

Protección a la infancia de las comunidades rurales

MIGUEL E. BUSTAMANTE *

Dentro de los problemas generales de asistencia social en cada país, se encuentran puntos que son de interés para todas las naciones y otros que corresponden a las peculiaridades regionales.

Las notas que se presentan en este artículo sobre protección a la infancia en las comunidades rurales, corresponden al medio mexicano y contienen los puntos de vista que son el resultado de la experiencia del trabajo en organizaciones sanitarias en medios rurales. Posiblemente falten, a pesar del buen propósito de comprensión del problema, las observaciones que otros trabajadores no dedicados a la higiene pública tengan sobre estos asuntos.

Las comunidades rurales en México comprenden desde pequeñísimas rancherías formadas por diez o quince familias, hasta núcleos de varios miles de habitantes, que muchas veces ostentan nombre de villas, municipios y aun ciudades, sin que realmente sean.

Cada uno de los médicos que han recorrido la República, se manifiestan desconsolados ante la falta de administración de las comunidades rurales o semirurales, puesto que se carece en ellas de organizaciones municipales de higiene; faltan las que deberían representar a la beneficencia pública, aun en su viejo concepto de instituciones de caridad para los menesterosos y existe indiferencia total para la infancia, pues fuera de las escuelas,

que por hoy son una vigorosa esperanza de redención del campesino, no hay ningún grupo que se ocupe de las necesidades de los niños, aun en el presente, sin pensar en el futuro.

La necesidad de que el niño ayude desde muy pequeño a conseguir una parte del sustento familiar, para lo cual se le dedica al pastoreo, y de que la niña sea, al lado de la madre, la encargada de las tareas domésticas, hacen que sea muy difícil de aceptar que todos los niños tienen derecho a concurrir a la escuela y que se les deje suficiente tiempo para las tareas escolares, por temor a perjudicar a la familia por estas causas.

Los profesores rurales, cuya admirable labor de penetración entre los campesinos, enseñándoles a leer, a escribir, a ser aseados y cuidadosos de sus personas, a buscar la manera de mejorar sus habitaciones, sus cultivos y animales, a pensar en que son miembros útiles a la colectividad; cuya labor, decía, es apenas comprendida por unos cuantos, presentan con su ejemplo un medio para iniciar la asistencia a la infancia y completar o permitir la obra educativa.

La asistencia y protección social de la infancia en el medio rural necesita en primer lugar el cuidado de la salud de las madres y de los niños. Se liga estrechamente con la prevención de las enfermedades, con la curación inmediata de las mismas, con la habitación higiénica, el vestido y el régimen del trabajo, puesto que es inevitable que los niños mayores de quince años ayuden a sus familias, y con la supresión de costumbres, vicios, y tradiciones familiares nocivas para la salud y la vida.

Por esto creemos que la protección a la infancia en las comunidades rurales debe quedar encargada a los médicos, asistidos por lo menos por una enfermera visitadora y por una trabajadora social, así como por un inspector sanitario.

Esta disertación fue presentada por el doctor Miguel E. Bustamante en el VII Congreso Panamericano del Niño, que tuviera lugar en octubre de 1935, y publicada en la revista *Laveran*, el año siguiente. Su vigencia, al cabo de 45 años, es obvia. *El Editor*.

* Académico titular.

En el medio rural es imposible separar en los pequeños poblados la medicina preventiva de la medicina curativa y en esto están de acuerdo los asistentes a los congresos y conferencias sanitarias panamericanas, que han aceptado que se establezca en los campos.

Unidades de asistencia y prevención

Cuando se estableció, en 1933, la Unidad Médico-Sanitaria Cooperativa del Sistema de Riego No. 4, correspondiente a los Estados de Coahuila y Nuevo León, pensamos y todavía seguimos con la misma idea, que esta organización ofrece la posibilidad de tener en un sistema compacto los puntos de vista de la medicina social, entendida tan ampliamente como sea preciso, para poner todos los conocimientos de las ciencias médicas y de las ciencias higiénicas al servicio de la colectividad.

Ligados íntimamente el vivir en la miseria y el vivir en la enfermedad, con la ignorancia de la alimentación desde los primeros días de la vida, con el desconocimiento o la imposibilidad de adquirir el vestido del niño, con la falta de conocimiento de los peligros de la promiscuidad de hombres y animales y el amontonamiento en habitaciones sin sol y sin ventilación, sólo pueden romperse las trabas que mantienen esta situación por los médicos, las visitadoras y las trabajadoras sociales.

Para que puedan establecerse y funcionar las unidades médico-sanitarias rurales con el personal mínimo de médicos, enfermera visitadora, trabajadora social e inspector sanitario, deben reunirse los fondos destinados a salubridad federal, de los Estados y de los municipios, para beneficio colectivo, con los procedentes de fuentes particulares o semioficiales, siempre que tengan relación con la salud y la vida. Hay partidas en diversas Secretarías y Departamentos de Estado y en diversas instituciones particulares, que reunidas en el programa de asistencia, pueden dar la base para continuar sobre los pasos que han dado aisladamente el Departamento de Salubridad, la Secretaría de Educación Pública, el Departamento Agrario, el Departamento del Trabajo y algunas otras instituciones.

Para no alejarme del tema principal, no mencionaré las formas propuestas al Congreso Científico para conseguir la unificación de programas y presupuestos, y pasaré a los puntos de vista que a mi modo de ver, serían la norma de las unidades sanitarias rurales.

La protección a la infancia en las comunidades rurales debe empezar, como siempre, por las clínicas de higiene prenatal, continuar por la atención de los partos por enfermeras o médicos, seguir adelante en las clínicas de alimentación infantil y ligarse en las preescolares al cuidado del niño en la escuela.

Los pequeños hospitales que alojan niños procedentes de varias poblaciones, son una necesidad tan grande como las clínicas; la adaptación de sa-

las de hospital especiales para niños, debe emprenderse desde luego, en las ciudades importantes de cada Estado. Para el transporte deben adquirirse ambulancias y aun recomendarse el aeroplano sanitario que pueda, en casos urgentes o importantes, hacer el transporte de los pacientes a donde haya elementos médicos que les salven la vida.

La Cruz Roja ha desarrollado en varios países europeos excelentes servicios de transporte aéreo de enfermos, que por su funcionamiento económico, por su organización eficaz y por los conocimientos científicos de su personal, deben tomarse como modelo para nuestro país y en otros sin buenas vías de comunicación, con gran extensión territorial y con problemas económicos que impiden hasta hoy una distribución favorable de servicios médicos en el territorio nacional. Este medio de transporte, iniciado para los niños, tendrá gran simpatía y podrá extenderse a todos los habitantes sin excepción.

La clínica de prevención y el hospital accesible, son parte del cuidado de la salud física, al par que los campos de los juegos con equipos que favorezcan el desarrollo muscular sin peligro de lesiones, deben ser completados por los clubs juveniles de niños y de niñas, por los teatros al aire libre, por el cinematógrafo especial para niños, por los juegos reglamentados con tendencias educativas, para la mejor adaptación del equilibrio mental de los niños.

Varias de las actividades mencionadas no corresponden al médico rural sino al maestro, que una vez más, por su valer como elemento de progreso, será su colaborador fraternal.

Mientras el médico ejerce sus funciones en la clínica y en el centro de higiene rural, la enfermera visitadora y la trabajadora social tienen contacto, constante y frecuente, con las familias en el seno del hogar; el peso de la asistencia social reposa sobre ellas, por lo cual las cualidades de prudencia, inteligencia, habilidad para tratar con el público, respeto a sí mismas, a sus superiores y a sus compañeras, así como para todas las personas a quienes traten, por más humildes que sean, deben ser fundamentales. Claro es que un personal con esas cualidades y otras bastante obvias, resistente a la fatiga, capaz de transportarse a caballo, en vehículos campestres, sin temor a la enfermedad ni a los caminos, es un personal que una vez encontrado y preparado, debe ser protegido y considerado por el Estado, por sus jefes y por la sociedad.

El buen resultado que los profesores rurales han dado en muchas zonas del país, el hecho de que se han podido encontrar mujeres abnegadas y con bastante competencia, que han transformado los edificios escolares, los vestidos de los educandos, sus hábitos, al mismo tiempo que están combatiendo su ignorancia, hace pensar que sí existen personas para la labor de asistencia social en los medios rurales, desde el punto de vista que se expresa en estas páginas y que quizá sería posible, mientras haya médicos y oficinas en los lugares

que se necesitan, crear un grupo de visitadoras sanitarias auxiliares, cuyo programa mínimo comprendería:

a) Procurar que los registros de nacimientos, matrimonios, defunciones y enfermos se lleven al día, para dar aviso oportuno a las unidades de asistencia y prevención, prestar los primeros auxilios en casos de accidentes y enfermedades y atender los partos fisiológicos.

b) Ser los portavoces de los consejos de alimentación de los niños, según las indicaciones de la medicina y de la higiene. Ayudar a los maestros y al Departamento Agrario, en los cultivos de plantas útiles para la alimentación, en la siembra de árboles frutales y en todo lo referente a la mejora de la alimentación. Luchar contra el alcoholismo y preparar las clínicas correspondientes a cada vez que el médico visite la población de residencia de la visitadora.

c) Colaborar a construir la habitación higiénica rural, con la separación de personas, animales y la construcción de letrinas sanitarias, la protección de pozos para el abasto de agua y la del interior de las casas contra los insectos y animales que pueden causar perjuicios a la salud.

d) Cumplir con la parte del programa de lucha contra las enfermedades transmisibles como la viruela, la tifoidea, el tétanos, la disentería y todas aquellas cuya prevención pueda ser ejecutada o dirigida por ellas, de modo especial las parasitosis intestinales y el paludismo.

e) Distribuir los folletos que de educación higiénica y médica se les proporcionen; procurar su lectura y atraer el cariño del público hacia la labor de las unidades médico sanitarias.

f) Transmitir al médico todas sus observaciones referentes a los puntos anteriores y a las condiciones económicas y sociales de la región.

Por el deseo de sintetizar un programa mínimo susceptible de llevarse al cabo con los recursos económicos de que se dispone, no se mencionan numerosos puntos de protección y asistencia social a la infancia, que para ser satisfechos en el medio rural, requieren conocimientos, dinero, constancia y tiempo, en forma tal que, al transcurrir los años y en plazo corto, pueda verse que los niños del campo disfruten de salud física y mental y de oportunidades para ser útiles a sí mismos y a la colectividad. Al pensar en los niños, al preocuparse por ellos la sociedad, no hace más que cumplir con los más sanos ideales de la vida, al ahorrar sufrimientos y reducir el dolor para los descendientes, que tienen derecho a exigir de los padres constantes esfuerzos para obtener una humanidad mejor.

Conclusiones

1. Para proteger a la infancia en las comunidades rurales se propone aceptar las unidades de asistencia y prevención, con personal mínimo de un médico, una enfermera visitadora, una trabajadora social y un inspector sanitario.

2. El sostenimiento de las unidades, que deberán abarcar la medicina preventiva y la curativa y la asistencia social, debe hacerse reuniendo todos los fondos gubernamentales que se destinen a actividades relacionadas con la salud y la vida, así como las aportaciones particulares para fines semejantes.

3. Además del programa higiénico que comprende la higiene prenatal, la preescolar, la escolar y la de la maternidad, se considera necesario el hospital de niños, la adaptación de salas especiales y el desarrollo de la aviación sanitaria.

4. Al mismo tiempo que personal preparado, se cree indispensable que el Estado garantice al mismo su permanencia en el servicio, dentro de leyes especiales.