

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS  
DE GUATEMALA  
Facultad de Ciencias Médicas  
República de Guatemala, Centro América.

LA HIGIENE MATERNO-INFANTIL  
EN EL AREA RURAL

TESIS

PRESENTADA A LA JUNTA DIRECTIVA

DE LA

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS

DE GUATEMALA

POR

RICARDO ALFONZO GONZALEZ SPILLARI

Ex-interno de la Sala de Medicina de Niños; de la Sala de Cirugía de Niños; de la Sala de Dermatología y Sifilología; ex-asistente de Residente del Servicio de Emergencia de Niños en el Hospital General; ex-interno del Departamento de Maternidad del Hospital Roosevelt; ex-asistente al Curso de Adiestramiento en Salud Pública de Amatitlán; Médico del Centro de Salud de Guatalón.

EN EL ACTO DE SU INVESTIDURA DE  
MEDICO Y CIRUJANO

Guatemala, Julio de 1958.

## DEDICO ESTA TESIS:

A mis Maestros y Jefes de Servicio, en especial a:

Dr. J. Augusto González R.  
Dr. Pablo Fuchs  
Dr. Carlos E. Azpuru  
Dr. Enrique Penedo C.  
Dr. Mariano Zeceña M.  
Dr. Alfredo Gil Gálvez  
Dr. Aquiles Jiménez Pinto  
Dr. Carlos M. Monsón Malice  
Dr. Antonio Berríos  
Dr. Werner Ovalle López.

A mis compañeros y amigos, en especial a:

Dr. Carlos López Selva  
Dr. Jorge León Soto  
Dr. Héctor Godoy  
Dr. Mario Barrios  
Dr. Inf. Luis Anderson G.  
Br. Julio García G.  
Br. Carlos H. Guzmán G.

## PLAN DE TRABAJO:

### Capítulo I:

Concepto  
Objetivo.

### Capítulo II:

Descripción del problema

### Capítulo III:

Medios para lograr los objetivos de un programa  
Mínimo de Higiene Materno-Infantil en área rural

### Capítulo IV:

Conclusiones  
Recomendaciones

HONORABLE TRIBUNAL EXAMINADOR:

Tengo el honor de someter a vuestra distinguida consideración mi trabajo de Tesis titulado: "LA HIGIENE MATERNO-INFANTIL EN AREA RURAL", con lo cual rindo la última prueba señalada por la Universidad, previa a optar el título de MEDICO Y CIRUJANO.

El principal objeto de este trabajo es llamar la atención en las esferas gubernamentales, docentes y sociales, para que aprecien en su verdadera magnitud, el serio problema que representa la salud en el área rural de dos elementos de gran valor en la vida futura de un pueblo: la madre y el niño.

Estas consideraciones son el fruto de la observación diaria en el medio rural, en donde trabajo; reconozco que no son novedades, pero sí realidades nacionales y quisiera, con estas observaciones, despertar el interés de las Autoridades competentes para que se dé a la protección materno-infantil todo el apoyo que necesita.

Quiero hacer constar mi agradecimiento al Dr. Marco Antonio Cabrera y especialmente al Dr. Luis Emilio Aconcha por la orientación y colaboración que me brindaron para la realización de este trabajo.

Dignos, Ilustres Miembros del Tribunal Examinador, aceptar el testimonio de mi más alta consideración y respeto.

He dicho.

## CAPITULO I

### CONCEPTO:

*Salud Pública:* ciencia y arte de prolongar la vida, evitar enfermedades, fomentar bienestar físico y mental, por medio del esfuerzo coordinado de la comunidad para lograr:

- a) Saneamiento Ambiental;
- b) Control de Enfermedades transmisibles;
- c) Educación Sanitaria;
- d) Organización de Servicios Médicos y de Enfermería para el diagnóstico precoz y tratamiento de las enfermedades;
- e) Creación de un organismo social que permita a cada individuo un nivel de vida adecuado para la conservación de la salud.

*Higiene Materno-Infantil:* parte de la atención médica relacionada con la integración y movilización de todos los recursos posibles de que pueda disponer una comunidad o área de población determinada, a fin de utilizarlos en todo lo que se relaciona con el bienestar físico, mental y emocional de las madres y de los niños.

### OBJETIVO:

La Higiene Materno-Infantil persigue dos objetivos fundamentales:

- a) Conservación de la salud y de la vida de las gestantes;
- b) Desarrollo normal del producto de la concepción.

Juzgados juntos o separadamente y por profesionales o no, nos damos cuenta de que para la profesión médica representa un sagrado deber cooperar en la consecución de estos objetivos, prestando la atención que sea del caso, ya que con esto se ayuda a labrar y preparar el futuro de toda nación, por grande o pequeña que ésta sea; recordemos que la población sobre la que descansa la economía de nuestra patria, es decir, como fuente de

producción, se encuentra laborando en el área rural y que hasta el momento permanece desamparada en lo que a atención médica y de enfermería adecuadas se refiere.

Es necesario tener presente que es en la clase pobre y sobre todo en la población rural donde se encuentra mayor número de madres multíparas, niños mal nutridos y desnutridos, mal vestidos o desnudos y viviendo en las peores condiciones higiénicas, lo que obliga a hacer el máximo esfuerzo si se quiere, con el fin de lograr que disfruten siquiera del mínimo de comodidades físicas, sociales e higiénicas.

## CAPITULO II

### DESCRIPCION DEL PROBLEMA:

Antes de organizar cualquier programa de Salud Pública y en el caso particular el de Higiene Materno-Infantil en el área rural de Guatemala, necesitamos investigar y analizar los problemas con ella relacionados y después de establecidos éstos, saber con qué recursos y facilidades contamos para hacer frente a estos problemas y entonces, tratar en la mejor forma posible, si no de hacerlos desaparecer, por lo menos disminuirlos paulatinamente.

#### 1.—*Bio-estadística:*

Por medio de datos estadísticos conoceremos la demografía de una zona rural determinada, interesándonos por obtener datos acerca de:

- a) Población total del área, distribución por sexos y edades;
- b) Índice de Natalidad;
- c) Recursos y facilidades para atender esta natalidad (Servicios hospitalarios de maternidad, número de camas, servicio de enfermería obstétrica eficiente, etc.);
- d) Morbilidad y mortalidad materna y sus causas;
- e) Morbilidad y mortalidad infantil y sus causas;
- f) Morbilidad y mortalidad general y sus causas.

Sólo con estos datos que se reúnan podemos juzgar a "groso modo" la intensidad del problema traducido a números y porcentajes; desgraciadamente en el área rural de Guatemala no hay datos estadísticos exactos acerca de los anteriores; los datos referentes a morbilidad materna e infantil son inexactos cuando los hay porque en algunas áreas rurales en las que existe dispensario, éste es atendido por empíricos cuyos mayores conocimientos se reducen a prestar un mal servicio hipodérmico y cuando hacen anotaciones en libros acerca de enfermedades, son absolutamente ajenos a la verdad, no pudiendo por ésto prestarles confianza pa-

ra hacer nuestra investigación, pero de algunos dispensarios en área rural que sean atendidos por médicos, sí se podrán obtener estos datos.

El problema es mayor cuando tratamos de obtener datos acerca de mortalidad materna e infantil, pues es bien sabido que en los Registros Civiles de áreas rurales se anotan como causas de defunción nombres inexactos de enfermedades ya que el certificado de defunción es firmado, las más de las veces, por Alcaldes o por sus auxiliares. A pesar de las dificultades antes mencionadas, haremos notar lo que resalta de algunos datos comparativos recogidos por la Organización Mundial de la Salud en 1952:

Nacimientos por cada mil habitantes:

52—Guatemala  
16—Suecia  
54—Costa Rica

Mortalidad general por cada mil habitantes por año:

24—Guatemala  
7—Paraguay

Mortalidad infantil (incluyendo mortalidad neo-natal: 0-30 días) por cada mil nacidos vivos:

120—Guatemala  
140—Chile  
20—Suecia

Mortalidad Materna (Embarazada o parto):

1/00—Canadá  
3.5/00—Colombia  
2/00—Guatemala  
(?)

Es indispensable instituir fuentes dignas de crédito para la obtención de nuestros datos estadísticos en el área rural: censos, encuestas, registros médicos y de enfermería, certificado médico de defunción, etc.

## 2.—Saneamiento Ambiental:

El pedestal sobre el que descansará la Higiene Materno-Infantil en el área rural de nuestro país es el saneamiento ambiental, que protegiendo a la comunidad en general, beneficia de manera especial a las madres y a los niños, lo que ayudaría grandemente a hacer más efectiva la acción ejercida por dos de las ramas más importantes de las Ciencias Médicas: la Obstetricia y la Pediatría. El saneamiento ambiental comprende:

**AGUA:** En la casi totalidad de poblaciones rurales de nuestro país, no hay agua potable; en algunas de ellas ni siquiera se cuenta con un pozo o río cercano para abastecerse de agua, teniendo los habitantes que cubrir largas distancias para llevarla a sus viviendas, pequeñas cantidades del preciado líquido, que solo alcanza para cubrir sus más indispensables necesidades (cocina); la solución de este problema se lograría con la introducción de agua potable en cantidad suficiente para cubrir las necesidades de los habitantes en unas áreas rurales, así como la protección de fuentes naturales en otras, para lo cual se haría indispensable la asignación de presupuestos específicos para resolver estos problemas, teniendo siempre en cuenta las facilidades de ejecución y la densidad del área.

Resumiendo: en el área rural no tenemos cantidad ni calidad de agua necesaria por persona y por día. Por ejemplo, en el Parcelamiento Agrario de Guatalón, en el Departamento de Suchitepéquez, hay 28 parcelas, 16 de las cuales tienen pozo y en las comunidades vecinas (con más de 20 familias cada una) hay uno o dos pozos; esto da idea del alto porcentaje de población que no cuenta con este elemento indispensable para la vida de todo ser humano, por lo que enfatizamos la urgente necesidad de incrementar el abastecimiento de agua potable en estos lugares.

**DISPOSICION DE EXCRETAS.** Estas representan un problema casi de igual magnitud que el del agua, pues son raras las comunidades rurales que cuentan con letrinas; es corriente observar desagües a flor de tierra sin que los pobladores traten de evitarlo.

higiene personal, vivienda insalubre, etc., vienen a agravar el cuadro panorámico de su porvenir.

Veamos cuáles son los fines que se pretende conseguir con este tipo de cuidado:

- a) Conservar la salud y la vida de la gestante.
- b) Instrucción sobre los cambios y molestias que sufrirá durante el embarazo, así como también los peligros a que está expuesta si permanece sin vigilancia adecuada.
- c) Instrucción sobre hábitos higiénico-dietéticos; manera de vestir adecuadamente para su estado, trabajo y actividades a que pueden dedicarse y sobre todo, la alimentación que deben consumir.
- d) Prevención de las enfermedades y complicaciones que pueden alterar o hacer perder el producto de la concepción.

Pero ésto no será posible conseguirlo sino mediante los esfuerzos coordinados del Estado y de la comunidad para conseguir la modificación substancial de tres factores cuya influencia negativa no puede desconocerse:

- a) **Cultura:** recordemos que cultura "es el hacer del hombre", es decir que abarca: raza, religión, lenguaje, costumbres, comercio, industria, etc. Es digno de tener en cuenta que la raza que predomina es la indígena y la indígena ladinizada con sus costumbres y creencias muy arraigadas y peor aún, en casi completo analfabetismo; tenemos ante nosotros un problema de difícil solución debido a que el apoyo que logremos de ellos para la solución de sus problemas será mínimo, por su indiferencia e ignorancia para juzgar los mismos.
- b) **Medio ambiente:** poco interés de la población rural por vivir rodeados siquiera de las mínimas comodidades indispensables: agua, letrinas, vivienda, disposición de basuras, etc.
- c) **Posición económica:** la pobreza y la enfermedad van siempre de la mano para constituir un círculo vicioso:

gente enferma porque es pobre y pobreza porque hay enfermedad. En la población rural la gente escasamente alcanza a ganar una mínima parte de lo necesario para su sostenimiento.

El cuidado pre-natal es uno de los servicios que presta el Centro de Salud, en el cual además de las consultas médicas periódicas, exámenes de laboratorio, enseñanzas y demostraciones que se le hacen a cada una de las gestantes que se inscriben, lleva su acción hasta el hogar por medio de la visita domiciliar que realiza la Enfermera de Salud Pública con el fin de lograr los siguientes propósitos:

- a) Lograr y asegurar contacto de gestantes con el Médico.
- b) Vigilar sobre órdenes y recomendaciones dadas por él.
- c) Dar información sobre alimentación y hábitos a observar.
- d) Preparar moral y físicamente a la futura madre para el recibimiento del niño.

Por eso, cuando se trata de organizar Centros de Salud integrados con programas de Higiene Materno-Infantil, deberá tenerse en cuenta que su labor debe ser realizada en estrecha colaboración con otras agencias o entidades del Estado, ya que los soportes de la salud son la educación y la economía y no puede pensarse en el progreso de ninguno de éstos sin contar con la efectiva ayuda de los otros.

*Atención durante el Parto.* En términos generales, podemos decir que aunque conocemos las cifras de nuestra natalidad no nos es posible saber, por deficiencia en la organización hospitalaria, cuál es la magnitud de los recursos fijos con que contamos para hacer frente a la atención de nuestra natalidad que, después de la de Costa Rica, es la más alta en las Américas.

No pudiéndose determinar entonces, el número de camas de hospital que tenemos para atender los nacimientos, sobre todo en el área rural, debemos aceptar que debido a la escasez de parteras profesionales en este medio la mayoría de partos sean atendidos por parteras empíricas, cuyos conocimientos sobre Obstetricia son adquiridos de generación en generación, más por tradición que por estudio y que por tanto, su ignorancia en ma-

## CAPITULO III

### MEDIOS PARA LOGRAR LOS OBJETIVOS DE UN PROGRAMA MINIMO DE HIGIENE MATERNO-INFANTIL

Para una mejor comprensión de los problemas que se relacionan con la salud de la madre y el niño, que son nuestra materia de estudio, los agruparemos en tres etapas:

- a) Etapa Pre-natal, Natal y Post-natal
- b) Etapa Infantil y Pre-escolar
- c) Etapa Escolar.

#### ETAPA PRE-NATAL, NATAL Y POST-NATAL

*Cuidado Pre-natal.* Si se define el cuidado pre-natal como "El cuidado que se le prodiga a la mujer embarazada con el fin de asegurarle, de la mejor manera posible, el cumplimiento de la función de reproducción, con los mejores resultados que se puedan obtener en lo que se relaciona con los padres, con los hijos y con el porvenir de la raza", podemos decir que en cuanto al área rural se refiere el cumplimiento de la función de reproducción de la mujer guatemalteca es una cuestión encomendada al azar y donde el factor *contingencia*, favorable o desfavorable, juega un papel permanente desde el momento en que la realidad viviente que rodea a la gestante en la aldea donde vive o en el rancho donde trabaja, es la de la carencia a muchos kilómetros a la redonda, de recursos médicos o de servicios organizados para ayudarla, agravado todo ésto con el lastre de su ignorancia o el de sus creencias o costumbres tradicionales que sólo benefician a la comadrona empírica que es el único y último recurso de que en esas áreas se dispone.

El cuidado pre-natal reviste capital importancia si consideramos los muchos peligros a que está expuesta la gestante a lo largo de todo el proceso del embarazo, peligros que se hacen más serios cuando otros factores como los de desnutrición, trabajos inadecuados, desconocimiento de elementales principios de

Las causas de esta situación residen en la muy poca o ninguna preparación o información que los moradores de las áreas rurales han recibido o reciben en sus hogares, dentro de su comunidad o en las escuelas sobre estos particulares; la tremenda deficiencia en calidad y cantidad de nuestras escuelas rurales, la poca preparación de que adolecen en materia de Educación Sanitaria nuestros maestros rurales y las lagunas que en esta misma materia se observan en la formación de los maestros al nivel de las Escuelas Normales, han determinado y siguen determinando el que nuestras gentes lleguen a la edad adulta sin los conocimientos mínimos de cómo proteger la salud propia y la de sus semejantes y en tales circunstancias la labor del trabajador sanitario se hace más difícil, ya que la ignorancia en estos casos, se equipara a un estado de ceguera contra la cual se estrella toda acción benéfica que se vaya a proponer.

#### 5.—*Higiene Materno-Infantil.*

En el campo de la higiene Materno-Infantil, que cubre desde la investigación del estado preconcepcional en los progenitores hasta los cuidados del niño en la edad escolar, podemos asegurar sin temor a equivocarnos que en el área rural no ha merecido la atención debida ninguna de las etapas en que puede contemplarse este problema y en cuya solución se fundamenta el porvenir de toda nación, hecho debido en su mayor parte a la falta casi absoluta de profesionales que las atiendan, a la indiferencia con que la gente trata de resolver sus problemas de salud general, así como también a lo exiguo del presupuesto de Salud Pública, que no alcanza a llenar las bases de los programas en áreas rurales.

**CONTROL DE ALIMENTOS.** En el medio rural la alimentación preponderante se compone de frijoles, tortillas y café, productos obtenidos de sus tierras, pero el consumo de estos alimentos está lejos de constituir una dieta satisfactoria, no solo desde el punto de vista de sus valores en proteínas y vitaminas sino de su preparación y manejo para evitar contaminaciones. Es de hacer notar la ausencia casi absoluta de leche en la dieta de los habitantes de estas zonas y cuando la beben proviene de animales no controlados y no la hierven. Esto implica que es necesario comenzar a planear, para ser aplicados, programas de mejoramiento nutricional que no solo sean efectivos por su aspecto material sino también por el aspecto educativo, enseñando tanto lo relacionado con el fomento y aprovechamiento de los productos naturales como lo que respecta a su manejo, preparación, conservación y consumo.

**VIVIENDA.** Generalmente son ranchos con techo de paja, edificados sin tener en cuenta la cercanía de desagües, basureros u otros factores que van en detrimento de la salud; agréguese a esto el hecho de que constan de un solo recinto, mal ventilado, piso de tierra, en el que habita toda la familia, durmiendo tres o cuatro personas en la misma tarima, en promiscuidad con animales domésticos; y como si esto fuera poco, en la cocina el fuego permanece toda la noche.

Este es otro punto que reclama mayor atención dentro de los planes y programas de mejoramiento de la vivienda. Todo individuo que pertenezca a una familia o a una comunidad, tiene derecho a condiciones mínimas desde el punto de vista de habitación sana, no pudiendo olvidarse la tremenda influencia que una habitación malsana ejerce sobre la salud.

Vivienda para una familia y no familia para una vivienda.

**DISPOSICION DE BASURAS.** Generalmente, éstas son depositadas en un sitio cualquiera sin tomar en cuenta la cercanía de otras viviendas, pozos, letrinas, graneros, etc. Se impone difundir conocimientos y prácticas para una mejor disposición de éstas.

**CONTROL DE INSECTOS Y ROEDORES.** La gran cantidad de estos elementos que rodean al hombre en el área rural, vectores de algunas enfermedades tropicales, hace indispensable que las situaciones arriba mencionadas se modifiquen para lograr su control.

### 3.—Control de Enfermedades Transmisibles.

El control de las enfermedades transmisibles se logra a través de:

- a) Saneamiento Ambiental
- b) Medicina Preventiva
- c) Medicina Curativa

El funcionamiento de estos enunciados es precario en el medio rural ya que para establecerlo y mejorarlo en debida forma, es necesario disponer de personal adiestrado en número suficiente para tales fines, y equipo adecuado para el desarrollo de sus labores.

No podemos olvidar que en la actualidad ya no es posible limitar la acción médica al simple tratamiento del enfermo sino que su lucha tiene que ir fundamentalmente contra los factores sociales y ambientales que muchas veces son los causantes de la enfermedad o de su propagación, y así cuando estos factores no son conocidos o no se tienen en cuenta, es muy poco lo que se consigue, lo cual es mucho más marcado cuando se trata de problemas relacionados con la madre y el niño, que no pueden ser considerados en forma aislada de la familia de la cual forman parte, ni a ésta separadamente de la comunidad de la cual es parte integrante.

### 4.—Educación Sanitaria.

Representa labor ardua y difícil lograr en el medio rural despertar interés y hacer conciencia en la población de la necesidad imperiosa y beneficios que representa para ellos la Medicina Preventiva sobre la Curativa, la Higiene personal y colectiva y sobre todo la alimentación mínima que deben procurarse.

teria de higiene trae a menudo fatales consecuencias para la madre y el niño; actualmente es imposible prescindir del servicio que prestan, pero es necesario instituir un programa de adiestramiento para que adquieran conocimientos mínimos sobre Obstetricia e Higiene, con sólo que ellas sepan cuándo un parto se aleja de lo normal y hasta cuándo pueden tratar de resolver el problema obstétrico que se les presenta y en consecuencia, poner a la parturienta en manos de profesionales, habremos logrado un gran avance en nuestro propósito.

Representa tarea difícil convencer a las gestantes para que sean atendidas durante el parto por el Médico, pero, si se lograra la colaboración de las empíricas para que por su medio se establezca contacto entre las gestantes y el Médico, podríamos prestar mayores servicios a las parturientas.

Recordemos que es en el momento del parto cuando se desencadenan complicaciones y enfermedades preexistentes que han pasado desapercibidas por las gestantes, o bien, que han hecho mínimo caso de ellas y que si se encuentran en sus chozas es imposible prestarles la debida atención en el momento preciso. Se presentan también complicaciones propias del parto y que la ignorancia de las empíricas hace que ejecuten maniobras o administren medicamentos con complicaciones fatales para la madre y para el niño; citamos entre ellas: desproporción céfalo-pélvica, presentaciones anormales, detención de trabajo de parto, procedencia de miembros o de cordón, ruptura uterina, hemorragias severas, etc.

*Cuidado Post-natal.* Este es otro aspecto de la higiene materna tan importante como los dos anteriores, pero, asimismo, también desatendido. Si tenemos que sus principales fines son:

- a) Vigilar las condiciones del puerperio.
- b) Practicar un examen médico a la madre seis semanas después del parto.
- c) Orientar y dirigir los primeros cuidados del niño.

Podríamos decir que con solo esto que se hiciera efectivo, se haría prevención de las enfermedades y complicaciones que pueda presentar la madre y lograríamos el tratamiento precoz o en su defecto, el traslado de la madre a un centro adecuado para

su tratamiento.

Como en el cuidado pre-natal, el Centro de Salud presta su atención al post-natal y extiende sus cuidados hasta el hogar, donde la Enfermera de Salud Pública a través de su visita domiciliaria, realiza lo siguiente:

- a) Darse cuenta de las condiciones de la paciente e informar al Médico.
- b) Enseñar a los familiares cómo deben atender y cuidar a la paciente durante el puerperio.
- c) Enseñar a la madre, por medio de demostraciones sencillas, los principales cuidados del niño.
- d) Conseguir que la madre lleve después al niño para que éste sea atendido en forma periódica en el Centro de Salud.
- e) Conseguir que la madre vaya a examen a las seis semanas post-parto.
- f) Enseñar los principios fundamentales de la alimentación del recién nacido.

### *ETAPA INFANTIL Y PRE-ESCOLAR*

Con los cuidados del niño y con el control del niño sano se inicia la Higiene Infantil, ya que en todo Centro de Salud habrá que establecer servicios para el cuidado del niño, que abarcarán los siguientes períodos: neo-natal, lactancia, pre-escolar y escolar.

#### *Período Neo-natal.*

a) Prematuridad: sobre la base del cuerpo al nacer: todo niño que pese 2,500 gramos o menos, es considerado como prematuro; sobre la base del período de gestación: todo niño que nazca a las 37 semanas o antes, es considerado prematuro.

Desde cualquier punto de vista, los niños prematuros son más vulnerables; el cuidado de estos niños debe basarse en el conocimiento completo de las desventajas fisiológicas que le son propias, éstas son el resultado de la inmadurez de todos sus sis-

temas, siendo tanto más graves cuanto más pequeños e inmaduros sean los niños.

Los cuidados que ellos requieren son principalmente: contar con lugares apropiados, personal competente y equipo suficiente para atenderlos, pero, recordemos que por buenos que sean los Médicos que los atiendan y los cuidados que se les prodiguen, no hay artificio, por bueno que sea, que reemplace al útero para el desarrollo del feto. Consideramos que debido a la falta de cuidados pre-natales, a alimentación deficiente, a desconocimiento de la Higiene, a malas condiciones de vida, a trabajos inadecuados, es por lo que el índice de prematuridad en las áreas rurales debe ser elevado.

b) Enfermedades y deformaciones congénitas: que son el resultado de la herencia, de enfermedades infecto-contagiosas, desnutrición, etc.

#### *Período de lactancia.*

Comprendido entre 0 y 1 año, durante este período son de frecuente observación las diarreas de tipo alimenticio, debidas al modo de alimentar al niño: falta de horario fijo para las mamadas, falta de aseo personal, falta de agua potable, creencias y costumbres acerca de cómo debe ser la alimentación.

Por otra parte, la falta de un programa sistemático de inmunizaciones contra las enfermedades propias de la infancia y otras, prevenibles por medio de las vacunas, lo que agregado a los problemas de orden ambiental y social que ya se han enfocado, hace que los niños menores de un año en Guatemala paguen a la muerte uno de los tributos más altos en el Continente Americano.

Contemplando las causas de nuestra altísima mortalidad infantil, no podemos menos que entregarnos a meditar profundamente sobre la gran verdad contenida en uno de los conceptos emitidos por Miss Julia Lathrop, la primera Directora de la Oficina del Niño en los Estados Unidos, en uno de sus informes al presidente de su país: "La mortalidad infantil es la mejor y más sutil indicación que poseemos sobre el estado mate-

rial y moral de una nación. Si los niños vinieran al mundo y fueran creados en condiciones normales, su mortalidad sería despreciable. La mortalidad infantil de un país da la medida de la inteligencia, de la salud y de la conducta de los padres y de las madres; revela el nivel de la moralidad y de la Higiene; atestigua el valor de los Médicos, de las Enfermeras, de los Higienistas y de los Educadores".

Sobra aquí todo comentario, porque basta observar que de 562 profesionales Médicos que residen actualmente en el país, 438 están concentrados en la capital y solo 124 están distribuidos en los 22 departamentos, muchos de los cuales no han tenido un adiestramiento adecuado en Salud Pública, con el agravante de que existen áreas donde hay un Médico para 125,000 habitantes. Y qué decir en materia de personal de Enfermería en Salud Pública y de Inspección y Educación Sanitarias, cuando hasta ahora se ha principiado a dotar al país de personal adiestrado en actividades de Salud Pública, por medio de la División de Servicios Rurales que, como dependencia del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, dirige el Centro de Adiestramiento de Amatitlán.

#### *Período pre-escolar.*

Comprendido entre uno y seis años de edad. Es en este período en el que las enfermedades transmisibles y otras, propias de esta edad, no prevenidas a su debido tiempo ni tratadas adecuadamente, hacen subir sus índices de mortalidad al lugar más alto de todo el hemisferio, ya que a estas circunstancias y especialmente en el medio rural, se agregan los factores de la desnutrición a causa del destete demasiado tardío, la insuficiente e inadecuada alimentación complementaria que nuestras gentes le dan al niño, la mala preparación de estos suplementos y la inadvertida invasión de parásitos intestinales, etc., etc., todo lo cual se traduce frecuentemente en cuadros de diarreas infantiles, que son los primeros eslabones en el desencadenamiento de los síndromes de las pluricarencias infantiles que hoy contemplamos en muchos lugares.

Tanto para el período de lactancia como para el de la pre-escolaridad, el niño debe disponer de medios de protección que le garanticen un desarrollo físico, mental y emocional dentro de las líneas normales, y a la consecución de estos medios es a lo que contribuyen los programas de Salud Pública por medio de sus distintas actividades, entre las que se cuenta la de la Higiene Infantil y Pre-escolar, que se ocupa, entre otras cosas de los siguientes puntos:

- a) Exámenes médicos del niño hechos periódicamente, los cuales deben iniciarse a partir de pocos días después del nacimiento.
- b) Reglamentación y vigilancia de la alimentación.
- c) Inmunización contra enfermedades transmisibles, prevenibles por medio de vacunas, iniciándola durante el primer año de vida.
- d) Orientación y educación a la madre sobre todos los problemas que pueden presentársele durante el crecimiento del niño
- e) Avalúo del desarrollo físico y mental del niño.

Estas son las actividades que generalmente se realizan por medio del Consultorio de Vigilancia del Niño Sano, las cuales ocupan el primer lugar en la lucha contra la mortalidad infantil. La labor del consultorio debe ser en general, de divulgación de los principios fundamentales de Higiene y, como no es obra de beneficencia, debe extenderse a todas las capas sociales sin ninguna limitación.

La Consulta del Niño Sano debe ser una escuela para que las madres aprendan los cuidados que deben tener con sus niños, especialmente sobre alimentación e higiene general.

Otras actividades que deben ser desarrolladas a través de los consultorios Infantiles y por medio de su personal colaborador, son las siguientes:

- a) Divulgar prácticamente la higiene de la primera infancia, enseñando a las madres los cuidados que deben tener con sus niños.
- b) Estimular por todos los medios la alimentación al seno.

- c) Aconsejar y vigilar la introducción oportuna de alimentos suplementarios, principalmente cuando se acerca la época del destete, el cual debe ser oportunamente reglamentado.
- d) Visitar periódicamente el domicilio de los niños, con el fin de controlar y mejorar la situación higiénica en que viven.
- e) Fomentar la creación y formación de clubs de madres, los cuales son el mejor vehículo para extender toda enseñanza en materia de higiene pre-natal, higiene infantil, alimentación, educación sanitaria, etc. a la familia y por consiguiente a la comunidad.

En el desarrollo y buen cumplimiento de estas actividades, la Enfermera de Salud Pública, tiene un papel preponderante que desempeñar, lo que significa que este tipo de trabajadoras también deben tener conciencia de la gran importancia que su trabajo representa en el campo de la Salud Pública y por consiguiente, poseer los conocimientos básicos para desarrollar su labor, así como el suficiente entusiasmo y devoción para ayudar a resolver los problemas que rodean al niño pobre y amenazan su salud, ya sean de carácter médico-social, económico o moral.

Desde luego, para definir el plan de acción en una localidad, es necesario conocer de antemano las condiciones sanitarias y sociales del medio en que se va a actuar, pues los problemas que se relacionan con la madre y el niño no presentan los mismos aspectos en todos los lugares y aún en el mismo lugar varían de un sector a otro. Cuando se conocen las características de la población que se quiere influenciar por medio de los Servicios de Higiene Infantil y se conoce su población en los grupos de 0 a 1 año y de 2 a 6 años, el estudio de la morbilidad, mortalidad y mortinatalidad, nos orientará mejor a determinar el tipo de programa que debemos poner en ejecución, para luego medir sus resultados.

Por cuanto la experiencia enseña, las causas principales de nuestros problemas médico-sanitarios del niño, en razón de su patogenia, podemos catalogarlos así:

- a) Causas gastro-intestinales

- b) Causas respiratorias.
- c) Causas infecciosas.
- d) Causas congénitas.

Por consiguiente, la campaña debe dirigirse contra estas causas principalmente, pero sin que ésto quiera decir, que la campaña se oriente contra los agentes etiológicos solamente, porque entonces continuaremos encerrados dentro de los límites de la Medicina Curativa, que, aunque es un valiosísimo auxiliar, no es precisamente la meta donde está la solución del problema. Así por ejemplo, si se va a combatir alguno de los renglones que causan más víctimas dentro de la población infantil, como son las diarreas y gastro-enteritis, por medio de tratamiento adecuado de los enfermos (dietética, hidratación, etc.) los resultados, aunque satisfactorios, no son los que se persiguen, porque la solución del problema consiste en hacer desaparecer la enfermedad, para lo cual habrá que luchar contra los factores que la originan, tales como ambiente insano, mala calidad de alimentos, constitución precaria del niño, condiciones sociales miserables, etc.

Por tanto, una meditada y bien aplicada coordinación de los medios existentes y de todos nuestros recursos disponibles, frente a la gravedad y extensión del problema que se trate de resolver, será lo que pueda ayudarnos a conducir nuestros esfuerzos hacia la fuente del éxito.

### ETAPA ESCOLAR

*Servicios de Salud en la Escuela.* Se entiende por servicios de salud escolar, los que se les presta a los niños en edad escolar para la conservación y mejoramiento de su bienestar físico, mental y emocional.

Como consideraciones de carácter general, pueden tenerse en cuenta las siguientes:

- a) En los países donde la enseñanza primaria es obligatoria, como es en el nuestro, el Estado asume el compromiso de proveer el suficiente número de locales escolares para dar cabida a la población que está en edad de concurrir a la escuela y de tener en disponi-

bilidad el número suficiente de maestros, debidamente preparados, para atender a la formación y educación de esa población escolar.

- b) La escuela es el lugar ideal para fomentar la salud, pero también puede afectar de manera adversa la salud del escolar, sobre todo cuando no puede proporcionar a sus alumnos un ambiente físico, mental y social satisfactorios. Por tanto, es evidente que la salud de los escolares está bajo la responsabilidad de todos y cada uno en la escuela y no solo bajo la del Médico y la Enfermera.

En Guatemala, según cálculos estadísticos de 1957, hay una población escolar de 642,678 niños cuyas edades oscilan entre 7 y 14 años, pero de éstos solo asistieron a la escuela primaria, tanto de carácter oficial como privada, 218,227 o sea un 33.95% del total de población que está en edad escolar. Esto quizá se deba a que el Estado no dispone de suficiente número de locales adecuados para escuelas primarias, o a que no se dispone del número suficiente de maestros para satisfacer sus compromisos. Por otra parte, se debe tener en cuenta que en nuestro país, actualmente, un alto porcentaje de los locales escolares no satisfacen los requisitos mínimos de carácter físico que pueden ser una garantía para la conservación y fomento de la salud de los niños y, por otra parte, un alto porcentaje de maestros tiene a su cuidado un excesivo número de niños en cada aula escolar.

Digno de tomarse en cuenta es el hecho de que en muchas de nuestras escuelas rurales, como sucede en el área de Guatamón y zonas aledañas, los niños no llegan en muchas ocasiones hasta tercer grado, bien porque las condiciones económico-sociales de sus familias así lo exigen, o porque nos falta en Guatemala la adecuada legislación sobre protección al niño y reglamento sobre el trabajo de menores.

Para una mejor explicación de lo que se entiende por servicios de salud escolar, diremos que en un programa de Higiene Escolar hay que tener en cuenta tres aspectos:

- a) El estrictamente médico, que abarca la prevención de

enfermedades, el descubrimiento de condiciones físicas o mentales que puedan colocar al escolar en plano de inferioridad, e institución de medidas para corregir tales defectos.

- b) El aspecto educativo: relacionado con la instrucción básica que en materia de salud debe dársele al niño y en forma de extensión, a sus padres.
- c) Aspecto sociológico: implica que la comunidad tenga la responsabilidad de proveer a la escuela de un medio ambiente sanitario y proveer también las facilidades de tratamiento para aquellos niños cuyos padres no están en posibilidad de pagar los servicios de un Médico privado.

De los tres puntos anteriores se deduce que los propósitos de un programa de Higiene Escolar son:

- a) Enseñar a los niños Higiene personal y colectiva; los buenos hábitos de la higiene deben aprenderse desde la niñez.
- b) Protección a los niños de las enfermedades transmisibles.
- c) Seguridad de que cada niño está en condiciones físicas adecuadas para el trabajo escolar que se le impone.
- d) Descubrimiento precoz de las enfermedades o defectos físicos que puedan impedirle su desarrollo normal y su progreso en la escuela.

Este último punto queda sin valor si no se instituyen los medios adecuados para la corrección de los defectos físicos descubiertos por el Médico escolar.

Si analizamos el contenido de estos propósitos, observamos que para cumplirlos se debe tener en cuenta que la escuela debe establecer una serie de funciones, todas ellas eminentemente educativas y específicamente relacionadas con la salud del niño, estas funciones deben estar íntimamente relacionadas y ser parte integrante e inseparable del programa de instrucción o plan de estudios que en la escuela se siga.

Anotaremos, en primer término la del SANEAMIENTO AMBIENTAL, que es aplicable a todo local o edificio destinado

para escuela, desde un simple cuarto en el campo, hasta los edificios más modernos; citemos los puntos esenciales:

- a) Sitio adecuado para el local escolar.
- b) Espacio para campo de juegos.
- c) Adecuado abasto de agua con buen tipo de bebederos.
- d) Servicios sanitarios adecuados.
- e) Iluminación y ventilación convenientes.
- f) Pupitres de acuerdo con las edades y estaturas.
- g) Precauciones convenientes para la prevención de accidentes.

Así por ejemplo, no es posible enseñarle a un niño los principios fundamentales de higiene personal en una escuela o aula escolar donde no existen los medios adecuados para este tipo de enseñanza, que deben ser fundamentalmente prácticos (falta de agua, de lavamanos, de sanitarios, etc.).

No es posible enseñarle al niño posturas correctas para la ejecución de sus tareas si la escuela no está dotada de mobiliario adecuado para las diferentes estaturas de los alumnos o cuando la iluminación es defectuosa.

Entonces, todo lo anterior debe ser previsto por las autoridades escolares, las cuales deben actuar en cooperación con las autoridades de Sanidad y bajo el consejo de éstas. Tanto el Director de un Centro de Salud como el Inspector Sanitario, deben realizar las inspecciones necesarias para que lo anterior esté en perfectas condiciones.

Viene en segundo término, el SERVICIO MEDICO Y DE ENFERMERIA, con las siguientes actividades:

- a) Examen médico: el ideal sería un examen completo de todos los escolares cada año, pero siendo ésto imposible por la carencia de Médicos en el área rural, debiera hacerse por lo menos examen físico completo a todos los alumnos de primer año y hacer control de los niños de otros grados cuando lo amerite.
- b) Inmunizaciones de refuerzo, pues es obvio suponer que el niño ha sido inmunizado desde los primeros años.
- c) Control de enfermedades transmisibles, conforme se

hace en toda comunidad o núcleo de población.

- d) Servicio de nutrición, establecido a través de refacción o almuerzo escolar. Una de las grandes ventajas que esto representa es la de que a la vez que se da un suplemento alimenticio de buena calidad, se corrigen los malos hábitos que tienen los niños al llegar a la escuela.

Viene en seguida una de las funciones más interesantes, como es la de hacer EDUCACION SANITARIA.

Se entiende por *Educación Sanitaria escolar*, la parte del plan de estudios que ayuda a los niños a desarrollar conocimientos y actitudes que deben dar por resultado una buena manera de conducirse desde el punto de vista de la higiene personal y colectiva.

Hay que tener presente que esto no es un curso especial que puede dictarse como cualquiera de las otras materias que componen un programa de estudios, sino una cuestión de inductación que debe mantenerse activa a lo largo de todo el período de escolaridad y tener cuidado para su aplicación, siendo necesario que se conozcan primero los hábitos y costumbres, los prejuicios y creencias que norman la vida del niño en el hogar y el ambiente que lo rodea, para que las enseñanzas y prácticas que se le dan en la escuela, sean dadas en forma comprensible, de modo que no se establezcan contradicciones entre lo que se le enseña en su casa y lo que se le enseña en la escuela. Esto hace comprender la necesidad del contacto con los padres del niño, para que así esté influenciado de una manera uniforme por los dos polos fundamentales para él: hogar y escuela.

Desde luego, ningún plan o programa pueden ser estáticos, sino sujetos a cambios a medida que se operen modificaciones en la comunidad, en la escuela, en la familia y en el mismo individuo.

Otro de los puntos del programa es el relacionado con la EDUCACION FISICA, la cual entraña una serie de actividades que deben estar acordes con el estado físico del niño, pues de lo contrario daría, no sólo resultados inefectivos sino contraproducentes a su salud, como sucede cuando se somete a los niños a

ejercicios físicos que requieren gran desgaste de energías y su estado físico y nutricional no es lo bastante bueno para soportar tales actividades. Lo aconsejable es seleccionar los juegos para el desarrollo físico del niño y no tomar los niños para el desarrollo de los juegos.

Finalmente, consideramos que no sobra anotar que en todo programa de Educación Física, es el Maestro la persona clave para el desarrollo del programa, ya que está diariamente en contacto con sus alumnos y debe saber las condiciones de su vida en el hogar y darse cuenta de la capacidad de cada alumno para cumplir con sus actividades escolares.

Desde luego, es natural que para que esta misión se cumpla, el Maestro debe tener una formación y experiencia adecuadas y que ésta es responsabilidad de la Escuela Normal o Institución Docente que lo forme.

Hay otro problema que se revela con mayor intensidad en la edad escolar y que podría comenzar a resolverse desde el seno materno, pero sobre esto es muy poco o nada lo que podremos decir; nos referimos al problema de las CARIES DENTALES, cuya prevalencia es no menor del 60% en la población escolar. Es tan poco lo que en esta materia se está haciendo en las escuelas fuera de la ciudad de Guatemala que, exceptuando lo que se adelanta en la Zona de Demostración Sanitaria de Amatitlán, es de esperar que llegue el día en que a nuestros niños se les prodiguen los beneficios de algún programa de acción en materia de HIGIENE BUCO-DENTAL ESCOLAR!

## CAPITULO IV

### CONCLUSIONES

- 1a.—El país carece de un organismo que, al nivel nacional, pueda disponer de todos los medios que sean necesarios para conocer, estudiar y analizar, desde el punto de vista físico, moral, económico, cultural y social, todos los problemas que se relacionan con la protección y promoción de la salud de la madre y del niño, en todo el territorio nacional.
- 2a.—El país carece del número suficiente de personal profesional y sub-profesional para trabajos de Salud Pública, principalmente en los campos de la Medicina Pediátrica y Obstétrica, la Enfermería, Servicio Social, Inspección Sanitaria, etc., para el estudio, planeamiento y ejecución de un programa nacional de Higiene Materno-Infantil que solucione, al menos en parte y a todos los niveles, los problemas que hoy están afectando a lo mejor de la riqueza del país, como lo es su capital humano, cuya parte más preciosa es la niñez.
- 3a.—La mortalidad infantil en Guatemala, ocupa el segundo lugar en el Hemisferio Occidental y sus causas son prevenibles en un 60% de los casos, mediante la intensificación y extensión de programas de Salud Pública que comprendan como bases fundamentales: saneamiento ambiental, control de enfermedades transmisibles, cuidados propios a la madre y al niño, todo dentro de un gran marco de educación sanitaria, que debe comenzar desde la escuela primaria.
- 4a.—Los servicios de Bio-estadística son deficientes en el país y para conocer los problemas que tenemos que afrontar, necesitamos fuentes de información dignas de crédito, pues si bien es cierto que a nivel central, el personal que tiene la responsabilidad de estos servicios es eficiente desde todo punto de vista, no es menos cierto que quienes deben realizar los trabajos iniciales en el lugar donde se producen

los hechos. carece de la preparación adecuada y los datos que envían e informes que rinden, se apartan bastante de la realidad.

- 5a.—Los servicios que se prestan a los diferentes núcleos de población en el país, a través de las "Unidades Sanitarias", son servicios de tipo asistencial en una alta proporción al volumen de trabajo realizado y en pocos casos se cuenta, dentro de sus actividades, con programas de cuidado sistemático a la madre y al niño, durante las etapas de su vida en que este cuidado se hace imperativo.
- 6a.—La desnutrición, como causa coadyuvante de buen número de procesos patológicos en el grupo de población de que nos ocupamos, merece una atención destacada para contrarrestar sus desastrosos efectos, pues no es admisible que en un país como el nuestro sean más dignas de cuidado las crías de ganado para cuyos productos se buscan alimentos y se proporcionan medios para protegerlos en su desarrollo, todo por razones económicas, cuando por otro lado hay 100,000 y más madres guatemaltecas que al entregarle al país su preciosa y nobilísima contribución para acrecentar el capital humano, no tienen a su disposición más que los recursos de la naturaleza y la indiferencia de quienes nada quieren saber de estos problemas.
- 7a.—La prevención de las enfermedades transmisibles, por medio de vacunas dentro de los grupos de lactantes y preescolares no está tan extendida como fuera de desearse, ni es realizada en muchos casos con la debida oportunidad, porque tampoco se hace en muchos sectores rurales la inmunización sistemática durante el primer año de vida de todos los nacidos en la respectiva área, que sería lo ideal, o al menos dentro de los dos o tres primeros años. No podemos dejar de pensar en que la Tos Ferina cobra, año tras año, un altísimo impuesto a nuestra población infantil.
- 8a.—Carecemos de suficiente número de Centros de Salud de tipo mínimo para cubrir los programas de Salud Pública en el área rural.

- 9a.—En materia de protección de la salud de los escolares, el Estado tiene una gran tarea que realizar. Por una parte, existe el problema de que el país carece, principalmente en los grandes y numerosos sectores rurales, de locales escolares en número suficiente para alojar adecuadamente los grupos de población que están en edad escolar y por otra, se contempla una escasez de maestros, tanto en número como en capacidad, no para desanalfabetizar colectivamente a grupos de individuos menores de edad, sino para formar, educar e instruir a la ciudadanía que en potencia está representada por nuestros 600.000 niños, sobre los cuales reposa la futura prosperidad y grandeza de nuestra patria.
- 10a.—Siendo la salud del pueblo la base de la riqueza nacional y siendo la niñez el verdadero fundamento de ese pueblo, parece lógico que el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social debiera mantener una extensa acción coordinada con el Ministerio de Educación Pública a fin de que se aproveche la escuela como centro de indiscutible influencia en la modelación y formación de la personalidad del futuro ciudadano, sobre todo en el sentido de una indoctrinación en materia de higiene personal y colectiva, conociendo los medios para proteger la salud propia y la de sus semejantes, pero siempre contando con que la escuela y sus dirigentes estén en condiciones de proporcionar al niño el ambiente físico, moral y emocional que necesita, como ejemplo y como fin.

## RECOMENDACIONES

- 1a.—Organizar, al nivel nacional, una dependencia que sea la encargada de estudiar todos los problemas concernientes a la madre y al niño, a la organización de la familia, a la protección del niño abandonado y que reglamente y supervise todas las instituciones oficiales y privadas, tales como Salas de Maternidad, Servicios Hospitalarios para niños, Casas del Niño, Hospicios, Jardines Infantiles, Comedores Escolares, Comedores Maternales y demás instituciones que con fines de protección a la madre o al niño estén establecidas o puedan establecerse en el país.
- 2a.—Complementar el plan de estudios de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos en lo que a Obstetricia y Pediatría se refiere, con el estudio de los aspectos sociales que en nuestro medio le son inherentes.
- 3a.—Propugnar porque, tan pronto como sea posible, se instituya el servicio Rural Obligatorio para los profesionales enfermeros egresados de la Universidad de San Carlos con el fin de hacerles conocer los problemas del país, familiarizarlos con éstos y darles la oportunidad de participar en su solución.
- 4a.—Mejorar los servicios de estadística vital utilizando todos los medios disponibles, adiestrando a nivel local el personal encargado de coleccionar los datos que deben ser enviados a las oficinas centrales y tratando que las cifras en que se traducen los informes tengan un contenido más de resultados obtenidos que de volumen de trabajo.
- 5a.—Establecer Centros de Salud, técnicamente distribuidos, a medida que esté disponible el personal profesional y sub-profesional que este tipo de servicios requiere, para lo cual el Estado, por intermedio de los organismos responsables de la salud de la comunidad pondrá en juego todos los recursos materiales, humanos y económicos de que pueda disponer para la realización de los programas que son la razón de ser de los Centros de Salud.
- 6a.—Implantar, por medio de servicios organizados, programas

de nutrición aplicada que beneficien más directamente a los tres grupos de población en los cuales la desnutrición hace más notorios sus efectos: las madres, los pre-escolares y los escolares.

- 7a.—Revisar y dotar de condiciones mínimas, desde el punto de vista de la higiene y consecuentemente del de la conservación y promoción de la salud, a todos los locales escolares que actualmente están en servicio, así como aquellos otros que en adelante puedan ser construidos o utilizados para actividades de escuela primaria.
- 8a.—Estudiar y poner en práctica un plan de coordinación entre los Ministerios de Salud Pública, en el cual se establezca un verdadero sistema de cooperación entre los funcionarios y trabajadores de éstos, en el sentido de tener como una de sus actividades básicas la de fomentar la salud del escolar, tanto en lo físico como en lo moral y social.

Br. Ricardo A. González S.

Vo. Bo.

Dr. Marco Antonio Cabrera.

Imprímase  
Dr. Ernesto Alarcón,  
Decano.

## BIBLIOGRAFIA

- 1.—Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana, Vol. XLIII No. 2. Agosto de 1957.  
Higiene Materno-Infantil.
- 2.—Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana, Vol. XLII No. 5. Mayo de 1957.  
El programa Materno-Infantil y los Servicios de Salud Pública Rural en el Ecuador.  
Drs. Carlos Ferrufino B., Isidro Soriano Peña y Luis G. Camacho.
- 3.—An introduction to Public Health, segunda edición 1950.  
Harry S. Mustard. B.S. M.D.
- 4.—Curso de Adiestramiento en Salud Pública, Amatitlán, Guatemala. Higiene Materno-Infantil. Dr. Luis E. Aconcha, Catedrático.