

ESTADO NUTRICIONAL DE LACTANTES Y PREESCOLARES EN ILUMAN Y QUICHINCHE. ESTUDIO COMPARATIVO ENTRE NIÑOS INDIGENAS Y MESTIZOS

Luisa Tejada *
Enrique Chiriboga **
Elena Apolo ***
Víctor Jiménez ****
Emma Guerra *****

INTRODUCCION

Un sector importante de la población del Ecuador vive en zonas rurales en las que son más evidentes los factores negativos que condicionan el subdesarrollo.

La distribución injusta de la tierra, los modos inadecuados de producción y comercialización, el mal saneamiento ambiental y la ignorancia, entre otros factores, afectan a la salud de gran parte de la población rural que acusa altas tasas de morbi-mortalidad y elevada prevalencia de desnutrición sobre todo infantil (1).

En este trabajo nos proponemos conocer el estado nutricional de lactantes y preescolares de raza indígena y mestiza en dos parroquias rurales, con particular interés en la situación nutricional del grupo indígena que desde la época de la conquista

hasta nuestros días ha sido víctima de las desigualdades sociales. (2-3-4-5).

Nuestro principal objetivo es contribuir al conocimiento de los problemas de salud que afectan a la población ecuatoriana, ya que sólo el estudio de la realidad local permitirá proponer e implementar acciones orientadas a las necesidades particulares de cada comunidad.

AREA DE ESTUDIO

Fueron seleccionadas las parroquias rurales de Ilumán y Quichínche pertenecientes al Cantón Otavalo, Provincia de Imbabura, con estos criterios:

1. Las dos parroquias tienen población mixta constituida por indígenas (Indios Otavalos) y mestizos (autodenominados "blancos" y aceptados como tales por los indígenas).

2. Las dos parroquias tienen características generales similares que permiten agrupar en una muestra a indígenas o mestizos prescindiendo de la parroquia de la cual proceden.

San Juan de Ilumán.- Situada cuatro kilómetros al norte de la ciudad de Otavalo con la que se comunica mediante una carretera de segundo orden. Su clima es templado, algo frío. En 1980 contaba con 3.050 habitantes, 80o/o indígenas Otavalos y 20o/o mestizos. No dispone de agua potable y el agua de vertiente que consumen es muy contaminada. No existe alcantarillado, muy pocas casas de mestizos tienen letrina, hay servicio de luz eléctrica. La población cuenta con una escuela mixta y un Subcentro de Salud atendido por Médico y Odontólogo rurales, un Inspector Sanitario y una Auxiliar de Enfermería.

Los indígenas se dedican a la artesanía de tejidos y al cultivo de pequeñas parcelas de su propiedad; los productos que cultivan son vendidos y pocos son utilizados para su propio consumo. Los mestizos en su mayoría son choferes, algunos son comerciantes o fabrican sombreros.

Ilumán tiene fama por sus "brujos" que "curan" a muchos indígenas y a pocos mestizos. Cuando los brujos o sus familiares enferman no recurren a sus "colegas" sino al Médico Rural a quien piden absoluta discreción.

San José de Quichinche.- Situada seis kilómetros al Occidente de la ciudad de Otavalo con la que se comunica mediante una carretera de segundo orden. Su clima es templado algo frío. En 1980 contaba con 4.592 habitantes, 1081 en el "casco urbano". El 80 o/o son mestizos y el 20 o/o Indios Otavalos. No dispone de agua potable y el agua de consumo es entubada y muy contaminada. El "casco urbano" cuenta con alcantarillado y servicios higiénicos públicos con cuatro baterías. Los mestizos viven en el casco urbano y los indígenas en las afueras de la población. Pocas casas de mestizos tienen servicios higiénicos o letrinas.

El pueblo cuenta con luz eléctrica, una escuela

mixta y un subcentro de Salud atendido por Médico y Odontólogo rurales, y una Auxiliar de Enfermería. El Inspector Sanitario de Otavalo visita la parroquia una vez por semana.

Los indígenas se dedican a faenas agrícolas y albañilería, la mayoría de los mestizos trabajan en la fábrica de cemento "Selva Alegre", unos pocos son comerciantes o fabrican sacos y medias de lana.

Un problema grave en Ilumán y Quichinche es el alcoholismo que afecta sobre todo a los indígenas hombres y mujeres. El analfabetismo es problema importante entre las mujeres indígenas, la mayoría de las cuales sólo habla quichua. La mayor parte de los hombres hablan quichua y español.

Los indígenas viven en chozas de una sola habitación que carece de ventilación, el piso es de tierra y la cubierta de paja. Los mestizos en su mayoría tienen casas de adobe o de adobón con piso de tierra o de ladrillo y ocasionalmente con piso de madera o cemento.

El tipo de alimentación es igual en las dos parroquias. La dieta del indígena, monótona y exclusivamente hidrocarbonada incluye maíz, chochos, quinua, papas, fréjol y fideo. Los niños reciben leche materna hasta los dos años, la alimentación complementaria se inicia después del primer año, época en la cual se incorporan a la dieta familiar.

La alimentación de los mestizos tiene alto contenido de hidratos de carbono y con alguna frecuencia consumen leche, carne y huevos comprados a los indígenas. Los niños mestizos reciben leche materna hasta el año de edad y la alimentación complementaria se inicia al sexto mes con leche de vaca y ocasionalmente huevos, frutas y carne.

En la población indígena de Ilumán y Quichinche hay elevada morbi-mortalidad sobre todo infantil y son enfermedades prevalentes diarrea aguda, parasitosis intestinal, infecciones respiratorias, escabiosis y piodermitis.

DEFINICIONES:

En este trabajo hemos utilizado las siguientes definiciones:

Ilumán y Quichinche: Por las características de asentamiento de la población en este trabajo definimos como Ilumán y Quichinche al respectivo centro poblado más un área circundante de cuatro kilómetros.

Lactante y Preescolar: Niños de ambos sexos con edades comprendidas entre 1-24 y 25-60 meses respectivamente.

Indígena: Hijo de padres indígenas, abuelos paternos y maternos indígenas, habla quichua, vestimenta típica, los varones usan trenza (guango).

Mestizo: Hijo de padres mestizos, abuelos paternos y maternos mestizos, habla español, viste como "blanco", los varones no usan trenza.

MATERIAL Y METODOS

Se efectuó un censo de población para identificar y registrar a los niños de 1 a 60 meses de Ilumán y Quichinche. Los resultados mostraron que el universo estaba constituido por 420 lactantes y preescolares distribuidos así: Ilumán 239 de los cuales 205 eran indígenas (85.7o/o) y 34 eran mestizos (19.3o/o). Quichinche 181 de los cuales 121 eran indígenas (62.8o/o) y 60 eran mestizos (33.2o/o).

Todos los niños registrados fueron invitados a concurrir al subcentro de salud. Asistieron 316 niños (75.2o/o) distribuidos así: Ilumán 155 de los cuales 127 (82o/o) eran indígenas y 28 (18o/o) eran mestizos. Quichinche 161 de los cuales 101 (62.7o/o) eran indígenas y 60 (37.3o/o) eran mestizos.

En los 316 niños de la muestra se registró la edad, se obtuvo el peso y se estableció su estado nutricional.

Edad: Fue registrada en meses cumplidos y se

obtuvo a partir de la fecha de nacimiento informada por la madre. Los niños con edades no bien precisadas no fueron admitidos en la investigación.

Peso: Se registró en gramos, con los niños completamente desnudos, utilizando una misma balanza que fue nivelada antes de cada pesada y calibrada periódicamente con pesos conocidos.

Estado Nutricional: Los niños fueron clasificados como eutróficos, desnutridos de I, II o III grado utilizando como referencia las tablas edad/peso del Ministerio de Salud del Ecuador, basadas en la clasificación de Gómez (6).

RESULTADOS Y DISCUSION

En la Tabla I consta el estado nutricional de los 316 lactantes y preescolares investigados —155 de Ilumán y 161 de Quichinche— sin tomar en consideración su condición racial. Fueron eutróficos 46.2o/o, desnutridos de I grado 42.4o/o, desnutridos de II grado 9.2o/o y desnutridos de III grado 2.2o/o. La comparación del estado nutricional entre los niños de Ilumán y Quichinche no demostró diferencias significativas. Más del 50o/o de niños de la muestra fueron desnutridos lo cual indica que la desnutrición es un problema importante de salud en las dos comunidades investigadas. La alta incidencia de desnutrición de II y III grado con importante pérdida de peso, debe contribuir significativamente a las elevadas tasas de mortalidad ya que se ha demostrado que el peso bajo implica mayor riesgo de mortalidad (7-8-9).

En la Tabla II consta el estado nutricional de los 228 niños indígenas y 88 mestizos de muestra, sin tomar en consideración su condición de lactante o preescolar. Entre los indígenas el peso fue adecuado para la edad en 41.2o/o y entre los mestizos en 59o/o. El porcentaje de desnutridos de I grado fue mayor entre los indígenas (43.8o/o) que entre los mestizos (38.6o/o). Estos resultados demuestran que la desnutrición es prevalente en indígenas y mestizos y que el problema nutricional es mayor entre los indígenas (p entre eutróficos $< 0.01 > 0.001$, p entre desnutridos de I grado

$< 0.01 > 0.001.$)

La gravedad del problema nutricional en una comunidad puede estimarse por el porcentaje de desnutridos de II y sobre todo de III grado (10). En nuestro estudio identificamos 27 desnutridos de II grado entre los indígenas -11.8o/o- y 2 entre los mestizos -2.2o/o- ($p < 0.001$) en el grupo de los indígenas 7 niños (3o/o) fueron desnutridos de III grado con pesos inferiores al 40o/o del adecuado para la edad. No hubo desnutridos de III grado entre los mestizos. Estos resultados demuestran que el problema nutricional es muy grave entre los indígenas de Ilumán y Quichinche y que estas comunidades necesitan urgente asistencia nutricional.

En este trabajo tuvimos particular interés en conocer el estado nutricional de los lactantes indígenas y mestizos ya que la información recogida previamente nos permitió establecer que existían diferencias en los hábitos y tipo de alimentación. Los lactantes indígenas son alimentados al seno hasta los 2 años de edad o hasta cuando ocurre un nuevo embarazo y reciben alimentación complementaria, al parecer adecuada, a partir del sexto mes.

En la Tabla III consta la distribución según el estado nutricional de los 125 lactantes indígenas y de los 50 lactantes mestizos de la muestra. Fueron eutróficos 44.8o/o indígenas y 62 mestizos tuvieron el peso adecuado para la edad. Estos resultados demuestran que el estado nutricional del grupo de lactantes mestizos fue mejor que el de los indígenas ($p < 0.05 > 0.02$). El porcentaje de desnutridos de I grado fue igual entre indígenas (37.6o/o) y mestizos (36o/o) demostrando que la desnutrición es prevalente tanto en lactantes indígenas como en mestizos.

La diferencia entre lactantes indígenas y mestizos es evidente en cuanto a gravedad de la desnutrición. Fueron desnutridos de II grado 16 lactantes indígenas (12.8o/o) y sólo 1 lactante mestizo (2o/o) ($p < 0.005 > 0.02$) tuvo ese grado de desnutrición. De los 7 desnutridos de III grado que fueron identificados en la totalidad de la

muestra, todos fueron lactantes indígenas excepto 1 que fue preescolar indígena.

Para estudiar la incidencia de desnutrición temprana y precoz analizamos dos submuestras. La primera integrada por 77 indígenas y 25 mestizos menores de 12 meses de edad. La segunda por 41 indígenas y 19 mestizos menores de 6 meses de edad alimentados exclusivamente al seno.

En la tabla IV constan los resultados obtenidos en la muestra contribuida por niños menores de 12 meses de edad. En el grupo indígena 57.2o/o fueron eutróficos, 31.2o/o desnutridos de I grado, 9.1o/o desnutridos de II grado y 2.5o/o desnutridos de III grado. El estado nutricional del grupo de mestizos fue mejor: 84o/o fueron eutróficos y 16o/o desnutridos de I grado (p entre eutróficos mestizos e indígenas $< 0.02 > 0.01$). No hubo desnutridos de II o III grado. Estos resultados demuestran que la desnutrición se presenta en un porcentaje importante de casos antes del año de edad, sobre todo entre los indígenas, lo cual sugiere que la alimentación prolongada al seno puede garantizar "supervivencia" pero no buena nutrición cuando no se acompaña de adecuada alimentación complementaria.

En la Tabla V constan los resultados obtenidos en la submuestra de niños menores de seis meses de edad alimentados exclusivamente al seno. En el grupo de indígenas fueron eutróficos 63.5o/o, desnutridos de I grado 29.3o/o, desnutridos de II grado 2.4o/o y desnutridos de III grado 4.8o/o. En el grupo de mestizos fueron eutróficos 89.5o/o y desnutridos de I grado 10.5o/o, no hubo desnutridos de II o III grado (p entre eutróficos $< 0.05 > 0.02$). Estos resultados preocupan por la incidencia de desnutridos de I grado y por encontrar desnutridos de II y III grado entre los indígenas menores de seis meses de edad alimentados exclusivamente al seno, por las serias implicaciones que la desnutrición precoz puede tener en el desarrollo psico-motor y en la capacidad de aprendizaje de los niños afectados (11-12-13).

Es común afirmar que la alimentación exclusiva al pecho es suficiente para garantizar una buena nutrición, por lo menos hasta el sexto mes de vida.

Este hecho que puede ser válido para niños amamantados por madres bien nutridas y buenas productoras de leche, parece no ocurrir en los niños indígenas de Ilumán y Quichinche amamantados por madres crónicamente desnutridas y con pobre alimentación durante el embarazo y la lactancia. Nuestras observaciones concuerdan con los resultados de las investigaciones efectuadas por Chávez y Martínez que demuestran que las madres crónicamente desnutridas secretan menor cantidad de leche a partir del tercer mes de la lactancia y que la disminución del volumen se acompaña de menor concentración de grasas y en consecuencia de menor contenido calórico (14). Si los resultados obtenidos en nuestro estudio pueden extrapolarse a niños de condiciones socio-económico bajas parece adecuado sugerir que la alimentación mixta complementaria en esos grupos se inicie entre el segundo y tercer mes de la lactancia, para garantizar buena nutrición.

Si bien los lactantes mestizos tienen mejor estado nutricional que los indígenas, la incidencia de desnutrición de I grado es alta (36o/o en la muestra de niños de 1 a 24 meses, 16o/o en la submuestra de niños de 1 a 12 meses, 10.5o/o en la submuestra de niños menores de 6 meses) lo cual sugiere que la alimentación complementaria también es tardía o inadecuada en un porcentaje importante de casos y que la interrupción de la lactancia al pecho al finalizar el primer año, seguramente está contribuyendo a la desnutrición en el grupo etario de 12 a 24 meses.

En la Tabla VI consta la distribución según el estado nutricional de los 141 preescolares investigados, 103 indígenas y 38 mestizos. En el grupo de indígenas 36.9o/o fueron eutróficos, 51.4o/o desnutridos de I grado, 10.7o/o desnutridos de II grado y 1o/o desnutridos de III grado. En el grupo de mestizos 55.6o/o fueron eutróficos, 42.1o/o desnutridos de I grado, 2.6o/o desnutridos de II grado. No hubo desnutridos de III grado entre los preescolares mestizos. Estos resultados muestran que el estado nutricional de los preescolares mestizos es mejor que el de los indígenas (p entre eutróficos = 0.05) a pesar de que la desnutrición de I grado es prevalente en los dos

grupos. Igualmente demuestran que la gravedad de la desnutrición, representada por la incidencia de desnutridos de II y III grado, es mayor en los preescolares indígenas.

No podemos afirmar que los preescolares clasificados como desnutridos en este estudio sufran desnutrición actual o que el peso bajo sea consecuencia de desnutrición pasada ya que el peso para la edad, utilizado como indicador del estado nutricional en este trabajo, no discrimina entre desnutrición pasada o reciente en preescolares. Es probable que sean niños con desnutrición crónica iniciada en los primeros meses de vida, lo cual podría demostrarse utilizando otros indicadores como peso para la talla o talla para la edad. Si se comprueba esta hipótesis, que guarda concordancia con la evolución natural de la desnutrición en comunidades de bajas condiciones socio-económicas, los programas de asistencia nutricional deberían tener un componente de prevención en los lactantes y un componente de recuperación en los preescolares. El componente de prevención debe incluir estimulación de la alimentación prolongada al seno y alimentación complementaria iniciada entre el segundo y tercer mes de vida utilizando alimentos disponibles en la comunidad.

El crecimiento físico y el desarrollo de los niños son indicadores muy sensibles de la situación de salud en una comunidad (15). La prevalencia de desnutrición de I grado en indígenas y mestizos y la gravedad de la desnutrición en indígenas, demuestran que la situación de salud en Ilumán y Quichinche es muy precaria.

Ilumán en Quichua significa "pueblo que camina". Un estudio efectuado hace varios años por el INNE demostró que la población adulta consumía apenas un promedio diario de 1.439 calorías (16). Ha transcurrido el tiempo y la situación no ha cambiado. Nos parece que en nutrición y salud Ilumán es "un pueblo que no camina".

RESUMEN

Se efectuó un estudio para establecer el estado nutricional de lactantes y preescolares indígenas (Indios Otavalos) y mestizos en las parroquias ru-

TABLA I
ESTADO NUTRICIONAL EN LACTANTES Y PREESCOLARES

PROCEDENCIA	ESTADO NUTRICIONAL									
	TOTAL DE CASOS		EUTROFICOS		DESNUTRIDOS I G.		DESNUTRIDOS II G.		DESNUTRIDOS III G.	
	No.	o/o	No.	o/o	No.	o/o	No.	o/o	No.	o/o
Ilumán	155	100,0	71	46,0	66	42,5	14	9,0	4	2,5
Quichínche	161	100,0	75	46,6	68	42,2	15	9,4	3	1,8
TOTAL	316	100,0	146	46,2	134	42,4	29	9,2	7	2,2

TABLA II
ESTADO NUTRICIONAL EN LACTANTES Y PREESCOLARES SEGUN GRUPO ETNICO

GRUPO ETNICO	ESTADO NUTRICIONAL									
	TOTAL DE CASOS		EUTROFICOS		DESNUTRIDOS I G.		DESNUTRIDOS II G.		DESNUTRIDOS III G.	
	No.	o/o	No.	o/o	No.	o/o	No.	o/o	No.	o/o
INDIGENA	228	100,0	94	41,2	100	43,8	27	11,8	7	3,0
MESTIZO	88	100,0	52	59,0	34	38,6	2	2,2	—	—
TOTAL	316	100,0	146	46,2	134	42,4	29	7,5	7	2,2

TABLA III

ESTADO NUTRICIONAL EN LACTANTES SEGUN GRUPO ETNICO

GRUPO ETNICO	ESTADO NUTRICIONAL									
	TOTAL DE CASOS		EUTROFICOS		DESNUTRIDOS IG.		DESNUTRIDOS II G.		DESNUTRIDOS III G.	
	No.	o/o	No.	o/o	No.	o/o	No.	o/o	No.	o/o
INDIGENA	125	100,0	56	44,8	47	37,6	16	12,8	6	4,8
MESTIZO	50	100,0	31	62,0	18	36,0	1	2,0	—	—
TOTAL	175	100,0	87	49,8	65	37,1	17	9,7	6	3,4

TABLA IV

ESTADO NUTRICIONAL EN LACTANTES MENORES DE UN AÑO SEGUN GRUPO ETNICO

GRUPO ETNICO	ESTADO NUTRICIONAL									
	TOTAL DE CASOS		EUTROFICOS		DESNUTRIDOS IG.		DESNUTRIDOS II G.		DESNUTRIDOS III G.	
	No.	o/o	No.	o/o	No.	o/o	No.	o/o	No.	o/o
INDIGENA	77	100,0	44	57,2	24	31,2	7	9,1	2	2,5
MESTIZO	25	100,0	21	84,0	4	16,0	—	—	—	—
TOTAL	102	100,0	65	63,8	28	27,5	7	6,8	2	1,9

TABLA V

ESTADO NUTRICIONAL EN LACTANTES MENORES DE SEIS MESES
CON ALIMENTACION EXCLUSIVA AL SENO SEGUN GRUPO ETNICO

GRUPO ETNICO	TOTAL DE CASOS		ESTADO NUTRICIONAL							
			EUTROFICOS		DESNUTRIDOS IG.		DESNUTRIDOS II G.		DESNUTRIDOS III G.	
			No.	o/o	No.	o/o	No.	o/o	No.	o/o
INDIGENA	41	100,0	26	63,5	12	29,3	1	2,4	2	4,8
MESTIZO	19	100,0	17	89,5	2	10,5	—	—	—	—
TOTAL	60	100,0	43	71,7	14	23,4	1	1,6	2	3,3

TABLA VI

ESTADO NUTRICIONAL EN PREESCOLAR SEGUN GRUPO ETNICO

GRUPO ETNICO	TOTAL DE CASOS		ESTADO NUTRICIONAL							
			EUTROFICOS		DESNUTRIDOS IG.		DESNUTRIDOS II G.		DESNUTRIDOS III G.	
			No.	o/o	No.	o/o	No.	o/o	No.	o/o
INDIGENA	103	100,0	38	36,9	53	51,4	11	10,7	1	1,0
MESTIZO	38	100,0	21	55,6	16	42,1	1	2,6	—	—
TOTAL	141	100,0	59	41,8	69	48,9	12	8,6	1	0,7

rales de Ilumán y Quichinche, Cantón Otavalo, Provincia de Imbabura. Se utilizó como indicador el peso para la edad y como referencia las tablas de clasificación del Estado nutricional del Ministerio de Salud del Ecuador basadas en la clasificación de Gómez. Se demuestra la prevalencia de desnutrición de I grado en indígenas y mestizos con mayor incidencia en los indígenas. La gravedad del problema nutricional, medida por la incidencia de desnutridos de II y III grado, es significativamente mayor en los lactantes indígenas. Los autores llaman la atención acerca de la incidencia de desnutrición de I - II y III grado entre niños indígenas menores de seis meses de edad alimentados exclusivamente al seno y sugieren iniciar alimentación mixta complementaria entre el segundo y tercer mes de vida para prevenir la desnutrición precoz.

BIBLIOGRAFIA

1. *Anuario de Estadísticas Vitales. INEC. Ministerio de Salud del Ecuador, 1979.*
2. *Reyes, O. E.: Breve Historia del Ecuador.*
3. *Cueva, A.: El proceso de dominación política en el Ecuador. Quito, 1972.*
4. *Larrea, C. M.: Federico González Suárez. Biblioteca Ecuatoriana Mínima. Ed. José M. Cajica Jr. México, 1959.*
5. *Estrella, E.: Medicina y Estructura socio-económica. Ed. Belén, Quito, 1980.*
6. *Gómez, F.: Desnutrición. Bol. Med. Hosp. Inf. México. 3:543, 1946.*
7. *Kielmann, A. C. and McCord, C.: Weight-for-age as an Index of Risk of Death in Children. Lancet 1:1247, 1978.*
8. *Shah, P. M. et al.: Community-Wide Surveillance of At Risk Under-fives in Need of Special Care. Journal of Tropical Pediatrics and Environmental Child Health. June 1976.*
9. *Chen, L. C. et al.: Anthropometric Assessment of Energy-Protein Malnutrition and Sub-*

sequent Risk or Mortality Among Preschool Aged Children. American Journal of Clinical Nutrition, 33, 1836, 1980.

10. *Chávez, A.: Citado por Ramos Galván, R.: Desnutrición en el Niño. Impresiones Modernas S. A. México, 1979.*
11. *Winick, M.: Cellular Growth During Early Malnutrition. Pediatrics, Vol. 47-6, June 1971.*
12. *Winick, M. and Rosso, P.: Head circumference and cellular growth of the brain in normal and marasmatic children. J. Pediat., 74:774, 1969.*
13. *Rosso, P., Hormazabal, J. and Winick, M.: Changes in Brain Weight, cholesterol, phospholipid and DNA content in marasmic children. Amer. J. Clin. Nutr., 23 - 10, 1275, 1970.*
14. *Chávez, A. y Martínez, C.: Nutrición y Desarrollo Infantil. Ed. Interamericana. México, 1979.*
15. *Hermida, C.: Crecimiento Infantil y Supervivencia. Facultad de Ciencias Médicas. Quito, 1979.*
16. *Rivadeneira, M.: Nutrición y Desarrollo en los Andes Ecuatorianos. Artes Gráficas. Quito.*

* **Profesor de Pediatría, Escuela de Medicina, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Central. Jefe -encargado- del servicio de Infectología del Hospital de Niños "Baca Ortíz".**

** **Profesor de Pediatría, Escuela de Medicina, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Central. Jefe del Servicio de Emergencia - del Hospital de Niños "Baca Ortíz".**

*** **Médico Pediatra del Hospital de Niños "Baca Ortíz".**

**** **Médicos Rurales.**
