caen en el desprestigio y el desuso. No se puede arrojar a nadie al arroyo. Hay oportunidades a más, en las cuales, para burlarse de la ley, se agravan las faltas a la higiene, y entonces aparece verdadera contra-producción. Cuando no hay superpoblación, verdad que algo bueno se alcanza puesto que se llega a prohibir la ocupación de casas francamente inferiores, pero verdad igualmente que la necesidad de higienización de la vivienda no reviste los caracteres categóricos del caso contrario. Esa clase de ingerencias del Estado es siempre aleatoria y en un todo parangonable por lo pasajero y menguado a las leyes limitando el monto de alquiler y oponiéndose a los lanzamientos.

Ahora, en lo referente a las casas nuevas, construídas por iniciativa particular para especular en los alquileres, las disposiciones municipales serían coronadas por resultado brillante si no sucediera que los caseros exigen rentas enormes y que así la tiranía del capital viene a cobrarse en opresión financiera y consecuentes deficiencias higiénicas en la ali-

mentación, la ropa y el trabajo, la higiene que se disfruta al vivir en una casa modelo. Pese a esto último, sin embargo ha de citarse como un triunfo inconcluso de los tiempos modernos, en Montevideo y las principales capitales sud-americanas la prohibición de que se edifiquen de aquellos sórdidos «inquilinos» de antaño, dotados de centenares de habitaciones, plagados de imperfecciones y de graves olvidos sanitarios, frente a los cuales las casas de apartamentos de hoy en día, resaltan como regios palacios.

Encarado el tópico desde el punto de vista de los habitantes propietarios, vale decir que de aquellos que construyen para ocupar la casa ellos mismos, las disposiciones municipales destinadas a impedir la construcción de habitaciones anti-higiénicas, útiles como normas a seguir por los que alientan el deseo de poseer un inmueble de buenas condiciones, se muestran casi inútiles y a las veces contraproducentes cuando los propietarios son personas pobres y carentes de ilustración. Los dueños de solares y especialmente de solares comprados a plazos, a menudo construyen y con ningún miramiento a las más elementales nociones de confort y de estética, aduciendo el pretexto de que no se trata de casas para vivir sino que de galpones o algo por el estilo reservado a guardar instrumentos de trabajo, depósito de frutos o encierro de animales. Después se alberga allí el dueño y su familia.

Sin embargo, repito, las ordenanzas con respecto a los habitantes propietarios gozan de efecto educativo, al establecer pautas que aprovechan a los que, conducidos por buena intención, se enteran de ellas y quieren atenerse a sus dictados y si no las transcribo como sería pertinente para dar una idea completa del grado de adelanto alcanzado por el Uruguay en esta clase de mejoramientos, es por no extender demasiado esta monografía.

EL ESTADO Y LA CONSTRUCCIÓN DE CASAS PARA OBREROS

De lo dicho en el capítulo «Generalidades» se desprende que en gran parte la sociedad es responsable de la mala habitación de los obreros, que el sacrificio de éstos se hace

en beneficio de aquélla, y que por consiguiente toca a la sociedad y naturalmente que por medio de su órgano representativo, el Estado, intervenir, a fin de determinar el mejoramiento de las casas para obreros, porque ello es lo justo y además porque es lo eficaz.

Tal afirmación en el momento presente de la Sociología, constituye un axioma, y como se ha demostrado en páginas anteriores, desde hace tiempo ha obtenido plena confirmación en el terreno de la realidad práctica, en todos los países civilizados.

La República Oriental del Uruguay ha respondido al movimiento ideológico moderno, vale significar que no representa una excepción a la regla general, y al efecto, en su legislación existen numerosos ejemplos de los cuatro modos cómo el Estado puede inmiscuirse en el fenómeno social de la vivienda.

1.º El de dictar medidas directamente tendientes a limitar el número de habitantes de cada habitación, a reglamentar su salubridad y a detener el alza de los alquileres, tema éste ya tratado en el capítulo anterior.

2.º El de destinar ingentes sumas del erario público para construcción de casas baratas: el Estado constructor.

3.º Alentando el surgimiento y fomentando los bancos y cooperativas constructores de casas baratas, exonerándolos, con ese objeto, de los impuestos y gravámenes corrientes.

4.º Facilitando préstamos a los empleados y obreros que deseen hacerse propietarios de su casa habitación.

Adelántase desde ya que en esta cuarta manera de inmiscuencia del Estado en la ardua cuestión es que seguramente reside su solución lógica y completa siempre que se sancione una ley que se presenta como complemento indispensable.

EL ESTADO CONSTRUCTOR

En Inglaterra el ascenso del Partido Laborista, victoria democrática cuyo valor es ponderado en el mundo entero, se ha señalado en primer lugar por la resolución aprobada del Ministro de Salud Pública de dedicar preferente atención

a la vivienda obrera y de destinar millones y millones a la construcción de barrios de casas baratas.

Si bien es cierto que el pauperismo es mal por decirlo así ingénilo del pueblo inglés, en gran medida a causa del régimen de herencia de los mayorazgos, y que, el Gobierno inglés más que ningún otro debe empeñarse en combatir al pauperismo, en poner un dique a la multitud de nefastas consecuencias de la miseria, también es cierto que la referida actitud del Ministerio laborista equivale al reconocimiento indiscutible de la importancia que reviste para la economía universal la vigilancia de la salud de los obreros y ello especialmente después de calculado lo que representan la morbilidad y la mortalidad infantil de los barrios pobres.

En la República Argentina, en 1915, a imitación de leyes europeas, dictóse una ley creando una Comisión Nacional de Casas Baratas, ley que fué reglamentada en 1921, sin que debido a imperfecciones de su letra rinda hasta ahora los frutos que era dable esperar de ella. Encargada la Comisión de invertir los fondos votados para la construcción, mediante contratos con sociedades constructoras y con particulares, su objetivo inmediato es el de vender a plazos y alquilar las casas baratas a obreros y pequeños empleados. Pero además tiene la Comisión el cometido de estimular y fomentar las sociedades y empresas constructoras de casas baratas, dando premios, exonerando de gravámenes y propendiendo a la formación de sociedades de créditos, de beneficencia o cooperativas.

Todavía no es posible aseverar que la ley argentina haya quedado lejos de realizar su ostensible propósito, como lejos quedó la ley N.º 4824, del año 1905, por la cual se autorizó a la Municipalidad de Buenos Aires para emitir títulos por dos millones de nacionales y gran cantidad de terrenos fiscales para la construcción de casas para obreros. Pero en el Uruguay sí, puede hacerse la aseveración de que el Estado constructor ha sido hasta ahora un fracaso en razón de la falta de sentido práctico en cuanto se refiere a la calidad de los edificios. En 1921 y en 1922 ha habido que pedir refuerzos de rubros para el barrio de casas económicas de «La Teja», barrio aún no concluído. En materia de leyes del «Estado

constructor» la de Dn. Pedro Cosio, puede darse como tipo, por la claridad del texto y la inteligente previsión de su articulado, motivos que me decide a transcribirla en su totalidad seguro de que los señores Congresistas han de apreciarla como a modelo en su género.

LEY PEDRO COSIO

El Senado y Cámara de Representantes de la República Oriental del Uruguay, reunidos en Asamblea General, etc.

DECRETAN:

Art. 1.º Queda autorizado el Poder Ejecutivo para emitir hasta la suma de un millón de pesos en títulos de una deuda que se denominará «Empréstito de edificación para obreros», debiendo dicha emisión sujetarse a las condiciones establecidas en la presente ley.

I

EMISIÓN E INVERSIÓN

Art. 2.º La emisión de títulos del «Empréstito de edificación para obreros» se hará en la forma siguiente:

200 títulos de \$ 1,000.....	\$ 200,000
1000 Títulos de \$ 500.....	500,000
3000 Títulos de \$ 100.....	300,000

Estos títulos serán al portador y llevarán impresas las disposiciones de la presente ley que se refiere a su emisión, amortización y pago de intereses, así como el destino establecido en el Art. 3.º

Art. 3.º El «Empréstito de edificación para obreros» se invertirá:

A) En la compra de terrenos ubicados dentro de la planta urbana de Montevideo, en los puntos más convenientes a los fines que se destinarán según las disposiciones siguientes:

B) En la ubicación de casas para obreros, que serán construídas en los terrenos a que se refiere el inciso precedente.

C) En los gastos de administración a que dé lugar la realización de las obras.

Art. 4.º Los títulos de valor semejante serán objeto de numeración separada y correlativa a las tres series de los valores, y su emisión podrá ser simultánea o en épocas distintas, según convenga al mejor éxito de su colocación.

Art. 5.º La emisión será realizada a un tipo no inferior al 90% neto de su valor, pudiendo efectuarse su enajenación dentro o fuera del país, a juicio del Poder Ejecutivo.

Art. 6.º Los títulos de este empréstito gozarán un interés del 5% anual y 1% también anual de amortización acumulativa.

La amortización se hará por semestres vencidos debiendo efectuarse a la puja cuando la cotización se halla abajo de la par y por sorteo cuando excediera de ésta.

El servicio de intereses se hará por trimestre.

II

DE LA ADMINISTRACIÓN

Art. 7.º El Poder Ejecutivo designará una Comisión Administrativa honoraria, que será presidida por el Intendente Municipal, la que tendrá a su cargo la compra de terrenos y contratación de las construcciones, previa aprobación del Poder Ejecutivo.

Art. 8.º Los terrenos adquiridos y las propiedades en ellos construídas, a los efectos de la presente ley, serán la garantía inmediata del «Empréstito de edificación para obreros», siendo además solidario el Estado, mediante las rentas generales, del cumplimiento riguroso de los servicios respectivos.

Art. 9.º La Comisión Administrativa a que se refiere el Art. 7.º se compondrá de siete miembros, incluso el Intendente Municipal que le presidirá o la persona que reemplace al Intendente en caso de ausencia por cualquier causa.

Los otros seis miembros serán designados por el Poder Ejecutivo por el término de dos años.

De la Comisión deben formar parte por lo menos dos ingenieros o arquitectos.

Art. 10. El Poder Ejecutivo podrá hacer adelantos de fondos de rentas generales a la Comisión Administrativa cuando ésta lo solicitare con el objeto de realizar compras de terrenos u otras operaciones cuyo aplazamiento pudiera resultar gravoso antes de la emisión de los títulos.

Art. 11. La Comisión Administrativa, con autorización del Ejecutivo, podrá comprar terrenos en áreas mayores de lo estrictamente necesario, cuando haya conveniencia en una operación de esa naturaleza, por el costo general a que los terrenos puedan adquirirse en tal forma.

Utilizadas las áreas indispensables a las construcciones, los terrenos y excedentes podrán ser vendidos, destinándose su producto al fondo de amortización del empréstito o para restituir a rentas generales los adelantos recibidos.

III

DE LAS CONSTRUCCIONES

Art. 12. La edificación se hará por núcleos de casas que abarquen por lo menos una superficie de 7,000 metros cuadrados, incluso las calles interiores o pasajes.

La elección de terrenos debe tener por base el costo de los mismos, de manera que no exceda de un treinta por ciento del valor de las construcciones.

Se consultará igualmente la ubicación, teniéndose en cuenta que el tiempo y costo de traslación de los obreros al lugar de trabajo no dificulte su residencia en los parajes donde se hagan las construcciones.

Art. 13. Toda vez que se haya terminado un núcleo de casas, serán adjudicadas por sorteo a los obreros que las soliciten, debiendo reglamentarse dicho sorteo por la Comisión Administrativa en forma que consulte preferentemente los casos de necesidad mayor, según sea el número de miembros de familia de cada solicitante.

Art. 14. Las casas que se construyan serán de dos, tres y cuatro piezas con las demás reparticiones elementales, y su distribución por sorteo se hará de acuerdo con lo previsto en el artículo precedente.

Art. 15. Terminado un sorteo se dará por la Comisión Administrativa a cada interesado un título provisorio de propiedad, debiendo otorgarse cada casa por su valor de costo más un diez por ciento pagadero en treinta años de plazo por cuotas mensuales que comprenderán el interés y amortización.

Art. 16. En cada manzana de terreno o núcleo de edificios que abarque una superficie equivalente, se construirán además de las casas para obreros, seis casas con salones adecuados para comercio.

Donde los núcleos de edificación alcancen a 200 casas deberá construirse una casa con disposiciones convenientes para escuela-asilo y biblioteca y con salones destinados a clases nocturnas de dibujo y perfeccionamiento industrial.

Art. 17. Las casas para escuela pasarán al dominio del Estado y las destinadas a comercio se adjudicarán en remate público al mejor postor, con la base del costo de cada edificio más un 10%, siendo la forma y plazos de pago las mismas establecidas para las que se destinan a viviendas.

En igual forma pagará el Estado el edificio que se destina a escuela-asilo y biblioteca.

Art. 18. Los materiales para las construcciones estarán libres de derechos de importación en general y de impuestos o patente aplicados a la internación de mercaderías.

Las casas para obreros quedarán exceptuadas del impuesto de Contribución Inmobiliaria durante los primeros diez años de su construcción.

IV

LIMITACIONES

Art. 19. Los obreros que obtengan el derecho de habitar las casas a que hace referencia la presente ley, mediante el pago de las cuotas mensuales de interés y amortización,

no podrán transmitir sus derechos hasta el pago completo de la deuda sino por herencia o por cesión a otro obrero que se halle en condiciones semejantes a juicio de la Comisión Administrativa, que en todo caso deberá otorgar autorización expresa.

Art. 20. Para el pago de casa-habitaciones serán admitidas amortizaciones extraordinarias, pero el traspaso de dominio en favor del adquirente nunca se hará antes de los diez años de otorgado el título provisorio.

Art. 21. No podrá entrar en sorteo para la adjudicación de casa-habitaciones ningún obrero que posea bienes por valor de dos mil pesos o más, en terrenos, fincas u otra forma.

Si se trata de obreros casados, la inhabilitación del presente artículo se entenderá aplicable sea cualquiera de los cónyuges el propietario de los bienes.

Art. 22. Las casa-habitaciones no podrán ser objeto de especulación por sus poseedores mediante alquiler de todas o algunas de las piezas.

El alquiler de alguna pieza podrá autorizarlo la Comisión Administrativa cuando el interesado exponga razones atendibles, como el caso en que hayan dejado de residir en su domicilio algunos miembros de su familia u otra circunstancia análoga.

V

DISPOSICIONES GENERALES

Art. 23. El Poder Ejecutivo podrá hacer amortizaciones extraordinarias de los títulos del empréstito después de los veinticinco años de su emisión.

Art. 24. La Comisión Administrativa proyectará las prescripciones reglamentarias que deben regir para el cumplimiento de la presente ley y las someterá a la consideración y aprobación del Poder Ejecutivo».

BANCOS Y COOPERATIVAS

FRANQUICIAS PARA LA CONSTRUCCIÓN DE CASAS ECONÓMICAS
PARA OBREROS

El sistema de las franquicias otorgadas a los particulares y a las empresas constructoras de casas económicas, es viejo en Europa, y aún cuando no ha bastado por sí solo para remediar el mal, es indudable que ha sido y es útil.

En el Uruguay, en 1906, se comenzó por primera vez en forma seria el estudio de las franquicias a instituciones bancarias, en oportunidad del proyecto de «Banco obrero del Uruguay» presentado por el señor Antonio González. Y débese al ingeniero Rivas la redacción de una ley, también típica en su género, y que por eso transcribimos, como la del Sr. Cosío.

LEY DE FRANQUICIAS A LA CONSTRUCCIÓN DE CASAS PARA
OBREROS

Art. 1.º A los particulares o empresas que construyan casas higiénicas y baratas para obreros en la ciudad de Montevideo, se les conceden las franquicias y exenciones que determina la presente ley.

Art. 2.º A los efectos de esta ley, se consideran casas higiénicas y baratas las que, además de estar sujetas a las reglamentaciones que se dicten sobre seguridad e higiene, se construyan y alquilen en las condiciones siguientes:

A) Las que conteniendo comedor, un dormitorio, dependencias y patio, devenguen un alquiler mensual no mayor de ocho pesos cincuenta centésimos.

Las que consten de comedor, dos dormitorios, dependencias y patio, y cuyo alquiler no sea mayor de once pesos cincuenta centésimos; y las que comprendan comedor, tres dormitorios, dependencias y patio, y devenguen como alquiler máximo la suma de quince pesos cincuenta centésimos.

B) En los alquileres mensuales correspondientes, debe con-

siderarse incluida una cuota amortizante del valor de la habitación, con el objeto de que ésta pase a ser de propiedad del ocupante, o de quien por cualquier concepto lo suceda en sus derechos de tal, sin otro desembolso que el de los alquileres establecidos, pagados sin la interrupción durante diez y nueve años.

Art. 3.º A los particulares que construyan casas para vivienda propia y que no cuenten con otro bien raíz en Montevideo, se les acuerda las franquicias y exenciones que establece la presente ley, siempre que el valor de la propiedad (construcciones y terrenos) no exceda para las categorías calificadas por el artículo anterior, de las sumas de mil cien, mil quinientos y dos mil pesos, por su orden respectivo.

El valor de la propiedad se fijará por lo que resulte, una vez hechas las construcciones del avalúo para la Contribución Inmobiliaria.

Art. 4.º Concédese la liberación de los derechos de Aduana para el portland, hierro, acero y maderas que se empleen en la construcción de las casas baratas. Estos derechos deberán ser depositados en la Aduana, correspondiendo su devolución para los casos del artículo primero cuando se acredite haber realizado las construcciones a que se destinen los materiales y para los del Art. 2.º cuando el avalúo correspondiente a la Contribución Inmobiliaria justifique la franquicia.

Art. 5.º Las construcciones a que se refiere el Art. 2.º quedan exceptuadas por veinte años, a contar desde la fecha de su construcción, del pago del Impuesto Inmobiliario y de los Impuestos Municipales que actualmente existen.

El plazo será de dos años para las construcciones a que se refiere el artículo 3.º

Art. 6.º Queda prohibido a las empresas o particulares que construyan las casas baratas a que se refiere el Art. 2.º contraer deudas hipotecarias sobre ellas, ni tomar cantidad alguna a título de préstamo, con su garantía. No tendrá valor legal alguno cualquier operación que se haga contrariando la disposición anterior.

Art. 7.º En ningún caso podrán invocarse los derechos de tercero contra las empresas o particulares que construyan las casas a que se refiere el Art. 2.º, en perjuicio de los que

hayan adquirido los ocupantes de casas con relación al arrendamiento y a la propiedad de éstas.

Art. 8.º Si dentro de los plazos establecidos por el Art. 5.º se desnaturalizase el objeto de la presente ley, aplicando las habitaciones que deben ser arrendadas y vendidas, a otro uso o en forma distinta que la determinada por el Art. 2.º, cesarán por el hecho los beneficios que esta ley acuerda y los constructores están obligados a devolver al Estado los derechos de importación de que hubieran sido exonerados.

Art. 9.º El Poder Ejecutivo reglamentará la presente ley».

PRÉSTAMOS A LOS EMPLEADOS Y OBREROS CON DERECHO A JUBILACIÓN

La cuarta y última actitud del Estado frente al problema de la vivienda obrera, consiste en facilitar crédito por medio de sus instituciones bancarias, a los empleados y obreros jubilables, para que éstos puedan construirse «casa propia» y pagar la deuda así contraída, por cuotas mensuales poco más subidas que lo que sería el alquiler. La operación es como se ve de inmediato, perfectamente factible; la garantía es dada por el sueldo del empleado u obrero y por la misma propiedad y el resultado desde el punto de vista del coeficiente de felicidad general, tiene que ser enorme y ya comienza a notarse.

Tal la «Ley Serrato» una de las iniciativas del ingeniero Dn. José Serrato durante su presidencia del Banco de la República, ley que ha sido proficua no solamente en su finalidad intrínseca, sino también por las múltiples derivaciones a que ha dado lugar.

A continuación va el texto íntegro de la «Ley Serrato» para que con la del señor Pedro Cosío y la del ingeniero Rivas, demuestren el grado de adelanto ideológico y práctico a que ha llegado el Uruguay en lo relativo a esta faz del problema.

LEY SERRATO

*Préstamos a los empleados y obreros con derecho a jubilación,
para permitirles la adquisición y construcción de
viviendas.*

«El Senado y la Cámara de Representantes de la República Oriental del Uruguay, reunidos en Asamblea General, decretan:

Art. 1.º Los empleados públicos y los empleados y obreros de empresas particulares comprendidos en los beneficios de las leyes sobre jubilaciones, que tengan más de diez años de servicios y que estén en situación legal de jubilarse y de percibir la asignación correspondiente, si se encontraran en alguno de los casos previstos para ello, podrán realizar con el Banco Hipotecario, además de las operaciones ordinarias de éste, y en las condiciones especiales determinadas por la ley, las que siguen:

- A) Adquisición de fincas de propiedad del Estado;
- B) Adquisición de fincas pertenecientes a particulares; y
- C) Préstamos de edificación.

Las operaciones de los incisos B y C se refieren exclusivamente a inmuebles situados en el departamento de Montevideo, con las restricciones sobre ubicación de propiedades urbanas susceptibles de hipotecarse a favor del Banco contenidas en la ley orgánica.

Esas operaciones también podrán hacerse sobre inmuebles situados en núcleos de población del mismo departamento de Montevideo, aún cuando no se hallen próximos al radio urbano de la capital, ni comprendidos dentro de las villas y pueblos del departamento.

Entre los empleados públicos a que se refiere este artículo están incluidos los de las instituciones y establecimientos autónomos del Estado.

También están incluidos los jefes y oficiales del Ejército y Armada, en situación de actividad o retiro, debiéndose tomar como base, a los efectos de la retención a que se re-

fiere el Art. 6.º la asignación determinada por la ley de Presupuesto, sin tener en cuenta las compensaciones y suplementos extraordinarios por razón del desempeño del cargo.

Art. 2.º Los empleados y obreros a que se refiere el Art. 1.º pero que no tengan los diez años de servicios, podrán también operar con el Banco en las condiciones especiales establecidas en esta ley para los que tengan dichos diez años, o más, siempre que, hasta tanto tenga ese límite mínimo de servicios, otorguen la garantía de otro empleado u obrero que reúna aquella condición, y que no haya operado a su vez, con esta institución, en las condiciones especiales de esta ley.

Regirá, tanto para el que opere como para el garante, lo dispuesto en el artículo sexto respecto a la retención mensual a que esa disposición se refiere. Una vez hecha la retención que corresponda al primero, se dejará sin efecto la correspondiente al garante.

ART. 3.º Para todas esas operaciones será condición esencial que la finca, hasta tanto la deuda con el Banco se halle reducida al setenta por ciento de su monto, se destine a vivienda de los mismos empleados, de sus familias o personas a su cargo, o de los ascendientes y descendientes, en línea directa de ambas ramas, del empleado u obrero o de su cónyuge, no pudiendo ser arreglada a personas extrañas a las que acaban de mencionarse, salvo que el Banco en casos especiales, lo autorice.

Si el empleado u obrero, o el jubilado, en el caso de haber obtado ya el adquirente a la jubilación, quisiera transferir la propiedad a otra persona que no tenga el mismo carácter de empleado u obrero, y las demás condiciones establecidas en el Art. 1.º, la suma adeudada al Banco deberá también reducirse previamente al setenta por ciento de su monto primitivo.

Art. 4.º La venta de fincas de propiedades del Banco se realizará a un plazo máximo de treinta años, sin obligación de entrega alguna al contado, y mediante el pago de cuotas trimestrales iguales, que se abonarán mensualmente por terceras partes, y que comprenderán el interés y la amortización de la deuda.

El primero no excederá de seis por ciento anual, y la segunda será la que corresponda para que la extinción de la deuda se verifique, por la amortización acumulativa, en el plazo pactado para la duración de la operación. En estos casos el Banco no cobrará comisión.

Art. 5.º La operación de compra al Banco se formalizará suscribiéndose por ambas partes un boleto de compra-venta. Sin embargo, el comprador podrá exigir el otorgamiento, por cuenta de la Institución, de la respectiva escritura pública, así que haya amortizado, por lo menos, el cincuenta por ciento del precio de compra, y quedando hipotecado el bien comprado a favor del mismo Banco hasta la extinción total de la deuda.

Art. 6.º Mientras el empleado u obrero o el jubilado que haya operado en el Banco, perciba sueldo o jubilación, la Oficina, Institución o Empresa encargada de abonar dicho sueldo o jubilación, retendrá mensualmente, de su importe, la cuota correspondiente a la operación realizada, y la entregará al Banco Hipotecario, dentro de los cinco días de la fecha del respectivo pago, pasando al referido Banco las comunicaciones pertinentes, a fin de que se acredite esas retenciones a cada comprador. Bastara para ello que el pedido de retención le sea dirigido por solicitud firmada por el Banco Hipotecario y el interesado, o solamente por el Banco, en el caso de que el empleado u obrero hubiere sido jubilado.

Esta retención no podrá exceder, en caso alguno, de lo equivalente al cuarenta por ciento del sueldo mensual asignado al empleado u obrero por la Ley de Presupuesto, o por los presupuestos que rijan en el momento de la operación, en los diversos organismos, instituciones o empresas comprendidas en esta ley.

Una vez presentada la referida solicitud de retención, tendrá preferencia sobre cualquier operación que el empleado u obrero o el jubilado puedan realizar, con posterioridad, sobre el sueldo o jubilación.

Art. 7.º Para autorizar operaciones que no importen una retención superior al veinticinco por ciento del sueldo del empleado u obrero, bastará la simple mayoría del Directorio.

Art. 8.º Fallecido el adquirente de una finca vendida por el Banco, los herederos podrán optar:

A) Por continuar abonando la respectiva cuota mensual, sin que quede para nada afectada la pensión, si la hubiere.

B) Por enajenar la propiedad, tomando a su cargo el nuevo comprador todas las obligaciones del causante, siempre que se trate de un empleado u obrero que reúna las condiciones establecidas en el Art. 1.º.

C) Por vender la propiedad a personas que no tengan el carácter y condiciones a que acaban de hacerse referencia, pero, en ese caso, regirá lo dispuesto en el párrafo 2.º del Art. 3.º

D) Por abandonar la operación de compra, retrovertiendo la finca al Banco, el cual, según el estado en que se halle su valor en el momento de la devolución y las sumas que se hubieren amortizado del precio de venta, fijará el monto de la cantidad cuya devolución estime razonable y equitativa.

Cuando las partes no puedan ponerse de acuerdo sobre el monto de la cantidad a devolverse, el conflicto se someterá al arbitraje, que será gratuito, nombrándose un árbitro por cada parte, decidiendo el juez competente.

Art. 9.º En el caso de fallecimiento a que se refiere el Art. anterior, si los herederos optaran por la devolución de la finca y no tuvieran otros bienes de fortuna que les permitiera realizarla con las formalidades legales a juicio de dicho Banco, éste tomará a su cargo la tramitación de los autos sucesorios respectivos en lo que se refiere a los servicios de abogado y procurador, utilizando, a ese efecto, su propio personal.

Art. 10. Si el adquirente lo deseara, el Banco Hipotecario concertará con el de Seguros del Estado la contratación de una póliza de seguro para caso de muerte, la que, por la índole de la operación, será a capital variable, en forma tal, que al fallecer el comprador, la finca comprada y parcialmente pagada quede para la familia del causante, a la que se le eserituará por cuenta del Banco Hipotecario si ya no lo hubiere sido, abonando el Banco de Seguros, al Hipotecario, el saldo por capital que aún se adeudare a éste. El Banco

de Seguros procurará que la cuota adicional mensual a abonarse por concepto de seguro referido sea lo más reducida posible. Esa cuota adicional se incluirá en la mensual a pagarse al Banco Hipotecario, rigiendo aún para ese caso la limitación del cuarenta por ciento establecida por el Art. 6.º, como máximo de las retenciones que podrán efectuarse en los sueldos de los empleados o en sus jubilaciones. El Banco Hipotecario entregará al de Seguros, en seguida de percibida, la mencionada cuota adicional.

El Banco de Seguros fijará las condiciones que han de regir esta clase de seguros.

Cuando, comprendido el premio del seguro, la retención del sueldo no excediera del treinta por ciento, el seguro será obligatorio.

Mediando seguro, el Banco Hipotecario podrá contratar aún con empleados que no tengan diez años de servicios y que no estén en situación de jubilarse.

Art. 11. Las casas que venda el Banco, de acuerdo con esta ley, siempre que se encuentren en zonas de red cloacal y aguas corrientes, deberán ser provistas, independientemente de esos servicios, sin admitirse servidumbres de unas propiedades con otras.

Art. 12. El Banco Hipotecario fijará las demás condiciones relativas a esas ventas.

Art. 13. Para las operaciones de adquisición de inmuebles pertenecientes a particulares, a que se refiere el inciso B del Art. 1.º, el Banco podrá acordar préstamos hipotecarios en títulos de las series que emite o en efectivo hasta el ochenta y cinco por ciento del valor venal de los respectivos inmuebles, fijado en la forma establecida en su carta orgánica.

Será condición indispensable para el otorgamiento de estos préstamos especiales que las propiedades que se trata de adquirir llenen, a juicio del Banco, por su ubicación, estado y demás condiciones de habitualidad, las exigencias requeridas por su destino obligatorio, indicado en el primer párrafo del Art. 3.º

Art. 14. Los préstamos para edificación, a que se refiere el inciso C) del Art. 1.º se harán también en títulos hipotecarios de las series que emite el Banco, o en efectivo, acor-

dándose hasta el ochenta y cinco por ciento del valor de tasación del terreno y de la edificación proyectada fijado en última instancia por el Directorio, de acuerdo con la carta orgánica, y su importe se entregará por cuotas en la forma corriente para los préstamos de construcción ordinarios que otorga el Banco.

Art. 15. Rigen también, para las operaciones a que se refieren los dos artículos anteriores, las prescripciones de los Arts. 6.º al 11 inclusive.

Art. 16. Los empleados y obreros que tengan el carácter de jubilados o retirados podrán acogerse a los beneficios que acuerda esta ley, aplicándose a las operaciones que con ellos se realicen todas las disposiciones contenidas en la misma.

Art. 17. El Banco establecerá un arancel especial, que no podrá exceder del cincuenta por ciento de lo establecido para las operaciones generales, para los tasadores, inspectores de construcciones y escribanos que deberán intervenir en todas esas operaciones.

La Comisión de Administración del Banco no excederá del medio por ciento de lo adeudado, salvo el caso previsto por el Art. 4.º

Art. 18. En todo lo que no se oponga a lo dispuesto en la presente ley, se aplicarán a las operaciones de que se trata, las disposiciones pertinentes a la carta orgánica del Banco Hipotecario.

Art. 19. No regirán para las operaciones a que esta ley se refiere, las prescripciones restrictivas de las cesiones de sueldo y jubilaciones establecidas por la ley de 25 de Junio de 1908 y demás concordantes.

Art. 20. Las Sociedades Cooperativas de Consumos, con más de dos años de existencia, constituídas por las personas a que esta ley se refiere, se encuentran en condiciones legales de contratar y podrán realizar con el Banco préstamos hasta diez mil pesos, con la garantía hipotecaria del terreno y las construcciones levantadas o que se levanten sobre él, y hasta el setenta por ciento del valor de ambos, siempre que se hallen situados en la zona en que pueden operar dichos empleados y obreros.

Art. 21. Comuníquese, etc.»

LA SOLUCIÓN DEL PROBLEMA

Mucho se ha discutido si las casas para obreros han de ser construídas en medio de la ciudad, en medio de los barrios ricos o si conviene más reunir las en barrios exclusivamente obreros. Que si la vecindad de palacios humilla al proletario, que si éste no puede, por su falta de recursos, conducirse en forma que no perturbe la higiene de los ricos, que si el barrio obrero se transforma en mundo aparte, juguete de los agitadores y manantial de huelgas por un quítame allá estas pajas, etc., etc., son argumentos archi repetidos que no reeditaré aquí. En general tanto para la construcción, como para la administración de las casas, como para las obras de saneamiento, como para la comodidad de los trabajadores, es incontrovertible, hoy, según se colige en síntesis de la copiosa literatura que existe sobre este asunto, la conveniencia del «barrio obrero» en contraposición a las casas sueltas.

Tampoco me detendré a analizar las ventajas y desventajas de la venta de las casas construídas por el Estado, ni las ventajas y desventajas del alquiler de las mismas. Lo esencial es que el Estado, así como las empresas industriales o comerciales que dan ocupación a gran número de brazos, deben construir casas para obreros, higiénicas, y que esas construcciones y sus materiales deben ser exonerados de impuestos. Esto es evidente, indiscutible y creo que indiscutido, dado la evidente, indiscutible e indiscutido que es, el interés que tienen todos, en que los obreros vivan higiénicamente. Construir casas baratas, compradas o alquiladas después por los obreros, equivale a combatir el hacinamiento. Eso es lo principal.

Pero no cabe duda en mi humilde criterio, señores congresistas, que si el fracaso en que terminan las empresas del Estado muy a menudo, depende de la carencia de espíritu práctico, los riesgos de fracasar disminuyen si cada obrero toma a su cargo la tarea de construir la casa en que ha de vivir. Y he ahí una razón no utópica ciertamente para incli-

narse a que el obrero habite casa propia. El Estado encarga de las construcciones a arquitectos que no pueden en manera alguna resignarse a la absoluta, a la, diría, rudimentaria sencillez que debe ser cualidad primordial de la vivienda del humilde obrero. Además es difícil impedir en una u otra etapa de la obra, recargos causados por la mala administración o por los ahorros de los que proporcionan los materiales. Nada de lo cual acontece cuando la construcción de cada casa es vigilada, controlada, dirigida por el dueño, persona pobre y que a priori hay que suponer conocedor idóneo de lo necesario, lo útil, lo negligible y lo excesivo del edificio y sus dependencias, porque le estimula su interés más íntimo. En fin, puede ser también un medio eficiente de llegar a buen puerto, la construcción por el Estado de barrios de casas para vender a obreros, si se llama a licitación y una determinada empresa se encarga de la obra. Tanto en el caso de que el obrero se construya él su vivienda, como en el de que se la compre hecha la obra, se caracterizará por su baratura, su sencillez, su seguridad y su salubridad, desde que todo ello es impuesto a manera de condiciones imprescindibles.

A fin de que el obrero pueda hacerse o comprarse su casa, dos cosas son estrictamente necesarias: la primera, que se encuentre un sistema de edificación que logrando realizar una habitación higiénica, cueste, al mismo tiempo, un precio ínfimo, y la segunda, que el obrero cuente con el dinero necesario para la adquisición que se le propone.

No me parece oportuno dar aquí noticia de los diversos materiales empleados en la edificación de casas baratas, ni las numerosas formas y planos que se usan. Varían con el clima, con el país, con la abundancia mayor o menor de tales o cuales artículos, etc. Los libros y revistas que se ocupan de esta materia son pródigos en toda clase de informes al respecto y reconózcase en primer término la imposibilidad de que se llegue a uniformar opiniones. Pero me parece sumamente admisible que en el Uruguay, en donde la habitación «natural» es el «rancho» de que ya he hablado y cuyas ventajas higiénicas he elogiado, sean adoptadas y generalizadas las *casas de barro* o de «pisé», que antes cité y dije en líneas anteriores que sobre ellas ha de traernos datos fide-

dignos el ingeniero señor Soane. A deferencia del señor Ministro de Obras Públicas, ingeniero Calcagno, debo la siguiente copia del «repartido» siguiente que lleva la fecha Junio 25 de 1924.

CASAS DE BARRO

Sistema de construcciones antiguas de barro pisado, como contestación al problema de construcciones, motivado por el alto costo de materiales y mano de obra.

Desde que la ciudad de «Kansas City» está por tener la primera casa construída en América de un material usado en Europa desde muchísimos años —Pisé—el público está ansioso de conocer algo de dicho material, «Pisé», ¿qué es? Cuál es su origen, su aspecto, sus ventajas como material de construcción si algunos tienen.

El edificio a construirse de «pisé» es una residencia inglesa. La construcción de una granja modelo seguirá a dicho experimento, en caso que las esperanzas de los constructores queden satisfechas. La casa que se encuentra ahora en construcción promete mucho; es del tipo inglés antiguo, construído de pisé o barro pisado, con cimientos de piedra y durmientes de ferrocarril—partidos por el largo—colocados sobre ellos. Para el techado se usarán tejas de asfalto. Del mismo material «pisé» será la pared divisoria, revestida con azulejos.

¿Qué es pisé?—Es la expresión en francés de barro pisado, y barro pisado es un material muy ventajoso para construir paredes de toda clase de edificios, como para paredes de defensa. Lo raro es, que sus ventajas bien conocidas han recibido hasta ahora tan poca atención. La construcción de edificios por el presente método es excesivamente sencillo, la tierra (o barro) es convertida en paredes, usando moldes de madera, en los cuales el barro es apisonado por medio de pisones. El pison es de mucha importancia, porque de su

manejo experto depende la firmeza y durabilidad, y en pocas palabras, la perfección del trabajo. Aunque parece sumamente fácil hacerlo—un aficionado podría hacerlo si sigue las instrucciones con atención—se encontrará con más dificultades en la ejecución que al principio se creía posible.

El armazón que contiene la tierra se hace de tablas de madera liviana de 1" de espesor por diez pies de largo, reforzado por cada lado con cuatro pedazos de tirantes fuertes, teniendo el molde una altura de dos pies y nueve pulgadas. Ese molde está dividido en tres secciones para cada cual se necesita un operario. De estos tres operarios uno solo tendrá que ser un oficial experto, evitando así un aumento en el costo de la mano de obra. La tierra se echa en el molde hasta una altura de 3 a 4 pulgadas. Entonces se trabaja con un pisón hasta que la tierra queda firme y dura y hasta que el pisón deja de producir impresiones en la superficie. Toda el agua que contiene la tierra tiene que salir. Este procedimiento se repite hasta el relleno del molde, después se desarma el molde y se coloca otra vez arriba del pedazo de pared recién terminado y se sigue en la misma forma ya explicada.

Una pared de 9 pies se puede construir en un día de trabajo. En verdad, el edificio puede ser construido mucho más rápido que por cualquier otro método conocido hasta ahora, así lo aseguran los propagandistas del sistema pisé. Respecto a las tierras convenientes a emplearse en construcciones de pisé, toda tierra en general puede ser usada, con excepción de tierra muy pobre, liviana y de arcilla gorda. Cualquier tierra vegetal puede usarse como también tierra de ladrillo. Tierra fuerte, mezclada con pedregullo, la cual por esa razón no sirve para hacer ladrillos, azulejos o artículos de loza, también sirve. Esas tierras pedregulosas son muy apropiadas y forman el mejor pisé.

Se comprende que obras construídas de pisé tienen que ser dirigidas por una persona experimentada en la materia. El sistema está ganando tan rápidamente terreno en Inglaterra, que ya se usa maquinaria perfeccionada para pisonar las paredes, lo que influye en la rapidez de la construcción. Mientras tanto, la edificación del sistema pisé, ofrece tan pocos obstáculos, que cualquier persona con suficiente fuer-

za para palear tierra y usar un pisón puede hacerlo, teniendo cuidado que los moldes y cajones que reciben la tierra estén colocados en línea y a plomo. El colono-pioneer, sin tener conocimiento del pisé, puede construir su casa si tiene un plano bien explicativo y detallado.

Una dificultad en el uso de pisé—la creencia que el trabajo se puede hacer solamente durante la temporada de calor—ha desaparecido. En Canadá donde el clima es muy rudo durante más de medio año, edificios construidos en tiempo de frío, resultaron tan sólidos y libres de rajaduras o grietas, como otros construidos en días de calor. No obstante prevalece la opinión que es conveniente construir casas de pisé cuando no reina un frío demasiado intenso, para evitar riesgos.

Con el propósito de hacer un ensayo de ese arte antiguo, por constructores modernos, se construyó una casa de seis piezas con un galpón adicional en Guildford (Inglaterra) como una demostración de varios años pasados. Las paredes a pesar de tener 18" de espesor costaron menos de 100 dólares para toda la casa, contra 1,000 dólares que hubieran costado las mismas paredes construidas de ladrillos. Una casa de esas dimensiones puede ser construida en catorce días y durará varias generaciones. Los ensayos fueron tan satisfactorios, que los arquitectos ingleses de renombre han aceptado el sistema y construyen casas de pisé, como única resolución del problema y pesimismo reinante en Inglaterra en cuestiones de construcciones. Indudablemente, la posibilidad de resolver el problema de viviendas estará facilitado con las construcciones por medio del pisé, especialmente en estos países en donde la escasez de maderas, ladrillos, cemento y casi toda clase de material de construcción—agregando la dificultad de fletes excesivamente caros—llevó a los constructores a buscar un sustituto adecuado. Parece muy probable que el pisé indicará el camino que se buscaba para salir del dilema.

Las estadísticas oficiales del Gobierno demuestran que en Inglaterra es casi imposible obtener madera no labrada, y madera oreada no existe. Lo mismo se puede decir de baldosas, tejas, chapas de hierro onduladas y cualquier otro

material para techado. En caso que estos productos se encuentren, la capacidad de todos los hornos en Inglaterra no será suficiente para proveer la mitad de la demanda, se necesitarían cinco años para igualar la oferta a la demanda, en caso que se dependiera solamente de los mencionados materiales.

Entre las ventajas comprobadas del pisé como material e construcción está: su gran baratura. Se puede emplear la mano de obra inexperta. Además tiene las ventajas económicas del ahorro del gasto de transporte—que es la pesadilla de los constructores—debido a que la tierra está siempre a mano.

Comodidad de las casas de pisé: muchos grados más frescas en verano que casas de ladrillos, más abrigadas y más fácil de calentar en el invierno que cualquiera otra construcción.

Prácticamente indestructible; existen datos de casas construídas diez y nueve siglos pasados que están en perfecto estado de conservación.

Poco costo de los gastos de conservación; las puertas y ventanas son las únicas partes que requieren pintura o cambios.

Prácticamente seguras contra incendios: por razones que únicamente los pisos, ventanas y puertas son de madera—muchas veces hasta los pisos son de hormigón—hay poca cosa para quemar.

Por otro lado, el pisé se recomienda por la facilidad que ofrece a la aplicación de los revoques y adornos con estuco o fresco—esto último empleado en Francia con ventaja económica y de belleza—se obtienen frentes muy hermosos. Tales casas se parecen a residencias muchos más costosas. Si se necesita un edificio sin adornos de ninguna especie—como galpones de campaña o almacenes—el pisé sin revoque da satisfacción para cualquier servicio y resistencia. La misma casa con una capa de arena gruesa adquiere más vista con muy poco aumento en el costo.

INFORME DE LA DIRECCIÓN DE ARQUITECTURA

«Montevideo, Junio 12 de 1924.—Excmo. señor: Esta Dirección no tiene experiencia en la materia que motiva el presente expedientillo para poder pronunciarse sobre las bondades del sistema preconizado. El procedimiento constructivo que se indica ha sido usado en general para construcciones rurales y el suscrito ha visto su aplicación aconsejada en algunos textos. Por otra parte, si se tratara de la utilización de un procedimiento económico razonable, sería quizá interesante conocerlo en sus detalles, y posiblemente resultará económico, siempre que se trate de edificios que se ejecuten en series en que el valor del encofrado se amortiza con la cantidad de construcciones a realizarse.

No son raros los antiguos edificios construídos especialmente en las provincias andinas de la República Argentina y Chile, que todavía se mantienen en pie y que son del sistema que se indica.

Es cuanto creo de mi deber informar, etc.».

Ahora bien, señores congresistas, hallada la casa barata de pisé u otra, falta proporcionar al obrero el medio de adquirirla en propiedad, y es evidente que si los beneficios de la ley Serrato pudieran extenderse a la totalidad de los obreros, el problema estaría resuelto por lo menos en gran parte.

Para dar ese paso en el sentido del verdadero progreso social, corresponde encarar la cuestión en sus ligazones con las otras cuestiones atingentes a la economía de las casas proletarias y especialmente con el salario, con el sueldo obrero, del que ha de salir y sale el alquiler de la habitación higiénica o antihigiénica para quedar reducido a un valor que casi nunca le alcanza para proporcionar el vestido y el alimento higiénicos.

Si la ley de salario mínimo, para los trabajadores rurales, sabia ley por cierto, que ya transcribí, involucra en su articulado la higiene de las habitaciones de los obreros, es a la «Ley de Jubilaciones para todos los que trabajan», cuyo

espíritu es el mismo de la ley vigente de pensiones a la vejez y cuyo proyecto pertenece al Dr. Francisco Ghigliani, representante por Montevideo, que toca aportar el factor gracias al cual será posible que la ley Serrato cubra, así como a los empleados y obreros jubilables, a todos los obreros de la República, porque a todos se les podrá abrir crédito, porque todos podrán responder en su modesta esfera con su sueldo, con su jubilación y con la casa adquirida.

No será la ley Ghigliani, ya favorablemente informada y algo modificada por la «Comisión de Trabajo, Asistencia Pública y Previsión Social», una panacea. No existe panacea para los grandes males proveniente de la sociedad, sociedad que por el hecho de ser sociedad tantos males al lado de bienes produce. Pero es indiscutible que al ofrecer un sueldo al que trabajó y ya no puede trabajar, sueldo mayor o menor según el lapso de tiempo que pudo desenvolver su actividad, se pone al obrero en condiciones de luchar contra la despreocupación, la enfermedad y la vejez, y además se le educa y tranquiliza. Mayores aún serán esas ventajas si el hermoso espíritu de la ley Ghigliani se combina con el hermoso espíritu de la ley Serrato, según se indica en este informe, y el Estado, inspirado en el espíritu de las otras leyes transcritas, construye él las casas para obreros y libra de impuestos y gravámenes a los materiales y la construcción de casas baratas que se deban a empresas particulares.

Los señores congresistas estarán seguros una vez leída y meditada la iniciativa del Dr. Ghigliani, a la paciente elaboración de cuyos artículos, calculados y financiados con gran conocimiento, con gran lucidez, asistí yo como miembro de la Comisión de Trabajo—estarán seguros digo, de que si la «Ley de Jubilación para todos los que trabajan» no es una panacea, vale mucho más desde el punto de vista de las realizaciones avanzistas que cualquiera de esos sistemas de socialismo que han hecho furor ora en una, ora en otra época, entre los proletarios de los países de Europa y de América.

PROYECTO-LEY GHIGLIANI

«*Jubilación para todos los que trabajan*»

«El Senado y la Cámara de Representantes de la República Oriental del Uruguay, reunidos en Asamblea General, *Decretan:*

Art. 1.º Créase la Caja Nacional de Jubilaciones y Pensiones, en la que podrá inscribirse todo habitante del país que trabaje o haya trabajado en él, debiendo comprobar a satisfacción del Directorio:

- A) La identidad del que se inscribe.
- B) La fecha y lugar de nacimiento.
- C) El período del trabajo anterior a la inscripción.
- D) Las pagas recibidas durante ese período.

Art. 2.º Podrán inscribirse también los que sean—con respecto a toda persona fallecida que haya trabajado en el país con anterioridad a la sanción de esta ley,—cónyuge superviviente, hijos menores de diez y ocho años, hijas solteras mayores de cincuenta años, padres mayores de 60 años, hermanos menores de 18 años o mayores de 60, siempre que demuestren, a satisfacción del Directorio, de acuerdo con las normas que se fijarán en la reglamentación de la presente ley:

A) El período de trabajo del causante si éste no se hallara inscrito.

B) Las pagas recibidas durante ese período en caso de no hallarse inscrito.

C) La edad y condición del cónyuge superviviente, hijo, padre o hermano.

D) Que el causante los sustentaba con el fruto de su trabajo, condición que se presumirá existir, salvo prueba en contrario, para la viuda e hijos menores, y que se presumirá no existir, salvo prueba en contrario, en los demás casos.

E) Que no se goza del beneficio de jubilación o pensión por otro motivo y en virtud de esta ley.

Art. 3.º Para comprobar el trabajo y paga anterior a la fecha en que la Caja inicie su funcionamiento, se estará a lo

que resuelva el Directorio, pero en los casos en que la prueba no sea admitida como satisfactoria, se computará, salvo prueba en contrario, un año de trabajo por cada año del período de trabajo no comprobado satisfactoriamente, siempre que se pruebe la residencia en el país durante el tiempo que se computa, debiendo entenderse por período de trabajo el comprendido entre los 15 y los 55 años de edad.

Para comprobar el trabajo y paga posterior a la fecha en que la Caja inicie su funcionamiento, no se admitirá más prueba que la entrega «de los certificados de paga» de que habla el Art. 4.º

Art. 4.º Toda persona que pague a otra trabajo que ésta ha realizado personalmente, debe entregarle un «Certificado de Paga» en el que conste el nombre del que trabajó y la cantidad pagada, y en el que se hayan inutilizado «Timbres y Jubilaciones y Pensiones» por un valor no menor del 15% del monto de la cantidad a que corresponda el «Certificado de Paga».

Art. 5.º Las operaciones asentadas en el Haber de todo libro de Caja rubricado, quedan sometidas a un impuesto del 1% sobre su monto. El pago del impuesto se acreditará inutilizando en el folio del libro de Caja correspondiente a la terminación de cada mes «Timbres de Reintegro», por un valor no menor que el 1% de la suma de los asientos del Haber. Cuando las operaciones de Caja no se lleven en libro auxiliar rubricado, el impuesto del 1% se aplicará en la forma establecida por esta ley, en el haber del rubro correspondiente del libro Mayor rubricado.

Art. 6.º Lo dispuesto en el artículo anterior deberá cumplirse, para las operaciones de cada mes, en el correr del siguiente. Pasado éste, la Caja impondrá una multa equivalente a diez veces el importe correspondiente, si no se hubiese cumplido en tiempo lo dispuesto por esta ley al respecto.

Art. 7.º El Directorio de la Caja ordenará la inspección periódica de los libros de Caja rubricados, al solo efecto de comprobar el cumplimiento de esta ley y la presentación de los libros es obligatoria cuando se exhiba una orden de inspección decretada por el Directorio de la Caja. La inspec-

ción se hará dentro del más breve tiempo posible cuando medie denuncia sobre incumplimiento de esta ley.

Los informes de la inspección serán de carácter absolutamente reservado, imponiéndose, a querrela de parte, una multa hasta de \$ 500, o prisión equivalente, a los infractores.

Art. 8.º La ocultación de libros de Caja o la alteración dolosa de sus asientos para eludir el estricto cumplimiento de esta ley, será penada con prisión irredimible de tres meses a dos años.

Art. 9.º En toda operación de pago, aún cuando se trate de cantidades estipuladas, podrá el pagador descontar, en razón de esta ley, hasta el 6% cuando el pago sea motivado por trabajo personal, y hasta el 1% en los demás casos.

Esta disposición no rige para las operaciones comerciales de monto estipulado numéricamente con fecha cierta anterior a la entrada en vigor de esta ley.

Art. 10. La Caja funcionará por el sistema de reparto de fondos capitalizados, que estarán constituidos:

A) Por el producido de la venta de «Timbres de Reintegro».

B) Por el producido de la venta de «Timbres de Jubilaciones y Pensiones».

C) Por todo otro árbitro destinado a este fin.

Art. 11. Los servicios de la Caja son de jubilaciones y pensión y cada uno comprende como monto anual:

A) Doce pesos por cada año de trabajo reconocido al jubilado o al causante de pensión.

B) Ciento veinte pesos por cada persona con calidad de cónyuge, hijo o hermano menor de diez y ocho años, hijas solteras mayores de cincuenta años, padres o hermanos mayores de sesenta años, a cargo exclusivo del jubilado o causante de pensión.

C) Una cuota parte del fondo de reparto correspondiente al año, que será proporcional al monto total de la paga reconocida, dividida por cuarenta, cociente que constituye el promedio legal de la paga reconocida.

El monto total de cada servicio anual no podrá exceder, en ningún caso, del mayor sueldo gozado durante no menos de dos años, ni del promedio legal de la paga reconocida

acrecido en un 50%; no podrá ser tampoco inferior al 75% del promedio legal de la paga reconocida.

El monto del servicio no excederá del mínimo si se solicitara la jubilación antes de cumplidos los cuarenta y cinco años de edad, salvo los casos de inhabilitación para el trabajo y los de muerte.

Art. 12. El fondo de reparto de un año está constituido:

A) Por el producido de la venta de «Timbres de Reintegro», obtenido por dos años antes.

B) Por el producido anual, capitalizado, de la venta de «Timbres de Jubilaciones y Pensiones», obtenido cuarenta años antes.

Art. 13. Los intereses del producido de la venta de «Timbres de Reintegro», el importe de las multas aplicadas, lo excedente del «Fondo de Reparto», una vez cubiertos los servicios autorizados por el Art. 11, las asignaciones para los servicios calculados y que cesan por falta de beneficiarios, y todo otro arbitrio sin destino establecido, constituirá un fondo especial reservado para atender los servicios eventuales y los gastos de gestión.

Art. 14. Los servicios eventuales son:

A) El de pensión inmediata al cónyuge y en su defecto y por su orden, a los hijos, padres o hermanos a quienes corresponda pensión, de todo inscrito que falleciere, reduciéndose el servicio al mínimo legal hasta que transcurra el término establecido en el Art. 17.

B) El de jubilación inmediata a los que se inhabiliten para el trabajo, en las mismas condiciones de reducción que el anterior.

C) El pago de los intereses y amortización de la deuda autorizada por el Art. 16.

Art. 15. Cuando a juicio del Directorio de la Caja lo exijan las circunstancias, el máximo de los servicios podrá reducirse del 150% sobre el promedio legal al 125% de ese mismo promedio.

Art. 16. La falta de recursos para atender el servicio mínimo establecido en el Art. 11. y los servicios eventuales, se suplirá con la emisión de una deuda interna de la Caja,

de 6% de interés, que cubrirá esta misma con los fondos que se capitalizan.

Art. 17. Cada servicio de jubilación comenzará a atenderse transcurridos dos años civiles después de presentada la solicitud correspondiente, con excepción de los comprendidos en el inciso B) del artículo 14.

Art. 18. La Caja será dirigida por un Directorio compuesto de siete miembros designados por el Consejo Nacional de Administración, con venia de la Asamblea General Legislativa, acordada por el voto de la mayoría absoluta de sus componentes.

Cada miembro durará tres años en sus funciones, a contar desde el día de su nombramiento, podrá ser reelecto y tendrá una remuneración de quinientos pesos mensuales.

Art. 19. Corresponde al Directorio:

A) Proponer a la Asamblea General Legislativa el presupuesto de la Institución.

B) Nombrar los empleados de la Caja y suspenderlos o destituirlos con la conformidad, por lo menos, de cinco de sus componentes, en caso de ineptitud, omisión o delito, pasando después los antecedentes a la justicia en este último caso y fundando su resolución en todos ellos.

C) Designar entre los jubilados, Inspectores honorarios de libros de Caja.

D) Adoptar todas las disposiciones pertinentes para su organización y para la aplicación de esta ley.

E) Invertir los recursos de la Caja exclusivamente:

1.º En Títulos de Deuda Pública.

2.º En adquisición de tierras dentro del país, por licitación o expropiación.

3.º En obras de mejoramiento de sus propiedades, siempre que la renta aumente en proporción al capital invertido.

4.º En préstamos a los solicitantes de servicios de jubilación en casos de cesantía, y en tales casos los préstamos no podrán exceder, en cantidad anual, del monto mínimo del servicio correspondiente, ni podrán ser otorgados fuera del término que medie entre la solicitud de jubilación y la iniciación del servicio, debiendo quedar reducido éste al monto

mínimo, hasta que con el excedente sobre él se amortice el préstamo capitalizado al 6%.

Si un servicio terminase por falta de beneficiarios legales y no quedare amortizada la deuda en su totalidad, se considerará subsistente el servicio y a la Caja como beneficiaria hasta la completa cancelación de la deuda.

5.º En el pago de los servicios de jubilación y pensión que corresponda.

F) Dar en arrendamiento las propiedades de la Caja, quedándole vedado enajenarlas sin la conformidad de cinco de sus componentes y previa intervención de la Oficina de Avalúos.

Art. 20. Las personas comprendidas en leyes que otorguen el beneficio de jubilación y pensión dictadas con anterioridad a la sanción de esta ley, podrán inscribirse en la Caja Nacional de Jubilaciones y Pensiones, y, en tal caso, tendrán derecho a la devolución de las cuotas personales, con más su interés legal, que hubieren aportado a la Caja que dejan.

Art. 21. Modifícase la cuota contributiva de empleadores y empleados, establecida en leyes de jubilaciones y pensiones anteriores a la presente ley, debiendo descontarse a los empleados el 5% de su sueldo, y debiendo entregar los empleadores el 10% de los sueldos.

Art. 22. Comuníquese, etc.».

CONCLUSIONES

De lo expuesto se llega a las siguientes conclusiones:

1.ª La habitación, reviste para el obrero, capital importancia, por su influencia, como factor de salud o de enfermedad, sobre la morbilidad y la mortalidad infantiles, y por eso antes que por nada, la habitación higiénica para el obrero constituye un desideratum de utilidad pública y de justicia social.

2.ª La condición mala por definición y a combatir en primer término en la vivienda de los proletarios, es el hacinamiento.

3.ª Es preciso atender desde ahora a la higiene de la vivienda rural, dictando leyes como la ley uruguaya de «Salario mínimo».

4.ª Quizá en nuestro clima sea adoptable el sistema de las casas de barro o de pisé, en boga en Inglaterra.

5.ª El Estado debe preocuparse de que se construyan numerosas casas para obreros de pisé o de otra clase y al efecto debe:

a) Exonerar a los materiales de construcción y a la construcción misma de toda suerte de impuestos y gravámenes;

b) Empezar él la construcción de casas baratas;

c) Otorgar facilidades de crédito a las empresas constructoras de casas para obreros; y

d) Propender a la jubilación de todos los obreros y brindarles préstamos proporcionados a los sueldos y al monto de su jubilación para que cada obrero pueda poseer su casa propia.

MATEO LEGNANI.

SERVICIO MÉDICO ESCOLAR EN CHILE

Por la Dra. Eloisa Diaz (Chile).—

Haciéndome intérprete de los sentimientos de los millares de corazones infantiles que frecuentan la escuela chilena, es muy grato para mi espíritu y para mi corazón saludar con el más vivo regocijo a todos los eminentes delegados de las repúblicas hermanas que nos honran con su presencia en este torneo intelectual, en donde deben dilucidarse los más importantes tópicos concernientes al bienestar del niño americano.

En diversos trabajos que he presentado a los congresos médicos que tuvieron lugar en Chile en 1901, 1904 y 1908, dilucido, entre otros temas de higiene, sobre la organización de un buen servicio médico adaptado a las necesidades de la escuela moderna.

En 1910, fecha gloriosa para mi patria y la Argentina, en que celebraron estos dos países el Centenario de su independencia, la República ya nombrada reunió un gran Congreso Médico Internacional y recibí la honra de ser designada relatora oficial del tema «Organización Médica Escolar en Chile.»

A los pocos meses de mi regreso de Buenos Aires, sentí la satisfacción de ver realizada, aunque en una forma embrionaria, la organización del servicio médico escolar por decreto N.º 390 del 3 de Abril de 1911, y tuve la honra de ser nombrada Directora en toda la República; por lo tanto he sido la primera mujer jefe de un servicio público. La organización del servicio a mi cargo está basada en el programa de trabajo que en el Congreso Internacional de Bruselas se arregló para los países latinos, Argentina, Uruguay, Brasil

y México. La sección de «Higiene Escolar» de ese Congreso acordó que la inspección higiénica y médica de las escuelas a cargo de un personal competente, debía abarcar:

1.º La vigilancia de la salubridad de los locales y del mobiliario escolar.

2.º La profilaxis de las enfermedades transmisibles.

3.º La observancia periódica y frecuente del funcionamiento normal de los órganos, del crecimiento regular del organismo físico y de las facultades intelectuales del niño.

4.º El cultivo racional del organismo físico.

5.º La adaptación, de acuerdo con el pedagogo, del cultivo de las facultades intelectuales a la capacidad física individual y al mismo tiempo la instrucción y la educación sanitaria del niño.

Así, pues, el decreto reglamentario de nuestro servicio está basado en dichas conclusiones y teniendo en vista que las organizaciones sanitarias de cada país deben amoldarse a sus necesidades y al grado de cultura higiénica y sabiendo que en la populosa ciudad de Santiago no se contaba más que con la policlínica de los hospitales y con algunos dispensarios de sociedades particulares, se ordenó en el mismo decreto la creación de consultorios médicos en los que los maestros y alumnos de las escuelas primarias debían recibir, gratuitamente, la atención médica y el tratamiento necesario. En estos mismos consultorios y en las mismas condiciones se debía hacer el servicio de vacunación y dentística, y se crearon además las cantinas alimenticias escolares para los alumnos pobres y desvalidos que asisten a las escuelas primarias, y se hizo depender el Cuerpo Médico Escolar del Ministerio de Instrucción Pública. Iniciadas nuestras tareas, dividimos la populosa área de la ciudad de Santiago en cuatro distritos; y cada médico debía atender, por lo menos, 60 escuelas o sea de 8 a 10 mil niños de asistencia médica, pues en el decreto reglamentario se contaba únicamente con un médico para cada distrito escolar. A los cinco meses de trabajo perseverante, es decir, en Septiembre de 1911, el Cuerpo Médico Escolar pasó a depender de la Inspección General de Educación Primaria. Durante el tiempo que ha transcurrido desde esa fecha he pedido para la escuela chilena todas las medidas higiénicas y sanitarias en bene-

ficio del educando; desde la edificación escolar, enfermeras visitadoras, vacunación obligatoria para el magisterio y alumnos, escuelas al aire libre, colonias de vacaciones, aumento del personal de médicos para hacer una inspección higiénica y médica más eficiente, cantinas alimenticias escolares, plazas y campos de juego, paseos y excursiones, la celebración de la fiesta del árbol, la organización médico escolar, la enseñanza obligatoria de la higiene, del anti-alcoholismo, de la puericultura y la educación sexual; la fundación de jardines infantiles, la medicación preventiva, la educación anti-tuberculosa, la creación de clínicas médicas y dentarias para atender al magisterio y educandos; la fundación de sanatorios marítimos y de altura para maestros y alumnos tuberculosos, la creación de establecimientos especiales para niños retardados y anormales; y por último la formación de sociedades protectoras del escolar pobre y desvalido. De todo esto hay constancia en los informes presentados al Ministerio de Instrucción Pública, desde 1899 cuando tenía la facultad como médico inspector de escuelas de poder elevar directamente mis comunicaciones al Gobierno, y en las repetidas notas que después de organizado el Servicio Escolar Médico he pedido a la Dirección General de Educación Primaria.

Asimismo, debo recordar mis modestos trabajos presentados a los congresos ya dichos y es para mí muy satisfactorio que todos éstos hayan sido aplaudidos y comentados por la prensa, con lo cual puedo justamente vanagloriarme de que, desde hace 25 años, he batallado denodadamente en favor de la salud del niño y de la higiene pública en general.

Ardua ha sido la tarea, penosísima la labor, prolongada, y al parecer sin fruto durante los muchos años que duró la propaganda; pero hoy terminada la obra de organización en Santiago e iniciadas en algunas capitales de la República, con la conciencia del deber cumplido, esperamos con ansia el mejoramiento de la situación económica para extender y ampliar este servicio llevando a la práctica todas las medidas profilácticas que la Inspección Sanitaria Escolar ha iniciado para velar por el desarrollo moral, intelectual y físico del niño que la patria ha confiado a nuestros cuidados.

Durante todo este tiempo transcurrido desde la organización del servicio, el cuerpo médico ha trabajado con tesón y entusiasmo tanto en la escuela como en el consultorio, pero la inspección higiénica y médica no ha podido ser más eficiente porque es humanamente imposible que un solo médico pueda atender a 10,000 niños más o menos que, como ya he dicho, es la asistencia media de cada distrito escolar y con los otros deberes de asistir al numeroso personal del magisterio que en caso de enfermedad debe pedir el certificado médico para la licencia y hacer el turno en la clínica médica tres veces por semana.

El 26 de Agosto de 1920 se aprobó la ley de instrucción primaria obligatoria y, por lo tanto, aumentó el trabajo del cuerpo médico, y aunque en la clínica escolar se mejoró el personal del servicio con dos profesionales, para la inspección médica de la escuela no contamos más que con el mismo número de doctores a consecuencia de la escasez del erario fiscal.

Tengo la íntima satisfacción y debo dejar constancia pública ante el justiciero fallo de los eminentes delegados que me escuchan, que en esta labor modesta y silenciosa, de día a día, de cuya utilidad y beneficios sabrán responder los maestros y alumnos de Santiago y de toda la República, con sus iniciativas ha sido un servicio que ha marchado a la vanguardia en Chile de todo el movimiento científico moderno en favor del niño, que en su segunda infancia y adolescencia frecuenta la escuela primaria. Ha extendido su radio de acción hasta el hogar mismo del educando con la atención de la enfermera visitadora escolar desde que se organizó el servicio en 1911. Por la misma razón de la falta de fondos para aumentar el personal no se ha podido hacer una obra armónica y más eficiente.

He dicho que he sido la primera mujer directora de un servicio público en mi patria con el objeto de que no debéis extrañaros que además de este factor, la organización de un servicio nuevo en países jóvenes y con una dama por jefe han sido causa para que no haya podido tener el auge que le corresponde, a pesar de todos los esfuerzos y de todos los sacrificios. A esto se agrega la desgraciada circunstancia de que desde hace diez años el mundo entero atraviesa por un

trantorno económico, que ha hecho dejar a un lado aun aquellas organizaciones sanitarias que son indispensables para la conservación de la vida de la raza. Debo además agregar que en las clínicas médicas y con la acertada atención de la enfermera visitadora, hemos salvado vidas de maestros y alumnos con oportunidades de asistencia en afecciones como apendicitis, mastoiditis, etc., como consta de cartas de gratitud que conservo para probar que en la Inspección sanitaria escolar se ha hecho obra social. Dictada la ley de instrucción primaria y formando parte el servicio médico de la Dirección General de Educación Primaria, funciona bajo el nombre de «Sección médico escolar».

La edificación escolar durante estos trece años ha continuado extendiéndose y se han inaugurado numerosas escuelas de diferentes tipos. En Santiago tenemos la escuela Salvador Sanfuentes, Federico Errázuriz y el grupo Joaquín Prieto con una escuela para hombres y otra para niñas y la escuela José Bernardo Suárez, con capacidad para 600, 800 y 1,000 niños respectivamente. Son verdaderos centros escolares y el servicio médico cuenta en cada una de ellas con un botiquín para casos de accidentes y su respectiva enfermera que permanece en el establecimiento durante todo el día. También se han edificado hermosas e higiénicas escuelas en Valparaíso, Viña del Mar; como la Barros Luco, Pedro Montt y Bernardo O'Higgins, etc.

Las cantinas alimenticias escolares, sobre las cuales presenté en 1905 un informe especial al señor Ministro de Instrucción Pública, para pedir la protección preferente del Gobierno a una obra de tan patriótica trascendencia, ha proporcionado almuerzo a muchos niños, por la escasa suma de cuarenta centavos cada ración; y debo recordar que en 1912, en la escuela N.º 197 de la calle de Dolores, con dineros de mi modesto sueldo, se establecieron los primeros pasos de esta humanitaria institución.

La labor realizada por la sección médico escolar a mi cargo, comprendida entre los años de 1911 época de la creación del servicio, por decreto de la fecha que ya he indicado, hasta hoy ha sido bastante laboriosa.

Los médicos inspeccionan diariamente el estado de los alumnos y las condiciones higiénicas de los locales escola-

res, las visitas y las observaciones quedan anotadas en el libro de registro de las escuelas; se imponen de los casos sospechosos de enfermedades contagiosas y hacen visitas extraordinarias en los casos de epidemias. También atienden a los maestros enfermos e imposibilitados para concurrir a la oficina, a fin de concederles la licencia que solicitan.

En el consultorio de la Inspección sanitaria escolar, existe una clínica médica en donde diariamente y por turno son atendidos los alumnos y maestros enfermos por los médicos de sus respectivos distritos. Se lleva una ficha especial para cada paciente, en donde además de los datos personales, se toman las medidas de peso, talla, perímetro torácico, y se controla en cada ficha el diagnóstico y tratamiento del enfermo. Esta clínica funciona diariamente, desde las 3½ hasta las 6½ de la tarde, horario escogido para que no se perturbe el trabajo escolar. Desde los años comprendidos entre 1911 y 1923, se atendieron en la clínica 60,000 enfermos entre maestros y alumnos. En dentística 18,000 atenciones dentales. Además el cuerpo médico ha informado sobre locales escolares y práctica de visitas al domicilio de los maestros enfermos dentro del tercer día del aviso, y da certificado a los alumnos para ingresar a las escuelas normales, de retiro temporal a los que tienen enfermedades contagiosas y certificados de reingreso. En las visitas diarias que cada médico hace en las escuelas de sus respectivos distritos, se deja constancia en el libro registro, de las deficiencias higiénicas de los locales y de las medidas técnicas necesarias para que estos establecimientos cumplan con las reglas de higiene. La inspección de las escuelas no se ha circunscrito a la vigilancia de los locales y al mejoramiento de su estado higiénico; atención preferente ha sido el examen de los alumnos que diariamente en sus visitas ha practicado el cuerpo médico. Los niños y maestros enfermos acuden a la clínica y son atendidos profesionalmente y reciben el medicamento oportuno, en caso de enfermedad. El examen médico individual de cada alumno lo hemos iniciado en los cuatro distritos, y espero que, aumentando el personal de profesionales podremos realizar una inspección médica más perfecta.

El desarrollo fisiológico será seguido por mediciones,

pesos tomados regularmente en épocas determinadas y cada alumno tendrá su ficha individual y su carnet sanitario las escuelas normales.

A consecuencia del gran recargo de trabajo que he tenido durante este último tiempo, no alcancé a terminar para este Congreso una ficha individual nacional que tengo en preparación, pero lo presentaré para la próxima Asamblea pedagógica que se celebrará el año venidero en Santiago.

Desde las primeras colonias de vacaciones, creadas en 1904 por el abnegado benefactor de la niñez don Domingo Villalobos, he examinado a los niños que iban anualmente en ellas y después de organizado el servicio el cuerpo médico ha efectuado este trabajo en las colonias de vacaciones que han sostenido las sociedades de protección al educando.

Hace más de 20 años que, desde las primeras notas que como médico inspector de las escuelas de Santiago, pedía a las autoridades escolares, que los alumnos de los cursos superiores de la Escuela Dental practicaran la revisión de la dentadura de los educandos que asisten a las escuelas públicas para atender con la debida oportunidad las caries dentarias.

En 1911, organizado el servicio médico escolar, conjuntamente con la creación de la clínica médica, lo primero que hice fué colocar en el mismo consultorio un sillón dental y este servicio funcionó sin interrupción atendiendo a millares de alumnos y maestros hasta 1920, fecha en que adquirió un vigoroso desarrollo porque ha tenido los elementos y personal necesarios, y actualmente está instalado en las escuelas normales del país y cuenta con 17 servicios dentales para los establecimientos de Santiago, que suman un total de 37 clínicas en toda la República.

En los párrafos anteriores creo haber esbozado, además del difícil camino recorrido, cuáles son las necesidades para lo futuro; y quiera el cielo que mejores tiempos económicos y mayores entusiasmos patrióticos por el bien de la raza, hagan que muy pronto sea una realidad el regeneramiento higiénico general y pueda nuestro país disminuir la horrorosa mortalidad infantil. Sin excesivos optimismos, sin un mal entendido amor a la patria, debemos comprender que la estagnación del aumento de nuestras poblaciones es una ruina de la raza y que Chile no será en América una República

digna de ocupar uno de los primeros puestos, mientras no cuente con veinte o más millones de habitantes.

Formulo los más fervientes votos para que esta docta Asamblea tenga a bien aceptar las conclusiones que os presento. Igualmente desde lo más íntimo de mi alma, deseo que las personas que me sucedan en esta tarea que yo siempre miré como un apostolado en bien de la niñez de mi patria, tenga días de mayor holgura para que puedan realizar todas las obras que yo he iniciado.

El porvenir de la América depende de la atención que sus gobernantes presten a este problema de tan vital importancia en la vida de las naciones, cual es la atención de la niñez en la edad escolar. Con verdad se ha dicho que el grado de civilización de los pueblos se mide, más que por su progreso industrial, por el perfeccionamiento de sus instituciones sanitarias. En Chile están iniciados con bases muy sólidas los distintos servicios referentes a la defensa de la salud del escolar.

Reitero mis fervientes votos por la unidad de miras de todas las Repúblicas Americanas en este vital problema de la salvación del niño.

CONCLUSIONES

1.º Que los gobiernos latino-americanos presten la debida y oportuna atención a los alumnos que asisten a los establecimientos de instrucción pública, primaria, secundaria y especial, y creen servicios médicos u oficinas especiales para la supervigilancia de la salud de los niños en los países en donde no existan estas salvadoras y patrióticas instituciones.

2.º Que la protección del niño comience en la madre embarazada, y que toda mujer empleada pública, en estado interesante, goce del privilegio de tener tres meses libres con sueldo íntegro, contando dos antes del alumbramiento.

3.º Que teniendo en vista el porcentaje enorme de la mortalidad infantil, debe hacerse una acción conjunta de los gobiernos, municipalidades y de las asociaciones particulares de beneficencia, a fin de dar mayor auge a las

obras de los patronatos de la infancia y a la atención social de los escolares.

4.° Que se dé a la edificación escolar toda la enorme importancia que tiene en la salubridad general, pues no es posible exigir que edificios de arriendo o defectuosamente adaptados para establecimientos de instrucción pública cumplan con todas las condiciones higiénicas necesarias a la salud del niño.

5.° Que cada país tenga un cuerpo de arquitectos escolares que, de acuerdo con los médicos sanitarios, determine las condiciones de los locales de las escuelas, según las necesidades de cada región o zona y que estos edificios consulten los departamentos necesarios para todos los servicios higiénicos y sanitarios que hoy exigen la escuela moderna.

6.° Que el cuerpo médico tenga el número suficiente de facultativos en proporción de uno por cada mil educandos para que se pueda practicar la inspección médica, con su correspondiente ficha higiénica individual y la profilaxia escolar de una manera eficiente.

7.° Que contando con un personal suficiente, haya una estricta reglamentación de los deberes del cuerpo médico escolar.

8.° Que como obligado complemento del cuerpo médico escolar en la proporción ya indicada de un facultativo por cada mil niños, haya una enfermera visitadora por cada quinientos educandos, enfermera que tendría la obligación de asistir a los alumnos, no sólo en las escuelas, sino en el hogar y que complementan de este modo la obra sanitaria social.

9.° Que el servicio dental de las escuelas sea en la proporción de que haya un dentista por cada mil alumnos, que de este modo se haría una revisión en las propias aulas y se pueda ver cuáles alumnos necesitan concurrir a las clínicas dentales.

10. Que teniendo en vista el enorme porcentaje de los maestros y niños tuberculosos, a la brevedad posible se dicte una ley que le dé al magisterio, que ha contraído la tuberculosis en actos del servicio, el goce de sueldo íntegro durante los cuatro primeros meses de enfermedad

y la jubilación con el sueldo correspondiente al tiempo servido más cinco años de abono.

Y para los niños pretuberculosos la creación de colonias permanentes de altura, con su escuela al aire libre. En un período más avanzado del mal, es indispensable que los niños enfermos sean trasladados a los sanatorios.

11. Que para dar el consiguiente vigor a la raza, los programas en la instrucción consulten mayores números de horas para las asignaturas de gimnasia y educación física, esto desde la instrucción primaria hasta la superior, que se proteja las asociaciones deportivas escolares, que se reglamenten los paseos y excursiones en forma periódica y obligatoria y que se establezcan los campos de juegos.

12. Que en todos los países se mire como institución nacional digna de preferente protección, la de establecer el desayuno y las cantinas alimenticias escolares.

13. Que las clínicas médicas escolares y dentales posean todos los servicios modernos de laboratorios, rayos X y que haya una clínica por cada 5,000 alumnos.

14. Que se creen escuelas para niños retardados y anormales.

15. Que todos los programas de instrucción consulten las materias relativas a la enseñanza sexual, a la puericultura y a las enfermedades de trascendencia social, propaganda anti-alcohólica y anti-tuberculosa.

16. Que de parte de las autoridades correspondientes y en beneficio de la salud de los niños, haya una estricta supervigilancia de los hogares obreros y que ningún propietario pueda construir habitaciones sin que se consulten las condiciones higiénicas, aireación, iluminación, etc.

17. Que se creen cursos de higiene escolar para médicos.

DRA. ELOÍSA DÍAZ.

HIGIENE ESCOLAR.

Por el Dr. **Benito Soria** (República Argentina); Gobernador de la Provincia de Córdoba.

En el breve trabajo que presento en este certámen como un homenaje a la juventud de América, expongo en forma sucinta algunas consideraciones sobre la transformación del niño débil, contemplado bajo el doble punto de vista, físico e intelectual, procurando encontrar el medio que ha de hacer disminuir la morbilidad y la mortalidad infantil, y que ha de dar a las nuevas generaciones una mayor vitalidad física e intelectual.

Los que por nuestra profesión nos rozamos a diario con el dolor y la miseria humana, tenemos motivos para palpar realmente bien, con todos sus relieves, la lamentable decadencia de la salud y de la virilidad que soportan las generaciones actuales, sobre todo, en algunos países latinos.

Es necesario consagrar todos nuestros esfuerzos y todos nuestros sacrificios, hasta conseguir la formación del tipo ideal que ha de perpetuar la especie a través de los siglos.

Cuando hayamos logrado formar tipos superiores y dar finalidad a las naciones, derroteros a los pueblos e ideales a las razas, habremos cumplido recién con nuestro deber.

Pienso que ha llegado la hora de iniciar un movimiento intenso, general y científico a la vez, para prevenir los peligros a que nos llevaría la acentuación probable de esta situación, pues sólo las razas de mentalidad suficiente pueden realizar los grandes designios que conducen a la inmortalidad.

En distintas ocasiones me he ocupado del niño débil, tanto durante su primera edad como durante su edad escolar en los diferentes síntomas que presenta, como las anomalías constitucionales, alteraciones de su desarrollo, herencias, estados patológicos de los grupos escolares, profilaxis correspondiente, etc.

El desarrollo del ser vivo se realiza bajo el constante impulso de dos clases de factores: los hereditarios y los que son provocados por estímulos funcionales.

La herencia es aquella propiedad por medio de la cual las particularidades biológicas se transmiten a través de varias generaciones sucesivas y los organismos se conservan duramente con las particularidades de estructura y función que distinguen sus géneros, especies y variedades.

Representa en nuestra actividad personal el pasado con todos sus tanteos y sus infructuosos y provisionales ensayos, pero también con sus felices y definitivas experiencias.

La influencia esencial de la herencia en el desarrollo del organismo, es un hecho perfectamente comprobado e indiscutible. En lo que respecta a sus efectos físicos, vemos que transmite a sus descendientes las propiedades típicas de los padres; la que influencia también la naturaleza de los descendientes en el sentido moral, imprimiendo al niño un carácter y una individualidad que se aproxima a la de los ascendientes.

El organismo vivo que en todas sus manifestaciones es dominado por la influencia de las generaciones anteriores, no es siempre un esclavo de la herencia. Puede transformarse la acción de las relaciones exteriores, ganando por este medio nuevas propiedades que hasta en cierto grado pueden anular los obstáculos de la herencia.

Estas consideraciones de orden general, me ha parecido indispensable puntualizar, porque así nos explicaremos mejor las transformaciones de que son susceptibles los niños desde sus primeros días hasta llegar a su completo desarrollo, si tienen una dirección médica inteligente, en colaboración con pedagogos que pongan sus actividades al servicio de la flor humana. Estas transformaciones se operan no solamente en el sentido físico, sino también en el sentido intelectual y moral.

No entraré a considerar en detalle la influencia de la herencia, por no ser ese mi objeto, sólo diré que el estado morboso que el niño puede traer al nacer, puede provenir de un trastorno de la salud de las madres, durante el cual se ha ocasionado una nutrición deficiente del organismo en su estado fetal; puede ser producida también por una enfermedad del padre, de la madre o de ambos, influyendo sobre las células de procreación.

Todos estos niños, hijos de padres enfermos o débiles, mal nutridos desde su primera infancia, que han sufrido enfermedades debilitantes, ya sea del aparato digestivo o respiratorio, que se desarrollan en un medio antihigiénico, de aire viciado, en casas con habitaciones pequeñas, mal ventiladas y húmedas, son los organismos predispuestos para la explosión de la tuberculosis.

Gran parte de ellos llegan a la edad escolar y se incorporan a la caravana de los débiles o predispuestos. Son los que han salvado el primer período de la vida, la zona peligrosa de la primera infancia, entrando de lleno a las actividades de la vida diaria, donde es necesario seguir observándolos, vigilándolos y cuidándolos. Cuando nos detenemos a considerar, vemos que es verdaderamente lastimoso el espectáculo que nos ofrece físicamente el niño escolar de las ciudades, tan notorio que me excuso de traer, como argumentación, estadísticas fatigosas.

En las ciudades populosas, los habitantes se ven obligados por lo general a apilarse en alturas, como lo hacen los pasajeros en sus cabinas a bordo de los navíos; privados de aire y de luz, sufriendo los horrores del hacinamiento en locales insalubres, porque no son hogares así como un harapo no es vestido. Afectados a la vez en su salud y en su moralidad, son las presas de las enfermedades y de las miserias sociales.

Al fin de una jornada de trabajo en los cubos de albañilería, taller, oficina o sala de estudio, el hombre siente el deseo de pasear sobre la verdura de los jardines públicos, experimentando con ello un verdadero placer; sus ojos fatigados por las chispas de la fragua o la monotonía de las páginas impresas, acogen con júbilo lo que les recuerda la naturaleza, y en los días libres prefieren a cualquier diversión, ir hacia los bos-

ques y las campiñas, tratando de encontrar en la naturaleza el reposo más sano y más eficaz para su cuerpo y para su espíritu.

Contemplando la caravana de los hombres fatigados al final de una jornada de trabajo, vienen a nuestros labios las hermosas palabras de Rousseau. «Los hombres—dice el autor de Emile—no han sido creados para ser amontonados en hoimigueros, sino para derramarse sobre la tierra que deben cultivar. Mientras mas se juntan,mas se corrompen.

Las enfermedades del cuerpo así como los vicios del alma son el infalible efecto de estos concursos demasiado numerosos».

«El hombre es entre todos los animales, el que menos puede vivir en rebaño. Si los hombres fueran amontonados como carneros, perecerían en poco tiempo. El aliento del hombre es mortal para sus semejantes y esto no es menos cierto en sentido propio que en el figurado. Las ciudades son el abismo de la especie humana. Al cabo de algunas generaciones perecen o degeneran; hay que renovarlas y es siempre la campaña la que provee a esta renovación».

De ahí posiblemente nacen las simpatías con que se acogen las escuelas al aire libre, las colonias de vacaciones y los jardines infantiles, instituciones todas ellas que tienden a aproximar la niñez a la naturaleza que vivifica sus cuerpos y sus almas.

Estas instituciones son obras de higiene física, de higiene moral y social, y también de higiene intelectual. Ellas alejan al niño de la miseria física y mental, del contagio de la enfermedad y de la muerte, robusteciendo sus organismos y fortificando sus cerebros.

¿Qué sería de esos pobres niños que llegan a las escuelas comunes con pálidos carrillos, con aire melancólico, neuropáticos, hipo-alimentados, pre-tuberculosos, con taras específicas enormes, débiles de cuerpo y de espíritu, si no existieran las escuelas del bosque, de mar o de montaña?

Los resultados de estos establecimientos son tan terminantes que sólo puede atribuirse a descuido o a ignorancia la falta de mayor difusión.

En la época actual, las colonias de vacaciones y las escuelas al aire libre no se discuten, están de acuerdo médicos

y pedagogos en afirmar, que las escuelas del bosque se brindarán al fin no como la escuela excepcional de los niños débiles, sino como el tipo ideal de toda escuela.

Surge hoy una concepción más amplia, ante el sentimiento de conmiseración que provoca el estado físico deficiente de muchos escolares de nuestras ciudades, y ante la consideración también inevitable de si se cumple cuanto exige el deber, limitando esta acción renovadora y tutelar de la escuela a rescatar la salud de los niños débiles únicamente. ¿Acaso no necesitan del aire puro todos los niños? No podría ser la escuela al aire libre el símbolo de una renovación completa de los metodos de educación? No convendría acaso hacer el estudio individual de cada niño y de acuerdo a su estado físico e intelectual tratar de colocarlo en las mejores condiciones en las escuelas, sin ajustarlo a la enseñanza de un programa determinado de conocimientos, hasta conseguir la plenitud de la salud del niño?

La selección de los niños que han de ser admitidos en estos institutos, habrá que hacerse con el mayor cuidado y con pleno conocimiento de la enfermedad.

Más que por el aspecto exterior, habrá de hacerse por signos especiales que presenten los niños a un examen metódico y minucioso.

Las escuelas al aire libre como las colonias de vacaciones resultarán beneficiosas para los débiles en general, los anémicos, los linfáticos, los neuropáticos, los tuberculosos, los niños con ruidos cardíacos, con o sin vicios balbulares, los que sufren de dolores de cabeza persistentes sin una causa especial que lo explique, los que sangran con frecuencia de la nariz y a los convalecientes de enfermedades prolongadas y graves.

Las escuelas al aire libre a igual que las colonias de vacaciones, son como lo demuestra la experiencia, necesarias para prevenir y combatir los estados de debilitamiento orgánico de los niños, porque contribuyen poderosa y oportunamente a desarrollar la fuerza del niño, por medio de sus agentes naturales, el sol, el aire y la luz, que unido a una buena alimentación hacen al niño apto para la lucha, evitando en consecuencia que sean la presa diaria de las enfermedades. Es por lo dicho que las escuelas al aire libre tienen

una importancia social muy considerable que llenar, procurando ganar terreno, especialmente contra la tuberculosis.

Todos los niños anémicos en general, serán presas de la tuberculosis si siguen desarrollándose entre las familias, donde las condiciones higiénicas dejan mucho que desear y donde posiblemente existe un enfermo que fácilmente transmitirá su enfermedad al niño, quien se encuentra ya predispuesto.

Teniendo en cuenta estas consideraciones es que hoy se establecen escuelas-sanatorios, donde se aceptan solamente los niños que se presentan con los primeros síntomas de la tuberculosis y cuyo examen ha sido minuciosamente practicado. Estos niños permanecen día y noche en la escuela y sólo regresan a la familia cuando la curación ha terminado perfectamente.

Antes de permitirse el ingreso de estos niños, deben ser perfectamente examinados y controlados, a fin de que una vez recibidos no se los tenga que enviar de nuevo a sus casas, por haber cometido un error de diagnóstico.

La higiene escolar es ante todo una higiene preventiva y las conclusiones de la medicina actual así lo preconizan.

En el Congreso de Roma de 1912, las conclusiones dominantes y definitivas en lo que se refiere al niño, eran: «que es necesario tratar a los niños cuando desgraciadamente se encuentran enfermos, pero que es mejor aprender a conocer cómo se puede preservar y conservar la salud».

Las escuelas modernas con sus nuevas orientaciones higiénico-pedagógicas, realizan mejor esta fórmula sintética a la cual tiende la ciencia médica actual.

La higiene aplicada a la escuela es de una importancia considerable y para su realización, el momento más oportuno y más práctico es durante la edad escolar.

Por lo que respecta a la escuela, no hay nada donde no deba intervenir la higiene. El edificio, su distribución, el agua que se consume, el banco de trabajo del alumno, que puede ser causa de deformaciones esqueléticas, los libros cuyos caracteres de imprenta pueden fatigar la vista por sus pequeños tamaños, por sus formas y por el color del papel sobre el cual están impresos, el empleo del tiempo y los pro-

gramas proporcionados a la instrucción y a la resistencia física del niño de acuerdo a su edad y a su desarrollo; en una palabra, todo lo que se relacione con el escolar, teniendo en cuenta su organismo delicado y frágil.

Es así como la pedagogía moderna ha realizado tantos progresos científicos, basándose especialmente en los conocimientos de anatomía, fisiología e higiene, abandonando para siempre las especulaciones del espíritu y de la metafísica, que tanto se contemplaban antes.

Hoy por medio de la escuela se puede procurar resolver los grandes problemas de la higiene, como el de la tuberculosis, el alcoholismo y el tabaquismo, que hacen degenerar la raza humana, estas nociones pueden y deben ser tratadas en las escuelas a fin de formar el sentido higiénico del niño, salvando de esa manera en el futuro la energía orgánica.

La puericultura debe ocupar en las escuelas de niñas, un lugar preferente en la enseñanza, contribuyendo de esta manera a la disminución de la mortalidad y morbilidad infantil.

Por estos ligeros enunciados se comprende cuán vasto y necesario es el rol del médico en las escuelas. Así lo han comprendido los países europeos y americanos y la higiene escolar ha realizado progresos tan rápidos después de la creación y de la organización de las inspecciones médicas escolares.

No he de silenciar en esta oportunidad mi elogio, muy justiciero por cierto, a las naciones latino-americanas, como Chile, el Uruguay y Brasil, que tienen organizado su cuerpo médico escolar desde hace muchos años.

En Buenos Aires se encuentra organizado el cuerpo médico escolar desde hace más de veinte años, llenando en forma completa su rol. En las provincias argentinas, triste es confesarlo, a excepción de unas cuantas, la inspección médica escolar no desarrolla ninguna acción de importancia.

El profesor Genaro Sixto, a quien rindo mi homenaje en esta oportunidad, por su talento, dedicación y amor al niño, presentó el año 1903 en el Congreso Internacional de Madrid, un trabajo muy interesante, intitulado: «Establecimientos preventivos de higiene infantil para los niños

débiles», y pedía la educación permanente en una «escuela preventiva» de mar, montaña o de playa.

Poco tiempo después el Gobierno argentino, dándose cuenta de la importancia de estas nuevas instituciones, resolvió su creación en Buenos Aires.

Multiplicando estos establecimientos, realizaremos una doble obra, contra la falta de instrucción primaria y una lucha más importante todavía, contra la debilidad orgánica, causa de la degeneración física que suele acarrear finalmente a los niños escolares a la permanencia en las camas de los hospitales y en último término a la muerte.

Por medio de estas escuelas llegaremos, como lo pensaba su creador, el maestro Sixto, «a realizar prácticamente el conjunto de los principios definitivos e irreductibles de la higiene».

La higiene preventiva verdaderamente científica es la que se ejerce en la época de la vida donde presenta mayor posibilidad de transformar un organismo tarado, aprovechando los medios físicos irremplazables, del aire, del sol, de los ejercicios físicos e intelectuales, unido todo esto a una alimentación apropiada para combatir y hacer desaparecer la anemia, la debilidad, el surmenage, etc.

La misión del cuerpo médico escolar es muy importante y sumamente delicada, para la cual se requiere una práctica y competencia completa en la especialidad.

De todo lo expuesto, se deduce el rol que juega el médico en la escuela; él es quien debe examinar minuciosamente cada niño, tomando toda clase de medidas y pesajes, debiendo también durante la permanencia del niño en la escuela, fijar su atención en el desenvolvimiento corporal de cada niño para descartar inmediatamente la posibilidad de adquirir una enfermedad.

El médico no debe limitarse a un solo examen, sino que ellos deben ser repetidos con frecuencia, para poder de esta manera prevenir o evitar sorpresas, como las enfermedades contagiosas y asilar en oportunidad los niños atacados.

Uno de los deberes más importantes de los médicos escolares, es el de determinar la clase de debilidad de cada alumno y de acuerdo con su etiología combatirla.

El cometido de estas instituciones y el alto valor que

ellas representan, seguramente se malogran si tras de todo lo mencionado no se encuentra un personal competente, es decir, verdaderos maestros.

Los maestros en las escuelas, y especialmente en aquellas al aire libre, deben estar siempre dispuestos a trabajar con amor y placer al lado de los alumnos, educando con el ejemplo y procurando el mayor provecho en favor de la salud del niño.

La instrucción de los niños débiles debe ser dirigida por los maestros con el mayor cuidado, teniendo en cuenta su constitución física, sin olvidar que suelen fatigarse con gran facilidad.

FACTORES QUE INFLUYEN EN LA TRANSFORMACIÓN DEL NIÑO

El aire es uno de los factores principales para combatir las enfermedades.

Alegremente se lo respira y sin pensar se lo respira perfumado cuando sale de los árboles floridos y de los jardines que adornan las escuelas, aspirándolo puro porque está privado de polvo, dado que los edificios escolares son instalados en sitios apartados de los centros donde hay tierra suelta.

El aire que se respira en estas escuelas forma contraste con el de las escuelas ordinarias que funcionan en las ciudades, donde a pesar de sus suntuosos edificios y lo confortable de sus amplios salones, se encuentra siempre viciado a causa de la gran cantidad de niños que a ellas concurren.

Es por eso que los niños especialmente sensibles a las enfermedades, se encuentran mal en estos medios y con el peligro perpetuo de adquirir una infección. Al contrario, en las escuelas del bosque el aire está siempre renovado, pudiendo realizarse la respiración profunda que da impulso al cambio de materias y que produce una dilatación enérgica del pulmón, sin peligro ninguno, lo que repercute favorablemente en la salud.

En muchos niños falta la técnica de la respiración, la que es necesario tenerla en cuenta para emplearla como medio de curación, recurriendo a ella en las escuelas al aire libre donde se puede poner en práctica la respiración profunda

sin temor de introducir materias de descomposición al pulmón.

En general, la respiración de los niños es muy superficial, debido casi siempre a un mal hábito, y si a eso se agrega las malas condiciones del aire que se respira en sus habitaciones, nos daremos cuenta del rol que juega en la salud.

No hay necesidad de que se haga respiración forzada, bastan ligeros ejercicios para que la aspiración se efectúe bien y para que el oxígeno circule en la sangre y favorezca el intercambio en los tejidos. El peligro está cuando se ha creado un mal hábito al respirar porque entonces se olvida poco a poco de hacer la respiración profunda y por lo tanto no se ventila bien el pulmón; se observa que el niño que tiene este mal hábito se fatiga pronto durante los juegos con sus camaradas, viéndose obligado a interrumpirlos con frecuencia, pero a medida que adquiere la costumbre de respirar mejor van desapareciendo estos inconvenientes. La capacidad respiratoria aumenta considerablemente con el ejercicio, la caja torácica se dilata, la conformación del tronco se corrige admirablemente, como se puede ver los niños tratados en el instituto de gimnasia fisiológica del profesor Antonio Deluca, que dirijo.

El pulmón que respira superficialmente está más expuesto a las infecciones, debido a que su actividad es limitada, el aire se renueva mal en su vértice y a causa de ello, su capacidad vital disminuye, encontrándose por esto en condiciones de reptonidad mayor a cualquier afección.

Estas consideraciones demuestran de una manera clara, a mi juicio, cómo es necesario enseñar a esos niños la respiración profunda, a la cual se le debe dar la preferencia en las escuelas al aire libre.

Se ha reconocido en todas las épocas el valor que tiene el sol para la salud y es por eso que hoy se busca de instalar las ciudades en los lugares altos y si posible fuera, en las montañas, todo lo contrario de lo que se hacía antiguamente, que a causa de la comodidad se edificaba en terrenos bajos, con calles estrechas y sin sol, con habitaciones húmedas y mal aireadas, resultando en consecuencia muy anti-higiénicas.

Los seres que viven en plena luz se fatigan más difícilmente que los que viven en las ciudades y en los locales cerrados.

Es indiscutible también la influencia que tiene el sol sobre el alma, desde el momento que conocemos que la pobreza de la sangre mitiga la viveza del espíritu e impide toda actividad.

Por eso los anémicos son perezosos, inactivos o tímidos, no siendo raro verlos melancólicos, con una sonrisa de fatigados y una expresión como de flor marchita, pero cuando a esos seres se les coloca en buen aire, bajo un buen sol y se los alimenta bien, los vemos en corto tiempo, felices, contentos, inquietos, que ríen con facilidad.

Así se comprende por qué los niños de las escuelas al aire libre pierden más rápidamente su aspecto melancólico, manifestándose en sus ojos y en sus movimientos el placer que experimentan al recibir los rayos solares durante muchos meses, resultando así la alegría el mejor medicamento para muchas enfermedades, librando al niño de la debilidad del cuerpo y del espíritu. Por eso el sol debe penetrar por todas partes en las escuelas, en los patios, en los parques, en las plazas de juego, a fin de que se sienta su benéfica acción.

Los baños de aire y sol, resultan de un excelente recurso para la debilidad y la salud, siempre que se usen moderadamente.

En los niños con síntomas nerviosos, como dolor de cabeza, mal estado general, vómitos, pérdida del apetito, fatiga, distracción, pérdida de la memoria, etc. recuperan la salud en un tiempo más o menos corto, generalmente sin medicamentos, con aire fresco, rayos solares, movimientos activos y ejercicios bien reglados.

El factor movimiento debe ser colocado entre los de primer rango en las escuelas al aire libre, desde el momento que un gran número de niños que se mandan a estas instituciones, aprovechan de una manera directa o indirecta de los buenos resultados obtenidos por el ejercicio.

En los niños enfermos y en aquellos que por causas ajenas a la escuela, tienen que permanecer después de salir de clase muchas horas sentados en sus casas, ya sea por lecciones o

deberes que hacer, bien pronto desaparece el apetito, los cambios nutritivos se efectúan mal y en forma insuficiente, apareciendo muy rápidamente los trastornos digestivos, la circulación no llena todo su cometido y la eliminación de las materias de excreción no se realiza con regularidad, acarreado como consecuencia la intoxicación, la debilidad y más tarde la anemia.

En presencia de estos trastornos obra admirablemente bien el movimiento; si esta idea es bien comprendida dará en las escuelas al aire libre sus mejores resultados; siempre que esos ejercicios sean bien reglados, aun cuando se efectúen durante varias horas del día, cuidando siempre que no se los fatigue a los niños.

Los ejercicios deben ser lo más variado posible, dando la preferencia a éste o aquél movimiento, según el órgano o los órganos que se deseen desarrollar, o el fin que se persiga con la gimnasia.

Con el ejercicio se aumenta la capacidad de acción de los órganos, el corazón acrecienta su tamaño y la base del torax se hace más ancha.

La gimnasia determina ventajas reales sobre el espíritu. Los niños anémicos y en especial la mujer, se agobian en presencia de su mal, tanto más, cuanto mayor es su edad, a causa de su debilidad corporal. Pero cuando se la somete al ejercicio, su pensamiento se dirige por otro camino y renace la alegría en su espíritu.

Los ejercicios exagerados son nocivos a la salud, por eso es necesario tomar grandes precauciones para no permitir a los niños ningún movimiento que pueda serles perjudicial. La gimnasia debe ser dosada cuidadosamente y en especial si se trata de enfermos del pulmón o del corazón.

Toda escuela debe tener una buena plaza de juegos y sería una falsa economía el privarla de ella.

LA ALIMENTACIÓN

Las proporciones en que deben estar contenidas en la alimentación las diferentes substancias productoras de energías, están sujetas a un cúmulo de factores que las hacen

variar. El número de calorías necesarias al organismo, varía según el trabajo que éste efectúe.

Como sabemos, un sujeto que ejecuta un trabajo corporal intenso, debe ingerir además de la albúmina necesaria, una gran cantidad de substancias nitrogenadas, como serían las contenidas en una alimentación en que predominen los vegetales, los cuales contienen una gran parte de hidratos de carbono al mismo tiempo que una porción de albúmina suficiente. En cambio, aquellos cuyo régimen de vida sea sedentario, ingerirían un número de calorías demasiado considerable si quisieran alimentarse en la misma forma y el exceso de hidratos de carbono constituiría para ellos una carga excesiva que les resultaría un «cebamiento». En este caso deberían elegir más bien un alimento rico en albúmina y pobre en hidratos de carbono.

Al elegir la alimentación de los niños que concurren a las escuelas al aire libre, se tendrá en cuenta que unos deben ser sometidos a ejercicios más o menos prolongados, y que a otros convendría el reposo, a fin de establecer los regímenes de acuerdo con el estado, constitución y trabajo muscular.

Tampoco debemos olvidar que la clase y preparación a que se somete un alimento, modifica en forma considerable la aptitud para ser absorbido.

En general los alimentos de origen animal se absorben más fácilmente que los de origen vegetal, porque en estos últimos los elementos absorbibles están protegidos, la mayoría de las veces, contra la acción digestiva y contra la absorción por capas de celulosas que no son digeribles.

Las condiciones de absorción se modifican según se ingiera un alimento solo o asociado a otro. La aptitud de un alimento para ser absorbido disminuye cuando se lo asocia a otro poco absorbible y por el contrario, aumenta si el último es de fácil absorción.

Todas estas circunstancias indican claramente en mi concepto, que el cálculo de las calorías sólo puede ser aproximado.

Muchos de los niños que concurren a las escuelas al aire libre o a las colonias de vacaciones, se encuentran inapetentes, haciendo en consecuencia difícil su alimentación,

viéndose el médico obligado a prescribir los regímenes muy variados para obtener una buena aceptación.

Los problemas que resultan de las exigencias que se acaban de enumerar, son de orden culinario. La elección de la alimentación aun cuando sea acertada desde el punto de vista técnico y el cálculo exacto de las calorías, no es suficiente si la preparación no agrada a los niños. Pero no es tan sencilla la preparación de los alimentos para los niños, si consideramos el asunto desde su faz técnica.

Hay niños, por ejemplo, que no comen de una sola vez su ración a pesar de estar muy bien presentada, siendo necesario guardarla durante varias horas y servírsela nuevamente. La preparación debe ser confiada a un personal especial e inteligente, pues sólo así se podrá cumplir con las prescripciones dietéticas, que exigen las circunstancias.

Para concluir el tema de estas consideraciones generales, debo hacer resaltar el placer y el estímulo que reciben los niños con la presencia de los maestros a las horas de las comidas, compartiendo con ellos su mesa. Este acercamiento da margen para que el médico pueda observar cómo se alimentan aquéllos, la satisfacción que les proporciona cada plato, y las inclinaciones individuales a determinadas substancias,

Para excitar por vía psíquica el apetito de los niños, es preciso muchas veces hacerles reflexiones sobre la necesidad de alimentarse y no cabe duda de que muchas veces se logra por medio de consejos, resultados superiores a los que proporcionan los medicamentos amargos y los preparados nutritivos artificiales. Por otra parte, no es sólo el beneficio material el que alcanzan los niños durante las horas de las comidas en compañía de sus maestros; recogen en la mesa provechosas enseñanzas morales y sociales, muy útiles para su vida de mañana.

RESULTADOS QUE SE OBTIENEN EN EL TRATAMIENTO DE LOS NIÑOS DÉBILES

Los niños que realizan ejercicios físicos en locales cerrados están expuestos a muchos peligros, porque el hombre cuando desarrolla un trabajo muscular exhala productos

residuales de combustiones cuatro veces mayor que durante el período de reposo, substancias que son verdaderos venenos humanos, cuyo peligro para la salud nadie discute.

El ejercicio que se realiza en un local cerrado, podrá darnos hombres de gran fuerza muscular, podrá producirnos atletas, pero jamás hombres perfectamente sanos.

Imitemos al pueblo inglés que nos ha dado un hermoso ejemplo y que a pesar de vivir en el país de las lluvias y de las brumas, ejecuta sus ejercicios físicos en pleno aire, desafiando de esta manera a las inclemencias del tiempo, y sin embargo resulta uno de los más fuertes y sanos del universo.

Las ventajas que los niños obtienen con los ejercicios en pleno aire, son las siguientes: principalmente, la piel se acostumbra a las variaciones de la temperatura, determinándose contracciones y relajaciones que modifican su circulación, haciéndola más activa para cumplir con mayor energía y seguridad su función reguladora de la temperatura.

Como la piel no se contrae al igual que los músculos bajo el imperio de la voluntad, sino bajo la acción de diversas sensaciones y especialmente del frío, produce reacciones mayores si se las ejercita y se las expone a los cambios de temperatura.

Los efectos del ejercicio sobre el aparato circulatorio son bien manifiestos, aumentan los latidos cardíacos, activan la irrigación y favorecen la hematosis.

Los resultados del ejercicio sobre el aparato respiratorio son de dos clases: funcionales y anatómicos. Los primeros consisten en el aumento de la ventilación pulmonar, determinando mayor actividad respiratoria, mayor circulación y mayores combustiones. Los segundos aumentan el diámetro del pecho, la potencia muscular torácica y corrigen las deformaciones del esqueleto.

Las consecuencias del ejercicio sobre las secreciones y excreciones son considerables, pudiéndose formular esta ley: mientras las secreciones internas aumentan, disminuyen las excreciones urinarias e intestinales, cuyos defectos están compensados por el aumento de la transpiración tan copiosa y frecuente en los ejercicios corporales, llegando a hacerse muy sensible.

Sobre los músculos, el ejercicio actúa haciéndolos aumentar de peso, de consistencia, volumen y energía.

Todo esto puede comprobarse en la serie de fotografías que tengo el placer de acompañar de los niños debiles tratados en el « Instituto de Gimnasia Fisiológica » que dirijo en Córdoba desde hace 10 años, con el profesor Antonio Deluca.

La influencia del ejercicio sobre el sistema nervioso tiene caracteres físicos, funcionales y psicológicos. Los primeros son: perfección en su estructura, los segundos, compensación funcional o equilibrio orgánico entre la fuerza distribuida en el gasto intelectual y la robada a las contracciones musculares.

El ejercicio también disminuye la excitación cerebral e influye de tal manera en el sistema nervioso que se puede afirmar sin temor de equivocarse que es el verdadero tónico de la salud.

Los caracteres psicológicos son el de la confianza en la fuerza, porque adquiere el convencimiento de su desarrollo orgánico superior, poniéndolo en condiciones especiales de resistencia corporal.

La acción del ejercicio sobre el aparato digestivo despierta el apetito y las contracciones musculares, especialmente del diafragma y de los músculos de la pared del abdomen, determinando una circulación abdominal y hepática mayor, aumenta la secreción de los jugos digestivos, favoreciendo la asimilación. Con esto se determina la actividad y la multiplicación celular, la expulsión más rápida de todas las sustancias de desasimilación, el aumento de las reservas y por lo tanto el progreso del peso y de la fuerza celular, que sumando produce el desarrollo del vigor orgánico y de la fuerza corporal.

Los resultados intelectuales en los niños que concurren a las escuelas al aire libre, se encuentran en íntima relación con el desarrollo orgánico.

Las estadísticas modernas, comprueban que a un perfecto desarrollo orgánico acompaña en el 79% de los niños una regular capacidad intelectual.

Para obtener estos resultados favorables, es necesario que los ejercicios se practiquen en pleno aire, porque así se favorece la vitalidad de los centros nerviosos y la energía

de la fuerza motriz, mientras se efectúan los ejercicios de manera metódica y moderada, evitando la fatiga.

El cerebro puede considerarse como el centro principal de energía vital, por estar en relación íntima con todos los órganos del cuerpo, mediante los nervios. Por eso la falta de excitación cerebral ocasiona entorpecimientos intelectuales y físicos.

Para que el ejercicio resulte higiénico no basta que los músculos se desarrollen y que el trabajo esté bien distribuido en todas las regiones del cuerpo, es necesario que el cerebro encuentre también en él su beneficio; que el ejercicio produzca verdadero placer recreando el cuerpo y el espíritu.

El niño privado de toda alegría presenta un cuadro realmente desconsolador; su estado habitual es la indiferencia, incapacitado para cualquier trabajo físico e intelectual, obstinado, caprichoso, perezoso, pobre en ideas, con incapacidad para perseverar en sus empresas y para madurar sus pensamientos, con tendencia a la inmovilidad, su aspecto anémico, carente de apetito y por lo general con insomnios. En vano se busca en los alimentos y en los tónicos el medio de hacerlos reaccionar. El mal está en que no se conocen bien las necesidades de la vida de esos niños, que precisan para transformarse el aire libre donde puedan realizar sus juegos en compañía de sus camaradas, sin el control severo y egoísta de sus padres, que no los dejan mover so pretexto de los accidentes que pudieran ocurrirles.

Admira realmente observar cómo la estadía en el campo de esa clase de niños, les hace recobrar tan rápidamente la salud y recuperar ese placer espontáneo que no emerge de la reflexión o del espíritu, sino de su estado físico e intelectual.

Cuánto beneficio no reportaría para la sociedad y la especie, si los pedagogos llamaran oportunamente en su ayuda al médico pediatra, para que dictamine cuáles son los niños débiles que matriculados en las escuelas ordinarias, deben abandonar éstas para ir a una escuela al aire libre, o a una colonia de vacaciones o a las escuelas intermedias!

Esta pléyade de niños débiles en el ambiente sano de estas escuelas, proporcionan agradables sorpresas, consideradas bajo el doble punto de vista intelectual y corporal. Más de una vez se ha podido observar que los niños débiles de estas

escuelas aventajan a los niños normales de las escuelas ordinarias.

Es innegable la correlación estrecha entre el buen desarrollo corporal y la energía intelectual.

Los casos de espíritus poderosos, desenvueltos en los niños con organismos débiles, constituyen fenómenos de excepción.

Las condiciones físicas tienen una influencia directa sobre las condiciones intelectuales y morales; sin la salud del cuerpo no puede haber trabajo cerebral completo.

El maestro no debe olvidar jamás el estado físico de sus alumnos. Es necesario que no sean condenados a una inmovilidad y a un silencio demasiado prolongado. No se debe jamás forzar al niño en su capacidad física e intelectual, como tampoco no se debe olvidar que todo aquello que se hace con placer economiza el esfuerzo y procura al niño un bien incalculable.

Una de las principales indicaciones de la educación física, consiste en combatir la debilidad; gran número de niños de las escuelas ordinarias presentan un tórax estrecho, sus movimientos respiratorios son superficiales, las cabezas inclinadas y proyectadas hacia adelante, con omóplatos separados de la pared torácica, de tal manera que se puede introducir la mano bajo los omóplatos, en muchos encuéntrase desviaciones de la columna vertebral, con un tórax levantado y deforme, músculos adelgazados, vientre flácido, abultado y distendido, contrastando el poco desarrollo del tórax con el enorme volumen del vientre.

La delgadez, la palidez, el aspecto especial de la fisonomía, caracteriza fácilmente la debilidad, ya sea causada por la predisposición hereditaria o ya sea ocasionada por las malas condiciones higiénicas, en la alimentación o en el medio.

En estos diferentes tipos de niños, es donde he tenido oportunidad de emplear una serie de ejercicios gimnásticos de acuerdo con las necesidades que conviene en cada niño. La gimnasia es una arma de doble filo, puesto que mal indicada puede constituir un peligro y ser nociva para la salud, pero bien indicada y mejor dirigida, puede dar los mejores resultados, corrigiendo y ayudando el desenvolvimiento del sistema orgánico, colocándolo en condiciones de resistir y de vencer la debilidad. La serie de fotografías que acompaño,

tomadas en los niños en diferentes épocas de su vida gimnástica, dan cuenta acabada de los progresos realizados con un ejercicio bien aconsejado y bien dirigido. Como puede observarse, estos niños han sufrido una verdadera transformación física, haciendo desaparecer completamente sus defectos de conformación, ampliando considerablemente su capacidad respiratoria.

No pienso que estos casos sean la excepción; por el contrario, creo que todos los niños pueden obtener los excelentes resultados de que dan cuenta las fotografías que adjunto, en menor o mayor grado según sea el trabajo que realicen y la dirección técnica que los guíe.

En las fotografías tomadas en series del joven N. N. se podrá juzgar cómo se ha ido transformando paulatinamente por medio de la gimnasia su desarrollo corporal, hasta llegar a un desenvolvimiento perfecto, a grado tal, que puede ser presentado como modelo de cultura física.

Se trataba de un asma nerviosa, que hacía varios meses no le permitía realizar el más ligero movimiento sin fatigarse y sin ser atacado por el asma.

Como antecedentes familiares encontramos dos tíos y varios hermanos asmáticos. En estas condiciones lo examino por primera vez, encontrándome con un niño con una capacidad respiratoria completamente insuficiente, como podrá verse por la ficha individual y con un perímetro torácico muy escaso.

Pensé que éste era un caso ideal para someterlo a gimnasia respiratoria en procura de la curación del asma y suspender la terapéutica que hasta ese momento era muy abundante. Los resultados no se hicieron esperar, el asma fué paulatinamente desapareciendo, la conformación torácica modificándose favorablemente y con ello la capacidad respiratoria aumentaba en forma sorprendente y el estado general del enfermo se transformaba, hasta encontrarse actualmente sano.

Debo hacer notar que los dos hermanos de N. N. también asmáticos, fueron sometidos al mismo tratamiento con excelente resultado.

Podría multiplicar las historias clínicas de los casos tratados por estos medios, pero no lo hago a fin de evitar a esta

Asamblea descripciones fatigosas; ello será motivo de una próxima publicación.

Es necesario, resumo para terminar, darse cuenta de la importancia fisiológica de la respiración; función nutritiva y función depuradora. Esas funciones no pueden por otra parte, llenarse correctamente si los diferentes órganos que entran en juego no se encuentran en perfecto estado de permeabilidad, irrigación, inervación, acompañándose de un buen desarrollo muscular, buena conformación torácica y abdominal, y finalmente de un buen hábito de respirar.

Reuniendo los niños estas condiciones, no tendríamos seguramente un porcentaje tan elevado de mortalidad y de morbilidad por afecciones del aparato respiratorio y se encontrarían más aptos para luchar contra la terrible plaga de la tuberculosis, que hoy tiende a monopolizar por lo menos el 30% de las defunciones ordinarias. No ha de ser la anhelada extinción de la tuberculosis, en mi concepto, el resultado de un tratamiento curativo; el triunfo lo hemos de conseguir más bien, por medio de los recursos profilácticos que hagan imposible el asedio. Multipliquemos entonces los recursos de la vida higiénica y de la vida sana, demos pan a todos los hambrientos, paz a todos los hogares, alegría a todos los corazones; pongámonos siquiera algunos instantes en contacto con la naturaleza que amplía nuestros horizontes intelectuales y morales, vigorizando nuestros músculos, que son tan valiosos en estos tiempos como las máquinas industriales más perfectas. Y para nuestros hijos, que son, señores, el porvenir de la patria que ansiamos, yo ruego con Normand, que inflamado en santa inspiración clamaba: «queremos que sobre vosotros, de finas cabezas tiernas, derramen los bosques sus profundas sombras, que el sol más dulce en un cielo más clemente sea una alegría y no un tormento; que los vientos embalsamados que corren en las llanuras, os aporten la vida en los más puros alientos...»

CONCLUSIONES

Someto a la consideración de esta ilustre Asamblea un plan de profilaxis infantil, entendiendo que su amplitud

lo hace difícil, pero que no deja de ser factible de realizarlo dentro de un plazo de tiempo largo por desgracia.

No obstante la agravación de los problemas sociales tengamos un momento de confianza y esperemos que los gobernantes, inspirándose sabiamente, adopten decisiones salvadoras, que la cultura de los pueblos progrese día a día, que los pudientes demuestren un mayor altruismo, que se sienta una mayor solidaridad nacional ante las catástrofes efectivas. Mientras esto suceda, sigamos escrutando con ansiedad y con cariño las terribles angustias de los que sufren, acudamos a su lado y mitiguemos sus dolores, reparemos sus lesiones y más que nada, prevengamos sus espasmos, dulcifiquemos sus espíritus, demostrándoles nuestras simpatías y nuestra infinita solidaridad.

Intensificar la protección a la infancia con medidas de carácter general, con medidas directas de *protección al niño* y con medidas indirectas por la *protección a las madres*.

Medidas de carácter general: 1.º Profilaxis general de las enfermedades contagiosas, (declaración obligatoria, aislamiento y desinfección).

2.º Fomento de las leyes contra la tuberculosis y demás enfermedades contagiosas.

3.º Construcción de casas higiénicas para obreros e inspección sanitaria permanente.

4.º Favorecer el matrimonio, combatiendo la ilegitimidad de los hijos, motivo frecuente de abandonos.

5.º Difusión de las nociones de higiene por medio de cursos, conferencias, publicaciones populares y especialmente por medio de la enseñanza práctica de la puericultura.

6.º Combatir el alcoholismo y reprimir la mendicidad.

7.º Reglamentación del servicio doméstico.

8.º Inspección de los artículos de primera necesidad.

Protección directa al niño: 1.º Centralizar la acción

de las sociedades de protección a la infancia, dando participación directa en la obra a los gobiernos.

2.º Creación de gimnasios públicos, escuelas al aire libre, jardines escolares, colonias de vacaciones, escuelas intermedias de mar, de montañas y de llanuras.

3.º Institución de la «copa de leche» en las escuelas.

4.º Inspección médica oficial en las escuelas fiscales y particulares, a cargo de especialistas.

5.º Inspección odontológica obligatoria en todas las escuelas.

6.º Selección y distribución de los niños escolares, según constitución, predisposición, antecedentes hereditarios, enfermedades, etc.

7.º Reglamentación de la gimnasia fisiológica y de los juegos escolares.

8.º Incitar a los gobiernos al cumplimiento de las leyes sobre el trabajo infantil y reglamentación del trabajo doméstico en los niños.

9.º Reprimir el tabaquismo en los niños.

10. Incitar a los poderes públicos al estricto cumplimiento de las leyes sobre tutela de los niños maltratados.

Protección indirecta: 1.º Protección a la madre en el embarazo, en el parto y en el puerperio.

2.º Creación de maternidades.

3.º Inspección oficial obligatoria de las maternidades, colegios, asilos y todos los establecimientos donde se cuide o se interne a los niños.

4.º Fundación de escuelas de madres, donde se enseñe a crear al niño sano y al enfermo.

5.º Creación y fomento de las mutualidades maternas.

6.º Creación de crèches.

7.º Seguro infantil.

8.º Proteger, estimular y dignificar al maestro.

Termino este plan profiláctico, tan necesario e indispensable a mi juicio para combatir en forma real la morbilidad y la mortalidad infantil, procurando asegurar en lo posible el desarrollo de un niño sano y fuerte, pidiendo a la H. Asamblea incite calurosamente a los poderes públicos de las naciones americanas la adopción de las conclusiones aconsejadas.

BENITO SORIA.

LA INSPECCION Y LAS OBRAS MEDICO ESCOLARES.

Por el Dr. **Rafael Schiaffino** (Uruguay); Profesor Agregado de Higiene de la Facultad de Medicina y Director del Cuerpo Médico de Montevideo.

La medicina preventiva, llamada a ser la más poderosa palanca de la higiene en el porvenir, no puede hallar un campo más propicio para desarrollar su acción que la escuela.

Ella le entrega a diario para sus investigaciones toda la población infantil; y en la edad en que el organismo en pleno desarrollo, es capaz de transformarse en las manos del higienista para molderarlo en su mayor capacidad de salud y de robustez. Iniciada la higiene escolar, tímidamente en casi todos los países, va dándosele cada vez más la importancia que requiere, pero estamos muy lejos de conseguir el grado de perfeccionamiento a que puede hoy llegar para llenar las necesidades de prevención social que está llamada a desempeñar.

Es preciso, pues, para que sea eficaz su cometido darle los elementos en número suficiente y con la capacidad deseable y proveerla de las obras que hagan prácticos los postulados higiénicos.

El médico escolar.—Entre estos elementos es de primordial importancia el médico escolar. Debe hacerse desde luego la selección del médico: que sea el más apto para la función; que sea remunerado convenientemente; que su

número esté en proporción a la población infantil que ha de atender.

Respecto de la preparación de los médicos escolares, no puede aceptarse que basten los conocimientos generales de la higiene: hoy tiene esta rama un material científico tan frondoso que exige una verdadera especialización.

Es necesario, pues, preparar debidamente los futuros médicos escolares. A este respecto recuerdo que en la III Conferencia de Higiene y de Pedagogía médica, reunida en Montevideo en 1923, el Dr. Araoz Alfaro en un trabajo que mereció una aprobación unánime, proponía que las Universidades instituyeran cursos superiores para la preparación de los médicos higienistas y que los gobiernos establecieran para los cargos sanitarios las remuneraciones suficientes a fin de que les permitieran consagrarse por completo a esas funciones.

No podemos menos de insistir sobre estos puntos con respecto a nuestro caso particular. El médico escolar debe tener una sólida preparación y es preciso que pueda dedicarse empeñosamente a ella sin que las exigencias de la vida le distraigan, como sucede cuando recibe remuneraciones exiguas.

Pero fuera de esa especialización que pudieran obtener de las Facultades, que hoy consideramos lejanas, aún hay otro medio para conseguir que los candidatos estudien a fondo sus problemas. Nos referimos al concurso de oposición, que obliga a profundizar la materia y que hace la selección de los mejores preparados.

Este procedimiento de la obtención de los puestos por concurso es hoy el único medio de que podemos disponer para conseguir la competencia de los médicos escolares y podría mañana ser aún el que discierna la superioridad de los futuros higienistas escolares cuando ellos egresen de las Facultades de Medicina.

Es, pues, un sistema que debe consagrarse en absoluto.

Pero hay aún otro punto de importancia y es el que el número de médicos se halle en relación con la población escolar.

Está admitido, podemos decir, universalmente que debe

computarse un médico para cada grupo de 1,000 a 1,200 alumnos. Desgraciadamente este concurso universal no ha hallado eco en ninguno de nuestros países de América y en la mayor parte de Europa, lo que obliga a que la inspección se haga deficientemente, ya examinando únicamente a los alumnos ingresados en el año, como lo hacemos en Montevideo, donde los 7 médicos ven 10,500 niños anualmente, o ya haciendo una sola inspección sobre el total, que es lo que tratamos de conseguir en el nuevo proyecto de Presupuesto, en el que si contamos con 14 médicos podremos examinar alrededor de 3,300 niños sobre un total de 50,000 concurrentes a nuestras escuelas públicas. Conseguiríamos con ello extender mucho nuestra acción, pero aún estaríamos bastante distante, ya que el número necesario para hacer bi-anual el examen de todos, sería para nuestra ciudad de 40 médicos escolares.

Enfermeras escolares.—En todos los casos y más aún en nuestros países donde el número de médicos es exiguo, son el complemento de la obra de éstos las enfermeras escolares. Ellas son las llamadas a prolongar, a hacer permanente y aún a suplir la acción del profesional, puesto que su misión en la escuela debe ser diaria.

Ellas deben ser las colaboradoras de la visita médica encargándose de la vigilancia, del aseo, de la investigación de parásitos, de la toma de las medidas antropométricas y, terminado el examen del alumno, deben recoger los datos de su ficha para hacer que se cumplan las indicaciones prescritas, ya la separación de la escuela, ya la concurrencia a las clínicas, ya los pases a las escuelas al aire libre, etc., etc. A ella incumbe la visita diaria y personal de los alumnos, el despistar cualquier manifestación contagiosa, sobre todo en los casos de epidemia alejando a tiempo a los portadores. Ellas deben vigilar a diario la higiene general, sobre todo la del cuero cabelludo y la de la boca, haciendo llevar prácticamente los preceptos de la profilaxis dental de tan reconocida importancia. Ellas son las destinadas a la propagación de las disposiciones de higiene, haciéndolo a diario en su contacto permanente con los niños y aún les cabe la investigación de los escolares ausentes investigando su causa para

proceder en caso de tratarse de una posible enfermedad contagiosa.

Las Tan importantes funciones, una cooperación tan eficaz a la labor del médico inspector, hace que su institución sea una de las que más deben solicitarse, para hacer obra buena en favor de la higiene escolar. Creemos que sino una enfermera en cada escuela, que debe ser el desideratum, por lo menos debe propenderse a que su número esté en razón de una por cada médico escolar.

Clínicas escolares.—Pero toda esa labor de inspección sería de medianos resultados si no se tratara de llevar a la práctica las obras de corrección de lesiones existentes en los niños. Nos referimos a las clínicas escolares, cuyo número debe hallarse en relación a las necesidades de cada ciudad. Actualmente poseemos tres clínicas, de ojos, de oído, nariz y garganta y de piel, llenando con ellas las necesidades actuales, pero si hubiera de hacerse obligatoria la asistencia de todos los que padecen de afecciones que necesitan ser vistas por el especialista su número sería exiguo. A una inspección más completa, al aumentar los médicos y a la creación de enfermeras correspondería un número muchas veces mayor que el que acusan nuestras estadísticas de los que concurren voluntariamente.

En idénticas condiciones se hallan las 5 clínicas dentales de que disponemos hasta ahora, que llenan su cometido tratando unos 2,500 alumnos, cifra pequeña si se piensa que un 85% de la población infantil está atacada de caries.

Obras para escolares.—El complemento de la inspección médica son las obras para escolares: es preciso enviar a los débiles a las escuelas al aire libre de las que actualmente poseemos 3, a las colonias de vacaciones, a las escuelas de la playa; es necesario la instalación de cursos especiales de gimnasia para corregir los defectos de desarrollo; las clases de ortofonía de la que tan buenos resultados obtuvimos en un curso de ensayo; las escuelas y clases para retardados de las que nos ocupamos en otro trabajo presentado al Congreso.

La obra del porvenir.—No se nos oculta que ese programa encuentra su único obstáculo en las erogaciones que demanda, pero es necesario pensar en la utilidad que ha de reportar

un capital colocado en las generaciones del mañana, destinado a hacerlas más sanas, más fuertes, más numerosas y aún más sabias y bien podría decir que no sólo ha de dar un interés fabuloso sino que ha de representar en la práctica un aumento considerable de la riqueza pública.

Sólo poniendo en manos del higienista escolar los medios adecuados podría hacerse un amplia campaña de divulgación higiénica, de verdadera medicina preventiva, descubriendo primero en las inspecciones minuciosas y repetidas las fallas orgánicas de los alumnos y haciendo en seguida que sean tratadas por los medios científicos por las clínicas o por las obras especiales que debe colocar el Estado a su mano para la asistencia gratuita de los niños de las escuelas.

El médico escolar debe nombrarse por concurso y oposición y el día que se creen higienistas escolares, debe exigirse ese título para presentarse a las oposiciones.

DR. RAFAEL SCHIAFFINO.

VISITADORAS DE HIGIENE ESCOLAR.

Por el Dr. **Alberto Zwanck** (República Argentina): Miembro del Consejo Nacional de Educación de la República y de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Buenos Aires.

Los medios de acción de los modernos organismos públicos de sanidad han tenido necesariamente que seguir la misma evolución sufrida por la higiene. Hoy no sólo se limitan a combatir las causas directas de las enfermedades; sus beneficios se extienden más allá, luchando abiertamente contra todos aquellos factores que de una manera mediata o inmediata tienden a perturbar la salud del individuo, afectando gravemente a la colectividad y debilitando la raza.

Es así que ha nacido la medicina preventiva, con horizontes mucho más amplios y basada en el concepto de que la salud es un estado positivo que hay que conservar a costa de cualquier sacrificio del individuo o del Estado.

Pero no se podrá, por mejor dotadas que estén las instituciones sanitarias, asegurar el éxito de las campañas que se emprendan en pro del mejoramiento de la salud, si no se cuenta con un pueblo suficientemente instruído en los principios y en las prácticas de la higiene. Y si bien la escuela pública, como verdadero organismo educador de la Nación hay que llevarla directamente al hombre, a la mujer o al niño, ya sea cuando una causa cualquiera de infortunio les hace recurrir a la asistencia pública o cuando los agentes de ésta investigando las causas de las enfermedades, les ofrecen su ayuda en la situación que les aflige.

De manera, pues, que la medicina preventiva, al adueñarse de las administraciones de sanidad, hace que el cometido de ésta no quede simplemente reducido a una correcta prestación de servicios profilácticos o curativos, sino que las obliga a ejercer funciones docentes, que tiendan a levantar el nivel material, intelectual y moral de la población, hasta conseguir prevenir en forma efectiva la enfermedad, mejorando las condiciones de existencia de las colectividades con el fin de prolongar la duración de la vida humana y darle a ésta, como dice Harriet Bailey, un mayor «rendimiento».

La necesidad impostergable de dar forma práctica a estos postulados, ha traído como consecuencia inmediata la creación de un cuerpo auxiliar para los servicios de higiene pública formado por las enfermeras visitadoras o «visitadoras de higiene social», eslabón que faltaba a la cadena y que hace hoy posible el cumplimiento de un programa de higiene social para toda nación que haya comprendido el valor de esa ciencia aplicada a las funciones de gobierno.

Si bien podemos encontrar los orígenes lejanos de las enfermeras visitadoras, en las corporaciones que fundaron Vicente de Paul, Francisco de Sales y Madame de Chanval para el cuidado de los enfermos pobres y para recoger los niños abandonados, es recién en 1859, que William Rathbone, con ayuda de Florence Nightingale, organiza en Liverpool la primera institución de enfermeras; institución que fué progresando paso a paso, aumentando cada día más el número de sus prosélitos e imponiéndose por la utilidad de los servicios que prestaba, hasta que en 1908 las autoridades sanitarias de Londres oficializan el cargo de la visitadora de higiene, considerándola como un agente de medicina preventiva, de acción social. Hoy forman parte integrante de los servicios sanitarios comunales y rurales y de sus números podrá juzgarse sabiendo que el Royal Sanitary Institute había expedido mas de 1500 certificados en 1909, después de someter a las candidatas a un curso de dos años de estudios, con programas confeccionados por el Board of Education,

En los Estados Unidos aparecen en 1877, debido a la iniciativa de la Woman's Branch of the New York City Mis-

sion. Pero es recién en 1906, cuando se crean en Boston cursos especiales para el perfeccionamiento de las visitadoras, ejemplo que sigue bien pronto la Columbia University de Nueva York, que aparece el concepto actual de la enfermera visitadora, debido a Miss Lilian D. Wald, del Henry Streed Settlement, que fué la que hizo de ella un insustituible agente de higiene y de progreso social. Es de ahí que nació el «social service» practicado por las «visiting nurses». El éxito de las campañas emprendidas por ellas hace que se difundan por todo el país, lo cual fué grandemente facilitado por la entusiasta propaganda de Richard Cabot y de miss Cannon y miss Pardner.

La necesidad de completar los servicios médicos con la ayuda de la visita domiciliaria, fué puesta en evidencia por Calmette al fundar los dispensarios antituberculosos en Francia. Pero las tentativas hechas en ese sentido tuvieron en un principio un éxito muy limitado, hasta que se estableció la primera Asociación de enfermeras y visitadoras y poco después de la guerra comienzan a funcionar escuelas especiales como la del Instituto de Puericultura de la Facultad de Medicina de París. La obra toma entonces un gran incremento, hasta el punto de traducirse en resultados tan elocuentes como los obtenidos por la Fondation Franco-Americaine pour l'enfance, de Lyon, de que nos ha dado cuenta Chaton en su comunicación al tercer Congreso Internacional de Protección de la Infancia reunido en Bruselas (1921).

En Alemania las «Fürsorgerinnen»—con tal nombre se conocen las visitadoras—dependen de los »Wohlfahramster» y han sido reconocidas como necesarias para la organización sanitaria del país por decreto ministerial de Diciembre de 1920. En Colonia, Charlottenburg, Kiel, Münster, Breslau, Würtemberg y Baden funcionan las «Wohlfahrtschulen» donde las futuras visitadoras reciben una instrucción que dura dos años hasta obtener el título que las habilita para ejercer sus delicadas funciones.

Y en el Canadá y en el Africa del Sud y en Australia y en Nueva Zelandia, las enfermeras visitadoras han prestado a la higiene pública servicios inestimables.

La obra de la enfermera visitadora y de la visitadora de higiene tiende, pues, a difundirse por el mundo entero, adap-

tándose en todas partes a las modalidades especiales del pueblo, pero conservando siempre su característica de auxiliar del médico, completando la acción técnica de éste con la acción docente que ejerce en todo momento y con la ayuda que representa su consejo y experiencia. Su obra, en la que campea el convencimiento y el entusiasmo—como ha dicho alguien entre nosotros—irradiada por la simpatía que inspira, la han hecho indispensable en toda empresa de asistencia social.

Será necesario que recordemos cuál es su misión y cuáles los medios de que se vale para llenarla. Está en la mente de todos los que siguen la marcha de la moderna higiene social la respuesta a tal pregunta. Todos sabemos que sus medios de acción son la palabra y el ejemplo y la ayuda efectiva que presta con su actividad, su entusiasmo y su inteligencia, con el convencimiento que tiene de la simpatía que atrae y con el tacto con que interviene. ¿Cuál sería ahora su misión? Hay que tener presente que no es una enfermera vulgar, que no es un organismo de medicina curativa, sino uno de medicina preventiva, de acción social más que todo, capacitado para desarrollar el programa que sintetiza William Healy, de Chicago, cuando nos dice que debe ser la auxiliar del médico en la apreciación del estado físico y mental y que es ella la que debe practicar la encuesta del medio físico, intelectual, moral y espiritual en que se desenvuelve la vida del que ha llegado hasta el médico, para ser ella también la que con las indicaciones de éste trate de corregir los defectos observados.

Es así que vemos a la visitadora junto al enfermo del dispensario antituberculoso, ayudando a la madre en el hogar en el cuidado de los niños, asistiendo en las maternidades, vigilando la salud del obrero en la fábrica. La lucha contra la tuberculosis, la protección de la madre y la preservación de la infancia, la medicina industrial, cada una de las actividades de la medicina preventiva ha educado su visitadora para que la obra puramente médica se complete con una amplia asistencia social.

Mas es, indudablemente, al pretender aplicar los principios de la higiene social en la escuela que se nota la insufi-

ciencia de los medios de que hemos dispuesto hasta el presente.

Recordemos que circunscrita la acción de las inspecciones médicas escolares en un principio y por mucho tiempo a la visita sanitaria de los locales y a la prevención de las afecciones transmisibles, trataron más tarde de extender sus beneficios a los alumnos, tentando su examen individual, físico y mental. Mas si bien toda su silenciosa labor dió nacimiento a iniciativas, traducidas después de largos años de tesonera prédica en instituciones sanitarias protectoras del niño, llevando poco a poco al espíritu del maestro y de las autoridades superiores de la instrucción pública el convencimiento de que es la higiene escolar el eje sobre el que gira fatalmente el problema de la educación del pueblo, es recién ahora que esas conquistas les permitirán extender su acción preventiva, dejando los viejos cánones y adaptándose a lo que debe ser hoy la protección de la infancia en la edad escolar.

La evolución sufrida por la antigua inspección médica escolar del siglo pasado, desde que se aplicara en Francia la Ley de 1833, creadora de la ciencia de la higiene escolar, ha permitido que los países más adelantados, que han llegado a comprender los incalculables beneficios de la práctica de los modernos postulados médico-sociales la conviertan hoy en la medicina escolar que en un futuro no lejano será una de las ciencias básicas de gobierno al abarcar todos los factores físicos y psíquicos que obran sobre el niño desde su entrada a la escuela a la adolescencia, así como las reacciones normales y anormales resultantes. Sir George Newman, en el «Annual Report of the Chief of the Board of Education» de 1919, afirma que las siguientes condiciones son primordiales: ser precoz, continua y completa. Estima que aislados, el tratamiento médico, las mejoras de régimen, la educación física, la vida al aire libre, la enseñanza de la higiene, nada harían. Hay que hacer actuar todos los factores a la vez, durante todo el tiempo de la vida escolar y en todas las escuelas. Sólo así la medicina escolar cumpliría con los fines que persigue.

Y son esos fines, precisamente, los que la Inspección

Médica Escolar del Consejo Nacional de la República Argentina llevará a la práctica muy en breve.

Cree indispensable que la vigilancia del estado sanitario de los edificios sea una función de todos los instantes; que el examen individual físico y psíquico de los niños se haga sistemáticamente; que el tratamiento de las perturbaciones de la salud constatadas por el médico inspector se haga efectivo y que la enseñanza de la higiene y de los hábitos de ella derivados contribuyan a formar la salud física, intelectual y moral del individuo de la colectividad y de la raza. Considera igualmente necesario que el medio en que actúa el niño, dentro y fuera de la escuela sea conocido; que la acción preventiva traspase sus umbrales y llegue al hogar, para que a cada uno se le dé la educación que su cuerpo y su mente reclaman. Pero todo esto en forma precoz, continua y completa.

Desgraciadamente tan bello programa no podía ser cumplido con la organización y orientaciones del Cuerpo Médico Escolar informado en el sistema que conocemos con el nombre de Wiesbaden. Es por ello que el nuevo plan de trabajo que ha sido planeado y que comprende además de las funciones que anteriormente se llenaban, todas las tendientes a la profilaxis de las enfermedades de los escolares por el tratamiento, al aumentar sus servicios técnicos ha pensado en que es indispensable dotar la Inspección Médica Escolar de un organismo auxiliar que permita hacer completa y continua su acción, de modo que la medicina preventiva de la infancia en la edad escolar se halle siempre en la escuela.

Ese poderoso auxiliar, que traerá seguramente la solución al problema que nos ocupa, sería un cuerpo de mujeres especialmente preparadas, que actuando en forma permanente en cada una de las escuelas serían las lugartenientes del médico inspector. Colocadas junto a éste y al lado del maestro, en contacto con los niños y los hogares, ellas mantendrían al médico en relación con la escuela, el maestro; los alumnos y los padres, haciendo así posible el funcionamiento armónico del complicado engranaje de la medicina escolar. Este auxiliar del médico inspector, nuevo entre nosotros, pero que ha hecho ya sus pruebas en otros países,

desde que apareciera en Londres en 1887, es lo que llamaremos, conservando el nombre ya consagrado, «la visitadora de higiene escolar».

¿Cuáles serían las funciones de la visitadora de higiene adscripta a la escuela pública? En síntesis serían las siguientes:

1.º Profilaxis de las enfermedades transmisibles. Diariamente efectuará la llamada revista de aseo a todos los niños concurrentes a la escuela, examinando no sólo el estado de limpieza con que se presentan sino también los párpados y conjuntivas, la piel, la garganta, los cabellos, y los dientes, con el principal objeto de despistar los primeros síntomas de enfermedad. Será así posible hacer la profilaxis por el aislamiento precoz, evitando que la escuela sea un foco de irradiación infecciosa como por desgracia sucede hoy con demasiada frecuencia. Llevará asimismo el contralor de las faltas de asistencias de los alumnos y siempre que compruebe o sospeche que la causa es la enfermedad, sus funciones de visitadora la llevarán a la casa del niño, donde no sólo tratará de instituir el tratamiento profiláctico adecuado, sino que también, ejerciendo su acción docente, dejará el fruto de sus lecciones. Es también a ella que correspondería la readmisión del escolar que hubiera estado enfermo, controlando las medidas sanitarias aconsejadas o, como en el caso de la difteria, recogiendo el material infeccioso que sufriría la prueba del laboratorio, con lo que evitaría la entrada de portadores convalescientes, además sería la encargada de vigilar la vacunación antivariólica y quizás, dentro de algún tiempo, de aplicar la reacción de Schik y la inmunización activa antidiftérica.

2.º Examen físico individual de los alumnos. La visitadora se encargaría de tomar periódicamente la talla, el peso y el perímetro torácico de los escolares, así como las pruebas de agudeza auditiva y visual. Durante ese examen apartaría aquellos niños que requieran una observación clínica completa del médico inspector, el que haría llegar su opinión, por su intermedio, a los padres del alumno. La eficacia de la visitadora queda bien demostrada cuando se trata de corregir las perturbaciones de la salud de los niños: está probado, en los Estados Unidos, que dejado a la iniciativa

de los padres, solo el 15 a 25 por ciento de los niños señalados como enfermos, por la Inspección médica son debidamente atendidos; con la intervención de la visitadora esa cifra aumenta a 75 y hasta 90 por ciento.

3.º Examen psíquico individual de los alumnos. Los escolares retardados o anormales que señalan los maestros serán examinados por la visitadora aplicando los «test» de Binet u otros que se confeccionarán especialmente, pero además haría la encuesta del medio físico, intelectual, o moral que pudiera haber ejercido su influencia en el estado, mórbido comprobado. Con estos datos la intervención del médico inspector a los efectos de la clasificación y tratamiento médico-pedagógico, se hace fácil.

4.º Higiene física del edificio-escuela. Tendría a su exclusivo cargo la vigilancia de la higiene física de la casa en que funciona la escuela. Levantaría la ficha, así como la de los exámenes individuales de los alumnos, con las observaciones del médico al pie y las anotaciones correspondientes a las encuestas domiciliarias, formarían la historia sanitaria de la escuela.

5.º Higiene profesional del maestro. Su condición de representante del médico inspector, le permitirá con su consejo y ayuda influir para que la higiene profesional sea conocida y observada por los maestros.

6.º Enseñanza de la higiene. Será la única encargada de la enseñanza de la higiene en la escuela. Es ésta una de sus funciones más importantes, desde que tiende a formar la conciencia sanitaria de la colectividad. Desde los primeros grados con los niños más pequeños, a los grados superiores, con alumnos ya conscientes de sus deberes, desarrollará sus clases de higiene, inculcando ante todo hábitos, al prestigiar las reglas más esenciales de la salud y explicando más tarde los principios de la higiene en forma tal que se graben en las mentes infantiles. La propaganda antituberculosa y antialcohólica será tema de su prédica constante y dedicará muy especialmente su actividad en las escuelas de niñas a la enseñanza de la puericultura y de la economía doméstica en sus relaciones con la salud. Corresponderá a la visitadora

instruir a las niñas en la educación sexual; asunto hoy discutido, pero que no tardará en imponerse como necesario.

Tal es, a grandes rasgos, el plan a desarrollar por la visitadora de higiene en la escuela pública. Su misión no excluye en manera alguna la de los demás encargados de la tarea hasta el presente. Colocada entre el maestro y el médico inspector, facilita el trabajo de aquél, actualmente abrumado con funciones sanitarias que no pueden ser de su incumbencia, desde que carece de una preparación especial y sus deberes no son esos; no molesta, más bien al contrario, al médico, pues éste encontrará preparado por ella el material de trabajo que hoy le es tan difícil reunir, con lo que su obra será más eficaz desde que acudirá siempre a satisfacer una necesidad previamente establecida.

¿Sera necesario hablar de los beneficios que reportará para la escuela pública la implantación del servicio de visitadoras? Si no nos bastara con la satisfacción de haber cumplido así con lo que manda imperativamente nuestra ley de educación común al decir que la instrucción será dada de acuerdo con los principios de la higiene, y si no fuera suficiente argumento el poder construir por intermedio de una organización médica escolar que cuente con ellas, una colectividad sana y conocedora de sus deberes por haberse educado en una escuela dirigida por la ciencia de la salud, bastaría pensar que la reforma que he prestigiado hará factible la profilaxis de las enfermedades sociales, atacándolas en sus raíces, llámense esas enfermedades tuberculosis, alcoholismo, afecciones venéreas, criminalidad, vagabundaje, debilidad mental, etc., porque entonces la inspección, si cabe, que hoy, desde que se apoyaría en una obra completa, la creación de instituciones preventivas, para educar y tratar en ellas los débiles, los retardados, los anormales, etc. Pero nos queda aún una razón que decide a nuestro favor la contienda, si recordamos la falange de niños que no son promovidos todos los años en las escuelas y los centenares de alumnos que faltan diariamente a clase por enfermedad u otras causas cuya profilaxis es del resorte de la medicina escolar. Yones, de Virginia, demostró que el presupuesto de instrucción pública, durante el año 1912 había sufrido una merma de 42 por ciento por esas causas; seis años después,

implantados los servicios sanitarios en forma completa, la pérdida alcanzó solamente a 17 por ciento. Se trata también aquí como en todos los casos de creación de servicios de asistencia pública, de colocar dinero a muy alto interés.

¿Pero de dónde saldrá el personal de visitadoras necesario para las escuelas públicas y de qué manera obtendremos que ese personal esté técnicamente preparado para la misión que le encomendaremos? Afortunadamente los deseos expresados en ese sentido por el Consejo Nacional de Educación coincidieron con la ampliación de las actividades docentes del Instituto de Higiene de la Facultad de Medicina de Buenos Aires. Su decano, el profesor Dr. Julio Iribarne y el profesor titular de la materia, así como los que tenemos el honor de colaborar en la cátedra; hemos pensado siempre en que la acción de los institutos universitarios debía llegar, no sólo al pueblo, sino también servir para la preparación de todos aquellos auxiliares técnicos que requieran los servicios de higiene pública. En un principio fué la «Extensión Universitaria» llegando a los centros obreros y fabriles y a las escuelas primarias y secundarias la propaganda sanitaria; más tarde los «Cursos de perfeccionamiento» para graduados y por último los destinados a la preparación de las visitadoras de higiene social, creados por el Consejo Directivo de la Facultad y que se hallan actualmente en pleno trabajo. La instrucción de las alumnas se hace en dos etapas: durante el primer curso reciben lecciones de Anatomía y Fisiología, Patología médica y quirúrgica, Microbiología, Higiene general y Profilaxis, completándose la enseñanza teórica con trabajos prácticos en los laboratorios del Instituto, estadas en los hospitales con el objeto de familiarizar las alumnas con el cuidado de los enfermos y visitas a establecimientos sanitarios. Terminado el curso rinden examen de competencia y las aprobadas pasan al curso de especialización. Por ahora el Instituto de Higiene prepara visitadoras para los servicios de profilaxis antituberculosa, de protección a la madre y al niño y visitadoras escolares. El segundo curso comprenden lecciones sobre tuberculosis y enfermedades sociales, Feticultura y Puericultura, Higiene Escolar, Economía Doméstica y Dietética y Servicio Social

de la Visitadora. La práctica la hacen en dispensarios, sanatorios, institutos de puericultura y maternidades y en la escuela, según sea la especialidad a que aspiran. Esto se completa con visitas domiciliarias, conocimiento de las instituciones de asistencia social, encuestas y compilación de fichas. Rendido el examen final se les expide el título que las habilita para las altas funciones a que están destinadas.

La importancia de que la preparación de las visitadoras la haga un organismo capacitado como es la Facultad de Medicina, no es del caso ponerla en mayor evidencia; las razones son demasiado claras. Tan es así que el Consejo Nacional de Educación estableció oportunamente que el título expedido por la Facultad de Medicina sería el único habilitante para obtener los cargos creados en la Inspección Médica Escolar. La índole especial de las funciones que ejerce la visitadora escolar ha hecho que se imponga la condición de ser maestra para la que desee inscribirse en los cursos de la Facultad. Lo expuesto anteriormente me ha llevado a presentar a la consideración de este 4.º Congreso Panamericano del Niño las siguientes

CONCLUSIONES

1.º Visitadora de higiene escolar es un auxiliar necesario para que la acción del médico-inspector pueda desarrollarse en la forma precoz, continua y completa que prescribe la moderna medicina escolar.

2.º Las visitadoras de higiene escolar deben ser maestras especialmente preparadas para tales funciones sanitarias por un organismo docente capacitado.

DR. ALBERTO ZWANCK.

CUERPO MEDICO ESCOLAR DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES

Por el Dr. **Carlos S. Cometto** (República Argentina); Director del Cuerpo Médico Escolar de la Provincia de Buenos Aires y del Hospital de Niños de La Plata.

El Cuerpo Médico Escolar tiene bajo su vigilancia y control a todas las escuelas primarias de la provincia. (1993 públicas y 322 privadas a las que concurren 340,957 alumnos, instruídos por 8,469 maestros oficiales y 1,230 particulares).

Estas escuelas están diseminadas en los 300,000 kilómetros que es la superficie de la provincia y cuya población es de 2.600,000 habitantes. Interviene en todo asunto relacionado con la higiene general, escolar o infantil.

Este Cuerpo Médico fué fundado en el año 1905 pero su ampliación y completa reorganización no fué hecha hasta el 1.º de Enero de 1907. Año tras año ha ido aumentando sus servicios, extendiendo su radio de acción hasta la fecha.

Actualmente consta de:

a) Un cuerpo médico escolar (central, con asiento en la capital, La Plata);

b) 7 Médicos inspectores de zona; y

c) 173 médicos escolares de distrito.

El total de médicos escolares, médicos inspectores de zona, médicos inspectores y especialistas de la capital alcanza a 185. Existen además 45 dentistas.

El Cuerpo Médico Escolar Central consta de una sección administrativa y de otra técnica.

La administración de este Cuerpo Médico es central. Todo depende de una sola persona, del Director del Cuerpo Médico quien dirige y controla desde La Plata tanto la parte administrativa como la técnica de toda la provincia. Su único superior es el Director Gral. de Escuelas.

La Inspección Médica Central, dispone de médicos clínicos generales, de oculista, dermatólogo, oto-rino-laringólogo y 3 dentistas los que atienden en los diversos consultorios a todo niño o maestro de la Provincia que solicite sus servicios.

Dada la importancia de la ciudad de Avellaneda y su proximidad a la capital dispone de un Consultorio Médico Escolar atendido por los mismos médicos y dentistas del Cuerpo Médico de La Plata.

En lo que respecta en la parte técnica, la provincia ha sido dividida en 8 zonas:

La zona de la capital que consta de 12 distritos y es atendida por los facultativos del Cuerpo Médico Central.

7 zonas, atendidas cada una por un médico inspector de zona, con asiento en las siguientes ciudades centros de zona: Bahía Blanca—Tandil—Lobos—Pergamino—San Pedro—Alberti y Junín, donde funciona una clínica médica escolar. Cada médico inspector de zona tiene 14 distrito que vigilar—para lo cual dispone de un pase especial para todos los ferrocarriles de la provincia y \$ 12 diarios para viático—su sueldo es el de todos los médicos inspectores y especialista, \$ 450 m/n. mensuales. El Sub-Director gana \$ 500 y el Director \$ 600; los dentistas \$ 350.

Los médicos escolares solo tienen acción en su distrito. Existen uno o más según las necesidades de cada uno de los 110 distritos en que está dividida la provincia.

La Inspección Médica de la capital tiene desde el año pasado la visitadora de Higiene Escolar semejante pero no igual a la *School Nurses* de los ingleses, a la *Enfermiere Scolaire* de los franceses, o la *Vigilatrice Scolastica* de los italianos; pues son maestros normales a los que el Cuerpo Médico los prepara especialmente, haciéndolas además

concurrir al Hospital de Niños; para que completen la acción preventiva y curativa del Médico Inspector.

Se adscriben al Cuerpo Médico en calidad de visitadoras, algunas—maestras por tener laringitis profesional, que le dificulta desempeñar—sus funciones docentes—pero no la de visitadoras.

La acción del Cuerpo Médico Escolar no es solamente preventiva, profiláctica; sino de eficacia inmediata, curativa. Diagnosticado el mal se indica tratamiento y se vigila de que éste se efectúe. Se hace profilaxis por el tratamiento. En las clínicas escolares se atiende a cualquier alumno que concurra, sin restricción de ninguna especie. Nos importa la salud del niño y no el estado pecuniario de sus padres.

Creemos que siendo la enseñanza primaria obligatoria, el Estado debe vigilar no solo que sus alumnos se instruyan en las mejores condiciones higiénicas, sino también proporcionarles todos los medios de fortificar y conservar su salud, curar sus enfermedades, tratando de obtener organismos sanos, fuertes y capaces para la lucha con éxito por la vida.

El niño pobre que concurre a la escuela tiene su derecho, que no lo tienen los niños ricos, triste privilegio si se quiere, el derecho a una asistencia médica gratuita y completa para todas sus enfermedades. No hace uso de una caridad del Estado sino de un derecho de futuro ciudadano.

Somos completamente contrarios a la opinión de los higienistas franceses, quienes proscriben la asistencia médica en la escuela y que quieren que la inspección médica escolar sea puramente preventiva.

No debemos olvidar que conservar la salud del niño desde la escuela, es ahorrar vidas al país, es formar hombres instruidos, robustos, ágiles; operarios hábiles; dan a la familia hijos sanos, a la sociedad y a la patria hombres fuertes, que trabajen por el engrandecimiento de ella.

La enseñanza de los niños anormales está bajo la dirección del Cuerpo Médico Escolar.

Esta enseñanza está organizada en esta forma:

Un Instituto de Enseñanza Especial que consta:

a) De una Escuela de Afásicos y Retardados.

b) De un Curso de Perfeccionamiento para maestros que quieran dedicarse a la enseñanza de niños anormales.

c) Las clases auxiliares que funcionan anexas a las escuelas comunes a cargo de los maestros que egresan del Curso de Perfeccionamiento.

La escuela de Afásicos y Retardados funciona en La Plata. Los cursos de perfeccionamiento funcionan desde el año pasado en La Plata con una inscripción de 90 alumnas y en Avellaneda con 232 alumnas—todas son maestras empleadas en las escuelas comunes, otras que aún no han conseguido empleo.

Las clases auxiliares anexas a las principales escuelas funcionan desde este año en La Plata—Avellaneda—Lomas de Zamora, etc. La provincia de Buenos Aires es uno de los estados Sud-Americanos que primero ha instituido esta especialidad en la escuela común; para que cada niño reciba la instrucción de acuerdo con su estado físico y mental.

Adscripto al Cuerpo Médico existe un Inspector de Enseñanza de Anormales, un profesor especialista de la materia, cuya misión es vigilar la Escuela Anexa al Instituto, dictar un curso teórico-práctico de perfeccionamiento para aspirantes a maestros especiales, inspeccionar las clases auxiliares colaborar con el Cuerpo Médico en la confección de la ficha individual y formar parte en la comisión de selección de alumnos anormales.

La educación física depende directamente del Cuerpo Médico, tiene adscripto un Inspector de educación física encargado de la vigilancia e inspección de esta enseñanza en la Provincia.

Desinfección de escuelas.—El Cuerpo Médico tiene bajo su cargo la desinfección de escuelas en toda la provincia. Dispone del material y personal necesario. Existe además una partida anual de \$ 10,000 para la compra de desinfectantes para las escuelas que el mismo Cuerpo Médico los envía a los Consejos Escolares de distrito, los que a su vez, los reparten en todos los colegios.

Higiene de escuelas.—La limpieza de las escuelas es continuamente vigilado por el Cuerpo Médico—para que sea efectuada en forma conveniente.

La Dirección General de Escuelas gasta anualmente \$ 798,000 con este fin.

Análisis de agua.—Periódicamente se recogen muestras de agua de todas las escuelas de la provincia y son analizadas por la Oficina química. Si el resultado del análisis no es satisfactorio, se envía a la escuela cuya agua pueda ser sospechosa una solución para potabilizarla, cuya fórmula es la siguiente:

Solución A

Yodo	8 gramos
Yoduro de potasio	2 »
Alcohol rectificado.....	90 cm3.
Glicerina	2 gramos

Solución B

Hiposulfito de sodio	15 gramos
Agua destilada	45 »
Alcohol rectificado.....	40 »
Glicerina.....	5 »

Para potabilizar el agua se vierten 5 gotas de la solución A. Por cada litro de aquella se espera 20 minutos en los cuales se agita el agua de vez en cuando y después se agregan 5 gotas de la solución B. Si después de adicionar la solución A el agua a depurar no quedara coloreada ligeramente de amarillo, ello significa que contiene demasiada sustancia orgánica y entonces se agregará unas gotas más, para luego adicionar el mismo número de la solución B. Si el agua fuere turbia se filtrará antes de tratarla como se indica.

Vacunación.—La vacunación de los niños que concurren a la escuela es una de las principales preocupaciones del Cuerpo Médico—pues si no están vacunados, no se les permite concurrir a clase. Nuestra repartición vacuna sin distinción de edades y se vale de:

- a) Los médicos inspectores del Cuerpo Médico Central.

- b) Los médicos Inspectores de zona.
- c) Los médicos escolares de distrito.
- d) De los secretarios de consejos escolares.
- e) De los inspectores técnicos pedagógicos y maestros que ofrezcan sus servicios para vacunar en la campaña. Se les provee de los útiles y vacuna necesaria.

Reconocimiento periódico de los docentes.—Los médicos inspectores efectúan reconocimientos periódicos de los maestros en los diversos distritos de la provincia. Con una semana de anticipación se citan en un determinado local a todos los docentes de ese distrito y después de darles una conferencia sobre higiene se procede al reconocimiento clínico.

Si se encuentra a alguna maestra con alguna afección contagiosa—tuberculosis etc.—de oficio se le aconseja una larga licencia en la seguridad de que gozará de sueldo íntegro cualquiera que sea el tiempo que esté enferma. Hay maestros tuberculosos que hace más de 4 años que cobran su sueldo. La Dirección General de Escuelas dispone de una partida de \$ 240,000 anuales con ese solo fin.

Con solo pagarle sueldo íntegro a estos docentes contagiosos hemos podido hacer profilaxia, pues ellos mismos sintiéndose enfermos solicitan permiso porque saben que gozarán de sueldo, antes estos tuberculosos cuando no se les concedía licencia con sueldo concurrían a clase hasta el último momento de su vida, víctimas del deber, por necesidad, con los consiguientes peligros para sus alumnos.

Enfermedades contagiosas.—La profilaxia de las enfermedades contagiosas se hace valiéndose de la acción conjunta del médico escolar con el maestro.

En nuestro Reglamento del Cuerpo Médico Escolar, está claramente indicado el tiempo de aislamiento que cada enfermedad infecciosa requiere, lo mismo que sus principales síntomas para que el maestro pueda, sino, diagnosticarla por lo menos sospecharla.

El Cuerpo Médico se ha preocupado con especial interés en divulgar conocimientos higiénicos en toda la población infantil que tiene bajo su vigilancia a más de 300,000 alumnos. Se le reparten continuamente cartillas de higiene, vo-

lantes, papel secante con instrucciones para evitar las enfermedades infecciosas.

En las tapas de los cuadernos y libros que usan los niños están impresos consejos para combatir la tuberculosis, láminas sobre higiene general. Son repartidos a los niños miles de volantes con instrucciones sobre *«Enfermedades que pueden contagiarse en la escuela»*.

La enseñanza de la higiene infantil en la escuela primaria hace mucho que nos viene preocupando. En el año 1911 el H. Consejo General de Educación resolvió implantarla en forma de lectura y se me encargó que escribiera ese libro. Desde el año 1913 se lee en la escuela primaria.

En 1921 fué aprobado por las autoridades escolares el libro de lectura sobre puericultura *«La Flor Humana»* del Dr. Camilo Muniagurria y que también se usa en nuestras escuelas.

El Cuerpo Médico Escolar queriendo inculcar diariamente en el cerebro de los niños conocimientos higiénicos generales y de puericultura en general, aconseja se reemplacen esas máximas abstractas que sobre la virtud, el honor, el patriotismo etc. suelen las maestras escribir en los pizarrones, por reglas de higiene general e infantil que el mismo Cuerpo Médico ha confeccionado y que los maestros deben diariamente explicar a sus alumnos.

En los programas de estudios, en la materia denominada *«La Naturaleza»* se han introducido, con la intervención del Cuerpo Médico, la enseñanza de la higiene en todas formas, nociones sobre sintomotología, contagio y profilaxis de las enfermedades infecto contagiosas.

El Cuerpo Médico da periódicamente conferencias a los alumnos y maestros sobre higiene general, escolar e infantil.

Este año hemos hecho intervenir el cinematógrafo en la escuela para divulgar conocimientos higiénicos. En La Plata se han pasado ante los alumnos de todas las escuelas cintas sobre tuberculosis, la mosca y sus peligros, sobre higiene general etc. Es la forma mejor, la que da mayores resultados; pues se observa con interés y no se olvida.

El Cuerpo Médico Escolar de un Estado puede prestar grandes servicios para la vulgarización de conocimientos higiénicos pues al mismo tiempo que instruye a miles de alum-

nos, muchas veces instruye también a sus padres. Siendo la ignorancia una de las principales causas de morbilidad y mortalidad general e infantil, se podrá disminuir ésta haciendo una amplia divulgación, mucho antes que puedan ser instaladas obras de protección y de asistencia a la infancia.

CONCLUSIONES

1.º La provincia de Buenos Aires tiene organizado su Cuerpo Médico Escolar en la siguiente forma:

a) *Un Cuerpo Médico Central*, con asiento en la capital (La Plata).

b) *7 Médicos Inspectores de zonas*, radicados en la ciudad, cabeza de zona.

c) *Uno o más médicos escolares*, en cada uno de los 110 distritos en que está dividida la provincia.

El total de los médicos escolares, médicos inspectores de zona y médicos inspectores y especialistas del Cuerpo Médico Central, alcanzan a 185. Además hay 45 dentistas.

2.º La acción del Cuerpo Médico Escolar no es solamente preventiva, profiláctica, sino de eficacia inmediata, curativa. Se hace profilaxia por el tratamiento. En las clínicas escolares se atiende a todo alumno que lo solicita.

3.º En la capital de la provincia existe un Cuerpo de visitadoras de higiene escolar, que son maestras a las que el Cuerpo Médico las ha preparado para que completen la acción preventiva y curativa de los médicos inspectores.

4.º La enseñanza de niños anormales está bajo la Dirección del Cuerpo Médico Escolar.

Este dirige un *Instituto de Enseñanza Especial*, que consta: de una Escuela de *Afásicos y Retardados* y de un *Curso de Perfeccionamiento para Maestros* que quieran dedicarse a esta enseñanza especial. Funcionan, además, en muchas escuelas de La Plata y varias de la provincia, *clases auxiliares* para niños retardados y con defectos de pronunciación bajo la directa vigilancia del Cuerpo Médico.

5.º La educación Física depende directamente del Cuerpo Médico Escolar.

6.º Una de la más importante misión del Cuerpo Médico es la divulgación de la higiene general e infantil entre los 350,000 alumnos y 8,500 maestros que tienen bajo su vigilancia y control. Esta divulgación se hace bajo formas de libros de lectura sobre higiene general y de puericultura, cartillas de higiene, revistas, haciendo colocar en las tapas de los cuadernos y de los libros que usan los alumnos, consejos para combatir la mortalidad general e infantil, dando conferencias, proyecciones luminosas, cintas cinematográficas etc..

CARLOS S. COMETTO.

FUNDAMENTOS Y PROYECTO DE EDIFICACION ESCOLAR EN CAMPAÑA, COMO MEDIO DE PROPENDER A LA DISMINUCION DEL ANALFABETISMO Y MEJORAMIENTO DE LA INSTRUCCION PRIMARIA EN LA REPUBLICA ARGENTINA.

Por el señor **Andrés C. Campero** (República Argentina); Profesor.

Inspirado siempre porque la escuela primaria, donde quiera que se la establezca, desenvuelva su acción cultural en las condiciones aconsejadas por la pedagogía, la higiene y demás ciencias afines, como por la experiencia de los hechos observados en la vida diaria de los pueblos, he procurado en toda circunstancia, que aquel enunciado se cumpliera en el sentido *del bien*, es decir, que la escuela realizara verdadera obra educacional, formando el individuo completo para que luego de abandonar la escuela primaria, pueda bastarse así mismo y prestar con eficacia el debido concurso a la sociedad para el mejor cumplimiento de todos los órdenes de su actividad y por ende al progreso general.

Urge encauzar la acción de la escuela por el camino de la buena aplicación de los principios educacionales y de acuerdo a las nuevas orientaciones, que con su lenguaje elocuente de los hechos, nos lo está reclamando imperativamente.

Es, precisamente, con la idea de aportar mi modesto concurso a la interpretación de este criterio uniformado, que ha de trazar en definitiva el plan mejor que todos anhelamos en la obra común de la escuela argentina, que me permito

solicitar vuestra atención para ofrecerlos, como un tributo de consideración y respeto, el fruto de mi propia iniciativa movido como lo hago por un cúmulo de muy altos ideales y de muy hondos deseos. Estos ideales y estos deseos agitanse en mi mente y en mi pecho, incesantemente renovados por el impulso palpitante de tantas impresiones recibidas en mi vida de maestro a través de las inmensas campañas de mi país, como también de no menos poderosas convicciones y experiencias adquiridas en el vaivén de mi actuación de funcionario.

Antes de entrar de lleno en materia acerca del asunto que voy a proponer a vuestra consideración, he de manifestar por anticipado mi profundo agradecimiento por la benevolencia que vais a dispensarme al honrarme con vuestro estudio; la gratitud de este reconocimiento obligame a ser, cuando menos, franco y sincero al concretarme en mi exposición. Así mismo, no he vacilado un momento en recurrir a todos los medios a mi alcance, para que la idea que voy a exponer sea conocida en todos sus detalles por esta H. Asamblea y principalmente de los colegas, educacionistas noveles y avezados en las luchas contra la ignorancia y el error, en la escuela, en la familia, en la sociedad y en todas partes.

El plan general que he proyectado respecto a la construcción de edificios escolares en la campaña argentina, responde a llenar en cualquier tiempo y medida, sentidas necesidades de las poblaciones apartadas, iniciando allí desde luego la convicción, mancomunando esfuerzos y superándose asímismos en decisión y constancia. Y es la escuela su palabra de orden favorita, su aspiración más noble, su sueño más dorado; quisieran verla destacarse como la divisa característica del lugar: amable, prestigiosa, atrayente, luminosa para todos.

En tal sentido elevan sus voces ante las autoridades escolares o ante los primeros representantes de las mismas, que llegan por allá de tarde en tarde; conviértense en directos postulantes de la obra que tanto anhelan, bajo la garantía de su propia responsabilidad y sin más concurso se dan los primeros pasos en tal sentido, se cuenta con valiosas adhesiones de los más pudientes, se nombran las comisiones respec-

tivas y cuando ya todo parece una cuestión segura del más lisonjero éxito y sólo falta lo que diríamos, la oficialización de la obra a realizar, por tratarse de la gestión ante las autoridades competentes, es cuando sobreviene el período más crítico de vacilaciones e incertidumbres; al llegar a la peligrosa etapa del expediente o burocrático es donde se teme, porque allí suelen estrellarse en lastimoso fracaso las ideas más luminosas y las iniciativas más nobles; allí nunca faltan razones ni argumentos de orden técnico, administrativo o pecuniario con que pretender la explicación cuando no la justificación de la más rotunda negativa, las dilaciones interminables, la vía crucis del expedienteo en vasta escala. Es de admirar entonces, la comprobación de la paciencia y la sinceridad de los propósitos de aquellas personas decididas, las más representativas de los pueblos rurales que las han elegido para gestionar y realizar el plan común de la obra de progreso. Sumidos en la duda, esperan y esperan a veces largos años, en una casi angustiada expectativa, el resultado de sus peticiones empeñadas con el más legítimo de los derechos que asiste a los buenos ciudadanos. A este período de indecisión y expectativa sucede por lo general, el de la desilusión y desengaño que precede al desenlace final, negativo y adverso, por supuesto. Apáganse entonces los ecos más viriles, desencantados de haber perdido un tiempo precioso; amortíguanse los entusiasmos en presencia del deterioro de los materiales y esfuerzos acumulados al primer impulso por la realización de la obra ansiada; la disgregación deplorable de los miembros de la Comisión no tarda en producirse como resultado lógico del exceso de tecnicismo teórico irrealizable por lo general en la campaña. La mayor parte de aquellos habitantes han construido sus casas sin tanto alarde de la técnica, sin que por ello dejen de ser cómodas y sólidas adaptadas a sus necesidades. Así quisieran ver surgir el edificio de la escuela con todos los adelantos que las necesidades actuales de la enseñanza exigen y cuyos elementos y factores ellos mismos están dispuestos a proporcionar; en menos palabras, desean realizar obra sencilla y modesta, pero de resultados más positivos y eficientes, sin perder de vista sus proyecciones hacia el futuro, imprimiénd-

dole a la vez la posibilidad de más amplios desarrollos ulteriores.

A este fin primordial y de acuerdo con un criterio formado en la observación atenta y basada en estos sentimientos e ideales, responde ampliamente mi proyecto de construcciones escolares en la campaña; él os demostrará en el análisis de sus diferentes partes, como vais a verlo, las bondades de su ideación y la conveniencia para el Estado de llevarlo al terreno de la práctica, aunque más no fuera, en su parte más vital y sencilla, a la manera de un simple ensayo. Lo demás, comprobación, convencimiento, aceptación, vendría sólo y como natural consecuencia.

Como he dicho más antes, hoy ya no se discute acerca de la importancia de la instrucción y educación primaria ni de los medios que deben emplearse para alcanzarla; todo está debidamente estudiado e investigado, experimentado y aconsejado por las ciencias respectivas, de tal manera que el trabajo que resta es demás sencillo: aplicar por quienes corresponda, con sinceridad, elevado criterio y patriotismo, esos medios y así la obra de la buena escuela surgirá radiante, perfecta, beneficiando a todos.

La cuestión importante de la cultura racional del niño está en la escuela y el maestro; si ambos factores se complementan no habrá duda del progreso, pero si sucede lo contrario, días sombríos debe esperar infaliblemente el Estado porque los hijos de la plebe, que son los más, crecerán con impulsos multiformes, incongruentes, sin ninguna disciplina espiritual, sin ninguna orientación definida y ellos serán la masa enorme, la mayoría agobiadora llamada en los países democráticos a encarnar los grandes movimientos de opinión. Algo de esto ya lo hemos palpado en la capital y algunos otros puntos del país. La escuela bien organizada y atendida convenientemente es la única que puede contrarrestar y aún anular esa fuerza ciega formada con elementos incultos.

La escuela es el crisol donde se funde la naturaleza del niño, a efecto de convertirlo en un miembro útil a sí mismo, a su familia, a la sociedad, a la patria y a la humanidad, por la acción bien dirigida del maestro, quien debe modelar al

futuro individuo con todos los relieves de las perfecciones ansiadas.

Como se ve, la obra que debe realizar la escuela y el maestro, es la más delicada, la más noble y la más grandiosa de la humanidad; por ello es necesario poner todo el cuidado posible a fin de que pueda desarrollarse en condiciones favorables. No hay problema humano de tanta importancia y valor para la vida de los pueblos, como la educación integral y racional del niño: física, moral e intelectual.

En mi carácter de maestro y argentino, que deseo verdadera y sinceramente el progreso de mi patria en todas sus manifestaciones y en particular de su escuela primaria, que es la base de su engrandecimiento, me veo obligado por esos propósitos a llevar a conocimiento del H. Congreso, la verdad desnuda, tal como debe conocerla, para que así, con pleno conocimiento del estado real de cosas, pueda arbitrar los recursos necesarios para luego aplicarlos con eficacia en la corrección de las deficiencias, que pueden malograr el éxito de la labor escolar.

Mis tareas de inspección realizadas en un buen número de escuelas de campaña en las provincias de Entre Ríos—Santa Fe—Córdoba—La Rioja—Catamarca—San Juan—San Luis—Salta—Mendoza y Jujuy, esta última mi provincia natal, me han hecho ver tanta miseria en la instrucción y educación de los niños, en la cultura general de esas poblaciones, así como en la vida y acción profesional del educador, que causan profundo sentimiento deducir las consecuencias futuras que forzosamente tendrán.

Por mucha y prolija que sea la elección de los maestros a quienes ha de conferirse la dirección de aquellas, buscando la más alta calificación e intachable moralidad, sino hay igual preocupación respecto a las condiciones que deben reunir los edificios destinados para escuelas, todo se habrá perdido. Bien pronto esas bases de trabajo y combate tienen que ceder irremisiblemente a las incomodidades para la enseñanza y a la vida de tribulaciones que debe llevar el maestro, so pena de perder el puesto por denuncias, ya del encargado escolar, ya del comisario de policías o del propietario de la casa en que funciona la escuela, llevadas ante la superioridad, cuando han visto perdida su esperanza de disponer del edu-

cador como de cosa suya; entonces todo lo ven malo, aunque el maestro sea un modelo de trabajo y moralidad; pero en cambio, si han triunfado en sus innobles propósitos, todo es bueno para ellos, cualquiera que sea la labor realizada en la enseñanza, son los primeros en favorecer y encubrir irregularidades, son los pregoneros ociosos de que la escuela marcha a las mil maravillas y así lo manifiestan a las autoridades cuando alguna vez se presentan y ¡guay! del que se atreva a decir lo contrario. En este juego de pasiones, entra en mucho, por desgracia, la influencia política, que no respeta derechos, honor, justicia, etc. Naturalmente, como en todo, hay sus excepciones y algunas muy honrosas por cierto.

Otras veces las escuelas son mal atendidas y esto es con frecuencia, debido a que las casas alquiladas para ese fin son inadecuadas e insuficientes hasta para la seguridad o conservación del mobiliario y material escolar, por cuyo motivo el maestro se ve obligado a tener su vivienda fuera y distante de ellas, con el consiguiente perjuicio para el regular funcionamiento de las clases, lo que puede comprobarse fácilmente en los croquis de locales que obran en el archivo de la sección correspondiente del Consejo.

Seguramente, siguiendo a los grandes maestros de otros tiempos, que se conformaban con disponer de un árbol para hacer funcionar bajo su sombra la escuela, no ha sido punto de mayor preocupación, por parte de los funcionarios respectivos, estudiar y tener en cuenta las condiciones que necesariamente debían reunir los edificios que se destinaban nada menos que para realizar en ellos, la obra más sagrada, más grandiosa y delicada: *la educación de los niños*. Como medidas transitorias y de evidente urgencia para hacer funcionar la escuela, cuanto antes, convengo; pero que se dejen como soluciones definitivas, no! porque es antipatriótico e inhumano realizar la educación en tan desfavorables condiciones, en abierta oposición a los mandatos legales y a sanos principios pedagógico-higiénicos.

No dudo que se ha creído haber hecho bastante y aún aventajado a los maestros de la antigüedad, al instalar escuelas bajo techo, hasta en caballerizas, que tenerlas a la intemperie como en los primeros tiempos, de que se tenía

por muy bueno y racional aquello de que «la letra con sangre entra» y hasta se reglamentaba el tamaño, grueso y clase de madera de la varita, signo de sapiencia y autoridad, que usaba el maestro para endilgar las tiernas inteligencias. Los mismos padres, respetuosos de esos preceptos, cuando eran desobedecidos por sus hijos, recurrían al maestro para que aplicara la «santa varita» ¡Qué tiempos aquéllos! En cambio, hoy se considera falta grave que un maestro trate mal a sus alumnos aunque sea de palabra y si alguna vez, por causas fácilmente comprensibles se le va la mano aplicando un golpe del puntero, se lo considera un criminal; la superioridad, como primera providencia debe exonerarlo del puesto, haciendo al efecto amplias y bien fundadas consideraciones de todo orden, luego la justicia encárgase de aplicar el castigo correspondiente.

Antes, para restablecer la salud o curar heridas, se aconsejaban medios y elementos que hoy los rechaza la ciencia por sus efectos perjudiciales o mejor dicho, contraproducentes.

Antes, los viajes se hacían a pie, a caballo o en carretas; los productos del trabajo se transportaban a pie llevándolos en las espaldas y los de mejor situación pecuniaria o los burgueses lo hacían en carretas.

¿Por qué hoy se procura los medios modernos que ofrecen más comodidades, más ventajas y mayores garantías, si los primitivos eran más económicos?

¿Por qué se incorporan a las múltiples y variadas actividades de la sociedad, el fruto de la observación, del estudio y de la experiencia?

¿Por qué se utilizan los productos de las invenciones que día a día nos están asombrando con sus efectos maravillosos y cuando se perfeccionan esos mismos, se abandonan los anteriores para sustituirlos por los nuevos?

¿Se ha efectuado la misma evolución con respecto a las condiciones que deben reunir los edificios destinados al funcionamiento de escuelas? ¿Acaso, no es aplicable la misma lógica y consideraciones de los hechos al respecto, dado el progreso alcanzado en todas las ciencias y artes, y en particular en la ciencia de la educación y sus afines?

Es verdad que en las grandes ciudades y pueblos de alguna importancia se ha hecho bastante en el sentido de ubicar las

escuelas atendiendo a los sanos consejos de la pedagogía e higiene escolar; pero en nuestras campañas, fuera de los centros poblados, *se ha hecho tan poco*, que su porcentaje resulta casi nulo y eso que el ambiente que hay en el pueblo por el mejoramiento de la edificación escolar es muy favorable, talvez más que en las ciudades que todo lo esperan y consiguen de las autoridades. Parece que los campesinos no fueran tan argentinos y contribuyentes como los de las urbes y eso que ponen al servicio del progreso y engrandecimiento de la patria, todo su trabajo, todo su esfuerzo, toda su inteligencia y sacrificando hasta su vida misma! Lástima que no se tenga en cuenta el valor que significa esa inmensa labor, siquiera ofreciendo a sus hijos escuelas en locales higiénicos y convenientes donde puedan formar su personalidad y carácter para la lucha por la vida y el bienestar general.

Es grande el interés de los vecindarios de campaña por dotar a cada escuela de su edificio propio, que ofrezca las garantías a los educandos; esto lo he comprobado suficientemente, en primer término, en la provincia Entre Ríos, la primera que sancionó la «ley de estabilidad y escalafón del magisterio», la primera que se puso a la vanguardia en sus prácticas democráticas, donde más se respeta al maestro de escuela y donde el gobierno presta su mayor concurso a la causa más noble y grandiosa, cual es la educación.

Allí, proponer el mejoramiento de una escuela, es como si se invitase al mejor de los negocios; es porque se comprende, con la experiencia diaria de las cosas, el fruto que da todo trabajo cuando se lo ejecuta en condiciones que favorezcan su buen desarrollo y es por ese concepto tan claro que ofrecen sin vacilaciones todo su concurso cuando se trata de dotar de edificio propio a la escuela de sus hijos, que es la escuela del propio interés. Hasta en localidades pobres he visto iguales manifestaciones y aspiraciones en favor de la buena escuela, porque, también, esas humildes gentes, donde hay ciudadanos que trabajan silenciosamente por el progreso de la patria, sienten sus ecos e instintivamente movidos por esa fuerza misteriosa de perfeccionamiento, quieren para los suyos, lo que el Estado no les dió antes a ellos y que hoy sólo reciben para sus hijos un mendrugo de esa abundancia a que, en todo tiempo y momento, contribuyeron con todas sus

energías y sacrificios; es que comprenden, dentro de su poca ilustración, los beneficios grandiosos que da la buena escuela.

Durante mi estadía en la provincia de Entre Ríos, que fué alrededor de un año y medio, conseguí por medio de las reuniones vecinales que invariablemente efectuaba, interesar a todos en dotar de edificio propio a cada escuela de las que habían caído bajo mi jurisdicción o dependencia. Para todas había conseguido el terreno necesario, dinero, ladrillos, arena y algunos otros materiales de construcción, además una vaca para cada uno de esos establecimientos. Se tenía el deseo de iniciar las construcciones tan pronto como se recibiera la manifestación de la autoridad superior de que se les ayudaría y como sigue haciéndose desear y sólo se produjo con una localidad, las demás siguen esperando, esperando ansiosamente . . .

En cada asamblea se formaba la «comisión pro-edificio escolar» que se encargaría de arbitrar los recursos necesarios para llevar a cabo la construcción respectiva de acuerdo a mi plano, ideado en aquellas circunstancias, cuyas condiciones técnicas pedagógico-higiénicas, responden ampliamente a las necesidades de cada población y a las finalidades de lo que debe ser la verdadera escuela de campaña. Naturalmente toda esa construcción está proyectada dentro de la mayor economía, sin restar por ellos las condiciones respectivas que deben reunir y las comodidades abundantes de que se las provee.

A varias de esas comisiones acompañé personalmente en sus gestiones de recolección de fondos para la edificación escolar, comprobando así la unánime buena voluntad que había por parte del pueblo, en todas partes, por cooperar a la pronta realización de esta clase de obra. Bien pronto hubo dinero, materiales de construcción, etc., lo que se ofreció en forma al Consejo para la correspondiente ayuda, con el deseo de que se empezaran las construcciones cuanto antes. El entusiasmo y gran interés con que se había iniciado esta campaña en pro del mejoramiento de la casa-escuela, hacía suponer fundadamente que en término relativamente corto, de 1 a 3 años más, si la autoridad escolar prestaba la cooperación debida, cada escuela de las referidas tendría su edificio propio en las condiciones recomendadas por la

ciencia e higiene escolar; en caso contrario la obra sería más lenta, pero se realizaría siempre que se la dirigiera con el mismo interés y perseverancia consiguiente.

Los edificios en que vienen funcionando las escuelas nacionales, ley 4874, son en su mayoría insuficientes, malos e inadecuados para la enseñanza, de manera que bien valía la pena de haber prestado apoyo a mi modesto proyecto de edificación escolar con el concurso de los vecindarios que tiende a dotar de edificio propio, adecuado y cómodo cada escuela, suprimiendo alquileres y haciendo propietario al Consejo, con evidentes ventajas y beneficios para los niños, para los maestros, para el tesoro escolar y para las poblaciones en que se construyen, impulsando así grandemente su progreso y mayor cultura de los vecindarios.

Catamarca, provincia de menos recursos que la anterior, no obstante la gran riqueza de su naturaleza favorecida por todos los climas, con hermosos paisajes naturales, todavía inexplorados, que superan a los renombrados del viejo mundo, con sus termas de propiedades curativas excepcionales, sin prestar utilidad alguna por la falta de medios para llegar a permanecer en ellas, consecuencia de la falta de iniciativas que nunca cultivó la escuela rutinaria. Los vecindarios de campaña, como en todas partes, aleccionados por la experiencia, desean ardientemente que se suministre mejor educación e instrucción a sus hijos, en locales higiénicos y convenientes, para cuyo mejoramiento se interesan y ofrecen su concurso en toda forma.

La Rioja, provincia, talvez, la más escasa de recursos, como elocuentemente lo viene demostrando su constante despoblación, pues sus habitantes se dispersan por otras regiones del país en procura de mejor vida, también, entre sus vecindarios de campaña, hay verdadero interés porque se mejoren las condiciones deficientes en que vienen funcionando las escuelas, la calamidad en su máximo de exponente, y en ese sentido manifiestan que prestarán toda su cooperación llegado que sea el momento.

Hay locales ocupados por escuelas, que perciben alquileres del Consejo Nacional de Educación, que son verdaderos sitios de tortura para los educandos y el maestro. Así, ¿cómo puede esperar el Estado tener buenos servidores, buenos

ciudadanos, si son la miseria, la crueldad y el sufrimiento permanente los medios en que se los educa y trabaja el maestro? ¿Qué iniciativas pueden nacer mañana de esos cerebros debilitados y comprimidos desde los comienzos en su preparación de individuo para la lucha por la vida?

De lo que conozco personalmente y por referencias que tengo de colegas y personas caracterizadas que con bastante frecuencia se dirigen, ya personalmente o colectivamente al Consejo Nacional de Educación, clamando por mejores locales para las escuelas, que ofrezcan garantías a la salud y vida de los escolares y maestros, algo semejante ocurre en la mayoría de las provincias.

Los niños de las montañas, valles y llanos ¿acaso no son merecedores de las consideraciones que se dispensan a su instrucción y educación como en los centros poblados? Acaso están excluidos por esa circunstancia de servir a la patria cuando los necesite? No están dotados de las mismas facultades que los demás, susceptibles de perfeccionamiento y que mañana podrían ser los elementos de mayor ponderación para el progreso del país?

La escuela no puede ni debe seguir la rutina de antaño, sino con la sugestión de la influencia nueva, de la evolución, del progreso; es por esta razón que hoy se recomienda la escuela cómoda, sana y alegre, la escuela donde todo sea vida y actividad, donde los niños en un ambiente de franca libertad, amplitud y comodidades de todo género, pongan en juego su inteligencia, ejercitando sus iniciativas en prácticas provechosas, que mañana servirán como fuerza dinámica que impulsará de manera irresistible a todos hacia el progreso.

De acuerdo al grado de cultura a que hemos llegado en los centros donde más se ha atendido su desarrollo con el interés correspondiente, parece definida, precisa y clara la cuestión educación primaria; de manera que no debe sólo pretenderse la mera instrucción elemental, suministrada en dosis miserables y con elementos que no favorecen sus efectos, sino *la educación buena, racional, integral, la educación para la vida*, en la que no basta el alfabeto que apenas si sabe leer y escribir, incapaz sin embargo de formar parte en el concierto de los pueblos cultos.

La escuela de la miseria en todas sus condiciones, viene siendo cada día más condenada por la mala calidad de la obra que se realiza en ella, por lo cara que resulta al fin, malogrando tiempo, energías e individuos y siendo por tal circunstancia una amenaza constante para la tranquilidad del país, por la clase de pueblo soberano que va formando en sus aulas frías, húmedas, estrechas y sombrías.

Pueblos que fueron más atrasados que el nuestro, se levantan hoy gracias a la intensa y prolija atención con que sus autoridades superiores dirigen la enseñanza primaria, colocando sus escuelas de acuerdo a la evolución dominante, resultado del mejor conocimiento cada día de la naturaleza humana.

Sin embargo hay personas y autoridades escolares, que sin tomarse mayormente la molestia de hacer un estudio serio y meditado de las cosas y sus efectos, con miras puramente halagadoras al superior, en son de la tan decantada economía y del menor costo que pueda importar la construcción de un local para escuela, estimulan proyectos de mal gusto que son un atentado a la técnica, a la higiene, a la verdadera obra escolar y hasta podría decir «atentado a la buena educación moral que debe irradiar la escuela hasta en sus insignificantes detalles». Para una bien intencionada autoridad escolar, esa forma de proceder de sus subordinados para la dignificación de la enseñanza, sería causa más que suficiente para un buen apercebimiento al autor de semejante clase de colaboración, que en lugar de prestigiar la escuela, la desnaturaliza en su alta función social, menoscabando su buena enseñanza. ¿Cómo es posible negar que la escuela sea el ejemplo viviente de todo y para todo? Así, se aconsejan construcciones alrededor de una pared en que esté la sala o salas de clases, teniendo a su espalda las habitaciones, siempre insuficientes para vivienda del maestro, con la cocina y servicios de w. c. a continuación, todo en comunidad. Esos señores, profesionales o no, como seguramente gozan de comodidad y nunca han experimentado los sufrimientos del maestro en campaña, no se interesan mayormente porque éste disponga de mejor comodidad. Ahora, véase este cuadro: el maestro (en esa clase de locales o escuelas) con familia, cuyos hijos por una razón u otra no pueden estar

siempre en las condiciones de aseo que corresponde a su categoría de educador, obligado a recibir a los padres de sus educandos en la misma clase o bien en su habitación, que es a la vez escritorio, sala, comedor, dormitorio, despensa, etc., ¿cuál será la impresión que produzca ese estado de cosas al visitante, ya sea este un modesto labrador o persona de alguna cultura?; acaso es la manera de facilitar y estimular al maestro de campaña para que realice obra buena en lo más delicado que le ha confiado el hogar y en cuyo éxito tiene gran interés la sociedad?; es esa la manera de prestigiar la escuela y dignificar a la enseñanza y al maestro? En cambio mi proyecto de edificio para escuela en campaña, como se verá más adelante, llena con amplitud de miras, criterio elevado de lo que debe ser la escuela y la función que desempeña el maestro, todas las condiciones del caso, aconsejadas por los más eminentes pedagogos e higienistas en materia escolar. Además, resulta ser el más económico de los que se construyen en el país con ese destino y el que reúne mayores comodidades y ventajas para la obra escolar y de verdadera cultura social.

En todas las provincias se ha hecho bastante por difundir la escuela, a semejanza del labrador inexperto, que ansioso de obtener abundante cosecha, desparrama su simiente en todas direcciones y campo que dispone, sin tener en cuenta su naturaleza, grado de fertilidad en las diferentes zonas y muchas otras condiciones que pueden favorecer su mejor y mayor rendimiento.

De igual manera, las escuelas nacionales de la ley 4874, llamadas Lainez, en justo homenaje a su autor, desde 1906 vienen multiplicándose considerablemente en todo el país; pero a esta altura de la jornada, es menester detenerse un momento y contemplar con espíritu sereno e imparcial, las condiciones en que vienen funcionando esos establecimientos culturales de niños y adultos, en los que el Estado invierte respetables sumas de dinero de su tesoro y *examinar si todos los alumnos inscritos o la mayoría de ellos asisten a las escuelas con la puntualidad que marca su promedio estadístico—si la calidad de la enseñanza responde a los programas oficiales y esfuerzos del educador—si las condiciones pedagógicas-higiénicas de los edificios favorecen el desarrollo armónico e in-*

tegral de las facultades del niño—si el espíritu de nacionalidad se cultiva con el interés consiguiente—si el maestro está rodeado y goza de la consideración debida a su noble y elevado ministerio—si la acción social de la escuela irradia en el vecindario con evidente beneficio para la localidad y finalmente, si el cuerpo de inspección da la orientación debida en el sentido de prestigiar la escuela en toda su amplia misión civilizadora y progresista.

Cada día que pasa, observando la marcha de la sociedad y de sus diversas instituciones en general, afirmo más mi convencimiento de que la cuestión principal de la instrucción y educación primaria que plasma en el espíritu del niño sus orientaciones definitivas, no están supeditadas únicamente a métodos, programas, reglamentos y organizaciones de las escuelas, sino, también, en primer y mayor grado, al maestro, alma y nervio de toda esa obra, por cuya noble causa vengo luchando porque se asegure en todas partes su estabilidad, escalafón de servicios, mejor remuneración y puntualidad en el pago de sus haberes, se lo respete más en su alta entidad de educador, en una palabra, se atienda con todo interés a su dignificación; librado así a todas las torturas físicas y morales, su corazón sentirá apasionadamente la importancia de su misión y con todo el calor de su entusiasmo podrá realizar obra completa y grandiosa en beneficio de la familia y sociedad en cuyo seno actúa y en segundo término me refiero al taller, es decir al local de la escuela donde debe ejecutar su labor tan delicada, modelando al futuro individuo tal como lo desea la patria para su seguridad y progreso.

¿Por qué razón, cuando se va a destinar un local para teatro, hospital, cuartel militar, una fábrica cualquiera, una caballeriza, un criadero de aves, conejos, cerdos, etc., se han de consultar y tener en buena cuenta las condiciones que deben reunir a fin de asegurar el mejor éxito de sus fines y no así con respecto a los locales que se destinan a escuelas en campaña? ¿No hay el mismo interés en que la educación física moral e intelectual de los niños de la montaña, del bosque, del llano, sean dadas como se las suministra en la ciudades? ¿No se habla diariamente en la prensa, en libros y congresos pedagógicos acerca de la más prolija y mejor

atención que merece y urge prestarse a la obra escolar, como medio de asegurar el mejoramiento de la raza y de la mayor elevación del nivel moral social? Entonces, pues, no debe perderse más tiempo manteniendo un estado de cosas tan perjudicial para los grandes intereses de la sociedad.

Las cuatro horas diarias de permanencia de los niños en locales inadecuados para su educación, con deficiencia de luz, mala ventilación, algunos con sus paredes y pisos eternamente húmedos, no hacen más que favorecer la mala asistencia y el desarrollo activo de toda clase de enfermedades, siendo la más común, la tuberculosis, que por razón de la debilidad de los niños concurrentes, la mayoría hijos de gente pobre, hace sus estragos devastando en sus retoños, quien sabe cuántas maravillosas inteligencias que podrían dar mayor lustre a la Nación. Así, no pretendamos curar la tuberculosis con inyecciones débiles, tardías, en sanatorios amplios, lujosos, dotados de todas las comodidades, sino formando generaciones sanas y robustas, dotadas de un concepto claro de su misión y existencia.

Todos sabemos que el veneno de una mala educación se asimila con rapidez y sus resultados son fatales. En consecuencia debiérase tener los ojos fijos, la atención despierta y la energía en guardia, cuando se trata de niños, maestros y escuelas, que no sólo se juega la salud de aquellos, sino de toda una raza.

Así vemos por hechos que se producen a diario, que vivimos días de duro egoísmo, en los que no hay más ambición que la del presente, en los que cada uno procura escalar las mayores y mejores posiciones sin respetar derechos y prestigios adquiridos en buena ley, sin más guía que el interés personal y sin preocuparse mayormente de los demás y de los que vendrán. Por cierto este concepto estrecho no lo tuvieron nuestros antecesores, quienes sacrificaron todo, comodidades y vida, por legarnos una patria libre, hermosa, grande y llena de todos los dones naturales. Otro fenómeno que se observa en el estado actual de la sociedad, es el debilitamiento de la moral y del carácter que tanto distingue a los pueblos y da fuerza a su progreso; esto nos traerá acontecimientos difíciles de evitar sino reaccionamos colocando a la escuela en condiciones de preparar mejor sus individuos

para que mañana no se nos recrimine de que no hicimos nada por consolidar el poderío y grandeza de la patria.

A decir verdad hay mucho espejismo en el campo de la instrucción del país; su calidad no responde al esfuerzo que viene haciendo el Estado por fomentarla; *estamos engañados de la fosforencia producida por el número, por la multiplicación constante de las escuelas en todo el territorio. Los contingentes anuales de conscriptos que se presentan a cumplir con el servicio militar obligatorio, bien claramente nos hacen ver la falla desalentadora de la instrucción y educación primaria en campaña.*

El país necesita cada día y en mayor cantidad individuos mejor preparados para todas las actividades y esto no se conseguirá mientras la escuela no se coloque en condiciones de favorecer el desarrollo racional e integral de las facultades del niño, formando su personalidad, su carácter y estimulando sus iniciativas para la lucha por la vida, que traerá como lógica consecuencia el bienestar general, tan ansiado por los hombres de sentimientos puros, sanos y generosos.

Un principio constitucional dispone que *«las cárceles de la nación serán sanas y limpias, para seguridad y no para castigo de los reos detenidos en ellas.*

Reo, según su acepción corriente, «es el que ha cometido un delito contra el soberano (definición muy española, con espíritu monárquico), la patria o alguna persona», es decir, que es el individuo que se ha apartado o violado las leyes establecidas por la sociedad para su existencia misma y en la que cada miembro tiene la obligación moral y material de observar y velar por su cumplimiento a fin de evitar que el más fuerte invada los derechos de los demás.

Si para los individuos que sin contemplación alguna cometen un delito contra la vida, el honor o la propiedad de sus semejantes, hay clemencia y conmiseración en las leyes ¡cuánta debe haber para los inocentes niños que frecuentan las escuelas de campaña, en su mayoría insalubres, inadecuadas para sus fines y otros verdaderos lugares de tortura o castigo!

Así, da pena oír a personas y autoridades prestigiar empeñosamente ampliaciones de cárceles, dotándolas de mayores comodidades e higiene, para hacer más llevadera la

permanencia de los presos o delincuentes detenidos en ellas, velando porque siempre las condiciones de esos locales no les cause molestia alguna y no preocuparse mayormente poniendo todo el interés y atención correspondiente, a fin de evitar el mal en su origen, formando la buena base social, la buena escuela primaria, la única que podrá asegurar a todos, días de paz, regocijos y bienestar general, dedicando las energías que se distraen en esos establecimientos penales a otras ocupaciones más nobles y de mayor beneficio para el progreso y perfeccionamiento de la sociedad. A este respecto, hace pocos días un importante diario de la tarde, de esta capital, decía lo siguiente: «En diferentes ocasiones hemos procurado excitar los sentimientos humanos de las personas de quienes depende el régimen de las cárceles y reformatorios para que procurasen hacer un poco menos monótona y sombría la existencia de los desgraciados que por completo desamparo de la fortuna se ven privados de la libertad por haber sucumbido a la delincuencia. El ocio, el aislamiento que necesariamente ha de padecer el que se ve encerrado, son malos consejeros; la labor social mucho más útil que el castigo es alejar de la imaginación del que sufre la idea del delito, y ningún medio más eficaz para conseguirlo que procurarle la distracción por medio del trabajo y por medio, también, de gratas expansiones que lleven a su espíritu nobles pensamientos y a su alma un poco de alegría. La música es una de las distracciones que más saludables efectos produce, y siendo tan fácil y tan poco costoso proporcionar este recreo a los que por una causa o por otra están privados de libertad, es verdaderamente extraño, que no se hayan atendido las sugerencias que repetidamente se han hecho a este fin».

«En la ciudad del Azul, provincia de Buenos Aires, un vecino acaba de dirigirse al P. E. ofreciendo donar tres hectáreas, dinero y materiales para construir en ellas el edificio destinado a la cárcel local, ofreciendo también proveer de los instrumentos de música para organizar una banda. El juez y las cámaras de apelaciones aconsejan aceptar el donativo, alegando el mal estado de la cárcel actual y las condiciones inadecuadas de comodidad e higiene en que están alojados los presos, así como la necesidad de

colocarse en las condiciones requeridas por la nueva legislación penal».

Con lo manifestado, los comentarios a favor de mi proyecto surgen con la claridad de la luz meridiana, por lo que me abstengo hacerlos.

No es con sanatorios ni cárceles amplias, sanas, alegres y limpias, dotadas de todas las comodidades, que vamos a mejorar nuestras instituciones; con policías sagaces y jueces rectos; con ejércitos bien armado y disciplinados, sino con escuelas alegres, cómodas, higiénicas y limpias de toda influencia perniciosa, con maestros de verdad, con maestros que estén inspirados, cualquiera que sea la posición que ocupen en la enseñanza, en hacer el bien por el bien mismo, libre de todo egoísmo y es en ese sentido que anhelo el mejoramiento social en toda su amplia significación.

Con frecuencia llegan al Consejo Nacional de Educación, pedidos clamorosos de nuestros directores de escuelas y padres de los alumnos, porque se mejoren las condiciones de los locales en que vienen funcionando las clases, por ofrecer constante peligro a la salud y vida de sus moradores, como por el perjuicio que entrañan a la buena marcha de la enseñanza. Ofrecen, desde luego, para ese mejoramiento, todo su concurso.

Para mayor ilustración, lo que sigue es una de las tantas aspiraciones que se elevan a la superioridad: «Los abajo firmados, vecinos de esta localidad, padres de familia y modestos colaboradores de su progreso, en todos los órdenes, venimos a molestar su atención por la presente, haciendo un llamado imperativo a su reconocida ecuanimidad y sano programa de acción, en el elevado cargo que tan dignamente desempeña, por lo que consideramos una impostergable necesidad reclamada por la salud de nuestros hijos y el relativo y decoroso bienestar del maestro».

«Prácticamente carecemos de local para la escuela, porque el que actualmente se destina a tan delicado fin, es pésimo por cualquier punto que se lo considere, no reúne ni las mínimas condiciones exigidas por las reglas elementales de la higiene y la decencia. Con una sola aula, en la que deben permanecer hacinados doble y triple cantidad de escolares que corresponde, con diversidad de preparación y bajo el

contralor de un solo maestro, como ocurre, ya puede su elevado criterio juzgar, si podemos aspirar al progreso educacional que deseamos para nuestros hijos, con la natural zozobra de la escuela en tales condiciones, ofreciendo el mayor cúmulo de peligros a la salud de los inocentes escolares».

«En esta situación, la educación de nuestros hijos, trae aparejada, sacrificios enormes, dolores, preocupaciones inquietantes, porque así representa un castigo en las propias carnes de nuestros niños, cuyas buenas inclinaciones deben vencer tras serios contratiempos, para dar cima a las aspiraciones nuestras de entregar a la patria ciudadanos, que dignificados por el saber, formen la base de nuestra grandeza nacional, afirmando la marcha de la República hacia sus grandes destinos».

«Las habitaciones para maestros, confundidas con la misma en que funciona la escuela, carecen de luz y ventilación, habitaciones húmedas y pisos de tierra natural, indignas de ser ocupadas por maestros con derecho a vivir en condiciones de higiene y decencia como los demás, por el propio prestigio y consideración a que son acreedores en toda forma, velando por su ascendiente moral, en el medio que actúan».

Solamente un espíritu conservador del estado de cosas, ya condenado en toda forma, ha podido imponerse ante el avance del progreso y contrarrestar toda iniciativa evolucionista, pues, no otra cosa significa la marcha por el mismo camino tortuoso, lleno de peligros, que consumen más energías y aniquilan grandes esperanzas.

Hoy la tarea de mejorar la escuela es fácil dados los elementos de todo orden de que se disponen, no hay más que poner en juego toda la buena voluntad, patriotismo de verdad y sinceridad de propósitos para realizarlas.

Nuestro país es inmensamente rico en toda la variedad de su naturaleza, con climas de todas las zonas del globo terrestre, que favorecen el desarrollo de actividades en su multiplicidad de aplicaciones; pero da lástima contemplar que no se ha sabido aprovechar esos elementos vírgenes en la labor nacional. Hoy gracias a la sabia lección que nos ha dado la opulenta Europa en su trágica aventura, debemos dirigir nuestra escuela con las orientaciones que nos dan los rayos del nuevo sol de la civilización y progreso.

«Ninguna institución fundamental existe en las sociedades, sin que su influencia se revele a los ojos por los monumentos que le sirven de centro» Esto decía Sarmiento, hablando en 1860 del primer edificio escolar inaugurado en Buenos Aires, y agregaba: «La construcción de este edificio ha iniciado una gran reforma en la educación del pueblo, por la dignificación de la enseñanza a que se destina. El tiempo revelará las modificaciones profundas que está obrando en el ánimo público, en el espíritu de las masas, con su sola presencia».

Así fué y así sigue siendo cada vez mayor la influencia que desde entonces han ejercido y ejercen los edificios escolares en el progreso de los pueblos.

La construcción moderna de esos locales, son el resultado de estudios especiales y de las observaciones prácticas que se han hecho con el fin de que satisfagan las diversas necesidades desde el punto de vista científico, educativo y social.

Recogiendo esas impresiones y con las adquiridas en mi larga experiencia de maestro, manifiesto: que basta de seguir con la rutina de siempre que va dando al país, en su mayoría, individuos enfermos de cuerpo y alma, faltos de carácter, educados en locales miserables, estrechos, sombríos e inadecuados; que basta de ensayos en materia de instrucción y educación primaria, que ya es tiempo de tratar en serio lo que con más seriedad atañe a la grandeza presente y futura de la patria, que es la adopción y consagración definitiva del modelo de escuela propio, de la escuela eminentemente argentina, llena de vida y elementos de todo género para la enseñanza práctica y la iniciación así, de la gran labor constructiva y de progreso real.

Si la escuela es un producto del medio, también, es un factor de un valor inmensamente grande y por lo tanto hay que preocuparse dedicándole la mayor atención de ponerla en condiciones de que ejerza el máximun de influencia saludable, tal como significa mi proyecto, el que consultando todas las necesidades viene a llenar las sublimes aspiraciones de los que nos legaron este suelo maravilloso lleno de riqueza y encantos, de los que cimentaron su constitución la más libérrima del mundo y de los que anhelan verdadera y sinceramente la gloria de la patria ante el mundo entero.

MI PROYECTO

Desde hace mucho tiempo, estoy bregando, sin descanso, por el mejoramiento de nuestra escuela de campaña, triste y sombría, que lejos de ofrecer atractivos a la niñez, la mantiene en un ambiente de suplicio; en lugar de atraer, repele. En estas condiciones no puede haber desarrollo armónico del sujeto, ni la debida y eficaz educación e instrucción. A remediar esos grandes males, que mañana pueden perjudicar los más sagrados intereses de la patria, tiende mi modesta iniciativa o proyecto de dotar a cada escuela de su edificio propio, construido enteramente de acuerdo a los sanos consejos de la moderna pedagogía e higiene escolar.

Muchas veces me pregunté: ¿acaso los hijos del campesino que cuida el ganado o que labra y cultiva la tierra productora del alimento para los centros urbanos, no son dignos de que su educación e instrucción sean dadas en condiciones satisfactorias como se procura suministrarlas en las ciudades? ¿El humilde labrador y el peón de estancia, puestero o capataz, no contribuyen a la formación del tesoro provincial o nacional? ¿Los hijos de los obreros campesinos no son tan argentinos como los de las grandes urbes? ¿Acaso los ciudadanos de la campaña están excluidos de prestar su servicio cuando la patria lo necesite? Entonces, ¡por qué tanta desigualdad en un país donde se pregona a boca llena y a los cuatro vientos: democracia! igualdad! libertad! justicia!

Yo quiero la escuela alegre, higiénica, cómoda para que el educando encuentre solaz durante su permanencia en ella y para que el adulto halle su centro de cultura general que lo encauce por la senda del perfeccionamiento, transformándolo en un individuo de valer en todas las actividades sociales.

Se ha dicho y lo sabemos todos que la verdadera y más eficaz educación colectiva residen en la instrucción primaria que plasma en el espíritu del niño sus orientaciones definitivas. De ahí que es en la escuela primaria donde es necesario formar en el alma infantil, a la vez que un sentimiento elevado de amor a la patria, un concepto y amor intenso a los padres y luego de consideración a los demás que lo rodean, suavizando el egoísmo y desigualdad, que circunstancias

accidentales han establecido como normas de vida en la sociedad. Son por estas consideraciones que debe atenderse con premura a la dignificación de la enseñanza, colocando a la escuela en el lugar que le corresponde como templo de cultura.

El maestro, eterna víctima, como decía Sarmiento «considerado el último mono de los presupuestos» y desalojado del puesto de honor con que lo distinguía Belgrano, misionero casi olvidado de la sociedad en cuyo beneficio sacrifica todo lo más caro que tiene, su vida misma, ensalzado sí con palabras de mayor efecto en cuanto oportunidad se presenta, allí tendrá su vivienda de acuerdo al noble ministerio que ejerce y robustecerá el respeto y la consideración que se le deben. Es tiempo ya de rodear al maestro del prestigio y autoridad correspondientes para asegurar la buena marcha y progreso de la educación.

En campaña hay que formar la capacidad del colono, crear la conciencia de su fuerza, para que sea capaz de conservar para sí y los suyos, como lo ha sido para producir para los demás.

Al indígena, víctima de clase y de la avaricia del capital, hay que darle, también, su escuela conveniente, completa en todas sus partes, desligándolo del estado de esclavitud en que se le ha tenido por motivo de su abandono, de su falta de instrucción y educación, causas en ninguna manera imputables a él y que aún el Estado no le presta la debida consideración en su entidad de individuo y elemento valioso de progreso. Felizmente hoy la civilización va invadiendo sus reductos y transformará toda aquella tribu valerosa en elementos sociales de gran influencia para todas las actividades, siempre que se les lleve a la buena escuela el maestro de verdad.

Según mi proyecto, toda escuela poseerá como *mínimum* dos hectáreas de terreno, a excepción de los suburbios de poblaciones donde ya existe el trazado de su planta urbana, podrá serlo de una hectárea.

La construcción mínima comprenderá: una sala para clase, de 8 × 6 mts. con tres ventanas de mts. 1.10 × 2.50, su correspondiente alacena de mts. 1 × 2, pizarrón mural de

un metro de altura en toda la extensión de tres costados de las paredes del salón, abundante luz y ventilación para que se efectúe con facilidad aún en el caso de tener la puerta y ventana cerradas en días de mal tiempo; sala para dirección de mts. 5×4 ; sala para biblioteca y museo de mts. 5×4 con las alacenas necesarias (que pueden ser 3, 6 o 9) que a la vez podrá servir de exposición permanente de productos agrícolas e industriales de la localidad, región o provincia; salón de mts. 9×6 con su correspondiente escenario de mts. 3×6 , para clase, actos escolares y conferencias que se realicen en bien del vecindario, relativas a sus diversas actividades (1); ancha galería que ampare a los niños en días de calor o mal tiempo; amplio patio de recreos; dos cuartos de baño, los servicios necesarios de w. c. y a continuación dos piezas para depósito y portero respectivamente; algibe y pozo con molino, provisto de cañerías para todos los usos del agua; 30 cantero de mts. 15×5 c/u. para la enseñanza práctica y científica de la agricultura; departamento independiente y cómodo para la vivienda del director y un maestro si fuese posible, comprenderá: un comedor de mts. 5×4 con su correspondiente zótano, tres dormitorios, cuarto de baño, cocina, galería y patio; amplia huerta donde se cultivará toda clase de árboles frutales en número de 100; dos galpones para la práctica del *trabajo manual*; un adecuado vivero para facilitar gratis anualmente plantas a los vecinos como medio de fomentar intensamente el cultivo del árbol en sus variadas especies; un corral y pequeño galpón con bebedero, para los caballos de los alumnos; una hectárea libre de terreno para que sepuedan tener una o dos vacas de propiedad de la escuela a fin de suministrar diariamente buena leche a los escolares como también para siembras que hará el maestro para su exclusivo uso; jardín espacioso al frente y costados del edificio, teniendo un cuadrante solar al frente de la entrada principal y finalmente, todo el contorno de las dos hectáreas estará arbolado con variedad de

(1) En escuelas que no haya más que una clase, el salón de conferencias se podrá utilizar para la enseñanza del trabajo manual o clases especiales para el vecindario.

clases (2) formando un cortinado que protegerá los cultivos interiores, dando así un hermoso conjunto al establecimiento.

La biblioteca comprenderá dos secciones: una eminentemente escolar, abundante y variada, y la otra, para ilustración del pueblo, no faltando revistas y diarios. En ambos casos, todas las obras y demás publicaciones serán seleccionadas a fin de evitar la lectura nociva. La instalación será confortable como medio de provocar y asegurar la asistencia de lectores.

La disposición de escenario adecuado, permitirá la realización mensual de conferencias educacionales e instructivas para el vecindario, pudiéndose aplicar, para su mejor ilustración, el cinematógrafo y las proyecciones luminosas, cuyos dispositivos facilitaría el Consejo por medio de su oficina respectiva, estableciéndose con tal motivo un servicio permanente y bien organizado de distribución de placas o cintas a las escuelas que dispusieran de las instalaciones para el caso.

En cuanto al número de salones para clases, dependerá de la población escolar de cada localidad.

El material a emplearse en la construcción de los edificios, puede ser el ladrillo, el adobe, la piedra o bien la combinación de los mismos, para cuyos cálculos se ha tomado de base el primero por ser de uso más común; lo demás se calculará fácilmente por las medidas que con toda claridad y exactitud se detallan en el plano y a continuación.

Respecto al plan financiero para la construcción de los edificios escolares en la forma proyectada, todo está convenientemente estudiado y previsto, de tal modo que sin necesidad de recurrir a empréstitos u empeños de las propiedades, será posible su aplicación en cualquier punto del país, siempre que vecindario y Consejo Nacional de Educación se ayuden recíprocamente, para cuyo fin he formulado

(2) En el fondo de la hectárea libre, a distancia de tres metros de la arboleda, se plantarán dos filas de caña común y una de caña de la india.

una escala sobre la base de resoluciones tomadas por el H. Consejo y la Subvención Nacional que, para el fomento de la instrucción primaria, se asigna a las provincias; resultando así que los vecindarios de las provincias de Buenos Aires, Entre Ríos, Corrientes, Santa Fe, Córdoba, Santiago del Estero, Tucumán, Salta y Mendoza, tendrían una ayuda por parte del Consejo Nacional de Educación de \$ 1.50 por cada peso m.n. de aporte del pueblo, y los de Jujuy, Catamarca, La Rioja, San Luis y San Juan, de \$ 2.00 por cada peso m.n. de aporte para la construcción.

La escala que se menciona es la que sigue.

Escala de Valores

con que ayudará el Consejo Nacional de Educación a los aportes de los vecindarios que se propongan realizar la construcción del edificio propio para la escuela nacional. Ley 4874, de la localidad.

A cantidad con que aporta el vecindario	Contribución del Consejo Nacional de Educación de \$ 1.50 corresponde	TOTAL primer grupo	Contribución del Consejo Nacional de Educación de \$ 2.00 Corresponde	TOTAL segundo grupo
\$ 1,000.00	\$ 1,500.00	\$ 2,500.00	\$ 2,000.00	\$ 3,000.00
2,000.00	3,000.00	5,000.00	4,000.00	6,000.00
3,000.00	4,500.00	7,500.00	6,000.00	9,000.00
4,000.00	6,000.00	10,000.00	8,000.00	12,000.00
5,000.00	7,500.00	12,500.00	10,000.00	15,000.00
6,000.00	9,000.00	15,000.00	12,000.00	18,000.00
7,000.00	10,500.00	17,500.00	14,000.00	21,000.00
8,000.00	12,000.00	20,000.00	16,000.00	24,000.00
9,000.00	13,500.00	22,500.00	18,000.00	27,000.00
10,000.00	15,000.00	25,000.00	20,000.00	30,000.00
11,000.00	16,500.00	27,500.00	22,000.00	33,000.00
12,000.00	18,000.00	30,000.00	24,000.00	36,000.00
13,000.00	19,500.00	32,500.00	26,000.00	39,000.00
14,000.00	21,000.00	35,000.00	28,000.00	42,000.00
15,000.00	22,500.00	37,500.00	30,000.00	45,000.00

El terreno se considera independiente a este efecto.

Fijado así autonómicamente el porcentaje de contribución del Consejo Nacional de Educación, según el aporte del vecindario en cada caso, se evitará el expediente que casi siempre demora años el trámite, resolviéndose tarde, cuando, talvez, los iniciadores han dejado de existir, abandonado el lugar o la Comisión Vecinal peticionante se ha disuelto desalentada por tan larga espera, viniendo en consecuencia nuevas diligencias, nuevos trámites, nueva resolución; mientras tanto la escuela—si existe—ha funcionado pésimamente, bajo el punto de comodidad, seguridad e higiene.

Con mi proyecto, sin necesidad de comprometer las finanzas del país con un empréstito para edificación escolar a base de la hipoteca de los edificios que se vayan construyendo, malísima operación por cierto, que ningún argentino que se estime como tal, debe propiciarla por los millones de pesos que restaría a la economía nacional y la que invierte anualmente \$ 750,000 en pago de alquileres, será posible su ejecución con sólo estimular convenientemente al pueblo en la realización de tan grandiosa obra para su propio mejoramiento y ejercitando, al mismo tiempo, una discreta emulación. Además el Consejo, economizará anualmente, fuera de los edificios, una importante suma de dinero que invierte en la adquisición y envío hasta destino, de armarios y pizarrones murales, con la ventaja de ser más duraderos y abundantes los que propongo en el proyecto.

Naturalmente que la empresa de dotar de edificio propio y adecuado a cada escuela de la mencionada ley, no es tarea de realizarla en breve plazo, ella dependerá del patriotismo, actividad, interés y forma cómo se encare el asunto, estimulen el Consejo, los Inspectores Nacionales en Provincias y Visitadores a los vecindarios y también, de la organización expeditiva que adopte el H. Consejo para facilitar el trámite rápido de los expedientes sobre donación de terrenos y ofrecimientos de aportes para las construcciones respectivas. A este fin he proyectado la reglamentación siguiente:

PROYECTO DE REGLAMENTACIÓN

Para las construcciones de edificios escolares con destino a las escuelas nacionales de la Ley 4874 y reparaciones de los mismos y los demás que actualmente posee el Consejo Nacional de Educación. Estímulos a los maestros, comisiones pro-edificios y demás vecinos que cooperen eficazmente a la gran obra de mejoramiento escolar.

1.º Los vecindarios de las provincias de Buenos Aires, Entre Ríos, Corrientes, Santa Fe, Córdoba, San Juan, Mendoza, Santiago del Estero, Tucumán y Salta, tendrán una ayuda del Consejo Nacional de Educación, de \$ 1.50 por cada peso de igual moneda con que aporten en dinero, materiales de construcción, trabajo personal, etc. para la construcción del edificio escolar propio que requiera la escuela nacional de la localidad, y las de Jujuy, Catamarca, San Luis y La Rioja, tendrán \$ 2.00 por cada peso m/n. de aporte.

2.º Cada vecindario constituirá una «Comisión Pro-edificio o Cooperadora de la Escuela», con padres de los niños o personas caracterizadas que residan en la localidad, compuesta de cinco miembros: presidente, secretario, tesorero y dos vocales, elegidos por dos años y a simple mayoría de sufragios de la asamblea convocada al efecto; solamente las personas mayores de 18 años podrán votar. El director de la escuela podrá formar parte con el cargo de secretario; los miembros podrán ser reelectos.

3.º La asamblea para la designación de la primera comisión cooperadora de la escuela, será convocada por la dirección del establecimiento, inmediatamente de la sanción del presente proyecto, practicándose la elección por voto secreto y en lo sucesivo, cada dos años el primer domingo del mes de Diciembre se efectuará la elección de la nueva comisión, la que se recibirá del mandato el día 31 del mismo, para empezar a actuar desde el 1.º de Enero.

4.º Las comisiones que se hallan actualmente constituídas,

podrán ser confirmadas, reintegradas o renovadas por la asamblea, colocándolas en las condiciones del artículo 2.º

5.º La «Comisión Cooperadora de la Escuela» hará todas las gestiones pertinentes para el mejor éxito de su cometido, pudiendo designar «Sub-Comisiones Auxiliares» de «Protección a los niños pobres», de «Propaganda para la edificación», de «Biblioteca», de «Fomento al cultivo del árbol», etc.; dirigirá y vigilará la construcción del edificio que se hará de acuerdo al plano de este proyecto y será ella la que en representación del vecindario haga entrega del edificio una vez terminado al Consejo Nacional de Educación, con las formalidades de práctica, escrituración, etc.

6.º Llevará en forma los libros necesarios para el mejor contralor de toda la actuación, como ser: libro de actas—contabilidad—copiador de correspondencia—album especial de contribuyentes para el edificio escolar—archivo y los demás que considere necesarios.

7.º La ubicación del terreno para la escuela será la mejor posible, consultando los intereses de la mayoría de la población escolar y su extensión mínima de dos hectáreas a excepción de las poblaciones y suburbios donde haya trazado de calles, podrá ser de una hectárea.

8.º Para fijar el total del aporte al solicitar la cooperación del Consejo Nacional de Educación, los materiales de construcción, el trabajo personal que se ofrezca y otros elementos que puedan utilizarse en la obra, se justipreciarán al precio corriente de la plaza.

9.º El aporte puede ser único, ya se trate de la construcción mínima, como de la mayor, o bien por partes, anualmente, siguiendo la construcción de acuerdo al plano; en este último caso, a medida que se vayan habilitando piezas para las necesidades de la escuela, Expte. 7372—E—917, se irá fijando un alquiler mensual que abonará el Consejo a la Comisión Pro-edificio o cooperadora de la escuela» hasta la terminación del edificio, entregándose inmediatamente éste al Consejo, sin ningún desembolso más, en las condiciones del artículo 5.º

10. Para que merezcan fe las actuaciones indicadas pre-

cedentemente, toda vez que una «Comisión Cooperadora de la escuela» inicie ante el Consejo Nacional de Educación el pedido de la correspondiente ayuda para la construcción que se proponga llevar a cabo con el fin de dotar de edificio propio a la escuela local, deberá hacerlo en papel sellado nacional del valor de un peso, suscripto por toda la Comisión y legalizado con las firmas del Juez de Paz y Comisario de Policía.

11. Las autoridades mencionadas en el artículo anterior, asistirán a las asambleas y al acto de la fijación de valores y determinación del aporte, artículo 9.º, significando sus firmas responsabilidad solidaria de la petición que se eleve.

12. Para evitar trámites innecesarios, el ofrecimiento de la donación de terreno, deberá ser hecho en forma, suscrito por el donante o los donantes, con indicación clara de la forma, extensión, límites o propiedades colindantes; si la Comisión no tuviere personería jurídica reconocida, la escrituración se hará haciendo constar con todo lo plantado y edificado en él, directamente del propietario al Consejo Nacional de Educación, eso sí haciendo constar la participación del vecindario o Comisión respectiva. Esta formalidad será previa a toda gestión, pero así mismo, si se tuviese reunido el aporte del vecindario o se estuviese en plena construcción del edificio, podrá iniciarse al mismo tiempo el pedido de la correspondiente ayuda con los comprobantes del caso.

13. Toda vez que se solicite la cooperación del Consejo Nacional de Educación, se acompañará un ejemplar del plano y un presupuesto detallado de la construcción que se va a llevar a cabo, como igualmente cuando se soliciten reparaciones a hacerse en el local.

14. La contribución que fije el Consejo, cuando se trate de la construcción completa de un edificio, será entregada en cuotas, por intermedio de la Inspección Seccional respectiva, a medida que se realice la obra y rinda cuenta documentada del valor invertido en ella, debiendo ser primero de todo el aporte. Para las construcciones por partes, entregará el Consejo el total de lo acordado en cada caso, una vez que se haya cumplido como en el caso anterior. La correspondiente documentación, que se elevará por duplicado,

será conformada por el director de la escuela, presidente de la comisión, juez de paz y comisario de policía.

15. Con el fin de que las reparaciones que llegasen a requerir los edificios escolares de propiedad del Consejo o cedidos gratuitamente por particulares para el funcionamiento de las escuelas, por un período no menor de cinco años, se hagan a la brevedad, la Comisión cooperadora de la escuela, por intermedio del director del establecimiento, elevará los tres presupuestos de práctica, indicando el más conveniente, a cuya obra el Consejo contribuirá en la proporción y condiciones que lo tiene dispuesto para las construcciones escolares.

16. Los pedidos de reparaciones serán elevados con el informe respectivo, inmediata y directamente por la Inspección Seccional a la Dirección General de Arquitectura, quien informará en el día y lo pasará a Dirección Administrativa para el trámite correspondiente.

17. Se recomienda muy especialmente a los señores inspectores viajeros, inspectores seccionales, visitadores y directores de escuelas que inspirándose en los más altos propósitos de las leyes 1420 y 4874, como en la *acción social que debe desarrollar la escuela* y de acuerdo a las nuevas orientaciones en que se va encauzando la enseñanza nacional, *fomenten y estimulen activamente* las cooperaciones de los vecindarios tendientes a dotar de edificio propio a cada escuela y atenderla en sus demás aspectos culturales.

18. A los efectos de valorar las iniciativas y acción desarrollada por cada funcionario, desde el maestro de clase, en el sentido de los fines enunciados en los artículos anteriores, se hará conocer mensualmente al Consejo, por los órganos respectivos, dichas circunstancias, de las que luego se dejará constancia en la foja de servicios para los ascensos y otros estímulos que se le disciplenan.

19. Las comisiones cooperadoras de las escuelas y demás personas que coadyuven con sus iniciativas y trabajos a la mejor realización de la obra escolar en cualesquiera de sus aspectos, serán, también, acreedoras al reconocimiento y

estímulo, que para tales efectos establezca el Consejo Nacional de Educación.

20. A los efectos de los artículos 18 y 19, créase una Comisión Honoraria permanente, compuesta de los inspectores general de provincias, de territorios y Técnico General de la capital, quienes propondrán en vista de los antecedentes que se les eleven, los estímulos que corresponda discernir en cada caso por el Consejo Nacional de Educación y la forma de su entrega, si el hecho da lugar a ello. Actuará como secretario el titular de alguna de las nombradas.

21. La Dirección Administrativa se encargará de proponer las medidas conducentes al mejor éxito del fomento de la edificación escolar para las escuelas de la Ley 4874, sobre la base de la presente reglamentación.

22. «El Monitor de la Educación Común», órgano del Consejo, destinará en cada número una sección para la publicación de todo lo referente a la labor realizada en el sentido que se deja indicado, como estímulo a sus actores.

23. Desde la aprobación del presente proyecto, las comisiones cooperadoras de las escuelas, reemplazarán a los actuales encargados escolares.

Si una Comisión pro-edificio o cooperadora, como quiera llamársela, ofrece, por ejemplo un aporte de \$ 2,857.00 para iniciar la construcción del edificio escolar propio con que se quiere dotar a la escuela local, correspondería al Consejo Nacional de Educación, contribuir con \$ 4,285.50 o \$ 5,714.00 según sea la tasa de \$ 1.50 o \$ 2.00 aplicada a la provincia que corresponde el pedido, haciendo un total de \$ 7,142.50 o \$ 8,571.00 respectivamente, cantidad con que se podrá ejecutar fácilmente la construcción de edificio para escuela mínima, en su parte más indispensable: dos aulas para clase, dirección, biblioteca, los servicios necesarios y dos piezas para vivienda del maestro y en un segundo impulso se completaría en la forma que está indicado en el plano que se acompaña a este proyecto.

El edificio de la escuela nacional N.º 192 de Colonia «El Carmen», provincia de Santa Fé, ha costado alrededor de \$ 8,000.00 y fué construído por exclusiva cuenta del ve-

cindario, bajo su dirección y vigilancia, en el término de cuatro meses, empezando por fabricar los ladrillos, como lo han sido los de Moctezuma, Prov. Buenos Aires y Balnearia, Prov. de Córdoba.

Si tomamos un término medio de alquiler, por ejemplo \$ 75.00 mensual, se tendrá que en 10 años el Consejo Nacional de Educación, habrá desembolsado \$ 9,000.00 en ese concepto, por un local insuficiente, inadecuado para la enseñanza y talvez perjudicial a la salud de niños y maestros, como son en la generalidad, sin más derecho sobre él, que seguir pagando religiosamente (para evitar el desalojo) con el aumento que no ha de faltar, otros diez años y luego vendrán otros más; la prueba más evidente al respecto nos lo dan las poquísimas construcciones llevadas a cabo desde el año 1906 de creación de las escuelas nacionales Ley 4874 hasta la fecha 18 años. Estas escuelas instaladas en las 14 provincias llegan al número de tres mil.

Los *cuatro* edificios escolares de cuatro aulas con casa para el maestro, que el Consejo Nacional de Educación mandó construir últimamente en las provincias, nos demostrarán matemáticamente lo que puede hacerse en el sentido que se anhela de dotar a cada escuela de su edificio propio, tomando como base los mencionados y que son los siguientes:

1 en San Martín de las Escobas, Prov., de Santa Fe por.....	\$ 71,045.00
1 en Quirquinchos, id. id.	66,403.34
1 en Ñatuya, Prov. de Santiago del Estero (para esta escuela hay aprobada una ampliación de dos aulas por \$ 12,900.00)	62,893.12
1 en María Grande, Prov. de Entre Ríos por ...	70,390.00
	<hr/>
Total de costo de los 4 edificios	\$ 270,731.46

Hay también 46 locales donados al Consejo; la mayoría de ellos fueron modestas viviendas de familia, por consiguiente inadecuados para la enseñanza y algunos pocos fueron construídos expresamente para escuelas; no obstante eso de «expresamente» son inadecuados e insuficientes para responder al objeto que se los destinaba, como que se siguió

en la construcción, la rutina de los edificios de campaña. Para varias de dichas obras el Consejo prestó su cooperación en dinero.

Como lo he repetido varias veces, en los vecindarios hay el deseo por hacer bien las cosas y en ese sentido piden instrucciones a la Superioridad, porque la consideran más preparada y además que es la encargada de hacer que se apliquen y cumplan las disposiciones terminantes de la ley respectiva que dice: Artículo 13 «En toda construcción de edificios escolares y de su mobiliario y útiles de enseñanza, deben consultarse las prescripciones de la higiene». Como se ve, el mandato es imperativo y por consiguiente, creo que siempre debe recomendarse lo que mejor responda a los fines de que se suministre a los niños una buena y racional educación.

Según mi proyecto, con esos \$ 270,731.46 del Consejo y el aporte respectivo del vecindario, se habrían podido construir fácilmente:

10 edificios de	2 aulas	\$ 75,000.00
8 edificios de	3 aulas.....	72,000.00
3 edificios de	4 aulas	30,000.00
5 edificios de	6 aulas	90,000.00
<hr/>		<hr/>
26 edificios	86 aulas	\$ 267,000.00

quedando aún un sobrante de \$ 3,731.46. En resumen podrían haberse construido *veintiseis* edificios escolares, cómodos, higiénicos, favoreciendo así a 26 localidades, que por tal causa habrían recibido el impulso vivificante y poderoso para su progreso.

Por lo expuesto, es de urgente necesidad terminar con el mal estado de cosas revelado, en que viene desarrollándose nuestra instrucción y educación primaria en campaña, con evidente perjuicio para los bien entendidos intereses del Estado, abordando de una vez el siempre palpitante y vital problema de la edificación escolar apropiada, con el concurso bien dirigido del pueblo, a base del presente plan que propongo con ese fin, cuya realización como acabo de demostrar, no compromete en manera alguna las finanzas ni

crédito de la Nación, tendiendo en cambio a estimular el aporte máximo de la colaboración popular en beneficio del niño y la sociedad, haciéndolo propietario al Consejo Nacional de Educación, con el capital nada despreciable de \$ 800,000.00 que invierte anualmente en alquileres y con la reposición de la partida para edificación escolar en provincias, Ley 4874, de un número considerable de buenos edificios.

Así, en lugar de que el Consejo haga construir por su exclusiva cuenta los edificios para todas las escuelas de la mencionada ley, solución que sería muy lenta según lo han evidenciado las construcciones llevadas a cabo con ese fin durante los 18 años de vida que llevan esos establecimientos, fueran principales actores las comisiones pro-edificios escolares. se multiplicarían anualmente dichas construcciones, suprimiendo de inmediato alquileres, los cuales servirían para reforzar la partida de fomento a la edificación escolar respectiva y de acá a diez años más, siempre que se dirigiera esta campaña con intensidad, perseverancia y buena administración, podría llegarse a tener a las *tres mil* escuelas, instaladas en local propio, desarrollando su acción escolar y social en condiciones altamente favorables para el progreso real, sano, evidente de la Nación, cumpliéndose así los mandatos claros y terminantes de la ley de educación común.

Según se ve por esta breve exposición, no conviene al pueblo que el Gobierno haga la construcción de los edificios para las escuelas de campaña, pues, deduciendo de lo que se ha realizado en 18 años, necesitaríase 245 años para dotar de local propio a esas escuelas, construyéndose una por mes y la inversión de \$ 150.000,000.00 por lo menos. Ahora si se recurriera al empréstito a fin de hacerlo en breve plazo, ¿quién facilitaría esa cantidad y cuál sería el capital que necesariamente habría que abonar en concepto de interés anual?

Para mayor claridad hagamos cálculos con las cantidades conocidas: Los cuatro edificios costaron \$ 270,731.46 que divididos por 4 dan un promedio de \$ 67,683.11 y multiplicado por 2,932 que habría que construir da \$ 198.440,878.52; pero como no todas las escuelas son de 4 aulas, sino que las hay de 2—3—4—5—6, tomemos las dos terceras partes del promedio de costo y tendremos: \$ 45,122.03 multipli-

cado por 2,932 es igual a \$ 130.297,879.92, lo que todavía resulta algo irrealizable. Ultimamente que se hagan a la mitad del costo de aquellos 4, es decir a \$ 35,999.99 multiplicado por 2,932 se tiene \$ 102.620,000.00. Además sería necesario disponer de un fuerte contingente de empleados de arquitectura: ingenieros, sobrestantes, inspectores. ¿Es patriótica esa forma de resolver el apremiante problema de la edificación escolar en campaña?

Ahora hagamos esos cálculos con la cooperación del Consejo y aporte de los vecindarios, según la escala proyectada.

Son 2,932 edificios escolares de 2 a 6 aulas que hay que construir para desligarse de los alquileres, que cada vez van en aumento y tendremos:

N.o de escuelas	N.o de aulas	Aporte del vecindario para cada escuela.	Cooperación del Consejo Nacional de Educación para cada escuela.	Total de la cooperación del Consejo Nacional de Educación para estas escuelas.
2,274	2	\$ 5,000.00	\$ 7,500.00	\$ 17,055,000.00
273	3	6,000.00	9,000.00	2,457,000.00
206	4	7,000.00	10,000.00	2,163,000.00
147	5	9,000.00	13,500.00	1,984,500.00
32	6	12,000.00	18,000.00	576,000.00
2,932				\$ 24,235,500.00

Una vez más hay que convencerse del inmenso beneficio que resultaría dando intervención al pueblo en la construcción de sus edificios escolares, dentro de las condiciones proyectadas, quien vigilaría con más interés por la buena ejecución de los trabajos y su más pronta realización.

La emulación que se establecería con tal motivo, sería de un valor inmensamente grande para los intereses generales, como bien lo reconocieron Sarmiento y Zorrilla al referirse a la edificación escolar con la cooperación del pueblo, hace más de 60 y 40 años respectivamente y que dado el progreso a que hemos llegado, ella es más fácil ahora.

Todos sabemos que el adelanto de un país consiste en el común esfuerzo de los más y no en la sobresaliente competencia de unos pocos. Por esto y otros fundamentos dados, soy de opinión que las comisiones pro-edificios o cooperadoras, constituídas por padres de familia y otras personas caracterizadas, por elección libre y popular de los vecindarios quienes conocen mejor la localidad y sus hombres, fueran reconocidas en reemplazo de los encargados escolares, que algunos viven lejos de la escuela, sin vinculación en el pueblo, razón por la cual no pueden prestarle el concurso debido. ¿Quién mejor que los mismos padres velen por la buena instrucción y educación de sus hijos? En las actuales condiciones en que se los tiene alejados de toda intervención en asuntos de su propio interés, no hacen más que contemplar el cuadro sombrío que se desarrolla a su vista, lamentarse de sus deficiencias y conformarse cualquiera que sea la calidad de la obra realizada por el educador.

La escuela en la forma proyectada y una vez organizada convenientemente, empezará a prestar incalculables beneficios de todo orden a la sociedad. Fuera de la mejor calidad de la instrucción y educación que se suministrará a niños y adultos, fomentará considerablemente el cultivo de árboles de todas especies: en legumbres, hortalizas, plantas medicinales, textiles, tintóreas, de flores y otras variedades; será un campo valioso de experimentación la cría de abejas, gusanos de seda, aves, conejos, etc., será otro punto de la enseñanza práctica, como también, la elaboración de dulces, extractos, esencias y otras aplicaciones con los elementos propios del establecimiento, viniendo luego la práctica de trabajos manuales (los que se ejecutarán teniendo en cuenta las distintas regiones del país, su materia prima y usos) en chala, espiga de maíz de guinea, paja de trigo, esponja vegetal, mimbre, ágave, chaguar, lino, algodón, seda, lana, maderas, cueros, huesos, hastas, etc. todo en sus variadas aplicaciones.

La estafeta de correos podrá tenerse en la escuela con mayores ventajas para el público, que después de proporcionar a los alumnos adelantados la práctica de su administración, los mismos niños se encargarían de llevar y traer las piezas de correspondencia de sus padres y vecinos pró-

ximos; se instalaría, donde fuere posible, el teléfono; se tendría un botiquín completo con los elementos más indispensables y de uso común para servicios de primeros auxilios al vecindario; se establecerían cursos gratuitos de economía doméstica, dos veces por semana y dados fuera de las horas de clase, a cargo de la maestra u otra persona competente que quisiera prestar gratuitamente sus servicios en esta rama como en otras, ya para mujeres o varones. Todo esto vendría a constituir el eslabón de unión de la buena armonía y cooperación mútuas que deben existir siempre entre la escuela y el hogar.

Como se acaba de ver por esta somera exposición, la enseñanza dada en condiciones tan especiales sería eminentemente práctica en todo el desarrollo de los programas, por los elementos de todo orden que dispondrían las escuelas.

En una palabra, deseo con este proyecto hacer que la escuela produzca el mayor rendimiento beneficioso, sea el lugar más grato, más alegre, el más adecuado para el desarrollo integral de las facultades del niño; que lo atraiga y cautive; que sea el lugar donde el maestro ejercite con toda amplitud las funciones de su noble ministerio, que trabaje con verdadero entusiasmo, sinceridad y cariño; donde viva y goce de la tranquilidad, independencia y consideración debidas a su cargo; que sea el centro de cultura general por excelencia, donde el vecindario encuentre las satisfacciones de su espíritu y los elementos necesarios para reforzar sus conocimientos a fin de asegurarse un mayor bienestar, que de particular pase a general, lo que indudablemente contribuirá de manera eficaz al progreso y grandeza de la patria.

Con la dotación de edificios propios a las escuelas de campaña se habrá conseguido:

- 1.º Que el maestro viva en la misma escuela de la localidad, con objeto de vincularse al pueblo que la sustenta con sus hijos.
- 2.º Que busquen esta vinculación por todos los medios que estén a su alcance.
- 3.º Que cultiven en la población adulta y escolar el amor a la patria, a sus instituciones, a sus progresos materiales y morales.

4.º Que cultiven el perfeccionamiento individual y colectivo de los habitantes, poniendo en juego todas sus iniciativas y esfuerzos al respecto.

5.º Que sean el principal factor del progreso local, que hagan de la escuela el ideal amado y respetado por el pueblo.

6.º Que conviertan a la escuela en el centro impulsor de todas las actividades sociales.

CONCLUSIONES

1.ª Que los bien entendidos intereses del Estado, exigen imperativamente que la educación e instrucción primaria de los niños, sean dadas en condiciones que aseguren su desarrollo integral y racional.

2.ª Que los edificios para escuelas, así como el mobiliario y demás material escolar, deben ser construídos de completo acuerdo a los consejos de la pedagogía y las exigencias de la higiene escolar.

3.ª Que urge abandonar definitivamente la escuela rutinaria del pasado, instalada al acaso, como quiera y desprovista, porque no responde a las necesidades actuales de la enseñanza, malogrando en cambio el esfuerzo de educadores y educandos; tampoco favorece el cultivo del sentimiento de nacionalidad, lo que viene a convertirla en retardataria del progreso social.

4.ª Que con la premura del caso, reclamada por el adelanto general de la Nación, se dote a las escuelas primarias de locales propios, adecuados e higiénicos donde pueda desenvolverse amplia y armoniosamente la obra escolar.

5.ª Que la escuela del lugar debe ser propiciada en cuanto sea posible y considerada como el templo de cultura popular, sabiéndosela en consecuencia, dotada del local más digno de cada vecindario y de cuantas comodidades y recursos haya menester para la enseñanza y la acción

social que debe desarrollar intensamente en beneficio de la población.

6.ª Que el maestro-director, como parte integrante de la escuela, disponga en el local de la misma, de vivienda condigna a su dignidad y noble ministerio.

7.ª Que, siendo la escuela del pueblo y para el pueblo, no es posible asegurar su mejor éxito sin la colaboración popular; por lo que es de necesidad estimular este recurso en forma conveniente y adecuada.

8.ª Que la construcción de edificios escolares se realice con amplia capacidad, es decir, teniendo en cuenta no solamente las necesidades del momento sino también las futuras de la población escolar.

9.ª Que las escuelas dispongan de terreno amplio, como para que pueda dotárselas de jardín al frente, canteros convenientemente dispuestos para las prácticas agrícolas, huerta, vivero y demás cultivos atingentes al sostenimiento de dos o tres vacas de propiedad del establecimiento, las que diariamente suministrarían buena leche a los escolares.

10.ª Que, con objeto de fomentar la edificación escolar, por medio de las «Comisiones Pro-edificios escolares», en las condiciones requeridas por las necesidades presentes, que se aconsejan en este proyecto, se recomienda a los Poderes Públicos la reposición de la partida que al efecto se consignaba en los primeros años de vigencia de la Ley 4874, en el Presupuesto General de Gastos de la Nación.

11.ª Que, con el fin de uniformar la obra escolar argentina, fomentando convenientemente la edificación para las escuelas de campaña, se recomiende, también, a los Gobiernos de provincia, proceder como se aconseja en el orden nacional.

12.ª Que se encarezca a quien corresponda el estricto

cumplimiento de las leyes 1420 y 4874, en todas sus partes. como función regular del Estado y no como hasta el presente, en que sólo se hace de ellas una aplicación circunstancial y voluntaria.

13.ª Que es altamente social y patriótico, como prendas de buen gobierno, atender con la solicitud y previsión consiguientes, la necesaria evolución y mejor funcionamiento de la escuela primaria en la hora presente, como base de acertadas y fecundas orientaciones del futuro.

14.ª Que habiendo muchos maestros argentinos, fervorosos de su apostolado y convencidos de lo valioso del concurso colectivo en los asuntos escolares, que disponen de un vasto caudal de juiciosa opinión y sana experiencia al respecto, por haber recorrido distintas regiones del país y puéstose en contacto con las favorables palpaciones del alma popular, conviene recabar de las autoridades respectivas el estímulo debido a iniciativas en tal sentido, aprovechando por su parte, al mismo tiempo, el doble beneficio del aporte material del pueblo, unido al aporte moral y profesional de los maestros más aptos y capacitados: porque así lo reclaman los más altos intereses de la Nación.

ANDRÉS C. CAMPERO.

LA DEFENSA DEL NIÑO DEBIL

Por los Dres. **Enrique Olivieri** y **Alberto Zwanck** (República Argentina); Miembros del Consejo Nacional de Educación de la República y de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Buenos Aires.

Frecuentan las escuelas públicas un apreciable número de alumnos, a los que médicos y profanos aplican el término de «niños débiles». Son aquellos que se fatigan rápidamente, que presentan su tez y mucosas con una palidez acentuada, que acusan inapetencia habitual; son nerviosos, casi irritables o en vez apáticos en extremo; niños delgados, que no siguen la curva de peso y talla de los normales, que faltan a clase con frecuencia por ser enfermizos y que por lo general tienen un estado en su desarrollo psíquico paralelo al que se observa en su físico. Son los «niños débiles» que muchas veces son realmente niños enfermos, otras veces las víctimas de regímenes alimenticios insuficientes o de vida en desacuerdo con las más elementales reglas de la higiene, pero que al rápido examen clínico escapan por lo general al diagnóstico preciso que lleva al tratamiento reparador.

En la escuela, donde el médico inspector deberá valerse, para hacer posible su tarea, del concurso de maestros o en el mejor de los casos de «visitadoras», el llamado «niño débil» podría ser clasificado, usando para ello las palabras de uno de nuestros más distinguidos médicos pediatras y también médico escolar, el Dr. Juan P. Garrahan, como «aquél que presenta trastornos de su estado general, de sus funciones,

o de su crecimiento, que no revelan un estado de enfermedad bien definido y que no son imputables a una causa mórbida ostensible» y agrega, «incumbe al médico, por cierto, la preocupación por encontrar esa causa y es posible determinarla en cierto número de casos».

No es el caso en esta somera exposición hacer la sintomatología del estado de debilidad bien conocida por todos los que se hallan en contacto diario con los niños. Bástenos resumir en pocas palabras cuáles son las causas de ese estado, con Garrahan, creemos que para hallarlos es necesario proceder así: 1.º estudiar la ración alimenticia y tomar las medidas dietéticas que correspondan; 2.º pesquisar la infección tuberculosa; 3.º averiguar la existencia de la heredo-sífilis; 4.º tener en cuenta las posibles perturbaciones endocrinas, principalmente del lado de la tirsides y por último, establecer si el niño presenta los caracteres de artrítico o asténico (debilidad constitucional o debilidad artrítica o astenia universal congénita, es decir el «niño asténico de Aperk»).

Las causas de la debilidad que por orden hemos enumerado nos llevan a establecer claramente cuáles son los métodos de defensa que debemos instituir.

Ante todo es necesario hacer presente que la actual organización de la Inspección Médica Escolar, inspirada en el principio de la profilaxia por el tratamiento, es la que nos permitirá continuar y completar la obra iniciada por uno de nuestros maestros, el prof. Genaro Sixto, cuya obra en pro del niño es universalmente conocida y cuyos pasos seguimos, ya que todo lo que se ha planeado fué ideado o adaptado por él para nuestro país. Los lineamientos generales del plan son los que defendiera tantas veces en asambleas científicas y en estos mismos «Congresos del Niño», lo nuevo es simplemente poner en acción lo que él ideara, fijando los eslabones que faltan en la cadena.

El examen individual de los niños concurrentes a las escuelas con la ayuda indispensable de la visitadora de higiene escolar, estableciendo en cada caso los índices de su estado nutritivo, darán al médico inspector en sus consultorios de distrito, embriones de los futuros dispensarios escolares, la ocasión de someter a esos llamados «niños débiles» a un

prolijo examen clínico que le revele la causa del estado de su salud. Muchos de esos estados, principalmente los derivados de la heredo-sífilis y los de origen endocrinio tendrán su tratamiento en el mismo dispensario escolar y la asistencia del niño vigilada de cerca por la visitadora llevará al restablecimiento de la salud alterada. Los que respondan a otras causas, hipo-alimentación en la gran mayoría de los casos o tuberculosis larvadas, serán no solo diagnosticadas sino que también se instituiría el tratamiento adecuado. En resumen pues el consultorio o dispensario escolar, llámese como se quiera, es el punto de partida del plan de defensa.

Los estados de hipo-alimentación son los que nos darían el mayor número de presuntos débiles. Contra ese hipo-alimentación tenemos la «Copa de Leche» en las escuelas, obra de pretensiones modestas, a lo que su mismo creador, el Dr. Sixto, no asignaba sino el valor que realmente tiene, al remediar el déficit de alimentación con que concurren muchos niños a clase, haciéndoles pesada la labor escolar, llevándoles al «surmenage» y más tarde a un real estado de hipo-alimentación y las «Cantinas escolares» que se han ensayado en pequeña escala, pero con óptimos resultados, pero que deberá ser un organismo independiente de la escuela, dirigido técnicamente y a las que concurrirían únicamente aquellos niños cuyo estado de hipo-alimentación hubiera sido constatado por el médico y en los que la encuesta domiciliaria practicada por la visitadora revelara las verdaderas causas y la necesidad de prestar la asistencia social en la «Cantina».

El dispensario escolar por la acción médico-social que presta por intermedio del médico y la visitadora nos permite pues tratar un grupo muy numeroso de «niños débiles».

Nos restan aquellos en que la infección tuberculosa larvada o las tuberculosis en sus formas atenuadas nos obligan a instituir organismos de defensa especialmente dirigidos a reintegrarlos al goce de la salud.

En primer término tendremos las «escuelas para niños débiles» mejor llamadas «escuelas al aire libre» donde la alimentación, el reposo y el ejercicio, la continua acción del aire y los beneficios del sol, los métodos y procedimientos pedagógicos adecuados y la continua vigilancia del médico

hacen desaparecer bien pronto la sintomatología que los lleve a ellas.

Nuestra experiencia sobre el particular es bien concluyente, desde 1907 en que se fundara la primera escuela al aire libre por el entonces presidente del C. N. de E, Dr. José María Ramos Mejía, hasta el presente en que funcionan ya cinco, a las que concurren unos 2,000 niños perfectamente estudiados, los resultados son tan halagadores que nos llevan a aumentar su número para así poder hacer más intensa la acción preventiva en que estamos empeñados.

Pero si bien un gran número de niños con tuberculosis larvadas o latentes son susceptibles de ser atendidos en las «escuelas al aire libre» con éxito seguro, queda una apreciable cantidad de alumnos que requieren una vida que los sustraiga de los centros poblados, para hacerles gozar de los beneficios de la llanura, de la montaña o del mar. Para ellos serían las escuelas preventivas de mar, montaña, o llanura que prestigiara hace ya muchos años con su autoridad científica Genaro Sixto y que hoy comienzan a tener un principio de realización después de haberse comprobado los espléndidos resultados que la primera colonia de vacaciones a orillas del Océano, en Mar del Plata, ha tenido para la salud de los 400 niños debidamente seleccionados que se enviaron. Esta iniciativa, que corresponde a uno de los vocales del C. N. de Educación, el Dr. Fermín Errea, es hoy una conquista estable en pro del niño débil pues ya se están levantando los muros del local en que funcionará permanentemente nuestra primera escuela de mar.

Tendremos también una de montaña. En las sierras del Taldil (provincia de Buenos Aires) el Cuerpo Médico Escolar, acaba de hacer los estudios definitivos sobre su ubicación. Nos falta la de llanura, pero es de esperar que bien pronto la tendremos también. Se dirá, con aparente razón, que el problema del niño débil que requiere para su tratamiento el factor clima, no está resuelto con una escuela, más es seguro que los resultados de las primeras que funcionen, nos llevará prontamente, impulsados por el éxito a aumentarlas.

No ha olvidado la Inspección Médica Escolar que la de-

fensa del niño débil, tal como brevemente lo hemos enunciado, significa a la vez el resolver una serie de detalles concurrentes. El surmenage intelectual y físico a que están sometidos muchos niños por causas casi siempre extra escolares, como sería por ejemplo el caso del niño que trabaja y cuyo sueño no se cuida, las tareas hereditarias que pesan gravemente como factor etiológico y que solo pueden ser conocidas por una encuesta discreta pero no por eso menos prolija, el retardo en el avance intelectual de los débiles físicos, corolario obligado de su estado de debilidad, todo lo que significa una asistencia médica eficaz, entusiasta y continua, una vigilancia del medio físico intelectual y moral en que se desenvuelve la vida del niño fuera de la escuela, eso lo resolverá la acción del médico en el dispensario escolar y acción de la visitadora en la escuela y los hogares, para poder así, completando la obra del uno con la de la otra, con pleno conocimiento de causa, instituir el tratamiento preventivo o curativo y aplicar los métodos pedagógicos más en concordancia con la obra de previsión o restauración que se emprenda.

Tales son en pocas palabras, pues tenemos el honor de dirigirnos a una Asamblea de técnicos en la materia, los puntos de vista que tiene la Inspección Médica Escolar del C. N. de Educación de la República Argentina, puntos de vista que sintetizamos en esta conclusión que sometemos al 4.º Congreso Panamericano del Niño:

La defensa del niño débil debe responder a un plan orgánico que contemple cada una de las características médico-pedagógicas del problema para lo cual se hace necesario la creación de organismos científicamente graduados bajo una dirección única.

DR. ENRIQUE OLIVIERI

DR. ALBERTO ZWANCK.

COLONIAS DE NIÑOS DÉBILES

Por los señores **Mariano Arancibia, F. Julio Picarel y José D. Calderare** (República Argentina), en representación del Consejo Nacional de Educación.

La Delegación del Consejo Nacional de Educación de la República Argentina, con el pleno acuerdo de todos sus miembros, ha concretado en los tres artículos que tiene la honra de someter a la aprobación de este Congreso, todo un vasto programa de acción preventiva, en la profilaxis relativa a la salud física y psíquica de los niños débiles.

Tratándose de un asunto que está en la conciencia de todos los señores delegados, basta enunciarlo para obtener el apoyo de la ciencia que justifica y del sentimiento humanitario que ampara, entre personas que se consagran a la resolución de los problemas que atañen a la defensa del niño, «flor humana» como dijera Michelet, que más necesita del aire y del sol.

En tal virtud, estima inoficioso la delegación del Consejo Nacional de Educación, entrar en extensas consideraciones acerca de la importancia de orden social que entrañan tales conclusiones, ya que resulta axiomática la necesidad urgente de prestar especial preocupación a esos niños que, sin ser declaradamente enfermos, presentan no obstante en sus incongruencias de talla, de peso y edad, todos los signos

externos de una evidente declinación física progresiva, que a veces se traduce con mayor nitidez y con mayor alarma, en ganglios infartados que como collares trágicos aparecen en el cuello del niño, precursores, quizás, de contagios latentes, cuando no de una sentencia de muerte.

Es a impedir que tales estados predisponentes a más hondas lesiones mórbidas, prosperen en la habitación estrecha y sin aire, en la mesa sin pan, en el alma sin alegría, que tienden estas proposiciones, cuando en la playa del mar, en los pintorescos reparos de la montaña o entre los árboles de la llanura, van a instalar las colonias salvadoras, en cuyo ambiente sano y optimista, los niños pobres de salud precaria, encuentran en la madre naturaleza, con el yodo, el oxígeno y el sol, y la confortante alegría del juego y del paisaje, aquellos tónicos irremplazables, tan superiores a los enfrascados de las farmacias, que avivan la luz de las pupilas con el despertar del cerebro, y ponen en los rostros infantiles la expresión de un bienestar que irradia en las mejillas sonrosadas, como atributos inequívocos de la vida que se afianza.

La pedagogía científica que trata al niño en su coeficiente complejo de capacidades físicas y psíquicas, procura alcanzar el máximo de armonía entre las cualidades del cuerpo y del espíritu, para la mayor perfección de la especie humana; y parece ser una verdad amarga, que el desarrollo de los sentidos puestos al servicio de la inteligencia, corriendo paralelamente a las aptitudes anátomo-fisiológicas, sufrieran un estancamiento, cuando no un retroceso entre los niños de salud deficiente.

La experiencia confirma en forma categórica, que los niños atrasados-físicos, son casi siempre atrasados-mentales y en consecuencia, no es posible tampoco exigir de ellos el mismo esfuerzo cerebral que correspondería a los niños de tipo normal.

Debemos, pues, someter a estos niños a métodos, procedimientos y regímenes especiales, a base de una labor liviana y agradable, de clases amenas al aire libre, de ejercicios sensoriales, de trabajos manuales, de juegos, del canto a fin de impedir toda posible fatiga y de proporcionarles un ambiente grato y reconstituyente, bajo la acción del factor

clima, prescrito por el sistema preventivo, en íntima consonancia con el diagnóstico del médico escolar.

De ahí la urgente necesidad de fundar estos nuevos organismos que llamamos «Colonias de Niños Débiles», en playas marítimas, en las sierras, en la llanura y que en su fecunda acción preventiva, han de realizar la verdadera defensa de los niños débiles.

A los efectos del funcionamiento de estas colonias, la Inspección Médica Escolar, lógicamente, tendrá a su cargo la tarea de indicar los alumnos de las escuelas que deberán gozar de sus beneficios, practicando el reconocimiento del niño y enviándole según el caso, al establecimiento que corresponda, de entre los tres tipos enunciados, para reincorporarle a la escuela común, cuando hubieren desaparecidos las causas que motivaron su asistencia especial.

Siendo estos niños de tipo especial, se concluye que es también indispensable que los maestros encargados de su asistencia y educación, hayan cursado estudios técnicos de especialización, a cuyo efecto, se organizarán los estudios correspondientes de pedagogía científica.

Y habremos con ello, avanzado un paso más en la conquista de los recursos que la ciencia de la educación moderna pone al servicio de la gran cruzada de la redención de la infancia, porque los jalones plantados en el campo de cultivo y fomento de una niñez mejorada por la acción tenaz de los hombres que gobiernan sus destinos, inspirados en el alto ideal de la perfección del género humano, a base de la ciencia puesta al servicio de un sentimiento filantrópico, en procura de la mayor felicidad social, constituirán el camino más seguro hacia la meta soñada, cual es, el niño

sano y fuerte de cuerpo y de espíritu, vale decir, una robusta esperanza de mejores valores humanos, en la fortaleza de las futuras generaciones.

CONCLUSIONES

1.º Desde el punto de vista médico, las colonias destinadas a niños débiles establecidas en playas marítimas, llanuras y sierras, constituyen el complemento de la educación en general, contribuyendo a hacer desaparecer deficiencias fisiológicas y perturbaciones psíquicas.

2.º La Inspección Médica debe reclutar a los niños débiles de las escuelas comunes y trasladarlos en su oportunidad a dichas colonias.

3.º Teniendo en cuenta que estas colonias involucran problemas médicos y pedagógicos, conviene que los maestros destinados a ellas se especialicen en esos asuntos.

Por la Delegación, F. JULIO PICAREI.

ESCUELAS-RECREO DE VACACIONES

Por el señor **Mariano Arancibia**, (República Argentina); Miembro del Consejo Nacional de Educación de Buenos Aires.

Las conclusiones que tengo el honor de someter a consideración del Cuarto Congreso Panamericano del Niño, han sido formuladas de común acuerdo con mis compañeros de Delegación del Consejo Nacional de Educación de Buenos Aires.

Permítaseme, ahora, fundarlas brevemente. Ellas caracterizan sus bondades y justifican la necesidad impostergable de instalar esta clase de escuelas en todos los países de América.

«Las Escuelas-Recreo de Vacaciones» se instalaron por primera vez en la ciudad de Buenos Aires en las vacaciones del último curso escolar, con resultados halagadores.

Este nuevo tipo de escuela, se particulariza por diversos aspectos, a mi juicio, muy interesantes. Así, por ejemplo su acción se desarrolla en los centros urbanos, donde los niños de familias pobres que habitan casas reducidas, conventillos, y piezas de pensión, se ven obligados por causas de incomodidad e higiene a permanecer en la calle con todos los peligros e inconvenientes que comporta en ambos casos tal situación para la salud física y moral.

Las «escuelas-recreo de vacaciones» no tienen por fin instruir en el sentido de aumentar los conocimientos, se afanan por moralizar, alegrar el espíritu, tonificar el cuerpo y librar

a la población infantil del contagio del vicio, de la miseria y otras manifestaciones de mala influencia social.

Como se ve, en esta clase de escuelas no se persiguen los propósitos generales de las escuelas primarias, tienen objetos especializados, como tendré oportunidad de enumerarlos en el curso de esta somera exposición.

Para que estas escuelas llenen mejor su cometido, deben funcionar en parques, plazas, jardines, en patios amplios, siempre al aire libre.

En la ciudad de Buenos Aires se instalaron 32 y tuve el honor de organizarlas; concurrieron alrededor de 12,000 alumnos casi en su totalidad de las escuelas públicas.

La dirección de estos nuevos organismos escolares estuvo a cargo de maestros en servicio, de reconocida competencia y a quienes se les asignó un sobresueldo mensual de 252 pesos moneda nacional.

Al personal docente y profesores especiales de música, para ser nombrados se les exigió el diploma correspondiente, prefiriéndose a los egresados del Instituto Superior de Educación Física.

Las escuelas funcionaron en dos turnos con una inscripción máxima de 200 alumnos y mínima de 50 en cada turno.

Los alumnos fueron divididos en secciones de 50, clasificados por las aptitudes individuales, edad, estado físico, temperamento, pero no por el grado de conocimientos.

Los maestros de cada sección distribuyeron sus ocupaciones en los siguientes trabajos: a) educación física; b) cantos escolares; c) sesiones de lectura, a cargo de los maestros; d) sesiones cinematográficas; e) excursiones a plazas y parques; f) teatro infantil.

La educación física comprendía: a) juegos educativos; b) rondas escolares; c) clases metodizadas; d) juegos libres, a iniciativa de los niños; f) ejercicios respiratorios.

Las sesiones de lectura a cargo de los maestros comprendía: narraciones, anécdotas, cuentos sencillos, recitaciones, etc. etc.,

La práctica de estas ocupaciones facilitó la nueva orientación del sistema disciplinario y el régimen interno de las escuelas comunes, llevando la alegría al espíritu de los

niños y fundando la disciplina en el trabajo y en el respeto a la personalidad del mismo.

Este nuevo tipo de escuela disminuye y evita, en gran parte, la vagancia, hace vivir al niño algunas horas del día en sitios cómodos e higiénicos, vela por su salud moral y física, influye en la formación de buenos hábitos, educa los sentimientos, cultiva aptitudes sociales, orienta al niño hacia la vida sana, del optimismo, lo hace percibir las cosas bellas de la vida, en fin, el niño juega, ríe y canta.

Por estas razones, me es grato pedir la aprobación de las siguientes

CONCLUSIONES

1.º Las escuelas recreo de vacaciones representan un gran paso hacia futuras formas del ambiente escolar, más en consonancia con el espíritu infantil.

2.º El niño es optimista por naturaleza; las escuelas recreos estimulan ese optimismo creando un concepto sano de la vida.

3.º Las escuelas recreos por su orientación hacen vivir plenamente la infancia y por consiguiente ejercen un influjo saludable para la vida post-escolar del niño.

MARIANO ARANCIBIA.

IMPORTANCIA DE LA ASISTENCIA DEN-
TAL EN LOS NIÑOS DE EDAD ES-
COLAR. SEGUNDA INFANCIA.

Por el Dr. **Juan B. Patrone** (República Argentina).

Por razones de orden científico, el odontólogo puede y debe cooperar con el médico en la solución de ciertos problemas relacionados con la salud del niño. No he vacilado, así, en traer mi contribución a este certamen, como lo hiciera en los anteriores realizados en Buenos Aires y Río de Janeiro. Y al redactarla he tenido presente que ella no estaba destinada a un congreso de odontología, sino de médicos especialistas, para quienes el tierno cuerpo del niño, sus deficiencias orgánicas y las afecciones a que está expuesto, no tienen ya secretos, como no los tiene su misma entidad psíquica; razón por la cual, en todo lo que digo, nada hay que constituya una nueva hipótesis o teoría, ni nada que sea susceptible de discusión, puesto que todo ello tiene sanción unánime, por tratarse de hechos comprobados por la clínica y la experimentación que solo necesitan una consagración general y definitiva.

Además, mi propósito es traer, una vez más, ante una reunión del carácter de la presente, la voz de la profesión dental argentina, de su autoridad científica, casi podría decir, su clamor en favor de la defensa oral del niño como cimiento de su salud física e intelectual y acaso moral; y dejar, una vez más, plenamente establecido que la única forma de conseguir tal anhelado ideal, es la creación de la

asistencia dental escolar, amplia y completa como tratamiento, esto es, higienización y restauración bucal, impuesta como *obligación* reglamentaria durante el período escolar y enteramente gratuita para los pobres, porque dejar librada dicha *obligación* al criterio y la indolencia de las familias, sería malograr un propósito nacional, cual es el mejoramiento de la raza, tendiente a asegurar la eficiencia de sus actividades, de las que dependen la riqueza, la fuerza y la grandeza de la nación.

Es cosa averiguada que el buen estado de la boca del niño es bienestar, vigor e inteligencia; y es cosa ya reconocida que el tratamiento dental del niño ha de ser la base futura de la medicina preventiva.

La instrucción elemental es obligatoria. Su reglamentación impone un mínimo de aptitudes, un estado sanitario adecuado y vacunación antivariólica. ¿Y por qué no habría de exigir como complemento una boca en estado saludable, cuando circunstancias contrarias pueden perturbar el sano desarrollo físico e intelectual del escolar?

Es necesario convencerse de que las sugerencias y los consejos de nada sirven. Y no debemos olvidar que el niño, después que se ha libertado de la obligación de la escuela primaria, y por tratarse precisamente de niños en su mayor parte de familias pobres, que no reciben otra instrucción, ya no es posible darle alcance para remediar sus deficiencias físicas, vigilar su salud y asegurar su existencia y bienestar futuros, en beneficio de la raza y la felicidad y grandeza de los pueblos. Además—y esto es muy importante—el niño que recibe asistencia dental en el gabinete escolar, recibe o debe recibir al mismo tiempo, por el mismo profesional que lo atiende, instrucción sobre la importancia de tener saneada la cavidad bucodentaria. Lo que se aprende de niño difícilmente se olvida.

Ningún ejército podría tener una acción eficiente si cada una de las armas que lo constituyen fuera enviada sucesivamente al combate. Es menester que todas ellas y que to-

dos sus elementos obren conjunta y simultáneamente, empleando sus medios individuales bajo la sugestión de un propósito colectivo. Aumentar la importancia de una arma en perjuicio de otra, sería desequilibrar el conjunto, debilitar su poder y anular su eficiencia.

Nuestros países tienen ya organizados numerosos elementos para prevenir enfermedades y combatir las deficiencias físicas de las poblaciones: ligas de profilaxis social, de templanza y contra la tuberculosis; dispensarios de lactantes; escuelas de niños débiles; colonias de vacaciones; plazas de ejercicios físicos, etc., etc. Todo ello constituye una parte de los elementos requeridos para mejorar la salud pública y prevenir enfermedades.

Nosotros los dentistas, los odontólogos, solo pedimos que nuestra actuación, obrando armónicamente dentro de los principios actuales de prevención, coopere, con las demás fuerzas asociadas, en favor de la obra de la salud general del niño y que se nos de para ello los elementos necesarios.

Opinamos con absoluta conciencia que nuestra obra es, en el adulto, un simple remiendo o la reparación de un daño producido y que sólo realizándola en el niño puede ser preventiva y, por tal causa, excluir la exigencia de remediar males cuya producción habrá logrado evitar. Entendemos asimismo que dicha obra debe realizarse con carácter imperativo y que la única época en que puede llevarse a cabo en tales condiciones es cuando el niño cumple el período obligatorio de enseñanza primaria.

La carie dental—la plaga más abundante de la civilización moderna y de la acumulación urbana—como enfermedad, debe atraer especialmente nuestra atención por tres razones fundamentales, a saber:

- 1.º Porque ella tiende al deterioro y a la destrucción de un órgano cuyas funciones en la vida son trascendentales;
- 2.º Por que ella ocasiona complicaciones locales y generales serias que pueden llegar a comprometer hasta la misma existencia del niño.

3.º Porque el número de los niños atacados por tal enfermedad es enorme y con tendencia a ser mayor cada día.

No se discute ya que la boca es la cavidad más desaseada, bacteriológicamente hablando, en que tenemos que intervenir, como no se discute que la infección bucal es la más común de todas las enfermedades humanas, cuyo origen tiene lugar, generalmente, alrededor de los dientes, debido casi siempre a las acumulaciones tartáricas, producto de la falta de higiene de la dentadura en la mayoría de los casos. He dicho *infección bucal* y por infección bucal debe entenderse el proceso inflamatorio de los tejidos blando y óseo—no dental—sea ya agudo o crónico.

En la boca se albergan más de cien variedades de bacterias, según los microbiologistas, y es la cavidad propensa a más frecuentes traumatismos que cualquiera otra región.

El Dr. St. John Steadman declara que la sepsis oral es la más crónica de las enfermedades. Él piensa asimismo que una enfermedad crónica cuyos efectos perdurarán en el niño durante cierto número de años, ha de influir fuertemente en su desarrollo físico y mental y demuestra que muchos desarreglos del organismo deben atribuirse únicamente a la sepsis oral.

El Dr. Colyer dice: «Si usted toma treinta niños y los reparte en tres grupos—diez provistos de todos sus dientes y con dientes y boca en estado perfectamente sano; diez, desprovistos de algunos dientes o de todos ellos, pero con sus bocas saneadas; y los restantes diez, con dientes enfermos y mucosas inflamadas,—será fácil para el ojo experto, ayudado si se desea de la balanza, separar del conjunto los niños del tercer grupo, pero no será posible diferenciar, unos de otros, de los dos primeros grupos.»

El Dr. Billings dice: «El foco de infección que, es indudable forma el estreptococo viridans, se radica en un absceso alveolar y es causa de bacteremia y endocarditis crónicas de carácter maligno. De ello hemos tenido numerosas comprobaciones clínicas, culturas simultáneas de absceso alveolar y sangre nos han dado filtraciones de estreptococo viridans». Y agrega: «Con el producto de tales culturas, en inoculacio-

nes intravenosas en animales, se produjeron lesiones típicas endocardiales».

Sería demasiado largo continuar citando testimonios de sabios investigadores de las enfermedades del sistema ocasionadas por abscesos alveolares, piorrea, etc. Por otra parte, hoy son del dominio de los señores médicos.

La asistencia dental comprende la profilaxia y el tratamiento de las caries. La profilaxia que se hace actualmente—por lo menos en mi país—en los contados gabinetes dentales escolares existentes, se limita a la limpieza de la dentadura, mientras que la profilaxia *bien entendida* debe ser, además, de orden interno, es decir, externa e interna conjuntamente. La interna debería empezarse en la madre, desde los cuatro meses de embarazo hasta el destete del niño, y continuarse en éste hasta los catorce años, con el propósito de evitar, hasta donde sea posible, las anomalías de estructura y calcificación por *deficiencia* de los tejidos duros—esmalte y dentina—que a nuestro entender son la verdadera causa de la carie. No es un misterio para nadie que sin predisposición no hay enfermedad.

La carie dental—como muy bien lo dijo Roy, de París, en una comunicación al congreso de Burdeos (Julio de 1923)—reconoce dos causas: por una parte, el trabajo químico parasitario de desintegración del diente (causa determinante); por otra, defectos de estructura y calcificación de los órganos dentarios (causas predisponentes) que crean puntos de menor resistencia sobre los cuales se ejerce más particularmente esta acción químico parasitaria, la que, sin tales circunstancias preexistentes, quedaría, por lo general, anulada. Lo cual nos dice claramente la importancia que tiene la profilaxia interna. Esta debe consistir en proporcionar, a la madre primero y al niño después, hasta la edad citada—en cuyo lapso de tiempo se calcifican unos tras otros todos los órganos dentales—substancias ricas en calcio: cocimientos de cereales, tomados cuotidianamente en bebida. La tricalcina, la calciline, etc., son productos también in-

dicados para alejar—hasta donde sea posible—las causas predisponentes. Decimos *hasta donde sea posible*, porque en todo esto hay que contar con el funcionamiento normal de los órganos encargados de asimilar ese precioso elemento; además debemos inculcar la necesidad de hacer algo para limitar la acción perniciosa de ciertos hábitos, costumbres, etc., que nos ha traído el refinamiento de la civilización, acentuados en los grandes centros de población y agravados por la impureza del aire que en ellos se respira.

Prevenir, sería el ideal, pero como no siempre es posible, debido a numerosos y conocidos factores, lo práctico, lo racional, es atacar el mal en su germen; no darle tiempo a que produzca complicaciones, cuyas consecuencias, en el niño sobre todo, son incalculables.

Debemos hacer eso y debemos hacerlo cuando podemos imponer al niño el beneficio de nuestra obra profiláctica y restauradora, es decir, a su paso por la escuela primaria.

Para ello no basta tan solo el gabinete dental escolar provisto de todos los instrumentos y aparatos necesarios. Es indispensable la formación del dentista escolar. Ningún profesional ha de ignorar que en los países de la América latina no existe aún el dentista especialista como lo hay en Norte América. El debe reunir condiciones adecuadas a la psicología del niño, cuyas características de rebeldía instintiva le diferencian del adulto. Su conversación, su trato, su delicadeza manual deben ser tales que le aseguren la confianza de los pequeños pacientes. Hasta el tratamiento y la forma operatoria han de diferenciarse de los que se emplean con el adulto.

Los puestos de dentistas escolares debieran atribuirse teniendo en cuenta las condiciones requeridas desde el punto de vista mencionado.

Provistos, aun por concurso y sin tener en cuenta dichas condiciones y sí solamente la capacidad científica de los postulantes, se producirá un verdadero fracaso en el terreno práctico. *Los niños, hay que saber comprenderlos, y para poder comprenderlos es necesario tener algunas condiciones de niño.* Es mi opinión.

HIGIENE BUCAL DE LOS NIÑOS

Por el Dr. **Victorino Alonso** (Chile); Dentista.

Sabido es que en las ciudades hay miles de niños que, como los adultos, tienen sus dentaduras en completo estado de desaseo, además de que muchos las tienen lamentablemente destruídas, ya sea por ignorancia o por carecer de elementos para hacerse la higiene dentaria. Sabido es también que toda cavidad bucal en esas condiciones es causa constante de sufrimientos, de auto-infecciones para el organismo del sujeto afectado en esa forma y un foco ambulante y peligroso para las demás personas con quienes se pone en contacto, ya sea por el beso o por el uso de servicios de mesa, vasos, servilletas etc., o por la saliva que esparce al hablar o la que arroja al suelo al escupir, con lo cual se agrava enormemente la salubridad pública.

Si, por el contrario, se consigue disminuir por medio de una campaña persistente y metódica el número de bocas infestadas, no hay duda de que ganaría inmensamente la salubridad pública, pudiéndose decir que uno de los pilares en que ésta descansa es la «*higiene bucal*».

Está también perfectamente comprobada la influencia de una mala dentadura en los escolares, que los atrasa en su rendimiento intelectual como en su estado de ánimo, siendo notable en cambio la vuelta a la normalidad que se observa en dichos niños cuando se les repara sus dentaduras y las mantienen en perfecto aseo.

¡Cuántas enfermedades, por lo demás, que han sido rebeldes a todo tratamiento médico han desaparecido con solo el tratamiento dental!

Debe pues intensificarse, en primer lugar, la propaganda bucal entre los niños, como único medio eficaz para que las nuevas generaciones, con espíritu más previsor, lleguen a la edad adulta con su dentadura sana y limpia y como consecuencia con un mejor desarrollo físico en general.

Esta propaganda podría hacerse, para su mejor aprovechamiento, por medio de cartillas adecuadas, ilustradas en lo posible y con literatura sencilla y convincente; por medio de afiches o láminas murales con grabados apropiados para enseñar los conocimientos más elementales de anatomía, patología e higiene dentaria; preparando una bien elegida colección de diapositivos para proyecciones con linterna y, si fuera posible, hasta con la impresión de películas cinematográficas o traducir al castellano las que haya en otros idiomas, para dar periódicamente, ya en público, ya en los establecimientos de instrucción, ilustradas y amenas conferencias. No hay duda de que esta campaña sería más eficaz si fuera secundada por los maestros a quienes se les interesaría y prepararía en estas materias.

Este trabajo ya se ha hecho con bastante buen resultado en Santiago y en diversas ciudades de Chile, con motivo de la celebración de la «Fiesta del cepillo de dientes» entre los escolares y presenciada por numeroso público que indirectamente recibía sus beneficios.

El gráfico que he presentado en la Exposición de Higiene, abierta actualmente en la nueva Biblioteca Nacional, es una muestra bastante elocuente del enorme desarrollo alcanzado por dicha fiesta en los cinco años en que ha sido celebrada, en los distintos barrios de esta capital.

En esa Exposición también están a la vista del público los programas desarrollados en aquellas fiestas y los elementos usados como propaganda de higiene bucal.

De desear sería que la «Fiesta del cepillo de dientes» se efectuara en los demás países de la América Latina, con la seguridad de obtener en ellos los mismos buenos resultados que en Chile.

Ya que hoy se encuentra mejor dispuesta la opinión

pública en nuestro país en favor de la higiene dentaria que principia ya a ser debidamente estimada, como lo demuestra el hecho de haber actualmente ya establecidos varios servicios dentales, tanto en algunas escuelas como en otras sociedades, sería conveniente pedir el aumento de estos servicios o el establecimiento de otros nuevos en los hospitales, asilos, dispensarios públicos para niños etc..

Sería muy importante que en los hospitales de niños se hiciera obligatoria *la revisión de la dentadura* e indicar su tratamiento y *crear la «ficha dental»* como entre los escolares.

Convendría recomendar a los importadores de cepillos de dientes que introduzcan al país mayor cantidad de *tamaño chico para niños* y que su forma y condiciones *sean más apropiadas y razonables* que los que se venden actualmente en el comercio, que más parecen destinados a otros usos que para el aseo de la dentadura; pues que la generalidad de ellos son de forma recta y de cerdas compactas lo que dificulta su aseo y hace inapropiado su uso; cuando debieran ser sus cerdas más espaciadas y terminadas en manojos irregulares, tanto para su fácil aseo como para su correcto uso a través de los intersticios de la dentadura. Su precio debiera también estar al alcance de la gente de pocos recursos con el objeto de hacer realmente una verdadera propaganda de higiene bucal.

También sería conveniente que la Beneficencia, los dispensarios municipales y demás corporaciones públicas y privadas importaran cepillos de dientes por grandes cantidades y de las condiciones ya antes dichas, consiguiendo con esto, además de su bajo precio, que vengan con la marca de los establecimientos a que se destinen. Conseguidos los cepillos en esas condiciones, dichos establecimientos los podrían suministrar gratis a las personas de escasos recursos o venderlos a un precio mínimo a los que pudieran comprarlos, con lo que se haría una verdadera propaganda y se daría con ello *un gran paso hacia la profilaxia pública*.

Resumiendo las bases anteriores, tengo el agrado de proponer las siguientes

CONCLUSIONES

1.º Pedir la creación, dentro del Ministerio de Asistencia Social, de un departamento destinado a la organización, vigilancia y desarrollo del servicio dental en el país.

2.º Pedir la inclusión en los programas de estudio de las escuelas normales de ambos sexos, de la enseñanza de la higiene bucal y dentaria, para que los maestros salidos de ellas transmitan esas enseñanzas a sus discípulos, al ejercer su magisterio.

3.º Pedir el establecimiento de clínicas dentales, en proporción al número de niños que deben atender.

4.º Recomendar que se establezcan en los hospitales, asilos y dispensarios para niños el servicio y la «*ficha dental*» correspondiente.

5.º Recomendar a la Beneficencia y demás reparticiones públicas, encarguen cepillos de dientes *por grandes cantidades* y los suministren a las personas de escasos recursos o se les venda a un precio mínimo.

6.º Solicitar la liberación de derechos de aduana a los cepillos de dientes, especialmente a *los de tamaño chico para niños* y si se estima conveniente, a los demás elementos de aseo bucal.

7.º Acordar que se haga la «*Fiesta del cepillo de dientes*» en los demás países de la América Latina, ojalá que en una misma fecha, para lo cual serviría de base lo que se ha hecho en Chile con tan buen resultado.

DR. VICTORINO ALONSO.

A ASSISTENCIA DENTARIA INFANTIL NO BRASIL

Pelo Professor **Federico Eyer** (Brasil).

Constitue indubitavelmente a Assistencia Dentaria Infantil um dos grandes problemas da hygiene publica, e em favor decuja soluçào se batem com enthusiasmo os dentistas de todos os Paizes, em suas associações, revistas e congressos, sem que tenham, entretanto, obtido para elle o apoio indispensavel dos detentores dos Governos. A iniciativa particular, porem, ja vae obtendo consideravel resultado pratico, e no Brasil os dentistas não medem esforços para vel-o resolvido da melhor maneira possivel.

Desde longa data vemos o benemerito «Instituto Moncorvo» mantendo um consultorio dentario para as creanças pobres, o primeiro que se organizou no Rio de Janeiro, e que tem prestado inestimaveis serviços, graças principalmente a dedicaçào inescedível da notavel cirurgiã-dentista D. Beatriz Tinoco Roberts. As Caixas Escolares, das escolas publicas do Districto Federal, têm tambem organizado modestos serviços dentarios sendo de esperar que elles tenham agora a eficiencia necessaria, por ser Director da Instrucçào Publica o illustrado Dr. Carneiro Leão, que muito se tem interessado por este assumpto. A Prefeitura Municipal mantem um serviço odontológico em dois estabelecimentos profissionaes para creanças pobres e creou um consultorio dentario escolar annexo a um Posto de Assistencia do Meyer.

Em S. Paulo, graças a iniciativa do eminente medico Dr. Vieira de Mello, chefe do Serviço Medico Escolar daquelle Estado, foi creado em 5 grupos escolares um serviço modelar de assistencia dentaria infantil. Na cidade de Juiz de Fora (Estado de Minas Geraes) o illustre dentista e jornalista Albino Esteves organizou a Assistencia Dentaria Infantil Francisco Valladares.

No Rio Grande do Sul (Porto Alegre) o notavel prof. Cirne Lima, um dos espoentes da odontología brasileira, tem desenvolvido intelligente e profiqua campanha para a creação desse serviço.

Na Parahybe do Norte o talentoso Janson Lima, tem reunido os melhores elementos daquelle Capital, para a organização tambem de um serviço de assistencia dentaria infantil.

Por estas ligeiras notas fica desde logo evidenciado que no Brasil este problema tera dentro de pouco tempo uma solução definitiva, não so no Rio de Janeiro como nas suas mais importantes cidades.

A Associação Central Brasileira de Cirurgiões-Dentistas, com séde no Rio de Janeiro, desde longa data vem desenvolvendo criteriosa campanha em propaganda intensa em prol da assistencia dentaria infantil, conseguindo corporificar as suas aspirações no magestoso edificio, quasi concluido, e cuja photographia da fachada annexamos a este ligeiro relatorio. Será a Assistencia Dentaria Infantil do Rio de Janeiro, organizada exclusivamente pela iniciativa particular dos dentistas e que servira de bases as outras que pretendam organizar no Paiz.

Este edificio consta de dois andares, sendo o primeiro exclusivamente occupado com dois amplos salões de clinica e sala de secretaria para o registros dos clientes. Cada salão, amplamente illuminado e ventilado, terá 4 cadeiras equipo, typo Forsyth, com mesas auxiliares, esterilizadores, auto claves, lavatorios apropriados para as creanças lavarem os dentes antes das operações, etc.. No andar superior ha um grande salão para conferencias populares sobre hygiene dentaria infantil, salões para bibliotheca, museu, laboratorio para analyses e pesquisas, Raio X. etc.. Este edificio

deve ser inaugurado até fins de dezembro do corrente anno. O salão nobre recebeu o nome de «Zeferino d'Oliveira», como modesta homenagem a este benemerito capitalista, que tem sido o maior protector desta grande obra.

Annexamos a este modesto escripto alguns numeros do «Boletim Odontologico» e photographias, pelas quaes se podera fazer uma ideia do que será a Assistencia Dentaria Infantil do Rio de Janeiro.

Escrevemos estas linhas somente para obedecer as ordens recibidas dos eminente prof. Dr. Olinto de Oliveira, que como um dos mais illustres representantes da Medicina Brasileira, será nesse Congresso o legitimo representante do Brasil, não so pelo seu grande valor moral e intellectual, como tambem pelo seu acendrado patriotismo.

Deixamos proporsitalmente de fazer considerações de ordem scientifica para mostrar o valor da assistencia dentaria infantil, por se tratar de um Congresso de notaveis medicos, que melhor do que nós saberão comprehender que sem o tratamento cuidadoso dos dentes das creanças, ficarão sem valor quasi todos os preceitos e regras da hygiene geral, em beneficio do povo, principalmente das grandes cidades.

Como Presidente da Associação Central Brasileira de Cirurgiões-Dentistas formulo votos para que este Congresso tome todo o interesse para este importantissimo problema da hygiene infantil, e que possa sugerir aos Governos ideias praticas e positivas pasa que encarem o tratamento dos dentes da creanças como uma necessidade vital, tão importante como o proprio ensino obrigatorio.

CLÍNICA DENTARIA ESCOLAR

O serviço de Clinica Dentaria Escolar foi fundado no Posto de Assistencia do Meyer a 12 de Outubro de 1920, por iniciativa do Exmo Sr. Dr. Luiz Barbosa, então Director de Hygiene Municipal.

Começou a funcionar no dia 4 de Novembro do mesmo anno, attendendo ás Escolas das zonas suburbana e rural. Actualmente constitue uma das secções da Inspectoria

Technica de Protecção á Infancia, da qual é Inspector Technico o Exmo Sr. Dr. J. de Almeida Pires.

Foi esta a estatistica geral do serviço até 30 Junho do corrente anno.

Anno	1920	1921	1922	1923	1924	Total
Consultas	2423	12524	9496	9727	3677	37947
Curativos	2428	14660	10124	10534	2931	40677
Extracções de dentes temp.	275	791	677	733	353	2829
Extracções de dentes perm.	71	439	175	210	188	1083
Obturacões temporarias	24	262	99	78	73	536
Obtuicões permanentes	306	1330	1481	1495	676	5288
Matriculas-meninos	124	215	190	235	82	846
Matriculas-meninas	209	519	354	442	191	1715
Altas	31	183	166	233	105	708

Quadro do pessoal.....

- 1 chefe de serviço.
- 2 dentistas.
- 1 enfermeira
- 1 servente.

PROF. FUDERICO EYER.

JARDINES DE JUEGOS INFANTILES Y MAESTROS

Por el señor **Alfredo Betteley** (Chile); Presidente de la Liga Nacional contra el Alcoholismo; miembro de la Comisión Nacional de Educación Física.

Se dice de Herbert Spencer, que al ir a consultarle una madre respecto a los consejos que creyese más de utilidad para su chico de pocos meses, contestole el filósofo: «Un año atrasado llega, mi señora». No es por lo tanto la educación física cuestión de algunos años sino que de toda la vida y la madre que consultaba a Spencer debió hacerlo antes que el nuevo ser viniera al mundo.

La vida física, hoy más que nunca necesaria, a causa de nuestro medio ambiente, con su intensificación de máquinas que reemplazan al hombre, con el exceso de estudios que toman la mayor parte de la vida del joven, con la aglomeración de seres en las ciudades y por tanto la disminución de los medios naturales de locomoción, el aumento de la población en un medio inadecuado donde los habitantes se envenenan con sus propios venenos, el porcentaje cada día menor de los que llevan una vida higiénica, la disminución de los matrimonios y de la moral, los campos faltos de brazos cuando en la ciudad sobran, la intensificación de los problemas de la lucha por la vida, trae como consecuencia lógica que los niños pagan las consecuencias: 1.º por la falta de actividad física y los medios donde cumplir esta necesidad; 2.º porque la instrucción intelectual solo es tomada en cuenta, faltando una mayor preocupación de la vida física y

moral; y 3.º porque los padres mismos se han despreocupado de traerles al mundo en las mejores condiciones posibles a fin de poder saciar hasta la última gota esa sed de goces herencia lógica de los tiempos.

Los niños del presente tienen mayor necesidad de ocupar cada uno de sus momentos libres en sanas diversiones. Si no se les ocupa en algo se tornan peligrosos y este peligro que solo se quiere evitar con buenos consejos y no con buenos ejemplos y los medios para poner en práctica tan saludables propósitos, han encontrado una excelente esteriorización dentro de las ciudades, más que en ninguna otra parte indispensables, en lo que se ha dado en llamar las plazas de juegos infantiles, rincones o parques infantiles, implantadas entre nosotros en Chile por manos cariñosas que, sin la preparación que es de rigor, dieron a estos centros el aspecto de las que se iniciaron en Alemania y se extendieron a los Estados Unidos, para recibir allí un impulso solo concebible en la gran República del Norte, para luego pasar al Uruguay, donde gracias a la dirección central e eminentemente científica de la Comisión Nacional de Educación Física han llegado a ser un orgullo para la América del Sur y un ejemplo para todas las naciones del mundo, les dieron la apariencia como decíamos, pero no las condiciones que debieran reunir. No quisiera pasar por alto el gran esfuerzo desplegado por la progresista ciudad de Buenos Aires, pero si la más alta autoridad en esta materia, reunida en París en el año en curso, ha dado a la Comisión Nacional de Educación Física del Uruguay, la Copa Olímpica, es indiscutible que para ello se ha tomado muy en cuenta la labor desplegada por esta reunión de personas, dentro de la cual ha habido figuras de grandes condiciones y a la vez preparación, el Dr. Francisco Ghigliani y su primer director técnico, el señor Jess T. Hopkins.

Muy poco experimentados estamos en estos problemas en Chile para llegar desde ya al ideal. No olvidamos por cierto que tras muchos años de ensayos, en Estados Unidos, estos centros estuvieron a punto de fracasar, pero la dirección única, la Playground Association, que estudió las causas de los errores y colocó en el puesto que merecían los hombres

preparados del país, subsanó todos los inconvenientes. En Uruguay se ha hecho igual cosa: la Comisión Nacional aceptó los servicios de los norte-americanos mientras iniciaban su trabajo y durante algo así como diez años, hasta que los nacionales que fueron al extranjero, estuvieron en condiciones de tomar a su cargo la tarea, la opinión del señor Hopkins, una persona preparadísima como decíamos, primó. En el Uruguay se comprobó que el señor Ernesto Nelson, argentino, hoy nuestro huésped, estaba en la razón al advertir que: «Ningún movimiento, grande o pequeño, puede ir muy lejos, si falta quien lo dirija». Solo un entendido puede emplear el trabajo muscular disimulado en los juegos o el sistema de ejercicio para obtener el perfeccionamiento del cuerpo o poder notar desde un principio las deformaciones de la columna vertebral, los posibles motivos de contagios etc. Tampoco pasaremos por alto la posibilidad que se exageren las deformaciones por el empleo de aparatos que no convienen máxime si estos aparatos han sido mal ideados, como ocurre con la casi totalidad de los que tenemos instalados en nuestras diminutas plazas de juegos.

Es indudable que, sin las innumerables sociedades de beneficencia (entre las que debemos anotar la Junta de Beneficencia Escolar que tras no pequeños esfuerzos ha dado el primer paso que aplaudimos de todo corazón) nada se haría a favor de la infancia. Estas sociedades necesitan del concurso entusiasta de personas constantes en sus desvelos, que den todas sus energías en pro de una causa por la causa misma, pero estas sociedades también necesitan del contingente de hombres y mujeres en quienes se puede depositar toda confianza, que hagan de estas actividades su profesión.

Las plazas de juegos infantiles no son solo de recreación. La actividad física trae la salud, pero el factor moral, social y educativo no puede ser despreciado. Los niños no pueden dirigir a otros niños, ni menos pueden entregarse los pequeños a la acción vigilante por muy paternal que sea, de un guardián. Se necesita que los niños y niñas vean en sus directores un modelo que seguir, un ídolo a quien desean alcanzar y los consejos de una persona que reúna estas condiciones, son de más valor que los consejos de los mismos padres, más aun que los consejos de los padres si por desgracia ellos piden

que se haga lo que ellos dicen pero no lo que ellos hagan. La fuerza del prestigio es una gran fuerza que debe saberse aprovechar. En estas condiciones no debemos extrañarnos que en otros países se diga que más vale un maestro sin plaza con aparatos, antes que una plaza, por muy montada que esté, sin maestro.

En el Congreso de 1916 una de las conclusiones dice así: «La vida entera del hombre depende de cómo sea dirigida su infancia». Las madres y padres del siglo actual, ya no se contentan con el placer de ver sus hijos sanos. Ellos también sufren la nostalgia de la eterna movilidad y cambio. Es la consecuencia de la civilización cuando no es a la vez la falta, de educación. Existen los derechos más no los deberes; los niños fastidian con sus exigencias. A estos padres más que a otros les es indispensable Plazas de Juegos bien dirigidas, para que la vida infantil se alargue cuanto sea posible y estos hombres y mujeres del mañana no sean como han sido los padres. Los maestros y maestras de nobles ideales serían el más fuerte apoyo de la familia, los primeros que pondrían en vigor el respeto a las leyes escritas y no escritas, los principales impulsores de la igualdad, los que sin discusión disminuirían la delincuencia infantil, y tantos otros factores de grande importancia para el futuro de las naciones. En síntesis «La acción social, recreativa y educativa de una Plaza de Juegos Infantiles es un imposible sin una dirección científica de personas preparadas expresamente hacia estos fines».

ALFREDO BETTELEY.

DEBEMOS EXTENDER EL RADIO DE LAS CLINICAS DENTALES ESCOLARES

Por el señor **Alfredo Betteley** (Chile).

La labor de difusión de los conocimientos generales de higiene bucal, ha estado entre nosotros entregada a la labor particular de unos cuantos profesionales, los que por medio de conferencias ilustradas con gráficos y diapositivos y últimamente la Fiesta del cepillo de dientes, hermosa idea que nació en la mente de un verdadero idealista, don Victorino Alonso, han podido despertar el interés de los niños por este conocimiento. El Gobierno ha estado ajeno a este movimiento, siendo que, la verdadera actividad debiera estar entregada a un control único, el que podría depender de la Dirección de clínicas dentales, para de ahí exparcir los conocimientos al verdadero punto de partida, las madres.

El ideal en dentística, al igual que en medicina, es prevenir antes que curar. No es tan fácil, sin embargo, prevenir sin antes educar. Por esto creemos que la primera preocupación de todo profesional debe ser educar, sea donde sea que tenga ocasión de ejercer su benéfica influencia. En este sentido, los profesionales a cargo de las clínicas dentales escolares tienen amplio campo para poner a prueba, no solo sus condiciones de operadores expertos, sino que a la vez de hombres de estudio, para lo que necesitarán de una buena dosis de voluntad y de sacrificio.

Cuando el niño llega a la escuela, se ha perdido ya un

tiempo precioso. Por lo general llega el niño con ese miedo instintivo al profesional, que no es más que el desconocimiento de la obra en que estamos empeñados, pues por un error de educación muy generalizado, se deja al pequeño en la creencia que, lo que él va a conocer y a experimentar, requiere un esfuerzo sobrehumano, ofreciéndosele mucho antes que llegue a sentarse en el sillón, regalos, juguetes, dulces, a condición de que se porte bien. Cuanto más se previene al niño peor es, pues su espíritu siempre tímido, verá mucho más allá de lo que se le quiere decir, mientras que, si nada se le advierte, si se le lleva donde el profesional como algo lo más natural del mundo, jamás dará que hacer.

A una madre que nada sabe sobre higiene bucal, es un poco fuerte acusarla que su niño tiene los dientes que ella ha querido que tenga. Y, sin embargo, esta es la verdad exacta. ¿Cómo podríamos entonces hacer que lleguen a ella los conocimientos necesarios si no es por intermedio de sus hijos, los que servirán de puente o punto de contacto? La labor de los profesionales, a cargo de las clínicas dentales, ha sido en Santiago de grande importancia. Para llegar a apreciar en toda su extensión lo que ello significa, bastaría una inspección a una escuela particular, como la que últimamente hemos efectuado para observar que sólo un 3% de estos pequeños seres están libres de estos males que aquejan la humanidad. Si debemos esperar que con los años conozcamos los frutos de la obra de las clínicas, tendremos mucho que esperar y el sentir general es no demorar por más tiempo a fin de que si es posible, las madres, antes que llegue al mundo el nuevo ser, estén al tanto de los conocimientos que darán al niño buenos órganos masticatorios y salud, sepan por qué en ellas se produce la descalcificación, que se traducía antiguamente por aquellos de que un niño era un diente de menos y poder entonces recibir de su médico un régimen alimenticio rico en calcio, sodio, potasio y magnesio y exento de azúcares y almidón.

Es indudable que el factor alimentación del ser por nacer y del niño de pecho, después, es imposible comunicarlo al niño en la escuela. Siendo que este es el punto de partida de la futura articulación, solidez y calidad del tejido dentario, factores que pueden ser alterados además por el chupete, ne-

fasto instrumento de perjuicio al tejido óseo y a la salud de pequeño ser; por la costumbre del niño de chuparse el dedo o el labio inferior; por la respiración bucal, por las caries y luego las raíces, que traen consigo la necesidad de la extracción y por fin para que puedan distinguir las madres cuáles son los dientes temporales y cuáles los de leche, se hace indispensable salvar este espacio de tiempo antes que los chicos lleguen a la escuela, por conferencias directas a las madres.

Avivando el interés de los niños y con mayor razón entre las niñas que asisten a las clínicas dentales escolares, podríamos conseguir de ellos que se preocuparan, por medio de premios especiales, de vigilar a sus hermanitos y ver que hagan un perfecto aseo de su cavidad bucal, ayudando a sus madres a recordar que hay que neutralizar y desinfectar la boca después de los alimentos, luego ayudando a enseñar el uso de los pequeños cepillos de dientes, dejando a un lado mientras más chico sea el niño, pastas, polvos e elíxires que ellos no podrán emplear y que no son ni necesarios para ellos.

Los diapositivos y dibujos de todas especies que se pueden emplear en las conferencias en las escuelas hacen que el niño comprenda rápidamente cuál es la razón de ser de la higiene y como ninguno por desgracia está libre de dolores, es tanto más fácil que los consejos penetren. El grabado de uno de esos casos de dientes superiores sobresalientes y de paladar en forma de V, en que el niño no puede poner sus labios juntos, tiene sus facciones alargadas, con ese triste aspecto de idiotismo, tan fácil de curar en un principio ayudando a la naturaleza a que el niño respire normalmente y luego después, por medio de la presión lateral en las mandíbulas, puede ser explicado gráficamente con gran facilidad, recordando al chico que este estado de cosas no es más que la resultante del chupete, del dedo o del labio, de dormir con la boca abierta y, pasando luego a todos los casos que caen bajo dirección de los ortodoncistas, como las extracciones antes de tiempo o las extracciones tardías, dañan la colocación de los dientes posteriores, por falta de espacio que siempre debe existir Antes que el primer molar definitivo haga erupción, molar que es la base de toda la articulación y que no se cambia, ni debe dejarse que se pierda.

Es lógico que si la cavidad bucal es el primer paso a los alimentos, a nadie se escapa la importancia capital de una dentadura sana. La campaña emprendida por un grupo de profesionales, haciendo una pequeña fiestecita unas cuantas veces al año, la Fiesta del cepillo de dientes, que hemos mencionado en un principio, interesa a grandes y chicos. En esta fiesta se les enseña a los pequeños como debe hacerse el empleo del cepillo, pero tiene un pequeño defecto el sistema y es el uso de polvos y pastas, no siempre al alcance de todos. Si sabemos positivamente que estos agentes, y con mayor razón los elíxires, pueden ser eliminados, no dejemos de hacerlo. El verdadero aseo de encías, lengua, paladar y dientes es el mecánico, sintiéndose siempre un efecto engañoso si empleamos agentes que se volatilizan y ya que se abre camino la teoría de que para que la saliva sea alcalina es necesario una pequeña cantidad de ácido, lo que no se consigue ni con el agua de cal, bicarbonato o leche de magnesia, ¿por qué acostumbrar a los pequeños a pastas o polvos que después no podrán adquirir?

En el mundo tenemos amplio campo para experimentar, pero si nos comparamos con naciones que han hecho de estos servicios, verdaderos modelos que debemos copiar, hagamos como en Estados Unidos y entreguemos estos servicios a organismos centrales que deben contar con el apoyo de particulares y de los Gobiernos.

En conclusión, creemos que para el profesional a cargo de las clínicas dentales escolares, es más importante aun que el tratamiento de las enfermedades de la cavidad bucal, el papel de educador.

ALFREDO BETTELEY.

SOCIEDAD «PROTECCION ESCOLAR» DE
VALPARAISO

Por la señora **Ella P. de Thomsen** (Chile); Presidenta de la Sociedad «Protección Escolar» de Valparaíso.

El nombre ya indica la finalidad perseguida por la institución, en cuya representación tengo el infinito agrado de incorporarme a esta magna asamblea de bien social.

La ciudad de Valparaíso, estrechada entre altos e irregulares cerros y el mar, con una superficie plana muy escasa, ha sido y es, por desgracia aún, una de las que registra mayor mortalidad infantil de todo el país. Quizás, hasta qué punto influya en ello su topografía y la ruda labor diaria de sus pobladores.

Triste orgullo es para sus habitantes, en cambio, mostrar cuánto esfuerzo despliegan para combatir tal calamidad. Es admirable, en este sentido, constatar cómo dan generosamente sus dádivas, no solamente los ricos y opulentos, sino también los pobres y gente de escasos recursos para contribuir al sostenimiento de esta campaña de salud pública. La caridad privada, obrando individualmente, hace, sin duda, mucho bien y contribuye a salvar o aliviar muchos dolores humildes; pero en nuestra ciudad esta caridad, este espíritu magnífico de filantropía, tiende, cada día más definida y ampliamente, a organizarse, a disciplinarse en grandes instituciones, que permitan al que da, dar con modestia, y

al que recibe, recibir sin rubor; y en especial que permitan perfeccionar los métodos y medios de acción.

Entre estas instituciones, viene trabajando, desde el año de su fundación, 1918, la «Protección Escolar». Sus estatutos, definen su acción en la siguiente forma: Contribuir al desarrollo físico, intelectual y moral de los escolares necesitados; trabajará por establecer, con tal objeto, en las escuelas los servicios de desayuno y ropero escolar, recreos dominicales, atención médica, etc.

Es vasto el campo de acción; la Sociedad hace lo que le es posible, dentro de los límites de sus recursos, todos los cuales provienen de cuotas voluntarias, pues la Sociedad no cuenta, hasta hoy, con subvenciones fiscales ni municipales.

Seis son los servicios permanentes y uno periódico, mantenidos hasta la fecha por la institución; y éstos son: el de desayuno, el de baños de ducha, el de peluquería, el de asistencia médica, el ropero escolar y el de medicamentos; el servicio periódico es el que celebramos en Diciembre de cada año, con ocasión de Navidad, y destinado a premiar y estimular los méritos y aptitudes de los colegiales.

Nuestra historia es de progreso: hace cinco años se empezó instalando un servicio de desayuno en dos escuelas públicas, cuya mayor asistencia la componían niños de hogares muy pobres: la superior de niñas N.º 40 y la de niños N.º 2. Empezamos sirviendo té, café, ulpo de harina tostada y pan (escuela N.º 40) y también pan con miel, pan con higos, como desayuno seco (escuela N.º 2).

Servicio de desayuno.—La observación del resultado de estos alimentos en los niños, nos permitió ya desde el segundo año, adoptar uno fijo para todos ellos y para todas las escuelas: el ulpo de harina tostada. El ulpo es una mezcla de harina de trigo tostado y azúcar y a estos se deja caer el agua hirviendo. Los médicos de la Sociedad han informado que ello resulta un desayuno altamente alimenticio y es muy apetecido por los niños.

Organización.—Este servicio exige instalar una cocina en cada escuela atendida; algunas, las mayores, las hemos instalado de gas en otras, las menores y más apartadas, hemos debido servirnos de calderos y cocinas a carbón. La

cooperación de las directoras de escuelas y de sus profesoras es, como se comprenderá, indispensable: a ellas entregamos los enseres, útiles y provisiones y ellas son las que preparan y sirven diariamente al desayuno a sus educandos. Y realmente es de admirar cómo cada Directora se esmera por servir el desayuno en la mejor forma posible y cómo lo educa en el orden y el buen comportamiento mientras toman su ulpo.

Para simplificar y uniformar el servicio hemos confeccionado unas medidas metálicas, que dan la cantidad de harina y de azúcar para un desayuno.

Cada directora de nuestra Sociedad tiene una escuela a su cargo, la cual debe visitar a menudo, observando a los niños y las necesidades del servicio, para rendir cuenta en la reunión de Directorio que se verifica cada 14 días en el Liceo de hombres, lugar de nuestra Secretaría.

El desarrollo alcanzado por este servicio es como sigue:

En 1919, cien raciones calientes y cien frías, diarias, atención de 2 escuelas;

En 1920, 350 raciones diarias de ulpo, atención de 4 escuelas;

En 1921, 420 raciones diarias en 6 escuelas;

En 1922, 655 raciones diarias en 12 escuelas;

En 1923, 660 raciones diarias en 11 escuelas;

En 1924, 780 raciones diarias atendiéndose hasta estos momentos en 12 escuelas y habiendo numerosas solicitudes pidiendo su instalación.

Imposible me sería dar término a este capítulo, sin manifestar que parte principalísima en este servicio es la actitud de la profesora; si ella es activa, si ama sus educandos, si ama su escuela, todo se puede, todo se simplifica e igualmente debo manifestar cuán viva es nuestra satisfacción al constatar, por nuestros propios ojos, cómo el niño que llega a la escuela pálido y entristecido, va recobrando sus colores y alegría al tomar su gran taza de aromático ulpo.

Fuera interesante poder constatar el aumento de peso de nuestros protegidos, pero por falta de romanas y los fondos para adquirir las, no nos es posible poder comprobar este dato.

Ropero escolar.—El vestuario del escolar es, según los barrios, adecuado o muy pobre; justo es mencionar la acción constante de la mayoría del profesorado en pro del aseo del alumno y su vestuario. Las maestras son muy escrupulosas en este sentido y así logran que sus alumnos, aunque muy pobres, se presenten limpios.

Para remediar el doloroso estado de muchos educandos, que se ven necesitados de concurrir a sus clases insuficientemente cubiertos y ateridos de frío, en los días de invierno, la Sociedad ha creado una sección denominada *Ropero Escolar*. En actividad solo desde el mes de Agosto último, repartió en el mismo mes 103 delantales blancos. Trabajamos actualmente en la confección de trajecitos para los niños y estamos dispuestos en el Directorio de nuestra institución, en no omitir esfuerzo por dar a esta sección el debido desarrollo.

Baños de lluvia.—Acostumbrar al niño al aseo, acostumbrarlo al agua, al baño diario, por lo menos en los días de verano, es para el maestro tarea difícil si no se le proporcionan en la escuela los medios adecuados. Comprendiéndolo así, venimos desde principios del año último instalando en las diversas escuelas atendidas, baños de lluvia. Grato no es dejar constancia que este servicio ha sido solicitado por los alumnos no sólo en los días de clase sino también en las vacaciones (escuela 43). Además de la instalación de baños la Sociedad proporciona las sábanas de secarse.

Peluquería.—El cabello largo llega a ser un peligro cuando la pobreza hace escasear la limpieza. Los doctores de la Sociedad pidieron en 1923 la creación de un servicio de peluquería, el que gracias a la cooperación de la Escuela de Oficios del Reformatorio de Niños de la ciudad, que nos proporcionó 3 buenos aprendices, pudimos poner en acción desde el mismo año. En la práctica, sin embargo, hemos venido a tropezar con un inconveniente: la falta de una autorización legal para cortar el pelo al raso, única forma higiénica en este caso: los padres pretenden otras formas, con las cuales el fin de la limpieza no se alcanza.

Estudiamos la forma de subsanar estos inconvenientes cuanto antes.

El mes de Septiembre del año presente se han atendido 65 niños de la escuela N.º 39.

Servicio médico.—La deficiencia de las viviendas y de los locales escolares, las consecuencias de privaciones, etc. incrementan el número de niños débiles y enfermizos. El que nuestra Sociedad llegara a tener un servicio médico propio era una necesidad. Nuestro ideal al respecto es llegar a organizarlo en forma tal que, a lo menos todos los niños que la institución proteje sean examinados periódicamente para poder evitar que lleguen a contraer afecciones graves; para que las enfermedades no lleguen a propagarse y para que las curaciones puedan iniciarse a tiempo.

En el presente año hemos inaugurado el servicio principiando por atender a los niños cuyos maestros los notan enfermos o desganados.

Organización del servicio.—Cada escuela cuenta al efecto con formularios impresos, de hojas perforadas que permite subdividirlas en tres partes, una de las cuales queda en el poder del director de escuela con las anotaciones que le haya merecido el estado del niño; éste es enviado al doctor con las otras dos partes restantes, en una de éstas hará aquél la diagnosis, conservándola para entregárnosla oportunamente y en la última ordena el tratamiento y medicamentos y es entregado al niño para que a su vez la entregue a la botica. Para regularizar el trabajo de nuestros médicos hemos dividido la ciudad en varias zonas que sirven cada uno de ellos por separado.

Servicio de medicamentos.—Los medicamentos necesarios los proporcionamos gratuitamente por medio de boticas, con cuyos propietarios hemos llegado a arreglos especiales en cuanto a precios; todos nos han acordado un 10% de rebaja sobre sus precios usuales. A nuestra vez, contamos con un control de precios, a cargo de uno de nuestros facultativos. Contamos con una botica en cada zona de la ciudad.

Fiesta de Navidad.—Con el fin de premiar el mérito y estimular a los educandos, nuestra sociedad viene celebrando desde su fundación la fiesta de navidad. Reunimos en ella a todos nuestros protegidos, más las directoras y maestras de las escuelas; y cuidamos con el desarrollo de un programa

agradable y variado, en el que hay números de danza y de declamación, coros y cantos infantiles para dejar en cada una de sus conciencias un recuerdo grato de su año de labor escolar; la palabra de uno de nuestros directores les explica en forma amena y liviana el objeto de nuestra institución y la labor de cooperación y asistencia social que debemos desarrollar cada ser en bien de sus semejantes. El acto lo concluimos con la repartición de los premios y aguinaldos, pues ninguno de los pequeños concurrentes se retira sin llevar un recuerdo efectivo. Los premiados reciben, además de un juguete, una libreta de ahorros con una pequeña suma acreditada.

Estímulo del sentimiento de la maternidad.—Tratando de estimular el sentimiento de la maternidad, principio de vida y engrandecimiento nacional, nuestro regalo preferido para las niñitas es una muñeca; las directoras de la Sociedad nos damos el grato placer de vestir estas muñequitas, con las cuales tanta alegría e ilusión llevamos al rostro y el corazón de tantas chicuelas pálidas y prematuramente serias.

Finanzas.—Como he dicho, la sociedad mantiene sus servicios exclusivamente por la cooperación privada, ejercitada en forma de cuotas periódicas, donaciones voluntarias y también por la colaboración social a pequeñas fiestas de caridad organizadas en favor de nuestra institución.

He relatado la obra material de nuestra sociedad y los medios con que cuenta para llevarla a cabo; así procuramos ayudar prácticamente el debido cumplimiento de una de las leyes más trascendentales con que cuenta el país, la educación primaria obligatoria, la que, sin embargo, de declarar que la indigencia no excusa de la asistencia escolar, olvida que el niño que llega a las aulas con el estómago vacío o entumecido por el frío, habrá de ser, más que un cerebro abierto a la enseñanza, un estorbo y un obstáculo.

No llenaría la institución la labor de altruismo que se ha fijado, si junto con realizar la obra que queda diseñada, no empleara sus energías para estudiar y combatir las causas que originan la enorme mortalidad infantil en nuestra ciudad de Valparaíso; la observación continuada de nuestras directoras en sus visitas a las escuelas de barrios tan pobres y apartados, coincide en considerar que la mala vivienda

y la mala escuela, faltas de aire, faltas de luz, estrechas y sin condiciones higiénicas, contribuyen poderosamente a tan grande calamidad nacional; considera, también, que esta situación se ve empeorada por la falta que se nota en los barrios populares, de parques y plazas de juegos infantiles y de la inexistencia de escuelas especiales para niños retardados y débiles.

Por lo tanto, la Sociedad Protección Escolar se permite presentar las siguientes

CONCLUSIONES

El IV Congreso Panamericano del Niño recomienda con especial interés:

1.º La difusión de instituciones, o la creación de mecanismos públicos, destinados a proporcionar asistencia material al escolar necesitado; en especial, desayuno, vestido y aseo;

2.º El saneamiento de los barrios populares, creando en ellos parques y plazas de juegos infantiles;

3.º La construcción de 'habitaciones' y escuelas, aun cuando muy modestas en su diseño arquitectónico, en su material y extensión, reunan las debidas condiciones de higiene; esto es: conveniente ventilación y abundante luz, sequedad y abrigo, y servicios sanitarios;

4.º La creación de escuelas especialmente destinadas a niños retardados y débiles.

ELLA P. DE THOMSEN.

ESCUELAS AL AIRE LIBRE

Por la señora **Amelia M. de Feliú** (Chile); Directora del Liceo de Niñas de Valdivia.

INTRODUCCIÓN

¿Qué podría decirnos para excusar la modestia de mi pensamiento y de mi palabra en el ambiente de grandeza de este recinto en que están congregados intelectuales de tan altísima talla para poner de relieve tópicos de tan trascendental importancia?

Para mí es un insigne honor el haberme cabido en suerte aportar mi modesto concurso con este sencillo trabajo, en el propósito sincero de complementar, siquiera, en una mínima parte, la creación y organización de la interesante institución escolar, *la escuela al aire libre*, que la Junta de Beneficencia Escolar acaba de inaugurar en el Parque de Salud, de San José de Maipo, en que espíritus altruistas, amantes de su sacerdocio y del progreso han respondido al llamado, en favor de la salud del escolar. Los distinguidos miembros de la Junta no sólo han procedido con criterio de estadistas, de patriotas, sino especialmente por razones de vida científica que surge entónces por espíritu de conservación, humanitario y como un deber de orden social, la necesidad de arbitrar medios de combate contra un mal que ya comienza a proyectarse como una amenaza para la sociedad. Dichos precursores son dignos del más entu-

siasta aplauso, como todo ser que sienta la emoción de la obra generosa y buena.

ANTECEDENTES

Las naciones más progresistas en instrucción pública realizan esta obra simpática, interesante y científica. Ha merecido especial dedicación de los congresos higiénicos pedagógicos y ocupado brillantemente los internacionales en épocas anteriores. Si se recorre el camino de este servicio especial de enseñanza primaria, se puede observar que durante sus dos decenios ha sido rápido y feliz. Haciendo historia vemos que en 1904, se ensayaron por primera vez en Charlottenburg, Berlín, las *escuelas al aire libre*. El objeto fué enseñar a la sombra de los árboles y en un cuadro animado por la naturaleza, en que el espacio, el sol, el aire y la luz constituyen los factores naturales, y el ambiente de esa enseñanza amena y restauradora, a niños que sin ser enfermos tenían predisposiciones para serlo; aquellos cuyos pulmones eran más débiles, cuyo tórax no tenía la amplitud suficiente, cuyo corazón o cuya sangre estaba viciada, o que presentaban ligeros síntomas de escrófula. La *escuela silvestre* estaba situada en el hermoso parque «Ermitage», a la que llegaban los niños a las 7¼ y donde permanecían bajo la vigilancia médica. Al momento se les servía una sopa con pan con mantequilla. Hasta las 10½ había clase o juegos afuera; en seguida se les daba uno o dos vasos de leche y pan. A las 12¼ la comida principal, carne, papas, verdura, a la que seguían dos horas de descanso que los niños pasaban en lo posible al aire libre. A las 4, otra vez, leche, pan y compota de fruta; a las 6, sopa, pan con mantequilla, a las 7 regreso a la ciudad. Todos los gastos, incluso la conducción, los costeaba el Municipio, mediante 16,000 marcos, (4,000 pesos oro).

Imitando a Berlín, muchas ciudades de provincias, en 1906, procedieron a la creación de *escuelas silvestres*, en medio del bosque, para débiles, señalados por los médicos escolares. Se instalaron en Gladback, Kiel, München, Mülhause (Alsacia): esta última tenía cuatro clases, con 80 a 100 niños y niñas.

En Alemania esta idea fué combatida, como sucede, por desgracia, en todas partes, cuando se trata de innovaciones, como ha sucedido entre nosotros, al instalar las plazas de juego, en parques y plazas públicas, diciendo que son sitios de recreos para el *público*, olvidando que estos niños son más que el público actual, puesto que llegarán a ser el pueblo de mañana.

Después de estas acertadas experiencias en Alemania, siguieron otras ciudades europeas, de vieja e intensa civilización: Francia ha tenido un gran movimiento práctico en favor de estas instituciones, para encarar la defensa de su infancia escolar, débil. Inglaterra creó las «*Open-air-schools*», y «*Convalescent Institutions*» que tenían por objeto recibir los niños de ambos sexos, comprendidos, entre los 6 y 15 años que, después de haber sido aquejados por una enfermedad que los ha debilitado, necesitan convalescer y reponerse. Estos niños son devueltos al seno de su familia, no solo sanos, sino fuertes y robustos, siendo la institución bendecida por millares de hogares. En Estados Unidos, la higiene escolar se realiza en múltiples e ingeniosas instituciones preventivas, admiración del mundo pedagógico. Todas las actividades que se relacionan con el bienestar infantil se encuentran concentradas en un nuevo Departamento, la «*Oficina de los Niños*», (Children's Bureau) que atiende todas las facetas de la cuestión infantil: sus funciones se refieren a la maternidad, a la higiene del niño, al trabajo de éstos, a los servicios sociales, a las estadísticas, a los asuntos industriales, es decir, cada uno de los aspectos relacionados con el problema infantil. En Suecia y Noruega el esfuerzo público es por momentos más vigoroso, en favor de estas ideas y por las que se crean instituciones preventivas, escuelas marítimas, escuelas en las sierras y en las llanuras. En Suiza se han consagrado oficialmente estas escuelas de defensa higiénica, en el sentido de rivalizar cada cantón por el mejoramiento de esta bellísima institución, de vigorizar la raza, constituyendo un órgano indispensable. En Bélgica forman parte integrante de la vida social, contribuyendo el pueblo a su sostenimiento. España y principalmente Italia han meditado sobre su porvenir, comprobando esta última los benéficos efectos de

restaurar la infancia debilitada, dejando constancia de lo que significa una estada en las Colonias Apeninas.

En la región del Atlántico son cultivadas con éxito: Costa Rica, Río Janeiro, Uruguay y Argentina. Al mencionar la República del Plata, es de gran justicia dejar constancia que ya en 1903, un ilustrado médico argentino, el Dr. Genaro Sixto, había concurrido y presentado al Congreso Internacional de Medicina de Madrid, un trabajo, en que se desarrollaba un plan orgánico de escuelas al aire libre, con una clasificación patológica de los grupos escolares y de la profilaxis correspondiente, llamándolas «*Establecimientos Preventivos Infantiles*». En 1909, el distinguido médico, José María Ramos Mejía, una de las inteligencias brillantes en las actividades de los puestos públicos que ocupara, de amplio sentido patriótico, que veía en el niño y la escuela los elementos más importantes para encauzar los ideales democráticos y humanitarios, realizó el noble proyecto en materia de educación higiénico-pedagógica, del Dr. Sixto, decretando la creación de la escuela preventiva de mar, montaña y llanura, de carácter permanente y sujeta a bases científicas.

Hoy son modelos de escuelas al aire libre, las de los parques *Olivera*, *Lezama* y *Avellaneda*.

ESCUELA AL AIRE LIBRE E IMPORTANCIA DE DICHA INSTITUCIÓN

Se ha dicho con razón que la higiene ocupa un punto intermedio entre lo bello y lo útil y que participa de ambos conceptos y se vincula íntimamente a la ética, por significar lo bueno, o sea, todo lo que propenda al mejoramiento de la humanidad.

La naturaleza nos enseña que las flores y árboles crecen y se desarrollan merced al buen aire y luz que reciben; que las plantas no necesitan todas la misma clase de tierra para su cultivo. Así también el organismo humano requiere de la acción de los mismos elementos para su desenvolvimiento, depende su contextura de los agentes físicos.

Donde la escuela ha evolucionado, se presenta el maestro psicólogo e investigador y no tarda en constatar en sus

educandos ciertos desniveles y resistencias que conspiran contra sus normales integraciones de orden físico y psíquico. La escuela al aire libre puede rescartar un buen porcentaje de esos seres débiles. ¿Qué objeto tiene la educación moral? ¿No es acaso el de prevenir futuras contingencias? Pues la educación física debe tender hacia los mismos fines, aunque en otro orden. Se desprende que ello implica afirmar que debe tutelar al niño pobre, al menesteroso, al niño que vegeta en un ambiente nocivo; entónces la escuela cumplirá su misión.

El niño viene al mundo con un organismo robusto o débil, según haya sido la salud de sus progenitores; contribuyen a su organización la lactancia, las condiciones higiénicas de la habitación, en seguida la alimentación, se intensifica con las vicisitudes materiales o morales. Llega a la edad de 6 años, con predisposiciones positivas o negativas, podría decirse, o, en síntesis, como han contribuído en su formación, en esta primera edad, los dos factores: *herencia y medio ambiente*. Es en la edad escolar, de 6 a 14 años, la época en que se hacen los grandes cambios físicos e intelectuales, bajo la influencia de la acción de la escuela: los órganos evolucionan hácia su índice definitivo de desarrollo con su exponente final, de salud y energía. Los niños que han salvado la primera etapa de la vida, la zona más peligrosa, que es la primera infancia, constituyen ya un capital social que se incorpora de lleno a la vida del país y a los cuales hay que observar, estudiar y dirigir. Son los instantes de la existencia más propicios para obtener el máximo de resultados, bajo la dirección de regímenes apropiados a tal o cual estado mórbido del niño. Es seguro que lo que no se obtenga en esta época de la vida, en el sentido de mejorar la salud, ya no se obtendrá jamás. Así lo preconiza la higiene y corrobora la experiencia. Se ha llegado, pues, a la parte más empinada de la cuesta, desde la cual parten tres caminos, diríamos: según la atención que se preste a este tema capital, la higiene del niño, de la cual depende su futuro porvenir.

Están léjos los tiempos en que los jefes de pueblos que no tenían por guía a la ciencia, pensaban que los débiles debían extirparse del seno de las sociedades para que no constituyeran una carga a la familia y al Estado, pues estaban igno-

rantes que merced a los preciosos recursos de la medicina e higiene, sistema de hoy, podían reorganizarse y convertirse en hombres sanos y serles útiles guerreros que era su preocupación habitual. Felizmente la humanidad ha evolucionado y los que caen víctimas de las enfermedades, en la lucha por la existencia, tienen derecho a ser curados y recibir solícitos cuidados. Así también los sentimientos humanitarios hácia el niño desvalido, en una u otra forma, toman cuerpo de un día a otro.

Se fundan instituciones de beneficencia y se trasmite también el eco a las escuelas, en que centenares de niños, en cada país, asocian su óbolo anónimo, desinteresado en la gran cruzada de rescatar al niño pobre y débil, haciéndose hoy extensiva esta campaña entornecedora a los países extranjeros que ultimamente han formado la gran falange internacional en favor de los seres indefensos, contra el monstruo de las tres cabezas, metáfora feliz y oportuna de un sabio Doctor tras los Andes, como ha llamado a las *tres afecciones morbosas* a que están predispuestos los niños que son los llamados a ser los alumnos de esta clase especial de establecimientos que nos ocupa.

Sintetizando, diremos, que la nueva orientación educativa consiste en estudiar al sujeto escolar, el niño de *seis a catorce años*, bajo su doble aspecto físico e intelectual y hacer su educación de acuerdo con los datos que se desprenden de este exámen previo. *De aquí ha nacido el uso de la escuela al aire libre.*

Al hacer este prolijo exámen médico individual se encuentra que existe un buen número de niños en las escuelas cuya organización es deficiente y que no pueden obtener el mismo éxito en la enseñanza que los normales, físicamente establecidos, sin detrimento de su salud, en un tiempo próximo o lejano: estos niños son los «débiles».

También se ha observado que educados dentro de condiciones higiénicas correspondientes a las predisposiciones desfavorables que los aqueja, transforman su organismo y el aprovechamiento de su enseñanza es completo, dentro de los nuevos rumbos médico-pedagógicos.

Doctores higienistas de autoridad clasifican los niños

débiles en tres grupos: 1.º) *los anémicos*; 2.º) *los escrofulosos* 3.º) *los nerviosos o neurasténicos*.

Para atender esta clase de niños se han creado las instituciones: las *Colonias Escolares*, las *Cantinas Escolares* y las *Escuelas al Aire Libre*, cuyo conjunto se ha llamado «Defensa del Niño Débil». Todas son dignas de encomio, teniendo cada una su misión determinada: las *primeras*, por su brevedad, no alcanzan a consumir el objeto deseado, es un servicio transitorio; no tiene más objeto que reponer al niño fatigado por el colegio. Las *segundas*, realizan un bien considerable, llenar el déficit de alimentación de los niños escolares: ambas instituciones, ha dicho un higienista de fama, son una admirable concepción. Las *terceras* constituyen el mejor tratamiento para el niño débil, puesto que su servicio es permanente, su alimentación es adecuada, los ejercicios bien indicados, siguen un temperamento ecléptico, es decir, el que conviene a las condiciones individuales de cada niño, teniendo en cuenta su estado físico o psíquico, los momentos de reposo y actividad, distribuidos científicamente, su programa pedagógico correspondiente, de acuerdo con la vigorización del niño. Estas no sólo funcionan al aire libre, sino con condiciones climatológicas especiales.

Los niños que se benefician en estas escuelas, repito, son aquellos que, sin ser enfermos, tienen predisposiciones a serlo, aquellos cuyos pulmones son más débiles, cuyo tórax no tiene la amplitud suficiente, cuyo corazón o cuya sangre están viciados, o que presentan ligeros síntomas de escrófula.

No se admiten enfermos de afecciones contagiosas, ni escrofulosos y anémicos en alto grado, ellos deben participar del beneficio de otros establecimientos, los segundos de las escuelas preventivas de mar; los terceros, de las de montaña. Podrían ser admitidos para completar una cura ya empezada, en caso de no existir dichas escuelas.

Características del niño débil.—Un niño puede ser débil por herencia, por enfermedades transmitidas por los padres o por debilidad orgánica, y puede serlo por enfermedades adquiridas en la primera infancia, por deficiencia de alimentación, por habitar locales malsanos. Estos son generalmente hijos de tuberculosos, de alcohólicos y de avariosos, las tres

plagas que atormentan a la humanidad. También están comprendidos los que por tener un defecto físico, no han tenido un desarrollo completo de su organismo. Los niños que tienen ganglios muy desarrollados en el cuello u otras partes del cuerpo. Los de sangre empobrecida de riqueza globular.

Admisión de los alumnos.—La forma en que debe efectuarse la admisión de los alumnos evitará que a estas escuelas ingresen aquellos que no les corresponda. Serán examinados previamente por los doctores del cuerpo médico escolar todos los alumnos de las escuelas primarias, anotando a su respecto los datos más importantes, en vista de los cuales el médico jefe de dicho cuerpo hará la elección de los candidatos, formando una lista que pasará a los médicos inspectores de las escuelas al aire libre, quienes lo someterán a un nuevo exámen más minucioso y prolijo, harán su ficha individual y confeccionarán la lista definitiva que volverá al médico jefe. Este los clasificará por distritos escolares, los enviará a las escuelas que deban concurrir, obteniendo, para esto, la correspondiente autorización de los padres o apoderados, pues debiendo permanecer en ellas todo el día y, a veces, recorrer grandes distancias para llegar a sus hogares, es conveniente tener ese consentimiento. Es de suponer que en vez de negativa, habrá demanda de admisión.

Número de alumnos.—El número de alumnos será de *veinticinco* en cada clase. En estas escuelas el maestro debe preferentemente conocer individualmente a sus alumnos, conocer sus aptitudes y facultades, pues de los tres factores que se necesitan conocer en la enseñanza, *lo que enseña, cómo enseña y a quién enseña*, el que más requiere ser conocido es el *sujeto beneficiario*, el niño.

En las escuelas de niños débiles, cuyos alumnos llevarán un déficit intelectual, los maestros deberán dedicarse con preferencia a vigilarlos y estudiarlos, no sólo con un fin pedagógico sino también con uno higiénico. Los pormenores de este estudio están incluidos en el *Reglamento de niños débiles* que vá al final de esta disertación.

Para recoger los datos obtenidos en este estudio, la directora llevará un libro en el que anotará de acuerdo con la maestra de cada grupo, las observaciones diarias que se

recojan, como asimismo todos los incidentes y accidentes que se produzcan en el establecimiento, ausencias y enfermedades de los alumnos.

Vigilancia de estas escuelas.—Deben estar bajo la estricta vigilancia de los médicos inspectores, para evitar cualquiera iniciativa de algún particular que podría ser de graves perjuicios la introducción de modificaciones en el régimen establecido. Debe dárseles a dichos médicos incumbencia en todo lo relacionado con la institución, como la provisión de un objeto o de un alimento, por ejemplo, sea, el banco escolar, del pan, la leche de consumo, etc., cuestión que parece sencilla a primera vista, pero se requiere la intervención de los facultativos para mayor seguridad de los resultados.

Los directores deben atenerse a las instrucciones que reciban de los médicos a quienes someterán sus iniciativas para que las estudien y las autoricen si las creen convenientes. Deben ámbos, la directora y el médico, prestarse mutuo concurso en pro de la institución.

Los médicos deben encontrar en los directores y maestros sus mejores colaboradores, pues para la estricta aplicación de las leyes de higiene, es de imprescindible necesidad la acción de los educadores, siempre que por medio de sus consejos y sus lecciones diarias, consigan que los alumnos practiquen el aseo personal y la limpieza de sus ropas. Informarán de los defectos morales, físicos, intelectuales, así como de su mejoramiento.

Inspección de las mismas.—La *inspección pedagógica* será de la incumbencia de un *Inspector técnico general* de educación primaria (primer jefe), pudiendo reemplazarlo en su defecto, el *segundo jefe*, (un inspector administrativo), cuando reuna las condiciones de idoneidad requerida.

La *inspección médica* de las escuelas estará a cargo de los médicos inspectores, que serán designados en número de uno por cada escuela, quienes ejercerán la vigilancia inmediata de su funcionamiento, turnándose en aquellas.

Estarán bajo la vigilancia de un inspector administrativo en lo referente a la administración misma de las escuelas para los niños débiles.

Horario, plan de estudios y programas de enseñanza son especiales, en armonía con su finalidad.

Edificios escolares.—Las escuelas funcionarán en edificios apropiados a su carácter especial ubicados en parques o quintas alejados en lo posible de los centros de población densa; al aire libre.

En estos edificios deberá disponerse de aulas, comedores, sala para la dirección, examen médico y maestras; galerías cubiertas para los días de lluvia, baños fríos y calientes; cocinas, despensas, gimnasios, etc.

Su ubicación así como la cubicación, aereación, ventilación y orientación de todas sus dependencias serán determinadas, de acuerdo con las indicaciones de los médicos inspectores, sin cuya aprobación no podrán funcionar en ellos las escuelas.

Año escolar.—El año escolar comenzará el 1.º de Septiembre y terminará el 31 de Mayo, que se dividirá en períodos de tres meses cada uno. En cada período será aprovechado por distintos alumnos y fija la estadía de éstos en las escuelas, como mínimum, correspondiendo a los médicos establecer en todo caso cuáles deben continuar durante otro u otros períodos. Sólo cuando un examen médico compruebe la transformación orgánica buscada, serán devueltos a la ciudad.

Personal.—Lo componen el *administrativo, docente, auxiliar y de servicio*. Todo el personal, menos el último, será nombrado directamente por el jefe de educación primaria. Para ser directores de escuelas al aire libre se requerirá ser profesor normal, con cinco años de servicio en las escuelas primarias. Habrá una maestra para cada 25 alumnas, con el título de maestra normal, con dos años en la escuela primaria. El personal auxiliar, lo constituirán los ayudantes, uno por cada 25 alumnos; para optar a dicho puesto necesitan haber cursado, siquiera, el 4.º año de escuela pública o tener iguales conocimientos.

Todo el personal requiere el examen médico como requisito indispensable para sus nombramientos.

Se exigen condiciones especiales al personal que asista a estos establecimientos; mucha práctica, conocimientos amplios de psicología, pedagogía, de higiene escolar e infantil, administración y servicios previos de enseñanza.

Sintetizaré llamando la atención hácia un punto muy capital, es que esta noble tarea debe encomendarse, por excelencia a la *educadora*, pues es lo que está dotado por el cielo de los nobles instintos de la maternidad y es a la que debe confiarse esos tiernos organismos endebles aún, por estar ella premunida para afrontar la defensa infantil, en primer lugar, con la preparación científica de los programas, modernos, que incluyen la puericultura, anatomía, higiene, fisiología y en segundo término, solo la mujer es capaz de tener la paciencia, constancia y abnegación que requiere la docencia de tanto niño deficiente y atrasado, incapaz de la asimilación consiguiente.

Urgente necesidad de establecerlas en todo el país.—En presencia de las cifras tan altas de las estadísticas de mortalidad, y en especial tuberculósis, la verdadera plaga que hiere de muerte. ¿Debemos permanecer indiferentes ante tal cuadro aterrador?

Encontrándonos en la época de la era científica de la humanidad en que la pedagogía ha experimentado la influencia benéfica de los especialistas, debe el maestro, para desempeñar bien su misión, actuar de acuerdo. Con todos los artífices de la cultura: oír al médico que conoce las enfermedades, al higienista, que da las reglas para conservar la salud, al psicólogo que indica cómo se forman las ideas y los juicios, al filántropo, al biólogo, etc.

Deben, por lo tanto, establecerse principalmente allí donde los estudios de aptos profesionales han demostrado la necesidad de vigorizar nuestros niños deficientes por enfermedades propias de ciertas regiones, cuando hay una zona palúdica, por ejemplo, en que mueren gran número de niños, o por defecto de orden económico y de una organización social aun en principios, factores todos que concurren al aumento de la mortalidad en las primeras épocas de la vida. Para esa legión de niños, en apariencias sanos, socialmente considerados, porque van a la escuela; pero que aún no se ha borrado el estigma orgánico, porque oportunamente no se ha hecho desaparecer, pero que espera una ocasión mórbida para mostrarse en toda su generalización aterrador. Se sabe que si se someten estos niños a un tratamiento

higiénico conveniente, se curan por completo, y aún más será radical su curación, si se aplica el factor clima, científicamente dirigido, a lo que debe completar la dietética y los ejercicios convenientemente preparados.

Establecidas las causas de una manera evidente y palpable para la instalación de dichos establecimientos, réstanos atacar la cuestión a fondo, manifestando que si estos niños se abandonan a sí mismos, si la falta de recursos o la ignorancia, o la desidia impide atenderlos convenientemente, puede decirse, con toda seguridad que serán los futuros enfermos hospitalarios, los huéspedes de los asilos, los que aumentan el porcentaje de mortalidad por tuberculosis, los que disminuirán el contingente de ciudadanos útiles, los vencidos en la lucha por la vida, por debilidad física o por incapacidad intelectual. Hay que convencerse que defendemos al niño escolar que es un capital social, que es la promesa del mañana, que debemos cuidar con amor y solicitud, que probablemente llegará a la edad adulta vencido, si se le abandona, victorioso, si se le atiende como es debido, y he aquí también por qué la preferencia del Estado debe sentirse con extensión y eficacia.

Desde el punto de vista sentimental, hay que considerar que si un 20% o más de niños, es víctima de innumerables penurias, en la edad en que todo debiera serle risueño y, en cambio, concibe con melancólica amargura que otros seres como él gozan de privilegios que le son desconocidos y ¿quién sabe, si con justa razón ha de renegar de la humanidad y lo incitará a lanzarle el más terrible de los anatemas, si no son atendidos en buena hora? La felicidad, el bienestar son patrimonio de todos y siendo de todos, tenemos la obligación de velar por el desgraciado y contribuir a su dicha. Por otra parte, esta obra eminentemente previsora evitaría, además, el dolor siempre angustioso y oprimente de un sinnúmero de familias de condiciones humildes, las más, que ven tronchadas sus lejitimas esperanzas en hijos que caen abatidos por enfermedades evitables en lo mejor de la jornada de la vida.

Esta obra de restauración de la infancia escolar débil mirada desde el punto de vista económico, evitaría gastos

en el futuro, en *asilos y hospitales* y se verá que hay una compensación positiva con las energías fructíferas del hombre sano y vigoroso. Aquí cabe consignar el dicho vulgar: «*por cada escuela que se abre, se cierra una cárcel,»* agréguese esto: *cada colonia de vacaciones y escuela al aire libre creadas, se cerrará un hospital*». Puesto que el niño débil desatendido, repito, será el futuro crónico, el futuro cliente de los hospitales, el futuro factor que amenaza desequilibrar la sociedad. Es aquí donde deben llegar nuestras miras y cuanto antes mancomunar su acción, el maestro con la sociedad. Esta habrá conseguido dos cosas: disminuir el número de los hospitales y volver la salud a un grupo de individuos indefensos para combatir, en su más tierna edad, contra las miserias de un medio que poco a poco los agota. Por otra parte, contribuirá a la mejor contribución profiláctica, desde el instante en que disminuyan en gran número las enfermedades más generalizadas, como la tuberculosis, etc. Es el rumbo que conviene dar al pensamiento público, haciendo inculcar en el espíritu individual y colectivo lo que han propalado los médicos de todos los tiempos, de acuerdo con una ley higiénica universalmente preconizada, «*que más vale prevenir que curar*» y otra de patología general, en que, «*la resistencia orgánica a los gérmenes es tanto mayor cuanto más vigoroso es el organismo*». Estos argumentos dan a conocer científicamente la necesidad de la creación y fomento de estos establecimientos, puesto que siellos hubieran existido y, en número suficiente, la mortalidad infantil, habría disminuído.

Hay que estar íntimamente convencidos de su necesidad vital. Se fomentarán en la capital y se recibirá en las provincias este movimiento con entusiasta decisión. Lo afirmará el actual congreso que es la única medida que hay que adoptar para convertir al niño débil en niño vigoroso y hay que reiterarlo, repetidas veces, que es la obra más humanitaria, la más provechosa que importa tanto y aún más que la instrucción misma, pues, ¿qué vale un sabio sin salud? Aceptada esta idea fundamental, presentada esta cuestión con criterio científico e higiénico, el de afrontar la defensa del niño débil, como se ha llamado al predipuesto a los

tres estados morbosos más generalizados, *la escrófula, la anemia y la neurastenia*, establece la experiencia y el ejemplo que el servicio de *colonias escolares* debe ser ampliado y complementado por el de *establecimientos preventivos infantiles*, como los han llamado quienes se han preocupado del problema de la educación del niño débil, haciendo indicaciones sobre la necesidad de adaptar las escuelas a las tres categorías de niños que requieren restauración de fuerzas y que se encuentran en todas partes: los *escrofulosos* o *ganglionares*, los *anémicos* y los *nerviosos* (debilitados por diversas causas). Los primeros se benefician con *las escuelas a orillas de mar*; los segundos, con *las de montaña* y los terceros, con *las de llanura*, para conseguir respectivamente, borrar el ganglio amenazador, vigorizar al débil, tonificar al neurasténico y hemoglobinizar al anémico.

Sostenimiento de las escuelas al aire libre y cooperación.— Las naciones más progresistas, las que comprenden mejor el valor de la vida humana se han decidido por organizar estas instituciones. Todas estas obras preventivas son de un gran valor higiénico y su multiplicación no sólo debe ser el objeto de la acción popular sino también de la colaboración franca de parte del Estado. Como el niño no es sólo un hijo, sino también un miembro de la sociedad, es evidente que hay el deber de velar por él: la sociedad quiere que sus miembros sean sanos; el Estado quiere que los ciudadanos sean fuertes. Gastar dinero en obras de previsión escolar es para un país inteligente hacer la mejor operación económica el de acumular energías para el porvenir. Esta mejor aplicación del dinero público en favor de la obra preventiva es la mejor orientación que no ha sido aún recogida por nuestro medio social, ni ha penetrado en el espíritu de los hombres públicos con el interés y la amplitud que merece.

Los recursos pecuniarios que se necesitan para hacer frente a la asistencia de la infancia desvalida y enferma, en forma que corresponda a las exigencias actuales, requieren mucho dinero. Es de suponer que el Estado solo no puede sostener una empresa tan amplia, sin la ayuda del pueblo, el que por medio de las diversas asociaciones de beneficencia

y de solidaridad social deben aportar su concurso al mejoramiento de la especie humana.

Los sociólogos, los estadistas, los hombres de fortuna altruistas, unos con su acción intelectual, otros con los recursos financieros deben pensar en mejorar y perfeccionar estas actividades. No es desconocido que la beneficencia pública y privada han gastado muchos esfuerzos en este sentido.

Para el bienestar colectivo es menester también hacer presente que debiera adoptarse un plan científico, armónico, para que todas las sociedades y gremios actúen de consuno para que un mayor número aproveche la acción social.

Con este fin se necesita una legislación, previo estudio meditado, que dé rumbos y proporcione la solidaridad y mutualidad social.

ROL QUE DESEMPEÑA LA ESCUELA EN LA EDUCACIÓN DEL NIÑO DÉBIL

Al maestro le toca la mayor parte y mayor gloria en esta obra de humanidad.

La escuela contemporánea tiene nuevas orientaciones fundadas en la observación más directa y profunda de lo que nos enseña la naturaleza y el medio ambiente en que actuamos. Pero los médicos e higienistas también le aportan un mayor conocimiento de sus tareas habituales. De aquí que el maestro necesita, para desempeñar bien su misión, penetrarse con dichos profesionales para obtener el provecho del máximum de sus esfuerzos. Aquí cabe la comparación de cultivar un jardín, bien o a medias. En el 1er. caso, había un desarrollo armónico de las fuerzas vivas del país: los niños todos de la masa social, débiles o robustos, ricos o pobres, serían objeto de la atención del Estado, siendo ésta una de sus funciones primordiales; en el 2.º caso, que es el actual sistema que prevalece, sólo las naturalezas sanas y privilegiadas podrían prosperar. El niño débil no ha sido hasta hoy considerado, en primer lugar, por las altas autoridades escolares para transformarlo en la única época susceptible de modificaciones. Por esta omisión se pierden en el vacío múltiples energías vitales, y nos encontramos en la hora

actual sin haber adoptado un plan de educación completo, *integral*, que responda al fin de distribuir la enseñanza de un modo justo y lógico entre todos los habitantes del país, según las indicaciones de la propia constitución del niño.

La pedagogía moderna establece que la acción del maestro debe ser de equilibrio sobre las aptitudes psicofísico morales e intelectuales; que este equilibrio debe alcanzar también al hogar y la sociedad, adquiriendo la escuela el aspecto de un gran todo, cuyos factores armónicos entre sí la asimilarán al medio; entónces llenará su alta finalidad, la de preparar el individuo para la vida propia y la colectiva.

El maestro que se fija en el gran porcentaje de niños débiles que acuden a sus aulas es porque ha empezado su labor profesional, por la base, como el arquitecto que principia a edificar por los cimientos. El maestro y la escuela deben restaurar al niño débil, mientras ésta prepara generaciones, las cuales, a su vez, se encargarán de ello en el porvenir. Es a la escuela primaria, centro de convergencia común que nos une y vincula espiritualmente, único núcleo social, respecto del cual todos los artífices de la cultura coinciden en el poder de su eficiencia como elemento de civilización y de progreso, la que deberá realizar el doble fin de la restauración física, intelectual y moral: hay que crear este nuevo organismo correspondiente a dichos fines, que con toda lógica se llamará *la escuela integral*.

La escuela primaria común, abierta al sol y al aire puro, *la del niño débil* en la ciudad y en las similares del mar, *de la montaña* y *de la llanura*, así como *los hospitales apropiados* en cada una de estas regiones, deben constituir un conjunto armónico, como un sistema completo de defensa contra la debilidad y enfermedades propias de la infancia: este sería el ideal; de modo que un niño previamente examinado y clasificado por el médico, pueda ser llevado a uno u otro establecimiento o trasladarse del hospital a una escuela o vice-versa, según su estado físico y salud. La educación y el vigorizamiento de la raza deben permanecer en íntimo consorcio, para formar al ciudadano de mañana, de acuerdo con la ciencia y la economía social.

El maestro que ha interpretado exactamente el significado

de su misión, múnase de patriotismo y desinteresadamente ponga en práctica una labor que no reconoce *ambición ni paga*, sino el cumplimiento de un *deber* para con la *sociedad*.

Hoy día se considera la *educación* para formar individuos aptos para la lucha por la vida propia y colectiva, desde el triple punto de vista *físico*, moral e intelectual, concurriendo hacia esa finalidad los tres factores: *el hogar, la escuela y la sociedad*. De modo que el *saber* no es el fin exclusivo de la educación, sino preparar para la lucha eficiente por la vida. Así como la educación común responde al propósito de difundir los conocimientos esenciales para la vida de civilización al mayor número de individuos, arrancándolos de la ignorancia y la miseria en que permanecerían si se les dejara en abandono, para hacerlos útiles a la sociedad de que forman parte.

De lo dicho se infiere que la acción de la escuela y sociedad mancomunadas tienen múltiples deberes para con aquellos niños, que no reciben los beneficios de la educación en el sentido de convertirlos en seres útiles. Esa gran obra de acudir en defensa y ayuda del escolar pobre es hacer obra de *defensa social*. Educar para prevenir de las asechanzas a que está expuesto el individuo en todas las facetas de su existencia, debería ser la palabra de orden y el fin de la escuela.

Se debe aconsejar y es de desear que todos los países iniciarán y fomentarán la obra santa de redención del niño, *de alta previsión y de defensa social*, secundados con fé apostólica por los poderes públicos, que la escuela nacional, en cada patria, haga obra evangélica, autorizando a que el maestro haga la propaganda entre sus alumnos, por medio del óbolo espontáneo, anónimo *del niño para el niño*, que sería la más elocuente clase de educación altruista y de *higiene nacional*, impulsándolo así a hacer el bien por el bien mismo y solicitar finalmente el concurso generoso del pueblo que siempre está listo al llamado de bien público.

La tarea es enorme, difícil y de vastas proyecciones, en que autoridades y particulares deben hacer supremos esfuerzos para ir resueltamente a la creación de *la obra nueva*, es decir, poner en práctica el programa de la nueva educación, *el ideal pedagógico, higiénico y social*, de un modo *integral*.

Así lo han comprendido todas las naciones progresistas que inspiradas en los nuevos rumbos, evolucionan hacia la *obra preventiva* para hacer cumplir a la humanidad sus altos destinos: *la obra preventiva es la dueña del porvenir.*

CONCLUSIONES

1.º La infancia que frecuenta las escuelas debe ser clasificada por un exámen médico, estableciendo las condiciones orgánicas de cada niño como medida preventiva.

2.º Siendo una gran parte de los niños predispuestos para las enfermedades infecciosas, sobre todo la tuberculosis, se hace una tarea obligada por parte del Gobierno y Junta de Beneficencia fomentar y establecer obras de defensa higiénicas destinadas a vigorizar los niños debilitados por distintas causas: colonia de vacaciones, cantinas o refectorios escolares y escuelas al aire libre y colonias permanentes de mar, montaña y llanura.

3.º La edad más adecuada para obtener la transformación del organismo físico de los niños es la del período escolar (de 6 a 15 años).

4.º Deben establecerse escuelas al aire libre en toda la república como medida preventiva de mortalidad infantil y de mejoramiento de la raza.

5.º La existencia de un cuerpo médico escolar en cada provincia con el encargo especial de hacer un estudio prolijo de cada niño, clasificarlo, etc.

6.º Deben sostenerla *el Estado* y cooperar *el municipio y particulares* como un deber de *asistencia social*. Existen asociaciones aquí y en otros países que han donado terrenos para las escuelas, han iniciado suscripciones para edificios escolares, obtenido la creación de escuelas donde era necesario, etc., y si se tuviera el hábito, la energía y la constancia en la acción, las asociaciones populares

llegarían a ser el colaborador más inteligente y más eficaz del Estado.

7.º Recomendar a las autoridades escolares que propendan, por todos los medios a su alcance, a la fundación de asociaciones populares, cooperadoras de la obra que realiza la escuela pública en favor del niño débil y desvalido, como establecer *roperos escolares, cantinas escolares, repartición de calzado*, etc. Mostrar al pueblo que debe cooperar a la acción cultural de la escuela, asociaciones y haciendo notar que el Estado es uno de los tantos socios, talvez el más poderoso de sus asociados, pero socio al fin.

8.º Hay que formar en la escuela estas asociaciones y aún entre los niños para que éstos adquieran la práctica de las asociaciones y sientan los beneficios morales y materiales de lo que significa la mutualidad, la solidaridad humana.

9.º Solicitar de la Superioridad mande anotar en la *hoja de servicios* de conceptos profesionales de cada director o maestro, de los trabajos que haya efectuado en el sentido de fundar asociaciones altruistas o que haya contribuído eficazmente a su progreso.

10.º El intercambio de los niños escolares de una provincia a otra sería una consecuencia de la organización de estas escuelas, intercambio que vigorizaría a nuestra nacionalidad, haciéndola conocer y amar más al país y por varias otras consideraciones pedagógicas y sociales.

11.º Vincular la sociedad con el niño débil.

12.º Fomentar el intercambio de los profesores para aprovechar las mejores experiencias de enseñanza escolar en los distintos países para adaptarlas en la propia patria, es decir, nacionalizándolas e interpretando, a su vez, los sentimientos de panamericanismo.

REGLAMENTO DE LA «ESCUELA DEL NIÑO DÉBIL»

Como se clasifica un niño débil.—La elección de esta clase de alumnos se hace por los facultativos del Cuerpo escolar médico, entre aquellos niños de las escuelas comunes que más cuidados necesitan para su estado de salud.

Al ser recibido en la escuela, cada niño es examinado cuidadosamente por el médico quien señala el estado orgánico en que ingresa, haciendo levantar por el maestro una historia clínica completa, en la cual se anota posteriormente a medida que sean observados; de manera que este documento contiene sintéticamente todas las informaciones necesarias para dirigir el robustecimiento y la instrucción del educando.

Nombre:—O. G. Edad:—7 años. (Curso) Año: 1.º A.

Antecedentes del niño:

Chileno. Habló al año, caminó a los 18 meses y dentó a los 9.

Criado con leche materna hasta los dos años.

Tuvo escarlatina a la edad de dos años, resfríos muy seguidos; en el invierno mucha tos, sufre de los oídos, inflamación a los ganglios. Come y duerme bien; es el tercero de los hermanos.

Antecedentes de los padres.

Madre: D. Z., chilena, 43 años; quehaceres domésticos. Antes de casarse tuvo una pulmonía muy fuerte, se queja de una puntada al

lado izquierdo que no la deja respirar, con frecuencia se pone ronca y se resfría. Tuvo tres hijos: 2 hombres y 1 mujer.

Padre: R. G., 43 años, chileno. Sufre de los riñones. Ha tenido pleuresía. Es muy delicado, no bebe, pero fuma.

Domicilio: ... Tiene dos piezas; ocupan una muy seca, jardín, agua corriente.

Exámen médico.—Aspecto general deficiente; se palpan ganglios cericales. Aparato respiratorio: respiración algo soplante. Aparato digestivo y circulatorio, normal. Diagnóstico: Linfático.

Estudio psicológico.—Inteligencia clara, aplicado, atención constante, desinteresado, noble, franco, carácter vivo, aseado, correcto en los modales como en su lenguaje. Se expresa con facilidad y claridad.

Se le fotografía, se le toma el peso, la talla, la circunferencia torácica, la capacidad vital y respiratoria por medio del espirómetro y el grado de fuerza de ambas manos con un dinamómetro.

Medidas antropométricas

Fecha	Peso	Talla	Axila	Cintura	Espirometría	Dinamometría
Septiemb.	21	1.21	58	62	53 54	8 7
Octubre	22					
Noviemb.	23					
Diciemb.	24	122	58 62	53 54	900	12 9
Enero	24.200					
Febrero	24.800					
Marzo	24.800	125	60 64	55 59	1200	20 15
Abril	25					
Mayo	25.800	126	63 57	56 50	1300	20 15

Como se educa y fortifica.—La distribución de las horas de labor y de reposo, la clase de estudios y de gimnasia, así como la alimentación, el baño y limpieza corporal, la cura de sol, constituyen los medios de que se vale el educador para conseguir su objeto, robustecer e instruir al mismo tiempo formando hábitos higiénicos.

Los niños cumplen el siguiente horario:

Mañana

7 A. M.	Entrada de alumnos y celadoras.
7.30-8.	Desayuno. Entrada de maestros.
8-8.30	Clase.
8.30-8.45	Reposo.
8.45-9.15.	Clase.
9.15-9.45.	Ejercicios físicos.
9.45-10.	Aseo y baño.
10-10.30.	Ejercicios físicos.
10.30-11.	Clase.

Tarde

11.30-12.30.	Almuerzo.
12.30-2.	Reposo. Siesta.
2-2.30.	Clase. Música y dibujo según los grabados correspondientes.
2.30-3	Clase.
3-3.30.	Merienda.
3.30-4.	Clase. Música y dibujo.
4-4.30.	Clase.
4.30-4.45.	Juegos. Jardinería.
4.45-5.	Salida.

Se ha establecido que las clases sean al aire libre y que su duración sea de 25 minutos para cada clase.

La enseñanza en ellas debe tener un carácter eminentemente educativo, evitando en lo posible el cúmulo de conocimientos en el niño; debe estudiar a estos individualmente, conocer sus aptitudes y facultades, pues de las tres cosas

que se necesitan conocer fundamentalmente en la enseñanza, es decir lo que se enseña (programa) cómo se enseña (método) y a quién se enseña (alumno), la más importante, la que más se requiere ser conocida es la última.

Por este motivo en las escuelas para niños débiles, cuyos alumnos llegarán en su mayoría con un déficit intelectual, las maestras deberán dedicarse preferentemente a vigilar y a estudiar a cada uno de éstos, no solamente con un fin pedagógico sino también con un fin higiénico.

- 1.—Los órganos de los sentidos, vista oídos.
- 2.—Síntomas de afecciones pulmonares.
- 3.—El estado físico, su desarrollo durante la permanencia en la escuela.
- 4.—Su inteligencia. El poder de comprensión.
- 5.—Su memoria, el poder de comprensión y retención de lo que comprende.
- 6.—Fenómenos nerviosos.
- 7.—Su carácter.
- 8.—Su disciplina, es decir, su obediencia a las órdenes de la maestra.
- 9.—Su apatía, desgano para el trabajo.
- 10.—La urbanidad.
- 11.—Su moralidad
- 12.—La higiene.

No hay que olvidar que los niños cuya constitución física es débil, llevan aparejados en muchos casos una debilidad mental más o menos marcada y que el ejercicio físico tiene una acción notabilísima y conocida sobre su desarrollo intelectual.

La educación física o del cuerpo debe ir aparejada a la intelectual y moral, pues no sólo es indispensable que los niños sepan leer sino también que su constitución física los ponga en condiciones de salud y vigor. Además, es lógico también que el cuerpo reúna una configuración total que esté en relación con las formas que fisiológicamente la naturaleza ha dotado al ser humano.

No sólo es necesario desarrollar la mente, fortificar los

músculos, es imprescindible sostener la condición física del niño, y para esto es menester acudir a la *alimentación*.

Modelo de menú.

- Lunes** Desayuno.—Café con leche, pan y mantequilla.
Almuerzo.—Sopa de arroz y arvejas. Asado con puré y papas.
Dulce de leche.
Merienda.—Arroz con leche, pan y mantequilla.
- Martes** Desayuno.—Café con leche, pan y mantequilla.
Almuerzo.—Sopa, polenta condimentada; puchero con verduras. Budín de sémola.
Merienda.—Mazamorra con leche y pan.
- Miércoles** Desayuno.—Té con leche, pan y mantequilla.
Almuerzo.—Sopa de lenteja y verdura. Pastel de carne y papas. Mazamorra.
Merienda.—Sémola con leche.
- Jueves** Desayuno.—Té con leche, pan y mantequilla.
Almuerzo.—Sopa de verduras y porotos, con carne picada. Polenta condimentada, orejones.
Merienda.—Sémola con leche.
- Viernes** Desayuno.—Té con leche, pan y mantequilla.
Almuerzo.—Biftec con puré y arvejas. Tallarines con mantequilla, dulce de membrillo.
Merienda.—Mateína con leche.
- Sábado** Desayuno.—Café con leche, pan y manteca.
Almuerzo.—Fideos condimentados con mantequilla. Biftec con papas. Dulce de membrillo.
Merienda.—Quaker con leche y pan.

Es necesario además vigilar el baño. Este se debe efectuar en una temperatura de 25 a 30°, pues se sabe que los baños calientes, arriba de 30° disminuyen las combustiones respiratorias acelerando los latidos cardíacos, sucediendo lo contrario con los fríos, necesitando por lo tanto una temperatura que no tenga mayor influencia sobre el organismo.

Los baños usados en estas escuelas son los llamados de ducha, es un baño higiénico y no medicinal, su duración debe ser de 5 a 10 minutos. En cambio forma parte esencial en los niños débiles el tratamiento del baño de sol. Se reconoce la acción de los rayos solares en el proceso íntimo de la nutrición del organismo, facilitando la asimilación y desasimilación de las células, pero este beneficio se reconoce cada vez más en el tratamiento de algunas afecciones, especialmente en la tuberculosis ganglionar, la de los huesos, serosas, piel, etc.

La helioterapia es hoy el recurso más importante de la medicina y de la higiene para la curación de varios procesos mórbidos y para el robustecimiento del organismo.

Para la eficacia de este trabajo es necesario la cooperación de todos para que la niñez sea atendida y educada constantemente teniendo presente las múltiples formas y condiciones en que se presentan, siendo no sólo un deber de los padres y de la sociedad para que éstos sean fuertes y sanos sino también lo exige el patriotismo.

AMELIA M. DE FELIU

LOS PRINCIPIOS FUNDAMENTALES DE LA ASISTENCIA HOSPITALARIA NORMAL DEL NIÑO ENFERMO

Por los doctores, **Alfredo Commentz** (Chile); Profesor Extraordinario de la Facultad de Medicina, Director del Patronato Nacional de la Infancia y Sub-Director del Hospital de Niños Manuel Arriarán; y **Eugenio Díaz Lira** (Chile); Profesor de la Facultad de Medicina y Sub-Director del Hospital Clínico de San Vicente de Paul.

La beneficencia pública está llamada a socorrer al niño enfermo cada vez que la atención médica a domicilio no pueda efectuarse en forma conveniente: cuando dificultades de orden médico impiden verificar un diagnóstico o un sistema terapéutico complejo, cuando consideraciones de orden sanitario imponen el aislamiento efectivo del enfermo o cuando razones de pobreza material o incapacidad intelectual de los padres aconsejan recoger al enfermo del ambiente impropio en que vive para colocarlo en condiciones de una mejor asistencia médica.

La acción de la beneficencia pública puede desarrollarse en dos formas principales, ya sea admitiendo al niño en un servicio interno a puertas cerradas, sistema que motiva necesariamente la separación del niño de su hogar, o atendiendo al enfermo en un servicio externo o policlínico, sistema que reporta la ventaja de que sus padres continúan ejerciendo el papel de tutores de sus hijos.

A.—SECCIÓN HOSPITAL.

La organización hospitalaria antigua proveía sólo la atención médico-quirúrgica del accidente o síntoma morbozo, la actual amplía sus atribuciones con una acción profiláctica científica que permite llevar el socorro médico-social hasta el domicilio del enfermo. Esta reforma acerca al médico más hacia el conocimiento exacto de los factores sociales y materiales que originan los daños orgánicos del niño y decide con mayor precisión el rumbo que debe seguirse en la campaña contra la excesiva mortalidad y morbilidad infantiles.

La asistencia interna colectiva de niños en las instituciones de carácter público, comunal y privado, presenta en numerosos casos ventajas innegables, pero debemos tener presente que la hospitalización que no está sometida a las normas fundamentales de un establecimiento moderno ofrece por otro lado inconvenientes de diverso orden.

El hospital de niños asume la tutela del enfermo durante el tiempo de su hospitalización, luego se subroga en las obligaciones naturales de los padres. Cuando el establecimiento no está capacitado, por defectuosas condiciones higiénicas o por mala organización administrativa, para proporcionar un reemplazo del hogar y una estadía alegre, confortable y provechosa para su educación física y moral, podrá verse arrastrado a consecuencias ingratas para las partes directivas.

El hospital puede favorecer el abandono del niño, involuntario en algunos casos, deliberado en otros, si no se presta la necesaria atención a la encuesta familiar sobre la procedencia del niño y sobre las causales fundadas de la hospitalización.

Las asistencias a largo plazo conducen a las consecuencias nocivas propias de una asistencia colectiva de grandes agrupaciones: a la monotonía y rutina en los procedimientos de su atención higiénica y dietética, a la posibilidad de contraer contagio dentro del establecimiento, a la falta de entretenimientos morales y a las influencias nosocomiales derivadas de una instalación que no respete los principios funda-

mentales sobre ventilación, alumbrado, calefacción y servicios higiénicos.

En resumen, todos aquellos factores que aisladamente o en forma acumulativa conducen a estados trofolábiles que están representados por el concepto clásico de hospitalismo o marasmo hospitalario.

Una organización hospitalaria moderna deberá, de consiguiente, basarse en algunos principios fundamentales que trataremos de exponer en forma somera.

1.º Todo niño enfermo que se hospitaliza, puede considerarse posible portador de contagio; luego deberá rodearse de las medidas de defensa necesarias para impedir la propagación de contagios tanto entre los mismos enfermos como al personal médico y médico-auxiliar.

El principio de la atención aséptica (asepsia médica) representa el equivalente de la asepsia quirúrgica, aplicada al control de todos los actos o intervenciones ejercidas en cualquier enfermo hospitalizado.

2.º Siendo el hospital una institución de asistencia colectiva de enfermos, deberá para los fines de una correcta asistencia médica, procurar una adecuada agrupación de los enfermos según enfermedades, sexos y edades y llegar en lo posible a la asistencia individual y seleccionada de cada enfermo. Este argumento está reforzado por el hecho de que el niño está privado de propios recursos para atender a sus cuidados higiénicos y corporales.

3.º La correcta atención médico-científica exige preparación y experiencia pediátrica entre el personal médico y su lógica proporcionalidad al número de enfermos asistidos.

Supone asimismo, el perfeccionamiento de los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento que permitan interesar al personal médico en la investigación de los problemas de orden científico y social relacionados con la morbilidad y mortalidad infantiles.

4.º La correcta atención higiénica y dietética de los niños enfermos tiene por condición una preparación idónea del personal de enfermeras-nurses, instruídas en las respectivas escuelas con especial consideración de las prácticas dietéticas,

de la higiene preventiva ante y postnatal y de las nociones elementales sobre kindergarten.

5.º La asistencia de lactantes enfermos consulta medidas de prevención de los estados nosocomiales, comunes a esta edad, por medio de reglas especiales para su debida atención higiénica y dietética, facilitando el ingreso de las madres, la mantención de un servicio de nodrizas, la instalación de la cocina de leche y de una lechería modelo para el abastecimiento de leche pura.

6.º Las atribuciones del hospital de niños se ampliarán en el sentido de una intensa acción profiláctica para preservar al niño de constitución normal de las enfermedades que se consideran evitables. Esta previsión social se refiere en especial a la acción educativa directa sobre las madres en las nociones elementales de higiene y dietética infantiles por medio de ilustraciones, conferencias, consultorios maternos etc.. La extensión de esta labor al domicilio de los enfermos la realizará el cuerpo de visitadoras auxiliares.

7.º El hospital debe perseguir finalidades docentes definidas por medio de conferencias científicas dentro o fuera del establecimiento, cursos de perfeccionamiento pediátrico para médicos y estudiantes y enseñanza sistemática de las enfermeras.

B.—SECCIÓN POLICLÍNICO.

La asistencia ambulatoria externa aporta ventajas notorias sobre la asistencia interna hospitalaria.

Desde luego observamos que la atención policlínica demanda un gasto muy reducido en realación al costo medio de una asistencia hospitalaria completa.

No menos importante es el hecho de que el vínculo de unión entre padres e hijos pequeños se mantenga intacto.

La asistencia policlínica deberá ser siempre la preferida recurriéndose a la hospitalaria temporal sólo en casos calificados cuando razones de orden médico o social no garanticen el éxito de la finalidad terapéutica.

Pero también el servicio policlínico no está libre de observaciones contrarias porque no siempre es posible obtener

la eficiencia en la asistencia normal del enfermo cuando éste se sustrae a la observación médica con la consiguiente pérdida del control catamnóstico sobre los aciertos o errores cometidos en el desempeño de los deberes profesionales.

La norma para la atención policlínica completa y la que a su vez respeta las atribuciones deontológicas y la conciencia profesional del médico, debe ser de consiguiente una atención simultánea médica y social.

Uno de los principios fundamentales se refiere a la creación de un activo y bien dirigido organismo social que cultive las mutuas relaciones entre el policlínico y los enfermos y que atienda debidamente a los problemas que se presentan en sus múltiples facetas como consecuencias de las miserias sociales.

Otro punto de capital importancia para las correctas relaciones de las secciones interna y externa del hospital es que las respectivas secciones de medicina interna, cirugía o especialidades sean atendidas por el mismo personal médico, a fin de que la observación clínica de un enfermo que pasa de un servicio interno o otro externo, o vice-versa, no pierda su continuidad ni altere la apreciación lógica de los hechos ocurridos durante la marcha de la enfermedad.

La cooperación mutua de los diversos departamentos del policlínico facilita el reconocimiento profesional general y especial, clínico, bacteriológico, radiológico, dental, óptico, oto-rino-laringológico o mental en el plazo más corto posible.

CONCLUSIONES.

1.º La atención médico-quirúrgica del niño menesteroso deberá hacerse de preferencia en el *Servicio Externo* del policlínico, en el cual el enfermo podrá optar a todas las ventajas que en general reportan los medios y elementos de diagnóstico y tratamiento de que dispone el hospital.

El *Servicio Interno* u hospitalario, considerado como complemento del anterior, está destinado exclusivamente a la observación clínica transitoria del niño, cuando la asistencia policlínica no permite hacer un estudio detenido del enfermo ni darle un tratamiento científico adecuado

y cuando consideraciones de orden médico-social o sanitario imponen aislar convenientemente al enfermo.

2.º El hospital de niños que admite lactantes (niños menores de 2 años) deberá consultar las medidas necesarias para su debida atención higiénica y dietética. Estas medidas consisten principalmente en la creación de un cuerpo de enfermeras para niños (nurses), en la admisión de las madres cuando crían a sus hijos, en la mantención de un servicio de nodrizas mercenarias, en la creación de un consultorio para madres, anexo al policlínico, cocina de leche y lechería modelo para el abastecimiento de leche irreprochable para los niños alimentados artificialmente.

3.º El principio de la *unidad administrativa* en la organización de los servicios externos e internos garantiza la mayor eficiencia técnico-económica. Todos los servicios deberán guardar estrechas conexiones entre sí y ser atendidos dentro de las secciones respectivas por el mismo personal médico y en condiciones de la más perfecta corrección y responsabilidad profesional.

El principio de la *atención aséptica* y el de la asistencia individual de los enfermos representan medidas de orden profiláctico y terapéutico, indispensables para contrarrestar los factores nosocomianos de las hospitalizaciones a largo plazo, en resguardo de las personas responsables del éxito de la hospitalización. Durante la estadía en el hospital deberán procurarse entretenimientos físicos y morales, apropiados a su edad.

4.º El hospital de niños debe establecer un *departamento de acción social*, encargado de cultivar las relaciones entre el hospital y el domicilio de los enfermos. Para los niños este servicio tiene especial importancia en la profilaxis de las enfermedades de trascendencia social y en el abandono deliberado o involuntario del niño. Servirá en particular para ejercer fines de propaganda entre las madres en las nociones elementales sobre higiene y alimentación del niño.

5.º El hospital de niños deberá ofrecer al cuerpo médico (titulares y estudiantes licenciados) *cursos de perfeccionamiento pediátrico* y favorecer con todos los medios a su alcance las investigaciones sobre las causas de morbilidad y mortalidad infantiles.

Al mismo tiempo deberá organizar la *enseñanza sistemática del personal de enfermeras* en el cuidado del niño sano y enfermo y en la higiene ante-y postnatal mediante conexiones con un instituto obstétrico.

6.º El niño débil que abandone el hospital y que carezca a la vez de una adecuada atención paternal durante su *convalecencia*, deberá colocarse para su completa restauración orgánica en condiciones de un ambiente propio a su naturaleza, sea en asilos marítimos o de altura, en casas de recreo campestre, o en grado más amplio, en hogares seleccionados de familias residentes en las zonas rurales o sub-urbanas.

DR. ALFREDO COMMENTZ — DR. EUGENIO DIAZ LIRA.

ATENCION DEL NIÑO ENFERMO. DISPENSARIOS. HOSPITALES GENERALES DE LACTANTES.

Por el Dr. **José Bonaba** (Uruguay); Médico-Jefe del Dispensario de Lactantes N.º 4. de Montevideo.

Prescindiendo de consideraciones generales de orden teórico bien conocidas, limitaremos nuestro informe a la consideración de los resultados que ambas instituciones han dado en el Uruguay y a los comentarios que sugieren en cuanto a perfeccionamientos y modificaciones a introducirse en su organización, instalación y funcionamiento.

Montevideo cuenta en la actualidad con un número de dispensarios que corresponde de un modo relativamente satisfactorio a la cifra de su población. El primer dispensario-gota de leche, el único durante cinco años, empezó a funcionar en 1908; en 1913 entran en actividad seis nuevos dispensarios; en 1922 se inaugura en el Cerro el dispensario N.º 8; de modo pues, que nuestra ciudad cuenta con ocho instituciones de esta índole, lo que hace, refiriendo este número a la población total (450,000 habitantes) aproximadamente un dispensario por cada 55,000 habitantes. En nuestra calidad de director, desde 1913, de uno de estos dispensarios, hemos podido formarnos una experiencia propia sobre la acción de estos institutos, consignada en una comunicación a la Sociedad de Pediatría de Montevideo en 1917 y en un informe al Segundo Congreso America-

no del Niño (1919) sobre Institutos de protección a la primera infancia en el Uruguay. Desde 1921 funciona como organismo dependiente de la Asistencia Pública Nacional, el Servicio de protección a la primera infancia y Oficina de nodrizas, del que forman parte integrante los dispensarios de lactantes. La obra de los dispensarios es múltiple y en ella se ligan y confunden íntimamente la acción profiláctica y la asistencia del niño enfermo: en efecto, el dispensario realiza la vigilancia del lactante sano; estimula la alimentación a pecho por todos los medios utilizables (consejos directos a las madres; concurso de lactantes con adjudicación de premios en dinero y diplomas honoríficos; subsidios en dinero o en alimentos); ejerce la vigilancia de los niños confiados a la Asistencia Pública Nacional o atendidos por nodrizas o cuidadoras fuera del domicilio de sus padres; así como la de los hijos de las nodrizas; divulga conocimientos elementales de puericultura; practica la vacunación; distribuye alimentos apropiados; inspecciona a domicilio por intermedio de inspectoras los niños confiados a la Asistencia Pública Nacional; pronta asistencia médica en el consultorio o a domicilio, según los casos, a los niños enfermos con distribución de medicamentos.

Sin pretender exponer aquí los datos estadísticos completos relativos al funcionamiento de los dispensarios, diremos que, como ya lo hacíamos constar en nuestro trabajo al segundo Congreso Americano del Niño, la orientación dada entre nosotros a estas instituciones es la racional y justa; que los resultados son satisfactorios y que llenan los fines para los que fueron creados. El reproche de que favorecen la alimentación artificial no tiene fundamento; antes al contrario, los dispensarios, racionalmente dirigidos, favorecen la lactancia materna. La acción de los dispensarios se ejerce en Montevideo sobre un total de unos 7,500 niños, de los cuales unos 1,000 son pupilos de la Asistencia Pública Nacional. En cuanto a la cifra de mortalidad, los números consignados en las estadísticas de los dispensarios son seguramente bastante inferiores a la realidad por cuanto muchos niños escapan por razones diversas a la acción del dispensario durante el proceso final de su enfermedad; son atendidos

por otros medios o por otros servicios y no se les hace generalmente figurar en ellas. Si se considera la cantidad total de los niños inscritos en los dispensarios en relación con la cantidad total de los niños menores de tres años existentes en Montevideo, se ve que la proporción es relativamente alta. En efecto, pudiendo estimarse aproximadamente la población infantil, menor de tres años, de nuestra ciudad con unos 28,000 niños, y siendo 7,500 los inscritos en los dispensarios, se ve que un 25 por 100 de la totalidad de los menores de aquella edad caen bajo el radio de acción de los dispensarios y puede por consiguiente beneficiar de sus múltiples ventajas. Dado este porcentaje tan favorable, es lógico pensar que la intervención de los dispensarios debería traducirse en una franca disminución de la morbilidad y mortalidad infantiles. En cuanto a la morbilidad, es evidentemente cierto que la situación ha mejorado considerablemente, pues es evidente que ha disminuído mucho la frecuencia de cuadros patológicos de carácter grave, antes de observación común en policlínicos y hospitales, nos referimos especialmente a las formas extremas de las afecciones gastro-intestinales, del raquitismo, de las conjuntivitis gonocónicas con sus terribles consecuencias, etc., es indudable que actualmente se las diagnostica, se las trata y se las previene mejor, pero es indudable también que si bien no es sólo la acción de los dispensarios la que producido este estado de cosas que está en relación con la difusión y el perfeccionamiento de la enseñanza médica, con la mayor cultura general de la población, etc., es justo admitir que los dispensarios no son ajenos a tan halagüeños resultados. En cuanto a la mortalidad, no ha sido influenciada por la intervención de los dispensarios, como ha sucedido en otros núcleos de población donde dichas instituciones son inteligentemente dirigidas. Nueva Zelandia ha reducido la mortalidad de los niños menores de un año a 50 por 1,000; Estados Unidos a 76 por 1,000 (estadística de 1922). En Montevideo, se podría esperar que, dada la proporción relativamente considerable de niños que acuden a los dispensarios, la mortalidad se hubiera reducido sensiblemente después de su fundación; sin embargo, las cifras no acusan descenso alguno sobre las cifras anteriores. Da-

mos a continuación las cifras correspondientes a los cuatro últimos años: 1920—135 por 1,000; 1921—93 por 1,000; 1922—113 por 1,000; 1923—116 por 1,000. Es ésta una conclusión desconsoladora que debe hacernos meditar profundamente sobre los medios de reducir progresivamente esta mortalidad excesiva. Como lo dice Platt, Director de la División de Investigaciones de la Sociedad Americana de Salud Infantil, la cifra de mortalidad «es el índice más sensible que poseemos actualmente para apreciar las condiciones sanitarias de una ciudad». Quiere decir que aún nos queda mucho que hacer en la lucha contra la mortalidad infantil; que estamos muy lejos de los resultados obtenidos a este respecto por otros países; resultados que deben ser un útil estímulo para todos a fin de no permanecer por mayor tiempo en una situación tan poco favorable. ¿Por qué nuestros dispensarios no dan desde este punto de vista sino un rendimiento insuficiente? Los motivos son numerosos y de desigual importancia, por lo que sólo consideraremos aquellos que intervienen en mayor grado. Es primero la incultura y la ignorancia, que lleva a algunos padres a confiar sus hijos al cuidado de comadronas, boticarios y curanderos; los prejuicios más erróneos y disparatados tienen todavía arraigo en cierta gente; algunas madres llevan sólo sus hijos a los dispensarios con el único objeto de conseguir alguna ventaja material positiva (subsidios, alimentos, etc.) sin comprender que el fin primordial de estas instituciones es la conservación de la salud de sus niños. Para que este estado de cosas desaparezca será necesaria una propaganda cultural bien orientada y tesonera; la misma acción del dispensario debe ser ante todo una acción cultural; es halagüeño constatar que una buena proporción de madres asimila esta provechosa enseñanza. Parecería obvio insistir sobre la importancia que tiene la acción personal del médico y de sus colaboradores en la divulgación de conocimientos útiles, en la destrucción de prejuicios y de hábitos inconvenientes en materia de puericultura.

Debemos considerar luego las malas condiciones higiénicas en que vive el niño (habitación, etc.) y la mala alimentación, factor éste responsable en una proporción importante de la

mortalidad por gastro-enteritis que se marca con tanta intensidad durante la estación calurosa. Una de las misiones más delicadas del médico del dispensario es la de reglamentar convenientemente la alimentación artificial, suministrando al niño los alimentos adecuados (en cantidad y calidad). La calidad de la leche debiera ser irreprochable; «leche para niños» como se la ha denominado; en nuestro medio esta cuestión ha sido muy bien estudiada especialmente por la Sociedad de Pediatría, pero es preciso convenir en que aún cuando cabe señalar un progreso sobre la situación de épocas anteriores, nos encontramos todavía lejos del ideal deseado.

La concurrencia irregular o poco asidua de los niños al dispensario es también una de las causas del relativo fracaso de dichas instituciones, siendo conveniente estimular por todos los medios posibles la frecuentación regular del consultorio (concurso de lactantes, premios en dinero, diplomas honoríficos, etc.). Las madres en general no tardan en profesar simpatía y gratitud a la casa que las acoge benévolamente, donde sus hijos son considerados con el mayor interés y a quienes se prodigan las atenciones necesarias. No es raro que las madres agradecidas se conviertan en propagandistas eficaces de la institución. Se comprende, pues, la necesidad de solucionar convenientemente el personal del dispensario, personal cuyas condiciones morales debieran ser irreprochables poseyendo además preparación especial en materia de puericultura. La falta de inspección a domicilio de los niños de los dispensarios es una deficiencia capital sobre la cual nos será menester insistir al tratar de la asistencia médica prestada por estos institutos.

Aún cuando la asistencia médica no sea la única ni aún la principal misión del dispensario, distinguiéndose esencialmente de una policlínica común, es indudable que esta misión es importante y que, debidamente desempeñada, juega un rol capital en la disminución de la mortalidad infantil. La asistencia médica que prestan los dispensarios puede dividirse, desde el punto de vista que ahora nos interesa, en asistencia en el consultorio y asistencia a domicilio. La asistencia en el consultorio debe obedecer en general a los si-

güentes preceptos: 1.º *separación entre lactantes sanos y lactantes enfermos*, siendo conveniente la fijación de días determinados para los primeros y para los segundos, pero con el bien entendido de que no debe rechazarse un lactante enfermo; 2.º *aislamiento de los sospechosos*; el dispensario no deberá prestar asistencia en el consultorio a enfermos contagiosos, pero es fatal que de tiempo en tiempo y especialmente en épocas de epidemia, concurren al consultorio lactantes con afecciones de aquella naturaleza. Hay, pues, que despistar las enfermedades contagiosas, mediante un examen sumario, realizado por el personal secundario, procediéndose al aislamiento en caso de síntomas sospechosos; 3.º *esta asistencia sólo es aplicable a aquellos enfermos a quienes el transporte al consultorio no ocasione perjuicios*; en la práctica corriente son muy numerosos los casos de este orden siendo para ellos la asistencia en el consultorio ampliamente suficiente.

Cuando se trata de afecciones serias que por su naturaleza o su gravedad no pueden ser atendidas en el consultorio, corresponde la asistencia a domicilio. Desgraciadamente esta asistencia es en algunos casos forzosamente deficiente por la intervención de factores difícilmente remediables (falta de recursos, malas condiciones higiénicas, ignorancia de los padres, situación inabordable del domicilio; etc., etc.). Pero falta entre nosotros un elemento de fundamental importancia en la asistencia domiciliaria; nos referimos a la «nurse visitadora» que complementaría la acción del médico, haciendo prácticas las indicaciones higiénicas, dictéticas y medicamentosas de aquél, informándole de las particularidades especiales de cada asistido, tomando las medidas profilácticas, enseñando a los encargados de cuidarlo, etc.. Su utilidad y su necesidad no se discuten ya; consideramos que su ausencia en nuestro medio constituye la falla principal de la asistencia del lactante. La nurse-visitadora tiene una verdadera misión social que llenar en la profilaxia y tratamiento de las enfermedades infantiles y en la hora actual su intervención se impone como un complemento imprescindible de la acción personal del médico, forzosamente breve y limitada. Se perfeccionaría así considerablemente

un factor importante en la lucha contra la mortalidad infantil: la asistencia domiciliaria del lactante enfermo.

Con satisfacción dejamos constancia de la fundación de dispensarios en varios de los principales centros de poblaciones del interior y es de esperar que su número aumente rápidamente.

Los servicios de lactantes que posee Montevideo son la Cuna del Asilo Dámaso Larrañaga y la Enfermería de Lactantes del Hospital Pedro Virca. En cuanto a la Cuna no es propiamente un servicio de enfermos, desde que se atienden allí también lactantes sanos, estando su organización orientada en ese sentido, como un lugar de paraje, disponiendo de un buen número de nodrizas, siendo alimentados a pecho todos los menores de 6 meses, salvo los sífilíticos hereditarios. La permanencia de los niños es la más breve posible; el tiempo de estada medio es de 21 días. La mortalidad general, según datos estadísticos que tomamos de un interesante trabajo de la Doctora María Armand Ugon, médico ayudante, fué durante los años 1918 a 1922 de 10 por 100, reduciéndose a 8 por 100 si se deducen las defunciones acaecidas durante las primeras 48 horas.

La Enfermería de Lactantes del Hospital Pedro Virca, a cargo del Dr. Conrado Pelfort, consta de 3 salas con capacidad para unos 60 enfermos; recibe los niños que trae directamente el público y los que le envían los dispensarios. La mortalidad es elevada, superior al 40 por 100. La cifra, considerablemente alta, que dan en todas partes servicios de análoga naturaleza se explica por múltiples factores: el estado de gravedad extrema que presentan a su ingreso algunos lactantes, falleciendo pocas horas después; la insuficiencia de nodrizas, no siendo posible alimentar con pecho a muchos niños que lo necesitarían realmente; la deficiencia y escasez del personal que debe asegurar la higiene, los cuidados, la alimentación y la medicación; la deficiencia de la calefacción, desinfección, esterilización, higienización de los locales, ventilación y aeración; la insuficiencia del aislamiento de los infectados y contagiosos, etc.. Dada la receptividad y fragilidad del lactante, cualquier transgresión a estos principios fundamentales de buena organización noso-

comial se marcará por un aumento del índice de mortalidad. Ante índices tan enormemente elevados, no es posible dejar de pensar si ellos no podrían ser mejorados perfeccionando por un lado la organización de estos servicios y limitando por otro la hospitalización del lactante a aquellos casos en que se impone absolutamente por un motivo poderoso (miseria, contagiosidad, etc.). Estamos firmemente convencidos por nuestra experiencia personal y la de nuestros colegas y maestros, que la asistencia a domicilio permite obtener en general mucho mejores resultados que la hospitalización, debiendo ésta considerarse no como un desideratum sino como un mal necesario. Entre los perfeccionamientos de organización a realizarse, mueve particular atención el asegurar el número necesario de nodrizas, utilizándose también como tales las propias madres de los asilados, a fin de que la hospitalización no traiga como consecuencia el pasaje a la alimentación artificial, sumándose así en las circunstancias más desfavorables dos causas importantes de aumento de mortalidad.

SÍNTESIS

El autor toma en consideración las instituciones de este género existentes en Montevideo. Los dispensarios tienen bajo un radio de acción aproximadamente el 25 por 100 del total de la población infantil menor de 3 años, lo que constituye un campo vastísimo para la realización de las obras de profilaxia y de asistencia que se proponen. La asistencia al lactante enfermo se reciente indudablemente de la falta de *nurses—visitadoras*, que completarían, continuarían y harían más eficaz la acción del médico, mejorando los resultados; esto sin perjuicio de la influencia benéfica de todo orden (profiláctica, educativa, etc.), que por la naturaleza de sus funciones están aquellas llamadas a ejercer. Esta deficiencia es capital, a juicio del informante, y ellas explicarían en gran parte el hecho de que a pesar del número relativamente considerable de niños que están inscritos en los dispensarios, la mortalidad infantil no ha descendido en esta ciudad.

Los servicios hospitalarios para lactantes enfermos han dado aquí, como en todas partes, una cifra de mortalidad muy elevada (superior al 40 por 100). Para mejorar estos resultados sería necesario colocar a estos servicios en condiciones inmejorables de instalación, organización y funcionamiento; las deficiencias de estos diversos órdenes (en la esterilización, el aislamiento, la calefacción, los cuidados prodigados por el personal, el cumplimiento estricto de las indicaciones médicas), se traduce indefectiblemente en un aumento de la mortalidad. Uno de los factores más importantes es la alimentación: alimentación a pecho por las propias madres o por nodrizas, en número suficiente; alimentación por leche de yegua o por alimentos preparados debidamente. Desgraciadamente, muchas veces la hospitalización de un lactante se acompaña del pasaje de la alimentación natural a la alimentación artificial.

CONCLUSIONES.

1.ª No es posible considerar separadamente la obra profiláctica y la obra de asistencia de los dispensarios; ambas se complementan e influyen recíprocamente; en ambas la acción del médico debe ser inteligente y eficazmente continuada mediante la colaboración de las *nurses—visitadoras*, cuya intervención permitiría como resultado final obtener el máximo de rendimiento útil en la asistencia del lactante enfermo.

2.ª Los hospitales de lactantes exigen la realización de condiciones absolutamente irreprochables de instalación, organización y funcionamiento que auguren la efectividad de las diversas atenciones (cuidados, calefacción, higiene, aislamiento, esterilización, medicaciones y sobre todo, alimentación apropiada), que por su propia naturaleza requiere el niño en esta edad. Su deficiencia se traduce desastrosamente en la elevación de la mortalidad.

3.ª La mortalidad excesivamente elevada que de-

muestran universalmente las estadísticas de los hospitales de lactantes, obliga a limitar la hospitalización a los casos en que sea estrictamente necesaria, siendo preferida, cuando a ello no se opongan causas insalvables de orden diverso (malas condiciones higiénicas, miseria, contagiosidad, etc.), la asistencia a domicilio convenientemente realizada.

4.ª Que dada la importancia primordial que tiene la alimentación a pecho en la conservación de la salud y de la vida del lactante, es indispensable que los servicios hospitalarios de lactantes cuenten con el número necesario de nodrizas y utilicen cuando sea posible a las madres como nodrizas de sus propios hijos, hospitalizándolas si las circunstancias lo exigen.

DR. JOSÉ BONABA.

ATENCION DEL NIÑO ENFERMO. ENFERMERAS ESPECIALIZADAS EN ATENCION INFANTIL Y CUIDADO DEL RECIEN NACIDO.

Por la Dra. **Alice Armand Ugón** (Uruguay); Médico-Jefe del Consultorio Gota de Leche N.º 5 de Montevideo.

La asistencia del niño sano o enfermo es de tal índole que forzosamente necesita un personal de médicos, enfermeras y educadores especializados.

No trataré la cuestión de los educadores en su sentido amplio de instruir y educar al niño.

El niño viene al mundo en condiciones tales, que está imposibilitado en absoluto para defenderse, procurarse su sustento y está destinado a perecer cuando se desconocen los cuidados con que debe ser rodeado.

En general, para desempeñar cualquier trabajo, en cualquiera de las ramas de la actividad humana, exigimos de las personas a quienes confiamos una tarea una preparación sino perfecta por lo menos suficiente.

Pero cuando se trata de la vida y salud del niño somos mucho menos exigentes. El instinto maternal nos basta— como si ese instinto bastara por sí sólo para dictar a las madres los conocimientos que necesitarían tener para atender a sus hijos.

Es necesario ser sincero y reconocer que la inmensa mayoría de las madres ignoran todo del recién nacido y que el

instinto no les dicta nada ni las empuja a hacer lo que se debe para con ese nuevo ser.

Cada madre debería ser la enfermera de sus hijos, pero ante la imposibilidad práctica de poner a todas las mujeres en tales condiciones, preparemos a lo menos algunas para que puedan llevar a las demás los conocimientos generales de cómo se cuida y asiste a un niño sano, cómo se cuida y asiste a un niño enfermo.

En nuestro país no tenemos aún tales enfermeras. Nuestra escuela de enfermeras prepara a todas de igual manera, porque esa preparación basta para las enfermeras en general, pero es insuficiente cuando se trata de enfermeras para niños.

Toda la higiene del niño es tan particular, como particular y especial es su anatomía, su fisiología y su patología.

Las enfermeras que quisieran dedicarse al niño deberían, al terminar su preparación general, seguir cursos especiales en servicios de niños, al lado de médicos especialistas, para adquirir una preparación especial, para que pudieran ser enfermeras especializadas.

Toda la parte distética del lactante sano debe ser perfectamente conocida por las enfermeras de niños. Y esa preparación no se adquiere sino trabajando con niños, al lado de personas especializadas.

Las enfermeras de niños deben conocer perfectamente las ventajas y superioridad de la alimentación a pecho para poder aconsejar a las madres en la continuación de esa alimentación.

Debiendo ser estas enfermeras las mejores propagandistas que posee el médico de niños para la vulgarización de los conocimientos generales de puericultura, es claro que deberían tener preparación sólida y estar convencidas de lo que aconsejan.

Ahora bien, en vez de agentes de propaganda para tales ideas, serían enemigas de la causa sino poseen conocimientos bien cimentados.

La enfermera, mucho más que el médico, se halla más en contacto con la madre y el medio familiar, debe saber comprender a la madre y captarse su confianza, enseñándola,

corrigiéndola y dirigiéndola. ¿Cómo podrán hacer buena obra si sus conocimientos son superficiales, si aún ellas mismas no se han despojado de todos los prejuicios groseros que sobre cuidados del niño existen en las masas?

Además de la parte que podríamos llamar técnica, la enfermera de niños debe poseer preparación sobre trabajo social.

El llamado trabajo social (social work) constituye una parte importantísima del trabajo de las enfermeras de niños.

La vida del niño está íntimamente ligada a las condiciones del medio donde aquel se desenvuelve. Si éstas son malas, deben corregirse y quien deberá conocerlas es precisamente la enfermera.

Las condiciones del medio pueden ser malas por muchos factores, falta de recursos, enfermedades, malos vecinos, vivienda anti-higiénica, etc., etc.. En cada caso la enfermera debe saber indicar siempre lo más práctico a hacer para corregir esas condiciones.

La tuberculosis infantil podría evitarse en una enorme proporción si se conociera a fondo el medio familiar por un numeroso cuerpo de enfermeras de niños que sabrían descubrir, en el medio habitual del niño, el sujeto infectante.

Como se ve, el rol de la enfermera de niños debería salir del radio del consultorio u hospital para extenderse hasta el hogar y la escuela.

La obra de protección y asistencia del niño, que se hace actualmente en los consultorios hospitalarios u otros, para ser perfecta y eficaz debe tener proyecciones lejanas y llegar hasta el hogar. El médico, sólo, aislado, no podrá nunca hacerlo completamente. Necesita el concurso de enfermeras especiales, de grandes conocimientos, de gran corazón y de gran abnegación que prolonguen la acción médica hasta el seno de la familia.

En nuestro medio, dada nuestras costumbres, las parteras deberían ser todas enfermeras del recién nacido. La partera es la que asiste a la madre y al recién nacido en primer término. Es a ella a quien consulta la familia para saber qué debe hacer con el recién nacido. Así que junto con los

conocimientos obstétricos deberían poseer otros conocimientos relativos al cuidado del niño del primer mes.

La divulgación de todos los conocimientos higiénicos se hará por intermedio de las enfermeras y mientras no se tengan en cantidad y calidad suficientes poco se adelantará en la importante cuestión de disminuir la mortalidad infantil y mejoramiento de su desarrollo físico y moral.

Todos los médicos que trabajamos en los consultorios de lactantes y de niños, en general, estamos cansados de ver cuán poco productiva es la labor del médico más trabajador, que trabaja solo, o secundado por enfermeras mal preparadas. La indicación somera que hace el médico después de examinado el niño, no es comprendida como es debido por la madre en la inmensa mayoría de los casos, sino a medias por no decir mal del todo. En cambio una enfermera, inteligente ha comprendido bien y es a ella a quien corresponde explicar y repetir la indicación hecha hasta tener el convencimiento de que realmente la madre ha comprendido bien.

Los mismos antecedentes de familia, que siempre deberían conocerse de la mejor manera posible por el médico, deberían ser en cada caso cuidadosamente recogidos por medio de un interrogatorio hecho, muchas veces, con mucha paciencia, por medio de las enfermeras especializadas—pues el médico no dispone en los consultorios públicos de tiempo suficiente para llevar ese interrogatorio a personas de escasa mentalidad y cultura que necesitan que se las interroge con un arte especial.

Otro punto sobre el cual parecería obvio insistir es sobre el conocimiento perfecto que deberían tener las enfermeras de niños de las enfermedades infecto - contagiosas propias de la niñez. Deberían conocer bien la profilaxis de las mismas y los medios de evitar la propagación. Y si hago esa observación, al pasar, es que todos conocemos, los llamados *contagios internos*, en los hospitales de niños, contagios que, muchas veces podrían evitarse si las enfermeras encargadas conocieran a fondo su misión.

La preparación de las enfermeras de niños no podrá pues hacerse sino completando sus estudios con una estadía en un hospital de niños donde puedan tener la oportunidad de

ver de cerca todas las enfermedades infecto-contagiosa propias de la infancia.

No hay duda alguna de que solamente así podrán estar realmente capacitadas para ejercer su labor.

Estamos convencidos que todas nuestras instituciones de protección y asistencia de niños, con sus dispensarios, gotas de leche, hospitales, asilos maternales, cantinas, escuelas, etc., no cooperan como debieran en la reducción de la mortalidad y morbilidad infantil, por el solo hecho de carecer de enfermeras convenientemente preparadas.

Debemos pues abocarnos seriamente al estudio de este problema: «Preparación de enfermeras especializadas en cuidado del niño» y proveer todos los servicios de niños de enfermeras competentes, si no queremos seguir gastando sumas cuantiosas, como las que gastamos hoy, en todos esos servicios sin conseguir de ellos los resultados positivos de disminución de la mortalidad y morbilidad con mejoramiento general de la raza.

CONCLUSIONES.

1.º La obra de asistencia médica y social de los niños no llenará su objeto mientras no se disponga de enfermeras u otras personas especialmente preparadas en la difícil tarea de cuidar, asistir y educar al niño y su familia.

2.º Nuestra obra de protección a la infancia carece de uno de los elementos más eficaces (enfermeras o nurses especializadas) para llenar su programa de acción.

3.º Solamente lograremos disminuir la morbilidad y la mortalidad infantil, cuando a todos nuestros servicios de asistencia y protección para niños, junto a los médicos especialistas, trabajen mujeres abnegadas con conocimientos suficientes de higiene infantil y trabajo social, para hacer llegar hasta el hogar los preceptos vulgares de la higiene general y conocer al mismo tiempo las condiciones materiales y morales en que la familia se encuentra.

4.º El IV Congreso Pan Americano del Niño debería tomar la iniciativa de pedir a todos los gobiernos que anexen a sus servicios de asistencia y protección del niño, enfermeras especialmente preparadas, enfermeras visitadoras y trabajadoras sociales.

DRA. ALICE ARMAND UGON.

INSPECCION DE LACTANTES A DOMICILIO

Por el Dr. **Julio Paz** (República Argentina); Director de la Casa de Expósitos de Buenos Aires.

I

La Sociedad de Beneficencia de la Capital se ha preocupado en todo tiempo de la protección de la infancia y la ha ejercido ampliamente en los distintos hospitales, asilos y sanatorios que dirige en la capital y en otros puntos de la República.

Para no distraer demasiado la atención de los señores congresales, limitaré mi exposición a la acción que ella desarrolla en uno de sus establecimientos: la Casa de Expósitos, siéndome satisfactorio poder manifestar que la asistencia infantil que allí se presta se inicia en los primeros días de la vida. y se la ejerce sin escatimar esfuerzos ni sacrificios.

Las damas de la Sociedad de Beneficencia se consagran con altruismo a estos pobres desheredados de la fortuna, que carecen de los halagos del hogar, pues no tienen padres ni otras personas que se interesen por ellos, ocupándose de su crianza primero, de su educación más tarde y, por último teniendo en vista su porvenir, les enseñan un oficio que les habilite para subvenir a sus necesidades en la lucha por la existencia.

Y es así como la Sociedad de Beneficencia deja huellas imprecaderas y profundamente benéficas entre los millares y millares de niños que han estado o están bajo su protección y amparo.

II

La Casa de Expósitos fué fundada por el Virrey Vértiz el 7 de Agosto de 1779, habiendo pasado por una serie de vicisitudes propias a los acontecimientos políticos que precedieron a la constitución definitiva de la nación. En el año 1852 el gobierno nacional confió su dirección a la Sociedad de Beneficencia y desde entonces ha seguido la marcha de progreso y perfeccionamiento que la ha llevado al estado en que actualmente la encontramos.

Su población puede dividirse en dos categorías: la de enfermos y la de sanos. Los primeros se asisten en el hospital, para lo cual cuenta el establecimiento con servicios modernos tanto para la atención de enfermos generales como de especialidades.

Me referiré particularmente a los segundos que requieren también una vigilancia especial.

Los niños que se depositan en la casa, sufren un período de observación y sólo cuando se comprueba que están sanos, son enviados a los asilos con que cuenta la Sociedad de Beneficencia o entregados a nodrizas externas, que mediante una retribución pecuniaria, se encargan de la crianza en su propio domicilio.

Estas nodrizas mercenarias son prolijamente examinadas por los médicos internos de la casa y no se les confía el niño sino cuando se ha comprobado que no padecen afecciones susceptibles de serles trasmitidas. Siempre se da preferencia a aquellas que hayan perdido su hijito, pues son en general más abnegadas y pueden dedicarles más tiempo.

III

Antes del año 1900 estos niños eran vigilados por personas sin título profesional que, con el nombre de inspectores, se

trasladaban al domicilio de las nodrizas, se daban cuenta de las condiciones en que se encontraba el niño, de su estado de aseo y limpieza, así como también el de las personas encargadas de su cuidado, dando cuenta a la dirección del establecimiento del resultado de sus inspecciones.

Sucedió por aquel entonces que algunos niños, con afecciones ligeras al principio, pasaban desapercibidas para estos inspectores, afecciones que gradualmente iban acentuándose hasta llevarlos a la atrepsia o descomposición, que obligaba a hospitalizarlos en muy malas condiciones, sucumbiendo una gran parte de ellos.

El director de la casa en aquella época, profesor Dr. Centeno, preocupado de este estado de cosas y en el deseo de ponerle remedio, propuso y obtuvo de la Sociedad de Beneficencia la creación de un cuerpo de inspectores técnicos.

Naturalmente, se buscó para llenar estas funciones médicos especializados en esta clase de tareas y que tuvieran práctica en la crianza de niños.

Este personal se encontró dentro de la misma casa, que contaba con un núcleo de médicos jóvenes que dedicaron sus energías a esta obra, trabajando con entusiasmo y abnegación a fin de proteger de una manera eficaz la salud de los pequeños confiados a su vigilancia.

El médico inspector, además de su preparación científica, debe llenar condiciones especiales de adaptación al medio en que ha de desarrollar su acción, que le permita usar la suavidad y la persuasión para corregir errores o fallas leves y de severidad y energía para reprimir las faltas graves, que puede llegar hasta el retiro del niño, cuando las nodrizas son refractarias a los consejos e indicaciones que se les hace.

IV

Son obligaciones de los médicos inspectores:

- 1.º Practicar visitas de inspección técnica a los niños que están en poder de nodrizas fuera de la casa.
- 2.º Seguir las observaciones del crecimiento con un criterio rigurosamente científico.
- 3.º Hacer una inspección muy detallada de los niños re-

cién depositados, antes de los ocho días de su salida de la casa y a los convalescientes de afecciones asistidos en las salas, antes del tercer día de permanecer en poder de nodrizas.

4.º Pasar un parte semanal al director del número de visitas, observación médica, realización de pesadas y demás circunstancias relativas al estado fisiológico de los niños visitados.

5.º Enviar a la casa con comunicación detallada los niños que a su juicio estén en condiciones de salud e higiene inapropiados para permanecer fuera del establecimiento y avisar, por correo o por intermedio del ama o cuidadora del niño, la presencia de enfermos contagiosos en la casa donde ésta se hospeda.

6.º Acompañar y asesorar a las señoras inspectoras en los días especiales de pago, a fin de suministrar los datos necesarios.

7.º Practicar guardia por turno durante una semana con el fin de entregar los niños de pecho a las nodrizas examinadas por el personal médico, aplicando el criterio científico de adaptación que debe regir en cada caso.

8.º Acudir al llamado del director y emitir sus opiniones científicas en los muchos casos especiales que ocurren en los niños y en las nodrizas externas.

9.º Atender los consultorios en la casa central cuando lo disponga la dirección.

V

Para llenar estas múltiples funciones, los médicos inspectores tienen que dedicarle mucho tiempo y lo hacen, sin embargo, con perseverancia como puede verse en los partes que elevan a la dirección del establecimiento y que en forma de estadística van al final de este trabajo.

Para juzgar de la labor de estos médicos, debe tenerse presente que la ciudad es muy extensa y que deben recorrerla de un extremo al otro, sobre todo en los barrios distantes donde las amas viven de preferencia, por ser allí más módico el precio de las habitaciones.

Los partes son semanales y en ellos hacen constar el número de niños que visitan, el peso que tenían en el momento de la inspección, las condiciones en que se encuentran, el estado de la habitación y demás circunstancias que se relacionan con la salud de los niños.

En sus visitas, el médico inspector, que concurre al domicilio de las nodrizas a cualquiera hora del día, examina al niño y dá su consejo técnico sobre higiene de la habitación, sobre higiene individual del chico y sobre su alimentación, indicando las condiciones que ésta debe llenar; además, vigila su crecimiento y desarrollo por medio de pesadas que anota en una libreta individual, siguiendo así las modificaciones que en el peso haya observado.

Las pesadas se hacen utilizando una balanza portátil, que los médicos llevan consigo y que ha sido construída de acuerdo a un modelo dado por la misma casa; pesa hasta diez kilos y puede hacerlo en fracciones de 10 gramos.

Indica también la época en que debe hacerse el destete y la forma y régimen alimenticio que debe seguirse.

Si en sus visitas el médico inspector encuentra algún niño enfermo, dispone que sea llevado a la casa central para ser atendido en los consultorios u hospitalizarlo en el establecimiento si el caso lo requiere.

Comunican también a la dirección cuando personas que viven en el mismo domicilio de las nodrizas padecen de alguna enfermedad infecto contagiosa a fin de adoptar las medidas pertinentes.

Comprueban si se cumple y en qué forma la ley de vacunación obligatoria.

En esta forma la inspección hace una obra social y de enseñanza, pues de todos estos consejos aprovecha no solamente el expósito, para el cual han sido preferentemente destinados, sino también los demás niños que habitan la misma casa, cuyas madres no ignoran los peligros de una alimentación prematura o intempestiva, ni desconocen los beneficios de la higiene, la importancia de los baños, la limpieza general, el cuidado de la piel, etc.

VI

En el año 1920 la Sociedad de Beneficencia empezó a substituir los inspectores (no médicos) por visitadoras, llegando su número en la actualidad a cuatro y quedando un sólo inspector que llena además funciones relacionadas con el registro civil.

Las visitadoras colaboran con los médicos en la inspección de niños, se trasladan al domicilio de las nodrizas, y además de las funciones de vigilancia de que me he ocupado al hablar de los inspectores, a quienes ellas han reemplazado, saben, con la delicadeza y tacto propios de su sexo, despertar en su corazón sentimientos afectivos, que contribuyen a que se encariñen con el niño que tienen a su cuidado y que en muchos casos terminan por adoptarlo, criándolos con sus propios hijos, dándoles así un hogar, que aunque modesto, siempre es un hogar familiar adonde podrán recurrir en cualquier momento de su vida azarosa en procura de ayuda o de consejo. Con dulzura y paciencia conquistan su confianza, haciéndolas más accesibles a los consejos e indicaciones que se les da sobre la manera más práctica y eficaz de atender los niños confiados a su cuidado.

VII

Con la creación de la inspección técnica, la Sociedad de Beneficencia ha dado un gran paso en el sentido de mejorar las condiciones generales en que se realiza la crianza de los niños a domicilio y es también la primera institución que ha creado en la Argentina una organización de este género, lo que se explica, por otra parte, si se tiene presente que era la única que en aquella época tenía niños a su cuidado, cuya crianza se hiciera fuera de sus establecimientos, en el domicilio de las nodrizas.

La acción benéfica de la inspección técnica, combinada con la de las visitadoras, se hizo sentir bien pronto, comprobándose una disminución paulatina de los descompuestos y al año de su creación podían considerarse como desaparecidos los casos de atrepsia entre los niños cuya crianza se

hacía fuera de la casa. Se observaban, sin embargo, algunos casos entre los niños recién depositados y que naturalmente no estaban bajo la vigilancia de los médicos inspectores.

Los distinguidos colegas que me escuchan podrán aquilatar todo el trabajo y dedicación que representa la inspección técnica y que una obra de tantos beneficios debe ser estimulada en toda forma. La Sociedad de Beneficencia de la Capital, sin alardes ni propaganda periodística, la lleva a cabo desde hace 24 años, con los resultados mencionados y que me permiten llegar a las siguientes

CONCLUSIONES.

La Inspección Técnica ha traído como consecuencia la disminución de niños afectados de trastornos gastrointestinales.

Disminución de la mortalidad infantil.

Contralor del crecimiento del expósito.

La Sociedad de Beneficencia de la Capital fué la primera institución que creó un cuerpo de inspectores técnicos a domicilio.

DR. JULIO PAZ

Datos estadísticos relativos a la existencia de niños en la Casa de Expósitos de Buenos Aires desde el año 1904, con especificación de visitas y pesadas realizadas por la Inspección.

Años	EXISTENCIA		Total de niños	Pesadas	Visitas
	Lactantes	Despechados			
1904	538	475	1013	6904	27.353
1905	467	466	933	6765	42.924
1906	361	585	946	5148	41.386
1907	587	609	1196	4864	31.469
1908	745	555	1300	5693	37.801
1909	733	794	1527	9491	36.457
1910	551	806	1357	6511	36.097
1911	579	790	1369	8063	32.185
1912	499	589	1088	9988	31.119
1913	513	528	1041	8778	27.313
1914	581	491	1072	9732	26.682
1915	419	529	948	7361	25.531
1916	506	617	1123	8652	25.880
1917	506	546	1052	7775	27.014
1918	473	543	1016	8089	28.113
1919	365	521	886	6823	25.045
1920	322	449	771	5310	22.623
1921	324	507	831	5190	18.622
1922	253	364	617	4399	18.492
1923	303	450	753	3749	20.966

DR. J. P.

PROFILAXIA CONTRA LA TUBERCULOSIS.
NOTAS SOBRE LA PROPAGACION DE LA TUBERCULOSIS.
INDICACIONES SOBRE ALGUNAS MEDIDAS DE CARACTER
GENERAL DE PRESERVACION SOCIAL.

Por la Dra. **Andrea González Nolle** (Chile).

De los problemas médico sociales, uno de la más alta importancia es el que se refiere a la mortalidad producida por la tuberculosis; esta afección es una de las más esparcidas en todo el globo y talvez la más mortífera.

El hecho de que el 80% de los adultos dan una *cuti-reacción positiva a la tuberculina* y que la presencia de lesiones tuberculosas en las autopsias da un porcentaje más elevado aún, demuestra que este terrible flagelo se encuentra muy diseminado en la humanidad. Si se piensa que en los casos de tuberculosis abiertas, millones de millones de bacilos son expulsados por la *tos y expectoración* contaminando todo lo que se encuentra a su alcance, o bien por las secreciones y deposiciones en caso de tuberculosis de las vías digestivas, puede deducirse el peligro intenso de contagio para las personas que rodean estos enfermos, si ignoran y no siguen las medidas y medios indispensables para evitar la propagación de esta terrible enfermedad.

La gran mayoría de los individuos que presentan la *cuti-reacción positiva*, no siempre tienen manifestaciones exte-

riores ni síntomas clínicos apreciables. A primera vista demuestran ser sanos y debido a esta apariencia es casi imposible decir cuándo estos casos benignos de infección (de los cuales muchos quedan por este hecho inmunizados personalmente) pueden ser peligrosos para la colectividad.

Las reacciones a la tuberculina concuerdan con los resultados de las autopsias para afirmar que la tuberculosis ataca más del 85% de las personas que llegan a la edad adulta, en las cuales queda en estado latente. Esta es una de las causas de por qué centenares de individuos faltos de salud, en las clases trabajadoras, se ven condenados a la cesantía del trabajo y, como consecuencia, conducidos a la miseria y por fin a la muerte.

Lenta y disimuladamente, la tuberculosis destruye más vidas que la más terrible de las guerras, porque ella no da tregua. Las pérdidas materiales que resultan de esta supresión de capital humano son incalculables.

Todos los gastos y medidas que se tomen para evitar esta pérdida serán siempre altamente compensados.

Según el profesor Calmette, de París, que ha hecho estudios muy interesantes, relativos al «Modo de difusión de la tuberculosis en las diferentes razas», gracias a la cuti-reacción ha sido posible establecer el porcentaje de individuos indemnes de tuberculosis y el de los bacilíferos. Además comprobó que la infección tuberculosa es poco común en los pueblos en que la civilización está muy atrasada y que por el contrario es extremadamente frecuente en los países civilizados y particularmente en las aglomeraciones urbanas.

En una de sus estadísticas encontró sólo de 3 a 6% de adultos tuberculosos en el Camerún y aún en las tribus nómades del África ecuatorial; en ciertas tribus de la Australia e islas Oceánicas, dice que la tuberculosis no ha penetrado y contrariamente a lo que pasa en las grandes ciudades de Europa y Estados Unidos.

En los campos, la proporción es mucho menor; de aquí se deduce que la tuberculosis ataca todas las razas y que es una consecuencia de la civilización.

Lo que importa saber en la lucha anti-tuberculosa, no

es la edad a la cual sucumben los enfermos, sino la edad en que han sido contagiados. La cuti-reacción a la tuberculina, practicada en individuos de distintas edades, es la única que nos permite saberlo.

Los doctores Hambusger y Monti, haciendo estos estudios en la ciudad de Viena han obtenido los resultados siguientes:

Edades

	1 año.—	2.—3 a 4.—	5 a 6.—	7 a 10.—	11 a 14.—	
Reacciones positivas:	8%	9%	27%	51%	71%	91%

Como se ve por este cuadro, es a partir de la edad de 14 años que la mayoría de la población ha sido contagiada por el flagelo de la tuberculosis.

De aquí es que Sergent declara con razón que la *tuberculosis es una enfermedad de la infancia* y que en el adulto no es más que el despertar de una tuberculosis latente de la niñez o una reinfección de un organismo inmunizado parcialmente.

Entonces es en el sentido de la preservación de la infancia que hay que orientar la lucha anti-tuberculosa. *Para salvar la semilla*, según la frase de Pasteur.

Para poner en claro los medios eficaces para proteger la infancia contra la tuberculosis, es indispensable saber por qué lado viene el peligro.

La *herencia concepcional* de la tuberculosis ha sido comprobada sólo una vez por Landouzy y Laederich; sobre 86 experiencias (1911); en cuanto a la herencia trasplacentaria es posible sólo comprobarla experimentalmente en animales.

Como se vé, en la inmensa mayoría de los casos el niño no nace tuberculoso, pues la *tuberculosis no es hereditaria*, pero sí es adquirida después del nacimiento, cuando no se realiza a tiempo la separación del niño de la madre tuberculosa, lo que es una tarea casi sobrehumana, muy difícil y delicada como se comprende fácilmente.

Debido a esta circunstancia es que se observa con tanta frecuencia en ciertas familias y en el pueblo principalmente, donde las nociones de higiene son totalmente desconocidas,

viviendo mezclados muchas veces con los animales domésticos y en la mugre, en *cuartos estrechos y oscuros donde jamás penetra el sol ni la luz*. En estos tugurios, verdaderos focos de infección, es donde el contagio se hace rápidamente.

La sola medida eficaz de carácter general es la *construcción de habitaciones higiénicas y la enseñanza de la higiene desde la escuela*.

Pero, tratándose de los niños que viven fatalmente en este ambiente, en este medio anti-higiénico, la única manera de salvarlos es sacarlos lo más pronto posible y de una vez por todas de estos focos tuberculosos, para librarlos de una muerte segura.

Con este objeto *Grancher* fundó en París en el año 1903 la obra que lleva su nombre. Esta institución, que podría imitarse aquí en Chile, se encarga de los niños de padres tuberculosos, desde la edad de 3 a 15 años; son llevados al campo, al cuidado de familias campesinas sanas que se encargan de ellos por remuneración equitativa hasta que pueden ganarse por sí solos la vida.

Antes de la guerra, cada niño colocado en estas condiciones representaba a la nación el gasto de un franco diario, lo que era relativamente ínfimo y en cambio el bien que se hace es inmenso. Hoy día este gasto es de 3 a 4 fr. según las localidades. Naturalmente, estos pupilos son confiados a excelentes médicos de la localidad que presta sus servicios gratuitamente. Los preceptores y preceptoras de las escuelas primarias prestan también su concurso en esta magnífica obra en favor de los niños, observando los que creen enfermos y señalándoles al médico.

Es de interés hacer notar que la *obra Grancher es la menos costosa* de las obras de beneficencia porque no necesita ni construcciones ni personal remunerado.

La *obra Grancher* tiene sin embargo el inconveniente de que no se encarga de los niños *menores de 3 años* y antes de esta edad ya un gran número de ellos están ya contagiados.

Pero felizmente esta laguna está reemplazada por otras instituciones también situadas en el campo llamadas: I.—*Centros de crianza*; II.—*Colocación familiar*; y III.—*Pouponnières con amas de leche*. Estas instituciones han dado resul-

tados espléndidos en Francia y según estadísticas que se llevan en cada uno de estas casas se ha comprobado sólo un 2‰ (por mil) de muertes por tuberculosis. Cuando el niño cumple los 3 años la *obra Grancher* los toma a su cargo hasta la edad de 15 años más o menos.

Otra institución de gran utilidad en las ciudades populosas son las *creches anexadas al hospital de tuberculosis* en donde se reciben las madres tuberculosas con sus guaguas y en donde se les va preparando el ánimo durante su estadía y se les hace ver la *necesidad absoluta* de la separación de la guagua para preservarla de la muerte a corto plazo.

Hemos tenido la oportunidad de observar el funcionamiento de estas creches en el hospital Laenec. Las madres hospitalizadas, cada 3 horas pueden ir a darles de mamar a sus guaguas, colocándose previamente una mascarilla que les aísla el aliento y partículas de saliva, vistiendo un delantal esterilizado. ¡Los resultados son sorprendentes! Estos niños después de una corta estadía son mandados desde aquí al campo, a los *centros familiares de crianza* antes citados. Las mamitas vuelven a sus casas casi contentas, pues, con los buenos consejos que han recibido, se dan cuenta exacta del bien que hacen a su hijo separándose de ellos para no contagiarlos con esa terrible afección. Muchas de las madres son mandadas a algún *sanatorio* (de los muchos que existen) y las demás vuelven cada semana o cada quince días a las consultaciones del dispensario más cercano.

Hablamos aquí nada más que de las pouponnieres con nodrizas y para niños de madres tuberculosas; pues hacemos la salvedad de las pouponnieres de las grandes ciudades en donde la alimentación es mixta y casi exclusivamente artificial, con leche de vaca, etc., y en donde, *debido a esta alimentación y a la gran aglomeración de niños*, la mortandad es muy elevada. Nuestro maestro, el *profesor Marfan*, no las recomienda y dice según su expresión: *au pis aller* (peor es nada!)

Para los niños de edad escolar que presentan formas benignas de tuberculosis: adenopatías tráqueo-bronquicas, ganglionar, etc., u otras formas que se acompañan con un estado general poco satisfactorio, las instituciones llamadas

preventorios, que son verdaderas «*escuelas al aire libre*» como el de *Plessi-Robinson*, en los alrededores de París, aquí los niños tienen sus horas de clase, de juegos, de descanso al aire en medio de los bosques de pinos y eucaliptus. Estas escuelas al aire libre están dando muy buenos resultados, pues evitan la revivencia de las lesiones tuberculosas y nuevos contagios o infecciones intercurrentes que agravan estos estados.

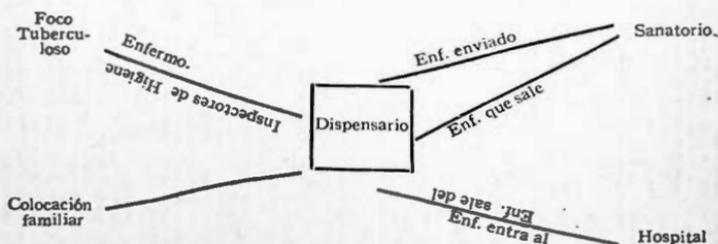
En los preventorios hay internados y externados, aunque es preferible la forma de internado, en el cual las condiciones de vida en pleno aire con una disciplina escolar higiénica reglamentada pueden ser aplicadas en toda su extensión y bajo la vigilancia de un médico y de un preceptor o preceptora.

Estas instituciones están ligadas estrechamente con la *inspección médica escolar*, pues es aquí donde puede hacerse la selección o apartamiento de los niños atacados de estas formas benignas de tuberculosis.

Vemos pues que la propaganda más eficaz contra la tuberculosis debe tener por base la *educación* que se debe dar al niño en la *escuela primaria* por medio de lecciones orales de higiene que deben ser practicadas cada día por el alumno para que así sean grabadas definitivamente en su mentalidad infantil y constituir su educación primordial.

Estas *escuelas en pleno aire* son construídas especialmente y con un mobiliario y útiles adecuados para que sea al mismo tiempo para el alumno una verdadera «*clase de cosas*».

Damos por fin el esquema constitutivo de la coordinación de los medios directos de profilaxia anti-tuberculosa.



El conjunto de estas instituciones forman la unidad de combate más eficaz contra el terrible enemigo de nuestra humanidad.

Tomados aisladamente, el dispensario, sanatorio, hospital, centros de crianza; cada uno tiene su utilidad propia, pero el uno no adquiere su valor completo si no está ligado con el otro. El dispensario y el sanatorio deben coexistir. Sin el «sanatorio», sin la «colocación familiar del niño», sin el «hospital», el dispensario no podrá ejercer su acción máxima. Sin el dispensario, el hospital o el sanatorio prestarían servicios insignificantes o deficientes y los enfermos quedarían abandonados a si mismos a su salida y caerían de nuevo al foco de infección, haciendo estéril su primer tratamiento, en vez de ser ayudados, protegidos y por fin salvados y puestos en el buen camino de la vida.

En resumen, el dispensario es el eje central o centro de gravedad de todo el sistema de protección contra la tuberculosis; y sus diversos rodajes deben estar engranados entre ellos y, como las ruedas de un reloj, deben moverse al impulso de una sola administración que les da cuerda.

Pero como sucede frecuentemente, este ideal no se realiza y en este caso es necesario establecer el contacto entre ellos para que funcionen según sus radios de acción, tanto para la eficiencia de cada uno de ellos, cuanto para el mejor aprovechamiento de los enfermos.

DRA. ANDREA GONZÁLEZ NOLLE

PROFILAXIA ANTI-TUBERCULOSA

Por el Dr. **Víctor M. Villagra** (Chile); Médico de la Liga Contra la Tuberculosis.

La Liga contra la Tuberculosis, institución privada fundada en Santiago el año 1902, gracias a la iniciativa del Prof. Dr. Alejandro del Río, que fué su primer presidente, inició sus trabajos fundando el primer dispensario para tuberculosos y procurando llevar a la práctica el siguiente programa de lucha anti-tuberculosa aprobado por el primer Congreso Médico Latino-Americano:

- a) Propender el mejoramiento de las condiciones de vida de las clases menesterosas por medio de habitaciones para obreros y caja de ahorros, de la lucha contra el alcoholismo y reglamentación de las horas de trabajo, etc.;
- b) Declarar obligatoria la enseñanza de higiene en los establecimientos de instrucción pública;
- c) Formar sociedades de seguros contra la tuberculosis;
- d) Facilitar el diagnóstico precoz de la tuberculosis;
- e) Hacer obligatoria la declaración de la tuberculosis abierta;
- f) Hacer obligatoria la desinfección cuando la dolencia, a juicio del médico, ofrezca peligro a la colectividad y en todo caso de defunción o traslación del enfermo;
- g) Aislar a los tuberculosos que soliciten la asistencia pública en hospitales especiales o en secciones separadas de los hospitales generales;
- h) Crear sanatorios;

i) Fundar policlínicas especiales para enfermos de las vías respiratorias y atender a domicilio a los tuberculosos indigentes;

j) Propender el fortalecimiento de los organismos predispuestos a adquirir la tuberculosis por medio de sanatorios marítimos, colonias de vacaciones, casas para convalescientes, etc.;

k) Combatir la tuberculosis animal, procurando:

1.º Evitar la importación de animales reproductores tuberculosos;

2.º Establecer servicios de policía veterinaria con sus correspondientes laboratorios en los mataderos, cuidando de fomentar el seguro de las carnes y la fundación del Freibank;

3.º Tuberculinizar las vacas lecheras; y

4.º Propender a la instalación de lecherías modelos que provean a la población de leche pasteurizada, esterilizada y humanizada.

El actual directorio, presidido por el Prof. Dr. Emilio Aldunate B. y compuesto de 12 miembros electivos, tiene a su cargo las diversas comisiones de propaganda, de subsidios y del Asilo Marítimo de Cartagena.

Forman parte de la Liga contra la Tuberculosis 433 socios, distribuidos entre benefactores, perpetuos, activos y adherentes.

Durante los últimos años se ha dado mayor desarrollo a la propaganda educativa por medio de artículos de prensa y de conferencias con proyecciones luminosas, y a pesar de su difícil situación económica, envía anualmente, durante el verano, al Asilo Marítimo de Cartagena, a centenares de niños débiles y raquíticos de las escuelas públicas; y hace poco, ha puesto a disposición de la Junta de Beneficencia Escolar el Parque de Salud de San José de Maipo, con el objeto de establecer allí la primera colonia escolar permanente y su escuela anexa al aire libre y al sol.

En las conferencias sobre «*preservación de la tuberculosis*», patrocinadas por el directorio de la Liga, que se dieron en Julio del año pasado en el Salón de Honor de la Universidad y a las cuales asistieron S. E. el Presidente de la República,

Ministros de Estado, el Rector de la Universidad de Chile, el Decano de la Facultad de Medicina y otras altas personalidades científicas y sociales, el distinguido médico e higienista don Oscar Cifuentes Solar, dió a conocer datos estadísticos de la mayor importancia respecto a los estragos causados por la tuberculosis y de los cuales no expondremos sino algunos de los que dicen relación con nuestro país.

El directorio de la Liga contra la Tuberculosis, por razones fáciles de comprender, había pensado no hacer llegar hasta el IV Congreso Pan Americano del Niño, antecedentes y datos estadísticos que de ninguna manera nos honran, que constituyen una verdadera vergüenza nacional, pero con mejor acuerdo resolvió hacerlo, no persiguiendo otro objetivo que el ver convertida en una hermosa realidad la organización de la lucha anti-tuberculosa en forma práctica, efectiva y eficiente.

Chile ocupa el primer lugar en la mortalidad por *tuberculosis*, alcanzando a 26,5 por cada 10,000 habitantes. Anualmente muere por tuberculosis un término medio de 12,664 individuos; sin embargo, si se toma en cuenta que las $\frac{3}{4}$ parte de las defunciones son hechas por testigos y sólo la $\frac{1}{4}$ parte por médicos, la cifra de las muertes por tuberculosis resultará bastante más elevada. Ateniéndonos únicamente a la estadística y valorizando en \$ 50,000 el capital que representa cada uno de estos individuos, tenemos una pérdida anual por tuberculosis de 633 millones 200 mil pesos.

Se ha pretendido salvar estas 12,664 *vidas* y economizar la enorme suma que ellas representan con la irrisoria cantidad de \$ 53,000, cifra que asciende la subvención fiscal para las siguientes obras anti-tuberculosas de Santiago: \$ 30,000 a la Liga contra la Tuberculosis; \$ 20,000 a la Asociación de señoras contra la Tuberculosis, y \$ 3,000 al Dispensario fundado por el doctor Ferrer para el diagnóstico precoz de la tuberculosis.

La mortalidad infantil del año 1909 fué la siguiente:

Niños de 0 a 1 año.....	38.9%
» » 1 a 5 años.....	12.6%
Lo que hace un total de.....	<hr/> 51.5%

Mortalidad del año 1920:

Niños de 0 a 1 año	33.4%
Niños de 1 a 5 años.....	17.3%
	<hr/>
Lo que hace un total de.....	50.7%

El 50% de los niños que nacen en nuestro país fallece antes de los 6 años!

Veamos algunos datos del interesante trabajo estadístico presentado por el Dr. Marcial González, secretario de la Liga contra la Tuberculosis: en 1921 fallecieron 124,297 personas; la causa del fallecimiento fué certificada en 93.128 casos por testigos y sólo 31,069 casos por médicos; es decir de cada 4 fallecimientos, uno era certificado por médico.

Proporción según la edad de los fallecimientos en 1921:

El 53.4% no alcanza a los 10 años y el 66.4% no alcanza a los 30 años, es decir 2/3 de los chilenos mueren antes de los 30 años.

Principales causas de muerte de los mayores de 3 años fallecidos en 1921: el 12.55% corresponde a la tuberculosis, ocupando el 2.º lugar (el 1.º a la pulmonía con 18.31%).

Entre las 10 principales causas de muerte del año 1921, según lo certificado por testigos, la *tuberculosis* ocupa el 8.º lugar (con 4,533 individuos), y entre las principales causas de muerte certificada por médicos, la tuberculosis ocupa el *primer* lugar, con un 15,44% (4,789 individuos).

El Dr. Fernández Lagos, en su tesis de licenciatura del año 1923, da a conocer un importante trabajo personal, del más alto interés científico, relacionado con la tuberculosis en nuestras escuelas públicas. La introdermo-reacción de Mantoux, practicada en 1006 niños de diversas escuelas urbanas y suburbanas de Santiago, ha demostrado que el 69% de los escolares son portadores de tuberculosis latente; que el 50% o poco menos de los niños que por primera vez asisten a la escuela, están tuberculizados; que la habitación estrecha e insalubre constituye un poderoso foco de infección, ya que no es raro encontrar hasta 12 personas por pie-

za o dormitorio; que los niños y maestros con tuberculosis abierta, son más numerosos de lo que pudiera creerse; que el personal del servicio médico escolar es escasamente rentado y muy reducido (un médico para cada 20,000 niños, distribuidos en 60 escuelas); que no está organizado el servicio de enfermeras escolares y que si los maestros carecen de la educación higiénica necesaria, estarán incapacitados para inculcar tales conocimientos a sus alumnos y por su intermedio a las personas que viven con ellos.

En el estudio presentado el año pasado por el Dr. Rodríguez Barros, con motivo de su recepción como miembro académico de la Facultad de Medicina, al referirse a la mortalidad del año 1921, hace presente que, esceptuando a los niños menores de 6 años, fallecieron 61,794 individuos y entre las causas principales de la mortalidad, menciona la tuberculosis, la sífilis y el alcoholismo, figurando la tuberculosis en primer lugar. La *mortalidad infantil* de ese mismo año, alcanzó a 62,463 niños menores de 6 años. ¿Cuántos de éstos pagaron su tributo a la tuberculosis? Nada nos dice la estadística.

Por tratarse de un estudio tan completo y reciente, nos vemos obligados a ceder la palabra al Dr. Rodríguez Barros en la parte que dice relación con la falta de *hospitalización* de los tuberculosos y con la *propagación del contagio*: «la gran masa de la población enferma que esparce diariamente millones de gérmenes en calles, plazas y tranvías, que no tiene en Santiago sino un hospital donde asilarse y que siendo a la vez lazareto y asilo de incurables, debe abandonarlo cada vez que la ciudad es amagada por una epidemia».

«Atendidos en todos los hospitales, se les da de alta después de algunos días, con el objeto de recibir enfermos de más interés. Algunos vuelven nuevamente al trabajo, pero pronto el mal los obliga a ingresar nuevamente a un hospital, donde se les recibe ahora de malas ganas y se les rechaza bajo el pretexto de falta de camas. Así, estos infelices renuevan su petición por días y semanas, que sin trabajo ni dinero, mal alimentados, no hacen sino agravar su estado. Desnutridos, febricitantes, caqueticos ya, son recogidos por la Asistencia

Pública que los deposita en el hospital de San José, donde se reciben y mueren, algunos en el mismo día de su ingreso».

«Esta situación, esta vía crucis que sufren los pobres tísicos, no es sin embargo lo más grave; estos infelices contaminan las pobres viviendas de sus familias y circulando por las calles en busca de trabajo, que nadie les proporciona, siembran por todas partes sus espectoraciones, que desecadas se mezclan con el polvo de nuestra desaseada ciudad y se distribuyen a todos los paseantes».

A lo expuesto por el Dr. Rodríguez Barros respecto al hospital de San José, de Santiago, tenemos que agregar que no solo sirve de lazareto y asilo para incurables, sino que también se envían allí inválidos del Hospicio.

En Junio del año pasado las 600 camas de ese hospital, estaban distribuidas en la siguiente forma: 136 para tífus exantemático y viruela (aunque entonces había solo 10 tíficos y 60 incurables), 50 para viejos inválidos del Hospicio, 71 para incurables de cáncer y de otras enfermedades y 343 para tuberculosos de ambos sexos. ¡Qué inmenso servicio podrían prestar las 257 camas destinadas para un objetivo diverso al que debiera dárselos! ¡Cuántas víctimas inocentes y cuántos niños podrían librarse de contraer la tuberculosis con el solo hecho de privar a la ciudad de Santiago de esos 257 tuberculosos que libremente, impunemente, van exparciendo por todas partes el contagio y la muerte!

A lo manifestado por el Dr. Rodríguez Barros, podemos agregar algo más: En los diversos servicios de los hospitales, especialmente en los de cirugía, se encuentra un crecido número de enfermos a quienes no se les niega una cama, ya sea porque la gravedad de su afección quirúrgica así lo requiere, o porque no son examinados por médicos internistas; nos referimos a enfermos que al mismo tiempo sufren de tuberculosis pulmonar, con desgarro bacilífero. Estos tuberculosos ignorados, constituyen, como es fácil de concebir, un gran peligro para los otros enfermos y para el personal mismo del servicio, expuestos a infecciones o reinfecciones repetidas.

Ahora, por lo que respecta a los niños con tuberculosis pulmonar, su situación es más triste, mucho peor que la de

los tuberculosos adultos. Si estos últimos cuentan, aunque más no sea en el nombre, con un hospital que debiera destinarse única y exclusivamente para ellos, los niños no cuentan con nada. Se les tiene relegados al más completo e inconcebible olvido, al más incalificable abandono.

¿Qué explicación puede darse a un hecho de tanta gravedad y de tanta responsabilidad para los encargados de velar por la salubridad pública? No encontramos sino una sola: el temor infundado al pobre tísico, niño o adulto, y la falsa concepción que se tiene de la enfermedad.

Con profunda pena tenemos que confesar que la lucha anti-tuberculosa, tal como se la concibe hoy día, no existe entre nosotros; algo se ha hecho, pero nos queda por hacer lo principal, lo más importante.

Lo que actualmente existe respecto a la profilaxia anti-tuberculosa se debe a la iniciativa privada.

Se ha dicho y con mucha razón, que si se protege al niño de la tuberculosis se protege igualmente de ella al adulto. Con la misma razón se puede decir, que si no se ataca la tuberculosis en el adulto, no será posible librar al niño de contraer el contagio. La preservación de la tuberculosis del niño y del adulto no puede, por consiguiente, considerarse aisladamente.

En vista de lo expuesto y haciendo votos porque cuanto antes se ponga remedio a un estado de cosas que no debe, que no puede continuar, el directorio de la Liga contra la Tuberculosis de Santiago somete a la consideración del IV Congreso Pan Americano del Niño las siguientes

CONCLUSIONES.

1.º Crear el *Comité nacional de defensa antituberculosa* que tendrá por objeto: *unir y favorecer* la creación de los diversos organismos de la lucha contra la tuberculosis; *coordinar* la acción y el buen funcionamiento de las instituciones antituberculosas, de acuerdo con un plan uniforme y metódicamente aplicado y *distribuir* las subvenciones entre las diversas obras de preservación de la tuberculosis.

Igualmente se crearán organizaciones *provinciales y departamentales*, en íntima colaboración con el Comité Central y cuyo rol será el de crear o coordinar y dirigir u orientar las obras o instituciones locales de lucha anti-tuberculosa (1).

2.º *Organizar la lucha antituberculosa*, en forma que la profilaxia, la medicina preventiva, desempeñe el principal papel.

La lucha antituberculosa debe contar con un personal competente compuesto de médicos y de enfermeras visitadoras lo que se podrá conseguir mediante la creación de cursos de perfeccionamiento de la tuberculosis para médicos; con la asistencia obligatoria de los estudiantes de medicina a los servicios de hospital o dispensarios anti-tuberculosos y creando *escuelas de enfermeras visitadoras*, que son las colaboradoras indispensables del médico y sin cuya intervención no se concibe la profilaxia antituberculosa ni se puede hacer obra social de ningún género.

El rol de la enfermera visitadora puede resumirse en lo siguiente manifestado en el Congreso de la Tuberculosis de Strasbourg del año pasado: «*Despistar* al tuberculoso, *educarlo*, seguirlo, *asistirlo* hacerle observar con exactitud las prescripciones médicas, *enseñar* la higiene tanto al enfermo como a las personas que lo rodean, y *vigilar* los hogares infestados con el objeto de salvar a los sanos, enseñándoles la manera de defenderse del contagio».

3.º *Creación de dispensarios de preservación antituberculosa*, considerados no como establecimientos u organismos de curación, sino de preservación, no con fines terapéuticos, sino profilácticos.

El dispensario antituberculoso debe contar con laboratorios para exámenes microscópicos y radiológicos, con

(1) Al final se agregará el Proyecto sobre creación del Comité Nacional de Defensa Anti-Tuberculosa.

personal médico competente y con enfermeras visitadoras. Servicio anexo de pneumotórax artificial, de gran valor profiláctico-terapéutico y muy importante bajo el punto de vista social y económico.

El rol del dispensario antituberculoso debe limitarse: a establecer el diagnóstico, a servir de escuela educativa respecto a las medidas de desinfección y profilaxia que sea necesario aconsejar; proceder de acuerdo con las obras de beneficencia a la distribución de los enfermos en las instituciones antituberculosas y proporcionar algunos útiles a los enfermos indigentes que se tratan a domicilio (termómetros, hojas de temperatura, saliveras, desinfectantes, bolsas para la ropa sucia, etc.).

La acción del dispensario no se limita únicamente al enfermo sino que por intermedio de la *enfermera visitadora* hace el trabajo social del dispensario y ejerce su acción a domicilio, haciéndola extensiva a todas las personas que viven con el enfermo, toma las medidas profilácticas que estima conveniente y procura que los sospechosos que viven con el enfermo concurren al dispensario para ser examinados, lo que permite hacer el diagnóstico precoz de la tuberculosis, de una importancia capital, ya que de él depende, en gran parte, la curabilidad de la afección.

Los dispensarios antituberculosos deben ubicarse de preferencia en los barrios populares y algunos, por razones de economía y de buen servicio, en locales anexos a los hospitales.

El dispensario podría destinar algunos días a la semana únicamente para el examen de niños, especialmente escolares.

La profilaxia, que desempeña un papel de tanta importancia en la tuberculosis, cuenta en el dispensario antituberculoso con un organismo de primer orden, a cuyo alrededor giran todos los medios o elementos de la lucha antituberculosa.

4.º *Hospitalización de tuberculosos en los servicios especiales de aislamiento*, con el objeto de evitar que estos en-

fermos, al mezclarse con los demás en las salas comunes, constituyan un peligro para sus vecinos, para los convalescientes, para el personal y para ellos mismos, expuestos por la falta de medidas profilácticas, a sobre-infecciones repetidas.

El aislamiento se puede realizar:

a) Destinando salas comunes para este objeto o construyéndose barracas o pabellones especiales en cada hospital;

b) Creando *hospitales-sanatorios*, en los cuales se recibirán todas las categorías de tuberculosos y ubicados, de preferencia, lo más cerca posible de las ciudades o en la parte sub-urbana.

Los niños tuberculosos podrían hospitalizarse en la siguiente forma: los incurables en el hospital San José y los curables de tuberculosis pulmonar y los con tuberculosis quirúrgicas en los hospitales Manuel Arriarán y Roberto del Río.

La profilaxia social o familiar, que constituye el medio más eficaz para luchar contra la tuberculosis, hace indispensable la creación del *servicio social* en los hospitales, a cargo de enfermeras visitadoras (2).

5.º Crear *sanatorios* en el campo, alejados de las ciudades, para tuberculosos en estado de mejorar o curar.

No es indispensable que los sanatorios sean de altura: bastará con que estén situados en buenas condiciones climáticas, ya sea en la montaña o en el llano y que reúnan los requisitos necesarios para el tratamiento higiénico-dietético: cura de aire, de reposo y de alimentación, que es la base del tratamiento sanatorial.

Constituyendo el sanatorio una verdadera escuela de educación curativa y de profilaxia, debe contar con todos los elementos necesarios para evitar la trasmisión de contagio.

(2) Para la creación de un Hospital-Sanatorio en Santiago, hacemos referencia al proyecto que se agregará al final aprobado por la Sociedad Médica y elevado a la H. Junta de Beneficencia, en Agosto del año próximo pasado.

Es de impostergable urgencia la reapertura del Sanatorio que la Junta de Beneficencia posee en San José de Maipo, dotándolo de los recursos indispensables para la debida atención de los enfermos.

Habría verdadera conveniencia en destinar la nueva sección denominada «Sanatorio Popular» para enfermos de escasos recursos. La sección popular propiamente tal, debiera instalarse en el hospital San José, de Santiago, transformándolo previamente en hospital-sanatorio, y con lo cual se libraría al tuberculoso indigente y a su familia de los inconvenientes propios a un viaje largo y costoso.

6.º *Crear obras de preservación de la infancia*, que constituyen el principio fundamental de la lucha antituberculosa.

Encontrándose el niño tan expuesto al contagio, el objetivo principal de las obras de preservación consistirá en separarlos del foco familiar infestado y colocarlos en un medio sano libre de todo contagio, ya sea para evitar que adquieren la enfermedad o para impedir que las formas latentes entren en evolución.

a) *Crèches de prevención antituberculosa*, anexas a las maternidades donde se recibirá a la futura madre y a su guagua o anexas a los hospitales generales.

Siendo la tuberculosis del lactante de una gravedad excepcional, cuyo pronóstico dependerá de la edad del niño, de la duración, dosis y repetición de los contagios, la crèche debe constituir el eje de profilaxia antituberculosa del lactante.

La crèche tendrá por objeto: establecer el diagnóstico y forma de la tuberculosis en la madre, despistar y clasificar la gravedad de la tuberculosis en el lactante, instituir el tratamiento apropiado a la madre tuberculosa y a su hijo y seleccionar los niños en estado de aprovechar de un aislamiento, lo más precoz, absoluto y prolongado que sea posible.

b) Esta separación se puede hacer en *centros de crianza*, colectivos o individuales, teniendo estos últimos la venta-

ja de no exponerlos a las consecuencias de ciertas enfermedades propias a la infancia, donde existen agrupamientos de niños.

Con la creación de crèches y de centros de crianza, se puede realizar lo expuesto por el Prof. León Besnard: «que contrayendo el lactante la tuberculosis por contacto con su madre tuberculosa, mientras más pronto se separe al niño de la madre, mayores probabilidades existirán de que se evite el contagio y que, si la separación se efectúa aún recién adquirido, se podrá, evitando la repetición de las contaminaciones, salvar al niño».

c) *Obra Grancher*, de colocación familiar para niños de 3 a 12 o 15 años, completamente sanos y separados de sus padres antes que hayan adquirido el contagio. La obra Grancher es la institución más perfecta y genial, considerada bajo el punto de vista científico, económico y social, de todas las instituciones creadas hasta la fecha para combatir la tuberculosis.

Los niños, después de sometidos a un riguroso examen médico, son colocados en casas de campesinos sanos, de reconocida honorabilidad y buenas costumbres y en cuya familia adoptiva encuentran los cuidados y afectos del hogar. Los niños quedan, además, confiados a la vigilancia de abnegados médicos que los examinan periódicamente y asisten en caso de enfermedad. Tan pronto como su edad lo permite los niños tienen la obligación de asistir a la escuela.

Los resultados de esta obra de preservación antituberculosa son verdaderamente sorprendentes, tanto bajo el punto de vista sanitario, como moral y económico. Desgraciadamente la obra Grancher no será posible establecerla entre nosotros, tal como existe en Francia, el país de origen. Contamos para su realización con inconvenientes insubsanables: poca densidad de la población especialmente en los campos; número muy reducido de médicos y falta de campesinos o de pequeños propietarios que reúnan las condiciones requeridas y vivan en la vecindad de pequeños pueblos o villorios situados a corta distancia unos a otros.

Los mismos inconvenientes existen en nuestro país para la creación de centros de crianza individuales.

d) *Preventorios*. Son establecimientos destinados para niños de segunda infancia, hijos de padres tuberculosos, pero con formas iniciales, latentes y curables de tuberculosis no pulmonar, ni febriles ni contagiosas, con adenopatías tráqueo-brónquicas, cervicales u otras. Los niños son sometidos a un régimen higiénico especial, con buena alimentación y a aereación continua; los ejercicios físicos, la gimnasia respiratoria y la helioterapia están científicamente combinados; las clases tiene lugar al aire libre siempre que el estado del tiempo lo permita.

El preventivo llena un doble objetivo: libra al niño de las sobre-infecciones y se opone al desarrollo de lesiones iniciales benignas. Aunque ubicados en el campo, existen también en las ciudades, donde han dado el resultado que se esperaba. (Preventorio tipo medio internado del hospital San José de París).

Los preventorios no necesitan construcciones costosas; pueden funcionar en edificios destinados para otro objetivo o en simples barracas de construcción ligera.

e) *Clase aereada*.—Para el funcionamiento de la clase aereada, que debiera existir en todas las escuelas urbanas, no es necesario sino una pieza, cuyas ventanas den a un patio o jardín y permanezcan abiertas. Pueden formar parte de esta clase un tanto por ciento (v. gr. el 10%) de los niños más débiles y anémicos, de aquellos cuyo estado de miseria orgánica los coloca en un nivel de inferioridad respecto a sus condicípulos y que se encuentren incapacitados para que se les exija el mismo trabajo físico o intelectual. Las horas de trabajo y de reposo deben ser reglamentadas.

f) *Escuelas al aire libre*. Para escolares no tuberculosos, pero que necesiten ser sometidos a un régimen especial de vida al aire libre, buena alimentación y trabajo intelectual reglamentado de común acuerdo entre médicos y pedagogos, están destinados los establecimientos de educación que llevan el nombre de escuelas de aire libre

(externados e internados) y situados de preferencia fuera de las ciudades.

El IV Congreso Pan-Americano del Niño podría hacer suyos los siguientes votos o conclusiones aprobadas por el primer Congreso Internacional de Escuelas de Aire libre celebrado en París en Junio de 1922.

«Que una parte importante del presupuesto destinado para la construcción de escuelas, sea empleado en la creación de escuelas al aire libre.

Recomendar a los maestros hagan sus clases en el patio o corredor de la escuela, cada vez que el tiempo lo permita.

Crear escuelas aereadas en cada escuela urbana y sirviéndose para este objeto de la sala que reúna las mejores condiciones de luz, ventilación y presentación al sol.

Que cada escuela cuente con terrenos de juegos donde se pueda practicar la cultura física y el baño de sol.

Que el Ministerio de Instrucción organice en las escuelas normales cursos y conferencias sobre la higiene y la pedagogía de las escuelas de aire libre, y que la enseñanza teórica se complete con visitas y la obligación de residir durante algún tiempo en las escuelas de aire libre.

Que el Ministerio de Instrucción pueda enviar cada vez que las obras privadas de aire libre lo soliciten, un miembro de la enseñanza que se encargue de la educación e instrucción de los niños.

Que las escuelas de aire libre, verdaderas obras de preservación social, participen por partes iguales con las obras de beneficencia de las entradas provenientes de las apuestas mutuas, porque un niño amenazado de tuberculosis debe interesarnos, en el peor de los casos tanto como un desgraciado afectado de debilidad mental.

Que un comité nacional de escuelas de aire libre sea organizado en cada país para el estudio de todas las cuestiones médico-pedagógicas concernientes a estos establecimientos y que delegados internacionales permitan la unión entre los comités de los diferentes países».

g) *Escuelas al sol*. La primera escuela al sol fué fundada por el Dr. Rollier en Leysin, Suiza, el año 1910.

En las escuelas al sol la helioterapia desempeña el principal papel y las clases son movibles: los escolares, provistos de pupitres plegables y portátiles que llevan a la espalda, buscan bajo la dirección de sus maestros los sitios más agradables y adecuados para las clases. Los ejercicios físicos y la gimnasia respiratoria, practicados con el tórax desnudo, para su mejor exposición al sol, dan resultados muy superiores y más rápidos.

La diferencia de aspecto entre los niños tristes, anémicos y atrofiados, que recién ingresan a la escuela de sol, y los niños alegres, robustos y respirando salud, después de algún tiempo, es muy grande y convincente.

La acción curativa que la helioterapia ejerce en las tuberculosis quirúrgicas, la ejerce igualmente, como preventiva, de la tuberculosis en general.

h) *Colonias escolares de vacaciones*, para los niños débiles y raquíticos de las escuelas públicas.

7.º *Solarios*. En vista del rol tan importante que desempeña la aeroterapia y la helioterapia, deben *construirse* en los hospitales, hospicios y asilos de la infancia, espaciosas galerías y *solarios*, en los cuales se pueda beneficiar de la acción bienhechora del aire libre y del *baño solar*, científicamente aplicado y sirviéndose de esquemas para la insolación progresiva.

«Por su acción tonificante, por la influencia incomparable que ejerce sobre el estado en general, por las modificaciones que determina la vitalidad de la piel, la cura solar aumenta la resistencia del organismo, ya se trate de niños o de adultos.

En todos los casos en que existe un debilitamiento del organismo, el sol debe intervenir como reconstituyente de efectos rápidos y seguros.

La cura de aire libre y de reposo, recomendada en casos de anemia, de fatiga mental, de depresión física, debe acompañarse de cura solar».

La helioterapia debiera ser la regla de las *crèches*, asilos, pensionados y orfelinatos, con lo cual se podrían economizar anualmente centenares de miles de pesos.

Los aparatos de yeso y las intervenciones operatorias en las tuberculosis quirúrgicas quedan reducidas al mínimo con el tratamiento helioterápico.

8) Hacer obligatoria en las escuelas la enseñanza de la profilaxia antituberculosa.

9) Declaración obligatoria de la tuberculosis contagiosa, con desgarro bacilífero.

10. Educación higiénica del público (profilaxia antituberculosa), por medio de artículos de prensa, avisos ilustrados, conferencias, proyecciones cinematográficas etc..

11. *Higiene de la habitación.* Que las habitaciones insalubres verdaderas incubadoras del bacilo de Koch y consideradas como una de las causas que más favorecen al contagio, sean reemplazadas por habitaciones higiénicas.

12. Desinfección obligatoria de las habitaciones donde hayan vivido tuberculosos bacilíferos.

13. *Recomendar* a las correspondientes autoridades, la aplicación de *multas*, a toda persona que desgarre en el interior de vehículos para el transporte de pasajeros, en el piso de oficinas públicas y en el suelo de paseos, plazas o campos de juegos para niños, por constituir el *desgarro* el elemento principal y más peligroso de contaminación.

Si la autoridad no viene en ayuda de la iniciativa privada, si la institución encargada de velar por los enfermos continúa relegando al olvido al pobre tísico, niño o adulto, seguiremos ocupando, en la mortalidad por tuberculosis, el poco envidiable lugar que hasta hoy tenemos entre todos los pueblos civilizados.

DR. VICTOR M. VILLAGRA.

PROYECTO SOBRE CREACIÓN DEL COMITÉ NACIONAL DE DEFENSA ANTI-TUBERCULOSA.

El Comité Nacional de Defensa Anti-Tuberculosa, tendrá por objeto: *unir y favorecer* la creación de los diversos organismos de la lucha contra la tuberculosis en el país; *coordinar* la acción y el buen funcionamiento de las instituciones anti-tuberculosas, de acuerdo con un plan uniforme y metódicamente aplicado y distribuir las subvenciones entre las diversas obras de preservación de la tuberculosis.

Se compondrá de miembros activos y benefactores de un consejo directivo del cual formarán parte personalidades médicas, administrativas y judiciales y en el cual estarán representados los comités provinciales, las obras de preservación de la tuberculosis y las de protección a la infancia.

Formarán del Consejo Directivo:

Rector de la Universidad de Chile.

Rector de la Universidad Católica.

El Decano y tres miembros de la Facultad de Medicina.

Presidentes de la Sociedad Médica, Cirugía y Pediatría.

Presidente de la Sociedad Estudiantes de Medicina.

Presidente de la Cruz Roja de Chile.

Presidente de la Junta de Beneficencia.

Presidente de la Junta de Beneficencia Escolar.

Presidente de la Liga contra la Tuberculosis.

Presidente de la Asociación de señoras. contra la Tuberculosis,

Presidente de los Comités Provinciales y Departamentales.

Presidente de las Colonias de Vacaciones.

Presidente Cocinas Escolares.

Presidente Roperero Escolar

Presidente Plaza de Juegos de Infantiles.

Presidente Patronato Nacional de la Infancia.

Director de Sanidad.

Director del Instituto de Higiene.

Director del Servicio Sanitario del Ejército.

Director del Servicio Sanitario de la Marina.

Presidente del Senado.

Presidente de la Cámara de Diputados.
Presidente de la Corte Suprema.
Presidente de la Corte de Apelaciones.
Ministro de Justicia e Instrucción Pública.
Intendente de Santiago.
Primer Alcalde de Santiago.
Inspector de Instrucción Primaria.
Inspector de la Caja Hipotecaria.

Igualmente se crearán *organizaciones provinciales y departamentales* en íntima colaboración con el Comité Central y cuyo rol será el de crear o coordinar y de dirigir u orientar las obras o instituciones locales de lucha anti-tuberculosa, sean públicas o privadas.

PROYECTO APROBADO POR LA SOCIEDAD MÉDICA Y RELACIONADO CON LA HOSPITALIZACIÓN DE LOS TUBERCULOSOS.

Que la hospitalización de los tuberculosos de ambos sexos se haga destinando salas de las existentes en cada hospital o construyéndose barracas de madera en los mismos establecimientos, sistema muy generalizado en Europa como el más práctico y económico.

La hospitalización de los niños se podría hacer en los hospitales Roberto del Río y Manuel Arriarán, con servicios especiales para tuberculosis pulmonar y para tuberculosis quirúrgicas dotándose a estos últimos de salarios para el tratamiento helioterápico, procedimiento curativo considerado como el más eficiente en las tuberculosis no pulmonares.

Destinar el hospital de San José, de Santiago exclusivamente para tuberculosos de ambos sexos.

A este hospital, por su situación en la parte sub-urbana de la ciudad, con capacidad de 600 camas y por su cercanía de la Escuela de Medicina y del Hospital Clínico de San Vicente, podría transformársele en *Hospital-Sanatorio* con los siguientes servicios:

Pabellones o salas para tuberculosos «incurables.»

Pabellones o salas para tuberculosos en «evolución», en estado de aprovechar del régimen y tratamiento sanatorial.

Pabellones o salas para tuberculosos «en principios» y para «sospechosos,» enfermos que necesitan ser cuidadosamente observados con el objeto de establecer un diagnóstico precoz, requisito de gran importancia en la curabilidad de la afección.

Servicios de laboratorios y de radiología, elementos indispensables para el diagnóstico y para darse cuenta de la naturaleza y extensión de las lesiones y de la marcha de la enfermedad.

Servicio de *pneumo-tórax artificial*, anexo al de radiología, de gran valor terapéutico y muy importante bajo el punto de vista social y económico debido a que enfermos con tuberculosis cavitarias, sometidos a este tratamiento pueden trabajar, por término medio 8 horas diarias.

Servicio de *otorino-laringología y de dentística*.

Pensionado para enfermos de escasos recursos.

Consultorio o dispensario anti-tuberculoso, con el único objeto de establecer el diagnóstico, es decir, saber si los enfermos que a él concurren son o no tuberculosos y poder hacerse la debida distribución de los enfermos en los diversos servicios del establecimiento.

Escuela de enfermeras-visitadoras de higiene social, que constituyen un elemento indispensable en establecimientos de este género y en los dispensarios anti-tuberculosos. Sin las enfermeras visitadoras no se puede hacer obra social, de una importancia tan capital en la lucha anti-tuberculosa bien organizada.

Con la transformación del hospital San José, de Santiago, en *Hospital-Sanatorio*, se resolvería el problema de la hospitalización de los tuberculosos abandonados hoy día a su propia suerte y se pondría término a la triste y peligrosa situación de tantos enfermos que en la capital de la República no encuentran cama en ningún hospital y siguen sembrando el contagio y la muerte por todas partes.

DR. VÍCTOR M. VILLAGRA.

ACTAS
DE LA SECCION HIGIENE

SESIÓN EN 13 DE OCTUBRE DE 1924.

1.º Se abrió la sesión a las 3.20 P. M. presidida por el Dr. Sr. Alejandro del Río, quien indicó que la sesión sería presidida por el Dr. Knight.

2.º El Presidente, Dr. Knight, indicó que correspondía tratar del Tema I, «Demografía», trabajo del Dr. Landa y en ausencia de éste, su trabajo fué leído por el Sr. Luis Casanueva, tratando el tema «Nupcialidad y Natalidad» y cuyas conclusiones presentó.

3.º A continuación, el Dr. Cometto usó de la palabra sobre «Mortalidad infantil», refiriéndose especialmente a la provincia de Buenos Aires, comparando la mortalidad habida en su capital, La Plata, con el resto de la provincia, demostrando por medio de cuadros gráficos que en los últimos años había bajado la mortalidad en una gran proporción pero que al mismo tiempo la natalidad también había disminuído; respecto a los nacidos muertos, la proporción es la misma en la capital que en la provincia y en los abortos se refirió a la acción de las parteras.

Indicó el mal resultado obtenido en La Plata con el uso de la leche pasteurizada.

Entró a explicar las causas que más influyen en la mortalidad y las medidas que, a su juicio, se deben adoptar para disminuirla, llegando a las conclusiones a que dió lectura.

4.º En seguida, el Dr. Ibar leyó su trabajo «Causas fundamentales que determinan la muerte del niño», proponiendo a la comisión sus conclusiones.

6.º Luego, el Sr. Bastidas usó de la palabra, expresando que las causas de la mortalidad infantil en el Ecuador eran más o menos las mismas que había indicado el Sr. Ibar, pero que con las medidas que se habían adoptado, se notaba, principalmente en Quito, una notable disminución, indicando que, además de las fiebres, influían en la mortalidad infantil la gastro-enteritis y las afecciones a los aparatos respiratorios y, en general, ello se debía a la ignorancia y pobreza de sus habitantes.

6.º Puestas en discusión las conclusiones propuestas por el Dr. Cometto, hablaron sobre ellas el Dr. Barrera y el Dr. Fernández Peña, felicitando ambos al Dr. Cometto por su trabajo.

El Dr. Fernández Peña indicó lo práctico que era usar en esta materia, el procedimiento implantado por la Oficina del Niño, en Washington, lo que debían imitar todos los países americanos.

Los Dres. Iglesias y Rodríguez Barros insinúan que no puede aceptarse como causa de la mayor mortalidad infantil el uso de la leche pasteurizada y lo ocurrido al respecto puede ser efecto de su mala preparación.

El Dr. Cometto contesta que ello, talvez, se debe a la pasteurización de la leche en la ciudad, la que ahí llega en malas condiciones, y que no se mejora con la pasteurización, por lo que esta operación no se debe hacer en las ciudades.

También se pusieron en discusión las conclusiones propuestas por el Dr. Ibar y después de referirse a ellas el Dr. Fernández Peña y el Dr. Cometto, el Sr. Del Río propuso que, tanto las del Sr. Ibar como las del Sr. Cometto, pasaran a la Comisión de Conclusiones de la Sección y quedó así acordado.

7.º Habiéndose terminado el tema I., se pasó al II, «Eugenesia»: entrando a tratarlo al Sr. Barrera, Delegado de Cuba, quien comenzó manifestando, que el Delegado del Gobierno Norte Americano que presidía la sesión había sido el maestro que había tenido en esta materia y que a él se

debía lo poco o mucho que se ha hecho en Cuba y que, como discípulo agradecido, le rendía un tributo público de admiración.

El Secretario, Dra. Srta. Mayers, agradeció las palabras del Sr. Barrera a nombre del Sr. Knight.

8. El Dr. Landa leyó su trabajo sobre «Inmigración», manifestando que ha desarrollado este tema sólo bajo el aspecto francamente económico, sin despreñar el aspecto sanitario, moral y demográfico que tiene para los países que necesitan aumentar su población por este medio artificial de la inmigración.

9. El Dr. Fernández Peña dió lectura a las conclusiones de su trabajo sobre «Eugenesia» con respecto al niño recién nacido.

10. También se dió lectura a las conclusiones presentadas por los Drs. Leone y Escardó sobre «Instrucción y Educación Sexual».

11. A indicación del Dr. del Ríó fueron puestos en discusión todos los temas sobre la base de los trabajos léídos.

La Sra. María Larraín de Vicuña manifiesta que con respecto a la educación sēxual, dicha enseńanza se debe dar en el hogar y que lo contrario sería ir contra el derecho que tienen los padres de familia.

La Sra. Rawson de Dellepiane expresa que es bien conocida la necesidad de esta enseńanza en las escuelas, y que no hay que olvidar que ella no va a ser cruda exposici3n de los hechos, sino que los maestros la harán con la discreci3n suficiente; cree que esto responde a una necesidad de saneamiento social y que, así como los médicos piden a los Gobiernos dicten leyes de sanidad en casos de pestes, esta es una peste que hay que combatir, dejando a un lado los prejuicios y mirando la verdad de frente.

La Sra. Sara Izquierdo de Phillipi manifiesta que nadie como las madres saben el momento en que deben dar esta instrucci3n a sus hijos, que lo necesario es instruir a las madres en esta materia y que la escuela debe ser la cooperadora en esta obra de la madre.

El Dr. Fernández Peña insinúa que en problema de tan alto interés, es posible llegar a una conclusi3n que contemple

las dos corrientes que se han producido, ya que cree que en esto hay desconocimiento del espíritu con que se va a dar esta enseñanza.

Por esto, estima conveniente nombrar una comisión que estudie esta materia y hace indicación en ese sentido.

Los Srs. Barrera y Escardó hacen algunas otras observaciones, manifestándose partidarios de esta enseñanza en las escuelas.

Después de algunas observaciones del Sr. Escardó sobre el tema de «Inmigración», que fueron contestadas por el Dr. Landa, se terminó la discusión sobre las conclusiones presentadas por los Sres. Delegados, quedando acordado que pasaran a la Comisión de Conclusiones de la Sección, con excepción de las referentes al tema sobre «Instrucción y Educación Sexual, cuyas conclusiones se acordó que pasaran en estudio a una comisión formada por los Delegados siguientes: Dr. Knight, Dr. Escardó, Dr. Barrera, Dr. Fernández Peña, Sra. Sara Izquierdo de Phillipi, Sra. Rawson de Dellepiane, Dra. Cora Mayers, Sra. Amelia Fernández de Undurraga, Sra. Eduvigis G. de Rivas y Sra. María Larraín de Vicuña.

Se levantó la sesión a las 5.45 P. M. .

SESIÓN EN 14 DE OCTUBRE DE 1924.

1.º Se abrió la sesión a las 2.30 P. M., declarando el Dr. Sr. del Río que correspondía presidir la sesión al Dr. Sr. Bastidas, Delegado del Ecuador.

2.º Se leyó y aprobó el acta de la sesión anterior.

3. El Presidente, Sr. Bastidas, manifiesta que corresponde tratar los temas III y IV; pero como el Delegado Norte Americano no había podido leer su trabajo por no estar terminada la traducción, se le ofrece la palabra y el delegado chileno Srta. Cora Mayers, da lectura al trabajo del Sr. Knight.

El Delegado de Cuba, Sr. Barrera, llama la atención a que ha oído emplear la palabra «nodriza» que en su país tiene otra acepción a la que tiene aquí.

El Delegado chileno manifestó que en el trabajo está entre paréntesis la palabra nurse.

4.º Se dió cuenta de que la Comisión nombrada para informar sobre el tema «Instrucción y Educación Sexual» había presentado sus conclusiones, a las que se dió lectura.

La Dra. Sra. Rawson de Dellepiane, hace presente que como este Congreso no se refiere sólo a Chile, sino a todas las naciones que en él intervienen, no debe decirse «niño chileno».

La Sra. Sara Izquierdo de Phillipi dice que es una equivocación, pues donde dice «niño chileno» debe leerse «niño americano».

Entrando al tema de «Puericultura Ante-Natal» en lo referente a la protección a la madre en cinta, leyeron sus trabajos la Sra. Sara Izquierdo de Phillipi y la Dra. Srta. Cora Mayers.

También sobre este tema leyó un trabajo el Dr. Vergara Keller.

5.º La Srta. Esther Smith Bunge, refiriéndose a las Escuelas de madres, explica minuciosamente lo que debe ser un establecimiento de esta clase.

6.º En seguida se dió lectura a las conclusiones de los siguientes trabajos:

Del Dr. Pedro Rueda—Argentino—sobre la «Acción de la partera en la lucha contra la mortalidad infantil;» de Sr. Enrique Feinmann—argentino—sobre «Instituto de Maternología y Puericultura» y «Enseñanza de la Puericultura, en la Instrucción Femenina Secundaria Normal, y Primaria»; del Dr. Pedro N. Ferreyra—argentino—sobre «Cantinas Maternales»; de la Sra. M. Munar de Sanguinetti—uruguay— sobre «Organización de la Enseñanza de la Puericultura urbana y rural y «Cátedras ambulantes de Puericultura» y las conclusiones del trabajo sobre «Hogar Maternal», respecto del cual la Sra. Rawson de Dellepiane indicó las razones que justificaban y hacían necesario su establecimiento en todos los países y terminó proponiendo que este

Congreso apruebe la idea de que en los pueblos donde no los haya, se establezcan semejantes hogares.

7.º Se suspendió la sesión por veinte minutos.

8. Reanudada ésta y presidida por el Dr. Barrera, se dió lectura a las conclusiones del trabajo de la Sra. Enriqueta Aliaga de Silva, sobre, «Escuelas Maternales», cuya autora, al explicar su proyecto, manifestó que él respondía al deseo de que se implantaran cuanto antes las «Escuelas Maternales» y «Cursos de Artes Maternales».

9.º La Sra. Berta G. de Ortiz se refirió a los resultados obtenidos en el Consultorio para Madres y Niños de Valparaíso, del cual era Delegada.

10. Entrando al tema IV, el Dr. Luis María Iglesias—argentino—entró a explicar cómo estaba instalado el Servicio Municipal de Maternidades en Buenos Aires, en su calidad de Delegado de la Municipalidad de esa ciudad.

Refiriéndose a la maternidad y asistencia del parto, manifestó que esa Municipalidad sostiene 11 Maternidades instaladas en 11 de sus grandes hospitales, teniendo en total 500 camas para embarazadas, con un movimiento anual de ocho mil partos y los datos estadísticos respecto a la mortalidad son muy favorables; indicó que el personal de estos establecimientos era seleccionado por medio de concursos y agregó que la entrada a una de estas Maternidades era completamente independiente a la entrada de los hospitales, existiendo una tendencia a que ésta sea la regla hacia las maternidades abiertas.

Además, dijo, existe y funciona con éxito la «Asistencia de matronas a domicilio» atendida por 10 médicos especialistas y 40 parteras, todas nombradas por concursos.

Después de otras observaciones, manifestó que él no presentaba conclusiones, pues sólo era su misión referir lo que hace la Municipalidad que representa.

El Presidente, Sr. Barrera, felicita al Dr. Iglesias por su exposición y manifiesta que algunos de los servicios señalados por éste existen en la Habana, tales como la asistencia del parto a domicilio, pero que se debía auspiciar que se generalice la idea de que toda mujer, sea cual fuere su condición social, vaya a dar a luz a un hogar especial.

El Sr. Iglesias expresa que ese es el ideal, pero que se tropieza con los prejuicios sociales.

11. El Dr. Sr. del Río hace presente la conveniencia de comenzar las sesiones a las dos en punto, para poder desarrollar todos los temas y que la Comisión de Conclusiones, que pronto se va a reunir, se compone de los miembros siguientes: Dr. Knight, Dr. Barrera, Dr. Bastidas y Dra. Cora Mayers, Secretario.

SESIÓN EN 15 DE OCTUBRE DE 1924.

1.º A las 2.20 P. M. se abrió la sesión, presidida por la Srta. Katharine F. Lenroot, Delegado de los EE. UU. y por el Dr. Andrés Gubetich, Delegado del Paraguay.

2.º Se leyó el acta de la sesión anterior y después de una observación sobre ella, hecha por el Dr. Iglesias, se dió por aprobada.

3.º Se entró a tratar del Tema V y el Dr. Vergara Keller, como relator de este tema, dió lectura a las conclusiones de los trabajos presentados por los Sres. Delegados, como asimismo a las conclusiones de su trabajo.

El Dr. Iglesias, al entrar a tratar de este tema, expone: que seguirá su plan anterior de decir lo que ha hecho la Municipalidad de Buenos Aires en lo que se refiere a las nodrizas mercenarias, que son un gran mal; que por lo menos con ello se produce una víctima, pero que siendo un mal inevitable, lo único procedente es reglamentar este servicio.

Así, en 1910, la Municipalidad de Buenos Aires dictó una Ordenanza, reglamentando la lactancia mercenaria y hoy en esa ciudad existe anexo a la Protección de la 1.ª Infancia, la Inspección de Nodrizas, donde deben inscribirse y son examinadas por médicos-mujeres todas las madres que quieren servir de nodrizas; ahí deben dejar la dirección de la mujer que se va a encargar de la crianza de la criatura, de la nodriza, para que sean visitadas por las inspectoras, y los

padres de los niños que van a aprovechar del seno de esas mujeres deben presentar un certificado de que no padecen enfermedades contagiosas. En esta forma, los males que pueda tener la lactancia mercenaria quedan reducidos a una insignificancia.

El Dr. Barrera empieza por manifestar que este tema es un problema, un pleito, en el cual, desgraciadamente, no está representada más que una parte, ya que el niño, como individuo, no tiene representación y, sin entrar a dar las razones, quiere proponer una moción que retiraría si no es aceptada por unanimidad y que diría así:

«La Sección Higiene del 4.º Congreso Pan-Americano del Niño acuerda, por unanimidad, recomendar a la Comisión General de Conclusiones el siguiente voto:

«La leche de la madre pertenece exclusivamente al hijo y la ley en ningún caso debe privarlo del derecho más natural como es el derecho a la vida que tiene el niño».

Hace algunas comparaciones al respecto y dice que legislar sobre esto es peor que legislar sobre prostitución.

La Dra. Sta. Mayers adhiere al voto propuesto por el Dr. Barrera, no solo en nombre de las madres, sino en nombre del indefenso niño chileno y pide que se le apruebe por aclamación.

4.º El Dr. Soria habló, llamando especialmente la atención sobre el peligro de la alimentación artificial y recalcó la necesidad de recomendar a los pediatras que dirigen «Gotas de Leche» el cuidado que deben tener al enseñar la *puericultura práctica*, de evitar que las madres puedan reemplazar la alimentación materna, por la alimentación artificial, desvirtuando de esta manera *el rol para el cual fueron creadas*.

Demostró, con estadísticas a la vista, cómo en algunas Gotas de Leche las cifras de la mortalidad habían aumentado, lejos de disminuir. Terminó diciendo: No me opongo a la creación y difusión de estos dispensarios, sólo deseo que no se conviertan en expendios de alimentos artificiales.

5.º El Dr. Zwank dice que el voto del Sr. Barrera tiene que contar con la unanimidad, que el voto es un ideal, pero la situación práctica es otra, ya que la actuación de la nodriza mercenaria, que tiende a aumentar en algunos países y a

disminuir en otros, responde al hecho de la mayor o menor instrucción que tengan las madres, sobre su responsabilidad y forma de criar a sus hijos y que la protección a las madres llevará al ideal de que ninguna de ellas venda su leche.

El Dr. Morquio manifiesta que hoy nadie discute que la leche de la madre pertenece al hijo, pero el hecho es que hay muchas circunstancias en que es necesaria la nodriza; así, existe el hecho vergonzoso de que hay niños expósitos de días o meses a los cuales sino se les diera el pecho se morirían; por lo que este Congreso debía sostener que las madres pobres deben ser pagadas como nodrizas de sus hijos.

El Dr. Barrera replica, diciendo que está probado que una madre no puede alimentar dos niños y, aún más, que la leche de una mujer de igual raza, de igual edad, de igual tiempo de parto, no conviene al hijo de la otra y que mejor se la reemplaza con leche de vaca, forma en que se ha resuelto este problema en Estados Unidos, consiguiendo que la mortalidad de los niños alimentados con esta leche sea menor.

El Sr. Madrid expresa que la proposición del Sr. Barrera tiene el valor de un dogma, sin embargo los hechos de la vida real lo desvirtúan y hace presente que sería inhumano impedir a una madre el que dé la parte restante de su leche cuando se puede determinar la época en que la madre puede dar o vender la leche restante.

El Sr. Iglesias adhiere, como ideal, a la proposición del Sr. Delegado de Cuba y dice que la lactancia mercenaria es un mal, pero que hoy por hoy, es un mal absolutamente necesario que en mucho se debe a los escasos salarios y que en Buenos Aires, de sesenta mil niños de familias pobres, cuarenta mil pasan por los dispensarios de lactancia. Hace otras observaciones al respecto.

El Dr. Bastidas, Delegado del Ecuador, apoya la proposición del Sr. Barrera, considerando que la legislación sobre nodrizas mercenarias, entrañaría hasta cierto punto un reconocimiento de derechos, que sólo van en contra del niño y que, por lo que se refiere al Ecuador, es de todo punto necesario el que no consten en sus leyes proposiciones que

pudieran ser contraporoducientes para apoyar la alimentación del hijo por la madre.

Después de algunas otras observaciones de los Drs. Hurdado, Knight, Morquio y Madrid, la Sra. Presidenta declara que todos los que han tomado parte en la discusión, pueden concurrir a la Comisión de Conclusiones y que el voto no queda aprobado.

Se entró a tratar el tema VI, pasando a la Presidencia el Dr. Andrés Gubetich, Delegado del Paraguay.

Sobre este Tema «Profilaxis de la Tuberculosis Infantil», leyeron sus trabajos los Drs. Sres. Víctor Grossi, Arturo Scroggie, Gregorio Araoz Alfaro, Víctor M. Villagra, Samuel Madrid Paez, Martín Sempe y el Sr. Luis M. Iglesias, que se refirió a lo que existía y se había hecho en esta materia en Buenos Aires.

El Sr. del Río hace presente que se ha solicitado se deje para el día siguiente el Tema VII, lo que por asentimiento de la Comisión quedó así acordado.

El Sr. del Río rogó a los Sres. Delegados que habían tomado parte en la discusión colaboraran en la Comisión de Conclusiones.

Se levantó la sesión.

SESIÓN EN 16 DE OCTUBRE DE 1924.

1.º Se abrió la sesión a las 2.15 P. M. presidida por los Sres. Martínez Mutis, Delegado de Colombia, Dr. Schiaffino, Delegado del Uruguay y Sra. Rawson de Dellepiane, Delegada de Argentina.

2.º Se leyó y aprobó el acta de la sesión anterior.

3.º El Secretario, Srta. Cora Mayers, dió cuenta de las proposiciones aprobadas por la Comisión de Conclusiones, las que se acordó pasaran a la Comisión General de Conclusiones para su aprobación por el Congreso.

4.º Entrando al Tema VII, usa de la palabra el Sr. Félix

Hurtado, Delegado de Cuba, quien trata sobre el «Abastecimiento de leche para las ciudades» que trae aparejado lo referente a la alimentación artificial del niño, es decir, que la ciencia considera que la alimentación de la madre es la única alimentación racional del niño.

Sobre la importancia de la alimentación y por tanto de la conservación del niño, recuerda las palabras que pronunció en su país el Sr. Enrique Núñez, que comenzó un discurso en el Congreso Nacional, diciendo: «Conviene más al porvenir y bienestar de la patria conservar hijos que la amen, que el traer extranjeros que la sirvan».

Agrega que él considera el mejor sustituto de la leche materna la leche fresca de vaca sana y entra a explicar las condiciones en que esta leche debe llegar a los niños.

El Sr. Manuel A. Cortes lee su trabajo sobre la leche humana y la leche bovina.

El Dr. Iglesias hace una relación acerca de cómo encara la provisión de leche a la ciudad la Municipalidad de Buenos Aires.

Refiriéndose a la inspección de leche dice que ahí funcionan 20 casillas situadas en diferentes puntos de la ciudad, las que cuentan con un laboratorio y los instrumentos necesarios para hacer el análisis de la leche y que comisiones especiales recorren las calles haciendo una segunda inspección.

Respecto a los tambos, la Municipalidad tiene establecidos dos tambos modelos, los que tienen las condiciones habituales de los establecimientos de esta clase.

Luego entra a referirse al «Instituto de observación de vacas» que tiene la Municipalidad y que es el único en el mundo y su objeto es que todas las vacas cuya leche se destina para el consumo, sean ahí sometidas a examen y explica su funcionamiento.

En cuanto a las condiciones higiénicas de la leche, el ideal es tratar de conseguir que la leche llegue al consumo en las mismas condiciones que sale de la ubre de la vaca a la faringe del ternero, y si esto no es posible, algo se consigue con la pasteurización e indica la mejor manera de conseguir esto.

El Sr. Víctor Valenzuela felicita al Dr. Iglesias por su trabajo; él, como delegado de la Municipalidad de Santiago,

tuvo ocasión de estudiar estos servicios en Argentina los que, comparados con los que tenemos aquí, resultan muy superiores.

Presenta las conclusiones de su trabajo para que pasen a la Comisión de Conclusiones.

El Sr. Iglesias agradece al Sr. Valenzuela sus conceptos que enaltecen a su país.

El Sr. Barrera dice que los que han tratado de este asunto han olvidado tocar un punto que él considera de gran utilidad y es el de señalar que la pasteurización, cuando no se hace inmediatamente después de ordeñar la vaca, sólo tiene intereses comerciales, pero no higiénicos.

Recuerda que en el Congreso de Lechería, celebrado en Norte América el año pasado, en que él representaba a Cuba, se aceptó que ya no era un problema el obtener una leche perfectamente pura, limpia de suciedad y se reconoció también que el problema bacteriológico era más importante que el problema químico y entra en algunos detalles al respecto.

El Sr. Morquío manifiesta que a este Congreso todos han venido con ideas definidas con respecto a ciertas cuestiones y en algunas de ellas no cabe discrepancia. Así, sobre la necesidad de la alimentación del niño por el pecho de la madre, no hay discusión respecto a que la leche de la vaca debe ser fresca y de vaca sana y lo principal es ponerlo en práctica en cada país y según sus medios, comprendiéndose que la leche para los niños y la leche para las poblaciones son dos cosas distintas; por esta razones, se limita a presentar el siguiente voto:

«1.º El Congreso declara, que es necesario preparar una leche de vaca para el niño en la primera edad.

2.º Que se entiende por leche especial para el niño, una leche procedente de animal sano, en condiciones de limpieza y pureza y esterilizada inmediatamente.

3.º Esta leche debe ser vendida con etiqueta propia y bajo el control de las autoridades competentes».

El Dr. Sanhuesa felicita y agradece a los Sres. Delegados extranjeros los datos que han dado sobre los problemas relacionados con la infancia y agrega que si la leche de

Montevideo es mala, como ha dicho el Dr. Morquio, la de Santiago es pésima, ya que en cuanto empieza el calor aumenta la mortalidad infantil.

Se entra a tratar el tema VIII, pasando a la presidencia el Dr. Schiaffino, Delegado del Uruguay.

Leen sus trabajos sobre «Habitaciones para obreros», la Sra. Olga de Sarratea de Dublé, el Sr. Luis Casanueva y el Dr. Angel C. Sanhueza y se leen las conclusiones de los trabajos de los Dres. Landa y Legnani.

Puestas en discusión, usa de la palabra el Dr. Alejandro Calzada quien propone el siguiente voto:

«El IV Congreso Pan-Americano del Niño declara que el Estado debe tener muy en cuenta, al legislar sobre edificación obrera, la familia con abundante prole, dándole las garantías de capacidad e higiene que hoy faltan en la generalidad de la habitación obrera, determinando el avance de la morbi-mortalidad».

La Dra. Cora Mayers felicita a los autores de los trabajos sobre esta materia que la han relacionado con la educación y propone el siguiente voto:

«El IV Congreso Pan-Americano del Niño declara que sin educación no hay problema de higiene que pueda resolverse».

Entrando a tratar el Tema IX, pasa a presidir la Sra. Rawson de Dellepiane.

El relator, Sr. Benito Soria, lee su trabajo y las conclusiones de los trabajos presentados y a continuación leen las consideraciones de sus conclusiones la Dra. Eloísa Díaz y el Dr. Olivieri.

El Dr. Zwank manifiesta que, tratándose de este tema de Higiene Escolar que es tan interesante, convendría dividirlo en varias puntos e ir por partes, principiando por el de organización del Cuerpo Médico Escolar.

Quedó así acordado.

Se levantó la sesión a las 5 P. M. .

SESIÓN EN 17 DE OCTUBRE DE 1924.

Se abrió la sesión a las 8½ A. M. presidida por la Sra. Rawson de Dellepiane, quien hizo presente que en vista de que había que asistir a la sesión del programa oficial, sólo duraría hasta las 10.

Se continuó tratando del tema IX empezado en la sesión anterior.

Usa de la palabra el Sr. Cometto para referirse a la acción del Cuerpo Médico Escolar de la Provincia de Buenos Aires.

Manifiesta que este Cuerpo tiene bajo su vigilancia y control a toda la población de la provincia a la que concurren 341,000 alumnos dirigidos por 8,469 maestros oficiales y 1,230 particulares.

Los miembros de este Cuerpo, tales como Médicos inspectores de Zona, Médicos Inspectoras y Especialistas, suman 185; además existen 45 dentistas; tiene una sección administrativa y otra técnica y el Director del Cuerpo Médico es el único que dirige desde La Plata todo este servicio, teniendo como único jefe al Director General de Escuelas.

La acción del Cuerpo Médico Escolar no es solamente preventiva, profiláctica, sino de eficacia inmediata con el objeto de obtener organismos sanos, fuertes y capaces de luchar con éxito por la vida.

El niño pobre tiene derecho a una asistencia médica gratuita y completa para todas sus enfermedades; no hace uso de una caridad sino del derecho de futuro ciudadano.

El Presidente, Sra. de Dellepiane, felicita al Dr. Cometto por su trabajo y dice que, aunque son compatriotas, lo hace basándose en alto espíritu de justicia.

Felicita también al Dr. Olivieri por la buena organización dada al servicio que tiene a su cargo desde hace un año y que ha colocado al Cuerpo Médico en el verdadero rol que le corresponde.

El Dr. Olivieri agradece su felicitación.

En seguida leen sus trabajos el Dr. Schiaffino y el Dr. Zwank.

Lo dicho sobre este tema queda refundido en las siguientes conclusiones presentadas por el Dr. del Río:

El IV Congreso Pan-Americano del Niño acuerda:

1.º Recomendar las normas fundamentales de los Dispensarios y Hospitales para niños, presentadas a la Sección de Higiene del IV Congreso Pan-Americano;

2.º La institución de enfermeras especializadas en Puericultura, para asistir y educar al niño y su familia.

3.º Insistir en la necesidad de entretenimientos como medida terapéutica y económica.

4.º Propender a la creación de un Cuerpo de Inspectores Técnicos, siempre que se trate de vigilar la crianza de lactantes a domicilio.

Después de algunas observaciones de los Sres. Soria Schiaffino y Villagra, se levantó la sesión.

SESIÓN EN 18 DE OCTUBRE DE 1924.

Se abrió la sesión a las 10½ presidida por el Dr. Schiaffino. Leyó su trabajo sobre «Rol Social del Dispensario Anti-Tuberculoso» el Dr. Manuel Moreno.

Sobre «Ollas Infantiles», la Sra. Mercedes Santa Cruz de Vergara hace una detenida exposición del trabajo que efectúan las damas chilenas, como protección al niño y a las madres.

El Dr. Zwank expresa que el trabajo de la Sra. Santa Cruz lo considera muy bueno y que la obra que hacen las damas es admirable, por lo que no puede menos que proponer un voto de aplauso.

El Dr. Fernández Peña adhiere al voto de aplauso propuesto por el Sr. Delegado Argentino y expresa su deseo de que estos servicios se ensanchen y que el Congreso propicie la idea de que se establezcan en todos los países.

Aquí se inició este servicio hace veinte años, dijo, pero la idea fué combatida en el Congreso Nacional, por que se le consideró de carácter socialista, más tarde la idea se abrió

camino y hoy, de los 400 mil niños de Chile, el 40% de ellos está sub-alimentado y para el alimento de estos niños se necesita la cantidad de 0.40 por cada uno. En un artículo de la ley de Impuesto a la renta, se destinaba la suma de un millón de pesos con este objeto, pero él fué rechazado por el Senado. Cree que este servicio debe ser establecido como Institución Nacional y contar con rentas propias, considerándosele como un deber del Estado y de la iniciativa particular.

La Sra. Sara Izquierdo de Phillipi expresa que el deseo de las damas es que en este servicio se las tome en cuenta, que existe un personal cuya caridad es inagotable y que si, en general, no poseen los conocimientos necesarios, en cambio están a disposición de los médicos para que les enseñen.

La Sra. Rawson de Dellepiane auspicia la idea de que la mujer tenga participación cuando se trate de leyes de carácter social.

El Dr. Fuenzalida Bravo considera necesario que todas las instituciones que tienen a su cargo este servicio se unan y formen un Consejo Superior y que se solicite de la Junta de Gobierno que en la actual Junta de Beneficencia esté representado este Consejo Superior por dos señoras elegidas por este Consejo.

La Sra. Rawson expresa que como se trata de emitir votos para la América, la ampliaría diciendo: Que en todas las obras de previsión social, que fueran determinadas por leyes y patrocinadas por los Gobiernos, debe estar representada la mujer.

El Presidente, Dr. Schiaffino, indica que este voto debe ser enviado a la Comisión de Legislación.

El Dr. Zwank propone que se levante la sesión en homenaje a las damas chilenas y americanas que con su labor hacen posible la obra de previsión social, poniendo en ello su corazón y entusiasmo.

El Dr. Schiaffino invita a ponerse de pie en honor a la mujer chilena y americana. (Todos se ponen de pie).

El Dr. Olivieri presenta un informe oficial sobre los servicios de higiene infantil en el Brasil.

El Dr. Smith Bunge se refiere a «La admisión de los niños

en los asilos» bajo el punto de vista médico y pedagógico y termina proponiendo un voto que es aprobado sin discusión.

Se levantó la sesión a las 11¼ A. M..

SESIÓN EN 18 DE OCTUBRE DE 1924.

Se abrió la sesión a las 10 A. M. presidida por el Dr. Luis María Iglesias.

Se entró a tratar del tema X «Atención del niño enfermo», usando de la palabra el Dr. Commentz quien leyó las conclusiones de su trabajo.

El Dr. Paz hace igual cosa.

Se leyeron las conclusiones del Sr. José Bonaba, Dra. Armand Ugón y Dr. Díaz Lira.

La Dra. Srta. Mayers propone un voto referente a los «Entretencimientos del niño en los hospitales» y se acuerda presentar como conclusiones de este tema las siguientes:

El IV Congreso Pan-Americano del Niño acuerda:

1.º Recomendar las normas fundamentales de los dispensarios y hospitales para niños, presentadas por los Drs. Díaz Lira, José Bonaba y Dr. Paz.

2.º La Institución de enfermeras especializadas en Puericultura para asistir y educar al niño y su familia (Dra. Armand Ugón).

3.º Insistir en la necesidad del entretenimiento para los niños hospitalizados, como medida terapéutica y económica (Dra. Mayers).

El Dr. Iglesias, a petición del Dr. Fernández Peña, hace una exposición detallada sobre el gobierno comunal de Buenos Aires, y en seguida entra a exponer lo que hace la Municipalidad de Buenos Aires referente a la protección a la primera infancia.

El Dr. Fernández Peña felicita al Dr. Iglesias por la obra social que realiza la Municipalidad de Buenos Aires.

Por último, se acuerda que las conclusiones lleven el nombre de sus autores.

Se levantó la sesión a las 11.10 A. M..
