

ANOTACIONES SOBRE PROTECCION MATERNO-INFANTIL EN UN CENTRO DE HIGIENE

Tesis de grado 1945. — Presentada por Antonio Hartmann Perdomo.

Conclusiones:

- 1.—Teniendo en cuenta los recursos de los cuales se puede disponer, la Protección Infantil en los Centros de Higiene debe tener por objeto principal combatir la mortalidad infantil.
- 2.—Cuando en una localidad se emprenda una campaña de esta índole se requiere hacer previamente una encuesta que además de contemplar las condiciones y problemas de orden económico-social, médico-higiénico, tenga en cuenta las condiciones demográficas a fin de conocer el material humano, en especial de madres y niños, sobre el cual se va a actuar.
- 3.—Conocido el medio en que se va a actuar y los elementos de que se dispone, la acción protectora debe dirigirse principalmente a los períodos preconcepcional, prenatal, natal y primera infancia.
- 4.—La orientación en cada una de estas etapas debe ser ante todo educativa y preventiva, no obstante que se siga esta línea de conducta, surgen problemas de asistencia que en ocasiones son inseparables de la prevención (salas de maternidad, consultorio del niño enfermo, etc.) para los cuales debe buscarse la solución concomitante. Muchos de los fracasos de algunos Centros de Higiene se debe a que no han previsto la manera de tratar los dos problemas: Prevención y Asistencia.
- 5.—La conducta en organización y orientación que se adopte, teniendo en cuenta la anterior conclusión, no puede ser igual en todas las localidades, pues forzosamente tiene que ceñirse a las condiciones preexistentes y recursos de que se disponga. Así por ejemplo, el problema es diferente en Ambalema, donde no hay más médico que el Centro de Higiene, no cuenta con servicios hospitala-

rios y la inmensa mayoría de las mujeres son obreras de pequeñas fábricas, al problema de Ibagué o Bogotá, en donde las circunstancias son diferentes.

6.—El personal de médicos y enfermeras que trabajan en un Centro de Higiene deben ser en número suficiente y tener adiestramiento previo en servicios modelos, en donde aprendan una técnica definida de trabajo y amplien sus conocimientos sobre Pediatría, Puericultura, Bioestadística, etc.

7.—Los servicios de Protección Infantil de los Centros de Higiene deben estar en conexión con otras instituciones o servicios que funcionen en la localidad, y que en cualquier forma protejan al niño.

8.—Los servicios preventivos que son los fundamentales como el consultorio prenatal y el de vigilancia del niño sano, deben organizarse de manera de evitar las aglomeraciones, que hacen aguardar a las madres inútilmente, las interrupciones del servicio, el incumplimiento y frecuentes cambios en el horario. Deben escogerse horas adecuadas, atender al público con rapidez y amabilidad; el local debe ser cómodo y acogedor.

9.—Es urgente complementar la Campaña de Protección Infantil y Materna con la de nutrición por medio de restaurantes maternos, Gotas de Leche, restaurantes pre-escolares y escolares. Estos servicios deben estar debidamente conectados con los Centros de Higiene.

10.—Ya que es difícil por el momento implantar el certificado prenupcial obligatorio, por incomprensión e ignorancia del público, y falta de elementos para hacerlo con la debida eficiencia, debe hacerse propaganda al examen médico prenupcial, aunque no quede constancia escrita alguna, a fin de reconocer y advertir por lo menos sobre las enfermedades venéreas y otras de carácter social (lepra, tuberculosis, etc.).

11.—Como no hay salas de maternidad suficientes y las mujeres no tienen costumbre de concurrir a ellas, los consultorios prenatales deben tener servicio de atención de partos a domicilio y el control y educación de las parteras, especialmente de las zonas rurales.

12.—El niño debe vigilarse en el Consultorio del Niño Sano desde su nacimiento, pues es el comienzo de la vida el que corre mayores peligros. Para tal fin debe establecerse un sistema de registro de nacimientos en conexión con el registro civil; este registro

debe modificarse para que quede fácilmente al alcance de las madres.

13.—Cuando funcione la Gota de Leche anexa al Consultorio del Niño Sano, debe ser de tipo netamente educativo. Se rotará el mayor número de niños para que así sea mayor el número de madres que reciban educación.

14.—Las salas cunas tienen indicación en las localidades donde hay industrias y donde las madres trabajan fuera de sus hogares.

15.—Las salas cunas tienen indicación en las localidades. Servicios que se relacionan bastante con la asistencia y tienen por objeto cuidar y educar a los niños, hijos de madres trabajadoras que no tienen con quien dejarlos en su casa, deben funcionar en local especial, convenientemente localizado, como dependencia del Centro de Higiene infantil.

16.—Mientras no exista una organización propia para medicina e higiene escolar, dado el escaso personal de los Centros de Higiene, la intervención de éstos debe limitarse a higiene de los locales, educación higiénica de los escolares, prevención de enfermedades infecto-contagiosas.

17.—El Consultorio del Niño Enfermo debe establecerse en los hospitales, con local adecuado y en horas especiales, en coordinación con los Centros de Higiene, especialmente en lo que se refiere a enfermedades transmisibles.

18.—Es indispensable seleccionar desde la entrada a la sala de espera del consultorio del Niño Enfermo, los casos sospechosos de enfermedades infecto-contagiosas para aislarlos e instituir su tratamiento a domicilio, pues de lo contrario estos consultorios más bien sirven para diseminar estas enfermedades.

19.—Si los resultados de la Campaña de Protección Infantil y Materna, llevada a cabo por los Centros de Higiene, no corresponden a lo que de ella se esperaba, se debe, en nuestro concepto, a lo limitado de sus presupuestos y al escaso personal que debe repartir su tiempo en las múltiples actividades señaladas a los Centros. No obstante, no han sido inútiles los esfuerzos hasta ahora hechos, y pronto veremos los resultados de esta primordial campaña.

CONTRIBUCION AL ESTUDIO DE LOS NUCLEOS DE OSIFICACION DE LA CADERA Y DE LA PELVIS EN LA CIUDAD DE BOGOTA

Tesis de grado "Meritoria". 1945. — Presentada por Elio Berbesi Sandoval

Resumen y conclusiones:

I—Al hacer el promedio, sobre 500 observaciones radiográficas en que se basa el presente estudio, se obtienen los siguientes datos en relación con la edad en que aparecen los núcleos de osificación de la cadera y de la pelvis en la ciudad de Bogotá:

II—Del estudio comparativo hecho entre los datos obtenidos por Paul C. Hodges, Camp J. D. y Cilley E. I. L. (Chicago), quienes son autores del cuadro sobre núcleos de osificación oficialmente adoptado en la Clínica de los Hermanos Mayo, Von Hasselwander, A. Jamienson E. B., Kohler, Alban, Paterson, R. S. Ruckensteiner E. Schinz, H. B. Baensch W., Friedl. E. Stevenson, Paul H. Testut-Latarjet, Haret, Dariaux, Jean Quenu, José Luis Molinari, Puyhaubert y los encontrados entre nosotros, se llega a la conclusión de que no hay retardo o precocidad en el tiempo de aparición de los núcleos de la cadera y de la pelvis en la ciudad de Bogotá.

III—El sexo no tiene influencia en el tiempo de aparición de los núcleos de osificación de la cadera y de la pelvis en la ciudad de Bogotá.

IV—Los estudios llevados a cabo en Bogotá, sobre el tiempo de aparición de los núcleos de osificación del pie, de la mano, del codo y de la rodilla, llevaron a sus autores a la conclusión de que la osificación estaba retardada entre nosotros.

V—Es de esperar que nuevas investigaciones, llevadas a cabo en miles de casos, vengan a infirmar o a confirmar el hecho de que la osificación está retardada en unos huesos, y sin retardo alguno en otros.

MONOGRAFIA SOBRE EL ESTADO SANITARIO DEL MUNICIPIO DE DURANIA NORTE DE SANTANDER

Tesis de grado 1945. — Presentada por Salvador Cristancho González.

Conclusiones:

a) La Higiene Pública ha hecho algunos progresos en las capitales; pero deja mucho que desear en los pequeños municipios y en las zonas rurales.

b) En el caso concreto de Durania, es indispensable que la obra del acueducto, sea realizada en el menor tiempo posible, ya que el Gobierno ha dado los primeros pasos hacia esta beneficiosa labor.

c) Protección infantil y materna debe ser con el tiempo una cosa de las que no pueda carecer ningún municipio de ciertas consideraciones como Durania. EL HOSPITAL en este Municipio servirá no sólo para efectuar una gran obra social, sino para ganar para siempre la gratitud y el respaldo de una inmensa agrupación civil.

d) La canalización del chorro El Silencio es de vital importancia pues esto significa dotar a Durania de alcantarillado, el cual con la pavimentación de unas pocas calles, contribuirá a una vida más higiénica en el Municipio.

e) La Medicina Legal en Colombia debe tener mayor expansión.

f) La campaña forestal debe cumplirse en nuestro país, pues no sólo obligan a ello las circunstancias ya expuestas, sino que sería muy triste el que mañana tuviéramos que hacer importación de maderas.