

4290

BA/6

No 904, 9

IV CONGRESO PAN-AMERICANO DEL NIÑO

SANTIAGO DE CHILE

1924

--

No.de  
orden

- 904.- Segundo Boletín. Junio de 1924  
905.- Comité Uruguayo.- Primer Boletín.  
906.- Comité Uruguayo.- Segundo Boletín.

BA.6.11.

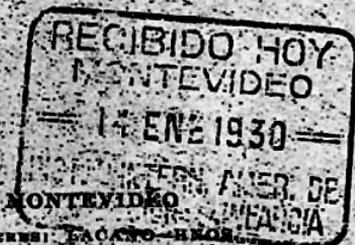
IV CONGRESO  
PAN-AMERICANO  
DEL NIÑO

SANTIAGO DE CHILE 12-19 OCTUBRE 1924

COMITÉ URUGUAYO

PRIMER BOLETÍN

AGOSTO 1924



TALLERES SACANO-HERRERA

AV. 18 DE JULIO 1281

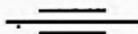
BA. 6. 11.

905

405  
IV CONGRESO

PAN-AMERICANO  
DEL NIÑO

SANTIAGO DE CHILE - 12 - 19 OCTUBRE 1924



COMITÉ URUGUAYO

PRIMER BOLETÍN

AGOSTO 1924

MONTEVIDEO

TALLERES: LACAÑO HNOS.

AV. 18 DE JULIO, 1381

000 4290





## ANTECEDENTES

El Tercer Congreso Americano del Niño, de Río de Janeiro (27 de Agosto a 5 de Setiembre de 1922,) designó en su sesión de clausura la ciudad de Santiago como sede del Cuarto Congreso.

El Gobierno de Chile, a propuesta de don Ismael Valdés Valdés, Presidente del Comité Ejecutivo, designó la Comisión Organizadora.

En las reuniones de esta Comisión se han establecido las disposiciones que regirán al Congreso y estudiado detenidamente los temas que han de someterse a su resolución.

En este sentido, se ha tratado de reducir los temas a un número que permita dilucidarlos en forma amplia y práctica a la vez, eliminando los temas libres que podrán ser motivo de conferencias fuera del programa de la Asamblea.

La experiencia de los Congresos anteriores, ha originado este acuerdo, destinado a obtener el mayor provecho posible.

Con este mismo fin, la Comisión Organizadora desea que se estudie el resultado de las anteriores reuniones, investigando hasta qué punto cada país ha dado cumplimiento a los votos sancionados por los Delegados respectivos y que constituyen compromisos contraídos por los Gobiernos adherentes.

Por ello, la Comisión Organizadora cree útil dedicar una sesión a esta especie de balance retrospectivo de la obra de los anteriores Congresos para dejar en claro si estas asambleas continentales son simplemente motivo de un mayor acercamiento entre las personas e instituciones que se dedican a la defensa del niño, en los diversos países americanos, o dan también los frutos que de ellas se esperan, como serían una mayor comprensión del problema de la infancia y la institución en las naciones de América de las normas que deben regir las actividades científicas y modernas en favor de las generaciones futuras.

## COMISIÓN ORGANIZADORA

(Santiago de Chile)

### PRESIDENTE

D. ISMAEL VALDES VALDES, Presidente del Consejo Superior de Beneficiencia Pública, de la Junta de Beneficiencia de Santiago y del Patronato Nacional de la Infancia. Director del Hospital de Niños «Manuel Arriarán».

### VICE PRESIDENTES

Dr. D. GREGORIO AMUNATEGUI. Rector de la Universidad de Chile. Profesor de la Facultad de Medicina. Director del Hospital Clínico de San Vicente de Paul. (Presidente de la Sección «Medicina»).

Dr. D. ALEJANDRO DEL RIO. Profesor de la Facultad de Medicina. Director de la Asistencia Pública. (Presidente de la Sección «Higiene»).

D. SALUSTIO BARROS ORTUZAR. Vice-Presidente del Patronato Nacional de la Infancia. Presidente de la Comisión de Enseñanza Comercial del Estado. (Presidente de la Sección «Sociología»).

D. CARLOS ESTEVEZ GAZMURI. Profesor de la Facultad de Leyes. Consultor Letrado del Patronato Nacional de la Infancia. Abogado del Consejo de Defensa Fiscal. (Presidente de la Sección «Legislación»).

### VOCALES

#### *Sección Medicina.*

Dr. D. ROBERTO AGUIRRE LUCO.  
Dr. D. ANGEL CUSTODIO SANHUEZA.  
Dr. D. EUGENIO DIAZ LIRA.

*Sección Higiene.*

Dr. D. CARLOS MONCKEBERG.  
Dr. D. JAVIER RODRIGUEZ BARROS.  
Dr. D. ALFREDO COMMENTZ.

*Sección Sociología.*

Señorita ELVIRA SANTA CRUZ OSSA.  
D. FRANCISCO HUNEEUS GANA.  
D. Santiago LABARCA.

*Sección Legislación.*

D. CARLOS SILVA VILDOSOLA.  
D. MOISES POBLETE TRONCOSO.  
D. FERNANDO VARAS.

SECRETARIOS GENERALES

D. JOAQUIN ERRAZURIZ VERGARA.  
Dr. D. ARTURO SCROGGIE.

SECRETARIOS

*Sección Medicina.*

Dr. D. EUGENIO CIENFUEGOS.

*Sección Higiene.*

Dr. Srta. CORA MAYERS.

*Sección Sociología.*

Dr. D. GABRIEL AMUNATEGUI.

*Sección Legislación.*

D. ARTURO FERNANDEZ PRADEL.

TESORERO Y PRO-SECRETARIO

D. BENJAMIN GOMEZ HERRERA.

## COMITÉ EJECUTIVO DEL URUGUAY

Presidente: Dr. *Luis Morquio*, Profesor de Clínica Pediátrica, Miembro correspondiente de la Academia de Medicina de París, Miembro honorario de la Academia de Medicina de Río de Janeiro.

Vice: Dr. *Tcofilo Piñeyro*, Ministro del Tribunal Superior de Justicia, Miembro del Consejo Central Universitario.

Secretario - Tesorero: Dr. *Victor Escardó y Anaya*, Profesor de Física Médica de la Facultad de Medicina, Jefe del Servicio de Fisioterapia del Hospital de Niños Pereira Rossell, Miembro honorario de la Academia de Medicina de Río de Janeiro.

Vocales: Dr. *Augusto Turenne*, Profesor de Clínica Obstétrica, Director del Servicio de Protección Maternal.

Dr. *Santín C. Rossi*, Profesor Agregado de la Facultad de Medicina, Diputado nacional.

Dr. *Adolfo Berro*, Profesor de la Facultad de Enseñanza Secundaria.

Dr. *Dardo Regules*, Consejero de la Facultad de Derecho.

## COMITE DE HONOR

Presidentes: Excmos. Sres. Ministros de Relaciones Exteriores e Instrucción Pública.

Vocales: Sr. Rector de la Universidad, Sr. Presidente del Consejo Nacional de Higiene, Sr. Director de la Asistencia Pública Nacional, Sr. Director del Consejo de Enseñanza Primaria y Normal, Sr. Decano de la Facultad de Medicina, Sr. Decano de la Facultad de Derecho, Sr. Presidente del Patronato de la Infancia, Sr. Presidente de la Institución Pro-Madre, Sr. Presidente de la Sociedad de Medicina, Sr. Presidente de la Sociedad de Pediatría.

## COMITES DE PROPAGANDA

### PRIMERA SECCION. — MEDICINA

Dres. *Pena, Bauzá, Bonaba, Saráchaga, Carrau, Ponce de León (Mario), Mola, Ibarra, Caprario, Armand Ugón (Alicia), Zerbino, Duprat, Pelfort, Berro (Roberto), Burghi, Ferreira, Martino.*

### SEGUNDA SECCION. — HIGIENE

Dres. *Sanginetti, Becerro Bengoa, Scoseria, Sallerain J., Arrizabalaga, Nery, Pérez Petit, Gurméndez, Ing. Moreau, Dres. Luisi (Paulina), Armand Ugón M., Munyo, Rodríguez (Sebastián), González (Justo), Cortabarría, Pou Orfila, Leone Bloise, Bordoni, Sra. Munar de Sanguinetti, Dres. Puyol, Legnani, Schiaffino, Prof. Fournier.*

### TERCERA SECCION. — SOCIOLOGIA

Dres. *Vaz Ferreira, Rogé, Prof. Hourticou (Leonor), Dres. Musso A., Monteverde (Eduardo), Varela J. P., Frugoni E., Prando C. M., Borro V., Massera J. P., Segundo (José P.), Sta. Compte y Riqué, Drs. Cremonesi, Romero M., Cima.*

### CUARTA SECCION. — LEGISLACION

Dres. *Romero M., García Acevedo D., Cornú E., Polleri F., Pernín A., Antuña H., Irureta Goyena J., Amézaga J. J., Jiménez de Aréchaga J., Furriol A., Montero Paullier R., Ramírez J. A., Castellanos D., Lagarmilla E., Charlone C., Salgado, Sta. Hourticou L., Dr. Espaller J. J.*

---

## REGLAMENTO

I. El IV Congreso Pan-Americano del Niño se reunirá en Santiago, del 12 al 19 de Octubre de 1924, y celebrará sus sesiones en la Universidad de Chile.

II. El Congreso se dividirá en 4 Secciones, a saber:

- 1.<sup>a</sup> Medicina.
- 2.<sup>a</sup> Higiene.
- 3.<sup>a</sup> Sociología.
- 4.<sup>a</sup> Legislación.

III. Los directorios de cada Sección señalarán 10 temas de trabajo. Los relatores serán nombrados por la Comisión Organizadora.

IV. La Comisión Organizadora constará: de un Presidente; cuatro Vice-Presidentes, que serán los Presidentes de las 4 Secciones; dos Secretarios Generales; los cuatro Secretarios de Secciones y un Pro-Secretario-Tesorero.

Habrán, además, tres Vocales por cada Sección.

V. Los miembros del Congreso serán de tres categorías: Honorarios, Adherentes y Contribuyentes.

Serán Honorarios, los que indique la Comisión Organizadora.

Serán Adherentes: a) los miembros de las delegaciones oficiales de los países representados en el Congreso; y b) las personas que se ocupen de la protección a la infancia de una manera científica o práctica, o representen instituciones de tal finalidad y se incorporen con una cuota mínima de una libra esterlina o treinta pesos, moneda nacional.

Serán Contribuyentes, los que se suscriban con una cuota de veinte pesos.

Los miembros Honorarios y Adherentes tendrán derecho a asistir a las sesiones, presentar trabajos, tomar parte en las

discusiones y recibir las publicaciones del Congreso.

Los miembros Contribuyentes tendrán derecho a asistir a las sesiones y concurrir a las visitas que se efectúen.

VI. Sólo se tratarán en el Congreso los temas fijados para cada Sección y éstos serán expuestos por un relator designado por la Comisión Organizadora.

VII. Tanto los temas fijados para cada Sección, como los temas libres que se presenten podrán desarrollarse por sus autores en conferencias especiales.

VIII. La sesión inaugural del Congreso será presidida por la Comisión Organizadora.

IX. En la primera sesión de trabajo y antes de entrar en materia, se procederá:

- 1.º A la elección de la Mesa Directiva del Congreso.
- 2.º A la designación de Presidentes y Vice-Presidentes Honorarios.
- 3.º A designar la Comisión de Conclusiones.

X. La Comisión Organizadora podrá nombrar uno o más relatores para cada tema, quienes dispondrán de veinte minutos para el desarrollo de sus trabajos.

Terminada una relación, se debatirá el tema, dándose la preferencia en el uso de la palabra, por el orden de su inscripción a los que se hubieren anotado de antemano en la Secretaría General.

Cada orador podrá usar de la palabra una sola vez sobre el mismo tema, durante un plazo máximo de diez minutos si hubiere presentado un trabajo sobre el punto en debate, y de cinco minutos en los demás casos.

XI. Las proposiciones de los relatores y demás que se formulen pasarán, sin excepción alguna, a la Comisión de Conclusiones, la cual deberá presentar su informe en la primera hora de la sesión de clausura.

XII. Sobre el informe de la Comisión de Conclusiones no podrá abrirse debate ni proponerse indicaciones. El Congreso se limitará a aprobar o rechazar sus proposiciones.

XIII. *No serán tomadas en cuenta las conclusiones de los trabajos que no se hubieren recibido en la Secretaría General antes del 1.º de Agosto de 1924. (La Comisión Organizadora ha ampliado el plazo para el Uruguay hasta el 1.º de Setiembre.)*

COMISIONEROS Y SECRETARÍA GENERAL DE LA ORGANIZACIÓN

SECRETARÍA GENERAL



Faint, mostly illegible text, likely bleed-through from the reverse side of the page. The text appears to be organized into several paragraphs, possibly containing names, titles, or administrative details. Some words like "SECRETARÍA" and "COMISIONEROS" are faintly visible at the top of this section.

## **ALCANCE DEL REGLAMENTO Y EXTENSIÓN DEL CONGRESO**

Algunos de los países que hasta la fecha han adherido al Congreso y tienen constituídos Comités de Propaganda, han interpretado el Reglamento en forma que no armoniza exactamente con la letra ni el espíritu de diversos preceptos, y otros han solicitado que se esclarezcan ciertas dudas que su interpelación les ha sugerido.

La Comisión Organizadora ha dedicado atención preferente al estudio de las disposiciones del referido Reglamento y después de un minucioso examen y revisión de ellas, ha creído interpretar los sentimientos de las Naciones adherentes, introduciendo algunas modificaciones en los artículos VI y VII que tienen por objeto aclarar sus conceptos y atender las peticiones formuladas por aquellos países.

En efecto, el artículo VI no expresaba a quien correspondería verificar la relación de los temas fijados para cada Sección. Para salvar esta deficiencia, se acordó agregar al final de ese artículo una frase que establece que ella estará a cargo de los relatores chilenos que designe la Comisión Organizadora.

La resolución anterior se adoptó en vista del buen resultado que produjo análoga determinación en la Quinta Conferencia Pan-Americana verificada en Santiago.

El artículo VII disponía que los temas libres presentados por sus miembros serían motivo de conferencias especiales. La redacción de este artículo suscitó la duda de que los temas fijados para las cuatro Secciones en que se dividirá el Congreso no pudieran desarrollarse en la misma forma que los libres, en cuyo caso estarían éstos en situación privilegiada respecto de los primeros.

La justa observación formulada ha sido atendida por la Comisión Organizadora, la que acordó dar al mencionado artículo VII la siguiente redacción: «Tanto los temas fijados para cada Sección, como los temas libres que se presenten,

podrán desarrollarse por sus autores en conferencias especiales».

Los términos en que ha quedado concebido este artículo permitirán a los autores de los temas de que se ocupará el Congreso tratar de ellos en las sesiones que celebre, en la forma prevenida por el artículo X, sin perjuicio de que puedan también dar origen a conferencias especiales.

Otro de los artículos del Reglamento que no ha sido interpretado fielmente es el XIII, que señala la fecha en que deberán encontrarse en la Secretaría General las conclusiones de los trabajos para que puedan ser tomadas en cuenta.

Respecto del alcance de este artículo, la Comisión cree conveniente advertir que sólo se exige que lleguen a la Secretaría General, antes del 1.º de Agosto próximo, las conclusiones de los trabajos, para que éstos puedan ser considerados por la Asamblea, pues en otra forma los relatores chilenos estarían imposibilitados para llenar su cometido con la debida oportunidad. Los estudios completos podrán enviarse más tarde o traerse personalmente por los Delegados que concurren a las sesiones del Congreso.

La Comisión confía en que las modificaciones y aclaraciones anteriores satisfarán los deseos que se le han manifestado y evitarán toda duda en la interpretación del Reglamento Orgánico del Congreso.

---

En la sesión que celebró la Comisión Organizadora el 25 de Abril último, adoptó, entre otros acuerdos, el de establecer un *Museo Internacional de Puericultura, Protección a la Infancia y Eugenesia*, que demuestre prácticamente los progresos alcanzados en estas materias.

La Comisión atribuye a este Museo, que se exhibirá en los días de funcionamiento del Congreso, capital importancia y ha creído conveniente darle proyecciones internacionales a fin de reunir el mayor número de datos sobre legislación, estadística de morbilidad y mortalidad infantil, instituciones, gráficos, fotografías y demás antecedentes que puedan ser de interés para los Delegados al Congreso.

Aun cuando la Comisión ha solicitado el concurso de las Naciones Extranjeras para que suministren todos los documentos que les sea posible y los gráficos y fotografías que puedan proporcionar sobre las materias antes mencionadas,

se permite recomendar una vez más a los Gobiernos que han adherido al Congreso y a los Comités Extranjeros de Propaganda del mismo, que secunden sus iniciativas con el objeto de que este Museo alcance el éxito a que lo hace acreedor el importantísimo rol que está llamado a desempeñar.

A indicación de los Comités de Propaganda en el Extranjero, la Comisión Organizadora solicitó del Gobierno de Chile que concediera una rebaja en los pasajes del Ferrocarril Trasandino para los Delegados de las Naciones adherentes, petición que ha merecido favorable acogida, resolviéndose que esa franquicia será de un treinta y tres por ciento.

En el Boletín anterior se manifestó la conveniencia que habría en que el próximo Congreso estudie los resultados de los anteriores e investigue hasta qué punto cada país ha dado cumplimiento a los votos sancionados por los Delegados respectivos, que constituyen compromisos contraídos por los Gobiernos que se hicieron representar en ellos.

Para facilitar esta labor del Congreso, así como también la de las personas que han tomado a su cargo el desarrollo de los temas fijados para sus diferentes Secciones, la Comisión ha creído oportuno dar a la publicidad las Conclusiones adoptadas en los tres Congresos que se han celebrado en Buenos Aires, del 6 al 16 de Julio de 1916; en Montevideo, del 15 al 22 de Diciembre de 1918; y en Río de Janeiro, del 27 de Agosto al 5 de Setiembre de 1922.



## TEMAS Y RELADORES

### Primera Sección: MEDICINA

#### TEMAS

1) ENTERO-COLITIS Y SINDROMA ENTERO-RENAL EN LA INFANCIA.

Relatores chilenos: Dres. *Roberto Aldunate*, *Aníbal Ariztia*, *Iván Prieto* y *Carlos Garcés*.

2) TUBERCULOSIS.

Relatores chilenos: Dres. *Oscar Fontecilla*, *Arturo Scroggie*, *Manuel Muñoz Valenzuela* y *Gonzalo Moraga Fuenzalida*.

3) HEREDO-LUES.

Relator chileno: Prof. Dr. *Luis Fuenzalida Bravo*.

Relator uruguayo: Dr. *Salvador Burghi*.

4) SINDROMAS ANAFILACTICOS EN LA INFANCIA.

Relatores chilenos: Dr. *Arturo Scroggie* y Prof. Dr. *José Ducei*.

5) TRASTORNOS ENDOCRINOS.

Relatores chilenos: Dres. *Julio Schwartzenberg* y *Eugenio Cienfuegos*.

6) TRAUMATISMOS OBSTETRICOS DE LOS RECIEN NACIDOS DISTROFIAS OSEAS.

Relatores chilenos: Dres. Prof. *Carlos Mönckeberg* y *Eugenio Díaz Lira*.

7) FISIOTERAPIA.

Relatores chilenos: Prof. Dr. *Alfredo Commentz*, doctor *Hélmuth Sievers* y Dra. *Cora Mayers*.

Relator uruguayo: Dr. *Víctor Escardó Anaya*.

8) ACIDOSIS EN LA INFANCIA.

Relatores chilenos: Dres. *Eugenio Cienfuegos*, *Hernán Alessandri* y *Gustavo Fricke*.

Relator uruguayo: Dr. *Antonio Carrau*.

9) ENFERMEDADES DE CARENCIA (Raquitismo).

Relatores chilenos: Prof. Dr. *Angel C. Sanhueza*, Dr. *Gilberto Infante* y Dr. *Arturo Bacza Goñi*.

Relator uruguayo: Dr. *Roberto Berro*.

10) AFECIONES DE LAS VIAS RESPIRATORIAS SUPERIORES Y SISTEMAS LINFATICOS Y SU INFLUENCIA EN EL DESARROLLO DE LOS NIÑOS.

Relatores chilenos: Dres. *Luis Opazo*, *Adolfo Baseañan* y *Alfredo Alcáño*.

Relator uruguayo: Dr. *P. Martino*.

**Segunda Sección: HIGIENE**

**TEMAS**

1) DEMOGRAFIA.—Informaciones relacionadas con la nupcialidad, natalidad (legítima e ilegítima), mortinatalidad, mortalidad infantil, morbilidad, etc.

Relator chileno: Señor *Alberto Edwards*.

Relator uruguayo: Dr. *Joaquín Salterain*.

2) EUGENESIA.—Inmigración. Instrucción sexual, Legislación sobre el matrimonio, etc.

Relator chileno: Dr. *Carlos Fernández Peña*.

Relator uruguayo: Dr. *Nicolás Leone Bloise*.

3) PUERICULTURA ANTE-NATAL.—Protección a la madre en cinta. Asilos Maternales. Escuelas de madres. Organización de la enseñanza de la puericultura urbana y rural. Cátedras ambulantes de puericultura.

Relator chileno: Dra. *Cora Mayers*.

Relatores uruguayos: Dr. *Pou Orfila* y Sra *M. Munar de Sanquinetti*.

4) MATERNIDADES.—Número de camas en relación con la población. Asistencia del parto a domicilio (urbana y rural). Servicio de nodrizas en las Maternidades. Con-

sultorios de madres. La Maternidad en los pequeños hospitales. Dispensarios anti-sifilíticos en las Maternidades. Acción de las Maternidades en la puericultura post-natal.

Relator chileno: Dr. *Carlos Münckeberg*.

5) NODRIZAS MERCENARIAS.—Oficinas de Nodrizas anexas a los Institutos de Puericultura y a los Hospitales de lactantes.

Relatores chilenos: Dres. *J. M. Vergara Keller* y *Plutereo Bobadilla*.

Relator uruguayo: Dr. *Miguel A. Jauregui*.

6) PROFILAXIS DE LA TUBERCULOSIS INFANTIL.

Relatores chilenos: Dres. *Victor 2.º Grossi* y *Arturo Seroggie*.

Relator uruguayo: Dr. *Victor Zerbino*.

7) ABASTECIMIENTO DE LECHE PARA LAS CIUDADES.—Control de la leche. Medidas legislativas, etc.

Relatores chilenos: Dr. *Ángel C. Sanhueza* y señor *Enrique Matte*.

Relator uruguayo: Dr. *Andrés Puyol*.

8) HABITACIONES PARA OBREROS.—Higienización de las actuales. Influencia de la habitación sobre la morbilidad y mortalidad infantiles.

Relatores chilenos: Dr. *Ángel C. Sanhueza* y señor *Luis Casanueva*.

Relator uruguayo: Dr. *A. Legnani*.

9) HIGIENE ESCOLAR.—Servicio médico escolar. Enfermeras Escolares. Escuelas al aire libre. Colonias de Vacaciones. Cantinas escolares. Juegos infantiles.

Relatores chilenos: Dras. *Cora Mayers* y *Eloísa Díaz*, Srta. *Elvira Santa Cruz*, señor *Alfredo Betteley*.

Relatores uruguayos: Dr. *A. Mola*, Dr. *R. Schiaffino* y Sr. Prof. *E. Fournier*.

10) ATENCION DEL NIÑO ENFERMO.—Dispensarios. Hospitales generales de lactantes. Sanatorios marítimos y de altura. Enfermeras especializadas en atención infantil y cuidado del recién nacido.

Relatores chilenos: Dres. *Alfredo Commentz* y *Eugenio Díaz Lira*.

Relatores uruguayos: Dr. *José Bonaba*, y Dra. *Alicia Armand Ugón*.

### Tercera Sección: SOCIOLOGÍA

#### TEMAS

1) PROTECCION DEL ESTADO A LOS NIÑOS MATERIAL O MORALMENTE ABANDONADOS.—¿Qué se entiende por menor abandonado? Las causas del abandono. ¿Cómo debe ejercerse la protección del Estado? Medidas preventivas y reeducativas.

Relatores chilenos: señora *Amanda Labarca* y señor *Guillermo Labarca*.

Relator uruguayo: Dr. *Aramburú*.

2) CREACION EN CADA PAIS DE UN ORGANISMO AUTONOMO Y DEPENDIENTE DEL ESTADO QUE TENGA A SU CARGO EL ESTUDIO Y RESOLUCION DE TODOS LOS PROBLEMAS RELACIONADOS CON LA INFANCIA.—Necesidad de unificar los métodos y de coordinar la acción social. Funciones y organización. Estadísticas.

Relator chileno: Dr. *Hugo Lea Plaza*.

Relator uruguayo: Dr. *Luis Morquio*.

3) CONVENIENCIA DE QUE EL ESTADO CREE RENTAS ESPECIALES DESTINADAS A LA PROTECCION DE LA INFANCIA.

Relator chileno: señor *Alvaro Covarrubias Arlegui*.

4) FINALIDAD DE LA ADOPCION POR EL ESTADO DE LOS NIÑOS ABANDONADOS.—¿Cómo deben encausarse las actividades de los niños y de las niñas?

Relator chileno: señor *Pedro Belisario Gálvez*.

5) PROTECCION DE LA PRIMERA INFANCIA (edad pre-escolar).—Protección a las madres solteras. Medidas tendientes a aumentar la natalidad. Reglamentación del trabajo de la madre en el período anterior y posterior al

parto. Fomento de las mutualidades maternas. Visitadoras domiciliarias. Reglamentación del servicio de nodrizas; protección de su hijo. Creación de asilos, patronatos, etc. Entrenamientos infantiles: biógrafos, jardines infantiles, etc.

Relatores chilenos: señoras *Sara Hincstroza de Sola* y *Florence Smith*.

Relator uruguayo: Dr. *Julio A. Bauzá*.

6) PROTECCION DE LA SEGUNDA INFANCIA.—Reglamentación del trabajo de los menores. Instituciones complementarias de la escuela. Colonias de vacaciones.

Relator chileno: señorita *Graciela Mandujano*.

Relator uruguayo: Dr. *Santín C. Rossi*.

7) EL AMBIENTE FAMILIAR.—Desorganización de la familia. Sus causas y consecuencias. Reformas. Monografía.

Relator chileno: señor *Hugo Silva*.

8) REPRESION DE LA VAGANCIA Y MENDICIDAD.

Relator chileno: señor *Carlos Silva Vildósola*.

Relator uruguayo: Dr. *Santín C. Rossi*.

9) LUCHA CONTRA LA MISERIA.—Asistencia social: sus diversas formas. El mutualismo. El seguro de los niños.

Relator chileno: señor *Santiago Labarca L.*

Relator uruguayo: Dr. *A. Brignole*.

10) PROTECCION DE NIÑOS ANORMALES, CIEGOS Y SORDOS-MUDOS.

Relator chileno: señor *Luis Tirapegui*.

Relatores uruguayos: Dr. *R. Schiaffino*, Dr. *C. Nery* y Dr. *F. Puig*.

#### Cuarta Sección: LEGISLACIÓN

##### TEMAS

1) LA ADOPCION COMO INSTITUCION DE DERECHO CIVIL.—Requisitos para establecerla. Beneficio para el adoptado.

Relator chileno: señor *Carlos Estévez Gazmuri*.

Relator uruguayo: Dr. *T. Piñeyro*.

2) LEGISLACION SOBRE EL TRABAJO DEL NIÑO EN LAS INDUSTRIAS Y FABRICAS.—Protección legal del trabajo de los menores.

Relator chileno: señor *Moisés Poblete Troncoso*.

3.) CONVENIENCIAS DE AUTORIZAR LA INVESTIGACION O PRUEBA DE LA PATERNIDAD ILEGITIMA.—Obligaciones y derechos que se derivan de este reconocimiento.

Relator chileno: señor *Fernando Varas*.

Relator uruguayo: Dr. *Adolfo Berro*.

4) PARTICIPACION DE LOS HIJOS ILEGITIMOS EN LA HERENCIA DE SUS PADRES, SOLOS O EN CONCURRENCIA CON OTROS HEREDEROS.

Relator chileno: señor *Germán Riesco E.*

Relator uruguayo: Dr. *Adolfo Berro*.

5) ORGANIZACION, ATRIBUCIONES Y FUNCIONAMIENTO DE LOS TRIBUNALES PARA NIÑOS.

Relator chileno: señor *Carlos Vargas Salinas*.

Relator uruguayo: Dr. *José Salgado*.

6) CRIMINALIDAD INFANTIL.—Investigación de sus causas. Medios de evitarla.

Relator chileno: señor *Juan Benavente*.

7) ESCUELAS Y REFORMATARIOS PARA MENORES.—Relator chileno: señor *Luis Pizarro Espoz*.

Relator uruguayo: Dr. *Dardo Regules*.

8) MEDIOS QUE TIENDEN A FOMENTAR EL AHORRO ENTRE LOS NIÑOS.—El ahorro en las escuelas. El ahorro en las fábricas y talleres. Formación obligatoria de un fondo de previsión para niños en las diferentes faenas que los ocupen.

Relator chileno: señor *Oscar Alvarez Andrews*.

Relator uruguayo: Srta. *Leonor Hourticou*.

9) NECESIDAD DE ATRIBUIR A LA MADRE LA PATRIA POTESTAD.

Relator chileno: señor *José Maza*.

Relator uruguayo: Dr. *T. Piñeyro*.

10) CONVENIENCIA DE UNIFORMAR LOS PROCEDIMIENTOS PARA EL NOMBRAMIENTO DE LAS PERSONAS LLAMADAS A LA GUARDA DE MENORES, DE OTORGARLES IGUALES FACULTADES Y DE IMPONERLES LAS MISMAS OBLIGACIONES.

Relator chileno: señor *Arturo Fernández Pradel*.



A 2

# IV CONGRESO PAN - AMERICANO DEL NIÑO

PATROCINADO POR EL SUPREMO GOBIERNO

Se celebrará en Santiago, en el Salón de la Universidad  
de Chile, los días 12 al 19 de Octubre de 1924

## SEGUNDO BOLETIN

JUNIO DE 1924

**SUMARIO.**—Advertencias.—I. Antecedentes.—II. Comisión Organizadora.—III. Reglamento y Aclaraciones.—IV. Alcance del Reglamento y extensión del Congreso.—V. Temas y Relatores.—VI. Comités extranjeros de Propaganda.—VII. Comités Provinciales.—VIII. Instituciones Adherentes y Delegados al Congreso hasta el 31 de Mayo de 1924.—IX. Miembros Adherentes y Contribuyentes hasta igual fecha.—X. Conclusiones y votos de los Congresos anteriores de Buenos Aires, Montevideo y Rio de Janeiro.

### ADVERTENCIAS

Toda comunicación o consulta debe dirigirse a la Secretaría General, Santiago, Claras 541, Casilla 946. Teléfono 655.

Se ruega a las personas invitadas que deseen concurrir al Congreso, se sirvan enviar desde luego a la Secretaría el respectivo formulario y la correspondiente cuota de incorporación.

El buen funcionamiento del Congreso y, por consiguiente, su éxito, depende de la estrictez con que se cumpla y aplique el Reglamento con relación al tiempo de que cada Relator puede disponer para leer su comunicación. Rogamos, en consecuencia, a los señores relatores, reducir la latitud de su trabajo, de tal modo que su lectura no demore más de los 20 minutos que fija el Reglamento.



SANTIAGO DE CHILE  
IMPRESA SIGLO XX  
SANTO DOMINGO 684  
1924

**RECIBIDO HOY  
MONTEVIDEO  
14 ENE 1930**  
UNION INTERN. AMER. DE  
CULTURA Y FINANZA

904  
BA. 6.11.

904 N.º 205  
IV CONGRESO

# PAN - AMERICANO DEL NIÑO

PATROCINADO POR EL SUPREMO GOBIERNO

Se celebrará en Santiago, en el Salón de la Universidad de Chile, los días 12 al 19 de Octubre de 1924

## SEGUNDO BOLETIN

JUNIO DE 1924

**SUMARIO.**—Advertencias.—I. Antecedentes.—II. Comisión Organizadora.—III. Reglamento y Aclaraciones.—IV. Alcance del Reglamento y extensión del Congreso.—V. Temas y Relatores.—VI. Comités extranjeros de Propaganda.—VII. Comités Provinciales.—VIII. Instituciones Adherentes y Delegados al Congreso hasta el 31 de Mayo de 1924.—IX. Miembros Adherentes y Contribuyentes hasta igual fecha.—X. Conclusiones y votos de los Congresos anteriores de Buenos Aires, Montevideo y Rio de Janeiro.

### ADVERTENCIAS

Toda comunicación o consulta debe dirigirse a la Secretaría General, Santiago, Claras 541, Casilla 946, Teléfono 655.

Se ruega a las personas invitadas que deseen concurrir al Congreso, se sirvan enviar desde luego a la Secretaría el respectivo formulario y la correspondiente cuota de incorporación.

El buen funcionamiento del Congreso y, por consiguiente, su éxito, depende de la estrictez con que se cumpla y aplique el Reglamento con relación al tiempo de que cada Relator puede disponer para leer su comunicación. Rogamos, en consecuencia, a los señores relatores, reducir la latitud de su trabajo, de tal modo que su lectura no demore más de los 20 minutos que fija el Reglamento.



SANTIAGO DE CHILE  
IMPRESA SIGLO XX  
SANTO DOMINGO 684  
1924





## I. ANTECEDENTES

El Tercer Congreso Americano del Niño, de Río de Janeiro (27 de Agosto a 5 de Setiembre de 1922), designó en su sesión de clausura la ciudad de Santiago como sede del Cuarto Congreso.

El Gobierno de Chile, a propuesta de don Ismael Valdés Valdés, Presidente del Comité Ejecutivo, designó la Comisión Organizadora.

En las reuniones de esta Comisión se han establecido las disposiciones que regirán al Congreso y estudiado detenidamente los temas que han de someterse a su resolución.

En este sentido, se ha tratado de reducir los temas a un número que permita dilucidarlos en forma amplia y práctica a la vez, eliminando los temas libres que podrán ser motivo de conferencias fuera del programa de la Asamblea.

La experiencia de los Congresos anteriores, ha originado este acuerdo, destinado a obtener el mayor provecho posible.

Con este mismo fin, la Comisión Organizadora desea que se estudie el resultado de las anteriores reuniones, investigando hasta qué punto cada país ha dado cumplimiento a los votos sancionados por los Delegados respectivos y que constituyen compromisos contraídos por los Gobiernos adherentes.

Por ello, la Comisión Organizadora cree útil dedicar una sesión a esta especie de balance retrospectivo de la obra de los anteriores Congresos para dejar en claro si estas asambleas continentales son simplemente motivo de un mayor acercamiento entre las personas e instituciones que se dedican a la defensa del niño, en los diversos países americanos, o dan también los frutos que de ellas se esperan, como serían una mayor comprensión del problema de la infancia y la institución en las naciones de América de las normas que deben regir las actividades científicas y modernas en favor de las generaciones futuras.

## II. COMISION ORGANIZADORA

### PRESIDENTE

D. ISMAEL VALDES VALDES. Presidente del Consejo Superior de Beneficencia Pública, de la Junta de Beneficencia de Santiago y del Patronato Nacional de la Infancia. Director del Hospital de Niños «Manuel Arriarán».

### VICE-PRESIDENTES

Dr. D. GREGORIO AMUNATEGUI. Rector de la Universidad de Chile. Profesor de la Facultad de Medicina. Director del Hospital Clínico de San Vicente de Paul. (Presidente de la Sección «Medicina»).

Dr. D. ALEJANDRO DEL RIO. Profesor de la Facultad de Medicina. Director de la Asistencia Pública. (Presidente de la Sección «Higiene»).

D. SALUSTIO BARROS ORTUZAR. Vice-Presidente del Patronato Nacional de la Infancia. Presidente de la Comisión de Enseñanza Comercial del Estado. (Presidente de la Sección «Sociología»).

D. CARLOS ESTEVEZ GAZMURI. Profesor de la Facultad de Leyes. Consultor Letrado del Patronato Nacional de la Infancia. Abogado del Consejo de Defensa Fiscal. (Presidente de la Sección «Legislación»).

### VOCALES

#### *Sección Medicina.*

Dr. D. ROBERTO AGUIRRE LUCO. Decano y Profesor de la Facultad de Medicina. Vice-Presidente del Consejo Superior de Beneficencia Pública.

Dr. D. ANGEL CUSTODIO SANHUEZA. Profesor de la Facultad de Medicina.

Dr. D. EUGENIO DIAZ LIRA. Profesor de la Facul-

tad de Medicina. Sub-Director del Hospital Clínico de San Vicente de Paul.

*Sección Higiene.*

Dr. D. CARLOS MONCKEBERG. Profesor de la Facultad de Medicina.

Dr. D. JAVIER RODRIGUEZ BARROS. Miembro Académico de la Facultad de Medicina. Director de la Escuela de Obstetricia y Puericultura.

Dr. D. ALFREDO COMMENTZ. Profesor Extraordinario de la Facultad de Medicina. Director del Patronato Nacional de la Infancia. Sub-Director del Hospital de Niños «Manuel Arriarán».

*Sección Sociología.*

Señorita ELVIRA SANTA CRUZ OSSA. Vice-Presidenta de la Junta de Beneficencia Escolar.

D. FRANCISCO HUNEEUS GANA. Senador de la República. Director de la Sociedad Protectora de la Infancia.

D. SANTIAGO LABARCA. Diputado al Congreso Nacional.

*Sección Legislación.*

D. CARLOS SILVA VILDOSOLA. Director de «El Mercurio» de Santiago.

D. MOISES POBLETE TRONCOSO. Director de la Oficina del Trabajo. Profesor Extraordinario de la Facultad de Leyes.

D. FERNANDO VARAS. Profesor de la Facultad de Leyes de la Universidad Católica. Diputado al Congreso Nacional.

SECRETARIOS GENERALES

D. JOAQUIN ERRAZURIZ VERGARA. Abogado del Consejo de Defensa Fiscal. Director del Patronato Nacional de la Infancia.

Dr. D. ARTURO SCROGGIE. Vice-Presidente de la Sociedad Chilena de Pediatría. Jefe de Clínica Pediátrica de la Universidad de Chile. Médico-jefe del Servicio de Lactantes del Hospital de Niños «Roberto del Río.»

SECRETARIOS

*Sección Medicina.*

Dr. D. EUGENIO CIENFUEGOS. Presidente de la Sociedad de Pediatría. Médico-jefe de Servicio del Hospital de Niños «Manuel Arriarán».

*Sección Higiene.*

Dr. Srta. CORA MAYERS. Directora de la Liga Chilena de Higiene Social. Directora de la Sociedad de Pediatría y de la Comisión Nacional de Educación Física.

*Sección Sociología.*

D. GABRIEL AMUNATEGUI. Abogado. Profesor y Secretario de la Facultad de Humanidades.

*Sección Legislación.*

D. ARTURO FERNANDEZ PRADEL. Profesor Extraordinario de la Facultad de Leyes.

TESORERO Y PRO-SECRETARIO

D. BENJAMIN GOMEZ HERRERA. Secretario del Patronato Nacional de la Infancia.

---

### III. REGLAMENTO

I. El IV Congreso Pan-Americano del Niño se reunirá en Santiago, del 12 al 19 de Octubre de 1921, y celebrará sus sesiones en la Universidad de Chile.

II. El Congreso se dividirá en 4 Secciones, a saber:

- 1.<sup>a</sup> Medicina.
- 2.<sup>a</sup> Higiene.
- 3.<sup>a</sup> Sociología.
- 4.<sup>a</sup> Legislación.

III. Los directorios de cada Sección señalarán 10 temas de trabajo. Los relatores serán nombrados por la Comisión Organizadora.

IV. La Comisión Organizadora constará: de un Presidente; cuatro Vice-Presidentes, que serán los Presidentes de las 4 Secciones; dos Secretarios Generales; los cuatro Secretarios de Secciones y un Pro-Secretario-Tesorero.

Habrán, además, tres Vocales por cada Sección.

V. Los miembros del Congreso serán de tres categorías: Honorarios, Adherentes y Contribuyentes.

Serán Honorarios, los que indique la Comisión Organizadora.

Serán Adherentes: a) los miembros de las delegaciones oficiales de los países representados en el Congreso; y b) las personas que se ocupen de la protección a la infancia de una manera científica o práctica, o representen instituciones de tal finalidad y se incorporen con una cuota mínima de una libra esterlina o treinta pesos, moneda nacional.

Serán Contribuyentes, los que se suscriban con una cuota de veinte pesos.

Los miembros Honorarios y Adherentes tendrán derecho a asistir a las sesiones, presentar trabajos, tomar

parte en las discusiones y recibir las publicaciones del Congreso.

Los miembros Contribuyentes tendrán derecho a asistir a las sesiones y concurrir a las visitas que se efectúen.

VI. Sólo se tratarán en el Congreso los temas fijados para cada Sección y éstos serán expuestos por un relator designado por la Comisión Organizadora.

VII. Tanto los temas fijados para cada Sección, como los temas libres que se presenten, podrán desarrollarse por sus autores en conferencias especiales.

VIII. La sesión inaugural del Congreso será presidida por la Comisión Organizadora.

IX. En la primera sesión de trabajo y antes de entrar en materia, se procederá:

- 1.º A la elección de la Mesa Directiva del Congreso.
- 2.º A la designación de Presidentes y Vice-Presidentes Honorarios.
- 3.º A designar la Comisión de Conclusiones.

X. La Comisión Organizadora podrá nombrar uno o más relatores para cada tema, quienes dispondrán de veinte minutos para el desarrollo de sus trabajos.

Terminada una relación, se debatirá el tema, dándose la preferencia en el uso de la palabra, por el orden de su inscripción, a los que se hubieren anotado de antemano en la Secretaría General.

Cada orador podrá usar de la palabra una sola vez sobre el mismo tema, durante un plazo máximo de diez minutos si hubiere presentado un trabajo sobre el punto en debate, y de cinco minutos en los demás casos.

XI. Las proposiciones de los relatores y demás que se formulen pasarán, sin excepción alguna, a la Comisión de Conclusiones, la cual deberá presentar su informe en la primera hora de la sesión de clausura.

XII. Sobre el informe de la Comisión de Conclusiones no podrá abrirse debate ni proponerse indicaciones. El Congreso se limitará a aprobar o rechazar sus proposiciones.

XIII. *No serán tomadas en cuenta las conclusiones de los trabajos que no se hubieren recibido en la Secretaría General antes del 1.º de Agosto de 1924.*

---

#### IV. ALCANCE DEL REGLAMENTO Y EXTENSION DEL CONGRESO

En el Boletín anterior se insertó el Reglamento por el cual se regirá el Congreso y los temas que habrán de someterse a sus deliberaciones.

Algunos de los países que hasta la fecha han adherido al Congreso y tienen constituídos Comités de Propaganda, han interpretado el Reglamento en forma que no armoniza exactamente con la letra ni el espíritu de diversos preceptos, y otros han solicitado que se esclarezcan ciertas dudas que su interpelación les ha sugerido.

La Comisión Organizadora ha dedicado atención preferente al estudio de las disposiciones del referido Reglamento y después de un minucioso examen y revisión de ellas, ha creído interpretar los sentimientos de las Naciones adherentes, introduciendo algunas modificaciones en los artículos VI y VII que tienen por objeto aclarar sus conceptos y atender las peticiones formuladas por aquellos países.

En efecto, el artículo VI no expresaba a quien correspondería verificar la relación de los temas fijados para cada Sección. Para salvar esta deficiencia, se acordó agregar al final de ese artículo una frase que establece que ella estará a cargo de los relatores chilenos que designe la Comisión Organizadora.

La resolución anterior se adoptó en vista del buen resultado que produjo análoga determinación en la Quinta Conferencia Pan-Americana verificada en Santiago.

El artículo VII disponía que los temas libres presentados por sus miembros serían motivo de conferencias especiales. La redacción de este artículo suscitó la duda de que los temas fijados para las cuatro Secciones en que se dividirá el Congreso no pudieran desarrollarse en la misma forma que los libres, en cuyo caso estarían éstos en situación privilegiada respecto de los primeros.

La justa observación formulada ha sido atendida

por la Comisión Organizadora, la que acordó dar al mencionado artículo VII la siguiente redacción: «Tanto los temas fijados para cada Sección, como los temas libres que se presenten, podrán desarrollarse por sus autores en conferencias especiales».

Los términos en que ha quedado concebido este artículo permitirán a los autores de los temas de que se ocupará el Congreso tratar de ellos en las sesiones que celebre, en la forma prevenida por el artículo X, sin perjuicio de que puedan también dar origen a conferencias especiales.

Otro de los artículos del Reglamento que no ha sido interpretado fielmente es el XIII, que señala la fecha en que deberán encontrarse en la Secretaría General las conclusiones de los trabajos para que puedan ser tomadas en cuenta.

Respecto del alcance de este artículo, la Comisión cree conveniente advertir que sólo se exige que lleguen a la Secretaría General, antes del 1.º de Agosto próximo, las conclusiones de los trabajos, para que éstos puedan ser considerados por la Asamblea, pues en otra forma los relatores chilenos estarían imposibilitados para llenar su cometido con la debida oportunidad. Los estudios completos podrán enviarse más tarde o traerse personalmente por los Delegados que concurran a las sesiones del Congreso.

La Comisión confía en que las modificaciones y aclaraciones anteriores satisfarán los deseos que se le han manifestado y evitarán toda duda en la interpretación del Reglamento Orgánico del Congreso.

En la sesión que celebró la Comisión Organizadora el 25 de Abril último, adoptó, entre otros acuerdos, el de establecer un **Museo Internacional de Puericultura, Protección a la Infancia y Eugenesia**, que demuestre prácticamente los progresos alcanzados en estas materias.

La Comisión atribuye a este Museo, que se exhibirá en los días de funcionamiento del Congreso, capital importancia y ha creído conveniente darle proyecciones internacionales a fin de reunir el mayor número de datos sobre legislación, estadísticas de morbilidad y mortalidad infantil, instituciones, gráficos, fotografías y demás antecedentes que puedan ser de interés para los Delegados al Congreso.

Aún cuando la Comisión ha solicitado el concurso de las Naciones Extranjeras para que suministren todos los

documentos que les sea posible y los gráficos y fotografías que puedan proporcionar sobre las materias antes mencionadas, se permite recomendar una vez más a los Gobiernos que han adherido al Congreso y a los Comités Extranjeros de Propaganda del mismo, que secunden sus iniciativas con el objeto de que este Museo alcance el éxito a que lo hace acreedor el importantísimo rol que está llamado a desempeñar.

A indicación de los Comités de Propaganda en el Extranjero, la Comisión Organizadora solicitó del Gobierno de Chile que concediera una rebaja en los pasajes del Ferrocarril Trasandino para los Delegados de las Naciones adherentes, petición que ha merecido favorable acogida, resolviéndose que esa franquicia será de un treinta y tres por ciento.

En el Boletín anterior se manifestó la conveniencia que habría en que el próximo Congreso estudie los resultados de los anteriores e investigue hasta qué punto cada país ha dado cumplimiento a los votos sancionados por los Delegados respectivos, que constituyen compromisos contraídos por los Gobiernos que se hicieron representar en ellos.

Para facilitar esta labor del Congreso, así como también la de las personas que han tomado a su cargo el desarrollo de los temas fijados para sus diferentes Secciones, la Comisión ha creído oportuno dar a la publicidad las Conclusiones adoptadas en los tres Congresos que se han celebrado en Buenos Aires, del 6 al 16 de Julio de 1916; en Montevideo, del 15 al 22 de Diciembre de 1918; y en Río de Janeiro, del 27 de Agosto al 5 de Setiembre de 1922.

Las referidas Conclusiones pueden consultarse en las páginas siguientes.

## V. TEMAS Y RELADORES

### Primera Sección: MEDICINA

#### TEMAS

1) ENTERO-COLITIS Y SINDROMA ENTERO-RENAL EN LA INFANCIA.

Relatores: Dres. *Roberto Aldunate*, Aníbal Ariztía, Iván Prieto y Carlos Garcés.

2) TUBERCULOSIS.

Relatores: Dres. *Oscar Fontecilla*, Arturo Scroggie, Manuel Muñoz Valenzuela y Gonzalo Moraga Fuenzalida.

3) HEREDO-LUES.

Relator: Prof. Dr. *Luis Fuenzalida Bravo*.

4) SINDROMAS ANAFILACTICOS EN LA INFANCIA.

Relatores: Dr. *Arturo Scroggie* y Prof. Dr. José Ducei.

5) TRASTORNOS ENDOCRINOS.

Relatores: Dres. *Julio Schwartzberg* y Eugenio Cienfuegos.

6) TRAUMATISMOS OBSTETRICOS DE LOS RECIEN NACIDOS. DISTROFIAS OSEAS.

Relatores: Dres. Prof. *Carlos Mönckeberg* y *Eugenio Díaz Lira*.

7) FISIOTERAPIA.

Relatores: Prof. Dr. *Alfredo Contmentz*, Dr. Helmut Sievers y Dra. Cora Mayers.

8) ACIDOSIS EN LA INFANCIA.

Relatores: Dres. *Eugenio Cienfuegos*, Hernán Alessandri y Gustavo Fricke.

9) ENFERMEDADES DE CARENCIA (Raquitismo).  
Relatores: Prof. Dr. *Angel C. Sanhueza*, Dr. Gilberto Infante y Dr. Arturo Baeza Goñi.

10) AFECCIONES DE LAS VIAS RESPIRATORIAS SUPERIORES Y SISTEMAS LINFATICOS Y SU INFLUENCIA EN EL DESARROLLO DE LOS NIÑOS.

Relatores: Dres. *Luis Opazo*, Adolfo Bascuñán y Alfredo Alcaíno .

## **Segunda Sección: HIGIENE**

### TEMAS

1) DEMOGRAFIA.—Informaciones relacionadas con la nupcialidad, natalidad (legítima e ilegítima), mortinatalidad, mortalidad infantil, morbilidad, etc.

Relator: Señor Alberto Edwards.

2) EUGENESIA.—Inmigración. Instrucción sexual. Legislación sobre el matrimonio, etc.

Relator: Dr. Carlos Fernández Peña.

3) PUERICULTURA ANTE-NATAL.—Protección a la madre en cinta. Asilos Maternales. Escuelas de madres. Organización de la enseñanza, de la puericultura urbana y rural. Cátedras ambulantes de puericultura.

Relator: Dra. Cora Mayers.

4) MATERNIDADES.—Número de camas en relación con la población. Asistencia del parto a domicilio (urbana y rural). Servicio de nodrizas en las Maternidades. Consultorios de madres. La Maternidad en los pequeños hospitales. Dispensarios anti-sifilíticos en las Maternidades. Acción de las Maternidades en la puericultura post-natal.

Relator: Dr. Carlos Mönckeberg.

5) NODRIZAS MERCENARIAS.—Oficinas de Nodrizas anexas a los Institutos de Puericultura y a los Hospitales de lactantes.

Relatores: Dres. *J. M. Vergara Keller* y Plutarco Bobadilla.

6) PROFILAXIS DE LA TUBERCULOSIS INFANTIL.

Relatores: Dres. *Victor 2.º Grossi* y *Arturo Scroggie*.

7) ABASTECIMIENTO DE LECHE PARA LAS CIUDADES.—Control de la leche. Medidas legislativas, etc.

Relatores: Dr. *Anjel C. Sanhueza* y señor *Enrique Matte*.

8) HABITACIONES PARA OBREROS.—Higienización de las actuales. Influencia de la habitación sobre la morbilidad y mortalidad infantiles.

Relatores: Dr. *Anjel C. Sanhueza* y señor *Luis Casanueva O.*

9) HIGIENE ESCOLAR.—Servicio médico escolar. Enfermeras Escolares. Escuelas al aire libre. Colonias de Vacaciones. Cantinas escolares. Juegos infantiles.

Relatores: Dras. *Cora Mayers* y *Eloísa Díaz*, Srta. *Elvira Santa Cruz*, señor *Alfredo Betteley*.

10) ATENCION DEL NISO ENFERMO.—Dispensarios. Hospitales generales de lactantes. Sanatorios marítimos y de altura. Enfermeras especializadas en atención infantil y cuidado del recién nacido.

Relatores: Dres. *Alfredo Commentz* y *Eugenio Díaz Lira*.

### **Tercera Sección: SOCIOLOGIA**

#### **TEMAS**

1) PROTECCION DEL ESTADO A LOS NISOS MATERIAL O MORALMENTE ABANDONADOS.—¿Qué se entiende por menor abandonado? Las causas del abandono. ¿Cómo debe ejercerse la protección del Estado? Medidas preventivas y reeducativas.

Relatores: señora *Amanda Labarca* y señor *Guillermo Labarca*.

2) CREACION EN CADA PAIS DE UN ORGANISMO AUTONOMO Y DEPENDIENTE DEL ESTADO QUE TENGA A SU CARGO EL ESTUDIO Y RESOLUCION DE TODOS LOS PROBLEMAS RELACIONADOS CON LA INFANCIA.—Necesidad de unificar los métodos y

de coordinar la acción social. Funciones y organización. Estadísticas.

Relator: Dr. Hugo Lea Plaza.

3) CONVENIENCIA DE QUE EL ESTADO CREE RENTAS ESPECIALES DESTINADAS A LA PROTECCION DE LA INFANCIA.

Relator: señor Alvaro Covarrubias Arlegui.

4) FINALIDAD DE LA ADOPCION POR EL ESTADO DE LOS NIÑOS ABANDONADOS.—¿Cómo deben encausarse las actividades de los niños y de las niñas?

Relator: señor Pedro Belisario Gálvez.

5) PROTECCION DE LA PRIMERA INFANCIA (edad pre-escolar).—Protección a las madres solteras. Medidas tendientes a aumentar la natalidad. Reglamentación del trabajo de la madre en el período anterior y posterior al parto. Fomento de las mutualidades maternales. Visitadoras domiciliarias. Reglamentación del servicio de nodrizas: protección de su hijo. Creación de asilos, patronatos, etc. Entretenimientos infantiles: biógrafos, jardines infantiles, etc.

Relatoras: señoras *Sara Hnestroza de Sola* y *Florence Smith*.

6) PROTECCION DE LA SEGUNDA INFANCIA.—Reglamentación del trabajo de los menores. Instituciones complementarias de la escuela. Colonias de vacaciones.

Relator: señorita Graciela Mandujano.

7) EL AMBIENTE FAMILIAR.—Desorganización de la familia. Sus causas y consecuencias. Reformas. Monografía.

Relator: señor Hugo Silva.

8) REPRESION DE LA VAGANCIA Y MENDICIDAD.

Relator: señor Carlos Silva Vildósola.

9) LUCHA CONTRA LA MISERIA.—Asistencia social: sus diversas formas. El mutualismo. El seguro de los niños.

Relator: señor Santiago Labarca L.

10) PROTECCION DE NINOS ANORMALES, CIEGOS Y SORDO-MUDOS.

Relator: señor Luis Tirapegui.

### **Cuarta Sección: LEGISLACION**

#### TEMAS

1) LA ADOPCION COMO INSTITUCION DE DERECHO CIVIL.—Requisitos para establecerla. Beneficio para el adoptado.

Relator: señor Carlos Estévez Gazmuri.

2) LEGISLACION SOBRE EL TRABAJO DEL NINO EN LAS INDUSTRIAS Y FABRICAS.—Protección legal del trabajo de los menores.

Relator: señor Moisés Poblete Troncoso.

3) CONVENIENCIAS DE AUTORIZAR LA INVESTIGACION O PRUEBA DE LA PATERNIDAD ILEGITIMA.—Obligaciones y derechos que se derivan de este reconocimiento.

Relator: señor Fernando Varas.

4) PARTICIPACION DE LOS HIJOS ILEGITIMOS EN LA HERENCIA DE SUS PADRES, SOLOS O EN CONCURRENCIA CON OTROS HEREDEROS.

Relator: señor Germán Riesco E.

5) ORGANIZACION, ATRIBUCIONES Y FUNCIONAMIENTO DE LOS TRIBUNALES PARA NINOS.

Relator: señor Carlos Vargas Salinas.

6) CRIMINALIDAD INFANTIL.—Investigación de sus causas. Medios de evitarla.

Relator: señor Juan Benavente.

7) ESCUELAS Y REFORMATARIOS PARA MENORES.

Relator: señor Luis Pizarro Espoz.

8) MEDIOS QUE TIENDEN A FOMENTAR EL AHORRO ENTRE LOS NINOS.—El ahorro en las escuelas. El ahorro en las fábricas y talleres. Formación obligatoria

de un fondo de previsión para niños en las diferentes faenas que los ocupen.

Relator: señor Oscar Alvarez Andrews.

9) NECESIDAD DE ATRIBUIR A LA MADRE LA PATRIA POTESAD.

Relator: señor José Maza.

10) CONVENIENCIA DE UNIFORMAR LOS PROCEDIMIENTOS PARA EL NOMBRAMIENTO DE LAS PERSONAS LLAMADAS A LA GUARDA DE MENORES. DE OTORGARLES IGUALES FACULTADES Y DE IM-PONERLES LAS MISMAS OBLIGACIONES.

Relator: señor Arturo Fernández Pradel.

---

## VI. COMITEES DE PROPAGANDA EN EL EXTRANJERO

### REPUBLICA ARGENTINA

*Presidente:* Dr. Gregorio Araoz Alfaro. *Vice-Presidentes:* Sofia Arning de Bengolea, Julieta Elena Acevedo de Martínez de Hoz, Carolina Estrada de Martínez. Dr. Ramón J. Cárcamo. *Secretarios:* Dr. Enrique Pueyrredón, Dr. Aníbal Oláran Chanes. *Vocales:* Dr. Angel M. Centeno, Dr. Manuel A. Santos, Dr. Mamerto Acuña, Dr. Juan Carlos de Arenaza, Dr. Enrique Olivieri, Dr. Alberto Zwanck, Dr. Leopoldo Bard, Dr. Antonio de Tomasso, Dr. Rómulo B. Trucco, Dr. Alfredo L. Palacios, Dr. Ernesto Nelson, Dr. Francisco Oribe, Dra. Ernestina López de Nelson, Dr. Enrique Bordot, Dr. Ernesto Gaing, Dr. Fernando Schweizer, M. Flairoto de Ciampi, Dra. Alicia Moreau de Justo, Dr. Samuel Madrid Páez, Dr. Ramón Iribarne, Dr. Carlos M. Picó, Dr. Luis Imáz, Dr. León Velazco Blanco, Dr. Raúl Cibils Aguirre, Dr. Fernando Coni Bazán, Dr. Osvaldo Botarro, Dr. F. Julio Picarel y Dr. Juan P. Garrahan.

### BOLIVIA

*Presidente:* Dr. Ernesto Morales Villazón

### BRASIL

*Presidente:* Dr. E. Fernández Figueira.

### COLOMBIA

*Presidente:* Dr. Jorge Bejarano.

### COSTA-RICA

*Presidente:* El Ministro de Instrucción Pública.

### CUBA

*Presidente:* Prof. Donjingo Ramos.

REPUBLICA DOMINICANA

*Presidente:* El Ministro de Instrucción Pública.

ECUADOR

*Presidente:* Dr. J. M. Estrada Coello. *Vice-Presidente:* Dr. J. Payze Gault. *Secretario:* Dr. G. Burbano. *Tesorero:* Dr. Leopoldo Izquieta Pérez. *Vocales:* Dr. Francisco de Icaza Bustamante, Dr. J. B. Arzube Cordero, Dr. Arturo Serrano, Dr. E. Hurtado Flor.

Sub-Comité de Quito. — *Presidente:* Dr. Enrique Gallegos Anda. *Vice-Presidente:* Dr. Isidro Ayora. *Secretario-Tesorero:* Dr. Aurelio Mosquera Narváez. *Vocales:* Dr. Carlos Sánchez, Dr. Pablo Arturo Suárez, Dr. Antonio Bastidas, Dr. Manuel M. Sánchez, Dr. Agustín Cueva, Sr. Luis Robalino Dávila, Sra. Luz María Freile de Zaldumbide.

Sub-Comité de Cuenca. — *Presidente:* Dr. Emiliano Crespo.

ESTADOS UNIDOS

*Presidente:* D. Alfredo Houston.

GUATEMALA

*Presidente:* Dr. Edmundo Bianchi.

HONDURAS

*Presidente:* El Ministro de Instrucción Pública.

HAITI

*Presidente:* Dr. Rameau.

MEJICO

*Presidente:* Dr. Alvaro Torres Díaz.

NICARAGUA

*Presidente:* El Rector de la Universidad de León.

PANAMA

*Presidente:* Ministro de Instrucción Pública, señor O. Méndez.

PARAGUAY

*Presidente:* Dr. Andrés Gubetich. *Vice-Presidente:* Dr. Ricardo Adriazola. *Secretario:* Dr. I. Ciancio. *Teso-*

*tero*: Dr. E. Arbo. *Vocales*: Dr. Alberto Schenone, Dr. Juan Romero, Dr. Eduardo López Moreira, Dr. Andrés Barbero, Dr. Rogelio Urizar, Dr. Luis L. Migone, Dr. Manuel Peña, Dr. Esteban Semidei, Dr. Alejandro Dávalos, Dr. Uodoro Découd.

PERU

*Presidente*: Dr. C. E. Paz Soldán.

SAN SALVADOR

*Presidente*: El Ministro de Instrucción Pública.

URUGUAY,

*Presidente*: Dr. Luis E. Morquio, *Vice-Presidente*: Dr. Teófilo D. Piñeyro. *Secretario-Tesorero*: Dr. Víctor Escardó y Anaya. *Vocales*: Dr. Augusto Turenne, Dr. Santén C. Rossi, Dr. Adolfo Berro, Dr. Dardo Regúles.

VENEZUELA

*Presidente*: Dr. Diego Carbonell.

## VII. COMITEES PROVINCIALES DE CHILE

### TACNA

Intendente Don Luis Barceló; señores Lamberto Caro, Enrique Rojas, Víctor Behm y Vicente Riquelme.

### TARAPACA

Intendente Don Recaredo Amengual; *Secretario*, D. José Neuman; *Tesorero*, General D. Enrique Quiroga Rogers; *Vocales*, señores Gustavo Sepúlveda, Agustín Arrieta, José Miguel Seguel, Dr. Ricardo Puelma, Dr. Arturo Cruzat, Walterio Jones y Dr. Ernesto Torres.

### ANTOFAGASTA

(No se ha constituido.)

### ATACAMA

Intendente de la Provincia; Srta. Lina Mollet, señores Esteban Camino, Horacio Arce, Samuel Jenkin y Alfredo Rojas.

### COQUIMBO

(No se ha constituido.)

### ACONCAGUA

Intendente D. Carlos C. Videla; Srta. Corina Urbina; Sres. Roberto Humeres, Félix Miranda, Eufrasio Valenzuela, Dr. Osvaldo Correa y Dr. Luis Gajardo.

### VALPARAISO

Intendente Don Ramiro Pinto Concha; señoras Dra. Celinda Soto, Paulina Dávila de Errázuriz, Blanca Ossa de Godoy, Olga de Sarratea de Dublé, Mary F. H. de Guarello, Hortensia R. de Vargas, Amalia B. de Valenzuela, Magdalena Vergara de Gómez, Lily Holle de Hylkema, Victoria S. de Barahona, Felisa Rogers de Hudtwalker, Luisa Edmondson de Giles, Graciela R. de Ossa, Elena Palma de Ossa, Natalia K. de Carvallo, Delia

Ch. de Buchanan, Victoria P. de Bombal, Marta Deformes de Prieto, Teresa Verluys de Brown, Sofía Huici de Searle, Ismenia S. de Sarratea, Luisa Nieto de Hamel, Ana Brown de Lange, Ana Aguirre de Puelma, Berta Iguait de Onfray, Adriana Pinto de Lyon, Rosa S. de Lyon, Virginia Lyon de García, Beatriz Onfray de Vigil, Juana R. V. de Valdés, Berta L. de Lepeley, María F. de Soffia, Sara Acuña de Valdés, Rosa V. de Videaux, Marta Brain, Flora Daneri, Daneri de Oyarzún, de Piza, Marie S. de Thierry, de Münnich, W. R. de Walbaum, Luisa N. de Ward, Ella P. de Thompson, Dolores P. de Lindsay, Amalia S. de Geiger, Ismaela F. de Villegas y Graciela O. de Ibáñez.

Doctores: J. H. Thierry, Guillermo Münnich, Roberto Aldumate, Gustavo Fricke, Victor Grossi, Alberto Koch, Silvano Sepúlveda, Julio Araya, Vicente Dagnino, Luis Figueroa H., José Grossi, Lautaro Ponce, Jorge Hylkema, Armando Zagal, Juan Espie R., Florentino Caro, César Morelli, Stanly Wells, Gastón Lachaise, Miguel Manríquez, Héctor Stoller y Ernesto Ulrich. Señores: Aurelio Cruzat, Jorge Prieto Castro, Carlos Van Buren, Angel Guarello, Juan G. Alvarez, Ismael Carrasco, Manuel Vásquez, Joaquín Lepeley, Jorge Silva, José Fabres Pinto, Arturo Venegas, Juan Somavia, Alfredo Huecke, V. Guillermo Ewing, Arturo Soffia, Javier Valdés, René Poudensan, Pascual Baburizza, Max Fontaine, Carlos Nebel, Tristán Espinoza, Vicente Galleti, Gustavo Rivera, Agustín Ross, Eduardo Devés y Carlos Barroilhet.

#### SANTIAGO

La Comisión Organizadora del Congreso.  
Melipilla.—Gobernador departamental: Dr. Alfredo Oyarzún y Alfredo Palma.

La Victoria (San Bernardo).—Gobernador departamental: señora Emma Velasco de Rogers, Dr. Angel C. Sanhueza y Dr. Zenén Palacios.

San Antonio.—Gobernador departamental; Sr. Eduardo Cisternas y Dr. Espiridión Vera.

#### O'HIGGINS

Intendente Don Manuel A. Celis M.; doctores Florencio Durán Bernal, Juan Aris y Abel Zapata.

#### COLCHAGUA

Intendente de la provincia, Rector del Liceo, Direc-

tora del Liceo de Niñas, Visitador de Escuelas, Cura Párroco, Presidente de la Gota de Leche, Presidenta del Ropero Escolar, Directora de la Escuela Profesional, Presidente de la Cruz Roja, Presidente de la Colonia de Vacaciones Escolar, doctores Julio Sepúlveda, Patricio Maturana, Armando Maturana, Pedro Prado y Efraín Ferrada; Directores de los Diarios «El Correo de Colchagua», «La Opinión», «La Época» y «La Palabra».

#### CURICO

(No se ha constituido.)

#### TALCA

Intendente de la provincia, Presidente del Patronato de la Infancia, doctores César Garabagno, Mateo Melfi, Abel Venegas, Diógenes Astaburuaga, Juan Saavedra, Fortunato Rojas, Humberto Quintana y Humberto Cechi.

#### LINARES

Intendente de la provincia; señores José M. de la Fuente, Eduardo Auña, Federico Arriagada, Abel Fuentealba, Alberto Gaete, Senen Cerda y Agustín Andrade.

#### MAULE

(No se ha constituido.)

#### SUBLE

(No se ha constituido.)

#### CONCEPCION

Intendente de la provincia y Primer Alcalde de la Comuna. *Presidenta*, Sra. Leonor M. de Villa Novon; *Vice-Presidentes*, Alfredo Larenas y Dr. Nicanor Cárdenas; *Secretarios*, Dres. Luis Silva Arancibia y Angela Muñoz; *Tesorera*, Sra. Zoraida H. de Campos; *Vocales*, Sres. René Coddou, Daniel Prieto, Enrique Pacheco, Pedro Martínez, Julio Parada B., Aristides Sharpe, Alberto Coddou, Tomás Mora, Carlos Soto Ayala, Eloisa A. de Olivares, Santiago Silva, Federico Sánchez, Manuel Navarrete, Miguel Inzunza, Osvaldo Figueroa, Alejandro Reyes y las Presidentas o Delegadas de todas las Instituciones de Protección a la Infancia de la Provincia.

#### ARAUCO

Intendente de la provincia; *Secretario*, Sr. Eduardo

Vargas; *Tesorero*, Dr. Octavio Orellana; *Vocales*, Sres. Félix Vargas, Marfilda Barrios, Francisco Gallardo y doctor Julio Terrazas.

#### BIO-BIO

Intendente de la Provincia; señores Genaro Arriagada, Ramón Lajug, Ramón Benitez, Daniel Urrutia, Ernesto Márquez, Domingo Contreras Gómez, Manuel Gavilán Héctor Muñoz Quezada, Darío Barrueto, Carlos de la Maza, Victorio Hermosilla, Raimundo G. Jurinovic, Eduardo de la Maza, Manuel Gacitúa, Cirilo Godoy, Gonzalo Baquedano, Artemio Brito, Santiago Barrera, Alberto Villegas, Dr. Miguel Mirfinez, Romilio Carter P., Alberto Lillo C., Arturo Reyes, Manuel A. Vittini, Alberto Moller, Joaquín Díaz, Pedro P. Ríos, Roberto O'Ryan, Dagoberto González, Desiderio Rizzo, Julio B. Bravo, Eleodoro Vallejo, Carlos Hurtado y Alvaro Montero.

#### MALLECO

Intendente de la provincia, Gobernador de Collipulli, Gobernador de Traiguén, Gobernador de Marilúán (Victoria), Comandante don Isaac del Valle, Comandante don Fernando Sepúlveda, Lorenzo Carvacho, Primer Alcalde de Angol, Arturo Contreras, Director de la Escuela Normal de Preceptores de Victoria; Directoras de: Escuela Normal de Preceptoras de Angol, del Liceo de Niñas de Angol, de Traiguén, Collipulli y Victoria; Dres. Alfredo Madrid, Oscar San Martín, Alfredo Demaría, Domingo Marfull, Morales, Vásquez, Zuleta y Eberhard; Visitador de Escuelas de Angol; Manuel A. Melo G., E. Peters, T. Conejeros, José Luis Osorio, Marcos A. Róseco, Manuel Jarpa U., Epaminondas Sobino, Juan Sallato, Marcelo Cresta, Nacianceno Basso y Clodomiro Concha, Margarita de Melo, M. Mercedes S. de Cortés, Bertha de Dourthé, Froselia Sepúlveda, Benicia Elgueta y Sara Silva.

#### CAUTIN

Intendente de la provincia; *Secretarios*, Dr. Anibal Carrillo y Víctor Godoy; *Tesorera*, Srta. Isabel Figueroa; *Vocales*, Dres. Salvador Necochea, J. Alarcón de la Peña, Víctor González y Evangelina Araya; Julio Soto, Fernando Dames, Carlos Cruzat y Julio Cabezas.

#### VALDIVIA

(No se ha constituido.)

LLANQUIHUE

Intendente de la provincia; Pedro A. Bravo, Sras. Jertrudis M. de Ebensperger y Sofía M. de Gallardo, Francisco Almonacid y Dr. Juan B. Pérez.

CHILOE

(No se ha constituido.)

TERRITORIO DE MAGALLANES

(No se ha constituido.)



VIII. INSTITUCIONES ADHERENTES Y DELEGADOS AL CONGRESO HASTA EL

31 DE MAYO DE 1924

1. PATRONATO NACIONAL DE LA INFANCIA (Santiago).

*Delegados:* Señoras Josefina Carvallo de Echeverría, Blanca Flores de Valdés y Jesús Barros de Bobilier. Sres. Dr. Vicente Izquierdo, Dr. Caupolicán Pardo Correa y Luis Phillips H.

2. SOCIEDAD OLLAS INFANTILES (Santiago).

3. SOCIEDAD ESCUELAS CATOLICAS DE SANTO TOMAS DE AQUINO (Santiago).

4. JUNTA DE BENEFICENCIA (Santiago).

*Delegados:* Señores Dr. Alfredo Commentz, Carlos Vial Cárvallo, Salvador Izquierdo, Ventura Blanco, Francisco Irrarrázaval y Ricardo Lyon.

5. LIGA CONTRA LA TUBERCULOSIS (Santiago).

6. JUNTA DE BENEFICENCIA (Rancagua).

*Delegados:* Señores M. Antonio Celis Maturana, Dr. Juan Aris, Dr. Florencio Durán Bernaldes y Dr. Abel Zapata.

7. CONSEJO DIOCESANO DE INSTRUCCION (Santiago).

8. SOCIEDAD AGRONOMICA DE CHILE.

*Delegados:* Señores Víctor M. Valenzuela, Baldomero Orellana y Manuel Valenzuela O.

9. JUNTA DE BENEFICENCIA (La Serena).

*Delegado:* Dr. D. José Avilés A.

10. INSTITUTO DE ABOGADOS (Santiago).

*Delegados:* Señores Oscar Dávila, Isidoro Vásquez Grille.

11. GOTA DE LECHE MIRA-MAR (Viña del Mar).

*Delegados:* Señoras Amalia Borgoño de Valenzuela, Amelia Pardo de Larraín, Olga de Sarratea de Dublé y Blanca Pepper de Roig.

12. JUNTA DE BENEFICENCIA (Valparaíso).

*Delegados:* Señores Dr. Jean H. Thierry, Dr. Daniel García Guerrero, Dr. Benjamín Manterola, Dr. Carlos Schwartzberg y Dr. Luis Figueroa Honorato.

13. GOTA DE LECHE (Puerto Montt).

14. ASILO DE LA INFANCIA (Curicó).

15. CONSEJO SUPERIOR DE HABITACIONES PARA OBREROS (Santiago).

*Delegados:* Dr. Francisco Landa y D. Hermógenes del Canto.

---

## IX. MIEMBROS ADHERENTES (A) Y CONTRIBUYENTES (C) DEL CONGRESO

(Nómina de la Secretaría General, por orden de incorporación, hasta el 31 de Mayo de 1924)

1	Ismael Valdés Valdés	(A)	41	Rebeca Riesco de Barros	(A)
2	Dr. Pedro Valenzuela L.	(A)	42	Luis Barros Valdés	(A)
3	Joaquín Errázuriz Vergara	(A)	43	Francisco Mardones	(A)
4	Dr. Arturo Scroggie V.	(A)	44	Blanca F. de Riesco	(C)
5	Benjamín Gómez Herrera	(A)	45	Javier Eyzaguirre	(A)
6	Joaquín Figueroa L.	(A)	46	Luisa E. de Larrain	(A)
7	Javier Bustamante	(A)	47	Elvira Santa Cruz	(A)
8	Dr. Carlos Mönckeberg	(A)	48	Victoria L. de Peña	(C)
9	Dr. Angel C. Sanhueza	(A)	49	Raúl Edwards	(A)
10	Santiago Labarca L.	(A)	50	Eugenia Y. de Berisso	(A)
11	Ramón E. Santelices	(A)	51	Isabel E. de Varas	(A)
12	Dr. Víctor Grossi	(A)	52	Arturo Albertz	(C)
13	Alberto Mackenna S.	(A)	53	Carlos Cruz Montt	(A)
14	Francisco Echenique	(A)	54	Mercedes M. de Claro	(C)
15	Carlos Estévez G.	(A)	55	José Maza	(A)
16	Dr. Arturo Baeza	(A)	56	Manuel Puelma T.	(C)
17	Francisco Irrarrázaval	(A)	57	Luisa F. de Huidobro	(C)
18	Ricardo Larrain Bravo	(A)	58	Dr. Roberto Aguirre L.	(A)
19	Dr. Gregorio Amunátegui	(A)	59	Dr. Alejandro del Río	(A)
20	Laura T. de Tupper	(A)	60	Dr. Eduardo Moore	(A)
21	Dr. Lucas Sierra	(A)	61	Luisa S. de Cousiño	(A)
22	J. Raimundo del Río	(C)	62	Dr. Juan Aris	(A)
23	Dr. Manuel C. Vial	(A)	63	M. Antonio Colis M.	(A)
24	Jorge Eyzaguirre H.	(A)	64	Dr. Florencio Durán	(A)
25	Carmela P. de Martínez	(A)	65	Dr. Abel Zapata	(A)
26	Guillermo Valdés Larrain	(A)	66	Dr. Osvaldo Díaz Velasco	(A)
27	Josefina C. de Echeverría	(C)	67	Ernestina Azócar de Baeza	(C)
28	Concepción V. de Marchant	(A)	68	Alberto Schade P.	(A)
29	Rosa Pinto de Barceló	(C)	69	Dr. Víctor Körner	(C)
30	Leonardo Lira	(C)	70	Juan Bonavente	(A)
31	José F. Valdés Cuevas	(A)	71	Luis A. Tirapegui	(A)
32	Romualdo Silva C.	(C)	72	Guillermo Edwards Matto	(A)
33	Laura H. de Cisternas	(C)	73	Aurelio Leguas	(A)
34	Elisa Tupper de Cuevas	(C)	74	Manuel Núñez	(C)
35	Antonio Huneeus G.	(A)	75	Fernando Lira Smith	(A)
36	María Valenzuela C.	(A)	76	Teresa Urrojola de Dávila	(C)
37	Carlos Vial Cervallo	(A)	77	Arturo Constancin	(A)
38	Dr. Eugenio Cienfuegos	(A)	78	Nieves Walker de Méndez	(A)
39	Luisa A. de del Río	(A)	79	Sara Hinestrosa de Sota	(A)
40	Ernesto Palacios Varas	(A)	80	Alvaro Covarrubias A.	(A)

81 Manuel Salas Rodríguez	(A)	90 Celsa Rodríguez de Hurtado	(C)
82 Teresa B. de Phillips	(C)	91 Dr. Víctor M. Villagra	(A)
83 Alfredo Betteley	(A)	92 Francisco Hunecus	(A)
84 Alfredo Santa María	(A)	93 Dr. Caupolicán Pardo	(A)
85 Luisa Riesco Echaurren	(A)	94 Dr. Vicente Izquierdo	(A)
86 Carmela O. de Phillips	(A)	95 Dr. Eugenio Díaz Lira	(A)
87 Luis Phillips H.	(A)	96 Carlos Pacheco Z.	(A)
88 Blanca Flores de Valdés	(A)	97 Isidoro Vásquez G.	(A)
89 Leonor Figueroa de Matta	(A)	98 Sara Izquierdo de Philippi	(A)

**X. CONCLUSIONES Y VOTOS  
DE LOS CONGRESOS ANTERIORES DE  
BUENOS AIRES (1916), MONTEVIDEO (1918) Y  
RIO DE JANEIRO (1922)**

**SECCION MEDICINA**

*(Segundo Congreso 1918)*

El 2.º Congreso Americano del Niño exhorta a que los pediatras sud-americanos continúen el estudio de la Clasificación de los Transtornos Gastro-Intestinales y presenten al Tercer Congreso nuevas contribuciones para el mayor esclarecimiento del Tema.

Ratificar la suprema superioridad de la alimentación natural y pedir que se haga la propaganda extensiva a todos los establecimientos de protección infantil al derecho del niño al pecho de la madre.

Fundar una Asociación Sud-Americana de Medicina y Protección a la Infancia sobre las bases de las actuales Sociedades de Pediatría de Montevideo, Río de Janeiro y Buenos Aires.

Recomendar el Tema «Tumores del Encéfalo» para el Tercer Congreso del Niño.

La Sección Medicina hace votos por que las amputaciones cineplásticas sean consideradas como el desiderátum de la cirugía mutiladora y se estimule a los cirujanos hacia esta nueva vía que encarna problemas sociales de magnas consecuencias para el porvenir del niño mutilado.

La Sección Medicina, en presencia de la frecuencia aterradora y alarmante de la tuberculosis latente en la

segunda infancia, y convencida de que la causa principal reside en la habitación insalubre del medio pobre, resuelve pedir a los Poderes Públicos la prosecución de los trabajos destinados a dar al obrero el alojamiento higiénico a que tiene derecho.

*Conclusiones de la Comisión informante sobre la  
"Oficina Internacional Americana de  
Protección a la Infancia"*

El Segundo Congreso Americano del Niño, acepta el proyecto presentado por su Presidente el Dr. Luis Morquio, de crear una *Oficina Internacional Americana de Protección a la Infancia*, que sea el centro de estudios, de acción y de propaganda en América, de todas las cuestiones referentes al niño.

Esta oficina será un organismo oficial, de todos los países de América que lo suscriban, teniendo su asiento en la ciudad de Montevideo.

El Gobierno del Uruguay, pedirá a la Asamblea Legislativa, la sanción de una ley creando esta institución, y formulará su reglamentación de acuerdo con los otros Gobiernos americanos.

*(Tercer Congreso, 1922)*

El 3.º Congreso Americano del Niño otorga un voto de aplauso al Sr. Ismael Valdés Valdés, como un acto de justicia y como un reconocimiento de la labor altruista y humanitaria de este eminente Estadista de Chile.

El 3.º Congreso Americano del Niño espera la creación de una Oficina Internacional Americana de Protección a la Infancia a semejanza de la que existe en Bruselas.

Que en todos los servicios de Fisio-terapia de los diferentes Hospitales de Niños se practique el ejercicio de la gimnasia respiratoria.

Se recomienda a los pediatras prestar la mayor atención a los niños que presenten trastornos alimenticios, procurando investigar por todos los medios a su alcance cual es la herencia constitucional del mismo, a fin de

orientar el tratamiento no sólo en el sentido de curar el trastorno sino también de corregir la anomalía constitucional si existiera.

Que todos los hospitales que recogen lactantes sean obligados a suministrarles alimentos adecuados y, para los niños que hayan recibido hasta entonces una lactancia natural, faculten el ingreso de las madres de los pequeños dolientes.

El Dr. Rivarola manifiesta que el trabajo del Dr. Alberto Gutiérrez llena un gran vacío en la Pediatría y la cirugía infantil y considera que para el mejor provecho de sus investigaciones debe ser completado con el estudio radiológico de la porción gastro-duodenal del lactante. Formula por ello un voto para que este estudio constituya un tema oficial del Próximo Congreso del Niño.

## **SECCION HIGIENE**

*(Primer Congreso 1916)*

Se declara necesaria la introducción de la enseñanza sexual en las escuelas.

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

En las escuelas frecuentadas por prepúberes y adolescentes 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.

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

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

La instrucción sexual fisiológica y profiláctica debe darse provisionalmente en forma facultativa de la vo-

luntad de los padres, como transición a una introducción definitiva de esta enseñanza en las escuelas.

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

En todos los Estados deben establecerse, cuanto antes, cursos y conferencias de instrucción sexual anatómofisiológicos, profilácticos y pedagógicos para padres y madres de familia, como primera forma de difusión de esta enseñanza, y además cursos de puericultura para las madres.

La vida entera del hombre depende de la manera como sea dirigida su infancia. El será feliz o desgraciado según le hayan hecho trascorrir sus primeros años. Es en la niñez que se adquieren tendencias que influirán en la vida entera.

De los cuidados y atenciones de los padres surgirá, pues, el destino de los hombres.

Los sorteos mensuales con premios en especies o en dinero, a los cuales tienen opción los niños criados exclusivamente con el seno materno, constituyen uno de los mejores medios de luchar en las Gotas de Leche contra la lactancia artificial.

A fin de estimular la lactancia materna exclusiva, se recomienda a las administraciones de las Gotas de Leche la adopción de sorteos mensuales a los cuales sólo tengan opción los niños inscritos y criados por alimentación natural.

Los consultorios de higiene infantil son los mejores y más eficientes medios de propaganda de la alimentación materna.

Cuando la alimentación materna exclusiva no sea posible, la alimentación mixta debe ser aconsejada, por pequeña que sea la cantidad de leche materna.

La leche sin gordura es el mejor proceso para corregir los inconvenientes de la administración de la leche de vaca, principalmente cuando esta práctica es obedecida en la alimentación mixta (Método desnatador Figueira).

Las pequeñas cantidades de leche sin gordura administradas a los lactantes que no pueden obtener leche humana, dan excelentes resultados en la higiene infantil.

En los servicios de higiene infantil es muy conveniente recurrir a la leche de mujer para los niños atáropsicos o hipotróficos, como también para los lactantes con perturbaciones simples del intercambio cuando la leche desgordurada no puede ser digerida ni asimilada.

La asistencia a las madres debe tener siempre como objetivo la propaganda de la alimentación materna y ser considerada como incentivo a esta práctica.

Fundación de casas maternas, libres y gratuitas, que se lleve la maternidad al hogar y se asista y socorra a la mujer en estado grave de una manera completa. Que se organicen hogares-escuelas u otros establecimientos afines, para proteger a las madres abandonadas.

Los Estados deben tomar medidas sanitarias tendientes a proteger la reproducción de la raza contra la degeneración física y mental.

Esta acción debe limitarse actualmente a los sujetos atacados de enfermedades productoras de distrofias hereditarias y degeneraciones mentales.

La acción profiláctica contra la degeneración de la especie debe ser auxiliada por una amplia difusión de los conocimientos útiles a este objeto: se debe llamar la atención del pueblo sobre la influencia ejercida por el estado físico y mental de los padres en el momento de la concepción.

Siendo la prevención el concepto científico predominante, la instrucción de los niños débiles debe ser dada en un ambiente natural en que los factores, alimentación, clima, ejercicios físicos, instrucción, etc., deben ser la base de su restauración orgánica en la única época posible de la vida infantil (6-15 años), y para lo cual aconseja el nuevo organismo higiénico-pedagógico escolar de las escuelas preventivas de mar, montaña o llanura para los niños débiles.

Puesto que la Escuela preventiva salva intereses sociales inmediatos e impostergables, como son la salud y el porvenir de los niños escolares débiles al restaurarlos

físicamente e instruirlos; que pone a cubierto la vida de niños que en otras condiciones serían víctimas de la enfermedad, la ignorancia, o del vicio, el Primer Congreso Americano del Niño reclama que esta nueva organización higiénico-pedagógica se sustituya a la brevedad posible en los países americanos, como salvaguardia del porvenir y salud de la raza y del mejoramiento de las condiciones sociales de sus miembros.

Los Estados deben dictar leyes severas sobre la represión del alcoholismo y uso extramédico de sustancias tóxicas, cocaína, éter, morfina, etc., castigando rigurosamente a los infractores.

*(Segundo Congreso 1918)*

El 2.º Congreso Americano del Niño considera que debe dedicarse, ante todo, una lucha anti-tuberculosa central infantil.

Para la profilaxis de la tuberculosis, sífilis, alcoholismo, quistes hidatídicos y paludismo, que se declare obligatoria la enseñanza de esta en las escuelas.

Los niños tuberculosos en las escuelas, serán despididos y atendidos en instituciones apropiadas.

Es una verdadera necesidad la creación en cada país Sud-Americano de una institución autónoma oficial que centralice y dirija la acción profiláctica contra la mortalidad infantil de los grandes centros de población y centros urbanos y las leyes que rigen la mortalidad.

Exhortar a los Gobiernos a legislar y reglamentar las cuestiones primordiales de la vida de las clases proletarias, alternando las actuales causas de desequilibrio económico y social, factores importantes en la mortalidad infantil.

Enseñar la Puericultura a las niñas en los grados superiores de la escuela primaria, en forma práctica y eficaz.

Uniformar la estadística de mortalidad infantil. Conveniencia de establecer certificado de defunción especial para los de la primera infancia y constatar la ilegiti-

midad y clase de alimentación según los casos y que se especifiquen separadamente la mortalidad semana por semana, en el primer mes; mes por mes en el primer año y luego año por año hasta los tres años de edad.

Voto de aplauso al Gobierno de Chile por el interés de mejorar la vivienda obrera.

Proclamar la protección preconcepcional con medidas económicas, jurídicas y morales.

Proteger la primera infancia con la formación de un organismo autónomo, con una dirección única y bajo la dependencia del Estado, de todas las obras, oficiales o privadas, que se relacionen con la protección de la primera infancia.

Reglamentar el trabajo de la mujer embarazada, desde el primer tiempo de la preñez.

Proteger la primera infancia, no sólo yendo el enfermo de la casa al consultorio o centro de protección, sino que las instituciones oficiales y privadas deben ir al hogar del niño con el objeto de dispensarle los elementos de protección y asistencia que requiera.

Crear premios en dinero o subsidios a la lactancia materna en los institutos de protección a la infancia.

Los Institutos de puericultura y Dispensarios de Gotas de Leche deben disponer de leche de gente, ya sea ordeñada o envasada, a fin de ser distribuida entre los lactantes que la necesiten.

Insinuar la conveniencia de dictar una ley, dotando de parteras subvencionadas por las autoridades a las poblaciones rurales.

Aplauso a la sociedad «Pro-Madre» de Montevideo y votos por su fundación en todas las ciudades americanas, de instituciones destinadas a proteger a la madre antes y después del nacimiento de su hijo.

Voto de aplauso al «Club de Madres» y «Club de Niños» de Buenos Aires y al Gobierno y pueblo de Córdoba.

Ordenar a los médicos que en el dorso de la receta, escriban nociones de higiene y puericultura.

Insistir sobre la profilaxis pre-natal de la oftalmía purulenta de los recién nacidos, por el tratamiento durante la gravidez de las lesiones genitales infecciosas: no desconocer los resultados de la instilación conjuntival profiláctica (método de Credé y similares), cuya aplicación debe continuarse como medio coadyuvante de importancia capital.

Debe hacerse la declaración obligatoria de la oftalmía purulenta de los recién nacidos.

Intensificar la profilaxis anti-tracomato a, impidiendo la incorporación a la sociedad de inmigrantes afectados.

Organizar asociaciones periescolares, vinculando la escuela con la familia.

Enseñar en la escuela primaria la higiene y puericultura en una forma objetiva y práctica, como una contribución a la profilaxis de las enfermedades infecciosas y mortalidad infantil.

Aplauso a la Sociedad Amigos de la Infancia de Santa Fe.

Interponer ciclo de actividad física y de reposo mental, entre la escuela primaria y la secundaria correspondiendo a la pubertad, en el que pueda cada joven gozar la naturaleza y definir su vocación.

Instalar dispensarios dentales escolares oficiales en donde se realice la inspección y el tratamiento de las enfermedades dentarias y paradentarias de la población infantil.

Hacer obligatorio el examen bucal a todo niño que curse estudios escolares, proveyéndosele al efecto de la ficha dentaria individual. Procurar por todos los medios factibles que esos niños reciban la asistencia que su ficha indique como necesaria.

Crear policlínicas dentarias para niños pequeños que no están en edad escolar.

Teniendo el espectáculo cinematográfico un alto valor educativo y cultural, pero siendo capaz de provocar alteraciones psico-físicas importantes, según su naturaleza y carácter, se exhorta a los Gobiernos americanos a legislar sobre su funcionamiento, alejando los elementos perturbadores que actualmente figuran en la mayoría de las cintas comerciales.

*(Tercer Congreso 1922)*

Considerando que afluyen de todas partes plausibles insinuaciones para que se adopten medidas legislativas con el objeto de aplicar los preceptos de la Eugenesia, y considerando que el paso preliminar de esa tentativa debe ser la constitución, en cada país, de un cuerpo de técnicos, capaces no sólo de divulgar con autoridad tales preceptos, sino de cooperar igualmente al desarrollo de la Ciencia Eugenesia, se recomienda la fundación de centros de investigaciones con elementos que permitan estudiar ampliamente los factores de la herencia normal y patológica.

Que se prohíba expresamente en las salas de espera de los hospitales, policlínicos y establecimientos similares la promiscuidad, siempre condenable, de adultos enfermos y de niños enfermos o sanos, o de niños sanos con niños enfermos.

Que se propaguen por todas partes los conocimientos prácticos de la higiene infantil, suministrados especialmente en los consultorios de lactantes, en los cuales se hace indispensable el mayor aislamiento posible entre los consultantes.

Que se incorporen a la legislación de los países que aun no lo han hecho, las siguientes medidas:

a) entre los documentos necesarios para probar la habilidad para el matrimonio, la exigencia del examen médico pre-nupcial y entre los casos de impedimento que no se puedan casar las personas afectadas de enfermedad grave y transmisible por contagio o herencia

capaz de hacer peligrar la salud del otro cónyuge o de su descendencia; y

b) proclamar delito, sujeto a la sanción penal, la contaminación de dichas enfermedades, dentro o fuera del matrimonio.

Teniendo en consideración la importancia extraordinaria del rol que corresponde al servicio de «Enfermeras Visitadoras» o de «Visitadoras de Higiene» en la obra de educación higiénica del pueblo, se estima indispensable la creación de esos servicios en los países americanos que aun no lo tienen, y su desarrollo en aquellos que ya lo han implantado, considerándose, por otra parte, que son condiciones fundamentales para su buen éxito la selección rigurosa y la sólida preparación técnica del personal.

Que los señores delegados de los respectivos países americanos, soliciten de sus gobiernos la creación y difusión de los gimnasios públicos y de las Escuelas al Aire Libre para los niños débiles y los fatigados, como el medio de combatir las plagas que amenazan a la infancia en su edad escolar.

Adopción de un Himno a la Raza Latino-Americana, cuya letra podría ser la del célebre poeta chileno Víctor Domingo Silva.

Se recomienda la inspección y asistencia dental del niño de edad pre-escolar, y en consecuencia se encarece a los poderes públicos que patrocinen, cuanto antes, la creación de *Clinicas Dentales* para satisfacer a los pobres esa sentida necesidad.

El Tercer Congreso del Niño cree que la asistencia que se da al niño, desde su concepción hasta los primeros años de lactancia, debe extenderse también al período escolar, que es uno de los más delicados y críticos de la infancia. La Fundación de las *Colonias Escolares* debe implantarse en todos los centros de enseñanza como una medida de salvación y conservación de la raza.

El Tercer Congreso Americano del Niño incita a los Gobiernos que establezcan una prudente censura en la exhibición de vistas cinematográficas destinadas a

la infancia como un medio de evitar atentados al pudor de ésta.

## SECCION SOCIOLOGIA

(Primer Congreso 1916)

Considerando que en las escuelas públicas existe gran número de niños débiles que ocupan un asiento por disposición expresa de la ley, el Primer Congreso Americano del Niño, declara:

Que los Estados americanos donde así se proceda, están obligados a resolver el problema de la escolaridad débil y estimular al mismo tiempo la formación de los organismos cooperadores de la defensa de la misma, tales como las colonias de vacaciones, alimentación, consultorios médicos y dentarios, etc., etc.

Fueron aprobados los votos presentados por la delegada del Uruguay, declarando oficial la enseñanza obligatoria especial para los niños sordo-mudos, y el del doctor Samuel de Madrid, por el cual el Congreso Americano del Niño recomienda a los poderes públicos representados la promoción en los Institutos de segunda enseñanza por grupos de materias afines, como medio de diversificación de las vocaciones que respete las características individuales del alumno.

Se consideró el estudio sobre el trabajo a domicilio, de D. Arjol Barón. Informó en nombre de la comisión especial designada el doctor Samuel de La Madrid, quien propuso, en sustitución de las conclusiones del señor Barón, una serie de proposiciones tendientes a la reglamentación del trabajo a domicilio. Complementaron la exposición del doctor La Madrid, el delegado Sr. Bialef Laprida, secretario del Departamento Nacional del Trabajo y el Sr. Lapidó. Intervino luego en el debate la Srta. Carolina Muzzilli y propuso que la sección declarara en general la necesidad de reglamentar el trabajo a domicilio y de fijar un salario mínimo legal. Ambas proposiciones fueron aprobadas con el agregado a la segunda de que el salario mínimo deberá equivaler al menos al que ganen obreros de la misma categoría que trabajan en talleres. A propuesta del Sr. Barón se

declaró la necesidad de que se supriman los intermediarios en el trabajo a domicilio.

El Sr. Lapido propuso y se aceptó, la declaración de que en los talleres de enseñanza profesional el producto debe corresponder exclusivamente a los escolares.

La Srta. Muzzilli dió lectura a las conclusiones de su trabajo sobre «alimentación deficiente, fatiga, mal alojamiento, ambiente de la fábrica», conclusiones que fueron aprobadas sin discusión.

El proyecto del Sr. Argérich, sobre trabajo en la vía pública de menores y mujeres, fué aprobado con diversas supresiones y agregados.

Así, se suprimió la disposición del proyecto que prohibía a los menores y a las mujeres subir a los tranvías para ejercer su comercio y se agregó, al artículo que prohíbe ejercer trabajos callejeros a las mujeres que deban amamantar a sus hijos, una disposición en el sentido de establecer la obligación para el Estado de subvenir mientras tanto a la vida de esas madres trabajadoras.

A moción también de la Srta. Muzzilli se expresó el deseo de que el Estado provea a la manutención de los menores que por la ley no pueden trabajar en la vía pública.

A propuesta del doctor Malagarriga, se manifestó la conveniencia de que los gobiernos o las municipalidades creen asilos nocturnos para los menores que ejercen el trabajo callejero.

Se aprobó una moción en el sentido de solicitar de los gobiernos la institución de «hogares maternos».

Se dió un voto de aplauso al delegado del Perú por su acción en el Congreso; se aprobaron los trabajos sobre educación del sentimiento infantil, presentados por la señorita Mendigue, delegada uruguaya; se aceptó un trabajo del Sr. Pisanono, que trata de la acción de los congresos futuros y su forma de hacerla eficaz; se aprobó un proyecto de enseñanza laica, presentado por la señorita Elena Etorena, representante uruguaya, y el

doctor Moreno formuló un proyecto sobre el cultivo del árbol, que fué también aprobado.

En la Sección de Asistencia se aprobaron diversos trabajos sobre creaciones de escuelas profesionales, como profilaxia de la delincuencia, y otros relativos a escuelas de anormales, profilaxis escolar de la tuberculosis, educación y protección a la infancia desvalida, y creación de un Ministerio de Higiene y Previsión Sociales.

Declarar que debe propenderse por todos los medios a la modificación de las casas de expósitos, en el sentido que sean modificados estos establecimientos, donde los niños permanezcan nada más que el tiempo estrictamente necesario para su colocación en lugares honestos bajo forma de adopción, custodia, etc., teniendo en cuenta entre otros factores los graves peligros físicos y morales que importa el internado.

«El ideal es la supresión del torno libre y la admisión del niño a la puerta abierta, pero en la actualidad es un mal necesario para combatir el abandono y el infanticidio.»

Toda mujer está en el deber, para consigo misma, para con los hijos que un día pueda tener, y para con la sociedad, de elegir una profesión u oficio en su edad adolescente y de perfeccionarse en ellos, hasta hacerse económicamente independiente.

Deberá establecerse una escuela profesional para mujeres anexa a cada escuela primaria superior.

Todas las carreras liberales deberán ser abiertas legalmente a la mujer, al mismo tiempo que al hombre.

Deberá existir la misma libertad en la elección de carrera para la mujer que para el hombre.

Considerar urgente una enérgica acción contra las verdaderas causas de la terrible plaga, recomendando la fundación de las sociedades de templanza, en la que tiene principal intervención la mujer y el maestro. Estas sociedades combatirán especialmente el alcoholismo, tendiendo a formar una conciencia higiénica popular por todas las medidas que la ciencia y la educación

física y moral indique. Prestarán su apoyo a las tentativas para la elevación cultural e higiénica así como para el mejoramiento económico de los trabajadores. Lucharán por la sanción de las leyes tendientes a la prohibición del expendio de bebidas alcohólicas y a todas aquellas medidas que conadyuven a esta campaña.

Recomendar la acción común de las sociedades de templanza para la mejor consecución de sus fines.

*(Segundo Congreso 1918)*

Que todos los Estados americanos que no tengan aún oficialmente organizada la protección y asistencia de la infancia establezcan una Dirección o Inspección General encargada de la superintendencia y el control de todos los establecimientos oficiales e instituciones privadas destinadas a ese objeto, a fin de coordinar esfuerzos y uniformar normas de procedimiento, evitando errores y dispersión de energías y obteniendo el máximo posible de rendimiento eficaz.

Que todos los cargos públicos relacionados con la protección higiene y asistencia de la infancia, no sean confiados sino a personas que hubieran acreditado una particular competencia técnica, sea por trabajos anteriores, sea por la posesión de títulos conferidos mediante estudios especiales, sea por un concurso de oposición.

Considerando que la miseria forma un ambiente contrario a la salud y a la mentalidad normal de los niños, y que la superabundancia puede ser causa de perturbaciones para la salud y engendrar mentalidades no deseables en una sociedad bien organizada, el 2.º Congreso Americano del Niño declara: que el porvenir de la especie exige la profilaxis de la miseria y de la superabundancia.

Debe prohibirse en general el trabajo asalariado de los menores que no hayan cumplido 15 años.

La escolaridad obligatoria, con enseñanza integral y práctica, debe extenderse hasta los 15 años, prohibiéndose ocupar a ningún menor que no acredite haberlos cumplido.

Prohibición del trabajo industrial antes de los 16 años.

Limitación de la jornada de trabajo a 6 horas para los menores de 19 años.

Exigencia de certificado médico de aptitud física para el trabajo a que se destina a los menores.

Debe suprimirse la venta callejera de diarios, revistas, caramelos y cualquier otro artículo, efectuada por niñas menores de edad o por varones que no hayan cumplido, por lo menos, 18 años.

Los trabajos en que peligran la salud o la moral de los menores deben serles prohibidos.

Los locales en que trabajan menores deben ser objeto de una reglamentación severa que imponga las más perfectas condiciones de seguridad, moralidad e higiene.

Prohibición del trabajo nocturno a los menores.

Los países americanos llamarán la atención de las personas entendidas sobre la necesidad de reglamentar el trabajo de la madre obrera.

Como cada país tiene un ambiente especial, y, por lo tanto, las necesidades estarán de acuerdo con él, habrá que estudiar estas cuestiones: 1.º desde el punto de vista nacional; y 2.º como el fin que debe perseguirse es crear la raza americana del futuro, capaz de abordar serenamente todas las problemas que el porvenir nos reserva especialmente, habría conveniencia en establecer relaciones de país a país sobre los trabajos realizados al efecto.

Como el salario es el que acondiciona el régimen de vida, las primeras reformas debieran tender a establecer el salario mínimo del obrero, de modo que no fuera sólo el mendrugo que se le arroja para no morir de hambre, sino que permitiera a los obreros en general atender a las necesidades físicas, intelectuales y morales a que tienen derecho por su sola condición de pertenecer a la especie humana.

Como la ignorancia de las madres en general, y especialmente de las obreras, en lo que se relaciona con

puericultura, causa muchas víctimas en la infancia, deben establecerse clases especiales en la escuela primaria sobre este punto, y además consultorios gratuitos donde la madre reciba nociones de acuerdo con la misión que debe desempeñar.

Siendo el reposo anterior y posterior al parto reconocido como higiénicamente necesario, debe crearse una ley especial que obligue a él durante el tiempo que la ciencia considere indispensable para resguardar debidamente la salud de la madre y del niño.

Como esta disposición fracasaría por su base si no estuviese garantida por la indemnización consiguiente, cada país buscaría el medio más apropiado para que la obrera pudiese descansar sin caer en la miseria.

Siendo las Gotas de Leche, las Cantinas Maternales, los Consultorios para lactantes y las Salas-Cunas instituciones de valor indiscutible para auxiliar a la crianza del niño, hay que fomentar por todos los medios para que se multipliquen y sean considerados por la obrera como los factores más eficientes para ayudarla en su misión de madre.

El establecimiento de la instrucción profesional obligatoria para los adolescentes de ambos sexos entre las edades de 14 a 18 años, opinando que esa instrucción debe responder a las exigencias orgánicas del hombre y a las condiciones regionales del ambiente.

*(Tercer Congreso 1922)*

Que en todos los países americanos se suprima los llamados «tornos de expósitos» y se les reemplace a corto plazo por los llamados «registros libres».

Que todos los establecimientos en que trabajan madres que amamantan, sean obligados a construir salas en las cuales dichas madres, sin perjuicio de sus salarios, den a determinadas horas el seno a sus hijos.

Que la fiscalización del Estado se ejerza sin tregua con respecto a las obras de asistencia a la primera in-

fancia, para que no se desvirtúe los propósitos de tan elevada empresa.

Que se implore la atención de los Gobiernos de la América Latina para el caso denunciado, la selección de los incapaces afortunados, para la enseñanza secundaria, las medidas que requiere la protección social de los más aptos, señalados por la enseñanza primaria, por medio de bolsas, estipendios, mesadas, subsidios, gratuidad de la enseñanza médica y superior, para constituir la «élite» capaz de dirigir los destinos nacionales.

Insinuar a los Gobiernos Sud-Americanos la necesidad de establecer en sus respectivos países la protección a la Infancia Ciega, sobre las siguientes bases:

Creación de establecimientos en los cuales los niños ciegos menores de 8 años puedan recibir un tratamiento y una educación adecuados a su edad.

Creación y difusión de las escuelas primarias para los niños ciegos de 8 a 16 años.

Creación de asilos para los niños ciegos incapaces.

Adopción por las autoridades competentes de medidas rigurosas para impedir la explotación de la mendicidad por niños ciegos.

La adopción y propaganda de medios profilácticos contra la ceguera infantil.

Que se dicte una ley de Protección a la Infancia en todos los países americanos que carezcan de ella; ley que erija al Gobierno en padres de los hijos del pueblo, en preclaros guardianes de su sagrado derecho a la vida; que será como la Constitución del Estado: *fundamental, inquebrantable, respetada*, hasta la veneración.

## **SECCION LEGISLACION**

*(Primer Congreso 1916)*

Se pide a los poderes públicos de los países americanos, que la legislación penal sea estudiada, dándole

una orientación en que el niño no sea señalado como criminal. Que se preste la debida atención a la Casa del Niño y establecimientos de la misma índole y el Congreso Americano del Niño vería con agrado que el Gobierno Argentino estudiara, la situación de la ciudad de invierno en la provincia de Corrientes, la que por la amplitud de su edificio, situación geográfica y extensión de su terreno (2.500 hectáreas) es un establecimiento adecuado para destinarlo a una escuela agronómica de aprendizaje y corrección de menores.

Que se dicten leyes de inmigración impidiendo la entrada a los países americanos de sujetos notoriamente perniciosos desde el punto de vista orgánico o moral, excepción hecha de todo credo político, religioso o doctrinario.

Habría conveniencia social en que los Estados revisaran su legislación penal con objeto de dejar al médico más amplitud para justificarlo y a fin de aumentar el número de circunstancias atenuantes de ciertas intervenciones necesarias.

Es necesidad vital para el porvenir de la raza que los Estados provean con urgencia a mejorar el medio de vida obrero, con objeto de suprimir o disminuir todas las causas que obran extrínsecamente sobre el organismo de los padres, debilitándolo o empobreciéndolo.

Se aprobó un trabajo del delegado brasilero, doctor Brito, sobre reforma de la legislación penal para la infancia delincuente.

Se solicita de los poderes públicos de los países americanos la modificación de las leyes referentes a los niños expósitos, huérfanos y abandonados, de manera que se permita a los estados la adopción de niños por matrimonios o personas solteras de notoria educación y moralidad, adopción que debe efectuarse en la forma de un contrato entre el Estado y el adoptante, reconociendo al hijo adoptivo los derechos de hijo legítimo, cuando no existan éstos; derechos hereditarios en concurrencia con los consanguíneos o colaterales y el estado de familia aun cuando en ciertos casos no puedan ser llamados a concurrir a la herencia civil de sus padres adoptivos o estos carezcan de bienes.

Debe suprimirse todo sistema de dación transitoria o colocación de menores en casa de familias, fábricas o talleres y evitarse en todo lo posible la crianza de criaturas en asilos internados hasta la edad de catorce años, debiendo todo niño sin hogar, sin padres, abandonado, gozar del seguro de estado para su educación y crianza, y fomentarse la adopción de toda clase de medidas y disposiciones para incorporarla a la costumbre.

*(Segundo Congreso 1918)*

La solución del problema del abandono del niño es compleja, pues que las razones que lo explican son múltiples y variables según los países y las épocas.

Los motivos principales para el abandono son de orden económico, social y moral.

La legislación y las modificaciones de la organización social constituyen medios insuficientes de prevención del abandono del niño, si no se acompañan de una renovación completa de los métodos de formación moral de los individuos y en la asimilación personal y colectiva de conceptos superiores de ética sexual.

Toda campaña preventiva que no corrija simultáneamente todos los factores del abandono infantil será de resultados inferiores a los que pudieran esperarse de los esfuerzos realizados.

En la lucha contra el abandono infantil, además de los factores generales y comunes a toda la humanidad, deben contemplarse las modalidades locales y las características sociales de cada país.

En el Uruguay los resultados obtenidos, aunque alentadores; se resentían de la inobservancia de las conclusiones que preceden.

El abandono deriva de tres causas principales:

- 1.º—La falta de instinto o sentimiento materno.
- 2.º—Un sentimiento excesivo de vengüenza en la madre soltera, generalmente muchacha engañada o seducida y abandonada a su vez.
- 3.º—Una situación económica que imposibilita a la

madre para tener consigo al niño que la impedirá ejercer el oficio o trabajo de que vive.

En casos mucho menos frecuentes, la pobreza extrema puede llevar al mismo término a matrimonios regulares y no ya tan sólo a madres solteras o viudas.

Dejamos de lado casos mucho menos frecuentes como el de niños nacidos de una unión adúltera o de viudas o mujeres separadas del marido, casos de verdadera excepción de que podemos prescindir en un estudio general de interés práctico, y cuya profilaxis, por lo demás, está comprendida en la que corresponde a los hechos más comunes.

I. El primer grupo comprende un número muy corto de casos. Se trata de verdaderas aberraciones o monstruosidades morales y contra ellas no hay profilaxis eficaz e inmediata, sino a lo más el mejoramiento gradual de la sociedad y la elevación cada día mayor de la educación y del nivel moral de la mujer.

II. El segundo grupo, representado por un número mayor de casos, tiende sin embargo a restringirse de día en día a medida que la difusión de la cultura general y de las ideas modernas libertan a las mentes de la estrechez rígida de los antiguos preceptos morales y procura embobecer siempre la maternidad capaz de redimir cualquier falta anterior si tal hubiera existido. Para la profilaxis del abandono causado por este grupo, como por todos los otros corresponde:

a) Fortificar por una prédica constante el alto concepto de una moralidad superior, libre de las hipocresías e injusticias por las cuales todavía la sociedad, en general, es severa para la infeliz muchacha que tuvo un instante de flaqueza y excesivamente benévola, en cambio, para el hombre ligero y miserable que abusa de la ingenuidad o de la ignorancia.

b) Crear maternidades discretas en refugios o asilos maternales, con talleres y trabajos apropiados en que puedan ingresar las mujeres desde el momento en que su embarazo empieza a hacerse visible.

c) Fomentar la fundación y la acción de instituciones que, como las «Ligas de protección a las jóvenes», se esfuerzan por procurar a las muchachas sin familia—

tan frecuentes entre las inmigrantes, a menudo ignorantes y casi analfabetas, que en tan gran número llegan a nuestros países americanos—trabajo honesto, consejos maternales, auxilio material y moral en todos los difíciles trances a que les exponen la vida, especialmente en las grandes ciudades.

III. El tercer grupo, en fin, comprende—en Buenos Aires, al menos—la inmensa mayoría de los casos de abandono y es el que exige el principal esfuerzo para prevenirlo.

Y bien. Esta profilaxis debe comprender una serie de medidas sociales, legislativas y económicas que no podemos indicar sino en términos sintéticos y generales, puesto que en el detalle pueden y deben variar según las condiciones de población y de medio.

Las principales son:

d) Elevación general de la condición económica de las clases trabajadoras asegurando a todos un minimum de relativo bienestar y desahogo por la reglamentación del trabajo y de los salarios, la institución de los seguros de enfermedad, de invalidez, de vejez, la vivienda higiénica y barata, el abaratamiento general de la vida.

e) Ayuda directa y obligatoria del Estado (nación, provincia o municipio) a la madre que cría, de manera que pueda llevar a término el amamantamiento de su hijo aún dejando de trabajar o cambiando de oficio o de ocupación.

f) Institución de refugios maternales en que las madres pudieran vivir (trabajando de acuerdo con las normas higiénicas) durante los últimos meses del embarazo y los primeros que sigan al parto, mientras las sociedades de asistencia o patronato no les consigan puestos exteriores de trabajo adecuado a su estado.

Estos refugios maternales con maternidades discretas, con talleres destinados al trabajo moderado y remunerado de embarazadas y madres recientes, que hemos reclamado desde hace muchos años, constituyen también—como ya lo hicimos notar—el mejor medio profiláctico para el abandono por sentimientos de pudor o vergüenza (segundo grupo de causas) y sobre todo para el aborto provocado y el infanticidio.

g) Establecimiento de cunas o asilos de niños (por el estilo de los Säuglingsheim alemanes o la Pouponniere de Porchefontaine) en que las familias o las madres puedan colocar temporalmente sus niños de pecho, gratuitamente o mediante pago de cuotas mínimas o aún las madres colocarse de nodrizas criando a la vez su niño.

Esta colocación temporaria puede hacerse — con grandes dificultades — en nuestra «Casa de Expósitos», pero el nombre solo del establecimiento aleja a la gran mayoría de los que se encuentran en una situación apurada transitoria y que tienen empero el vivo deseo de conservar su hijo, tomándolo nuevamente en cuanto le sea posible.

h) Obligación legal para los industriales que ocupan mujeres, de concederles descanso con sueldo parcial en los últimos tiempos del embarazo y en los primeros después del parto, de establecer salas de lactancia y horarios adecuados para las madres que crían, etc.

El ideal sería que la madre con hijo de pecho no fuera a trabajar fuera de casa, siendo ayudada eficazmente para el trabajo relativo en su propio hogar: pero desgraciadamente en estos tiempos la industria atrae a la mujer por los salarios relativamente crecidos que le ofrece.

i) Fomento de todas las instituciones privadas destinadas a la protección a la madre y al niño (cantinas maternas, ligas de protección a las jóvenes, sociedades de auxilio a las madres que crían, etc.) y especialmente de las que se preocupan del auxilio prestado desde el embarazo, de modo que las desgraciadas no vean llegar con terror el momento de la maternidad.

Estas instituciones deben cooperar en la obra de los refugios maternas, precediendo y siguiendo a éstos en su tarea protectora.

j) Fomento sistemático de la mutualidad especialmente de la mutualidad maternal que tanto se ha difundido en algunos países europeos en los últimos años.

k) Facilitar la legitimación y la investigación de la paternidad, dando un gran valor probatorio a la afirmación de la mujer de conducta honorable, otorgando re-

presentación a las sociedades protectoras de la infancia y de las jóvenes (bajo controlador oficial).

l) Crear consejos tutelares de menores para substituir a los actuales defensores de menores o para asesorar y ayudar a éstos, consejos femenino; que tendrán para las jóvenes delicadezas y atentos cuidados que sólo por excepción pueden prestarles los magistrados judiciales.

m) Crear tribunales especiales mixtos, con participación de mujeres (aún sin título de abogado) para resolver todas las cuestiones de paternidad, alimentos y subsidios.

n) Mejorar la situación de los hijos naturales, adulterinos, incestuosos y sacrílegos, aumentando la participación en la herencia a los primeros y dando derechos hereditarios a los otros.

o) Hacer breves y sumarios los juicios por alimentos y subsidios a los hijos y a las madres de los mismos.

Que se prestigie la conveniencia de dictar sin demora las disposiciones generales tendientes a la amplia protección del niño, creándose al efecto las Tutorías de la Infancia.

Que a la vez se establezcan los necesarios Reformatorios educadores y se fomente la acción de los Patronatos.

La creación de Tribunales para menores en la legislación penal y procesal de los países americanos.

La incorporación de disposiciones especiales en la ley, de fondo y forma, respecto a los menores delincuentes.

Declara asimismo que esas disposiciones especiales han de consultar:

La especialización del Tribunal llevada hasta el máximo: juez especialista de la infancia; salas de audiencias distintas; procedimientos y sanciones especial-

les, haciendo abstracción de la cuestión del discernimiento, reemplazándola por una finalidad educativa y de producción.

La supresión de la prisión: los menores detenidos, delincuentes o presuntos, no deben ingresar en la sala común del puesto de policía, y los condenados no deben ser jamás internados en una prisión común.

Confiar al Juez la facultad de elegir, según las exigencias de cada caso particular, las medidas que estime necesarias para la corrección y protección del menor.

Hay que combatir la miseria y la degeneración, y para esto es necesario que se dicten:

1.º—Leyes que contemplen las necesidades de las clases pobres.

2.º—Leyes que repriman el vicio en general.

3.º—Los individuos deben unirse con el fin de formar Ligas, Sociedades, Federaciones, etc., que tiendan a difundir, especialmente en Sud-América, las consecuencias que traen el alcoholismo, el juego, la prostitución, etc.

Repútase abandonado todo niño cuya subsistencia y educación no es atendida convenientemente por los padres por carencia de medios materiales, sea a causa del ambiente en que se desarrolla, sea por razón de la idiocrecia del menor. El abandono moral o material del niño, la inhabilidad de los padres o la incapacidad de éstos a pesar de la educación que pudieran dar para evitar la corrupción del menor, deben ser causa de la pérdida de la patria potestad, que sólo podrá recuperarse mediante rehabilitación.

El niño abandonado tiene el «derecho» a la protección de la sociedad, representada por el Estado, y, a su vez, el Estado tiene la «obligación» de amparar y educar al niño que se halla en esas condiciones. Tal protección no importa un acto de beneficencia, sino una función necesaria de política social que debe ser impuesta y reglamentada por la ley. Este derecho del menor abandonado no puede, en manera alguna, ser desconocido o li-

mitado por razones de nacionalidad, de raza, de reciprocidad internacional u otras semejantes: debe ser considerado como inherente a su carácter de persona.

El menor abandonado estará sujeto a la tutela del Estado el que será representado a este efecto por el Gobierno de la Comuna o Municipio en que vive el menor. La atención de esa tutela podrá ser encargada, por delegación de la Comuna, a las personas particulares, a los asilos oficiales o a las instituciones privadas de asistencia social que cada Municipio determine.

La declaración que califica a un niño como abandonado, y la consiguiente privación a los padres de la patria potestad, será pronunciada judicialmente por los procedimientos más rápidos y sumarios. Mientras se tramite el juicio, el menor podrá ser sacado de la casa de sus padres y sometido a la tutela provisoria del Estado.

Deberá crearse una magistratura especial para juzgar los hechos y los derechos de los menores. Deberá organizarse una inspección fiscalizadora del funcionamiento de los asilos y establecimientos privados de protección a la infancia.

El amparo del niño y las bases de su correspondiente legislación, deberían ser materia de un acuerdo internacional que incorporara sus principios al régimen jurídico universal, como se proyecta hacer hoy con la legislación del trabajo en la Liga de las Naciones.

Considerando: Que todas las conclusiones relativas a los problemas individuales y sociales de la infancia, — a saber: natalidad y mortalidad, criminalidad y vagancia, alcoholismo, tuberculosis y degeneración, educación, medicina e higiene, — han reconocido como una de las causas primordiales, por que es general a todas, el factor económico; y

Que resolver las causas particulares de esas perturbaciones individuales y sociales de la especie sin resolver la general a todas ellas, es efectuar simplemente la terapéutica del síntoma y no de la enfermedad.

El 2.º Congreso Americano del Niño declara:

Que sin perjuicio de las soluciones particulares que cada problema de los requeridas requiera, todas las actividades en pro del mejoramiento del niño deben concurrir a modificar la mala organización económica del actual régimen social.

*(Tercer Congreso 1922)*

Teniendo en vista la necesidad de iniciar la defensa higiénica de la infancia lo más luego que sea posible, se estima conveniente que se establezca la notificación obligatoria de los nacimientos, la cual deberá ser hecha a las autoridades de Salud Pública por los padres o por el profesional que asista al parto.

En los delitos que perjudican el interés colectivo, como son aquellos que se refieren a la vida y a la salud pública, desde la concepción, no hay secreto profesional que impida la colaboración de cualesquiera medios represivos de dichos delitos.

---



IV CONGRESO  
PAN-AMERICANO  
DEL NIÑO

SANTIAGO DE CHILE - 12 - 19 OCTUBRE 1924

COMITÉ URUGUAYO

SEGUNDO BOLETÍN

SEPTIEMBRE 1924

- 1.º Oficina Internacional Americana de Protección a la Infancia con sede en Montevideo.
- 2.º Conclusiones y síntesis de los trabajos de relatores uruguayos.

RECIBIDO POR  
MONTEVIDEO

— 14 ENE 1930 —

INSTITUTO INTERN. AMER. DE  
PROTECCIÓN A LA INFANCIA

MONTEVIDEO,  
TALLERES LACANGUINOS

AV. 19 DE JULIO, 1881

BA.6.11-

906



## ADVERTENCIA

En el primer boletín publicado por el Comité Uruguayo se hicieron constar, además de los antecedentes y reglamentos, los diversos temas y los correspondientes relatores chilenos y uruguayos.

El Comité Uruguayo ha querido en este segundo boletín, dar a conocer el informe sobre la Oficina Internacional Americana de Protección a la Infancia y las conclusiones de los trabajos uruguayos que se han recibido hasta el 31 de Agosto de 1924.

---

## COMITÉ URUGUAYO

Presidente: *Dr. Luis Morquio*; Vice: *Dr. Teófilo Piñeyro*;  
Secretario Tesorero: *Dr. Victor Escardó y Anaya*;  
Vocales: *Dres. Augusto Turenne, Santin C. Rossi,*  
*Adolfo Berro y Dardo Regules.*





---

# OFICINA INTERNACIONAL AMERICANA DE PROTECCION A LA INFANCIA

---

## I

La preocupación que los problemas de la infancia, han despertado en todos los países, como expresión de defensa, de solidaridad y de humanidad, se continúa con una intensidad creciente, en forma de organizaciones, de instituciones, de leyes, etc., que se renuevan, se perfeccionan y se amplían constantemente, bajo el impulso de los Congresos especiales, donde los estudiosos, los competentes, con su saber y con su experiencia, señalan la ruta que deben seguir los Gobiernos, los Filántropos, y todas las buenas voluntades, para alcanzar un mejoramiento y un progreso, que importa un deber, para todo país civilizado.

Por todas partes surgen las mismas cuestiones; por todas partes se tiende a emplear los mismos métodos, los mismos principios que hoy gobiernan la organización científica y técnica, inspirados por un mismo ideal, del que solo pueden diferenciarse, las influencias locales o particulares de orden político o económico.

Es esto, lo que indica la necesidad de unir los esfuerzos, en una colaboración permanente, por medio de un centro común, que sirva a todos de esclarecimiento y de estudio; y que permita reconocerse recíprocamente, por un intercambio de ideas y de comunicaciones, a fin de utilizar los métodos que ofrezcan mayor garantía y que signifiquen un progreso digno de tenerse en cuenta.

Ese centro de coordinación y de esfuerzos, debe ser la Oficina Internacional Americana de Protección a la Infancia.

La necesidad de crear organismos centrales, para la defensa del niño, había sido ya reconocida por un gran propagandista el benemérito doctor Lust de Bruselas, organizando la Unión Internacional de Protección a la primera infancia, generadora de los Congresos referentes a este período de la vida, llamados también de Gota de Leche y que han tenido una grande influencia higiénica, científica y social.

Personalidades eminentes de diversos países, particularmente de Bélgica y de Suiza, estaban interesados en dar mayor amplitud a la idea, buscando concentrar la acción, en un organismo internacional, como expresión de todos los esfuerzos y de todos los resultados útiles, en pro de la infancia.

En este esfuerzo noble y humanitario, corresponde hacer resaltar, la personalidad del ilustre político belga, Mr. Carlton de Wiart, quien con un entusiasmo decidido y elevado, interpuso toda su influencia y toda su actividad, en beneficio de esta causa.

En el Primer Congreso de Protección a la infancia, realizado en Bruselas en 1912, quedó resuelta en principio, la creación de una Oficina Internacional de Protección a la infancia, que fuera el centro de estudio y de propaganda activa, de todas las cuestiones referentes al niño.

La guerra mundial, paralizó esta iniciativa, cuyo éxito estaba descontentado de antemano.

En 1921, tuvo lugar el 2.º Congreso Internacional de Protección a la infancia, con 1200 congresistas de todos los países. En esta importante reunión fué tratado preferentemente la creación de un organismo internacional, quedando sancionada por el voto de 24 países de Europa y de América.

Este organismo está constituido:

1.º Por una asociación internacional, representada por Gobiernos, por instituciones y por personalidades de todos los países que la suscriben.

2.º Por una Oficina, que es el centro de estudios, de coordinación y de esfuerzos, con sede en Bruselas.

3.º Por un Boletín, órgano oficial, que transmitirá a todas partes, el movimiento científico y social que se produzca en la vida del niño.

Desde el primer momento, la idea ha despertado grandes simpatías de todos los que se interesan por la infancia, considerando que la agrupación de todos los esfuerzos, y de todas las iniciativas, permitirá una mayor suma de utilidades, por la coordinación de conocimientos y de medios que deben ser puestos en práctica.

No puede dejarse de pensar, que si bien las necesidades de los países de este continente, pueden ser las mismas, nuestra situación en una institución internacional radicada en Europa, con finalidades preferentes allí, nos ponen forzosamente en condiciones desventajosas. Las facilidades del acercamiento, la mayor intensidad de relaciones y los vínculos directos de asuntos, permiten a los países y a las personas de muchos países americanos, una compenetración mayor de los problemas referentes al niño, con un mayor rendimiento de resultados útiles.

Por otra parte, la existencia de un Congreso Internacional del Niño, como institución puramente americana, que vive con éxito evidente, que tiene en Santiago de Chile su 4.ª reunión, prueba la independencia con que queremos mantenernos a este respecto y la conveniencia de encarar los problemas del niño, con un criterio principalmente propio.

Inspirado en estas consideraciones, presentamos al 2.º Congreso Americano del Niño, realizado en Montevideo en 1919, un proyecto de creación de la Oficina Internacional Americana de Protección a la infancia.

Este proyecto, que tuvo de inmediato una acogida favorable, pasó a estudio de una comisión, constituida por representantes y Jefes de las Delegaciones extranjeras, quienes resolvieron lo si-

guiente, aprobado por el Congreso, en sesión plena:

«El Segundo Congreso Americano del Niño, acepta el proyecto presentado por su Presidente el doctor Luis Morquio, de crear una **Oficina Internacional Americana de Protección a la Infancia**, que sea el centro de estudios, de acción y de propaganda en América, de todas las cuestiones referentes al niño.

Esta oficina será un organismo oficial, de todos los países de América que lo suscriben, teniendo su asiento en la ciudad de Montevideo.

El Gobierno del Uruguay, pedirá a la Asamblea Legislativa, la sanción de una ley creando esta Institución y formulará su reglamentación, de acuerdo con los otros Gobiernos Americanos.

**A. Fontecilla.** — Delegado de Chile.

**G. Arazo Alfaro.** — Presidente de la Delegación Argentina.

**L. Velazco Blanco.** — Delegado de Bolivia.

**C. Sánchez Aizcorbe.** — Delegado del Perú.

**Aloysio de Castro.** — Presidente de la Delegación Brasileña.

**Ricardo Odriozola.** — Delegado del Paraguay.

**E. Bronwing.** — Delegado de los Estados Unidos de América.

La idea fué recibida con general aplauso. Nuestras autoridades prometieron interesarse de inmediato. Algunos ministros sudamericanos, manifestaron a nombre de su gobierno, su completa adhesión. Publicaciones simples y científicas, de diversos países de América y de Europa, comentaron esta iniciativa, con la mayor atención y entusiasmo.

Sin embargo, apagadas las primeras impresiones, empezaron a surgir dificultades, que fueron poco a poco olvidando este proyecto. Algunas tentativas, favorables, solo permitieron concebir una esperanza pasajera.

Por otra parte, el tiempo transcurrido; el cambio producido de personas interesadas o que habían intervenido en los primeros momentos, hacían cada vez más difícil su realización. Pero la idea estaba latente; de vez en cuando resurgían nuevas tentativas; concebidas en una alta idealidad, de conveniencia y de importancia.

Cuando se trabajaba por el 3.er Congreso Americano del Niño que debía realizarse en Río de Janeiro en 1922, se consiguió despertar la atención del Gobierno, en este sentido; fué nombrada una Comisión constituida por los doctores Morquio, Berro, Pena, Bauzá, Zerbino, Regules y Schiaffino, para programar la Oficina, lo que fué hecho en un completo estudio, que nos va a servir de base para el proyecto de estatutos que presentamos y para los comentarios que la acompañan.

El Congreso de Río se realizó, sin que la Oficina hubiera comenzado, lo que dió lugar a que allí se interpelara a nuestros delegados sobre los motivos que obstaculizaban su creación, sancionándose el siguiente voto:

«El 3.er Congreso Americano del Niño, espera la creación de una

Oficina Internacional Americana de Protección a la Infancia, a semejanza de la que existe en Bruselas.»

Nos encontramos ahora con el 4.º Congreso Americano del Niño que se realiza en Santiago de Chile en Octubre del corriente año.

El Comité Directivo Central de este Congreso, al establecer en la primera página de su boletín que se estudiará especialmente el resultado de las anteriores reuniones «investigando hasta qué punto cada país, ha dado cumplimiento a los votos sancionados por los delegados respectivos y que constituyen compromisos contraídos por los Gobiernos adherentes», ha obligado al Comité del Uruguay, a insistir nuevamente sobre esta cuestión, formulando la conveniencia de cumplir con el voto del Congreso de Montevideo.

Esto ha dado por resultado, el siguiente decreto del Consejo N. de Administración, por intermedio del Ministerio de Instrucción Pública, que crea la Oficina Internacional Americana del Niño y sometiendo su reglamentación y su sanción definitiva al Congreso de Chile:

---

Montevideo, Julio 24 de 1924.

Vista: La precedente gestión, promovida por la Comisión Organizadora en el Uruguay, de la concurencia al 4.º Congreso Internacional Americano del Niño, que se reunirá en Santiago de Chile en Octubre próximo. — Atento: que en aquella se solicita la creación de la Oficina I. Americana del Niño en esta ciudad, de acuerdo con el voto aprobado en el 2.º Congreso, que se realizó en Montevideo en 1919.— Considerando: que esa Oficina ya en funcionamiento estará en condiciones de acometer su plan de organización definitiva al 4.º Congreso de Chile, patrocinando el proyecto formulado por la Comisión instituida por decreto de 24 de Enero de 1922, a fin de obtener el concurso de todos los países asociados. — Atento: que la instalación de esa Oficina, se hace necesaria dada su alta finalidad y a la circunstancia especial de hallarse el Uruguay en situación de corresponder dignamente al honor que le dispensó el 2.º Congreso del Niño, indicando a Montevideo, como sede de aquella Institución.

El Consejo Nacional de Administración, resuelve:

1.º Crear, en cumplimiento del voto formulado por el 2.º Congreso Pan-Americano del Niño, reunido en Montevideo en 1919, la Oficina Internacional Americana de Protección a la Infancia.

2.º Esta Oficina será un centro de estudio, de coordinación, de consulta y de propaganda en América, de todas las cuestiones relativas al niño.

3.º Designase con carácter honorario, Director de esa Oficina, al doctor Luis Morquio, con el encargo además, de proyectar su organización definitiva, que será sometida a la aprobación del Congreso Internacional Americano del Niño, que se reunirá en Santiago de Chile en Octubre próximo.

4.º El Ministerio de Instrucción Pública, proveerá a la instalación y funcionamiento de la Oficina, de acuerdo con el Director de la misma.

5.º Comuníquese al Ministerio de Relaciones Exteriores y demás que corresponda a los efectos pertinentes.

6.º Publíquese.

Por el Consejo: **SOSA.** — PABLO BLANCO ACEVEDO. — **Manuel V. Rodríguez**, secretario.

En virtud de este Decreto, la Oficina queda constituida.

En cumplimiento también de este decreto, el que suscribe, su Director Honorario, presenta al Congreso de Chile, para su sanción definitiva, un proyecto de estatutos, con las consideraciones pertinentes, tomando como base, el estudio presentado por la Comisión nombrada por nuestro Gobierno en 1922, que tiene sobretodo en cuenta, circunstancias especiales a nuestro medio y la manera de llegar a una realización práctica y efectiva de las aspiraciones, que dejamos rápidamente historiadadas.

## II

### PROYECTO DE ESTATUTOS

#### 1.º Definición:

Con el fin de una colaboración completa y permanente, consagrada al conocimiento recíproco de esfuerzos, en pro de la infancia, los países de América que suscriben, deciden crear una Institución común, con el nombre de «Oficina Internacional Americana de Protección a la Infancia».

El asiento de esta Oficina será Montevideo.

La Oficina será un centro de estudio, de documentación, de consulta y de propaganda en América, de todo lo referente al niño.

#### 2.º Finalidad:

Para llenar su objeto, la Oficina deberá:

- a) Reunir y publicar las leyes, reglamentos y otros documentos que interesen la protección a la infancia; los informes oficiales concernientes a la interpretación y ejecución de estas disposiciones legislativas y reglamentarias, con los estudios correspondientes;
- b) Documentar en toda forma, los organismos e institutos públicos y privados, referentes a la infancia, que existan en cada país, particularmente sus modalidades y organización;
- c) Coleccionar las obras y revistas publicadas en los diferentes

países, en materia de protección a la infancia, así como los informes y opiniones, relativas a los diferentes organismos e instituciones infantiles;

- d) Llevar estadísticas, cuadros demográficos y resultados generales, sobre las diversas cuestiones que concierne la defensa del niño, especialmente de morbilidad y de mortalidad.
- e) Aconsejar, informar, proporcionar datos a las autoridades y a las instituciones, sobre las cuestiones de su competencia;
- d) Ser un centro de estudios, y de documentación, para las instituciones y para las personas, que quieran o necesiten producir informes o trabajos sobre cuestiones referentes al niño.

### 3.º Dirección:

Esta Institución estará presidida por:

Un Consejo Internacional.

Un Director.

#### a) Consejo Internacional:

Este Consejo funcionará permanentemente en Montevideo y tendrá el carácter de honorario.

Estará constituido por un delegado o representante de cada país adherido, nombrado por el Gobierno respectivo, y por los que se adhieran después.

Nombrará de su seno, un Presidente, un vice y un secretario, cada dos años.

Se reunirá en sesión ordinaria, por lo menos una vez todos los años, y en sesión extraordinaria, a pedido de tres de sus miembros o del Director de la Oficina.

En la sesión ordinaria el Consejo se impondrá de la marcha de la Oficina; oír la memoria anual del Director, y formulará el presupuesto correspondiente al año siguiente.

- b) El Director de la Oficina será nombrado por el Consejo Internacional, por simple mayoría de todos sus miembros. Su duración será ilimitada, hasta que el Consejo no determine otra cosa.

Corresponde al Director de la Oficina, la organización y funcionamiento de la institución, de acuerdo con los estatutos y con el programa general trazado por el Consejo.

Le compete el nombramiento de empleados, de acuerdo con el presupuesto que se señale.

Presentará al fin de cada año, una memoria correspondiente, dando cuenta del movimiento y funcionamiento de la Oficina, con las observaciones que juzgue pertinentes.

### 4.º Organización de la Oficina:

La Oficina tendrá un local propio e independiente. Estará al servicio público, dentro de horas y de reglas determinadas.

Estará organizada en 4 secciones fundamentales:

- a) Organismos e Instituciones.
- b) Leyes y Reglamentos.
- c) Estadísticas y Resultados.
- d) Publicaciones.

El desarrollo de su funcionamiento, estará en relación con las asignaciones del presupuesto.

Cada país adherido, contribuirá con **dos mil pesos uruguayos anuales**, que el delegado respectivo se encargará de consignar a nombre de su Gobierno.

#### 5.° Publicación:

La Oficina tendrá una publicación oficial que se titulará:

«Boletín de la Oficina Internacional Americana de Protección a la Infancia».

Esta publicación saldrá por lo menos cada 3 meses.

En ella figurará todo el movimiento de Protección a la Infancia en los países de América.

Se consignarán las leyes, reglamentos, estadísticas, marcha y resultados de las diversas instituciones.

Se publicarán trabajos originales, referentes a las cuestiones que le conciernen, cuando se estime conveniente.

Anunciará las grandes reuniones internacionales, con sus programas, y con los votos y decisiones que se formulen.

Hará una reseña bibliográfica de todas las publicaciones, revistas y estudios referentes al niño.

Será entregado a cada miembro del Consejo Internacional un número determinado de ejemplares, para repartir gratis, a las instituciones infantiles de su país.

#### 6.° Modificación de los Estatutos:

Estos Estatutos podrán ser modificados por pedido especificado de tres de sus miembros, y por resolución especial del Consejo, con la mayoría de todos sus miembros.

---

### III

Este proyecto de estatuto, contempla y copia en parte, la organización de la Oficina de Bruselas, según el voto formulado en el Congreso de Río de Janeiro, y toma en cuenta, como lo establece el decreto de erección de la Oficina, el informe presentado a nuestro Gobierno, por la Comisión nombrada en 1922, del cual tomamos las siguientes consideraciones que fundamentan el proyecto que presentamos;

«En primer término, la Comisión estudió la organización fundamental de la Oficina y hubo de elegir entre las dos formas que pueden adoptar las instituciones de esta índole:

1.º La Oficina como una federación de estados, de instituciones y de individuos, integrando todos una vasta asociación, corporativamente organizada.

2.º La Oficina como organismo simple, sin ninguna federación coordinada y con la simple colaboración oficial de los estados integrantes de América.

El primer tipo es el adoptado por la Oficina de Bruselas, votada por el último Congreso Internacional de 1920. Esta oficina es un resorte de la Asociación Internacional con sede en Bélgica también, y con la afiliación de las instituciones privadas o públicas, que acepten la Dirección Central de Bruselas y los estatutos de la agrupación universal.

La Comisión que suscribe, ha preferido adoptar un régimen más simple. Las Instituciones que en América se preocupan de los problemas del niño, no se afiliarán disciplinariamente en ninguna forma. Los Gobiernos son los adherentes y los sostenedores de la Oficina.

Y con ello, no sólo se evita una organización pesada y frondosa, sino que se evitan también, las dificultades de un Estatuto uniforme, para todos los esfuerzos de América, esfuerzo que debe producirse en la vía espontánea de su iniciativa propia y diversa. La Oficina buscará el concurso de todos por la sola eficacia de las relaciones naturales y libres y por la solidaridad que espontáneamente se produce entre institutos de ideal común. Pero, la Oficina en sí, no será una autoridad estatutoriamente directiva, sino un sitio de confluencia natural para todos los que busquen una relación total del problema Americano.

Los fines de la Oficina son de concentración informativa, de estudio y de difusión científica.

Por esa enumeración de fines, la Oficina resulta, no un organismo de Gobierno, sino un organismo de estudio y de trabajo; acumulará las leyes, las revistas, los libros, las estadísticas y los informes que se produzcan en todo el continente; prestará todo género de colaboraciones y de datos a los que lo soliciten con fines análogos a los de la Oficina.

La adhesión que se ha de solicitar a los Gobiernos, no comprometerá, pues, ningún principio autonómico. Sólo tenderá a crear un nuevo organismo de cultura, con la orientación determinada del niño.

Para el Gobierno de la Institución, la Comisión ha proyectado dos autoridades: un Director y un Consejo Asesor.

Hemos dado al Director poderes amplios, para la ejecución de la obra, porque así lo reclama la efectividad de la obra misma y porque nada se compromete con armar una autoridad eficazmente dotada de facultades, en un instituto que tiene fines de cultura y de estudio.

Al lado del Director y teniendo en cuenta que la obra pertenece a todos los países de América, la Comisión ha creado un Consejo

Asesor, integrado por uno o dos delegados de cada Gobierno del Continente.

(En el proyecto que presentamos, hemos modificado este Consejo, dándole un carácter más simple y más práctico. En realidad el Consejo, no será sino un intermediario entre la Oficina y los Gobiernos que la patrocinen; a la vez que un medio de control y de vigilancia. Nos ha parecido desde luego, que lo importante es fijar su sede en Montevideo. Pero, para asegurar esto, hemos creído que el medio más fácil y más expeditivo, siempre que para ello no haya dificultades de otro orden, será comisionar a los representantes oficiales, que cada país tiene acreditados ante el nuestro, con las facultades que el estatuto determine. Esto no obsta, para que sea designada otra persona, si así se considera conveniente.)

El Consejo constituido de esta manera, tendrá una actuación permanente, y le dará a la Oficina, en carácter verdaderamente internacional, donde los países que se adhieran, estarán representados por igual.)

Se ha fijado en la suma de dos mil pesos anuales, la contribución de cada país, al sostenimiento de la Oficina. Esa suma no es muy alta, sobretodo teniendo en cuenta que la Oficina tiene un gran programa de difusión, por medio de impresos, que requiere una importante contribución anual. Crear una Oficina de esta índole y no darle los recursos de publicidad, equivale casi a anularla.

Además, la Comisión ha decidido que el presupuesto interno de la Oficina, lo formule el Consejo Internacional. Como se trata de sueldos, que han de aplicarse a servicios en nuestro país, esta Comisión considera hasta de delicadeza, que el Consejo, formule el presupuesto que crea conveniente.»

Con las consideraciones que anteceden, queda demostrado el interés con que hemos mirado la creación de esta Oficina, esperando que el Congreso de Chile, al prestarle la atención que merece, deje definitivamente constituido este centro de cultura higiénica y moral, vinculando a todos los países de América, en el más noble de los esfuerzos humanos: la protección del niño.

LUIS MORQUIO.



# TEMAS DEL CONGRESO

Síntesis y conclusiones de los trabajos uruguayos

## PRIMERA SECCION: MEDICINA

### TEMA VII

**FISICOTERAPIA, por el Dr. Víctor Escardó y Anaya, Profesor de Física Médica de la Facultad de Medicina de Montevideo y Jefe del Servicio de Fisioterapia del Hospital Pereira Rosell**

La Fisioterapia o tratamiento por medio de los medios físicos ha tomado en estos últimos tiempos una importancia tan considerable, que invadiendo ya todas las ramas de la medicina, se impone en muchas de ellas como el único medio curativo eficaz. El perfeccionamiento cada día más intenso de su técnica y la complejidad de sus aplicaciones, hacen que se prevea ya, no sólo la necesidad de médicos especializados, sino que habrán de dividirse dentro de ella en relación con sus variados capítulos.

Pero así como la medicina infantil tiene modalidades especiales por su técnica, por su sintomatología, por su terapéutica, en una palabra, por las características propias del niño, así también las aplicaciones de la fisioterapia al niño, adquieren por esta razón aspectos también singulares que hacen, a nuestro modo de ver, necesario que el médico que efectúe la fisioterapia en servicios infantiles sea pediatra o al menos tenga con la pediatría el contacto suficiente para estar orientado en la especialidad.

Considerando por el título de este tema —Fisioterapia o Fisioterapia—, que la mente de los que lo propusieron fué exclusivamente el que se encarara desde el punto de vista de la terapéutica, hemos dejado de lado todas las variadas e interesantes relaciones con el diagnóstico, que sobre todo, que en lo que se relaciona con la radiología, han adelantado y adelantan cada día, de una manera asombrosa.

De una manera general puede decirse que en todas las aplicaciones de fisioterapia la técnica debe ser suave, —sin forzar—, obteniéndose mucho mejor resultado en esta forma que en maniobras aun ligeramente violentas. Esto, que es regla para el adulto, adquiere una importancia más considerable en el niño, que por su manera especial de reaccionar requiere siempre suavidad y delicadeza.

Enuendramos nuestras consideraciones generales clasificando los diversos medios físicos dentro del siguiente cuadro que nos sirve en nuestra enseñanza y que dentro del concepto general de la fisioterapia moderna, nos parece el que agrupa mejor todas las aplicaciones:

## FISICOTERAPIA

BASADAS EN :	NOMBRE GENÉRICO	APLICACIONES
1. Presión atmosférica	<i>Climatoterapia</i> (natural). <i>Aeroterapia</i> (artificial). <i>Talasoterapia</i> .	Orilla del mar, montañas, etc. Aire comprimido.
2. Compresión.	<i>Bier</i> .	Pasivo (activo).
5. Movimiento.	<i>Quinesiterapia</i> .	Gimnastica (pedagógica médica, ortopédica respiratoria). Mecanoterapia de Zander. Reeducación motriz. Masaje y movilización. Sismoterapia. Juegos y deportes.
4. Calor.	<i>Termoterapia</i> .	Estufas y autoclaves. Calefacción. Aplicaciones calientes. Balneoterapia caliente. Aerothermotherapia. Diatermia.
5. Frío.	<i>Crimoterapia</i> .	Aplicaciones frías. Balneoterapia fría. Congelación.
6. Luz.	<i>Fototerapia</i> .	Helioterapia (directa, reflejada). Finsenterapia. Cromoterapia. Luz ultravioleta
7. Electricidad.	<i>Electroterapia</i> .	Frank'inización. " hertziana. Galvanización. Electrolisis. Ionización. Cataforesis. Galvano-faradización. Faradización. D'Arsonvalización.
8. Magnetismo.	.....	Cuerpos extraños.
9. Radiaciones.	<i>Radioterapia</i> .	Röntgenerapia. Radiumterapia.
10. Aguas minerales.	<i>Crenoterapia</i> .	
11. Acciones complejas.	<i>Balneoterapia</i> .	Baños, duchas, lociones, irrigaciones, envolturas húmedas.

La Climatoterapia juega un papel importante en el tratamiento de innumerables enfermedades. Es de desear el que se intensifique en nuestros diversos países el estudio de los diferentes climas, para que, con conocimiento completo de causa, puedan establecerse las indicaciones de cada uno, en las diferentes enfermedades infantiles. Sobre todo desde el punto de vista de la tuberculosis deben tener en cuenta estos principios. Lo mismo debe hacerse, en lo que se refiere a la talasoterapia.

El método de Bier, de todos conocido, no es practicado en el niño sino en forma reducida. El activo, sobre todo tiene precisas indicaciones y debe ser utilizado con más frecuencia.

Las diversas aplicaciones de la quinesiterapia tienen en el niño indicaciones fundamentales, de tal manera, que algunas de ellas parecen que fueran casi exclusivamente para él.

Todas las clases de gimnástica deben de ser practicadas dentro de formas racionales y en ellas debe darse al médico la participación que le corresponde para fijar las indicaciones y sobre todo, para establecer si el niño debe practicar la gimnástica general o alguna especializada.

La gimnástica médica y la ortopédica en sus indicaciones características son del resorte exclusivo del médico y deben practicarse con su indicación y bajo su dirección.

La gimnástica respiratoria se debe efectuar en todos los servicios de fisioterapia de los hospitales de niños y de una manera general, formar parte, —intercalada—, de la gimnástica general. Los linfáticos, los insuficientes respiratorios, los deformados torácicos y sobre todo, los asmáticos, encontrarán en ella una indicación insustituible.

La mecanoterapia, mediante los aparatos sintéticos, del tipo Bégonin, que resuelven los problemas económicos y del espacio, debe ser agregada a todos los servicios, pues aparte de las indicaciones generales y ortopédicas, todos los tipos infantiles espásticos encontrarán en ella la terapéutica más adecuada.

El masaje y la movilización debe ser practicado por masajistas competentes y bajo el contralor médico directo. Sus múltiples aplicaciones al niño serán realizadas así de una manera verdaderamente científica.

Finalmente los juegos y deportes sobre todo los de carácter gimnástico, deben dar al médico la intervención que le corresponde en el sentido de elegir los sujetos aptos e impedir a los que tengan contra-indicaciones.

De las aplicaciones de la termoterapia ya conocidas, la diatermia vuelve a rejuvenecerse y debe ser empleada con especial interés en el Heine Medin junto con la roentgenterapia. Todos los estados paralíticos flácidos, beneficiarán seguramente de ella.

El tratamiento por el frío —crimoterapia— tiene sus clásicas aplicaciones, pero especialmente la nieve carbónica, será el trata-

miento de elección en el niño para una enorme cantidad de enfermedades y trastornos de origen cutáneo.

La fototerapia toma cada día un lugar de más importancia en la terapéutica infantil. La helioterapia natural debe ser practicada ampliamente en solariums que deben existir en todos los hospitales de niños. La luz ultravioleta que tan excelentes resultados da en el raquitismo y en las variadas manifestaciones de la tuberculosis y debilidad en general, se debe generalizar a todos los servicios con el objeto de que aumenten día por día los que puedan beneficiar del sol artificial.

La electroterapia en los diversos capítulos de terapia, también se debe continuar aplicando. La galvánica será siempre la electricidad por excelencia del niño; sus múltiples variantes podrán ser aplicadas, pero la galvanización prolongada será la base siempre de todo tratamiento de Heine Medin, con el objeto de luchar, sobre todo, contra los trastornos de orden trófico. La estática podrá ejercer un efecto psicoterápico en ciertos casos, como en las enuresis.

Las aplicaciones de rayos X, radioterapia común, tienen un sinnúmero de aplicaciones de las que nos hemos ocupado en el 3.er Congreso del Niño, en Río de Janeiro. Sobre el sistema linfático, en los angiomias, en los eczemas, en las peritonitis bacilares, en las tiñas enuestran una indicación segura y repetida.

La balneoterapia, finalmente, también debe ser practicada, con los casos ya concebidos.

Un servicio de Fisioterapia, debe existir en cada Hospital de Niños, dirigido por un médico especialista y pediatra, si es posible; en él deben figurar todas las ramas de la Fisioterapia moderna con los más perfeccionados aparatos. Sin perjuicio de que en los diferentes servicios existan aparatos y se efectúen aplicaciones, creo imprescindible la existencia de un Servicio Central.

## TEMA VIII

**ACIDOSIS PERIODICA EN EL NIÑO**, por el Dr. A. Carrau  
(Montevideo)

### CONCLUSIONES

- 1.ª La acidosis o acetonemia periódica es una afección que se presenta con cierta frecuencia en nuestro medio.
- 2.ª Su evolución es en general favorable terminando por la curación, pero hemos visto casos mortales.
- 3.ª El tratamiento por la medicación alcalina y la dieta hidro-

carbonada da resultados satisfactorios.

4.° Para completar el estudio de la acidosis y estados similares sería necesario que en todos aquellos casos sospechosos o confirmados de esta enfermedad, fuesen sometidos a investigación siguiendo los nuevos métodos funcionales propuestos por las escuelas norteamericanas.

## TEMA IX

**ENFERMEDADES DE CARENCIA. RAQUITISMO, por el doctor Roberto Berro, Jefe de la Policlínica de Lactantes del Hospital de Niños y Profesor de la Universidad.—Montevideo**

### CONCLUSIONES

#### Sobre patogenia:

1.° En el estado actual de los conocimientos científicos no puede considerarse el raquitismo como una simple **avitaminosis liposoluble A**, como lo suponía **Mellamby**, de Londres.

2.° Parece más lógico considerar el raquitismo como una **discrecía general**, producida por una **carencia** de elementos complejos y diversos: falta de aire, de sol, de alimentación conveniente, de vitaminas, balance negativo de la cal, hipofuncionalidad endócrina, disminución de los fosfatos sanguíneos, etc. Y esta carencia múltiple, favorecida por intoxicaciones o infecciones endógenas o exógenas, llevará al raquitismo cuando sobrevenga en los últimos meses de la vida intrauterina o en los primeros después del nacimiento. (Hipótesis de la Escuela de Pediatría de Heidelberg y de Marfan.)

3.° Los factores etiológicos más importantes son los desarreglos alimenticios, la tuberculosis y sobre todo la sífilis, pues el raquitismo sífilítico es bastante frecuente si se le busca con interés. (Marfan).

#### Sobre terapéutica:

1.° Combatidas las causas probables del raquitismo, ningún tratamiento puede aproximarse en eficacia a la helioterapia natural, o artificial con la lámpara de cuarzo (luz ultravioleta).

#### Conclusión general regional:

1.° El raquitismo no constituye un problema grave en el Uruguay, porque las manifestaciones acentuadas son poco frecuentes.

debido a la excelencia del clima (sol y aire abundantes, vida de playa muy generalizada), y a las condiciones generales satisfactorias de vivienda y alimentación. Y el pequeño raquitismo, —sobre todo el sífilítico y digestivo—, si se presenta con mayor frecuencia, lo es en formas benignas que ceden habitualmente a un tratamiento bien dirigido.

Montevideo, Agosto de 1924.

## TEMA X

### **INFLUENCIA DE LAS ENFERMEDADES DE LAS VIAS RESPIRATORIAS SUPERIORES Y DE SU SISTEMA LINFÁTICO SOBRE EL DESARROLLO DEL NIÑO, por el Dr. Pedro J. Martino, Jefe del Servicio Oto-rino-laringoiológico del Hospital Pereira Rossell. — Montevideo**

Gracias a la estructura especial de su mucosa, las fosas nasales y la cavidad faríngea desempeñan en comunidad un doble rol funcional: rol respiratorio y rol de defensa.

La función respiratoria comprende tres actos: la calefacción, el humedecimiento y la purificación del aire inspirado.

La función defensiva depende igualmente de tres actos: la protección mecánica del moco nasal, la acción microbicida del mismo y la acción fagocitaria de los folículos linfoides.

El más importante de los factores de defensa es la función fagocitaria, que se realiza a expensas del tejido adenoideo submucoso, dispuesto ya sea bajo la forma difusa de «folículos aislados», ya sea bajo la forma condensada de «amígdalas», cuyo conjunto es denominado «el anillo linfático de Waldeyer». Completan el sistema linfático de defensa fagocitaria los ganglios regionales de las fosas nasales y de la faringe.

Al nivel de la mucosa naso faríngea se realiza una lucha incesante contra la invasión microbiana a expensas de la secreción mucosa; si ella está suprimida por cualquier circunstancia, entra en juego la reacción defensiva del epitelio. Cuando éste es sorprendido por la violencia de la invasión patógena, la lucha se realiza al nivel del sistema adenoideo del anillo de Waldeyer; si este sistema es vencido por la infección, el rol defensivo pasa a cargo de los ganglios tributarios de la red linfática naso faríngea.

Cuando la insuficiencia constitucional del paciente o la virulencia microbiana permite que los agentes patógenos franqueen las tres etapas: epitelial, folicular y ganglionar, la toxemia se instala.

A consecuencia de reñidas luchas fagocitarias realizadas al nivel

de las amígdalas y de los ganglios, las líneas de defensa folicular y ganglionar quedan lesionadas y el paciente afectado de una rino-faringitis crónica a forma hipertrófica, con participación más o menos pronunciada de los ganglios regionales.

Casi toda la patología rino faríngea de la infancia gira alrededor de la hipertrofia folicular crónica del anillo de Waldeyer. A medida que ese sistema pierde sus facultades defensivas, comienza a hacerse nocivo y engendra una infinidad de afecciones secundarias, tanto locales como generales.

Las complicaciones de la faringitis folicular hipertrófica pueden ser de tres órdenes: trófico, inflamatorio y reflejo; ellas suelen coexistir para influir severamente sobre la salud y el desarrollo del niño.

Si es verdad que la hipertrofia folicular, que se instala como consecuencia de un proceso local, es capaz de provocar estados distróficos graves, que nos obligan a suprimir quirúrgicamente sus causas, no es menos cierto que en la inmensa mayoría de los casos, que son tanto más frecuentes cuanto menos se aleja el niño de la primera infancia, la hipertrofia de las amígdalas faríngea y palatinas no responde a un proceso puramente local, sino a causas de orden general.

En los niños de la primera infancia, la etiología de la hipertrofia adenoidea está siempre en relación con una distrofia general, que depende de taras hereditarias o de enfermedades infecciosas adquiridas después del nacimiento, que han puesto en juego el mejor elemento de defensa del niño: el tejido linfoide.

Durante la segunda infancia, el adenoidismo afecta casi siempre a los niños distróficos que han tenido enfermedades digestivas, respiratorias o infecciosas durante la primera edad. No es posible negar que existen niños sanos que, sin causas generales visibles, hacen el adenoidismo, obedeciendo quizás a una predisposición familiar, pero este grupo constituye la excepción.

Existen buenas razones para admitir que la patogenia de las afecciones naso faríngeas del niño constituye un verdadero círculo vicioso: la adenoiditis de causa local origina trastornos generales; los trastornos orgánicos generales, sean congénitos como adquiridos, engendran la hipertrofia folicular.

Del punto de vista terapéutico deben distinguirse dos grandes categorías de pacientes: cuando la hipertrofia folicular obedece a procesos patológicos locales y engendra trastornos generales, se impone la ablación quirúrgica; cuando la hipertrofia de las amígdalas responde a trastornos generales, el tratamiento causal debe ser instituido en primer término, de otra manera, el beneficio reportado por el acto operatorio será incierto o francamente nulo.

## SEGUNDA SECCION: HIGIENE

### TEMA II

#### EUGENESIA

#### INSTRUCCION Y EDUCACION SEXUAL POR EL DR. NICOLAS LEONE BLOISE. — MONTEVIDEO

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

7.º En las plazas de deportes, deben darse conversaciones sobre higiene general y sexual, sobre todo profilaxis de las enfermedades venéreas, a cargo de los médicos de la sección médica de la Comisión Nacional de Educación Física.

8.º 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 llevada función de la naturaleza.

### TEMA III

#### PUERICULTURA ANTENATAL

**ORGANIZACION DE LA ENSEÑANZA DE LA PUERICULTURA URBANA Y RURAL—CATEDRAS AMBULANTES DE PUERICULTURA, por la Sra. Profesora M. Munar de Sanguinetti**

#### 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 trascendente, 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.° 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.° 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.° 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 ella.

7.° 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.° 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.° 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 esas 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 giras 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 pequeños. Las madres pudientes abonarán las consultas que soliciten.

12. Se gestionará 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.

Montevideo, Agosto 15 de 1924.

## TEMA V

### **NODRIZAS MERCENARIAS. — OFICINA DE NODRIZAS ANEXAS A LOS INSTITUTOS DE PUERICULTURA Y A LOS HOSPITALES DE LACTANTES, por el Dr. Miguel A. Jauregui, Médico Ayudante de la Oficina de Nodrizas**

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.

Los fines que se persiguen son:

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

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.

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.

Proporcionar al Asilo «Dámasa Larrañaga» las nodrizas que necesitan para sus servicios.

Para ser nodriza es preciso que la aspirante sea 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 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.

Como excepción, podrán ejercer de nodrizas las mujeres sifilíticas, al sólo efecto de criar niños sifilíticos, una vez terminado el período de contagiosidad.

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

Eran casadas 701, solteras 176, viudas 18.

Primíparas sólo 163.

De raza blanca, 833; de raza negra, 10; pardas, 53.

Colocadas en la Asistencia Pública, 711; particulares, 46.

Cuidadoras, 797; rechazadas, 199 o sea el 25 %.

En el año 1922 se ofrecieron 680 nodrizas; se rechazaron 55, o sea el 11,50 %.

Colocadas en la Asistencia Pública, 758; particulares, 54.

Cuidadoras, 502; rechazadas, 261, o sea el 50 %.

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

De último hijo muerto fueron 93, o sea 11 %.

Primíparas, 192; de raza blanca, 769; negra, 59; parda, 14.

Colocadas en la Asistencia Pública, 792; particulares, 50.

En suma se ofrecieron 2.417 nodrizas; se rechazaron 219 o sea 9 %; se colocaron en la Asistencia Pública, 2.261, o sea 93,75 %; particulares, 150, o sea 6,25 %.

En 3 años se presentaron 57 amas sifilíticas que en un total de 2.467, es decir, la suma de las específicas y las sanas, da un porcentaje de 2,31 %; lo cual indica un estado sanitario bastante satisfactorio.

## TEMA VI

**PROFILAXIA DE LA TUBERCULOSIS INFANTIL**, por el Dr. Víctor Zerbino, Médico asistente de la Clínica de Niños, Médico de la Policlínica Infantil N.º 4 de Montevideo

1.º Uno de los elementos fundamentales, sobre los que debe sustentarse todo plan, lógico y útil, de lucha anti-tuberculosa, es el cono-

cimiento de los factores etiológico-patogénicos de la tuberculosis infantil, ligeramente variables según los pueblos y según los medios sociales.

El estado local de estos factores, es la obra primordial a realizar en cada medio, antes de planear la empresa profiláctica.

En nuestro país, de los estudios realizados, puede deducirse:

- a) Que la contaminación por los alimentos, y especialmente por la leche de vaca en el niño, no representa un factor importante, pues sólo se le puede atribuir menos del 2 % de los casos.
- b) Que el contagio fortuito interhumano, por la contaminaciones posibles en el medio social (condiciones anti-higiénicas domiciliarias, de locales públicos, de calles y plazas, de vehículos) tiene una importancia relativa en la contaminación de los elementos vírgenes, pero poca importancia como factor en la forma evolutiva de las lesiones de los ya tuberculizados.
- c) la contaminación, y la sobre-infección, en el medio familiar, o en la vivienda de los tuberculosos, son los factores que dominan preponderantemente en el cuadro etio-patogénico, haciéndose sentir intensamente, tanto en las simples contaminaciones como en la determinación de las formas evolutivas de tuberculosis, sobre todo en el niño.
- d) La miseria, y las condiciones sociales que rigen la vivienda, el trabajo, y la clase de alimentación, influyen indirectamente, pero pesadamente, en este problema.

Esto se deduce del estudio de las familias de tuberculosos, que hemos hecho, y cuyas conclusiones señalaremos en sus principales características.

2.º 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 fisiólogos, de que la tuberculosis del adulto es el cuadro final de una tuberculinización de la infancia, sino también por estas razones:

- a) Porque sabemos la sensibilidad del niño a las pequeñas y fortuitas contaminaciones.
- b) Porque conocemos cuán frecuentemente, esta enfermedad adquiere carácter evolutivo grave, y como son terribles las formas de tuberculosis en el niño de la 1.ª infancia.
- c) Porque, según nuestras comprobaciones demográficas, la tuberculosis hace más víctimas en la infancia que en la edad adulta.

3.º La obra de profilaxia de la tuberculosis en la infancia, no puede realizarse ampliamente sino dentro de un plan general de profilaxia de la tuberculosis. El niño no es sino uno de los anillos de la cadena, al que, muchas veces, no se llega sino por el otro extremo, comenzando por el adulto, por el padre, por la madre. Sobre

todo, si se quiere hacer la llamada profilaxia de exposicion en el niño, es preciso despistar la fuente original del mal, en los padres. Es por ésto que presentamos un plan de profilaxia general.

4.º Todo plan de profilaxia anti-tuberculosa debe encargar la obra de preservación y la de consolidación, atendiendo a la vez los dos problemas: el de la contaminación y el de la curación del expuesto o del tuberculoso. Vale decir que, para que ella dé todo el resultado deseable, debe hacer obra de higiene profiláctica, y la obra de asistencia médica. Esta última ha absorvido 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, 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.

5.º 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.

Lo poco que habría que agregar a los servicios ordinarios; es, sin embargo, fundamental: una Dirección central de lucha anti-tuberculosa; Dispensarios para el despistaje de la tuberculosis, y para la distribución y clasificación de enfermos, así como para la vigilancia de otros; un Servicio de Inspección domiciliaria (nurses) que conceptuamos de una utilidad extraordinaria.

6.º Esta utilización de los servicios de asistencia no implica redundancia. Doblando al médico práctico asistente, debe encontrarse el médico higienista. Es preciso, pues, o duplicar el servicio médico, o modelar el criterio profesional dentro de los modernos conceptos de la profilaxia anti-tuberculosa. Indudablemente, habría ventajas en establecer, en cada consultorio o policlínica que tuviera que atender a estos enfermos, verdaderos especialistas.

7.º 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 plan meditado, una dirección eficaz, y mucha ordenación y coordinación entre los elementos de que se disponga.

8.º La dirección de la obra profiláctica debe estar confiada a un organismo central, ilustrado, dotado de facultades y de recursos, y reforzado en su acción por el carácter oficial que debe revestir, y por el decidido apoyo gubernativo.

9.º Los organismos que deben coordinarse en la acción profi-

láctica, prestándose mutua ayuda, son tanto los que tienen acción profiláctica directa (dispensarios, policlínicas y hospitales para tuberculosos, sanatorios, etc., sean obras privadas u oficiales), como los que la tienen indirecta (servicios sociales generales, hospitales y policlínicas; institutos de protección a los abandonados, a las madres, a la infancia; cuerpo médico escolar; oficinas de salubridad municipales; oficinas de trabajo, etc.).

10. Adaptándonos a la forma en que está organizada, entre nosotros, la protección social al niño, hemos construido un plan de lucha anti-tuberculosa, en la siguiente forma:

La profilaxia anti-tuberculosa en la 1.<sup>a</sup> Infancia se confiaría a la Oficina de Protección a la 1.<sup>a</sup> Infancia. Esta establecería los casos a proteger, sea de niños expuestos, sea de niños contaminados, valiéndose de los datos que obtendría por intermedio de sus servicios Gota de Leche, o por su vinculación con los médicos de los Dispensarios, de las Policlínicas médicas, de los hospitales (y especialmente de los 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, pasarían bajo su control. Esa Oficina los distribuiría, según los casos, sea a su servicio de nodrizas, sea al de cuidadoras en familia, 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 Maternales y de las Gotas de Leche. Se distribuirían, según su estado, sea en manos de cuidadoras en familia (niños sanos o simplemente contaminados); sea en campaña, en medio familiar (adenopáticas, 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. Pero, en lugar de tomar bajo su protección, solamente, a aquellos niños que recurren a ellos, deberían enforzarse 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 enearar no sólo el problema individual, sino el que representa **toda la familia del tuberculoso**: problema de salud, higiénico, y 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 servicio y de esfuerzos, se podría mejorar sensiblemente las condiciones sociales ante el terrible problema que plantea el flagelo blanco.

---

## TEMA VIII

### HABITACIONES PARA OBREROS, por el Dr. A. Legnani

1.ª En la República O. del Uruguay y puede afirmarse que en general en todos los países sudamericanos se impone la creación del Ministerio de Higiene o Salud Pública.

2.ª Entre las atribuciones ejecutivas de dicho Ministerio, deberá incluirse la vigilancia de las habitaciones de los obreros, la imposición de medidas de higiene en las habitaciones ya existentes y la construcción de nuevas habitaciones baratas e higiénicas al paso que el crecimiento industrial del país aumenta el número de obreros.

3.ª Las empresas constructoras de casas para obreros deberán ser protegidas por el Estado, exonerándoseles de toda clase de impuestos, siempre que sus ganancias se atengan a condiciones preestablecidas.

4.ª Los materiales de construcción para casas para obreros rurales, deberán ser exonerados de todo impuesto, y las condiciones higiénicas de esas casas ser obligatorias.

---

## TEMA IX

### HIGIENE ESCOLAR

**LA INSPECCION MEDICO ESCOLAR**, por el Dr. Rafael Schiaffino,  
Profesor agregado de la Facultad de Medicina de Montevideo  
y Director del Cuerpo Médico Escolar Nacional

#### CONCLUSIONES

A fin de que los beneficios de la Inspección higiénica de las escuelas dé los resultados que puede esperarse de ella, es preciso:

1.º Que el número de médicos esté de acuerdo con la población Escolar. Se ha señalado generalmente un médico por cada 1.000 o 1.200 alumnos. En esa proporción solamente puede alcanzarse el que todos los niños sean examinados dos veces al año.

Mientras no se llegue a esa cifra sólo puede realizarse un trabajo incompleto, o examinar una sola vez a todos los alumnos, para lo que es preciso un médico por 2.400 o el examen únicamente de los alumnos nuevos como lo efectuamos en Montevideo (un médico por 1.500 alumnos nuevos).

2.º La más eficaz colaboradora del médico escolar debe ser la enfermera, cuyas funciones son: ayudar a aquél en el examen de los alumnos:

- a) Tomar las medidas antropométricas, inspección de asco, pediculosis, etc.
- b) Vigilancia en casos de epidemia, despistando los sospechosos por el examen diario.
- c) Insistir en que las anotaciones médicas se lleven a cabo: concurrencia a las clínicas, separación de la escuela, pases a las escuelas especiales, etc.
- d) Solicitar la presencia del médico o remitir los alumnos que presentan alguna alteración; divulgar la propagación de la higiene en el contacto diario con el alumno.
- e) Vigilar la higiene del niño, cuidado de la boca, etc., etc.

El número de enfermeras escolares, juzgamos que debe ser igual al de los Médicos Inspectores, estando cada una de ellas a las órdenes del médico correspondiente.

3.º La instalación de Clínicas de Ojos, Oídos, Piel, así como las Dentales son el complemento de la inspección médica. Su asistencia debe ser gratuita y el desideratum es que se pueda entregarles gratuitamente también los Medicamentos.

4.º Completa la obra escolar las escuelas especiales: al Aire Libre, de las que actualmente tenemos tres; las clases de Escuelas de Retardados (en esbozo); las clases de Ortofonia que se ensayó con éxito; las cantinas escolares o Copa de Leche, que tan buenos resultados han prestado, etc., obras todas que requieren el mayor

apoyo por sus grandes beneficios sobre la salud y el mejoramiento de la infancia.

5.º Cumpliendo debidamente su misión en esas condiciones queda aún una gran labor escolar que es el mejoramiento del medio higiénico, la propaganda y la divulgación de la profilaxis, por lecciones, conferencias cartillas, carteles murales, etc., etc.

## TEMA IX

**ESCUELA AL AIRE LIBRE N.º 3, por el Dr. Américo Mola,  
Miembro del Cuerpo Médico Escolar, Miembro corresponsal  
de la Sociedad de Pediatría de París**

La Escuela al Aire Libre N.º 3, se libró al servicio público el 7 de Noviembre de 1921. La población de la Escuela está constituida por los niños de las escuelas públicas del departamento que han sido revisados por los médicos inspectores respectivos, y en una suerte de selección al revés, los señalan especialmente a los fines de un tratamiento particular, por mérito de su incapacidad orgánica.

De ahí que sólo concurran a ella niños débiles, anémicos y sobre todo tuberculosos latentes.

La asistencia es diaria y su permanencia en el establecimiento se extiende de 7 a 8 horas continuas, según sea, invierno o verano.

En la primera estación los niños llegan a las 9 y se retiran a las 4; en la del estío, anticipan en una hora su ingreso y retardan en una hora su salida. Como proceden de distintos puntos de la ciudad, se les proporciona boletos de tranvía de ida y vuelta.

Nuestro principal empeño ha sido el de no subvertir el carácter del establecimiento —que como se sabe, es escolar— y transformarlo erróneamente en una especie de sanatorio. Nuestros esfuerzos se contraen, pues, al mejoramiento físico, sin deseñar su cultura intelectual y su propia educación. Así es como las clases funcionan al aire libre. Los niños llevan sus pupitres livianos y plegadizos, instalándose en lugares distintos, que resulten más adecuados, según las horas y los días.

Se ha fijado en 2 ½ horas el término máximo de la labor mental. El resto del tiempo se consagra a la gimnasia respiratoria, trabajos manuales, juegos, etc., concediéndose una hora para la siesta después del almuerzo, para lo cual se les provee de sendas mantas, a fin de que puedan descansar en condiciones térmicas convenientes.

Uno de los auxiliares más poderosos y eficaces para el éxito de la Escuela al Aire Libre consiste en la parte del tratamiento alimenticio. De ahí que nuestra vigilancia y nuestros desvelos se acentúen lo más

posible en el buen cumplimiento de este servicio fundamental.

Nuestros deseos fueron siempre propiciar la reintegración orgánica de los niños sin expedientes especiales de curación, vale decir, colocándolos en un ambiente higiénico y saludable que permitiera la expansión natural de su propia fuerza. Sin embargo, comprendimos la necesidad de arbitrar sistemas o procedimientos complementarios cuando el éxito no podía obtenerse por aquella vía. Es así como en esos casos de resistencia de los organismos débiles a un a reacción auspiciosa, decidimos, alentados por los resultados del doctor Rollier y otros médicos higienistas, el tratamiento de la helioterapia.

Ha sido suficiente la aplicación de la helioterapia por espacio de sólo varios meses para que operase en los niños una transformación fundamental y se advirtiese siempre, en todos los restantes, un sensible mejoramiento.

Para la individualización de los alumnos se forma una **ficha sanitaria** especial, en la que consta, además del nombre del niño, el número de su matrícula, fecha de entrada, antecedentes hereditarios, enfermedades preescolares, edad, etc., etc., y todos los demás datos **antropométricos** concernientes a los fines del establecimiento. Debo decir que estos datos son verificados y rectificadas cada semana, sometiéndose a un examen médico, determinando con particularidad los movimientos que pudieran observarse en las cifras enunciantoras del peso, de la talla, y del perímetro torácico.

La población de la Escuela al Aire Libre N.º 3, durante los dos años y medio de su funcionamiento, alcanzó la suma de 390 niños, distribuidos por sexos en 209 varones y 181 niñas.

#### **Estada:**

De 0 a 1 mes: Varones, 0; niñas, 16. — Total: 16.

De 1 a 2 meses: Varones, 15; niñas, 12. — Total: 27.

De 2 a 3 meses: Varones, 37; niñas, 23. — Total: 60.

De 3 a 4 meses: Varones, 23; niñas, 8. — Total: 31.

De 4 a 5 meses: Varones, 23; niñas, 20. — Total: 43.

De 5 a 6 meses: Varones, 25; niñas, 20. — Total: 45.

Más de 6 meses: varones, 86; niñas, 82. — Total: 168.

En el **peso** de los educandos, se advierte de inmediato que sobre un total de 390 alumnos, sólo 32 presentaban un peso normal correspondiente a sus edades respectivas, clasificándose los otros entre aquellos a quienes les faltan de 2, 3 y más kilogramos para encontrarse en condiciones regulares. Esto acontece con variaciones no fundamentales en lo que atañe a la **talla y perímetro torácico** de los niños. Veamos ahora los cambios que se observan en la población escolar a poco tiempo de su entrada. Sobre un total de 390 alumnos verificado su peso al mes de su permanencia en la Escuela, 25 lo tenían estacionario, 33 habían disminuido en algunas fracciones y 332 habían aumentado de 100 a 1.000 gramos. A los 2 meses, sólo

2 se mantenían en su peso primitivo, sólo 3 habían disminuido de su cifra anterior, mientras el resto aumentaba en la siguiente forma:

Más de 500 gramos, 33.

De 500 gramos a 1 kilogramo, 102.

Más de 1 kilogramo, 212.

Pasados los 3 meses de su estada el número de los estacionados y de los que disminuyen sólo alcanza en total a 2, en tanto que los otros ascienden:

Menos de 1 kilogramo, 27.

De 1 a 2 kilogramos, 151.

Más de 2 kilogramos, 126.

A partir de este término, todos inician un ciclo de aumento franco y mantenido.

Pasado el lapso de tratamiento mínimo se ve que aquellos niños que ingresaron enclenques, débiles, con una pobreza física que inspiraba dolor, salen reconstituídos, rozagantes, gozosos y llenos de vida, como afirmando la victoria de su organismo sobre el mal que los acechaba.

Esto prueba en forma concluyente, que la Escuela al Aire Libre ha dado ampliamente los resultados que de ella se esperaba.

## TEMA X

### ATENCION DEL NIÑO ENFERMO

**DISPENSARIOS — HOSPITALES GENERALES DE LACTANTES.**  
por el Dr. José Bonaba

#### SINTESIS Y CONCLUSIONES

**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 aquéllas 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 ins-

criptos 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; 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 aseguren la efectividad de las diversas atenciones (cuidados, calefacción, higiene, aislamiento, esterilización, medicaciones y sobretodo, 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 demuestran universalmente las estadísticas de los Hospitales de Lactantes, obliga a limitar la hospitalización a los casos en que sea estrictamente necesaria, siendo preferido 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.

## TEMA X

### ATENCIÓN DEL NIÑO ENFERMO

---

#### ENFERMERAS ESPECIALIZADAS EN ATENCIÓN INFANTIL Y CUIDADO DEL RECIEN NACIDO, por la Dra. Alice Armand

Ugón, Médico Jefe del Consultorio Gota de Leche N.º 5.

Montevideo.—Uruguay

#### 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 4.º Congreso Americano del Niño debería tomar la iniciativa para pedir a todos los Gobiernos que anexas a sus servicios de asistencia y protección del niño, enfermeras especialmente preparadas, enfermeras visitadoras y trabajadoras sociales.



## TERCERA SECCION: SOCIOLOGIA

### TEMA V

#### PROTECCION A LA PRIMERA INFANCIA

#### EL SERVICIO DE PROTECCION A LA PRIMERA INFANCIA EN MONTEVIDEO, por el Dr. Julio A. Bauzá (Médico Jefe)

Desde el año 1921, funciona en Montevideo el Servicio de Protección a la Primera Infancia y Oficina de Nodrizas, dependencia de la Asistencia Pública Nacional que tiene a su cargo la protección, asistencia y vigilancia de los niños pobres menores de tres años, cuyas familias vivan dentro de los límites del departamento de la Capital.

Su acción se ejerce sobre las tres siguientes categorías de niños:

- a) Niños menores de tres años depositados por los padres en la «Cuna» del Asilo Larrañaga, temporaria o definitivamente y que comprenden aproximadamente alrededor de 1.500. Estos niños después de una breve permanencia en la «Cuna» para la comprobación de su salud, pasan a ser cuidados por nodrizas o cuidadoras que suministra la Oficina de Nodrizas del Servicio, previo riguroso examen médico.

Desde estos momentos el niño queda bajo la tutela de la Asistencia Pública, quien la ejerce por intermedio del Servicio de Protección a la Primera Infancia que a su vez la delega en los médicos de los Consultorios Gota de Leche.

- b) **Niños protegidos.** — Toda nodriza que se coloca como tal fuera de su domicilio y toda mujer que recibe en su casa un niño ajeno para amamantar, está obligada a requerir la autorización del Servicio y a inscribir a su hijo si se coloca como ama particular fuera de su domicilio y además al niño extraño si lo recibe en su casa para ser amamantado en el registro de niños protegidos del Servicio. Estos niños quedan bajo la protección del Estado (ley Martirené, Febrero de 1919) en tanto la madre no tome de nuevo a su cuidado al hijo.

La vigilancia e inspección de estos niños es confiada a los Consultorios Gota de Leche.

- c) Niños cuyas madres perciben subsidios preventivos del abandono.

Toda madre que por circunstancias especiales derivadas de la miseria o falta de recursos, se viese en la dolorosa necesidad de hacer abandono de su hijo menor de 3 años en la «Cuna» del Asilo y a quien la entrega de un subsidio en dinero por la cantidad máxima de \$ 10.00 oro mensuales hiciere desistir de este propósito, está obligada a inscribir a su hijo en el Consultorio Gota de Leche de la Zona que le corresponde y a presentarlo regularmente.

- d) Niños pertenecientes a familias no pudientes y que son inscriptos en los Consultorios Gota de Leche a los efectos de la inspección, asistencia en caso de enfermedad y alimentación gratuita hasta la edad de 15 meses cumplidos.

En el local que ocupa el Servicio, está instalada la Coeción de Leches, en la cual se preparan diariamente alrededor de 800 frascos de leches especiales, que luego de esterilizados y enfriados a una temperatura baja (6.° u 8.°) en un auto-frigor) se distribuyen conjuntamente con otros 400 litros de leche pura especial, entre los 8 Consultorios a los cuales concurren las madres autorizadas por el médico del mismo.

Con el objeto de estimular la lactancia natural y evitar los peligros de la alimentación artificial prematura, se realizan en todos los Consultorios, concursos mensuales para niños a pecho con distribución de premios en dinero, hasta la cantidad de 15 pesos por mes para cada Consultorio.

La cantidad de niños sometidos durante el año 1923 a la acción de los 8 Consultorios Gota de Leche, existentes en la ciudad, alcanzó a la cifra de 7.000, lo que equivale al 25 % de la población infantil de menos de 3 años de todo el departamento.

De estos 7.000 niños, sólo los 1.500 niños del Asilo y unos 500 niños protegidos, tienen el beneficio que deriva de las inspecciones a domicilio, que se hacen por medio de una inspectora no diplomada, adscripta a cada Gota de Leche. Los 5.000 niños restantes no poseen inspección domiciliaria, lo que hace que la mortalidad infantil, especialmente entre los no concurrentes, sea muy elevada.

La mortalidad infantil del departamento de Montevideo, experimentó un auspicioso descenso en 1921, en que llegó a ser de 93 menores de un año por 1.000 nacidos vivos, pero desgraciadamente se elevó a 116 en 1922 y a 112 en 1923, cifra relativamente elevada.

Los factores que más contribuyen en esta mortalidad infantil elevada son: la ignorancia de las madres, la falta de visitadoras de higiene, la habitación insalubre y la mala calidad de la leche que se consume durante el verano.

## TEMA VIII

**REPRESION DE LA VAGANCIA Y LA MENDICIDAD, por el doctor Santín C. Rossi, Profesor Agregado de la Facultad de Medicina.**

### SINTESIS Y CONCLUSIONES

Quando se estudia a fondo los problemas de la vagancia y la mendicidad, aparecen en el horizonte sociológico las siguientes causas:

1.º El vago y el mendigo pueden ser niños abandonados, sin padres, y cuya psicología no siempre es normal;

2.º Pueden ser hijos o pupilos de personas desprovistas de sentido moral, ellos mismos vagos o rebeldes al trabajo;

3.º Pueden, en fin, ser hijos legítimos y queridos de padres pobres y desocupados o inválidos o naturales de madres sin compañeros.

Todas esas causas requieren su neutralización particular, o sea:

1.º Los niños y adolescentes sin padres o tutores deben ser recogidos por el Estado, en instituciones educativas si son de psicología normal, y en institutos de débiles mentales si son, como lo recuerda Joffroy en su estudio sobre el Vagabundaje, degenerados cerebrales. En uno y otro caso debe intentarse la educación por medio de la instrucción general y profesional, ésta a partir de los 14 años de edad. El examen psiquiátrico de todo niño o adolescente vago se impone como medida previa a todo destino del vago o mendigo. La represión no es una sanción eficaz ni siempre justa.

2.º Los chicos dependientes de padres o personas degenerados ellos mismos, deben ser sustraídos a la potestad que tengan para ser dirigidos por el Estado, en alguno de los sentidos que determina la conclusión anterior. La ley debe castigar severamente a los propulsores de niños mendigos, o recluirllos si son degenerados.

3.º En cuanto a los casos, quizá los menos numerosos, en que los chicos vagos o mendigos dependen de padres o tutores pobres o enfermos, pero en los cuales el infortunio social no ha provocado la degeneración física o moral, se impone la ayuda del Estado al padre o tutor y al niño; a éste, protegiéndolo por medio de las medidas aconsejadas en la primera conclusión; a aquéllos, por medio del trabajo si son físicamente aptos, o por medio de pensiones si son inválidos o madres solteras abandonadas. Una medida de justicia social y de solidaridad humana, sería la de declarar por ley que la mujer madre, sea cual fuere su estado civil, merece honra y protección por parte de los Estados adherentes al V Congreso Pan Americano del Niño. Las leyes represivas no deben aplicarse a estos casos.

## TEMA X

**EL TRATAMIENTO DE LOS NIÑOS ANORMALES**, por el doctor  
**Rafael Schiaffino**, Profesor agregado de la Facultad de  
**Medicina de Montevideo y Director del Cuerpo**  
**Médico Escolar Nacional**

### CONCLUSIONES

1.º Las obras destinadas a la educación y tratamiento de los Anormales deben adaptarse al grado de retardo mental de éstos.

2.º Los idiotas incapaces de servirse a sí mismo y los imbéciles que sólo inaptos para la vida social, reclaman la intervención en Asilos-escuelas, donde la función médica y la función pedagógica deben vigilarlos en todo momento.

3.º Los que presentan un retardo que no les impide concurrir a la escuela, pero que no obtienen ningún beneficio de ello o sólo muy reducido, necesitan clases y escuelas de enseñanza especializada.

- a) El número de estos Retardados escolares representan en la población escolar de Montevideo 2.200 sobre 50.000, siendo el porcentaje de 4.4 % análogo a las estadísticas recogidas en otros países.
- b) Los resultados obtenidos por nuestra clase ensayo, señalan elocuentemente los progresos a que son capaces de llegar los retardados escolares con un tratamiento adecuado.
- c) Con todo, creemos, que el sistema más ventajoso sería la institución de Escuelas al Aire Libre, a fin de que los alumnos pudieran mejorar su estado fisiológico, haciendo un ejercicio físico adecuado, recibiendo una alimentación suficiente, viviendo en un medio natural, tomando baños-duchas, etc., etc., sometidos durante todo el día a la disciplina escolar, sin perder sus vinculaciones afectivas del hogar, por el sistema del medio pupilage.
- d) Mientras el número de escuelas no fuera suficiente para toda la población, habría ventajas en multiplicar las clases, que podrían funcionar como la actual, fuera del horario escolar en los locales de las escuelas comunes, eligiendo su ubicación, a fin de que pudieran concurrir los alumnos de las escuelas de cada zona, sin recorrer grandes distancias.

## TEMA X

### LA PROTECCION Y EDUCACION DE LOS NIÑOS CIEGOS EN EL URUGUAY, por el doctor Carlos Nery

#### CONCLUSIONES

1.º Desde el año 1914 se constituyó en la ciudad de Montevideo (Uruguay) una Comisión de señoras con el título de «**Consejo de Patronato del Instituto Nacional de Ciegos General Artigas**», cuya misión y finalidad es la protección y educación de los niños ciegos de capacidad normal.

2.º El Instituto es una Institución privada, reconocida oficialmente por el Estado, de utilidad pública y subvencionada por el Gobierno de la República.

3.º Está administrado por la misma Comisión de Señoras y bajo su dirección inmediata, la que obtiene los recursos necesarios por contribuciones voluntarias del pueblo (socios activos y subscritores mensuales) por donaciones, legados y fiestas públicas.

4.º El régimen bajo el cual se desarrollan los trabajos, es el de Internato con separación de sexos y residencia en pabellones independientes.

5.º La enseñanza comprende ciertos trabajos obligatorios y cursos facultativos. Entre los primeros, la escritura y lectura según el sistema Louis Braille; la instrucción elemental según los programas de las escuelas del Estado; la cultura física que incluye la higiene personal y doméstica; los trabajos de preparación manual (labores, tejidos, etc.); el curso de música instrumental (banda) y vocal en grupos (coros).

6.º Los cursos facultativos comprenden aquellos de carácter vocacional y profesional; el masaje médico, ocupaciones manuales industriales (fabricación de escobas cepillos, cestería) enseñanza individual de música superior para artistas vocalistas e instrumentistas.

7.º Terminados los estudios a juicio de la Dirección, el Consejo de Patronato del Instituto gestiona el empleo del alumno capaz de llenar determinadas ocupaciones (obrero industrial, músico, masajista) y expide el diploma autorizando el ejercicio del masaje médico.

## TEMA X

### **PROTECCION DE LOS NIÑOS SORDOMUDOS, por el Dr. Felipe Puig**

#### Síntesis del trabajo:

Después de una reseña sobre la atención que en las distintas épocas de la humanidad ha despertado el sordomudo, describe en tres capítulos distintos, la protección que corresponde a la familia, la que debe prestarle la sociedad y la que corresponde al Estado.

Se debe insistir en la importancia que en la enseñanza tiene el método oral, en la necesidad de agregar a ese método el auditivo, es decir, la reeducación del oído, aprovechando un resto de audición que se encuentra en una gran mayoría no sólo de las sorderas adquiridas sino también en las congénitas, y en la necesidad de que se confíe a un otólogo la dirección del método de reeducación auditiva.

Hace constar luego la importancia grande que tiene la estadística de los sordomudos para la protección de los mismos y la manera de conseguir sean ellas lo más exactas posibles.

Termina, describiendo lo que se hace en el Uruguay en pro del sordomudo y el método de enseñanza que se sigue en los Institutos de Montevideo.

## CUARTA SECCION: LEGISLACION

### TEMA I

#### LA ADOPCION COMO INSTITUCION DE DERECHO CIVIL,

por el Dr. Teófilo D. Piñeyro, abogado

PROPONEMOS a la ilustrada consideración del Honorable Congreso las conclusiones siguientes:

1.º La adopción, como institución de derecho civil, debe integrar los Códigos de los países americanos por los beneficios de orden privado y social que traduce;

2.º Es de alta conveniencia asimilar en lo posible la adopción al estado de familia natural, a cuyo objetivo corresponde;

- a) Atribuir al adoptante la patria potestad de los hijos adoptivos sin que éstos, dejen de pertenecer a su familia natural, conservando en ella, todos sus derechos;
- b) extender los lazos de parentesco, resultantes de la adopción a los hijos legítimos y naturales del hijo adoptivo;
- c) reconocer a los hijos adoptivos, aún en concurrencia con los legítimos y naturales, una legítima especial, no mayor de la correspondiente al hijo natural en la sucesión del padre o madre adoptante;
- d) acordar a la descendencia legítima o natural del hijo adoptivo el derecho de representación;
- e) otorgar al padre o madre adoptante, en la sucesión del hijo adoptivo los mismos derechos que tienen los ascendientes legítimos en las herencias de sus hijos;
- f) la prestación recíproca de alimentos entre el padre adoptante y el hijo adoptivo.

3.º La adopción no tendrá lugar sino por justos motivos o cuando ella sea útil al adoptado, quedando librada a la autoridad judicial, la apreciación discrecional de la existencia de estas condiciones, para conceder o negar la venia, sin la cual no podrá válidamente celebrarse el contrato.

La escritura pública será requerida para el contrato de adopción o acta auténtica ante un oficial del registro de estado civil con consentimiento del adoptado si fuere mayor de edad o la de sus representantes legales si fuere menor o incapaz. El consentimiento del adoptado mayor de doce años debe ser prestado además del de su representante legal.

La inscripción en el Registro de Estado Civil será exigida para que la adopción produzca efectos con relación a terceros.

En los niños expósitos, abandonados o en aquellos que el Estado tiene la tutela, ejercida por medio de los organismos oficiales instituidos por la ley, la apreciación incumbe a esos institutos, con apela-

eión del interesado, para ante la autoridad judicial, cuya resolución causará ejecutoria.

4.º La adopción únicamente puede ser revocada por motivos muy graves, en virtud de demanda judicial del adoptante o del adoptado.

El Estado durante la minoría de edad de los niños cuya tutela tenía antes de la adopción y para la cual prestó consentimiento tendrá la misma acción.

5.º Declarar de interés social el servicio de la colocación familiar de los niños expósitos como un medio excelente de facilitar la adopción, dictándose disposiciones legales tendientes a atribuir al Estado, la facultad de conservar o no, según los casos, esta situación de custodia, ante el reconocimiento de hijo que se pueda efectuar transcurridos tres años sin haber mediado reclamación de ese niño expósito por parte del padre o de la madre.

### TEMAS III Y IV

#### **CONVENIENCIA DE AUTORIZAR LA INVESTIGACION O PRUEBA DE LA PATERNIDAD ILEGITIMA. — PARTICIPACION DE LOS HIJOS ILEGITIMOS EN LA HERENCIA DE SUS PADRES SOLOS O EN CONCURRENCIA CON OTROS HEREDEROS, por el doctor Adolfo Berro García**

**Profesor Agregado de Derecho Civil en la Facultad de Derecho y Ciencias Sociales de Montevideo**

#### CONCLUSIONES

En conformidad a las consideraciones expuestas proponemos las conclusiones siguientes, como resumen de este trabajo, las que sometemos a la consideración del 4.º Congreso Panamericano del Niño:

1.º Por elevadas razones de justicia y de moralidad, en el interés bien entendido de la madre y del hijo natural, por cuya defensa debe velar celosamente la ley, —por razones de economía social—, es necesario que las legislaciones americanas de amplio espíritu liberal y democrático, adopten íntegramente el principio de la investigación de la paternidad natural que asegure y afirme definitivamente el estado civil de los hijos ilegítimos.

2.º La investigación de la paternidad, como la de la maternidad natural, debe ser aceptada sin limitaciones de ninguna clase, —admitiéndose para justificarla todos los medios de prueba que reco-

noce el derecho común, declarando a la acción enteramente imprescriptible—, y no fijándose otra restricción que la conciencia esca-recida del Juez.

3.º Las obligaciones y deberes que la ley civil prescribe a los padres legítimos para con sus hijos, deben regir igualmente y con la misma amplitud para los padres naturales. La ley debe prever el exacto cumplimiento de estas obligaciones mediante un conjunto de reglas que aseguren su eficacia ante la inestabilidad e incoherencia de la familia natural.

4.º Debe reconocerse el pleno derecho de los hijos naturales a la herencia de sus padres, en las mismas e idénticas condiciones que los hijos procedentes de matrimonios.

## TEMA V

### DELINCUENCIA INFANTIL, por el Dr. Teófilo Arias

Para poder prevenir la delincuencia infantil debe el Estado vigilar activamente la educación de los menores, castigando a los padres que desentendan sus deberes y sustituyéndose a ellos si es necesario, teniéndose presente que los recursos a emplearse serán educativos, nunca represivos.

Los medios para que el Estado se sustituya a la autoridad paterna deben ser fáciles y rápidos, sin que pueda ser detenida la acción tutelar por escrúpulos legalistas.

Para ello es preciso crear un funcionario especial, con facultades amplias para que entienda en todos los casos de abandono moral o material del menor.

Para asesorar a dicho funcionario y para que la detención del menor se cumpla adecuadamente, se requiere la creación de una oficina especial, anexa a la Jefatura de Policía, donde en tanto se dispone sobre su destino, pueda el menor ser estudiado y clasificado.

El Estado debe proveer además a la fundación de establecimientos educacionales, de tipo agrícola e industrial, donde el régimen sea lo más semejante posible a la organización familiar, y fomentar la fundación y sostenimiento de sociedades privadas con el mismo objeto.

Como medidas accesorias es preciso prohibir el trabajo de los menores en las calles y lugares públicos y establecer sanciones para los que falten a los deberes de su cargo para con los menores que tengan bajo su dependencia.

## TEMA VIII

### **MEDIOS QUE TIENDEN A FAVORECER EL AHORRO ENTRE LOS NIÑOS, por la Srta. Profesora Leonor Hourticou**

---

#### CONCLUSIONES

1.º Los programas escolares deben propender a la difusión de las ideas del ahorro, del mutualismo, la cooperación y la solidaridad.

2.º La Legislación escolar debe imponer la fundación de Cajas que sean a la vez de Ahorro y de Mutualidad.

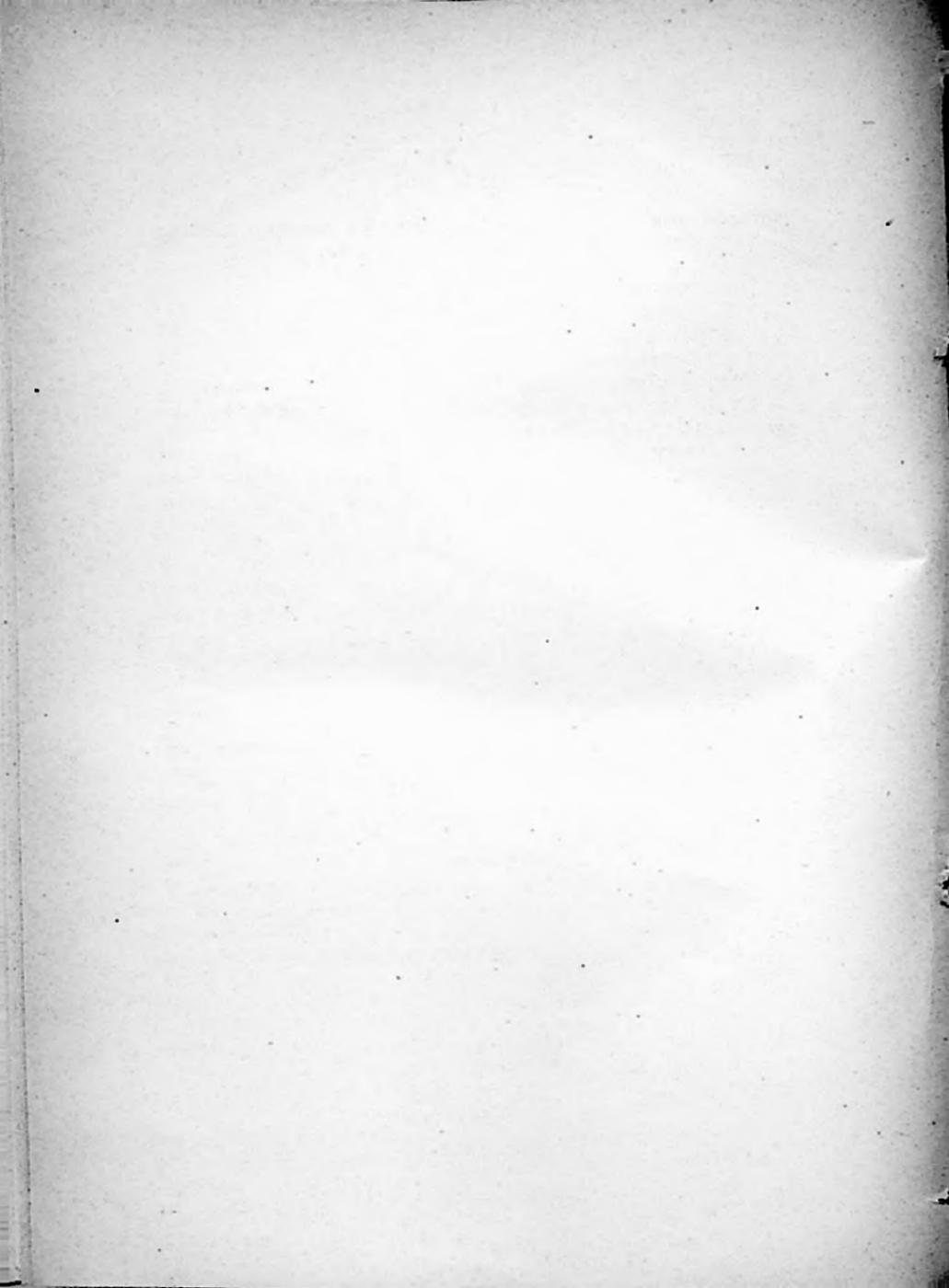
3.º Conviene que la Ley obligue a las personas que tengan niños a su servicio, a inscribirlos en calidad de asociados, en las Mutualidades Escolares del distrito correspondiente, exceptuados los casos en que por Ley tengan que mantener en sus propios establecimientos, algún instituto de previsión.

4.º Si la inscripción debe hacerse en la Mutualidad Escolar, los patrones deberán abonar las cuotas correspondientes a los niños que tengan empleados, cuotas cuyo monto será siempre superior al que se fija para los escolares.

5.º En las Escuelas no comprendidas por la Ley de la Mutualidad Escolar debe estimularse por los maestros, a los niños, en la práctica del ahorro postal, u otras formas de ahorro, dando frecuentes lecciones sobre ese tema, estableciendo concursos de composiciones referentes al mismo asunto, y empleando, además, otras formas de emulación que las circunstancias del momento puedan hacer oportunas.

Montevideo, 13 de Agosto de 1924.

---



# INDICE

Advertencia . . . . .	Página	1
Oficina Internacional Americana de Protección a la Infancia. — Dr. Merquío . . . . .	»	3

## TEMAS DEL CONGRESO

### SECCION MEDICINA

Tema	VII	— Dr. Esecardó . . . . .	»	12
»	VIII	— Dr. Carrau . . . . .	»	15
»	IX	— Dr. Berro . . . . .	»	16
»	X	— Dr. Martino . . . . .	»	17

### SECCION HIGIENE

»	II	— Dr. Leone Bloise . . . . .	»	19
»	III	— Sra. de Sanguinetti . . . . .	»	20
»	V	— Dr. Jauregui . . . . .	»	22
»	VI	— Dr. Zerbino . . . . .	»	23
»	VIII	— Dr. Legnani . . . . .	»	27
»	IX	— Dr. Schiaffino . . . . .	»	28
		— Dr. Mola . . . . .	»	29
»	X	— Dr. Bonaba . . . . .	»	31
		— Dra. Armand Ugon A. . . . .	»	33

### SECCION SOCIOLOGIA

»	V	— Dr. Bauzá . . . . .	»	34
»	VIII	— Dr. Rossi . . . . .	»	36
»	X	— Dr. Schiaffino . . . . .	»	37
		— Dr. Nery . . . . .	»	38
		— Dr. Puig . . . . .	»	39

### SECCION LEGISLACION

»	I	— Dr. Piñeyro . . . . .	»	40
Temas	III y IV	— Dr. Berro . . . . .	»	41
Tema	V	— Dr. Arias . . . . .	»	42
»	VIII	— Sta. Hourticou . . . . .	»	43