

MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL
DIRECCION GENERAL DE ENSEÑANZA PRIMARIA

NOTAS Y DOCUMENTOS



CENTRO DE DOCUMENTACION Y ORIENTACION
DIDACTICA DE ENSEÑANZA PRIMARIA

NOTAS Y DOCUMENTOS



Nº 15-16 Julio-Diciembre 1965

Deposito Legal M-1351-1966

EDUCACION SANITARIA

SUMARIO

SESION PLENARIA SOBRE LAS CONDICIONES DE DESARROLLO EN EL MEDICO RURAL.....	Pag. 3
SESION ESPECIAL DEDICADA A EDUCACION SANITARIA EN EDAD PRE-ESCOLAR.....	5
TEMAS Y METODOS DE LA EDUCACION SANITARIA EN EL MUNDO.....	7
PROGRESOS Y PROBLEMAS MUNDIALES DE EDUCACION SANITARIA.....	15
CONSEJO DE EDUCACION SANITARIA.- HUNGRIA	23
LA EDUCACION SANITARIA EN LA ESCUELA ELEMENTAL.....	25
COMITE MIXTO OMS/UNESCO DE EXPERTOS PARA LA FORMACION DE LOS MAESTROS EN MATERIA DE EDUCACION SANITARIA.....	29
CURSO SOBRE EL DESARROLLO Y COMPORTAMIENTO DEL NIÑO CELEBRADO EN EL CENTRO INTERNACIONAL DE LA INFANCIA.....	39
LAS ENFERMEDADES DEL ESCOLAR.....	41
BIBLIOGRAFIA SOBRE EDUCACION SANITARIA..	51

La apertura de la escuela a la vida, el servicio que la educación tiene que prestar a la comunidad y, dado que el bien más apetecido para el hombre, en el orden biológico, es la salud, se impone que una formación verdaderamente funcional e integral no falte o no se valore en todo su peso el sector dedicado a la Educación Sanitaria.

Si a esto se añade, como dice Ms. E. BERTHET (1), "la complejidad creciente de la vida colectiva, la influencia cada día más grave de los factores económicos sobre la salud física y mental del hombre y las consecuencias del progreso técnico en las diferentes regiones del mundo, conducen todas las ramas de la actividad humana y la escuela en particular a tomar consciencia de las exigencias de nuestra época y a ver el modo de hacerlas cara".

Por otra parte, habiéndose celebrado en nuestro país (Madrid) la VI CONFERENCIA INTERNACIONAL SOBRE LA SALUD, el pasado julio, el C.E.D.O.D.E.P que asistió con todo interés a la misma, quiere contribuir a divulgar entre los educadores españoles no solamente algunos de los acuerdos y resoluciones tomados en ella, sino también los principios, métodos y problemas que la Educación Sanitaria tiene planteado en el mundo de hoy.

A ello va dirigido este número de Notas y Documentos que esperamos tenga dentro del grupo de sus lectores la acogida que merece.

E. BERTHET.- L'Education Sanitaire, Pâches actuelles et orientations futures Nº. 646 de MEDICINE ET HYGIENE, Journal suisse d'informations médicales. Geneve, pag. 4.-

VI CONFERENCIA INTERNACIONAL DE SALUD Y EDUCACION SANITARIA
CELEBRADA EN MADRID DEL 10 AL 17 DE DE JULIO DE 1965

SESION PLENARIA SOBRE LAS CONDICIONES DE DESARROLLO EN EL MEDIO RURAL

Preside el Profesor Atisac. Dedicar unas amables palabras a Francia y representantes franceses por ser el día de su fiesta nacional. A continuación habla el Dr. Mara sobre paludismo, indicando que es una enfermedad muy extendida por todo el mundo y hasta hace muy pocos años estuvo en rápida extensión. Dice que en 1.955 había unos 100 millones de personas enfermas de paludismo y 1.100 millones vivían en áreas palúdicas.

Señala que el problema del paludismo es muy complejo pues cada región tiene "su" paludismo, ya que la enfermedad adopta formas especiales determinadas por la ecología. Durante muchos siglos la humanidad conocía bastante bien la sintomatología, pero las medidas que adoptaba para protegerse eran muy simplistas: huir de las zonas pantanosas y rodearse del ganado. Aunque es una enfermedad menos espectacular que el cólera, por su gran extensión y duración del proceso tiene repercusiones económico-sociales. Es una enfermedad que empobrece.

Al terminar la segunda guerra mundial, la aparición de los insecticidas por contacto abre una nueva era en la lucha contra el paludismo. En 1.947 la O.M.S. clasifica el paludismo entre los problemas perentorios. En 1.949 se crean los primeros equipos consultores dentro de los programas de ayuda bilateral. Pronto surge el temor de que los insectos transmisores de esta enfermedad se puedan volver resistentes a los insecticidas modernos. Erradicación quiere decir eliminación del reservorio de la enfermedad; una vez terminada la campaña no hay peligro de que vuelvan a aparecer los agentes transmisores, pues ya no hay reservorio a partir del cual pueda volverse a extender la enfermedad. La finalidad de esta campaña es eliminar la enfermedad interrumpiendo el contacto hombre-mosquito hasta que se acaben los palúdicos. Los principios operacionales nuevos se pueden dividir en cuatro partes: preparatoria, de ataque, consolidación y mantenimiento. Para desarrollar una de estas campañas es esencial la existencia previa de servicios de salud pública, en el país en que se va a desarrollar. Las ayudas al gobierno consisten en proporcionar equipos de consejeros, formación de personal, sincronización de las campañas con los países vecinos, ayuda en la investigación sobre paludismo, etc.

Hasta 1.964 la O.M.S. había destinado a estos fines 300 millones de dólares, logrando que el número de habitantes expuestos a la enfermedad pasará del 55% al 23% de la población mundial. Habiendo logrado también disminuir la gravedad de la enfermedad y mejorar, de rechazo, el curso de otras muchas afecciones.

A continuación habló el Dr. Gardiner sobre el porvenir de las comunidades rurales. Señala que desde 1.959, 29 territorios africanos han logrado la independencia, lo que crea grandes problemas administrativos. Los países subdesarrollados tienen una gran masa de población rural. Uno de los factores más importantes es mejorar la producción agrícola. Al mejorar la salud humana de los animales domésticos se incrementará notablemente la producción. El campesino africano no puede hacer nada si no se le facilita ayuda técnica, económica, etc. El problema de facilitar créditos a las áreas rurales, es muy importante. La morbilidad y mortalidad en estas áreas es todavía muy elevada e insuficientes los servicios de salud pública.

El Dr. López Ibor habló sobre la dinámica de las poblaciones rurales en el presente. La industrialización despuebla el campo. La dinámica de las zonas rurales viene determinada en consecuencia por la dinámica de las ciudades. Esto crea fenómenos psicológicos y psico-patológicos. Es la enfermedad por desenraizamiento. Dice que esto se manifiesta principalmente de dos formas: primero de una reacción hipocondríaca; segundo en forma de delirio sensitivo de referencia. La aparición de una y otra forma depende de la personalidad del individuo pero también del lugar a donde se desplaza. Los delirios de referencia se dan preferentemente entre las personas que viven en países con un idioma que no comprenden. El otro tipo es más frecuente en la inmigración interna.

Dice que los animales se dividen en nidícolas y nidífugas; el hombre participa de ambas características y necesita una protección paternal muy grande, y también un grado de apertura que le permita crear su mundo propio. Hay personas que sufren simplemente por cambiar de casa o de ciudad, mientras que otras necesitan de un cambio constante (aventurero). El aumento de nivel de vida lleva consigo un cambio de modo de vida. Esto tiene aspectos negativos como es la rotura de la familia. La atmósfera vital en la ciudad es más eficaz desde el punto de vista económico, pero menos en el campo de la esfera vital.

La gente no solo emigra por factores económicos. No se olvide que los primeros que abandonaron el campo fueron los grandes propietarios.

El dogma de la industrialización es una forma de oscurantismo.

Dice que hay que tener mucho cuidado con las medidas que se toman para contener el éxodo rural pues a veces resultan contraproducentes. Señala que la instalación de clubs, de televisión en las pequeñas aldeas, en vez de eliminar la emigración la acelera. Dice que la industrialización se halla en la línea de la civilización actual. Que la ciudad es un producto de la civilización refinada que aparece al final de los ciclos culturales. Cuando predomina la urbe sobre el campo muere la civilización.

VI CONFERENCIA INTERNACIONAL DE SALUD Y EDUCACION SANITARIA

Dice que el progreso actual ofrece seguridad cada vez más intensas al hombre pero reduce las posibilidades azarosas y para el desarrollo completo de la personalidad es necesario aceptar un cierto mínimo de riesgos. Esta seguridad creciente necesita para desenvolverse una vida muy organizada, un trabajo muy especializado, que es también monótono.

En el mundo rural el contacto con la naturaleza es muy intenso y este contacto es necesario para el hombre. Hay que hacer todo lo posible por lograr una transferencia de los valores vitales de la sociedad rural a la sociedad industrial.

SESION ESPECIAL DEDICADA A EDUCACION SANITARIA EN EDAD PRE-ESCOLAR

Preside la Sesión la Dra. Masse, indicando que el período pre-escolar es un período abandonado que ni siquiera tiene nombre propio. Es un período de transición durante el cual el niño pasa de la dependencia a la educación. Tiene muchos peligros. La mortalidad sigue teniendo importancia, siendo casi siempre por causas evitables, (infecciones respiratorias, sarampión, trastornos digestivos, accidentes de tráfico, etc.). Dice que hay una extraordinaria diferencia entre la mortalidad en esa edad de un país a otro, en Centro América es 48 veces más alta que en Suecia.

La Educación Sanitaria de los padres para atender a los hijos de esta edad es fundamental. La carencia de estímulos retrasa la evolución psíquica y emocional e incluso la detiene definitivamente. Es muy importante el diagnóstico precoz en esta edad de las alteraciones sensoriales, pues su corrección oportuna puede liberar al niño de muchas secuelas importantes.

Las alteraciones nutritivas tienen, asimismo, grandes consecuencias. Una agresión, aunque sea temporal, en esta edad, sea nutricional, infecciosa o afectiva, puede dejar huellas persistentes. Finalmente señala que el problema de la edad pre-escolar es serio y que, además, nadie está convencido de su urgencia.

A continuación toma la palabra el Profesor Bosch Marín, señalando que hay que proteger a través de la familia. Una familia mediana es mejor que la institución más perfecta. Hay que educar a la familia para que ésta, a su vez, pueda educar al niño. Las instituciones muy celosas en el fondo son perjudiciales, pues desarraigan al niño de la familia.

Se debe dar preferencia a las medidas preventivas y no hay que esperar a que aparezca el mal, es mejor que no aparezca.

Conviene preparar a los futuros cónyuges. Cada mujer debe aprender a ser la enfermera y la maestra de sus propios hijos. También es muy importante la función de padre.

Es muy interesante el movimiento mundial en favor de escuelas para padres, pero cree que aún sería mejor para futuros padres, incluso durante el servicio militar ya se podría hablar de los deberes y responsabilidades de los padres.

Finalmente indica que se debe aprovechar esta edad, la verdadera edad de oro, para inculcar hábitos higiénicos y sociales al niño.

A continuación hizo uso de la palabra el Dr. Laguna, hablando de la protección sanitaria en esta edad. Señala la importancia de que no vaya ningún niño a la escuela sin alcanzar una verdadera madurez. Indica los criterios para diagnosticar la madurez escolar: desarrollo psíquico, capacidad de trabajo, voluntad y madurez social. Después se ocupa de las dificultades escolares por intranquilidad motora y por complejo de tensión y ansiedad.

Habla de la importancia de la coordinación y de la necesidad de un trabajo entre psicólogos, psiquiatras, médicos, pedagogos, asistentes sociales, etc.

A continuación fue leída por la Sra. Presidenta, una comunicación en la que se señala la importancia de crear buenos hábitos. En esta edad sólo se aprende por la acción. Dice que en sus escuelas enseñan tácticamente todos los días a los niños a lavarse, a comer, a usar el pañuelo, a no hacer ruido, etc.

A continuación interviene D^a Aurora Medina. Cree que es una edad plástica ideal para formar hábitos. Señala la importancia, a su juicio definitiva, de formar y actualizar a los maestros en esta materia. Cree que estas enseñanzas las debe recibir en centros sanitarios especiales y no en las normales.

Indica la conveniencia de establecer planes nacionales provinciales y locales sobre este problema.

Otro ponente habla de las tremendas calamidades que ha podido ver con sus propios ojos en los países del tercer mundo. Señala que medidas muy sencillas que a nuestros ojos occidentales son totalmente insuficientes y están ampliamente rebajadas, pueden hacer un bien muy estimable en estas regiones donde la carencia de personal y medios es total.

A continuación se abre la discusión, y se señala la necesidad de aumentar el número de escuelas maternas y por otro lado la conveniencia de cuidar con el máximo interés el sueño de los niños.

El Dr. Blanco Otero señala cómo varía la causa de la mortalidad (accidentes, infecciones respiratorias, neumonías) en los países de alto medio y mínimo nivel sanitario.

El Dr. Grande Pasamontes habla de la necesidad de crear suficiente número de escuelas al aire libre para endurecer a los niños con afecciones crónicas de las vías respiratorias en las grandes ciudades.

THE HISTORY OF THE COUNTY OF MIDDLESEX

The first part of the history of the county of Middlesex is the history of the city of London, which was the seat of the royal government, and the centre of the commerce of the kingdom.

The second part of the history of the county of Middlesex is the history of the city of Westminster, which was the seat of the royal government, and the centre of the commerce of the kingdom.

The third part of the history of the county of Middlesex is the history of the city of St. Albans, which was the seat of the royal government, and the centre of the commerce of the kingdom.

The fourth part of the history of the county of Middlesex is the history of the city of St. Dunstons, which was the seat of the royal government, and the centre of the commerce of the kingdom.

The fifth part of the history of the county of Middlesex is the history of the city of St. Giles, which was the seat of the royal government, and the centre of the commerce of the kingdom.

The sixth part of the history of the county of Middlesex is the history of the city of St. Martin, which was the seat of the royal government, and the centre of the commerce of the kingdom.

The seventh part of the history of the county of Middlesex is the history of the city of St. Andrew, which was the seat of the royal government, and the centre of the commerce of the kingdom.

The eighth part of the history of the county of Middlesex is the history of the city of St. James, which was the seat of the royal government, and the centre of the commerce of the kingdom.

The ninth part of the history of the county of Middlesex is the history of the city of St. George, which was the seat of the royal government, and the centre of the commerce of the kingdom.

The tenth part of the history of the county of Middlesex is the history of the city of St. Michael, which was the seat of the royal government, and the centre of the commerce of the kingdom.

The eleventh part of the history of the county of Middlesex is the history of the city of St. Peter, which was the seat of the royal government, and the centre of the commerce of the kingdom.

The twelfth part of the history of the county of Middlesex is the history of the city of St. Paul, which was the seat of the royal government, and the centre of the commerce of the kingdom.

The thirteenth part of the history of the county of Middlesex is the history of the city of St. John, which was the seat of the royal government, and the centre of the commerce of the kingdom.

The fourteenth part of the history of the county of Middlesex is the history of the city of St. David, which was the seat of the royal government, and the centre of the commerce of the kingdom.

The fifteenth part of the history of the county of Middlesex is the history of the city of St. Mary, which was the seat of the royal government, and the centre of the commerce of the kingdom.

TEMAS Y METODOS DE LA EDUCACION SANITARIA EN EL MUNDO

Doctores Louis - Paul AUJOUAT y Jacques GRANET

La Salud es el bien más preciado de la humanidad. Y es sin embargo lo que antaño menos se procuraba en preservar. Hasta una época muy reciente, se esperaba que la Salud fuera deteriorada para tratar de restablecerla. No se cuidaba en absoluto en prevenir las enfermedades. Se dió un gran paso cuando se comprendió que la humanidad debía estar compuesta no de enfermedades que los médicos trataban de curar, sino de gentes de buena salud que los médicos gracias a métodos racionales, mantenían sanas. Un mundo cada vez más civilizado, se preocupaba ahora por encontrar los medios de enseñar a los hombres a evitar, en una medida cada vez mayor - las enfermedades. Este sueño se ha hecho posible desde que la enfermedad es realmente una ciencia.

A medida que la ciencia permita conocer mejor las enfermedades, la medicina será cada vez menos curativa, cada vez más preventiva. Y la educación sanitaria y social tendrá un papel cada vez más importante: será preciso enseñar a los niños y adolescentes las reglas de vida que les permitirá mantenerse en buena salud; será preciso, desde la tierna infancia, hacerles sufrir exámenes, vacunaciones y tratamientos que les preservarán de las enfermedades graves, algunas de las cuales epidémicas las que, hasta tiempos muy recientes, causaban cada año hecatombes.

Por el momento, la educación sanitaria y social está todavía en sus principios, a pesar de los notables progresos que se han hecho en estos últimos años. Presenta problemas complejos, ya que se dirigen, por una parte, a países industriales, ricos, instruidos y donde existe ya una buena organización sanitaria, así como un cuerpo médico importante y competente, y por otra, a países en vías de desarrollo, donde la población está todavía poco instruida, donde los mandos son poco numerosos, donde los medios financieros son insuficientes, el material y el personal médico todavía recientes, donde, por otra parte, las costumbres, las creencias tradicionales, las supersticiones son frecuentemente obstáculos graves, difícilmente superables, en la organización y en el éxito de la educación sanitaria y social. Los problemas planteados por la educación sanitaria y social tienen pues, en este caso, un aspecto sociológico: conviene conocer bien la organización, las costumbres, las creencias religiosas de las poblaciones en vías de evolución para no chocar con ellas, e incluso servirse en la lucha contra la enfermedad. Es preciso tener el tacto, la fineza psicológica que permitan inspirar confianza.

No nos asombremos de estos precedentes anti-científicos: en Europa mismo, ¿la medicina no tiene que luchar contra supersticiones sólidamente arraigadas?. ¿No hay franceses para creer en la virtud del vino, indispensable en la salud, y, para ciertos ingleses, el té no es el remedio supremo de todos los males?. En cuanto al modo de educar a los bebés, era de tal manera diferente en nuestros países occidentales, hace medio siglo, de la que se practica actualmente en otros continentes?.

Se puede pues esperar que la educación sanitaria, bien comprendida y metódicamente aplicada, pueda adoptar progresos rápidos, incluso en países bastante atrasados todavía.

La reunión del Congreso de Madrid muestra que numerosos Estados de todos los continentes se interesan y están dedicados a generalizarla: Hemos recibido los informes de numerosos países, sin contar los de varias Asociaciones médicas o para-médicas. Los métodos empleados difieren, según la organización política y social de los Estados, según su modo y su Standard de vida, según su equilibrio económico y sus posibilidades financieras.

La Organización de la Educación Sanitaria y Social

Ciertos países han dado preferencia a una organización puramente estática, centralizada, planificada, establecida por las organizaciones centrales, aplicada a todos los niveles por funcionarios del Estado (médicos, enfermeras, asistentes sociales, profesores, educadores sanitarios especializados). Es el caso de la Unión de las Repúblicas Soviéticas, de la República democrática alemana, de Hungría, por ejemplo. En este caso, toda la educación sanitaria depende del Ministerio de la Salud, y, en Rusia, especialmente del "Departamento general Sanitario y Epidemiológico". Está planificada sobre el plano nacional según las directivas del "Consejo de Educación Sanitaria de la U.R.S.S." que está en unión con "el Instituto Central de Investigaciones Científicas en materia de educación sanitaria. Estos organismos centrales son secundados, en el plano local, por los Ministerios de la Salud Pública y por los Servicios de Salud de los diversos Estados federados de la Unión Soviética.

Otros países han preferido una organización liberal: es el caso de los Estados Unidos donde se deja la iniciativa a los cincuenta Estados, a las múltiples Universidades, Asociaciones civiles y religiosas, de importancia diversa, sostenidas por subvenciones generosas. Una mención particular debe ser reservada a la A.N.C.H.E.P. (American National Council for Health Education of the Public).

En la mayoría de los casos, iniciativa privada y acción de los Estados se combinan más o menos eficazmente.

En Francia, la importancia de la iniciativa privada es grande. Pero lo esencial de la Educación Sanitaria y Social viene de nuevo al Centro Nacional de Educación Sanitaria y Social. Depende del Ministerio de la Salud Pública. Coordina el conjunto de las ac-

tividades consagradas a la educación sanitaria y social de la población francesa. Elabora los programas, pone a punto los métodos, y realiza, con la Escuela Nacional de la Salud Pública, la formación de los educadores sanitarios y sociales especializados, produce y difunde el material educativo, y, en particular, el material audio-visual. Publica la revista "La Salud del Hombre", organiza exposiciones, emisiones de radio y televisión, y, por último anima y alienta los trabajos de investigación. De ella dependen los centros regionales que adaptan el programa de conjunto a las necesidades locales (centros de LYON, MARSELLA, MONTPELLIER, BURDEOS, NANTES, LILLE, NANCY, REIMS, CLERMONT-FERRAND, DIJON, LIMOGES, POITIERS, ORLEANS, etc ...) Está en estrecha unión con los organismos privados que se interesan en la educación sanitaria y social gracias al Comité Francés de educación sanitaria y social, y organiza coloquios, stagers, jornadas de estudios, en unión con los organismos internacionales ("Organización Mundial de la Salud", "Unión Internacional para la educación sanitaria"....).

En el Canadá, la organización de la educación sanitaria es mixta: son los "Departamento de Salud Pública" de los diferentes Estados los que tienen la responsabilidad. En 1.962, fué creada "la Asociación profesional de los especialistas de la Salud".

En Finlandia, la "Oficina de la Salud" depende del Ministerio del Interior. La educación sanitaria está integrada en todas las organizaciones de la Salud y todas las escuelas. El "Consejo Nacional de la Educación Sanitaria" forma parte de la U.I.E.S.

El Estado de Israel creó un departamento de Educación de la Salud y los cursos obligatorios de educación sanitaria. La organización de la educación sanitaria, que data de 1.959, ha sido realizada gracias a los esfuerzos del Ministerio israelí de la Salud y de la Universidad Hadassah.

En Marruecos, Filipinas, Japón, la educación sanitaria depende del Ministerio de la Salud y recibe la ayuda de diversas asociaciones privadas. En la República Argentina, depende, del Ministerio de la Asistencia Social y de la Salud" donde fué creada una Dirección de la Educación Sanitaria y Social". Un lado de este organismo gubernamental, hay que citar el C.A.E.S.P.O. -(Comité Argentino para la Educación Sanitaria de la Población), organización privada formada por instituciones diversas que se interesarán por la lucha contra graves enfermedades que diezman la población: Liga de lucha contra el Cancer, Asociación de lucha contra la parálisis infantil, Consejo de recuperación de deficientes cardiacos, Liga contra la Tuberculosis, etc. ...).

En Turquía, donde la educación sanitaria depende también del Ministerio de la Salud Pública, así como de la "Dirección de la Salud" en el "Ministerio de Educación Nacional", fué creado, para intensificar la acción de la educación sanitaria, un "Comité Nacional", compuesto de delegados del Ministerio en relación con la Educación sanitaria (Salud, Educación Nacional, Defensa Nacional, Agricultura, Trabajo), delegados de las Universidades, de la Comisión Nacional para la U.N.E.S.C.O., de la Cruz Roja, de la Liga para la Protección de la Infancia, de la Asociación Nacional Turca contra la Tuberculosis, etc. ...

No olvidemos la ayuda que aportan a la educación sanitaria, las grandes organizaciones como la Cruz-Roja Internacional, así como las grandes "Ligas": Liga anti-tuberculosa. Liga anti-alcohólica, Liga para la protección de la Salud Mental, etc. ...

Señalemos, sin embargo, que, en los países en vía de desarrollo, en los que el equipo médico no está acabado todavía, una acción enérgica del Estado es indispensable si se quiere obtener una organización racional y rápidamente eficaz.

- o -

Los problemas de la Educación Sanitaria

Los problemas a resolver son diferentes, según que se consideren países evolucionados o no. En estos últimos, casi todo está por hacer todavía. Todo el mundo debe ser instruido, niños y adultos. Además, es preciso formar cuadros de educadores. Se trata pues de crear una organización que englobe el conjunto de la población. Los resultados son lentos de obtener, pues es difícil y lleva mucho tiempo formar cuadros en el país mismo. Se está frecuentemente obligado a emplear extranjeros, lo que deja de plantear de nuevo problemas. La formación de los educadores sanitarios es, en este caso, la primera de las cuestiones a resolver.

En los pueblos ya evolucionados, la educación sanitaria aspira en primer lugar a instruir a los niños, a darles buenas costumbres, siendo la educación de los padres parcialmente hecha, y pudiendo ser perfeccionada por otros medios que los utilizados para las poblaciones poco, o todavía no instruidas. "En Europa y en América la educación sanitaria no debe tampoco, como antiguamente, procurar principios elementales de higiene a una masa ignorante, sino orientar en su investigación y guiar en su juicio a un público que posee a la vez una curiosidad apasionada por todo lo que se refiere a la salud y de los múltiples medios de informarse". Conviene pues esencialmente aclarar el juicio del público, de preservarles contra las propagandas abusivas, contra los reclamos publicitarios que, por razones puramente comerciales, alaban los méritos, de "medicaciones milagrosas" más o menos acompañadas de testimonios incontrolables para los profanos. Conviene poner en guardia a los que están bien de salud y los enfermos, ansiosos de curarse y la atracción de todo lo que podría mejorar su estado, contra el abuso de los medicamentos, contra la aplicación de tratamientos hechos sin discriminación y sin la opinión de los médicos competentes.

¿No es útil también llamar la atención del público sobre ciertos peligros aportados por nuestra civilización compleja y trepidante? ¿sobre el cansancio, la agitación fatal en el sistema nervioso? ¿sobre las intoxicaciones como consecuencia de la vida en el aire viciado de las ciudades?, ¿sobre los medios de restablecer su equilibrio físico y mental? ¿sobre la necesidad y los beneficios, sino también ¿sobre los peligros de ciertos deportes? ¿sobre los accidentes a evitar? ¿sobre los peligros aportados por ciertas modas y ciertos snobismos?".

Se ve pues que si en Europa y en América del Norte, la Educación Sanitaria debe sobre todo esforzarse en poner a las poblaciones en guardia contra los peligros del alcohol, excitantes, tabaco, prostitución - como antaño, se hacía campaña contra la tuberculosis o las enfermedades venéreas - sí debe atraer la atención del público sobre cuestiones en las que frecuentemente se ha reflexionado bastante poco, como la educación sexual, o la gran actividad del ruido, al contrario, en el país en vía de desarrollo, insistirá más sobre la higiene propiamente dicha, sobre la manera de evitar las enfermedades locales endémicas que diezman las poblaciones en que causan terribles enfermedades crónicas sobre la manera de luchar contra la lepra, el paludismo, la tuberculosis, el sarampión... Se insistirá también sobre los beneficios de las vacunaciones, la cuestión del agua potable, la necesidad de las instalaciones sanitarias, y también, en todas partes y siempre, sobre los cuidados a tener con los pequeñines y sobre el problema capital de la nutrición no solamente de los niños, sino también de los adultos.

Como lo muestran los informes que han sido enviados al Congreso de Madrid, la importancia relativa dada a los diferentes problemas médicos, como la manera de resolverlos, es en todas partes función tanto del desarrollo cultural y económico como de la organización política y social.

Los países europeos y de América del Norte insisten sobre la urgencia de la lucha contra el alcohol, los excitantes, estupefacientes, contra el abuso del tabaco, los daños del ruido; se inquietan por el número cada vez más considerable de enfermos mentales. Se inquietan también por el creciente número de accidentes de todas clases en un mundo entregado a la velocidad y a los deportes violentos. Se encuentran estas preocupaciones en los informes procedentes de los Estados Unidos (Estados de Nueva York, de Pensilvania, donde han sido hechos unos estudios y campañas importantes), del Canadá, Francia, U.F.S.S., de la República democrática alemana, Finlandia, Hungría, Turquía, La Cruz Roja belga, por ejemplo, se interesa particularmente por la "Seguridad náutica", "la higiene del baño" y la reanimación de los ahogados". Otros países se interesan sobre todo por los accidentes del trabajo (industria, agricultura), frecuentes a causa del empleo de las máquinas, por los accidentes de la carretera, etc. ... Cierta número (por ejemplo, Hungría, R. D. A., Rusia) quieren prevenir ciertas enfermedades profesionales, especialmente las que sobrevienen entre los trabajadores de las industrias químicas, así como las que resultan del manejo de ciertos productos químicos, abonos e insecticidas para los agricultores no prevenidos. Otros además piensan en intoxicaciones alimenticias evitables y en los productos contaminados por el aire de las ciudades industriales. Al problema de la contaminación del aire se asocia el de la higiene del alojamiento, que todavía deja tanto que desear en numerosos viejos barrios. Entre las cuestiones que pone la higiene del alojamiento, la Cruz-roja belga se interesa particularmente por la del alumbrado, tan importante para la vista. Colabora para esto con la Sociedad belga de oftalmología.

Los países occidentales reúnen a los países superpoblados de Asia en el interés que conceden al "planning familiar". La "Federación Internacional para el planning familiar", cuya sede está en Londres, hace llamamiento a unas consideraciones morales y humanas, fundadas sobre la responsabilidad de los padres y del bienestar y el porvenir de los hijos, al mismo tiempo que alarma al mundo entero mostrándole las graves consecuencias económicas y humanitarias que lleva consigo la superpoblación (riesgo de conflictos y guerras internacionales). Admitido en 1964 como miembro consultivo del Consejo económico y social de las Naciones Unidas, cuenta 30 asociaciones en casi todos los países del mundo. Su llamada ha sido escuchada con simpatía en la mayor parte de los Estados y aceptada por casi todas las Iglesias. Su acción es bastante fácil en los países de civilización muy moderna (América, Gran-Bretaña, Escandinavia) lo es menos en los países asiáticos y todavía poco instruidos, que, sin embargo, sufren lo más de la superpoblación. Los Estados del Pakistán, Ceylán, América Latina, han comprendido la importancia del problema. El Japón ha rehusado ya a establecer la cifra de su población. La Educación sexual - en parte ligada al problema del "planning familiar" - interesa a la mayor parte de los países civilizados, y tanto más que se casan más jóvenes que antiguamente. Se encuentra el eco de estas preocupaciones en los informes de Finlandia, la Unión Soviética, Francia, América del Norte. En el Estado de Colorado, se ha proyectado un film de Walt Disney "The story of menstruation" para las jóvenes, y se ha hecho acerca de los jóvenes alumnos y jóvenes alumnas - una clase de "referendum" para conocer el interés que llevaban a sus cursos de educación sexual. Más de 3/4 deseaban que el curso fuera repetido. Un gran número había discutido con sus padres.

La lucha contra las enfermedades venéreas parece preocupar un poco menos que antaño a los países fuertemente desarrollados e instruidos donde una propaganda intensa ha sido hecha, hace algunas decenas de años. Ella está no obstante todavía en el orden del día, no habiendo desaparecido todo el peligro, y sobre todo en los países donde la instrucción no está todavía completamente extendida (Turquía por ejemplo). La lucha contra la prostitución, y en particular la prostitución de los menores, es un grave problema que preocupa a un cierto número de países, entre ellos Francia.

Los países donde el nivel de vida es elevado y la edad media de la vida está considerablemente aumentada, así como por consecuencia, el número de ancianos, están obligados a tratar de resolver los problemas que plantea la "tercera edad": es preciso enseñar a los ancianos a vivir... Se encuentran estas preocupaciones en Finlandia, Francia (la higiene de la tercera edad), etc. ...

Los países acomodados insisten mucho sobre la manera de prevenir las enfermedades por frecuentes exámenes médicos que permiten el descubrimiento precoz, por consecuencia, la curación posible de afecciones como la tuberculosis, el Cáncer, los trastornos cardíacos y vasculares. Bien entendido, no olvidan la higiene dentaria, tan importante en tantos puntos de vista - y a veces descuidada (informe de la Federación Dentaria Internacional).

Los cuidados a dar a las madres y a los bebés, interesan en la hora actual sobre todo a los países todavía sub-desarrollados, la educación de las madres jóvenes pueden ser consideradas como poco más o menos adquirida y los métodos ya bien conocidos en los países occidentales. Esta cuestión es sin embargo mencionada con más o menos insistencia en ciertos informes europeos (U.R.S.S., Hungría, Finlandia). Interesa predominantemente a los países de África, Asia, América Latina.

Otro problema muy importante para la salud de los pueblos todavía sub-desarrollados es el de la nutrición - no solamente de

la nutrición de los niños, sino de la de los adultos. La insuficiencia y la falta de variedad de la producción local, la pobreza, las rutinas, algunas veces los "tabus" religiosos tienen por consecuencia una alimentación completamente mediocre y desequilibrada y muy pobre en calorías. Es preciso luchar contra las costumbres milenarias, hay que tratar sobre los adultos, lo que es mucho más difícil que sobre los niños. Se trata pues de una obra de paciencia, de largo aliento, en la cual un cierto número de Estados nuevos se consagran con coraje, pero cuyos resultados no pueden ser constatados más que después de un cierto número de años. El problema de la nutrición interesa también a los países europeos (Hungría, República democrática alemana, Unión Soviética, Finlandia) que se esfuerzan en hacer adoptar por su población una alimentación verdaderamente racional y luchan contra ciertos prejuicios alimenticios. Existe todavía en nuestra casa donde no es fácil comprender a la población francesa - sobre todo rural, que el abuso del pan es malo, siendo el pan un alimento tradicionalmente "sagrado". El vino es, igualmente, considerado como dador de "fuerza". Se encuentran resistencias del mismo orden, en otros países, por el uso exagerado del té o del café.

Difícil, pero indispensable si se quiere es evitar todas las enfermedades de origen hídrico, es la lucha contra el agua contaminada. Aparte de Europa y América del Norte, se puede decir que los esfuerzos emprendidos no han dado todavía los resultados deseables. Pero los informes de numerosos Estados (Nigeria, Marruecos, Hungría, Turquía, Argentina), muestran que la cuestión es comprendida y que ya han sido obtenidas mejoras.

Más fácil, porque los resultados son más inmediatos y más espectaculares, es la lucha contra cierto número de enfermedades que se pueden evitar gracias a vacunaciones sistemáticas. Es así como han sido hechas vacunaciones masivas en un cierto número de Estados africanos (Nigeria, por ejemplo) contra diversas enfermedades contagiosas: viruela, tuberculosis, poliomielitis, difteria. Más o menos aguda es la lucha contra el paludismo en África (Marruecos), en Asia (Filipinas) y en los países de Europa donde existe todavía, como Hungría, así como contra el cólera que hace estragos frecuentemente en Asia (Filipinas).

Las enfermedades oculares, como el tracoma, tan frecuentes en ciertos países de climatología específica son también objeto de una educación sanitaria atenta (Marruecos y Turquía, por ejemplo). La lucha contra las moscas tan peligrosas en los países cálidos es igualmente emprendida en ciertos países, como Turquía.

Por último, los países muy evolucionados, donde los trabajadores tienen, todos, "tiempos libres" legales y regulares, piensan en educar a los adultos y sobre todo a los adolescentes a este respecto. ¿Cómo utilizar el tiempo libre para el mayor beneficio de la salud física y mental? ¿Cómo los ratos libres bien comprendidos pueden ser útiles a un buen equilibrio del organismo? ¿Qué deportes son particularmente recomendados? ¿Cómo evitar los peligros de ciertos deportes? ¿Qué deportes son descansables en cuanto a tal o cual género de enfermedades? ¿Cómo organizar "campos de vacaciones" conformes con la higiene y satisfactorios desde el punto de vista mental, social, moral? Se encuentran estas preocupaciones en los informes de la Unión Soviética, Hungría, Francia, Ginebra, por ejemplo.

Los nuevos medios de la Educación Sanitaria.

Cuáles son los medios empleados para realizar una eficaz educación sanitaria?

Esta educación es, según los países, más o menos sistemática. Ha sido emprendida desde hace más o menos tiempo, con medios más o menos poderosos, con un personal más o menos numeroso, en regiones extremadamente diferentes en cuanto a los climas, condiciones geográficas, recursos económicos, organizaciones políticas y sociales. Los medios difieren según que se trate de la educación de los niños o de los adultos, de pueblos más o menos evolucionados, según los cuadros de que se dispone (médicos, enfermeras, educadores especializados, maestros de escuela...), según la importancia de los procedimientos audio-visuales que los educadores sanitarios tienen a su disposición (radio, películas, televisión, discos), según el grado de instrucción de las poblaciones (conferencias, cursos, periódicos, libros folletos, hojas, anuncios), según la posibilidad de organizar exposiciones concretas y sorprendentes, o de hacer en los hogares visitas frecuentes.

Difieren también según que la educación sanitaria sea organizada por los Estados, sobre el plan nacional, o en el momento que quede el hecho de iniciativas privadas. En el primer caso, la educación sanitaria es obligatoria, la asistencia a los cursos, conferencias hechas para los niños y los adultos en las escuelas, las fábricas, es obligatoria, las vacunaciones son obligatorias. En el segundo caso, todo queda facultativo. Ciertos países respetan la libertad individual hasta el punto de no hacer obligatorias ciertas vacunaciones tan esenciales como la de contra la viruela y por la B.C.G.

En Rusia y en los países de democracia popular, la educación sanitaria y social ha sido organizada sistemáticamente, sobre el plan gubernamental. Está integrada en la educación general y sus prescripciones son obligatorias. La U.R.S.S. considera que uno de los medios esenciales de la educación sanitaria y social es la elevación del nivel de las masas, así como la elevación del standard de vida y la mejora de las condiciones del trabajo. Estas ideas son igualmente las de todos los países democráticos. Pero en los países en que la educación sanitaria y social es menos centralizada, los medios empleados son menos sistemáticos y los éxitos variables según la importancia de las iniciativas privadas, el valor de los colaboradores y la buena voluntad de las poblaciones.

- o -

El primer problema a resolver es el de los "educadores". Deben naturalmente tener serios conocimientos médicos y es porque

Los médicos son, evidentemente, a causa de su formación, los educadores sanitarios por excelencia. Son, en efecto, inspectores, comprobadores del trabajo cumplido. En ciertos países, en ciertas facultades de Medicina, en Francia (y por ejemplo en las Facultades de Nancy, Burdeos y Reims, gracias al Dean Parisot y a los profesores Prechaud, Petit-Maire y Fredur), los estudiantes reciben una enseñanza complementaria de Educación Sanitaria, así como los conocimientos indispensables en ciencias sociales, (sociología y psicología), una enseñanza de la higiene pública y social, de la medicina legal y la medicina del trabajo.

En Francia, existe, además, una Escuela Nacional de la Salud Pública, cuya enseñanza está "orientada hacia los aspectos administrativos y sociales de la protección sanitaria y social" y que comprende períodos de prueba prácticos.

Los médicos del Servicio de Salud Escolar y Universitaria hacen grandes servicios en los países donde existen, así como los médicos del trabajo.

A los médicos, es preciso añadir los dentistas, los farmacéuticos que reciben también una enseñanza de educación sanitaria y social, e incluso los veterinarios, muy competentes en materias de nutrición e higiene alimenticia.

Pero los médicos no pueden bastar para asegurar toda la educación sanitaria. Encuentran una ayuda preciosa en los enfermeros y enfermeras, comadronas, puericultores, especialistas en dietética y los asistentes sociales, que están en contacto directo con los enfermos y sus familias, con las madres y los niños, bien en su hogar, bien los dispensarios, en las maternidades y hospitales, o en los talleres y fábricas. Por último, existen, en ciertos países - entre ellos Francia - "educadores sanitarios y sociales", especialmente formados a este efecto. En Rusia "el Instituto Central de las Investigaciones científicas en Educación Sanitaria" asegura la especialización (después de dos años de estudios) de los educadores sanitarios destinados a ocupar puestos de dirección en la educación sanitaria. Es lo mismo (con variantes en cuanto a la formación) en un cierto número de países: Israel, Turquía, Marruecos, Canadá, Japón, Filipinas, Nigeria, Rusia, Hungría, RDA, etc.

Al lado del cuerpo médico y de los auxiliares médicos, la educación sanitaria de los jóvenes encuentra una ayuda valiosa e irremplazable en los educadores, desde los "jardines de infancia", tan útiles en la educación de los pequeños (limpieza, buenas costumbres de higiene, descubrimiento de ciertas enfermedades o anomalías psíquicas o mentales, etc.), los profesores y los inspectores de las escuelas maternales, todos los instructores y las institutrices y también los profesores de la enseñanza secundaria, en particular los profesores de historia natural, encargados de los cursos de higiene, así como los profesores de educación física.

Añadamos los monitores y los socorristas instruídos y reclutados por la Cruz-Roja y que se encuentran a través del mundo entero.

El reclutamiento de todos estos "educadores sanitarios y sociales", relativamente fácil en los países en fuerte desarrollo cultural y económico, presenta bastantes grandes dificultades en los países en vía de desarrollo en Asia, Africa y América del Sur. No son en cantidad suficiente y faltan a veces de cualificación. Esta penuria de educadores es particularmente deplorable en los países donde la necesidad se hace más sentir. Están obligados frecuentemente a llamar a los educadores extranjeros. Envían a veces a sus cuadros a perfeccionarse en Europa. Es así como en Francia, el "Centro Nacional de Educación Sanitaria y Social", organiza períodos de prueba y "jornadas de estudios", donde asisten a numerosos pasantes en período de prueba del África francesa (enfermeros, enfermeras, comadronas, asistentes sociales, técnicos de saneamiento, maestros, etc.), procedentes de Africa Negra, Africa del Norte, Madagascar, Líbano, etc. Aprenden - franceses o extranjeros - la importancia de la educación sanitaria y social que estarán encargados de organizar y aplicar en sus países. Aprenden también las condiciones políticas, sociales, económicas, religiosas, de los países donde son llamados a trabajar, las susceptibilidades de economizar, a no contradecir las creencias, la manera de hacer cesar costumbres nocivas, sin chocar con los que las respetaban hereditariamente. Saben así cuáles son las autoridades que les pueden ser útiles (o indígenas o extranjeros), los enemigos posibles que hace falta pacificar, tanto como sea posible, convencer y poner de su lado, como los brujos, consejeros, curanderos tradicionales. Los sacerdotes católicos, pastores protestantes están aliados. Los imanes musulmanes pueden ser muy útiles, sabiendo utilizar para la educación sanitaria, ciertas prescripciones del Corán, como el uso de abluciones o la prohibición del alcohol.

La educación sanitaria y social en Europa y en América no presenta tan grandes dificultades. Sin embargo, hay todavía muchos precedentes que combatir y desarraigar en los medios obreros, y sobre todo rurales. Es la función de las asistentes sociales, comadronas enfermeras, farmacéuticas, médicos bien en los hogares familiares, bien los dispensarios y también maestros y maestras en las escuelas donde tienen tal prestigio y tal influencia sobre los niños, y, por consiguiente, secundariamente, sobre sus familias.

También la escuela es uno de los centros fundamentales de la educación sanitaria y social. Todos los países la utilizan ampliamente: Estados-Unidos de América (Colorado p. ex.), Canadá, Turquía, Finlandia, etc. ... Conviene pues hacer a los maestros verdaderamente aptos para cumplir su función inscribiendo la educación sanitaria en sus programas de estudios, y, en caso de necesidad, haciéndolos seguir sus estudios acabados, períodos de perfeccionamiento práctico. Es lo que han comprendido varios países como Turquía, Finlandia, Israel, Filipinas, R.D.A., Hungría, la U.R.S.A., etc. ... La escuela puede, entre otras, servir para dar al niño buenas costumbres alimenticias: es por lo que, en Africa francesa y en Nigeria, por ejemplo, se trata de hacer tomar a los niños sus comidas en la escuela. Se habitúan así a una alimentación variada y racional. Pueden llegar a convertir a su familia: es una excelente lección de cosas, muy viva y muy concreta.

En la República de Nigeria, la edición por el Servicio de Nutrición y la difusión a todos los maestros de un manual de Educación Nacional han venido a completar un plan de cantinas y de jardines escolares.

Si la escuela es el lugar ideal para la educación sanitaria de los niños, no puede realizar la educación de las poblaciones enteras. Los adultos se le escapan, y después de los años de escuela - sobre todo en los países donde los años de instrucción obligatoria son poco numerosos - el adolescente vuelve a tomar a veces las malas costumbres de su medio. Hace falta pues alcanzar también a los adultos. ¿Cómo?.

Es entonces sobre todo cuando intervienen los educadores sanitarios especializados. Pueden utilizar, para educar a los adultos, medios muy variados. Pueden, en primer lugar, difundir los libros, folletos, periódicos que hacen servicios eminentes en todos los países donde la cultura es antigua, donde las gentes, deseosas de informarse, leen de buen grado los libros de vulgarización médica, los folletos que les son distribuidos y también los artículos consagrados a la salud en su periódico habitual.

Es por lo que los organismos de educación sanitaria utilizan la Prensa - periódicos y revistas - los libros, hojas, folletos (y también los anuncios). El "Centro Nacional de Educación Sanitaria y Social" francés hace aparecer una Revista "La Salud del Hombre", destinada a los educadores (personal médico-social y maestros), folletos, hojas, anuncios.

La U.R.S.S. publica una revista "Vuestra Salud" tirada en más de 2 millones de ejemplares y también una colección de libros sobre temas médicos "Meditzina", folletos, anuncios, hojas. La R.D.A. hace lo mismo: publica un periódico diario "Humanitas" y una revista "Vuestra Salud". Hungría publica folletos (52.000 ejemplares en 1.962), carteles (5 millones), cerca de 2 millones de hojas de documentación y 315.000 anuncios. La mayoría de los países utilizan su medio de propaganda sanitaria: Finlandia, Filipinas, Estados Unidos, Canadá, Japón. La Cruz-Roja publica también folletos, hojas, anuncios...

La prensa sanitaria puede no solo dar consejos sobre lo que hace falta hacer, sino también luchar contra las peligrosas propagandas de los charlatanes y reclamos para medicamentos "milagros", tan fácilmente aceptados por el público.

Más aún que la "cosa impresa", la Prensa o los libros, los procedimientos audio-visuales hacen impresión en el público: hablan más con la imaginación. También todos los países - pues, cada vez más, estos procedimientos parecen hacerse universales - utilizan las imágenes (los anuncios en color, por ejemplo) y sobre todo, el cine, radio, televisión para la propaganda sanitaria, o las emisiones de radio y televisión penetran en los hogares individuales, o que se les pueda ver y oír en las escuelas, en los clubs, parques de recreo, fábricas, etc. Ciertos países han hecho grandes esfuerzos en este caso. El Tele-Estudio central de Moscú por ejemplo, "organiza 7 emisiones por mes consagradas a las cuestiones de la medicina, profilaxis, higiene... La tele-revista "Zdorovié" (Vuestra salud) dura habitualmente 35 ó 45 minutos. Los tele-estudios periféricos consagran a las cuestiones de la salud cuatro emisiones por mes. Los "planos" previenen un gran número de emisiones sobre la salud en las que las vedettes son sabios entendidos y especialistas conocidos. "Las películas de educación sanitaria son proyectadas regularmente en las salas de cine antes de las sesiones recreativas, los clubs obreros y los Kolkholes, casas y palacios de la cultura, parques de recreo y reposo". "La Unión Soviética" dispone de más de 150 películas originales (con 800 a 1.200 copias respectivas). Cada año, los estudios de la Unión Soviética ruedan 22 a 23 películas de educación sanitaria nuevas. A partir de 1.966, se rodará anualmente, alrededor de estos, 50 películas originales de una duración de 150 minutos."

En Hungría, circulan más de 10.000 copias de películas concerniendo 180 temas de educación sanitaria. Alrededor de 2 millones y medio de espectadores han asistido a la proyección de estos films bien en las escuelas, bien en los hogares culturales o en las salas de conferencias de las fábricas.

La República democrática alemana hace un gran uso de los procedimientos audio-visuales. Ha creado incluso, para los niños, el personaje Kundi, el pequeño hombrecillo de la salud, que goza de una popularidad creciente". Es una idea excelente.

El "Centro Nacional de Educación Sanitaria y Social" francés utiliza ampliamente los procedimientos audio-visuales: en 1.963-64, por ejemplo, editó 30 películas sobre la higiene alimenticia, alcoholismo, los frutos, y la puericultura (3 películas), el niño de 3 a 6 años, la vacunación, la poliomiélitis, la tuberculosis, el B.C.G., (2 películas), los consejos a los tuberculosos, el diagnóstico precoz del cáncer, las enfermedades cardíacas, la transfusión sanguínea, prevención de los accidentes, prevención en la carretera (3 películas), la seguridad general (3 películas), la seguridad social (3 películas).

No hay ningún país, parece, que no utilice, poco o mucho, la propaganda sanitaria por la película, radio, televisión, discos. Este procedimiento causa mucha impresión en los niños, poblaciones poco instruidas que no tienen tiempo, ni gusto de leer, e incluso los adultos de los países evolucionados, e incluso los intelectuales. Está empleado, por ejemplo, en el Estado de Nueva York, en la lucha contra las enfermedades mentales.

En la radio y la televisión, conviene añadir un medio que cause también mucha impresión en los espíritus: las exposiciones relativas a tal o cual problema sanitario. Estas exposiciones son particularmente útiles si están acompañadas de comentarios precisos. Ciertos países organizan incluso exposiciones itinerantes (Hungría, R.D.A. y Francia).

Muy útiles son también las "semanas de salud", los "periódicos de salud", que atraen la atención sobre una o dos cuestiones importantes, por ejemplo, sobre la protección maternal e infantil, la poliomiélitis, la salud mental, el ruido, los accidentes, el agua..., tales las que han sido organizadas en Turquía, Marruecos, Nigeria, en la U.R.S.S. ...

La Unión Soviética y la República democrática alemana han creado incluso "Museos de la Salud" y "Museos de la Higiene".

A estas exposiciones, "semanas", "jornadas", son frecuente unidas con éxito, conferencias o series de conferencias que atraen muchos auditores. Conferencias, períodos de prueba, "seminarios" pueden ser organizados, bien por Estados, bien por organizaciones privadas, como la Cruz-Roja.

En las escuelas se utilizan con éxito discos: el "Centro Nacional" francés ha editado cierto número de ellos.

Ciertos países, como Turquía, han tenido la idea de hacer una propaganda sanitaria en la armada. Esta iniciativa permite

alcanzar la mayor parte de la población: no hay que olvidar, en efecto, que la población turca es todavía muy analfabeta, a pesar de los rápidos progresos efectuados desde hace algunos años.

El gobierno turco ha asociado igualmente a su obra sanitaria las autoridades religiosas. Siendo la mayor parte de la población musulmana, los imanes deben insistir sobre los versículos del Corán que exigen la limpieza simbólica de los fieles y los que prohíben el alcohol y los estupefacientes.

La educación sanitaria y social es particularmente delicada - pero también particularmente indispensable - en los países en vía de desarrollo de África, Asia, América del Sur. Se tropieza con costumbres ancestrales, supersticiones y también falta de medios financieros. Debe ser esencialmente concreta y práctica, debe ser hábil, tener noción de la mentalidad de las poblaciones, y llevar a asociar activamente la colectividad a las reformas y a las medidas necesarias. El programa de la educación sanitaria, no debe ser aislado, sino integrado en los programas de desarrollo: la reorganización de los pueblos, de las culturas. Es preciso interesar a las poblaciones en la salubridad de sus pueblos, casas, en la destrucción de las basuras, buena salud, bello aspecto de sus hijos. Se puede conseguir empleando medios concretos, prácticos, simples, como visitas educativas a pueblos, barrios bien organizados, salubres, seguidos bien de discusiones, bien de demostraciones no técnicas, pero vividas (por ejemplo sobre parásitos que se muestran al microscopio), o por reuniones de grupos donde son proyectados films hábilmente comentados (por el maestro, el animador sanitario, etc.), por la organización de "comités de la salud" locales, y de "jornadas comunitarias de la salud" que permiten "sensibilizar" la población a tal o cual problema. El Doctor AUJOLAT ha marcado la influencia que tiene, en África, la celebración anual de la "Jornada Mundial de los leprosos": ha llevado a millones de personas a darse cuenta del problema de la lepra y la posibilidad de curar a los leprosos".

La República de Nigeria interesa a las mismas poblaciones en la mejora de las condiciones sanitarias en las que viven, formando "comités de salud locales" que discuten sus propios problemas: por ejemplo: mejoramiento de las carreteras y senderos, mejoramiento o reconstrucción de casas insalubres, instalación de letrinas conformes con la higiene, arreglo de las fuentes para obtener agua potable, creación de jardines frutales y huertos, abandono de las costumbres nocivas, de mejoramiento de las poblaciones a la vez para los adultos y para los jóvenes. Se insiste particularmente para la alimentación de las señoras en estado y bebés, "semanas de salud", "jornadas de salud" son organizadas a este efecto, acompañadas de conferencias, demostraciones e incluso de concursos del más hermosos bebé" - que son un poderoso estimulante. Los "educadores sanitarios" de Nigeria organizan también "jardines escolares" y "excursiones" para hacer ver las relaciones obtenidas en tal o cual pueblo; asocian mucha importancia a las discusiones de grupos, y a todas las demostraciones concretas y prácticas.

Conclusión

La lectura de los informes que han sido enviados al Congreso de Madrid inclina al optimismo: el mundo entero ha comprendido la importancia de la educación sanitaria, muchas cosas han sido emprendidas, resultados apreciables han sido ya obtenidos, y obtenidos en un tiempo bastante corto.

Es decir, ¿que es preciso reparar y considerar que todo el trabajo ha sido hecho?. Lejos de eso. Cuanto más se profundiza una cuestión, más se nota que queda mucho por aprender. Los educadores sanitarios serán cada vez más exigentes a medida que su acción se extienda y se profundice. Saben que ciertos estados han quedado todavía indiferentes a su acción y lo lamentan. Se dan cuenta de que nada puede ser obtenido sin la cooperación mundial, sin la unión de todos los estudios, ensayos y experiencias. Al conocer lo que ha sido hecho, lo que ha tenido éxito y lo que ha fracasado, se evitan muchos titubeos, muchas desilusiones, se gana tiempo y dinero. Es infinitamente instructivo confrontar los métodos empleados, las iniciativas, ideas. Lo que ha servido a unos puede servir a otros, civilización, clima. El material (películas, discos, libros, folletos, hojas, anuncios) editado y utilizado en tal país puede servir a muchos otros. No se sabría insistir demasiado sobre la necesidad de las confrontaciones y de los cambios, sobre el beneficio de los encuentros internacionales, donde son expuestas, discutidos libremente todos los problemas, maneras de abordarlos, procedimientos para resolverlos.

Estos intercambios internacionales son el medio más seguro de hacer progresar todavía la acción indispensable que es la educación sanitaria y social.





PROGRESOS Y PROBLEMAS MUNDIALES DE EDUCACION SANITARIA

Por Clair E. Turner

Si analizamos los progresos de la educación sanitaria en el mundo, nos vemos sorprendidos por el hecho de que hoy día se le concede carta de ciudadanía en todas partes. Las autoridades de la sanidad pública han dejado de recurrir a sanciones para castigar infracciones y se estima que, en adelante, el público no solamente debe comprender y aceptar los programas modernos de sanidad, sino que debe también participar en ellos, para llenar las lagunas que existen y la práctica de la higiene. Uno de los grandes objetivos de la sanidad pública moderna es llevar al individuo a tomar conciencia de las responsabilidades que le incumben en lo relativo a su salud y a la de la comunidad.

Los objetivos logrados

Cuando consideramos el grado actual de evolución de la educación sanitaria, resalta de manera evidente un cierto número de puntos:

1. Admitimos que es grande la necesidad de educación sanitaria. Extensos grupos de población creen todavía en el origen diabólico de la enfermedad. Hay todavía regiones, por ejemplo, en que la frecuencia del tétanos entre los recién nacidos se debe a que las madres creen que el niño se hará más fuerte tocando la tierra. En otras regiones las madres piensan que el niño debe nacer al aire libre, incluso bajo la lluvia.

En los países ampliamente desarrollados casi se han llegado a eliminar las enfermedades contagiosas por consiguiente, el interés se centra sobre las enfermedades crónicas, a la vez que la higiene personal y la utilización inteligente de los servicios médicos adquieren una importancia creciente. La educación en materia de prevención de accidente exige cada vez mayor atención, desde el momento que el automóvil agrupa a los viandantes en dos sectores: los "vivos" y los muertos. Innumerables hechos demuestran que toda práctica de sanidad pública tiene aspectos sociales y psicológicos: así, por ejemplo, una encuesta sobre la disminución de asistentes a un dispensario, ha permitido comprobar que allí se hacía esperar demasiado tiempo a las gentes y que se les trataba incorrectamente.

La necesidad de educación sanitaria se manifiesta en las peticiones que la Organización Mundial de la Salud recibe a este respecto de todas las partes del mundo. Los administradores de sanidad pública experimentan, en efecto, la necesidad de una educación sanitaria bien concebida, así como el doctor Leavell lo ha puesto en evidencia cuando ha recibido el premio "Prentiss National Award" para la educación sanitaria en los Estados Unidos, el año último. Él hablaba con conocimiento de causa, sobre todo por haber sido médico de sanidad pública, director de la División de prácticas de sanidad pública en la Escuela de Sanidad Pública de la Universidad de Harvard, y hoy consejero en el Instituto Indio de Administración de la Sanidad Pública y de la Educación. "Yo me regocijo - dice el doctor Leavell - de ver llegar el día en que un diagnóstico "educativo" será considerado como parte integrante de todos diagnósticos sobre la salud de la comunidad; en que no sea elaborado ningún programa de salud sin que en él sea integrada una educación sanitaria apropiada; en que la evaluación de resultados de la educación sanitaria se convierta en una práctica corriente y en que la investigación nos permita concentrar mejor nuestros esfuerzos, y su eficacia sea más evidente".

2. Admitimos que la educación sanitaria se manifiesta en numerosos campos.- Para el niño, la experiencia educativa en materia de salud comienzan en el hogar y continúan durante toda su educación. Todo lo que el individuo lee, todo lo que ve y todo lo que oye respecto a la salud, y en particular cuando él está en relación con el personal médico y para-médico y con quienes se ocupan de la sanidad pública y de la educación, todo esto contribuye a su educación sanitaria. Estos contactos educativos se producen después de una visita al médico, después de una estancia en el hospital, después de pasar por el dispensario o por el centro sanitario, después de las visitas domiciliarias de las enfermeras, los trabajadores sociales o los agentes del desarrollo agrícola. Gracias a esta clase de experiencias se modifican los conocimientos, las actitudes y el comportamiento relativos a la salud física y mental y a la enfermedad, considerados bajo el ángulo de la familia, de la comunidad y del individuo - durante la infancia, la adolescencia, la edad adulta, la ancianidad, la maternidad, el trabajo, el descanso y el esparcimiento -. Es pues, muy evidente que todos los que ejercen una profesión en el campo de la medicina, de la sanidad pública, de la educación y del trabajo social tienen mayores responsabilidades en materia de educación sanitaria.

3. Admitimos que la educación sanitaria, lo mismo que otros aspectos de la educación, se funda sobre las ciencias psicológicas y sociales.- La medicina se apoya en la biología, la química y otras ciencias en el arte de curar; la sanidad pública utiliza, en interés de la salud de las poblaciones, las premisas médicas, sanitarias, estadísticas y otras; de igual manera, la educación sanitaria utiliza los conocimientos facilitados por la psicología, la sociología, la antropología cultural y la economía política para influenciar los conocimientos, las actitudes y el comportamiento de las gentes en el plano de la salud.

4. Reconocemos que los buenos programas dan buenos resultados. Quienes practican la educación sanitaria desde hace varios años han participado en programas que han sido coronados por el éxito - incluso aunque pensemos que se puede todavía "hacer mejor" -

Habíamos emprendido en los años 1.920, en Malden, en Massachusett un programa escolar que tuvo por resultado mejorar suficientemente los conocimientos, las actitudes y los hábitos de los niños del grupo experimental para que su crecimiento hiciese notables progresos. Gracias a la educación sanitaria, y sin aumentar el número de dispensarios gratuitos, hemos podido obtener las correcciones dentales deseadas para un 60 por 100 de los alumnos de escuelas primarias, mientras que en las 178 ciudades del mismo Estado objeto de la encuesta, la media alcanzada era únicamente del 18 por 100.

Una campaña de educación sanitaria contra la anquilostomiasis emprendida en Greensborough, Florida, ha agrupado a toda la población y ha permitido, en poco más de un año, reducir en un 53 por 100 la frecuencia de la enfermedad entre los niños. Gracias a un programa nacional de educación y organización comunitaria, la Fundación Nacional contra la parálisis infantil ha logrado obtener 12.100.000 inoculaciones voluntarias de vacuna Salk el primer año.

La educación metódica para la prevención de accidentes ha comenzado en las escuelas de los Estados Unidos en 1.922. Desde entonces, la tasa de accidentes mortales en los niños ha disminuido, mientras que la de adultos víctimas de esta clase de accidentes ha aumentado considerablemente. Entre 1.935 y 1.960, el número de niños víctimas de accidentes mortales de la circulación en los Estados Unidos habría sobrepasado en 75.000 la cifra actual, si la curva hubiera seguido el ritmo de la de accidentes mortales en los adultos.

Una campaña contra el "árbol venenoso" - el tóxicodendron, que provoca dermatitis - organizado por los estudiantes de educación sanitaria de la Universidad de California, ha tenido por resultado la destrucción de esta planta en centenares de jardines y una disminución del 50 por 100 en el número de casos de dermatitis en el hospital de la Universidad.

Cito estos casos a título de ejemplo del éxito obtenido gracias a la educación sanitaria. Necesito, sin embargo, hacer constar que los esfuerzos de la educación sanitaria no siempre pueden ser inmediatamente observados. No podemos valorar la contribución a largo término que la educación sanitaria aporta a las poblaciones - vigor, eficacia, satisfacción, mejora de la salud de la comunidad y mejoramiento de la raza.

5. Admitimos que la eficacia de la educación sanitaria varía según la dificultad de los problemas y la calidad de los programas. No siempre es fácil modificar el comportamiento. Este está motivado por los fines, las creencias, las convicciones y la inteligencia de las gentes, por la conciencia que tienen de su propia personalidad y por la concepción que tienen del mundo en que viven. Las mismas condiciones provocan diferentes comportamientos entre diferentes personas. Algunos comportamientos son más difíciles de modificar que otros, lo mismo que algunas enfermedades son de más difícil curación.

El niño que llega a la adolescencia declara: "yo no amo a las chicas"; pero esta actitud, lo mismo que el sarampión, no tiene escuela. En ambos casos, basta tratar convenientemente al enfermo para que su estado mejore por sí mismo. A los veinte años el joven no detestará a las chicas y tampoco contraerá por segunda vez el sarampión.

La senectud, por el contrario, plantea otros problemas. La educación sanitaria puede ayudar a mejorar la condición del individuo, pero no podrá curarle. Lo mismo sucede con el uso de los estupefacientes. No esperemos que la educación sanitaria aporte remedios de la noche a la mañana a un comportamiento malsano, de la misma manera que la medicina no podrá curar todas las enfermedades.

La educación deja siempre un margen a la elección del individuo. Pongamos por ejemplo: hace años un alumno de enseñanza superior del "Massachusetts Institute of Technology", donde yo enseñaba entonces, vino a buscar a uno de sus profesores para pedirle consejo en relación con el matrimonio. Estimaba - decía él - que un hombre de ciencia no debía elegir esposa por razones sentimentales, sino que debía, ante todo, proceder a una evaluación de las cualidades más deseables de su futura compañera. Había establecido un catálogo de treinta cualidades que el hombre debía encontrar en su mujer y deseaba que su maestro comprobase la lista.

Cinco años más tarde, y con ocasión de una reunión de antiguos alumnos, el joven volvió a ver a su maestro.

- Entonces, ¿usted se ha casado? - le preguntó este último.

- No.

- ¿No ha encontrado usted una chica que reúna las condiciones requeridas?.

- Sí, la he encontrado, respondió.

- Entonces, ¿era ella la que no le quería a usted?.

- No lo sé. No se lo he preguntado.

- Pero, veamos: después de haber encontrado a este ser, único en el mundo, ¿por qué no ha planteado usted la cuestión?.

- Yo no la quería - respondió nuestro joven amigo.

Pues bien, la educación de este joven, desde el punto de vista eugénico, parece bien hecha. No le censuraremos de haber querido elegir, ni de haber desposado la chica de la que más tarde se enamoró. Es evidente que si tratamos de modificar el comportamiento yendo al encuentro de las necesidades fundamentales del hombre, no nos enfrentamos con un problema más difícil que el de hacer

que las chicas adopten las últimas modas parisinas.

En el transcurso de una reciente visita a Africa, ha encontrado un administrador local de sanidad pública que me ha hablado de los excelentes resultados de la educación sanitaria en la lucha contra las plagas tropicales, la miseria y los parásitos externos. No logramos resultados tan eficaces en lo relativo al cigarrillo. Lo mismo que nos ha sido difícil hacer aceptar la fluorificación del agua potable. Deberíamos haber hablado en este caso de "ajustar el nivel de fluor" en lugar de utilizar el término "fluorificación", a fin de indicar a las claras que el agua contiene ya fluor, y evitar así que los no iniciados piensen que introducimos en el agua una nueva sustancia. Sin embargo, no debe creerse que un simple cambio de terminología asegure el éxito desde el primer momento.

No esperemos que una campaña de higiene mental consiga una brusca disminución del número de divorcios, pero por ello no debemos desacreditar la higiene mental.

En todo caso, bien entendido, la cualidad del programa de educación influye sobre los resultados.

6. Admitimos que las actividades de la educación sanitaria son múltiples. Todo el programa de educación sanitaria de la población cubre numerosas etapas. Comprende la preparación del personal médico y para-médico y del personal de sanidad pública, de maestros, de trabajadores sociales, de agentes del desarrollo agrícola y de miembros de otras profesiones en las que la educación sanitaria entra como elemento. A esto viene a agregarse la planificación y la dirección del programa mismo. La educación sanitaria en las escuelas y los establecimientos de enseñanza superior, en la industria, en el hogar y en la comunidad, forma igualmente parte de dicho programa. Todo programa de conjunto debe implicar la coordinación de las actividades pedagógicas de organizaciones sanitarias oficiales y voluntarias. Exige el adecuado empleo de la información escrita, oral y visual, de los grandes medios de información, de campañas de acción comunitaria, de exposiciones y de proyectos piloto.

Un programa de tal envergadura debe, en efecto, ser planificado, organizado, coordinado y dirigido.

Las cuestiones y los problemas

Aunque existe unanimidad de opiniones en muchos campos, queda un buen número de cuestiones que dan lugar a respuestas diversas, así como a problemas que nosotros logramos, poco a poco, resolver.

1. ¿Cuál es la verdadera naturaleza de la educación sanitaria? La respuesta a esta cuestión difiere mucho según las personas y los lugares, hasta tal punto, que a veces resulta ridículo.

Hace algunos años he ido a un país en que la única actividad de la Oficina de Educación Sanitaria consistía en preparar documentos audiovisuales para que fueran difundidos entre la población. Esto es ridículo, pensarán ustedes. Es imposible desarrollar de manera conveniente la educación sanitaria distribuyendo octavillas a gentes que permanecen en absoluta pasividad.

En el extremo opuesto, encontramos gentes que afirman que la educación sanitaria se limita a las modificaciones de comportamiento, y que la información y la educación son dos campos completamente distintos: en su opinión, informar a la población nada tiene que ver con la educación sanitaria. Hace algún tiempo me he entrevistado con un educador sanitario que me declaró: "No. No hay educación sanitaria en las escuelas secundarias. Allí únicamente se dan cursos de higiene". Me cuesta trabajo admitir que la educación no implique la adquisición de nuevas nociones, porque estoy habituado a considerar la Sorbona, Oxford o Harvard por ejemplo, como altos lugares de educación.

Examinemos los hechos. Por supuesto, que los conocimientos no afectan a la salud más que cuando ejercen influencia sobre las prácticas de higiene, pero la educación ha cuidado siempre del comportamiento y de los móviles de acción, lo mismo que del enriquecimiento de los conocimientos y del desarrollo de las aptitudes. La educación es una preparación para la vida, ella enseña cómo adaptarse de manera inteligente a condiciones variables. Los establecimientos de enseñanza no son fábricas que producen cerebros electrónicos humanos. No debemos considerar las escuelas primaria y secundaria como instituciones únicamente destinadas a llenar la inteligencia de conocimientos libresco. En ellas se enseña también el sentido de las responsabilidades cívicas, la vida de familia, la música, la educación física y el arte del esparcimiento. Bien entendido que la educación sanitaria en la escuela y fuera de la escuela exige, para ser válida, que tenga en cuenta las motivaciones que los programas se orienten a la solución de problemas concretos.

La educación consiste en inculcar algunas nociones al individuo, haciéndole comprender su incidencia sobre el plano del comportamiento. Es un progreso que tiende a informar a las gentes sobre los hechos, sobre los valores admitidos, a mostrarles en qué medida unas acciones son deseables o, por el contrario, censurables. Al hablar de las ciencias del comportamiento se piensa, quizá, que sea posible, gracias a los métodos científicos, "manipular" la población y ejercer un control absoluto sobre su comportamiento. Si así fuera, tiempo ha que los dictadores se hubieran servido de las ciencias del comportamiento mejor que los pelotones de ejecución. Pero, aunque esto fuera posible, ¿sería deseable? La educación no es imponer una obligación. Sería criminal dejar al público en la ignorancia de las nociones científicas relativas al cigarrillo o al cáncer de pulmón. Una vez que estas nociones le sean conocidas, es el individuo quien debe decidir. La educación sanitaria no debe tener por objeto el reglamentar el comportamiento de las colectividades ni de los individuos saliendo al encuentro de la voluntad.

En ocasiones, las opiniones difieren en la cuestión de saber si la educación sanitaria cubre o no el campo de las relaciones públicas. Por tanto, todas las instituciones sanitarias gubernamentales y privadas tienen la necesidad de informar al público, y especialmente a los dirigentes, en relación con su programa, para que se le comprenda, se le acepte, se le aprecie y se le apoye. El emplear para

ello los medios de información de masas o los contactos entre la población y el personal de sanidad pública, será un esfuerzo, evidentemente, del campo de las relaciones públicas.

2. La educación sanitaria en la escuela, ¿entra en el cuadro de la educación sanitaria de la población?. Resultaría desdichado no implicar en un programa de educación sanitaria la ayuda del organismo pedagógico más importante de nuestra sociedad moderna - el que más activamente se ocupa de la educación y tiene a su cargo casi una quinta parte de la población -. Algunos de los programas más eficaces, en el plano de una acción comunitaria para el saneamiento, la inmunización y la nutrición, por ejemplo, tuvieron a la escuela como punto central de apoyo, y a veces fueron iniciados en las clases. Me parece evidente, según mi experiencia personal, y de acuerdo con lo que he podido comprobar por todo el mundo, que los resultados obtenidos en diferentes escuelas y a diferentes niveles, son equivalentes a los que se obtienen fuera de la escuela.

La escuela es la casa que el Gobierno construye para los niños. En ella, las instalaciones de higiene son, para los alumnos, la prueba de la importancia que las autoridades de educación y de sanidad conceden a unas condiciones sanitarias convenientes. Los contactos entre el médico escolar y el alumno influyen de manera notable sobre la actitud de este último con respecto a la medicina científica. El niño se da cuenta de que los médicos son técnicos competentes y amigos a quienes se puede acudir pidiendo ayuda y consejo en materia de salud o de enfermedad.

El maestro de escuela primaria es la única persona, con excepción de los padres, que cotidianamente pasa una gran parte de la jornada con los niños. Gracias a los estudios que ha podido hacer sobre su crecimiento y su desarrollo y a la experiencia adquirida, el maestro puede juzgar acerca de los intereses de la capacidad, de las tendencias y del nivel intelectual del niño y puede aplicar métodos que le permitan ejercer mejor influencia sobre su comportamiento en materia de sanidad física y mental. La clase es un medio ideal para la enseñanza, porque es un medio restringido e interesado, dotado de un maestro experto en psicología y pedagogía, respetado y admirado por quienes le escuchan. El maestro personifica para el alumno la voz y la autoridad de la sociedad. Nosotros esperamos de la educación que nos aporte nuevos conocimientos. En algunos países en vía de desarrollo, donde las enfermedades contagiosas son atribuidas a espíritus malignos y relacionadas con supersticiones, un equipo de maestros que explique con láminas la naturaleza de las bacterias y de los hongos en las escuelas primarias, tendrá más probabilidades de modificar las opiniones, que mediante contactos con los adultos.

Algunos educadores alegrarán, quizás, que los "conocimientos se extienden ya rápidamente, que no se tiene tiempo de enseñar la higiene en la escuela". ¿No se dice, en efecto, que el volumen de los conocimientos humanos se duplican cada diez años? Por tanto, no tenemos tiempo de enseñar la ortografía de lenguas que se escriben de manera distinta a como se hablan, y en muchos países enseñamos a nuestros alumnos dos sistemas de pesas y medidas. ¿Pretendemos afirmar en verdad que los conocimientos básicos en materia de salud no forman parte de la educación moderna?

Es muy posible que nosotros, en la sanidad pública, no hayamos sabido presentar nuestro caso de manera convincente.

Quizá no hemos puesto suficientemente en evidencia el lado práctico de la educación sanitaria en las escuelas y su íntima relación con los problemas mismos de la existencia. Nuestros fracasos son debidos, quizá, a una falta de trabajo conjunto entre las autoridades de la sanidad pública y las autoridades escolares.

En el plano internacional, las dos instituciones de las Naciones Unidas directamente interesadas, han tomado posiciones claras y netas. En una declaración conjunta que sirve de introducción a un documento titulado "Los programas escolares de educación sanitaria", el director general de la O.M.S., doctor Candau, y el director general de la Unesco, señor Maheu, se expresan así: "Como agencias especializadas de las Naciones Unidas que representan, respectivamente, la salud y la educación, la Organización Mundial de la Salud y la U.N.E.S.C.O., reconocen que la educación sanitaria dada en la escuela constituye un aspecto importante de la enseñanza general y uno de los medios esenciales para mejorar la salud pública". La U.N.E.S.C.O. y la O.M.S. publicarán conjuntamente, en 1.965, un manual bibliográfico para uso de los responsables de la planificación de educación sanitaria en las escuelas. En esta obra se procurará dar cuenta de las experiencias más útiles realizadas en escuelas e instituciones para la formación de maestros en las diversas regiones del mundo, cooperando así al desarrollo de programas válidos y eficaces integrados en la educación general y permitiendo economizar tiempo a maestros y alumnos.

En la actualidad recogemos datos en todas las partes del mundo y se invita cordialmente a todos a enviar a la sección de educación sanitaria de la O.M.S. en Ginebra, ejemplares de cursos o lecciones sobre la salud, el análisis de experiencias u otros documentos similares. En muchos países, en provincias y en ciudades, cada vez en mayor número se trata de establecer comités mixtos de educadores y de expertos en sanidad pública, para establecer planes que permitan a niños y a adolescentes enriquecer su experiencia en el campo de la salud.

3. ¿Cuál es la importancia de la dinámica de grupo y de las relaciones humanas en educación sanitaria?. Muchas actividades entre las de mayor importancia en educación sanitaria se desarrollan en el plano de las relaciones humanas. Se ha comprobado que se obtienen mejores resultados suscitando una participación activa en las discusiones sobre una materia determinada. Las gentes están mucho más dispuestas a hacer las cosas que ellas deciden por sí mismas, que las que se les pide hagan. Como todo el mundo sabe, algunos talentos son más útiles en el seno de un grupo, ya se trate de un comité de las Naciones Unidas o de un consejo de sanidad local. La organización comunitaria y la acción de grupo son elementos importantes en un programa de educación sanitaria. No profundizaremos aquí sobre la dinámica de grupo pero, insistiendo sobre su importancia, nos permitiremos sonreír al pensar en alguno de sus "peligros" naturales, que a veces tienen facetas divertidas.

Uno de estos peligros es debido al hecho de que ciertas personas vienen a interesarse en el mecanismo de trabajo en grupo

hasta tal punto, que olvidan su objetivo esencial: el de obtener resultados. Otro peligro consiste en creer que un comité es una panacea social. Los humoristas nos han dado algunas definiciones: "un comité es un grupo de inceptos escogidos por gentes de mala voluntad para debatir cuestiones inútiles", o bien "es un mecanismo social gracias al cual se escapa a la necesidad de tomar responsabilidades", o también "es un grupo de gentes que cada una por separado, son incapaces de hacer nada, pero que, reunidas, tienen el poder de decidir que no se puede hacer nada". La acción de grupo tiene sus límites, lo mismo que tiene su valor.

Debemos tener en cuenta otra dificultad que se desliza de manera insidiosa en la dinámica de grupo: quiero hablar de la adopción de una terminología psico-social extremadamente técnica. En el campo de la medicina y de las ciencias físicas, tal vocabulario contribuye a la exactitud y a la precisión, mientras que en las ciencias psicológicas y sociales implica a veces cambios de ideas. Hace algunos meses he asistido a una reunión en el curso de las cuales un subgrupo se proponía emprender una acción poco realista en apariencias. Uno de los miembros de la mayoría tomó la palabra y se expresó poco más o menos en estos términos: "Una imagen concepcional ha sido introducida en relación con las posibilidades de desarrollo de ciertas proporciones adecuadamente estructuradas, anteriormente proyectadas a través de una serie de pensamientos lógicos inspirados por la dinámica de grupo. Es indiscutible que este concepto merece ser estudiado de manera objetiva y analítica en cuanto a su aceptabilidad, pero sin pruebas suplementarias de las potencialidades de dicha proposición y, por consiguiente, de la conciencia perceptiva que experimentó de una disonancia cognoscitiva, estimo que sería poco juicioso inaugurar una fase operativa".

Esto me recuerda una historia de la infancia: la de un profesor que vino a visitarnos en la aldea de Nueva Inglaterra, donde habitaba mi familia. Un día, el palafrenero le condujo a la ciudad. Descendiendo por una pendiente uno de los tiros se rompió. Se detuvo en casa de un granjero llamado Amashiah, para hacerle reparar la correa. Terminada la operación, el profesor preguntó al granjero: "Este aparato de suerte ¿nos permitirá afrontar las exigencias de la situación?" El palafrenero, viendo que el granjero no comprendía, "tradujo" la pregunta: "El señor quiere saber si tu habilidad va a resistir hasta que se llegue a Bangor".

Para comunicar un pensamiento con éxito es necesario expresarse en términos comprensibles para aquel de quien no quiere hacerse entender.

4. ¿Qué puede aportarnos la investigación?. En todo campo profesional es necesario fundamentarse sobre los resultados de sólidos trabajos de investigación. Por fortuna, en los campos de la educación sanitaria y de otras ciencias del comportamiento, se tiende cada vez más a la investigación. He notado, por ejemplo, y con gran interés, en un reciente número de la "Revista Internacional de Educación Sanitaria", que se había previsto una suma de 100.000 dólares para un estudio sobre la manera cómo los farmacéuticos de un país pueden contribuir a la educación sanitaria.

La O.M.S., por su parte, se ha preocupado siempre de recoger y utilizar los resultados de trabajos de investigación. En 1.960 un consultante ha redactado una lista de los trabajos de investigación, relacionados con la educación sanitaria. Gracias a nuestra colaboración con una organización no gubernamental que trabaja en este campo (la Unión Internacional de Educación Sanitaria) ha sido posible combinar este primer esfuerzo con las actividades profesionales de orden privado y publicar, sin que la O.M.S. tenga necesidad de aportar su ayuda financiera, una obra titulada "Review of Research to Health Education Practice".

En ella se encuentran resumidos unos trescientos estudios sobre cuatro aspectos principales:

1. Conocimientos y creencias del público en materia de salud.
2. Principales factores psicológicos, sociales y culturales que afectan a la práctica de la educación sanitaria.
3. Métodos y materiales de educación sanitaria.
4. Elaboración de programas y su evaluación.

De la misma manera nosotros hemos colaborado con la Unión Internacional de Educación Sanitaria a la organización de un "symposium", de cuatro sesiones, sobre la investigación en materia de educación sanitaria, con ocasión de la Conferencia Internacional de Filadelfia. En 1.963 se ha publicado un informe de 120 páginas sobre este coloquio, bajo el título "Investigaciones y estudios en educación sanitaria".

Las actividades consideradas en este campo comprenden, principalmente, los servicios de un consultante que, en 1.965, se encargará de revisar los estudios de metodología y evaluación publicados desde la aparición de los documentos que acabamos de citar y redactar un informe.

Sobre la investigación existen ideas muy vagas y no se sabe muy bien lo que de ella puede esperarse. Una de sus características sería aportar nuevos conocimientos cuyo interés sobrepasa el nivel local. Se aplica a veces el término de "investigación" a cosas que en suma, sólo pertenecen a una buena práctica profesional. El médico examina a un enfermo antes de aplicarle un tratamiento. De la misma forma el educador sanitario procede el estudio sociológico de una comunidad o de una población antes de establecer su programa. Estudia la estructura social, las líneas de fuerza, las creencias, las tradiciones, las costumbres, los prejuicios y la organización. Allí no hay, repito, más que una buena práctica profesional. Esto no es investigación.

Se requieren también ensayos previos antes de terminar la puesta a punto de textos impresos o de documentos visuales. Es inútil realizar largos estudios, cada vez que se elabora un cartel para demostrar que se requiere más tiempo para leer una palabra de varias sílabas, que para leer un monosílabo.

La investigación en materia de ciencias psicológicas y sociales es el fundamento mismo de la educación sanitaria, pero no pretendemos esperar que suceda lo imposible. La antropología cultural, por ejemplo, es una ciencia descriptiva como la anatomía, y no una ciencia creadora como la física o la genética vegetal. Las investigaciones antropológicas no permitirán crear nuevos seres humanos por el contrario, la genética vegetal crea nuevas especies de plantas, y la física, nuevos generadores de potencia. La antropología "describe", ante todo, el comportamiento. Ella no cambia nada. Saber cómo se comportan las gentes y saber cómo modificar su comportamiento son dos cosas diferentes. Un termómetro registra la temperatura, no la cambia. Es por medio del estudio de métodos pedagógicos como se adquieren los talentos necesarios para estimular los conocimientos, las actitudes y el comportamiento deseable.

5. ¿Cuáles deben ser nuestros fines en la formación profesional en materia de educación sanitaria?. Tampoco aquí son unánimes los puntos de vista en las diversas partes del mundo. La O.M.S. se ocupa de la cuestión de la formación profesional de técnicos de sanidad pública, incluidos los especialistas en educación sanitaria, como atestiguan los informes de su comité de expertos y las actas de la conferencia inter-regional que tuvo lugar en Filadelfia, en 1.962. La educación sanitaria se ha convertido, poco a poco, en uno de los elementos de la actividad profesional de todos los trabajadores de la sanidad pública, cuyas escuelas de sanidad pública aseguran la orientación y la formación. Al mismo tiempo, la formación de especialistas llamados a trabajar con plena dedicación en educación sanitaria se convierte en realidad poco a poco.

El primer curso de educación sanitaria dado jamás en una escuela de sanidad pública tuvo lugar en el "Massachusetts Institute of Technology", en 1.921. En esta época, el primer programa para la formación de especialistas en materia de educación sanitaria se ha realizado en la Escuela de sanidad pública dirigida conjuntamente por el M.I.T. y la Universidad de Harvard. Hoy día, la mayor parte de las escuelas de sanidad pública tienen un programa de estudios, con derecho a un diploma, para quienes desean especializarse en educación sanitaria.

El especialista en esta materia desempeña la función de educador o de "agente modificador" en el campo de la salud. En el Continente americano se habla a menudo de la educación sanitaria como de una ciencia aplicada del comportamiento. Aunque el educador sanitario haya sido formado primero en pedagogía, o primero en higiene, es importante que goce de un prestigio profesional extraordinario. La O.M.S. ha establecido ciertos criterios para los especialistas de educación sanitaria, a quienes asigna los puestos clave en las diversas regiones del mundo: exige, al menos, un diploma de licenciatura o de estudios equivalentes, una formación universitaria en materia de sanidad pública, acompañada de estudios especializados en educación sanitaria y una experiencia que corresponda al nivel del puesto.

La formación profesional dada hoy día, tiene por fin crear especialistas en educación sanitaria capaces de elaborar y desarrollar programas que eduquen a la población, estimulándola a actuar. Estos especialistas deben ser expertos en el arte de estimular la acción, lo mismo que en el empleo de los métodos de comunicación. Deben poder establecer, para el administrador sanitario, el balance de las posibilidades de la educación sanitaria, fijando campos prioritarios, procedimiento a seguir y medios de evaluación. Su conocimiento profundo de la pedagogía y de las ciencias psicológicas y sociales debe permitirles cooperar con los educadores. En fin, su formación profesional en sanidad pública debe hacerles capaces de colaborar conveniente y eficazmente con los médicos especialistas y con los administradores de sanidad pública.

Los programas futuros

Si tendemos la mirada hacia el futuro, tenemos la impresión clara de que la importancia de la educación sanitaria y su necesidad no dejarán de aumentar. Pensemos, por ejemplo, en las consecuencias de la "Explosión" demográfica sobre la Tierra. En el día de hoy existen 18 personas por kilómetro cuadrado sobre la superficie de la Tierra. Al ritmo actual de expansión, habrá más de un ser humano por metro cuadrado dentro de unos 400 años. Este crecimiento, paralelamente al desarrollo industrial, planteará problemas cada vez más importantes en el plano de las relaciones humanas y desde el punto de vista de las tensiones emotivas. Será preciso, en particular, enseñar a las gentes el empleo de alimentos sintéticos. El crecimiento de la población tendrá vastas consecuencias en el plano social, especialmente por el hecho de que numerosas poblaciones tienen sólo una débil productividad. Sus mejores esfuerzos carecen de valor para la sociedad porque su capacidad de procreación sobrepasa su capacidad de producción. En efecto, las poblaciones que crecen más rápidamente son en general, las que "reciben" de la sociedad, y no las que enriquecen. Además, la tasa de expansión varía según las regiones: en algunos países se cuentan 47 nacimientos por 26 defunciones por 1.000 habitantes, o sea, un margen de 21 puntos; en Europa, la natalidad es, a veces, tan sólo del 18 por 1.000, con una mortalidad de 7, o sea, un margen de 11 puntos. En el pasado, algunos grupos y algunas naciones han sido eliminados por los enemigos más fuertes, más inteligentes o más sabios. Algunas poblaciones futuras, ¿no se eliminarán a sí mismas por no tener suficiente procreación?

Innumerables problemas nos esperan, cuya solución exige crecientes esfuerzos en educación sanitaria de parte de las instituciones sanitarias gubernamentales y privadas. Serán necesario reemplazar las supersticiones por el pensamiento lógico y reflexivo, luchar contra las enfermedades crónicas, contra el uso de estupefacientes y de la publicidad en favor de remedios falsos; será necesario preocuparse cada vez más de la prevención de accidentes, de la educación sanitaria en la industria, de la genética, de las personas ancianas, por no citar aquí sino algunos problemas.

Todos cuantos se preocupan de la educación sanitaria, ya sean técnicos de sanidad pública, educadores, trabajadores sociales o especialistas en educación sanitaria, deben, a toda costa, coordinar sus esfuerzos, trabajar en equipo y de forma constructiva, para que la educación sanitaria contribuya, como debe, a la salud y al bienestar de la humanidad.

LOS ORGANOS DE LA EDUCACION SANITARIA EN HUNGRIA

Los otros Ministerios

Ministerio de la Salud Pública.
Departamento para la Inspección
la Higiene y de Epidemiología.

Sección de los Comités
Ejecutivos de los Consejos de la Capital, de
los Departamentos y de
las villas departamen-
tales.

Centro de Educación Sanitaria
del Ministerio de la Salud.
Consejo Social de la Educación
Sanitaria.

Sección de los C.E. de
los Consejos de los Dis-
tritos, de las villas y de
las barriadas.

Sección de asuntos sanitarios de
los C.E. de los Consejos de la
Capital, de los Departamentos
y de las villas departamentales.

Comité Ejecutivo de los
Consejos de Comunida-
des.

Sección de asuntos sanitarios
de los C.E. de los Consejos
de Distrito, de villas de Dis-
trito y de barriada.

Institutos sanitarios de
las Capitales, de los
Departamentos y de las
villas departamentales

Médico de Distrito, de tra-
bajo, de escuela, etc.

Instituto sanitario de
los distritos, de las vi-
llas de distrito y de las
barriadas.

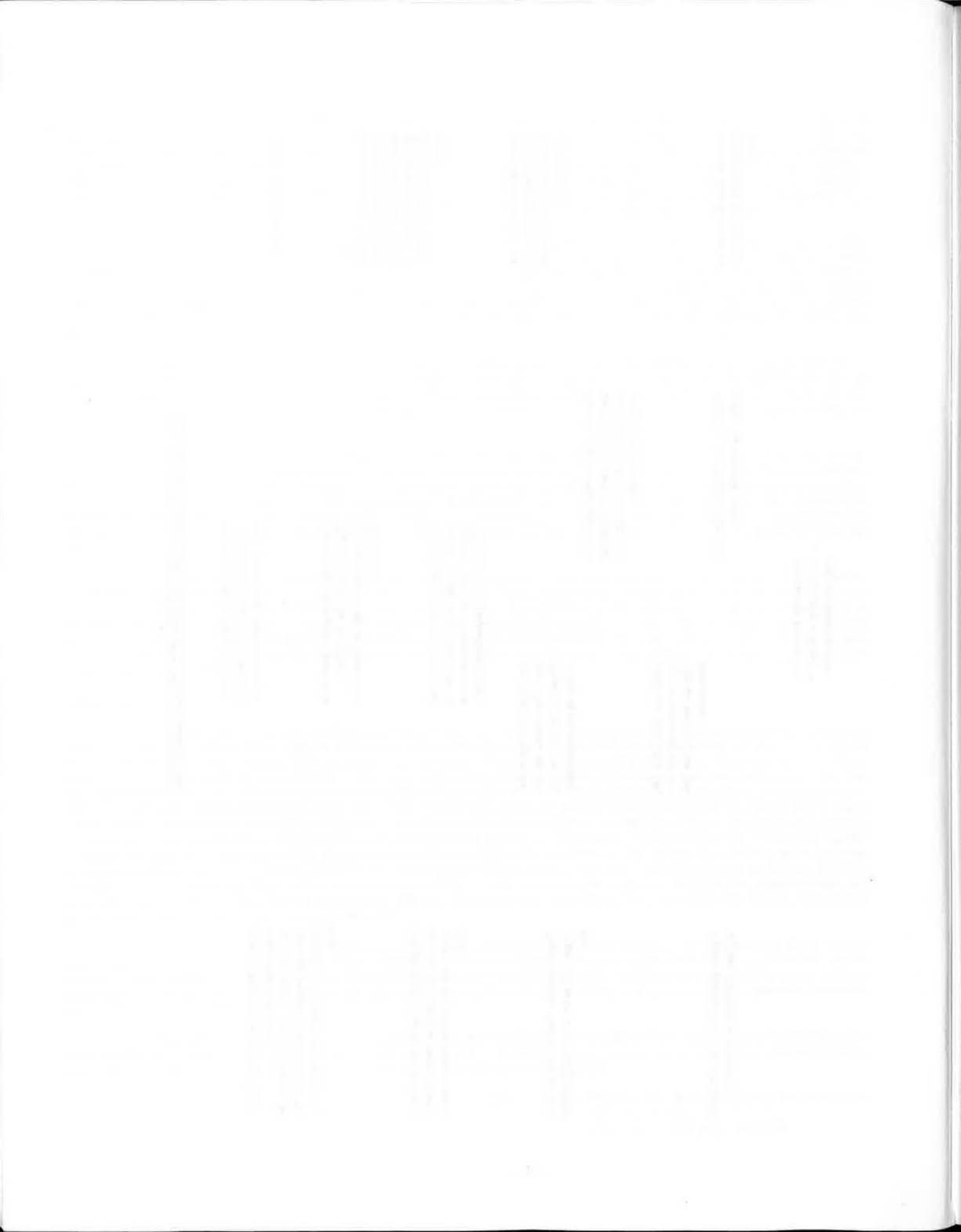
Asistentes sanitarios,
enfermeras visitado-
ras, comadronas, etc.

Centros Nacionales de las Orga-
nizaciones Sociales.
La Cruz Roja. Los Sindicatos, la
Asociación para la Difusión de las
Ciencias, Consejo de Mujeres,
etc.

Organización Social en la Capi-
tal, en los Centros departamen-
tales y en las villas departamen-
tales.

Organización Social de los Dis-
tritos, villas de distritos y barria-
da.

Organización Social en los muni-
cipios, fábricas e Institutos.



CONSEJO SOCIAL DE EDUCACION SANITARIA

HUNGRIA

Reglas para pasar saludablemente las vacaciones

En Hungría se efectúa una polifacética labor de esclarecimiento entre la población que goza colectivamente de las vacaciones. En cuanto a las instrucciones de higiene, los huéspedes de las casas de reposo quedan enterados por medio de volantes, impresos ilustrados o carteles.

En el marco del programa cultural tienen lugar juegos, concursos y conferencias en los que se plantea la cuestión de cómo pasar saludablemente las vacaciones. Además, en los cines públicos de las ciudades veraniegas y en las salas de proyección de los establecimientos de reposo son frecuentemente presentadas las películas, de 10 a 15 minutos de duración del Centro de Educación Sanitaria, las cuales, en una forma artística, enseñan muy eficazmente los conocimientos relativos a la manera de pasar las vacaciones.

Ahora bien, con destino a los veraneantes han sido redactados los carteles "Reglas para pasar saludablemente las vacaciones" que se encuentran expuestos en el vestíbulo de todos los establecimientos de reposo y que dicen lo siguiente:

¡Qué bueno es veranear! Sin embargo, a fin de seguir opinando así después de las vacaciones mismas, sería prudente acatar algunas reglas que han dado ya buenos resultados y que son las siguientes:

1. Los baños de sol durante el verano son muy sanos siempre y cuando se proceda con moderación. Pero no queramos estar ya tostados en el primer día de las vacaciones. Los rayos del sol, aunque sean, en general, muy saludables, también pueden ocasionar malestares y quemaduras. Por esta razón, se ha de tomar el sol paulatinamente, es decir, al principio, sólo durante breve tiempo de duración y absteniéndose del sol abrasador del mediodía. Han de prestar particular cuidado: la gente rubia, pelirroja y de piel muy blanca. Esta regla debe ser observada aún más rigurosamente por los que sufren hipertensión y por los que a causa de algún padecimiento, se hallan bajo control médico.
2. Al tomar el sol, la cabeza debe quedar en lo posible, en la sombra, y hay que evitar el dormirse ya que, en caso contrario, los rayos del sol pueden ocasionar diversos inconvenientes. En contra de los efectos nocivos de los rayos del sol es recomendable utilizar gafas oscuras, sombrero de paja o gorra de lienzo, humedecida. Si la piel se reseca, hay que untarla con crema o aceite, pero hay que utilizarlos prudentemente, ya que los productos destinados a hacer precipitar el tostado de la piel pueden hacerla más sensible, lo que podrá ocasionar diferentes daños.
3. No hay que bañarse demasiado. Hay que prestar especial atención a no arrojarse a las refrescantes olas, cuando se está muy acalorado o bien saciado. En caso contrario, se corre el riesgo de un síncope cardíaco. También ha sido causa de muchos accidentes mortales el caerse al agua y ahogarse por haberse dormido sobre un colchón de caucho flotante.
4. El que no sabe nadar, no debe acercarse a las aguas profundas. Los enfermos del corazón y los que sufren de algún defecto físico no deben bañarse solos; pero tampoco la gente sana debe quedarse exclusivamente en el agua, ya que ésta fatiga y debilita el organismo.
5. Durante las vacaciones, el organismo humano necesita, generalmente, menos calorías. Por lo tanto, a los alimentos grasos debe preferirse las ensaladas, frutas, legumbres, productos lácteos y carnes secas.
6. Acatar la regla, tantas veces repetida, según la cual, antes de ingerir frutas u otros alimentos en estado crudo, hay que lavarlos bien con agua corriente.
7. La temporada de vacaciones no debe constituir un período de ocio animado por prolongadas partidas de naipes, o permaneciendo acostado o leyendo durante todo el día. Los paseos y los juegos que requieren movimiento mejoran mucho el apetito y completan la saludable relajación.
8. Las excursiones prestan más variedad a la temporada de vacaciones. Para realizarlas, hay que ir vestido de manera que la ropa suponga varias capas, lo que quiere decir que la vestimenta del veraneante ha de poderse adaptar a los caprichos del tiempo.
9. Las vacaciones constituyen un recreo. Aunque sean muy convenientes algunas noches agradables de baile y de alegre conversación, resulta indudable nocivo el consumo de demasiada cantidad de bebidas alcohólicas, los cigarrillos fumados,

sin moderación o el acostarse siempre después de la ~~med~~ noche.

10. Hay que mantener en estado de limpieza el cuarto y el establecimiento veraniego, así como sus alrededores, ya que la basura, los desperdicios y los excusados en condiciones descuidadas pueden ocasionar epidemias.

Le rogamos acatar las reglas arriba mencionadas y hacerlas acatar a sus compañeros veraneantes.

Dándole gracias por ello, le deseamos unas muy agradables vacaciones.

LA EDUCACION SANITARIA EN LA ESCUELA ELEMENTAL

ALEJANDRO CARPITA

Es cierto que un pueblo es civilizado cuando pone en práctica normas higiénicas, más si es verdad que la higiene es una ciencia que se nutre de muchas otras ciencias, desde la del cuerpo humano, estudiando en conjunto a la ingeniería y la arquitectura, ella es también y sobre todo una costumbre de vida, un "modus vivendi" que es la expresión de toda una mentalidad y una conciencia bien formadas.

La salud, como afirma la Carta constitutiva de la Organización Mundial de la Salud es un derecho fundamental del individuo y es también libertad de la enfermedad sin la cual es menos toda otra libertad, por lo que debe ser conquistada conscientemente por el ciudadano.

La higiene de este modo deviene Educación Sanitaria que entra como elemento insuprimible en la concepción educativa moderna.

Se puede hacer labor de propaganda sanitaria e higiénica por medio de los modernos medios audiovisuales: radio, televisión, cinematógrafo, proyecciones, bien con otros medios de comunicación de masa: carteles, manifiestos, impresos, opúsculos, etc. Esto sin embargo es precisamente propaganda, no es aún educación. La educación sanitaria como toda educación, surge en un verdadero contexto educativo; en la escuela a través de la labor del docente, en aquel conjunto unitario y orgánico formado por la enseñanza global, según la concepción moderna de la pedagogía. En este caso la educación sanitaria no debe ser una materia entre las otras para enseñarse aparte, sino el criterio, la forma de la enseñanza que debe penetrar en la enseñanza misma con los caracteres peculiares de la sinceridad, de la concreción, de la actualidad, sin olvidar los intereses subjetivos del alumno. Ese es en efecto el vehículo por el cual penetran nuestras enseñanzas dando la garantía que permanecerán y formarán parte de su personalidad, extendiéndose después de él a toda la sociedad.

En la escuela pues, debe llegar a ser primera y esencial la educación sanitaria.

Es cierto que la escuela hoy tiene muchas tareas nuevas que son derivadas de la evolución de la sociedad moderna y por las cuales se está convirtiendo en la más importante institución social. Una de las tareas de la escuela es precisamente la tutela de la salud que es el presupuesto para obtener el pleno desarrollo de la personalidad humana y es un factor esencial del éxito en la vida. Por otro lado la desbordante civilización actual provoca dificultades imprevistas y bruscas, para las cuales cualquier preparación a la vida debe fundarse en primer lugar sobre el vigor del cuerpo y del espíritu. El derecho a la instrucción, que es la condición indispensable para insertarse en la sociedad, no pueden prescindir del derecho a la salud; y los dos derechos son reconocidos por la constitución. Por ello el Estado tiene el deber para corresponder a los compromisos constitucionales, de rendir eficiente la escuela con el fin de que se pueda calificar cada vez más como centro de vida social.

Es natural por este motivo que los programas de la escuela elemental aludan a la educación sanitaria. La pedagogía moderna es contraria a la formulación de programas preconstituídos, porque en vez de poner en el centro de la acción educativa el saber que no hay una validez objetiva (como hace la vieja pedagogía), allí coloca al niño con sus intereses particulares. La enseñanza es apropiada cuando responde a estos intereses.

Ciertamente hoy los intereses del niño se van multiplicando en relación a los intereses humanos mientras la cultura en general se va dividiendo según tales intereses y por ello las materias de estudio se desmenuzan especializándose en exceso. Si quien ha compilado los programas hubiese seguido esta marcha le hubiera sido pesado, caótico, antihigiénico. A veces se ha procurado en los programas reunir las diversas ramificaciones de la cultura, no enunciando sistemáticamente el contenido de las materias tradicionales, sino desarrollándolas según los intereses que mueven al niño en sus relaciones con la realidad y no según una cultura ya hecha y sistematizada sino teniendo presente el hacerse de la cultura como se presenta en el acto de la experiencia concreta del pequeño.

Me parece que cuando se habla de higiene se debía considerar no tanto los datos y nociones adquiridos, para impartirse a los alumnos como la posición de los alumnos frente a estos datos y a aquellas nociones. Precisamente la concepción pedagógica de los programas, fundada sobre factores de higiene psico-físicos bastante evidentes, se centra sobre los intereses de los niños y le pone en una relación tal que puedan ser desarrollados; de otro modo está en el programa la consideración implícita de preservar a los escolares de un inútil cansancio perjudicial para su ulterior desarrollo normal.

Es cierto que es inútil llenar la cabeza de los alumnos de nociones científicas sobre materia de higiene si está situada después de un curso de estudio fatigoso y enervante que produzca en él fatiga mental y física o directamente traumas que conviertan el estudio odioso e insoportable. Por ello la simplificación de los programas es debido ciertamente a una preocupación higiénica de parte de los compiladores.

La escuela elemental no está hecha para dar un cúmulo de conocimientos tales que puedan bastar para las necesidades cotidianas de cada individuo para toda la vida. Los cinco años de la escuela elemental no son verdaderamente suficientes, incluso añadiéndole los otros tres años de la escuela obligatoria. La escuela más que enseñar las varias materias debe dar el deseo de aprender, de profundizar las normas del saber, de modo que la vida se convierta en escuela. Más la vida podría llegar a ser escuela, en tanto en cuanto la escuela esté inserta en la vida, si se hace parte de la vida participando en ella activamente, y es entonces cuando se inculca el deseo de interesarse de las así llamadas materias que proceden del fondo de la vida y no son el substrato, la trama que puede ser aislada con fines didácticos.

En una escuela que esté en contacto con la vida la educación sanitaria asume un aspecto educativo y formativo que comprende intereses más amplios de cuanto no podrá hacerse teniendo un carácter puramente informativo. No es dudoso, de cualquier modo, que ella tiene también un preciso carácter de contenido como parte de la ciencia. Pero su verdadera razón de ser ella la encuentra, junto a las otras actividades en el conducir el niño a adquirir de modo práctico hábitos fundamentales en relación con el comportamiento moral, civil, social del hombre. Ella por tanto integra la educación civil, así es educación civil ella misma y se pone como momento insuprimible de la educación general del individuo. Porque no necesita confundir la propaganda higiénica que generalmente puede hacerse a grandes masas fuera de la escuela, como se ha señalado hace poco, con la educación sanitaria, la cual como cada educación supone desarrollo, continuidad y correlación con toda la educación y la instrucción.

La higiene en la escuela elemental, especialmente en el primer ciclo, se resuelve en sustancia en educación moral, civil y física.

Por ello debe actuarse bajo forma de hábitos: moverse, comportarse, hablar con amabilidad, respetando a los otros y usando el pañuelo cuando sea necesario, hacer que el niño se haga amigo del agua, del jabón, del aire puro; hacerle jugar libre y gozosamente, hacerle cantar enseñándole a respirar correctamente, etc., con el fin de que pueda desarrollar armónicamente sus aptitudes físicas y morales.

En el segundo ciclo puede encontrar lugar un programa de higiene no solo considerada teniendo en cuenta las aptitudes de vida moral y civil sino, también en relación con el estado de las ciencias adoptando el aspecto de una verdadera y propia disciplina, especialmente en quinta clase. Se puede empezar por el estudio del ambiente por medio del cual se llega a conocer mejor al niño, y por este medio se puede comprender la realidad social y familiar de la cual forma parte, tanto más que la exploración del ambiente implica la participación activa del escolar. En efecto, la educación higiénica, como aquella cívica y moral no puede ser materia para lecciones simplemente notionales, sino que debe nacer de la práctica viva mucho más que de las materias tradicionales. El niño puede hacerse una conciencia higiénica cuando toda la vida escolar lo hace conscientemente participe de la educación sanitaria, y esto puede lograrse tanto si se realizan pequeños experimentos científicos; como si se guía la observación sobre la vida de las plantas, de los animales y de los minerales, si se hacen realizar ejercicios de correcta respiración, si se invita a considerar las normas de la cortesía en la calle y su necesidad, durante el tiempo dedicado a las otras materias. En efecto, la educación sanitaria concebida así en clave del comportamiento, informa toda la enseñanza porque permanece implícita en la concepción general de la educación moderna.

Del resto aunque los programas escolares son claros: "Contemporáneamente se conduce al niño a la práctica adquisición de los fundamentales hábitos en relación con la vida moral, con el comportamiento civil y social y con la higiene, en la familia, en la escuela, en público". Y más abajo: "sea llamada la atención del alumno acerca del progresivo mejoramiento de la vida higiénica del hombre y acerca de las correspondientes aplicaciones personales".

De aquí que el docente pueda hacer moverse a placer porque el campo es vasto: se puede pasar de las enfermedades infecciosas y a su profilaxis, y los ejemplos prácticos no faltan ciertamente, a la limpieza del ambiente y de las calles, a una más racional construcción de las habitaciones, a los descubrimientos de la medicina y de los procedimientos para preservar la salud del hombre, etc. etc. Se pueden hacer completar lecturas que demuestren con claridad y simplicidad cuanto ha sido hecho por el hombre en el campo científico que concierne directamente al progreso y al mejoramiento higiénico de los pueblos. En efecto no parece que se pueda objetar a la afirmación de que la historia del progreso higiénico de los pueblos es la historia de civilización. Y esto se puede decir por ésta igual que por otras manifestaciones humanas, como por ejemplo por el arte. Porque el arte es un producto eminentemente subjetivo; en efecto el artista, cualquiera que sea, transmite los supuestos de la realidad según el propio y particular sentir; de otra parte si han habido en los siglos grandes obras de arte, de poesía, de escultura, de música, de arquitectura rodeados de sociedades de todo género, cuando ciudades y países estaban privados de los más elementales servicios de higiene, como también los grandes y soberbios palacios a los cuales hacía frecuentemente contorno una larga serie de casas miserables y de cabañas y pueblos inmersos en la ignorancia, en la superstición, en la esclavitud y en la suciedad, sin posibilidad ni capacidad de defensa, de epidemias, contagios y de cualquier enfermedad. La higiene en su lugar es un producto sobre todo social porque sus ventajas representan sobre toda la sociedad, la aceptación, la puesta en acción de los preceptos higiénicos, que derivan siempre de los descubrimientos científicos, demuestran no tanto la altura mental de una persona, sino la madurez de todo un pueblo que se manifiesta en un comportamiento más social y más abierto a las necesidades y a las necesidades del prójimo y de la colectividad, su sentido de la dignidad y del decoro, el deseo de ser libre no solo bajo el yugo de las enfermedades sino también en cada construcción que conculca y limita sus posibilidades de desarrollo físico, moral, civil, mental, social.

En la escuela se debe hacer sentir precisamente que la educación higiénica es al mismo tiempo educación moral y civil porque une su intención y se resuelve en los mismos hábitos de los alumnos, en su comportamiento hacia los mismos y hacia los compañeros, los padres, todo el prójimo en general. Si no, es la decididamente frustrada.

Ya en la antigüedad clásica las normas higiénicas han tenido mucha importancia, educativa, como sin embargo en el Renacimiento, especialmente a través de la gimnasia que asumía un aspecto preventivo. También Locke y Rousseau acercaron la medicina a la

pedagogía, pero una verdadera y sustancial colaboración entre medicina y pedagogía fue instaurada se puede decir no hace muchos decenios. Esta colaboración ha traído una vuelta importante a los procedimientos terapéuticos de una parte y de los educadores de la otra. Por esto mientras la pedagogía considera como su parte integrante el aspecto orgánico y médico del desenvolvimiento educativo de la persona, la medicina está siempre más observando que el cuerpo se resiente de la influencia psico-emotiva-afectiva y que se puede curar a través de ellas, acercándose así a las exigencias espirituales del hombre. Es de notar, cuanta influencia ejercen, por ejemplo sobre las enfermedades intestinales a través del sistema neurovegetativo, especialmente los estados emocionales.

Del resto Decroly y Montessori, partiendo de la medicina, de la psicología y de la educación de los anormales han desarrollado concepciones e interpretaciones de notable interés para el conocimiento y para la educación de los niños normales aportando de este modo los motivos para una estructuración diversa de la educación, más adaptada a las posibilidades de los niños. Y así Claparède, médico como los dos primeros, y Piaget, han estudiado el modo y el ritmo del desarrollo de los niños, sea bajo formas diversas, más teniendo en cuenta ambos la influencia que sobre las facultades mentales, tienen los factores biológicos y psicológicos, el período de reposo, el alimento, etc.

El desarrollo moderno de la ciencia higiénica ha influido ciertamente mucho en esta unión medicina y pedagogía. Pero la problemática de la higiene va más allá de las simples normas que tratan de dar salud al organismo del hombre, porque en ellos están comprendidos los problemas de todo el hombre. En la concepción moderna de la higiene el hombre es considerado en su unidad físico-psíquica por lo cual su desarrollo es igualmente considerado en su totalidad y organicidad.

Por esto en la problemática de la higiene está implícito todo el proceso educativo de tal modo que la higiene se introduce en toda la actividad educativa en tanto que ella implica siempre un aspecto higiénico.

Domina hoy el concepto que entre energía psíquica y energía física debe haber un equilibrio estable en razón de la dependencia recíproca entre espíritu y cuerpo, entre actividad física y actividad mental. Y ha surgido y se ha desarrollado precisamente la higiene mental que se ocupa del mantenimiento de este equilibrio de la salud psíquica del individuo para favorecer el desarrollo.

Es cierto que los estudios psicopedagógicos de hoy demuestran cuan esencial es el aspecto higiénico de la educación en el desenvolvimiento de la actividad educativa para la cual debe ser siempre considerada presente durante la práctica escolar diaria. Y aunque es cierto que toda la actividad de la escuela debe ser impartida según un criterio higiénico. Es necesario que el docente sepa considerar los diferentes niveles de fatigabilidad de cada escolar, el grado de fatiga que puede producir cada disciplina, el peso del programa escolar, que sepa valorar la duración de cada período de ocupaciones, de las interrupciones entre las varias ocupaciones, el rendimiento del trabajo individual y del colectivo, etc.

Para la concepción psicopedagógica actual por tanto la higiene no presupone la actividad educativa en cuanto se refiere al bienestar del cuerpo, sin que esté implícita inmanente en todo el proceso educativo. El esfuerzo del aprender del alumno lleva siempre a debilitar sus energías físicas e incide sobre el mismo valor y la misma eficacia de la educación, porque es por medio de la higiene, o más bien de la educación sanitaria, que se trata de conseguir el equilibrio físico-psíquico, antes que de conservarlo. De todo esto es fácil comprender que la educación higiénica sanitaria más que ser simplemente condición de la educación se convierte ella misma directamente educación en toda la extensión de la palabra. Y es de este modo que puede llegar a formar verdaderamente una conciencia sanitaria en el niño en cuanto lo llevamos a darse cuenta de las exigencias higiénicas que debe respetar y adquirir los hábitos que le preservan la salud física, psíquica, mental.

Ciertamente para cumplir esta tarea sería preciso que el médico escolar, que demasiado falta en gran parte de las escuelas elementales y de las escuelas medias, ayudase al docente no solo haciéndole conocer el estado de la salud de los alumnos, sino cómo pueden ellos, por medio de sus visitas, aportar una verdadera integración a la enseñanza. Sería verdaderamente de desear que entre el docente y el médico escolar se estableciera una colaboración continua; en efecto el médico escolar no debe limitarse a aclarar a los docentes los problemas de la salud. Especialmente en la cuarta y en la quinta clase el maestro puede presentar al médico a la clase con el fin de que responda a las preguntas de los niños, promoviendo de este modo un coloquio directo y encauzando aquellos intereses genuinos que es el fundamento de la educación moderna.

Es también importante que el médico escolar y el maestro colaboren para corregir los posibles defectos de los alumnos o en curar eventuales enfermedades, influyendo de este modo en el comportamiento higiénico de los interesados y de la comunidad. Además el médico escolar puede ser un guía seguro, para los maestros y para los alumnos, en las oportunas visitas a centros sanitarios a instituciones y servicios de interés higiénico vario, y que, realizados precisamente con voluntad y verdadero conocimiento, llegan a ser verdaderamente provechosas.

Si como se ha dicho ya no se puede dar una enseñanza propiamente científica al niño de la escuela elemental, y por ello la educación sanitaria debe dirigirse a hacer adquirir hábitos es lógico que ello debe asumir un carácter esencialmente práctico. A través de esta enseñanza práctica los alumnos deben llegar al conocimiento de los principios fundamentales que lo hacen conocer de aquello que es dañino entre todo aquello que forma parte de su existencia y que le hacen capaz además de crear en ellos un estado emotivo frente a las consecuencias de determinados errores o determinados hábitos inveterados en la rutina diaria de muchas familias.

Pero todo este complejo de normas higiénicas accesibles al niño debe llegar a ser educación civil. Es necesario hacer comprender a los niños que aquello que preserva la salud de cada uno se convierte en un deber hacia el prójimo, porque todos debemos colaborar en la formación de las costumbres higiénicas de la colectividad.

Es obvio por consiguiente que para realizar todo esto, se debe atender al método activo que se funda en la observación y en la participación personal del alumno de corroborar con fáciles y actuales experimentos, completados con visitas a institutos sanitarios de varias clases; una enseñanza viva y vivificadora, eficaz y por esto adaptada a la personalidad de los niños.

Pero un hecho es necesario sacar a luz en este punto para entrar en el vivo argumento de la educación higiénica. La salud de una propiedad de este modo perteneciente a cada individuo que su problemática no es nunca desconocida ni siquiera a quien no tiene ninguna preparación en este campo. El docente para esta disciplina debe tener en cuenta más que para las otras los conocimientos ya en posesión del educando adquiridos a través del ambiente, que son las condiciones indispensables para una eficaz acción educativa. Es obvio que todo lo que interesa a la salud física y mental de cada individuo es diario motivo de atención y de preocupación en el ámbito de la familia que a ellos se dedican con toda la experiencia adquirida, las que son justas, también las que son falsas e incompletas que desvían del justo proceso terapéutico insidiando la misma obra del médico.

Los docentes deben considerar estas experiencias para eliminar toda falsa estratificación y lograr cambiar rectamente el comportamiento de aquellos que deben ser educados. En consecuencia de esto es bueno que el docente recuerde que su trabajo va más allá del ámbito escolar porque el niño en la familia vive continuamente como espectador y protagonista los mismos problemas que son planteados en la escuela, más frecuentemente, como se ha indicado más arriba, considerados con criterios diversos y resueltos en la práctica de modo diferente de lo conveniente. Se debe pues poner la mayor atención en evitar con la máxima delicadeza atacar de frente los errores que se quieren eliminar, porque si se pone al escolar en situación penosa y embarazosa poniendo en ridículo lo que se viene haciendo en su familia, ello le hace sufrir desalientos y frustraciones completamente dañosas para su desarrollo, sin por otra parte convencerlo sobre las mejores prácticas higiénicas a seguir.

Como se ve, la educación higiénica, por su relación con las exigencias siempre vivas y actuales de la vida, debe asumir un aspecto concreto de modo que se haga comprender a los pequeños que ella puede y debe insertarse en su realidad cotidiana y que está ligada a sus propios intereses y al ser particular de cada uno. Un docente tiene a su alcance cuantas ocasiones quiera para educar en materia de higiene y de sanidad, y es superfluo recordar, cuáles pueden servirle para llevar los intereses hacia los problemas reales. Es ciertamente que la vida verdadera interesa siempre porque se presenta viva y actual y se comunica directamente con la comprensión del alumno cuando el maestro sabe dirigirlo. Por esto necesita dejar de lado una inútil enseñanza memorística de esta materia, con normas y colecciones de nombres que tiene que retener en la mente, que en su abstracción no puede nunca llegar a constituir parte de la personalidad del alumno e influir en su comportamiento.

Pero no se excluye, que alguna vez se deba estimular a los alumnos a representar las mismas enfermedades a través de personificaciones y simbolismos que comprenden especialmente los más pequeños los cuales no pueden comprender las razones de ciertos actos, como, por ejemplo, el de comer un alimento antes que otro por la noche. Ciertamente sería un error que la educación sanitaria, aun de los más pequeños, se fundara en estas cosas. El símbolo debería ser usado no obstante en ciertos casos para hacer llegar a una comprensión mayor y acaso para hacer más divertida y por ello más interesante el argumento. El pequeño él mismo constituye símbolos que personifica o convierte en símbolos los elementos de la realidad concreta que él tiene necesidad de manipular para llegar a su comprensión, para educarse como quiere Piaget. Para un niño una cajita puede convertirse en un automóvil o un aeroplano y así, viajar. Porque pienso que se puede hacer uso también de esta vía sin sumergirse del todo el niño, más tratando así de hacerlo permanecer sobre el plano de la realidad, teniéndola siempre presente. De cualquier modo es cierto que esta enseñanza es de esta manera concreta e individual y que aquí podemos encontrar amplias posibilidades de desarrollar los métodos de la escuela activa por medio de los trabajos individualizados y de grupo, las dramatizaciones, etc., y el empleo de los medios didácticos, especialmente aquellos que completan los ejemplos y estiman la investigación y la discusión entre los niños, como, por ejemplo, las diapositivas y las películas. Se pueden hacer realizar también gráficos, diseños, fotograffas, franelogramos, etc. Se pueden usar además los medios audiovisuales, la radio y la televisión, siempre con el fin de llamar la atención sobre los problemas particulares y de animar a los alumnos a su conocimiento y a su desarrollo.

Ciertamente estas notas no intentan agotar un argumento de tan vasto alcance como el de la enseñanza de la higiene en la escuela elemental. Se ha querido no obstante demostrar cómo puede ser el planteamiento general de esta materia que implica y comprende la concepción general de la educación. Se ha querido demostrar precisamente que en ella se encuentran todos los elementos de la escuela moderna: activismo, socialización, positivismo, estudio del ambiente, trabajo de grupo, etc., todo conscientemente dirigido a la preservación de la salud física y mental del niño; y como ella es mucho más que un simple estudio de normas higiénicas a impartir a los escolares y tiene un muy otro significado.

Es deseable que la educación higiénica sea considerada como parte importante para la preparación de los docentes primarios en las escuelas normales renovadas y por consiguiente también la preparación del profesorado de la escuela media en cursos preparados a nivel universitario, y es de desear que en la escuela sea puesta en práctica una concepción higiénica adaptada a la necesidades de los alumnos y de la sociedad.

COMITE MIXTO OMS/UNESCO DE EXPERTOS PARA LA FORMACION DE LOS MAESTROS
EN MATERIA DE EDUCACION SANITARIA

Informe

Un Comité para la Formación a dar a los Instructores en materia de Educación sanitaria se reunió en Génova, del 2 al 7 de noviembre de 1.959, bajo el patrocinio común de la UNESCO y de la OMS.

El Dr. M.G. Gandau, Director General de la Organización mundial de la Salud, abrió oficialmente la sesión y deseó la bienvenida a los miembros del Comité y al representante de la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura. El Dr. Candau subrayó el interés creciente que suscita en el mundo, entre las autoridades de la enseñanza y de la salud pública, la salud de los niños de edad escolar y de los adolescentes e hizo resaltar la importancia de la reunión y, de una forma general, de los esfuerzos de cooperación que se persiguen en el campo de la educación sanitaria. El Comité, dijo, estará en condiciones de formular un conjunto de principios directores y de recomendaciones en las que podrán inspirarse los diversos países para elaborar planes y programas precisos de formación del personal instructor en las tareas de educación sanitaria.

M.P.T. Orata, especialista de las cuestiones de programa en la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura, expresó en el Comité los deseos de M. Vittorino Veronese, Director general de esta organización. Insistió sobre el interés que se asocia a una buena preparación del cuerpo instructor en la educación sanitaria y sobre el valor que presenta el tipo de colaboración del cual el Comité da el ejemplo.

1. INTRODUCCION

El informe que sigue trata de la formación a dar al numeroso cuerpo de los maestros de la enseñanza primaria y secundaria para prepararlos para cumplir su tarea de educadores sanitarios en el cuadro del programa escolar. El Comité considera que la formación de los administradores de escuelas debería verdaderamente llevar una preparación análoga.

El Comité está convencido de la función capital de la educación en la sociedad y de la importancia que reviste la educación sanitaria para la promoción de la salud en el mundo. Las diferencias que se constatan en los factores de los cuales depende la formación de los maestros - factores pedagógicos, culturales, económicos, psicológicos y administrativos - no permiten evidentemente definir un programa tipo aplicable a todos los países. El Comité reconoce que los planes detallados y específicos deben ser elaborados a escala nacional o local, en función de las necesidades y escala de las disponibilidades técnicas u otras.

La educación que exige la adquisición del bienestar físico, mental y social se cumple por intermedio de todo un conjunto de experiencias vividas por el sujeto, que modifican poco a poco sus costumbres, su comportamiento y sus conocimientos en materia de salud personal y de salud pública. La formación previa de las enseñanzas a la obra de educación sanitaria no resulta simplemente del curso que siguen, sino también de su modo de vida en las escuelas normales, en los establecimientos en los que enseñan y en la colectividad, de sus contactos con los servicios sanitarios y de las lecciones que sacan de la práctica de la enseñanza. En este dominio como en otros, el perfeccionamiento profesional se lleva a cabo en el ejercicio mismo de la profesión.

La salud de los niños y de los adolescentes incumbe al cabeza de familia en la familia, pero la escuela y la colectividad tienen también su parte de responsabilidad. Es preciso que el espíritu de comprensión y de colaboración reine entre los maestros y los trabajadores sanitarios. Para poder desempeñar el papel de educador sanitario cerca de los niños y de los adolescentes, el maestro deberá poseer pues un sólido conocimiento de las relaciones indispensables entre la familia, el establecimiento escolar y la colectividad.

El Comité anota con satisfacción el lugar reconocido a las cuestiones de salud en la escuela primaria por el Comité consultivo internacional de Programas escolares de la UNESCO.

Los trabajos del Comité fueron facilitados por el hecho que ciertos países tomaron la iniciativa de utilizar la "Guía para el estudio de la formación a dar a los instructores en materia de educación sanitaria" redactada conjuntamente por la OMS y la UNESCO y publicaron las conclusiones que sacaron de esta experiencia.

El Comité desea mencionar también con gratitud la ayuda que le proporcionaron comités precedentes de expertos de la OMS y de la UNESCO, así como los autores de comunicaciones e informes cuyas sugerencias constitutivas le fueron muy valiosas en el curso de sus deliberaciones.

Antes de abordar incluso el estudio de la formación a dar los instructores en materia de educación sanitaria, el Comité decidió examinar las condiciones requeridas para que los niños y los adolescentes lleguen al grado más elevado de desarrollo y de salud y las posibilidades de educación sanitaria que se ofrecen en la escuela y en el medio escolar, pues estimaba que le hacía falta dilucidar estos puntos para cumplir su tarea principal.

2. LA FUNCION DE LOS MAESTROS EN EDUCACION SANITARIA

Los administradores de escuelas están hoy enfrentados a una tarea muy difícil. La instrucción de materia de base (lectura, escritura y cálculo) permanece el elemento capital. Por otra parte, los conocimientos se desarrollan rápidamente en numerosos dominios, y por consecuencia, los programas escolares están cada vez más recargados. Los cambios culturales, el estrechamiento de las relaciones entre los pueblos, el progreso acelerado de las ciencias y otros diversos factores acreditan la suma de conocimientos que la sociedad deseearía inculcar a los niños y a los adolescentes. Hay siempre un límite en la capacidad de absorción y de trabajo de los alumnos y de los maestros. Una buena educación sanitaria tiene por objeto ayudar a soportar esta carga y no hacerla más pesada.

Buenas nociones de higiene son esenciales para el individuo, pero pueden ser ampliamente dispensadas en el curso de la enseñanza de las materias de base, y en parte al menos, añadidas de manera muy natural a las lecciones de ciencias sociales, ciencias naturales y otras disciplinas.

El desarrollo físico y el desarrollo de la personalidad del alumno no pueden ser descuidados en la educación. El lugar de la educación sanitaria en el programa de estudios debe ser determinado según su valor para el individuo y para la sociedad. En el ciclo primario, los maestros se preocupan ante todo de llevar a los niños a adoptar buenas aptitudes y prácticas de higiene y buscan al menos inculcarles verdaderos conocimientos en la materia. En todos los niveles, el programa de estudios se ha hecho tan recargado que una vida sana y una higiene racional revisten una importancia capital. El solo medio de obtener individuos que se conformen a este ideal es el de alentar y tratarlos de manera inteligente en todo lo que se refiere a su salud.

La educación sanitaria en la escuela debe tener cuenta de las necesidades e intereses de los niños y de los adolescentes, y corresponde a las familias, a la colectividad y a la escuela el colaborar en consecuencia. Las necesidades en cuestión pueden ser subdivididas en dos categorías: a) las necesidades físicas y b) las necesidades intelectuales y afectivas.

Entre las necesidades físicas, pueden citarse las siguientes: buena alimentación, salubridad del medio, reposo y sueño, actividades físicas apropiadas, protección contra la enfermedad, cuidados médicos y dentarios. Un modo de vida higiénico comporta una continuación racional de actividades, un buen equilibrio entre la actividad y el reposo y un programa cotidiano adecuado.

Para que el niño y el adolescente tenga sus necesidades intelectuales y afectivas satisfechas, les hace falta sentirse amados, comprendidos, aceptados y respetados, como individuos y como miembros de una familia, de una escuela y de una colectividad. Es preciso que tengan la seguridad de encontrarse llamados en toda circunstancia a hacer frente a situaciones y experiencias razonables y a su medida.

Actitud de los maestros en atención a las cuestiones de salud y de la educación sanitaria.

La educación sanitaria dada por la escuela a los niños y a los adolescentes no puede dejar de depender: a) de las concepciones en vigor del país; b) de las disposiciones e interés que manifiesta el maestro para la salud de sus alumnos y c) del arte con el cual el maestro saca partido de las ocasiones que tiene de hacer labor de educación sanitaria. La naturaleza de las reacciones del maestro está condicionada por el comportamiento de su propia familia y de sus parientes, por su estado de salud y sus costumbres de vida en el curso de los años y en fin, por la experiencia que ha adquirido durante sus mismos estudios, notablemente en la carrera de su formación profesional.

Los profesores, en grados diversos, se han preocupado siempre de la salud y bienestar de sus alumnos. El primer deber del maestro es de dispensar una enseñanza juiciosa y viviente, pero debe preocuparse también de la salud de los alumnos, así como de la higiene, del buen orden y del atractivo del medio escolar.

El maestro no ignora que un buen estado de salud, es decir de equilibrio físico, mental y social, contribuye a buenos estudios y a una vida feliz. Sabe que las costumbres y las nociones fundamentales de higiene son adquiridas durante la infancia y la adolescencia. Cualquiera que sea la causa, acuidad de visión insuficiente, oído deficiente, fatiga, enfermedad y mala nutrición - un mediocre estado de salud molesta a los niños en sus estudios, disminuye su vitalidad general y corre el riesgo de provocar el absentismo.

En razón de sus contactos cotidianos con sus alumnos, el maestro tiene frecuentemente ocasión de notar muy pronto los cambios que pueden sobrevenir en su salud y su vivacidad.

Numerosas instituciones exteriores a la escuela buscan asegurarse el concurso de los instructores para ciertas de sus actividades. Esta llamada a los maestros atestigua una comprensión cada vez más clara de la función que estos deben desempeñar en la educación sanitaria, pero es preciso que los maestros sean puestos a contribución de manera excesiva. Sin embargo, cuando no debe resultar un trabajo no razonable para ellos, su participación en las actividades sanitarias de la colectividad puede contribuir a llenar el vacío que puede

separar la enseñanza dada en la escuela y las condiciones en las cuales los niños y los adolescentes están sumidos en su familia y en la sociedad. Una buena colaboración entre la Escuela, el hogar familiar y la colectividad será muy útil para eliminar los problemas que corren el riesgo de actitudes y prácticas contradictorias. Es en las actividades exteriores que se refieren directamente a la salud y al trabajo de sus alumnos en las que el maestro será más susceptible de participar.

Varios ejemplos ilustrarán las observaciones que preceden:

a) Se conocían numerosos casos en los cuales el maestro de un pueblo alejado y desprovisto de servicios sanitarios o de medicina ha sabido convencer a la colectividad de mejorar el régimen y la higiene escolares por la institución de comidas escolares, por la conducción de agua potable, o por la instalación de duchas, de retretes o de mejores medios de alumbrado. En igual caso, el maestro puede ejercer una acción estimuladora inapreciable a diversas miras: salubridad, nutrición, tiempo libre, etc.

b) En una cierta zona urbana superpoblada, una institutriz ha podido, con ocasión del curso de gimnasia que daba a sus alumnos, modificar la actitud de los padres respecto a la limpieza de los vestidos llevados por los niños. Gracias a su acción, los padres se han interesado más en la salud de sus hijos.

Las posibilidades que se ofrecen a los maestros de hacer labor de educación sanitaria están determinadas por numerosos factores de los que algunos dependen de él. mientras que otros escapan a su control. La acción que puede ser llevada está condicionada en gran medida por las concepciones y las directivas de la administración escolar y por la existencia y la eficiencia de los servicios de salud pública de la región.

Los maestros son tanto más llevados a sacar partido de las ocasiones en las que pueden beneficiar: a) que enseñen en un medio escolar sano y favorable a buenas prácticas de higiene, b) que sepan conexionar sus enseñanzas a las necesidades y a los intereses de los niños y a la vida de la colectividad y c) que sepan utilizar las fuentes sanitarias disponibles.

Bajo qué forma se efectúa la educación sanitaria.

La educación sanitaria en la escuela se adquiere por un modo de vida sano, por contactos con los servicios de salud y por una enseñanza bien directa, bien integrada en la de otras disciplinas.

La institución de una vida sana en la escuela depende esencialmente de la administración escolar. Sin embargo, el maestro interviene en la aplicación de los planes adoptados - se trata de salubridad, programas de trabajo, tiempo libre, etc. Le corresponde también sacar partido de las situaciones que le permiten dar a sus alumnos una enseñanza sanitaria viviente.

Los servicios de higiene escolar procuran en numerosas ocasiones de educar a los niños en materia de salud. Estos servicios dependen de un personal especializado pero el maestro puede desempeñar aquí un papel importante. El Comité hace suyas las opiniones siguientes, formuladas en el informe del Comité de expertos de los Servicios sanitarios:

"La función que incumbe a un maestro de escuela en todo servicio sanitario es manifiestamente muy importante. En las regiones en que los recursos sanitarios están muy limitados, el maestro puede ser uno de las escasas personas de la colectividad, fuera de los padres, que se interesa en la salud del niño. Aunque un programa en el que la realización incumbe por entero al institutor no pueda ser eficaz como si fuera aplicado con el concurso de una enfermera y de un médico, no ofrece menos numerosas posibilidades prácticas. Por otra parte, en los países que poseen servicios muy desarrollados, la función del institutor, aunque no sea ya exclusiva, conserva toda su importancia desde el punto de vista del bienestar del niño; nada, en efecto, sabría reemplazar los elementos de información adquiridos por el maestro en el curso de una observación interrumpida en clase".

La enseñanza sanitaria, sea directa o dispensada en unión con la enseñanza de otras disciplinas, es particularmente eficaz cuando es el hecho del maestro de escuela. Sin embargo, el maestro puede tener necesidad de hacer llamada al concurso de otras personas, entre las cuales, hay ocasión de citar a los médicos, dentistas, enfermeras, técnicos de saneamiento, los educadores sanitarios y otros miembros del personal de salud, los maestros que enseñan ciertos temas tales como la biología, las ciencias sociales, la economía doméstica, la agricultura y la educación física y, por último la organización del tiempo libre en la colectividad.

El maestro al corriente de los aspectos prácticos de las cuestiones de nutrición puede conducir a sus alumnos a adoptar buenas costumbres alimenticias y hacer comprender los lazos que existen entre la alimentación, el crecimiento del organismo y la salud. La educación en esta materia será más concreta si está asociada a ciertas formas de actividad: comidas escolares, jardines escolares, pequeñas crías o viveros bien en la escuela, bien en la colectividad. Esta educación práctica es de naturaleza para despertar el interés de la colectividad y contribuye a mejorar los métodos agrícolas, la producción de los géneros alimenticios y los regímenes familiares.

Los cursos de economía doméstica permiten también una enseñanza concreta. Los alumnos se inician, por ejemplo, en la cocina, en la compra de los géneros alimenticios, en la puericultura y en la alimentación de los niños, en la manera de mejorar un alojamiento, en la salubridad doméstica y en los principios que deben regir las relaciones familiares.

La prevención de los accidentes, en razón del gran número de los que atañen a los niños, merece ser también subrayada en

la educación sanitaria. Los maestros deberían reconocer que la prevención de los accidentes llama una acción maduramente reflexiva. El fin de esta enseñanza de la seguridad es de ayudar a los alumnos a darse cuenta de lo que representa un accidente, a comprender como puede ser evitado y a hacer la diferencia entre el atrevimiento y la temeridad. Hace falta preocuparse muy particularmente de los accidentes domésticos, de los accidentes de la circulación y, siguiendo las condiciones locales, de los accidentes profesionales que se producen en los talleres y en los lugares de trabajo. Lo mejor que hay que hacer por lo que atañe a los accidentes, es prevenir la aparición.

3. ESTADO ACTUAL DE LA PREPARACION DE LOS MAESTROS EN EDUCACION SANITARIA

La educación sanitaria no es siempre reconocida como disciplina independiente y, por consecuencia, no beneficia el lugar que le reserva en la formación de los futuros maestros. Un gran número de programas actuales de preparación de las enseñanzas en la educación sanitaria no son suficientemente prácticas y completas. La enseñanza está frecuentemente fundada sobre una comprensión insuficiente de los problemas de salud y de los servicios y recursos sanitarios disponibles. Un principio erróneo tiene lugar también en ciertos casos, conviene saber que la educación sanitaria puede ser correctamente y completamente inculcada por los cursos de educación física y biológica. El tiempo concedido a estos cursos es en general demasiado breve y la enseñanza se resume con demasiada frecuencia a conferencias dadas a numerosas clases. Además, la enseñanza práctica está con demasiada frecuencia bien ausente, bien mal concebida y mal dispuesta. Se constata por último una grave penuria de personal instructor teniendo los conocimientos y la experiencia adquiridos, así como manuales apropiados y otro material pedagógico.

A pesar de las dificultades actuales, un buen número de factores permiten esperar una mejora de la preparación de los maestros en el conjunto del mundo. Entre estos factores; se pueden citar los siguientes: el creciente interés manifestado por los mismos maestros por la parte que pueden tomar en el mejoramiento de la salud de sus alumnos, la extensión de los programas de salud pública, el desarrollo de la preparación profesional no solamente de las enseñanzas sino de los trabajadores de la salud pública, la conciencia cada vez más clara que reviste la educación sanitaria para el progreso de la salud en el mundo y por último la crecida actividad desplegada por diversas organizaciones internacionales gubernamentales.

4. OBJETIVOS

Los principales objetivos de la preparación de las enseñanzas en la educación sanitaria son los siguientes:

- 1) inculcar un ideal de higiene personal que ayudará al maestro a conservar su propia salud y le permitirá servir de ejemplo a sus alumnos;
- 2) darle la comprensión y las capacidades necesarias para mantener en la escuela un medio afectivo tan favorable como posible por la institución de relaciones personales juiciosas;
- 3) hacerle comprender el valor, la importancia y el lugar de educación sanitaria en el programa general de estudios;
- 4) convencerlo de realizar la función que le corresponde en la promoción de la salud en el seno de la escuela y de la colectividad;
- 5) darle los conocimientos profesionales necesarios sobre el crecimiento y desarrollo del niño, sobre la higiene personal y la higiene colectiva y sobre el programa y los métodos de la higiene escolar;
- 6) permitirle comprender lo que representa un medio sano y lo que hay que hacer para mantenerlo;
- 7) hacerlo apto para realizar la función sanitaria y para colaborar con otras personas en materia de educación sanitaria;
- 8) hacerle conocer las instituciones sanitarias y sociales de la colectividad, así como la manera de colaborar con ellas y con las familias con toda la eficacia deseable.

5. LO QUE LOS MAESTROS DEBEN SABER

Para que los maestros puedan realizar la función de educadores con éxito y encontrando en ello una satisfacción, es preciso que sus estudios les hayan preparado de forma específica y sistemática. En razón de la doble responsabilidad que les incumbe de preservar su propia salud y de contribuir a la educación sanitaria de sus alumnos los maestros deben poseer conocimientos en los cinco grandes dominios definidos a continuación.

Crecimiento y desarrollo.

Se trata de modalidades de crecimiento y desarrollo físico, intelectual y afectivo del niño, desde el nacimiento hasta la ado-

escencia y a la edad adulta. Importa, a este respecto, conocer las interacciones de todos los factores del desarrollo, así como la naturaleza y variedad de las diferencias individuales.

Higiene y salud individuales.

Una buena conciencia de estas cuestiones es indispensable para comprender la noción de salud positiva y su valor sobre el plan individual y para darse cuenta de las condiciones esenciales de una vida sana. Los estudios deben pues llevar sobre la nutrición aplicada, la biología de las infecciones y la inmunidad, la higiene de los diversos aparatos orgánicos, la higiene mental, las cuestiones de seguridad y los primeros recursos en caso de urgencia, los estimulantes y los estupefacientes, las alteraciones de la salud normal, el recurso juicioso de la asistencia médica y dentaria, y la preparación en la vida familiar.

Salud de la colectividad.

El estudio de esta cuestión es indispensable desde el doble punto de vista de la salud personal del maestro y de la eficacia de su enseñanza. El maestro tiene necesidad de conocer la naturaleza de las instituciones sanitarias, gubernamentales y benéficas, los principios de la lucha contra las enfermedades transmisibles, de la salud mental y de la protección infantil, los recursos de los que dispone la colectividad para asegurar la provisión de una alimentación y de un agua sanas, el mantenimiento de la pureza del aire, la protección contra el ruido, la evacuación de las materias usadas y la higiene de la ventilación, calefacción y alumbrado; debe por último estar advertido de las actitudes de la población con respecto a la salud y a la enfermedad.

Las relaciones entre las familias, la escuela y la colectividad en materia de educación sanitaria son particularmente importantes, pues los esfuerzos educativos desplegados en los establecimientos escolares, en los hogares y en la sociedad deben ir parejos de manera que se refuercen mutuamente y en favorecer la adopción de prácticas de higiene satisfactorias.

Práctica de la higiene escolar.

La comprensión indispensable de los principios y de las prácticas de higiene escolar exige el conocimiento de los siguientes elementos: a) factores que contribuyen a crear un cuadro material suficiente en la escuela misma - por ejemplo asientos apropiados para los alumnos, buena ventilación y buen alumbrado, instalaciones sanitarias adecuadas (agua potable, aseos y retretes, evacuación higiénica de las materias usadas), protección contra los insectos y los roedores, limpiezas y conservación regulares; b) medidas a tomar por la escuela en caso de enfermedad de la infancia y otros problemas sanitarios; c) servicios escolares médicos y dentarios, comprendidas las visitas médicas regulares de los alumnos, los exámenes de la vista y del oído y la corrección de defectos físicos; d) programa enseñanza de la seguridad y de primeros socorros a la escuela; e) juegos y educación física; f) establecimiento del programa escolar habida cuenta de las necesidades del niño en materia de la salud física y mental; y g) modalidades de una colaboración eficaz con los otros miembros del personal docente, los trabajadores sanitarios, etc.

Métodos de la educación sanitaria.

Los métodos de la educación sanitaria son análogos a los métodos pedagógicos utilizados para otras disciplinas y enseñados en los cursos pedagógicos generales. El estudio de esta metodología contendrá sobre los puntos siguientes: recurso a la enseñanza directa, organización de trabajos seguidos, integración de la educación sanitaria en la enseñanza de otros sujetos, empleo juicioso de las conferencias, de las discusiones, de los trabajos prácticos, de los análisis de problemas concretos, de las demostraciones, exposiciones, juegos escénicos, visitas y medios visuales, búsqueda y obtención del material documental indispensable. Este estudio llevará también sobre la ocasión de la educación sanitaria que ofrecen ciertas prácticas regulares tales como las pesadas y las medidas, o todavía la observación cotidiana de la salud de los alumnos, las comidas escolares, los períodos de espera y de recreo, y por último las situaciones que se presentan en la escuela y en la colectividad y que pueden ser utilizadas para hacer labor educativa. El maestro debe saber como coordinar esta educación con los intereses y las aptitudes de los niños de todas las edades procedentes de medios culturales diferentes. Es preciso comprender que para ser práctica, la educación sanitaria debe partir de los casos concretos y vividos por el niño y no de preceptos teóricos y artificiales derivando de un ideal de perfección.

6. MODALIDADES DE LA PREPARACION DE LOS MAESTROS DE EDUCACION SANITARIA EN EL CURSO DE SUS ESTUDIOS PROFESIONALES

En las escuelas normales, los futuros maestros se preparan para su función de educadores sanitarios. 1) por una vida sana durante sus estudios profesionales, 2) por sus contactos con el servicio de higiene universitaria 3) por los cursos que siguen y 4) por la manera en que se efectúa su período de prueba pedagógica.

Vida sana en las escuelas normales.

Es a la administración civil de cada escuela normal a la que en último recurso incumbe la responsabilidad de dar a los futuros maestros las posibilidades de una vida sana, pero comités sanitarios asociando el cuerpo de profesorado y los alumnos facilitan la creación de condiciones favorables y la puesta en práctica de un programa adoptado. Un sistema de este género da a los alumnos una vista global de las diversas cuestiones de higiene y de salud que les interesan directamente y les ayudan a comprender el lugar de la salud en la vida cotidiana. Responsabilidades especiales incumben al personal de la dirección de la escuela, al de servicios de higiene universitaria y a ciertas categorías, tales como las técnicas del saneamiento o las económicas.

Los elementos que intervienen en la institución de condiciones de vida sana para los futuros maestros en el cuerpo de la formación variarán según que el alumno habite en una residencia dependiente de la escuela o en el exterior.

Se puede dar a todos los estudiantes que se dedican a la enseñanza la ocasión de reflexiones fructuosas:

- 1) velando por la higiene y el mantenimiento de las construcciones escolares - que deben estar bien construídas - y de los terrenos escolares;
- 2) asegurando a los alumnos una alimentación adecuada;
- 3) proponiéndoles un programa juicioso de actividad: educación física, deportes, tiempo libre, etc.;
- 4) organizando a su designio actividades sociales apropiadas;
- 5) adoptando, para las tareas que les son impuestas, los exámenes, el programa cotidiano, las condiciones y las horas de trabajo, reglas que dan cuenta de su estado de salud y de su nivel intelectual;
- 6) creando una atmósfera de trabajo satisfactorio, de naturaleza para permitirles trabajar con fruto y método;
- 7) poniendo a su disposición, en la escuela misma, locales en que puedan estudiar, leer o hacer o escuchar música (salas ventiladas y bien alumbradas, bibliotecas, etc.).

Cuando el alumno vive en un hogar o en habitaciones controladas, las autoridades pueden velar para que esta residencia responda a ciertas normas: espacio, instalaciones de aseos, mobiliario de dormitorios, alumbrado, reglas de seguridad, etc.

El alumno que vive en un alojamiento no controlado pone, en cambio, un problema diferente en lo que concierne a las posibilidades de orden educativo que ofrece su cuadro de vida. Sin embargo, hay ciertos medios a los cuales es posible recurrir:

- 1) se hará, por ejemplo, discutir por los alumnos sobre sus condiciones de vida, se trate de la organización de sus comidas o de la utilización racional de las instalaciones de aseos que disponen;
- 2) se les hará examinar las condiciones de vida existentes en la colectividad y buscar ellos mismos cómo podrían mejorarlas constituyendo grupos de trabajo o tomando directamente ciertas iniciativas;
- 3) se alentará a los alumnos, cuando las circunstancias lo permitan a emprender trabajos (fabricación de objetos, por ejemplo) destinados a mejorar sus propias condiciones de vida.

Servicio de higiene universitaria.

Un buen servicio de higiene universitaria es indispensable para proteger y promover la salud física, mental y afectiva de los estudiantes. Gracias a ésto comprenden la naturaleza de los servicios médicos en general y el valor de una vigilancia adecuada del estado de salud. El servicio de higiene universitaria ayuda a los alumnos a darse cuenta de sus posibilidades y sus límites físicos e intelectuales y a organizar su vida según unos principios sanos.

Muchas escuelas normales están desprovistas de servicio de higiene universitaria y deben tener recurso a la asistencia de una institución gubernamental o privada. Un pequeño número de escuelas solamente disponen del personal, de los medios e instalaciones necesarias para responder a las necesidades de sus alumnos. Cuando tal servicio existe, ofrece numerosas posibilidades de enseñanza práctica, por ejemplo el de buenas relaciones entre el alumno y el médico, posibilidades que, desgraciadamente, no son siempre provechosas. Para ser verdaderamente eficaz a este respecto, el servicio de higiene universitario debe estar concebido y dirigido de manera para tener verdaderamente cuenta de las consideraciones educativas.

El futuro maestro hará experiencias instructivas de las diversas circunstancias que lo ponen en juego personalmente: exámenes de salud, cuidados médicos y dentales, vacunaciones, cuidados médicos de urgencia, eliminación y corrección de defectos o deficiencias remediables, consultas a propósito de problemas personales, cuidados hospitalarios.

Los futuros maestros deberán, cada vez que sea posible, tener ocasión de adquirir una experiencia directa asistiendo a ciertas actividades del servicio de higiene universitaria, por ejemplo desempeñando la función de auxiliares para vacunaciones.

Enseñanza sanitaria directa.

En materia de salud, el maestro tiene necesidad: 1) de tener un buen conocimiento de las cuestiones de salud individual y colectiva, en su propio interés y para dar cimientos sólidos a su acción educativa; 2) de comprender el programa de higiene escolar y su funcionamiento; y 3) de conocer la aplicación de los métodos que deberá emplear para hacer la educación sanitaria de sus alumnos. La mayoría de los programas de estudios de las escuelas normales contienen unos cursos de psicología que dan a los futuros maestros una idea de la evolución y del desarrollo del niño.

Los cursos dados en las diversas escuelas normales del mundo difieren mucho en todos los aspectos: número, denominación, duración y programa, organización, formación profesional de los profesores. A cada escuela normal corresponde decidir la importancia para acordar en la enseñanza directa y en su organización y lugar en el programa de estudios. Toda la enseñanza sanitaria debe ser práctica y conexas al medio cultural del futuro maestro, así como a la naturaleza de los problemas de salud y recursos propios en las escuelas y a la colectividad en las cuales el interesado será llamado sin duda a ejercer.

Los maestros que enseñan a los alumnos relativamente de edad, notablemente en las escuelas secundarias o técnicas, donde concentra su atención sobre las disciplinas particulares que profesan, deben ser iniciados en la educación sanitaria desde su formación profesional. Como los institutores que han cuidado jóvenes, tienen necesidad de conocer las exigencias fundamentales de una vida sana y comprender los principios y los métodos del programa de higiene escolar.

Ciertos de entre ellos (por ejemplo los profesores de economía doméstica, los profesores de educación física el maestro principal de clase) tendrán manifiestamente muy numerosas ocasiones de hacer labor de educación sanitaria en el curso de su enseñanza cotidiana. Sin embargo, todos los instructores del ciclo secundario, cualquiera que sea la especialidad, deben darse cuenta de las necesidades y los intereses de sus alumnos en materia de salud y es preciso insistir, en su preparación, sobre los problemas particulares del crecimiento físico, intelectual y afectivo de los adolescentes sobre la higiene y los riesgos profesionales.

Es indispensable que el futuro maestro sepa aplicar a la educación sanitaria los principios confirmados de la pedagogía y notablemente los siguientes: 1) la educación sanitaria debe ser adaptada a los intereses, a las necesidades, a las edades y a las aptitudes de los niños y adolescentes; 2) es preciso integrarlo en la enseñanza de otras materias que corresponde al programa de estudios; 3) es preciso ilustrar utilizando un material y medios pedagógicos variados y apropiados; 4) el alumno-maestro debe participar con otros discípulos en proyectos sanitarios en la escuela y en la colectividad y tomará conciencia de los lazos existentes entre las condiciones sanitarias y las condiciones culturales y socio-económicas de la vida familiar y de la vida social; 5) es preciso asegurar la continuidad de los estudios y de los trabajos y hacer de forma que cada uno de ellos sea conducido hasta su término.

Período de prueba pedagógico.

En materia de educación sanitaria, como en las otras ramas de estudio, la preparación del maestro debe comprender un período de prueba de puesta en práctica. Este período de prueba de aplicación directa llevará al alumno maestro a comprender que la educación sanitaria forma parte de sus responsabilidades, les mostrará como debe dispensarla y la llevará a hacerse una concepción realista que se inspirará en su enseñanza.

En el curso de este período de prueba, el joven maestro debe tener la posibilidad, en la medida en que las circunstancias y las reglas establecidas lo permitan:

- 1) de familiarizarse con un buen programa de higiene escolar;
- 2) de elaborar y ejecutar proyectos de educación sanitaria;
- 3) de adquirir la experiencia práctica de los casos individuales al discutir ciertos de entre ellas con miembros del personal de salud y aprendiendo a llamar a los médicos y enfermeras cuando es preciso;
- 4) de participar en programas de alimentación escolar;
- 5) de visitar instituciones sanitarias o privadas y participar en actividades sanitarias asociando la escuela y la colectividad (por ejemplo, reuniones de consejos sanitarios escolares, conferencias públicas sobre cuestiones de salud;
- 6) de colaborar con trabajadores sanitarios, familiarizarse con los servicios de higiene escolar y los servicios de salud pública y, de una manera general, de darse cuenta de la ayuda que pueden aportarle, en materia de educación sanitaria, los miembros del personal médico y para-médico.

7. FORMACION EN CURSOS DE FUNCIONES

La formación en cursos de funciones acrecienta las competencias del maestro en cuanto a educador sanitaria. Puede así adquirir una experiencia provechosa de varias maneras:

Se hace enseñar en un sistema escolar bien organizado, que comprende un programa de higiene escolar juicioso, es en sí mismo una experiencia instructiva, sobre todo si el programa de educación sanitaria está orientado o controlado por un personal calificado. Ciertos países disponen de manuales de educación sanitaria destinados a las enseñanzas, que se inspiran en una larga medida, y unas reuniones son organizadas con los maestros para ayudarlos a adaptar las sugerencias contenidas en la guía a las situaciones concretas que encuentran en el ejercicio de sus funciones.

El establecimiento del programa de educación sanitaria constituye igualmente una experiencia muy instructiva para el maestro en ejercicio. Puede tratarse de fijar el programa de base a aplicar en una organización escolar particular. El establecimiento de programas procura la ocasión de estimular la reflexión entre todos los miembros del cuerpo docente si se les pide formular sugerencias a propósito de ciertas situaciones o problemas particulares.

Los cursos de breve duración y los seminarios organizados por las universidades para los maestros en funciones, frecuentemente con la asistencia de instituciones oficiales o privadas del dominio de la enseñanza o de la salud, son de uso corriente y presentan una gran utilidad. Cuando se organizan cursos o seminarios de este género, es preciso ocuparse muy particularmente de las necesidades y posibilidades respectivas de los maestros, teniendo en cuenta su formación anterior y su experiencia.

Las conferencias de trabajo que reuniesen maestros y miembros del personal de salud son aprovechables a unos como a otros. Las cuestiones de educación sanitaria pueden también, cuando haya lugar, figurar en el orden del día de reuniones profesionales, tales como las reuniones pedagógicas de docentes.

Los cursos de vulgarización y los cursos por correspondencia son también bastante frecuentemente empleados. Estos cursos deben, lo antes posible, ser conexiónados a la actividad propia del maestro en materia de educación sanitaria.

En numerosos casos, las autoridades de salud pública y las organizaciones sanitarias benévolas ponen servicios de consulta a la disposición de los maestros, apoyan las experiencias de educación sanitaria en las escuelas, alientan las discusiones de los problemas de salud de los alumnos en las conferencias entre maestros y padres y facilitan la organización de consejos escolares de higiene. Todos estos esfuerzos para intensificar el programa de higiene escolar contribuyen a mejorar la formación de los maestros.

Otros técnicos, sociólogos, psicólogos, antropólogos, profesores de educación física, agrónomos, profesores de economía doméstica y especialistas de las cuestiones de seguridad doméstica y seguridad de la circulación - pueden aportar a los maestros un complemento de asistencia de índole para facilitar su trabajo de educadores sanitarios.

Las personas exteriores invitadas por la escuela para colaborar con los maestros ejercerán una influencia tanto más útil que conocerán mejor los fines de la formación en cursos de funciones y la naturaleza del grupo en el cual estarán llamados a trabajar.

El recurso a un material pedagógico instructivo y bien concebido, procurado por las instituciones sanitarias, oficiales y privadas, permite enriquecer los conocimientos de base de los maestros. Por otra parte, estos pueden aprender, en su formación en curso de funciones, a fabricar ellos mismos una parte de su material pedagógico.

8. ORGANIZACION DE LA PREPARACION DE LOS MAESTROS PARA LA EDUCACION SANITARIA

El establecimiento de los programas de preparación de los maestros para la educación sanitaria revela, en general, unas autoridades de la enseñanza. El reparto de responsabilidades varía según el país entre el ministerio de educación, las autoridades provinciales de la enseñanza y las escuelas normales mismas. El Comité reconocía que, en ciertos países, la preparación de los maestros para la educación sanitaria ha tomado tal importancia para la salud pública que las autoridades e instituciones sanitarias se ofrecen a colaborar lo menos posible.

Para asegurar a este respecto la mejor formación de los maestros, es preciso que ésta sea concebida con cuidado, cuenta debidamente ordenada de los factores siguientes: fines generales y particulares, contenido del programa, tiempo empleado, personal y medios de enseñanza disponibles y otras consideraciones técnicas y administrativas. Es deseable que los planes sean establecidos por comités compuestos de administradores, de enseñanzas y especialistas de las cuestiones de enseñanza y de salud.

Los programas deben ser adaptados a las necesidades y a los recursos sanitarios de las colectividades y de los países interesados y a las características de las escuelas normales. En el establecimiento y la ejecución de estos programas, es preciso vigilar especialmente que el tiempo empleado en esta formación sea proporcionado en la importancia de la salud, en la vía general de los futuros maestros y a la necesidad de prepararlos para las responsabilidades que les incumben en la protección de la salud de los niños y de los adolescentes.

La tendencia cada vez más marcada de las autoridades de la enseñanza para hacer llamada a las autoridades sanitarias y a las

instituciones principales para organizar y realizar la preparación de los enseñanzas para la educación sanitaria merece ser alentada y el Comité desea vivamente que se acentúe más. En ciertos países, por ejemplo, consejos consultivos, han sido constituidos con la participación de representantes de los ministerios competentes, universidad, escuelas normales, asociaciones de instructores e instituciones sanitarias benévolas.

9. A QUIEN INCUMBE LA RESPONSABILIDAD DE LA PREPARACION DE LOS MAESTROS

Es deseable que, en cada escuela normal, una persona sea encargada de coordinar los cursos y las actividades que se refieren a la educación sanitaria. En muchas escuelas, estas funciones de coordinación pueden ser asumidas por un número del personal que tenga una experiencia pedagógica y práctica de especialidades tales como la enseñanza, filosofía, educación física, economía doméstica, medicina, biología, etc. La persona elegida debe si es posible poseer una formación y una experiencia profesionales en educación sanitaria, así como en la aplicación de los principios y métodos de la higiene escolar y de la salud pública. Le hace falta también capacidades de dirección y un real interés por la formación sanitaria de los maestros. Deberá consultar y poner a prueba otras personas que posean conocimientos especiales, por ejemplo en materia de prevención de accidentes, de higiene dentaria, nutrición, enfermedades transmisibles, saneamiento y salud mental. Deberá hacerse de forma que los elementos del programa sean integrados en un conjunto coherente y que la orientación de este programa tenga cuenta de las necesidades e intereses específicos de los futuros maestros. Se pueden obtener buenos resultados reuniendo grupos de estudio asociando a las personas encargadas de la ejecución de los programas de educación sanitaria para especialidades de cuestiones o dominios conexos tales como el crecimiento y desarrollo del niño, la salud pública y las ciencias sociales.

Un pequeño número de países han reconocido ya la necesidad de disponer de un cuerpo de especialistas profesionales para asumir las funciones de profesores coordinadores de la educación sanitaria en las escuelas normales. En estos países, son originados unos cursos universitarios para la formación de estos especialistas. El comité anota a este respecto, que es hecha mención de la formación de especialistas de la educación sanitaria en el informe de un comité de expertos convocado por la Organización de la Salud, sobre la formación a dar al personal de salud en materia de educación sanitaria de la población.

10. MEDIDAS, ESTUDIOS E INVESTIGACIONES A COMPARAR

Sobre el plan nacional.

El Comité reconocía que la preparación de los maestros para la educación sanitaria progresará mientras que los países se interesen y continúen interesándose. Desea subrayar que importa asociar a los maestros, desde el principio de la elaboración de los planes, a los proyectos y a las actividades que exigirán la participación. Sabiendo el personal y los recursos disponibles se puede mejorar la formación de los maestros de varias maneras, por ejemplo:

- 1) formando comités mixtos comprendiendo a la vez representantes de las instituciones gubernamentales de la enseñanza y la salud pública y representantes del cuerpo docente, instituciones sanitarias privadas, organizaciones de padres, etc.;
- 2) alentando la discusión de las cuestiones sanitarias para las asociaciones de los padres e instructores y las instituciones que se ocupan de la educación de los adultos, de manera que susciten el interés por todo lo que respecta a la salud;
- 3) animando estudios y evaluaciones comparativas de los métodos utilizados para preparar a los maestros en la educación sanitaria;
- 4) emprendiendo proyectos pilotos locales de higiene escolar para suscitar el interés y provocar iniciativas en vista de mejorar los medios y servicios existentes y la enseñanza sanitaria en general;
- 5) instituyendo proyectos pilotos en las escuelas normales para favorecer una mejor educación sanitaria;
- 6) volviendo a examinar y mejorando los programas de estudios de los futuros maestros;
- 7) alentando la organización de seminarios y desarrollándose posibilidades de educación sanitaria;
- 8) poniendo a punto material educativo;
- 9) emprendiendo nuevas investigaciones o intensificando las investigaciones en curso sobre los puntos siguientes: adaptación de la educación sanitaria en las necesidades y en los intereses de los niños y adolescentes, medios de influenciar las actitudes en general y las concepciones y prácticas sanitarias en particular, medios de asegurar la continuidad de la educación sanitaria en los diferentes niveles, valor de las diversas formas de material pedagógico y diversos procedimientos de enseñanza, etc.

Sobre el plan internacional.

El Comité ha anotado con satisfacción las posibilidades alentadoras de integración de la preparación de los maestros en la educación sanitaria que ofrecen los grandes proyectos de desarrollo de la enseñanza primaria que elaboran actualmente, con la ayuda de la UNESCO, varios países de Asia, Africa, América latina y Mediterráneo oriental.

El Comité considera que diversas formas de asistencia pueden ser procuradas por las instituciones internacionales gubernamentales y no gubernamentales que se interesan en la preparación de los instructores en la educación sanitaria y desea señalar en particular que estas instituciones podrían asociarse.

- 1) en ayudar a la puesta en práctica de programas experimentales de educación sanitaria en las escuelas normales procurando especialmente consultores previa petición;
- 2) en conceder becas de estudios o de perfeccionamiento en el extranjero en provecho de los que procedan de los países que hagan la petición;
- 3) en organizar y dirigir reuniones internacionales o conferencias y seminarios internacionales para estudiar la manera de mejorar la preparación de los instructores en la educación sanitaria escolar y la preparación de los instructores;
- 4) en establecer y tener al día un repertorio y cuentas e informes analíticos de todos los estudios e investigaciones sobre la educación sanitaria y las cuestiones aparentes;
- 5) en patrocinar a las organizaciones de nuevas reuniones de expertos o grupos de estudio para examinar ciertos problemas de partida mundial que puede poner la preparación de los instructores para la educación sanitaria y para formular los principios directores cuya aplicación permitiría resolver estos problemas.

11. RESUMEN

A finales de la tarea que le estaba fijada, es decir, definir un cuadro flexible de principios que conciernan a la preparación de los instructores para la educación sanitaria, el Comité reconoce que, si la salud de los niños y adolescentes incumbe al primer jefe en los parientes, interesa igualmente a los educadores y especialistas de la salud.

El presente informe indica algunas ocasiones que se ofrecen a los instructores de hacer labor de educación sanitaria y sugiere ciertas posibilidades de mejora de la formación que conviene dar en consecuencia a este personal.

El Comité estima que la preparación de los educadores para la educación sanitaria progresará efectivamente en la medida en que una acción maduramente reflexionada sea emprendida en los diversos países del mundo. Espera pues que las asociaciones de los maestros, los establecimientos escolares, las autoridades de la enseñanza, las autoridades de la salud pública y otras autoridades interesadas, se procurarán convenientemente de desarrollar la educación sanitaria y notablemente la preparación de los maestros de esta tarea, habida cuenta de las necesidades y recursos sobre el doble plan nacional y local.

CURSO SOBRE EL DESARROLLO Y COMPORTAMIENTO DEL NIÑO
CELEBRADO EN EL CENTRO INTERNACIONAL DE LA INFANCIA

París, 11 de Enero - 21 de Febrero 1965

Sesión de Síntesis

GRUPO I

Cuestión propuesta: Formación y perfeccionamiento de maestros en el dominio de la biología del desarrollo y los problemas sanitarios.

<u>Participantes:</u>	Ms. O. SKANDER	(Argelia)
	Mme. M. NEMIROVSKY	(Argentina)
	Mlle. A.M. HAMBROUCK	(Bélgica)
	Mlle. M.J. NASCIMENTO DA SILVA	(Brasil)
	Ms. D. KABASELE	(Congo de Leopoldville)
	Ms. H. BERG	(Dinamarca)
	Ms. A. PULPILLO	(España)
	Ms. L. KELEMEN	(Hungría)
	Mme. M. SAVULLESCU	(Rumanía)
	Ms. P. WALDNER	(Suiza)
	Ms. H. KHALFALLAH	(Tunizia)

I - INTRODUCCION:

Dentro de las perspectivas de una formación armónica del maestro y de su perfeccionamiento en todos los grados, parece necesario hoy introducir en todo programa las nociones precisas y suficientes de la biología del desarrollo y de la Enseñanza sanitaria.

Así la acción pedagógica se encontrará mejorada en su eficacia, pues ella reclama un conocimiento profundo de lo que es el niño y de su desarrollo y comportamiento ambos en estrecha correlación.

II - LA INTRODUCCION DE NOCIONES BIOLOGICAS Y ENSEÑANZA SANITARIA

1) ¿Qué aspecto de estas diferentes disciplinas conviene considerar para la formación de maestros?

- Evitar la erudición del especialista.
- Evitar asimismo el considerar estas nociones en sí mismas.
- Tener constantemente en el ánimo la perspectiva pedagógica y partir de las nociones biológicas sanitarias para considerar mejor sus repercusiones sobre la acción pedagógica.
- Estos conocimientos deben enderezarse hacia una mejor comprensión del acto pedagógico aplicado a los escolares.
- En una palabra, es una Biología y Educación sanitaria aplicada a la educación y de ahí la imperiosa necesidad de encontrar el puente necesario entre estas diferentes disciplinas. El contenido es biológico y sanitario, más la perspectiva debe ser siempre pedagógica.

2) ¿Cuándo abordar esta cuestión?

Durante el período de formación y en cursos de perfeccionamiento debe haber una acción constante íntimamente ligu-

da al problema pedagógico. Y la duración o momento asignado a ello, debe determinar los métodos. En efecto:

- Para el alumno-maestro el problema está al principio en suscitar el interés por una enseñanza que, a priori, y por su formación escolar es extraña la acción educativa. Después se tratará de hacerle investigar sobre la relación entre los conocimientos biológicos y los consejos de orden sanitarios aprendidos en el Instituto o en la Escuela Normal. El método más eficaz parece ser aquí la observación de algunos casos concretos mediante cursillos prácticos.
- Para el perfeccionamiento del maestro en ejercicio es necesario aprovechar su experiencia en la clase y motivarle con explicaciones sobre los casos que él haya vivido.

En resumen todo método dirigido a tal fin debe responder a estos tres criterios:

- Suscitar el interés por las cuestiones a tratar subrayando el aspecto pedagógico.
- Superioridad de la experiencia vivida sobre las explicaciones teóricas.
- Buscar una mayor eficacia para una mejor comprensión de la situación educativa.

III - CONCLUSION:

Si debe existir un programa tiene que ajustarse a las siguientes líneas:

- Leyes generales del desarrollo biológico y principios generales de educación sanitaria.
- Características propias de ese desarrollo y necesidades sanitarias para esa etapa de la vida que va desde la infancia a la adolescencia.
- Relación entre estos fenómenos y el medio propio en que se desenvuelve el educador.

LAS ENFERMEDADES DEL ESCOLAR

Raymond Mande

Profesor Agregado a la Facultad de Medicina de París

Médico de los Hospitales

El tema del que he de hablarles les sorprenderá por su amplitud y no es sin un cierto enfado como lo abordo.

Querría en primer lugar subrayar que hablo en mi nombre personal. Las observaciones que voy a hacer están sacadas en gran parte de mi experiencia personal y no representan forzosamente la doctrina oficial de la Universidad de París, ni incluso puede ser la opinión de todos los pediatras parisienses.

No tengo tampoco la intención de hablar de todos los trastornos de la salud del niño, sino, más modestamente, pasar revista a los trastornos más comunes, los que les interesan a los educadores, a la vez que interesan a las familias y los médicos.

Creo que muy lógicamente se puede empezar por las grandes enfermedades infecciosas comunes de la infancia. Debería decir "las enfermedades infecciosas obligatorias de la infancia". En esta rúbrica, estarán de acuerdo conmigo para clasificar.

- . el sarampión
- . las viruales
- . las paperas
- . la rubeola

añadimos a continuación dos enfermedades que se han hecho poco frecuentes:

- . la escarlatina y
- . la tos ferina

y, por último, daremos una clase de promoción a una enfermedad que está ganando terreno:

- . la ictericia infecciosa
- o la hepatitis epidémica

Estas diferentes enfermedades, sobre todo las cuatro primeras, tienen en común ser obligatorias, al menos en las regiones del mundo en que habitamos. Se puede expresar esta opinión de otra forma, diciendo esto, - en que deben siempre reflexionar - que si un niño no ha tenido estas enfermedades durante el período escolar, las tendrá bien cuando sea estudiante, bien a la edad adulta. Sin tener en cuenta incluso de la gravedad frecuentemente mayor de las enfermedades cuando sobrevienen a una edad más avanzada de la vida, se puede estar seguro que acarrearán un daño mucho más importante.

Otra idea que deben tener presente en el pensamiento: todas estas enfermedades, que son debidas a virus, son enfermedades contra las cuales no tenemos, en la hora presente, tratamiento eficaz.

Y, por último, son enfermedades que llevan consigo una inmunidad de larga duración. Se puede decir, sin exageración, que estas enfermedades entrañan, en general, una inmunidad definitiva, valedera para toda la vida y que las reincidencias son extremadamente escasas.

Teniendo en cuenta estos datos, creo que es preciso adoptar a este respecto una actividad de buen sentido y admitir que no hay período mejor que la edad escolar para contraer enfermedades, y sería apenas paradójico decir que la inmunidad que el niño guardara contra estas afecciones será seguramente uno de los recuerdos más duraderos que conservará de su paso por la escuela.

No tengo la intención de describirles estas enfermedades, sino solamente de recordarles los grandes trazos y sobre todo de reflexionar con ustedes la mejora política que debemos adoptar, ustedes educadores y nosotros médicos, a este respecto, en la comunidad escolar.

El sarampión en primer lugar. - El sarampión es una enfermedad obligatoria, eventualmente grave durante los dos primeros

años de la vida, que no lo es ya en adelante, y contra la cual no tenemos, repito, tratamiento eficaz. No tengo que hablarles de los cuidados a dar a un niño enfermo de sarampión. Quiero decirles simplemente que es contagioso durante 14 días y es interesante que permanezca en la casa durante 14 días, no porque represente un peligro para los otros, sino porque está el mismo en peligro. Por el contrario, qué debemos hacer para sus hermanos y hermanas?. Debemos tratar de proseguir estos esfuerzos muy meritorios que hicieron nuestros antecesores de fines del siglo XIX cuando edificaron las leyes de evicción escolar?. Creo sinceramente que no. Estas leyes estaban, ciertamente, muy bien intencionadas, pero fueron ineficaces, y yo diría afortunadamente ineficaces. En efecto, si se llegara a poner en marcha un dispositivo reglamentario, tal que se pueda prevenir la difusión de las enfermedades contagiosas, como el sarampión, en la escuela. Pues bien, esto sería una verdadera catástrofe, pues los individuos cogerían el sarampión más tarde, en un momento mucho menos oportuno. Por consecuencia, admitamos modestamente que todo este esfuerzo legislativo muy estimable y muy bien intencionado no ha dado sus frutos y tengamos el valor de decir que esto no ha sido una desgracia. Entonces, debemos sacar una conclusión: inútil continuar por una vía que no conduce a nada, y les pido a los educadores, particularmente, que hagan este esfuerzo pues sé que son muy respetuosos con los reglamentos y que, muy frecuentemente, los maestros de las escuelas envían a sus casas a los hermanos y hermanas de escolares que saben tienen una enfermedad contagiosa. Es preciso que usen de su influencia para hacer comprender a los maestros de escuelas, que esta política está, en la hora actual, sobrepasada y que no aceptamos este riesgo porque, les repito una vez más, es ciertamente el período de la vida en el que estas enfermedades son menos graves.

Volvamos otra vez pues al sarampión. El niño está aislado 15 días, no en razón de los peligros a los cuales sería expuesto él mismo si saliera. Por el contrario, sus hermanos y hermanas pueden ir a la escuela durante todo el período durante el cual incuban su enfermedad, es decir 14 días.

Las viruelas locas. - Idénticas advertencias para las viruelas locas que es una enfermedad mucho más benigna y que expone a menos complicaciones que el sarampión. La persona atacada de viruelas es igualmente contagiosa 14 días: interesa que permanezca en casa la primera semana - o los 10 primeros días según la importancia de la enfermedad, pero si tiene una viruela benigna, se le puede mandar a clase antes de que expire este plazo de contagio y, claro está, no hay que tomar ninguna precaución con sus hermanos y hermanas.

Las paperas son una enfermedad generalmente benigna en el niño de edad escolar, y su contagio es de tres semanas. Hay que hacer reposar al niño atacado de paperas durante los 10 ó 12 primeros días, siempre por su bien, para protegerlo de enojos posibles, y se le puede autorizar a volver a clase tan pronto como esté bien, es decir, a partir del 12º y 15º día, sin que preocupe el que sea todavía contagioso - para tomar alguna precaución con sus hermanos y hermanas. Las paperas no llevan consigo complicaciones genitales más que después de la pubertad.

Llegamos a la rubeola, que es una enfermedad mucho menos extendida que las 3 primeras de las que acabo de hablarles, completamente benigna, como saben, y que no debe impedir al niño ir a clase, salvo acaso durante 5 ó 6 días. La rubeola no es contagiosa más que una semana. Pero, cuando el sarampión y viruelas son altamente contagiosas, es decir que un niño expuesto a todas las posibilidades de contraerlas, las paperas lo son un poco menos (el riesgo de contagio no sobrepasa apenas los 2/3), y la rubeola lo es mucho menos. Se han hecho con motivo de la rubeola unos estudios bastante precisos de donde sobresale que en un grupo dado de personas expuestas en las mismas condiciones de contaminación no hay más que uno de cada seis poco más o menos que es contaminado. Esta advertencia les ayuda a comprender que muchos adultos no hayan tenido desgraciadamente la rubeola. Se puede comprender así como la rubeola representa un peligro muy grave para las señoras jóvenes en cinta. Muchas mujeres como hombres adultos no han tenido la rubeola y saben ustedes que esta enfermedad, cuando sobreviene durante los primeros meses de un embarazo, puede llevar consigo deformaciones muy temibles del embrión.

Volverán a encontrar pues allí esta noción general, que querría hacerles admitir, que en el fondo es deseable, en el estado actual de las cosas, ya que no podemos protegernos de estas enfermedades y no tenemos tratamiento eficaz contra ellas, es deseable que los niños las contraigan a la edad escolar. Es preciso aceptar esta idea que es todavía más verdad para la rubeola. Sería casi deseable organizar reuniones de niños donde tendrían la ocasión - sobre todo las jovencitas - de coger la rubeola. Por consecuencia, cuando un niño tiene la rubeola, su madre, en lugar de telefonar inmediatamente a todas sus amigas diciendo: "Sobre todo no venid a la merienda de niños que he organizado para la semana próxima", debería al contrario, organizar especialmente una merienda de niños durante el fin de semana en que su hija, tiene la rubeola.

La tos ferina es una enfermedad que ya no se debería poder clasificar en este grupo. Es muy diferente. En efecto:

- Esta no es una enfermedad de virus, es una enfermedad de bacterias, diferente por su mecanismo.

- Diferente también porque la inmunidad que da es por cierto duradera, pero no dura siempre toda la vida y, por extraño que esto sea, esto forma parte de la experiencia del pediatra de ser llevado a dar su consejo a los abuelos que han contraído la tos ferina de sus nietos. Son por así decir llegados a la expiración de su inmunidad después de 30 ó 40 años.

Por último, diremos que es una enfermedad contra la cual disponemos de una vacuna eficaz. La vacunación contra la tos ferina no es en verdad tan eficaz como la que tenemos contra las viruelas, pero cuando es convenientemente aplicada, con una buena vacuna, permite reducir la tos ferina en proporciones que confinan casi a la desaparición de esta enfermedad.

Por esta razón, no insistiré más, sino para decirles que una persona atacada por la tos ferina es contagiosa durante un mes después del principio de sus grandes accesos de tos, y, como es una enfermedad que, en mi opinión, no es ya obligatoria, por eso pienso que es bueno conservar las precauciones de evicción - de la que hablaremos a continuación. Es preciso saber sobre todo que los niños son

extremadamente sensibles a la tos ferina y los esfuerzos para evitar los contactos entre los enfermos de tos ferina y los niños deben ser mantenidos con todo el rigor de antaño.

La escarlatina, por último, no debe tampoco, en mi opinión, ser clasificada en el mismo grupo que las 4 primeras enfermedades. Se ha hecho, en Francia, en todos los casos, una enfermedad bastante poco frecuente y, en el conjunto, no da como las otras una inmunidad constante y de muy larga duración. Esta no es tampoco una enfermedad de virus, es debida a un microbio: el estreptococo hemolítico. Se diferencia por último de las enfermedades precedentes por este hecho que tenemos contra ella un tratamiento notablemente eficaz bajo la forma de la penicilina, pues, dicho de paso, el estreptococo, que es un germen muy extendido y bastante temible, es uno de los escasos gérmenes que no hayan adquirido la resistencia contra la penicilina. La penicilina obra tan bien contra la escarlatina hoy como obraba hace 15 ó 16 años cuando se la ha aplicado por primera vez. La escarlatina, contrariamente a su reputación, no es una enfermedad muy contagiosa. Es bastante extraño porque en el espíritu de muchos de entre ustedes, es seguramente una de las enfermedades que considerarán más contagiosas y para las cuales hay que tomar las mayores precauciones. Respecto a esto, es preciso a toda costa que les hable de la famosa cuarentena que es siempre aplicada con un rigor... digamos lamentable. Esta cuarentena acaso no era nada legítima, ya no lo es absolutamente en el presente. Los reglamentos más estrictos, los que nuestro Ministro de la Salud editó el año pasado por ejemplo, autorizan una fórmula un poco autoritaria a mi parecer, "el niño atacado de escarlatina ha de volver a clase con la condición que sea provisto de un certificado del médico atestiguando que este niño ha recibido el tratamiento de penicilina dado siguiendo las recomendaciones del Ministerio...". Ultimamente, he autorizado a una mamá institutriz, cuyo niño tenía la escarlatina, a volver a clase, después que el plazo durante el cual ella hubiera podido ser contaminada hubiese pasado, es decir, alrededor de una semana. Y fue despedido por su director de escuela que fue preso de una crisis de indignación benigna, de donde resultó para esta mujer un permiso de 40 días, lo que era ciertamente muy agradable, pero no estoy seguro de que esto sea tan bueno para el funcionamiento de la clase!. Ahora les pido hagan un esfuerzo acerca de sus maestros para decirles que este reglamento era sin duda legítimo hace 50 años, que ya no lo es desde hace 15 años y que no hay razón para conservarlo en la actualidad.

La última palabra dedicada a estas enfermedades casi obligatoria es la ictericia epidémica. La ictericia epidémica, está ganando puestos. Era una enfermedad bastante poco frecuente, y que se la consideraba no contagiosa hasta hace una quincena de años. La costumbre era poner a los atacados de ictericia en las salas comunes en el Hospital e, inútil decirles que si ésta hubiera sido una enfermedad muy contagiosa, se hubiera terminado por darse cuenta de ello. Es pues permitido pensar que la ictericia ha cambiado de forma, de rostro, o más bien que el germen responsable de la ictericia se ha modificado. Es poco después del final de la última guerra cuando se puede hacer retroceder el período en que las ictericias virales se han hecho cada vez más frecuentes. En la actualidad, la frecuencia de esta enfermedad aumenta de año en año, al menos en la aglomeración parisina y es cada vez más corriente observar epidemias de ictericia en la escuela. Es una enfermedad que lleva consigo la inmunidad y es verosímil que en los 20 ó 30 años futuros, pasará, poco a poco, al grupo de las enfermedades obligatorias.

He aquí lo que quería decirles sobre las enfermedades más comunes, éstas, una vez más, que se pueden llamar obligatorias y que considero, por mi parte, bastante deseable que los niños vuelvan a la escuela.

Quiero decirles ahora algunas palabras muy breves sobre otras grandes enfermedades infecciosas que no son en absoluto obligatorias, que son incluso muy escasas, pero que son mucho más severas y que poseen problemas nada temibles, afortunadamente para la mayoría resueltos o en vías de solución en la actualidad.

En este grupo, figura la difteria.

La difteria, ustedes saben, era una enfermedad tan grave como extendida ya que en Francia, hasta el principio de este siglo, y en Inglaterra, aún muy recientemente, había poco más o menos 50.000 casos por año. Si saben que la difteria llevaba consigo una mortalidad de 5 a 10%, es decir una media, en Francia de 3.000 muertos por año, vean lo que representaba esta enfermedad para las familias y para la comunidad nacional. Las medidas de evicción contra la difteria ya no tienen que ser aplicadas prácticamente ya que debemos hacer un esfuerzo en nuestro país, para que la vacunación anti-diférica sea generalizada y mantenida y esta generalización debe permitir hacer desaparecer completamente la difteria, pues la vacunación antidiférica por la anatoxina de Ramon es una de las vacunaciones más eficaces, y en los países en los que ha sido convenientemente aplicada, como en los países escandinavos, se ha llegado a este resultado verdaderamente muy notable sobre el cual quería atraer la atención de ustedes un momento, es que en Noruega y Dinamarca, por ejemplo, desde 1.955, ha habido 0 casos de difteria.

Veán pues que allí, no hace falta orientar los esfuerzos en una mala dirección. No es aislando a los niños que, eventualmente, pueden tener la difteria como se resolverá este problema. Esto hace 50 años que se les aislaba antes de la vacunación y no se ha resuelto nada completamente: es generalizando la vacunación. Entonces aquí también, les pido que se sientan investidos de una clase de misión de educador sanitario y deberán, sin duda hacer vacunar a sus hijos para empezar y pedir a sus maestros que velen para que los niños que frecuentan sus clases sean vacunados, no que sea preciso castigar o ejercer sanciones contra los que no están vacunados, sino sus maestros disponen de mucho crédito cerca de las familias y repiten dos o tres veces que es culpable de no vacunar a los niños contra la difteria, estoy absolutamente persuadido de que todas las familias lo harán. A mi parecer, este procedimiento es mejor que el de exigir certificados a la entrada de la escuela, lo que molesta un poco, lo sé perfectamente bien a todo su medio de educadores.

Sobre las fiebres tifoideas y para-tifoideas, también voy a hacerles advertencias del mismo género. No es por el aislamiento como se llegara a hacer alguna cosa, es por una mejora de higiene pública general y, en particular, de todo lo que concierne a las conducciones de agua y eliminación de las aguas usadas. Es pues un problema que está fuera de nuestro alcance. Es un problema del gobierno, de repartición de créditos, pero he aquí también, ustedes pueden hacer oír su voz, en la medida en que tengan influencia sobre los organismos responsables de su país. La tifoidea desaparece a medida que una política razonable del agua y las alcantarillas es instituída en

un país. Es así como, para citarles el ejemplo del nuestro, la tifoidea ha desaparecido de los 3/4 del Norte de Francia y no se mantiene más que en la región mediterránea, por hogares aislados. Tenemos derecho a pensar que la tifoidea habrá cesado de ser una enfermedad endémica en Francia en los años futuros.

Desgraciadamente, no se puede decir lo mismo para la poliomielitis que es, al contrario, lo saben, una enfermedad que aumenta en este momento en los países donde el nivel de vida se eleva. Conocen esta curiosa tendencia de la poliomielitis a hacerse más frecuente a medida que la higiene general se acrecienta. Es por esto que dos de los países donde la poliomielitis es más grave y más extendida son Suecia en Europa, y los Estados Unidos, países de los que no tengo necesidad de recordarles que tienen, en el mundo entero, los niveles de vida más elevados.

La elevación del nivel de vida, la adopción de una mejor higiene disminuyendo los riesgos para los niños de encontrarse en contacto con los virus de poliomielitis, aumentando, desgraciadamente, sus posibilidades de ser atacados más tarde.

Contra la poliomielitis, no tenemos muchos medios de protección. No tenemos ningún otro más que el de la vacunación. Pues, aquí también, es preciso cooperar a generalizar la vacunación que es razonablemente eficaz.

De las meningitis agudas, no tengo nada que decirles sino que eran enfermedades muy terribles y muy extendidas antiguamente, que son mucho menos corrientes hoy. No se dan más que casos aislados, no son muy contagiosos y nos disponemos contra ellos con un tratamiento eficaz. Pero esto, es verdaderamente un problema de médico que creo, no les interesa, sobre el cual no tengo que atenerme a razones.

Todo lo que acabo de decirles concierne, en resumidas cuentas, a grandes enfermedades caracterizadas, unas comunes, otras muy escasas. Quisiera ahora decirles unas palabras de las infecciones, muy comunes de la vida escolar que son, ante todo, las infecciones rinofaríngeas, de los constipados que son la expresión más simple en las rino-faringitis, en las traquitis, en los accesos de tos que no terminan, en las anginas, otitis... Todas estas enfermedades, lo saben por experiencia, son extremadamente corrientes y extendidas en todos los países, así como por otras partes, en los países llamados fríos como en los llamados calientes. Hay tantas rino-faringitis en Casablanca como hay en Amberes. El frío no desempeña más que un papel muy limitado cuya importancia se exagera mucho, al menos en nuestros países. Sobre esas enfermedades, no tengo nada que decirles, sino que son extremadamente benignas y que es necesario obrar de forma que no representen una enfermedad crónica para el niño. Es preciso que el maestro acepte tener en su clase a un niño que tosa e incluso que influya en las familias para que no se le deje indefinidamente en casa a un niño que no tiene otra cosa más que una tos o un fuerte constipado. Debemos aceptar estas infecciones rino-faríngeas como parejas con la vida normal de un niño. Sobre estas infecciones, en efecto, de las cuales unas son virales y otras ligadas a gérmenes diversos, tenemos grandes medios de acción y, a mi parecer, no es razonable poner en juego contra ellas grandes tratamientos. Forman parte del lote común de la humanidad y, eh aquí también, es deseable que el niño pase por estas enfermedades, porque, gracias a los ataques repetidos que habrá sufrido, contraerá una inmunidad. Esta inmunidad, saben bien que existe. Ustedes están mucho menos frecuentemente constipados que los niños de sus clases, tienen también mucho menos frecuentemente anginas. Pues bien, no es milagroso, es porque ustedes han tenido, también, muchos constipados y probablemente muchas anginas durante su infancia, y poco a poco han contraído una especie de inmunidad. Ahora reflexionen en todo lo que representa de irrazonable la prudencia excesiva de la familia. Si impide al niño entrar en contacto con estas enfermedades, no hará más que retroceder el período en que las tendrá. Es por esto que los niños que se ven muy protegidos, educados por un preceptor, en el gran castillo de familia, cuando van a clase a los 15 años, como los compañeros, es preciso que un día vayan allí, a estar todo el tiempo enfermos, cuando los otros han tenido estas enfermedades cuando tenían 7 u 8 años, y ya no están nunca enfermos. No tengo otra cosa que decirles sobre estas enfermedades corrientes, sino que no hace falta exagerar la importancia, que es preciso aceptar al niño en clase desde que no está demasiado molesto por estos síntomas y, en su práctica familiar, no solicitar de su médico tratamientos anti-bióticos para curar el constipado. Cuando ustedes y yo teníamos un constipado en nuestra infancia, nuestra madre nos daba una buena tisana y, en rigor, un comprimido de aspirina y al tercer día, se volvía a la escuela. Esto no había costado nada a nuestra familia, nada a la colectividad. Mientras que en la actualidad, la Seguridad Social se arruina de pagar tratamientos de millares de francos para curar un constipado que no es acortado más de 24 horas por estos tratamientos, cuando los tratamientos en cuestión pueden tener consecuencias fastidiosas para el niño y fatigarlo cuando esté curado de la enfermedad contra la cual han querido protegerlo.

Todo esto, como ven ustedes, son nociones de buen sentido que me permiten cuanto menos decirles que creo que unas reuniones de este género son justamente la ocasión de intercambiar nociones de buen sentido. Es preciso que esas ideas entren en la cabeza de nuestros contemporáneos y no hay mejores informadores de la opinión pública como ustedes.

Debe hacerse un lugar aparte, en estas enfermedades para las que son debidas el estreptococo hemolítico. Veán, es un tema de importancia del que les he hablado hace un rato a propósito de la escarlatina, y vuelvo a él ahora. Es, en efecto, un germen que es a la vez muy común, bien soportado en la mayoría de los casos, y eventualmente, terrible, no porque dé la escarlatina fácil de vencer como les he dicho, pero que da el terrible "reumatismo articular agudo" que se llama "rheumatic fever" en el país anglo-sajón y que es, ustedes saben la causa habitual de enfermedades de corazón, es decir, la causa de un gran número de enfermedades crónicas, poniendo de esta forma un problema social en no importa qué colectividad.

El estreptococo hemolítico es afortunadamente muy vulnerable a la penicilina. Es bueno pues, que si el médico sospecha un ataque de la garganta por el estreptococo hemolítico, no vacile en prescribir al sujeto que está atacado, e incluso a los de su alrededor, penicilina: es el sólo caso en que un tratamiento por los antibióticos se legitima, sin duda, por estas afecciones rino-faríngeas.

Sobre las infecciones pulmonares y bronco-pulmonares, no tengo nada que decirles. Se trata de enfermedades poco frecuentes, para las cuales el niño debe quedar en la casa y es un problema de médico que no les conviene.

Entre las infecciones comunes, al lado de las infecciones rino-faríngeas, una palabra de las infecciones de la piel, simplemente para hacerles reflexionar sobre esto, el impétigo es una enfermedad contagiosa y que es ciertamente más razonable aislar a un niño que tiene impétigo que aislar a un niño que tiene la varicela o las paperas. Por consecuencia, si un niño llega a clase con costras en la cara, sea estricto y despídalo. El impétigo es fácil de cuidar; debe ser curado en 5 ó 6 días, y no hay razón para que toda la clase sea infectada de este "muermo" como se decía no ha mucho.

Unas palabras también acerca de la tiña que estaba apenas extendida, que ha desaparecido gracias al progreso de la higiene.

Era una enfermedad tenaz que requería meses de tratamiento, hasta tal punto, dicho de paso, en el hospital de San Luís, habían construido una escuela especial donde los pequeños tiñosos pasaban un año, un año y medio. Debe decirse que los maestros eran bien merecedores por aceptar dar clase a estos niños contagiosos. Ilusión: la tiña es una enfermedad que no se coge después de la edad de la pubertad. Sepan que la tiña ha perdido también mucho de su dignidad. Esta enfermedad contra la cual no había apenas tratamiento, es reducida a nada, por cinco o seis semanas de un tratamiento por un medicamento nuevo que se llama la griseofulina.

Abordo ahora otro capítulo que es el de las enfermedades crónicas.

Enfermedades infecciosas crónicas, la más corriente, que representa todavía un gran cuidado para todos nuestros países, tanto los más viejos, los más industrializados, como los que están accediendo a la civilización industrial, es la tuberculosis.

Algunas cifras bastarán para mostrarles la importancia actual de la tuberculosis en Francia: la mortalidad por la tuberculosis es todavía cada año de alrededor de 10 a 11.000. La tuberculosis está pues todavía muy extendida y se puede juzgar por el número de casos inscritos, en nuestro país, en la Seguridad Social, o régimen especial de larga enfermedad: hay cada año poco más o menos 50 a 60.000. Todavía una cifra: el de los niños contaminados cada año, es decir de los niños que "viran", como decimos, su reacción tuberculínica negativa el año anterior. Esta cifra de alrededor 250.000 para Francia, es igualmente verdadera para la mayoría de los países de Europa y está haciéndose verdad para un gran número de países de África, Asia y, sin duda, América Latina.

El problema de la tuberculosis no debe dejar a ninguno de nosotros indiferente: es casi seguro que, en alguna de nuestras familias, ha habido un tuberculoso. Es absolutamente seguro que la mayoría de nuestros niños serán un día contaminados y cambiarán sus reacciones tuberculínicas. Veán pues que es un tema del que no tienen el derecho de desinteresarse: la tuberculosis es un tema de interés corriente, no es solamente un asunto de médico, es verdaderamente un asunto nacional y cada grupo humano debería ser consciente de ello. Todo esto para decirles que todas las medidas que permiten descubrir la tuberculosis deben, no solamente ser aceptadas, sino deseadas, por una colectividad razonable, y si hago esta advertencia, es porque, en el Cuerpo Docente, hay frecuentemente una resistencia bastante grande para someterse a los exámenes radiográficos anuales. Sin embargo, sometiendo a ellos, los maestros no hacen más que su deber, su deber cívico duplicado en ellos por otro deber, que es el de no contaminar a los niños que les son confiados. Sobre este punto también, creo que pueden ejercer una influencia favorable pidiendo a los maestros se sometan a todos los exámenes que permiten descubrir la tuberculosis. Es un verdadero escándalo, lo digo sin vacilar, y una falta moral grave, que un maestro no se someta a los exámenes sistemáticos de prevención de la tuberculosis. Naturalmente, que hago la misma advertencia para los exámenes de la sensibilidad tuberculínica de los niños. Ciertos países, como el nuestro, tienen la suerte de estar dotados de un excelente sistema de medicina escolar que permite desde hace tres años largos, tener al día cada año el catastro, por así decir, de la infección tuberculosa al empadronar a todos los niños que en cada aglomeración francesa, son contaminados. Tal servicio debe ser mantenido allí donde exista y creado allí donde no exista, de forma que se conoce cada año la importancia de la tuberculosis, se ve algunas veces desgraciadamente su progreso, se vigila en otros países su declive, dicho de otra forma, se controla la eficacia de las medidas contra la tuberculosis.

Asociando todos nuestros esfuerzos y haciendo de la lucha contra la tuberculosis un programa nacional en el cual cada ciudadano de nuestro país participaría, se debería acelerar en proporciones notables la rapidez de su declive, y es razonable, si estas condiciones fueran realizadas, esperar que, en los países de Occidente, la tuberculosis cese, en 20 ó 30 años, de ser un gran problema de salud pública. Esto será probablemente más largo para los países de África, Asia, y América Latina, donde está todavía en progresión.

En tanto la tuberculosis, véanlo, representa todavía un problema importante, así como la sífilis que era considerada como una enfermedad muy frecuente, hace todavía una treintena de años, ha perdido mucho de su importancia, en primer lugar, porque no ha tenido nunca la importancia que se le ha atribuido. Dicho de otra forma, se ha limitado su campo que se había extendido exageradamente no ha mucho. Saben muy bien que, cuando es encontrada una anomalía cualquiera en un niño: malformación, piés planos, trastornos del desarrollo intelectual, qué se yo, todas las cosas por las cuales no habrían buenas explicaciones, era extremadamente cómodo atribuirlo a la sífilis hereditaria del abuelo. Esta explicación, que facilitaba mucho la vida de nuestros predecesores, no podemos, desgraciadamente ya disponer en la actualidad... si bien que estamos obligados a decir a las familias que no sabemos por qué tal o cual trastorno sobreviene cuando aceptaran muy fácilmente que este trastorno sea puesto en la cuenta de la sífilis familiar. Ustedes lo ven, es todavía una ilusión que cae, y comprenden de la manera que el dominio de la sífilis se ha reducido mucho. Y después, la otra razón es que la sífilis se trata por la penicilina. Hay pues muchas menos probabilidades de que los niños sean atacados, ya que los padres tienen la inteligencia de tratarse.

Entre estas enfermedades crónicas, una palabra ahora de otra gran enfermedad, que no es una enfermedad infecciosa, sino una enfermedad metabólica, es decir una enfermedad tocante a la química de nuestro cuerpo, que es la diabetes. Saben que la diabetes se caracteriza por la presencia de azúcar en la orina y que era, hasta hace 35 años, una enfermedad temible, ya que los niños diabéticos morían antes de alcanzar la edad adulta. Gracias al descubrimiento de la insulina, la existencia de estos niños ha sido transformada, y pueden, ahora, llevar una vida prácticamente normal. Es preciso que vayan a clase y que se preparen para la vida como todo el mundo. Quiero señalarles solamente todo el interés que representa la creación de colonias de vacaciones para niños diabéticos, donde

se enseña al niño a vivir con su enfermedad: se le explica lo que es la enfermedad, los accidentes que pueden sobrevenir y se le enseña a tratarse. Esfuerzos de este género, deben ser sin duda inmediatamente alentados y, acaso, podrían ustedes promover la creación de tales colonias de vacaciones para niños diabéticos en su país, si no existe todavía.

De las enfermedades del sistema nervioso, no tengo gran cosa que decirles sino ponerles en guardia contra la facilidad con la cual se acusa a los niños de ser nerviosos. Puedo decirles que, en mi experiencia personal no conozca a una familia que no se considere dedicada por una maldición del cielo porque sus hijos son nerviosos. Y, cuando trato de decirles: "Ustedes saben, tienen eso de común con todos sus contemporáneos", la familia está un poco vejada porque "nervioso", en el fondo, no hace mal. Nervioso, intelectual, artista, hay transiciones insensibles que conducen de un lado a otro. Entonces, hacerles admitir que no son más nerviosos que el vecino, es un poco llevarles a lo medio: las gentes no quieren estar en lo medio, es un hecho. Esta palabra nervioso es pues aquí empleada, del todo injustamente. Había una vieja palabra de la lengua francesa que era muy buena para designar este estado, era "turbulento". Los niños que no son nerviosos, son turbulentos, es decir que patean, se agitan, mueven la mesa, se rascan la cabeza, envían bolas de papel a sus compañeros... Todo esto es molesto, pero forma parte de la actividad normal del niño. El niño se controla mal, no es capaz de una larga atención: no se tiene el derecho a decir que un niño es normalmente nervioso por eso. Si he hecho esta advertencia preliminar, es porque las enfermedades del sistema nervioso no tienen nada que ver con lo que injustamente se llama "nerviosidad" del niño.

La vieja tradición popular, siempre bien viva, de que los niños precoces, despiertos, son propensos a la "meningitis" ilustra bien la confusión a la cual acabo de hacer alusión. Inútil decirles que, a pesar de su carácter venerable, esta tradición no reposa sobre nada y debe ser desechada.

La epilepsia, de la que voy a decirles unas palabras, se ve tanto en los niños muy tranquilos, como en los niños turbulentos. No hay nada en común entre la agitación del niño y su aptitud para tener crisis de epilepsia.

La epilepsia es una enfermedad crónica ciertamente temible, que se traduce desde la infancia, por dos grandes órdenes de trastornos: por una parte, lo que se llamaba en el antiguo francés con una palabra un poco solemne el "alto mal", que es la crisis de epilepsia generalizada, en el curso de la cual el sujeto cae haciendo movimientos espantosos y espumantes.

Hay algo de sobrecogedor en la crisis de epilepsia que explica que se le haya llamado también el "mal sagrado".

Al lado de esta forma, hay otra, particular en la Infancia, que se llama el "pequeño mal" y que se traduce por ausencias. Las ausencias no molestan mucho la vida escolar del niño, y, por otra parte, las ausencias son menos frecuentes en la escuela que en la casa.

Por el contrario, las crisis convulsivas corren el riesgo de molestar mucho la vida escolar del niño y todavía es costumbre en muchos países no aceptar a los epilépticos en clase. Pienso que es una gran crueldad, los epilépticos son sujetos como los otros, que tiene las mismas posibilidades de desarrollo intelectual que los otros, que son capaces de hacer los mismos estudios que sus pequeños compañeros, y que es preciso ayudar. Ciertamente, corresponde al médico encontrar un tratamiento tal que el niño no tenga crisis en clase. Pero los tratamientos pueden frustrar o tolerar, en todo caso, algunos desfallecimientos. Hace falta entonces que el maestro tenga la caridad de no despedir, definitivamente al niño de la clase, porque haya tenido una crisis.

De las enfermedades de la sangre, no tendría gran cosa que decirles si la leucemia no hubiese tomado, estos últimos años, en las columnas de nuestros periódicos, un lugar al cual nada le destinaba particularmente, sino el gusto del sensacionalismo que se desarrolla desgraciadamente en todos los países. En efecto, la leucemia ha sido siempre, y es, afortunadamente una enfermedad poco frecuente. Pero los leucémicos morían no hace mucho en algunas semanas, mientras que ahora, sobreviven durante un año, 18 meses. Si bien que se habla de ella durante mucho tiempo, y cuando ésta ataca a una actriz conocida, esto será objeto de artículos sensacionales para los periodistas durante más de un año. El público no se da claramente cuenta que es siempre de la misma persona de quien se habla, y llega a experimentar una angustia colectiva que, realmente, no está justificada. Por mi parte, encuentro que es extremadamente molesto atraer la atención del público sobre una enfermedad contra la cual no tenemos tratamiento. Sería además eficaz hablar de la tuberculosis. Pero la tuberculosis no está viento en popa: Por más que mate a 11.000 franceses cada año, eso no cuenta, son muertos que no tienen nada de interesante, no son heroicos, mientras que la muerte por la leucemia es una muerte heroica que merece ser citada por los periodistas. Creo que, en la medida en que pudieran ejercer una influencia sobre las costumbres de los periodistas de su país, deberían pedirles que abandonen este gusto por el sensacionalismo cuando no puede causar perjuicio al público.

Cada madre ansiosa es así llevada a pensar que su niño puede ser atacado también de leucemia, y es uno de los temas frecuentes de consulta pediátrica que se les lleve un niño porque está pálido. Las familias de nuestro país, en todo caso en Francia, no les gustan los sujetos pálidos, prefieren la tez rosada, el "tinte inglés", y como la mayoría de las mujeres han tomado la precaución de casarse con ingleses, sus niños no tienen la tez rosada; son desdichados y, muy pronto, comienzan a pensar que son candidatos a la leucemia. Y los profesores y los maestros también desconfían de los niños pálidos: me ha ocurrido, más de una vez que niños cuya palidez había hecho aceptar a las familias, me los traían otra vez porque su profesor de latín encontraba que su color no le gustaba. Entonces, las familias volvían, diciendo con un pequeño tono vengador: "Vé, no soy solo yo quien lo encuentra pálido, su profesor lo hizo volver de clase el otro día porque estaba demasiado pálido!". Pues, le ruego, procure que errores de este género no sean cometidos: hay diferentes variedades de colores en la humanidad, los que habitan los países del Sur tienen más tendencia a ser mates, los que habitan los países del Norte, tienen más tendencia a ser claros. Es preciso aceptarlos como son y hay que saber que no podemos hacer nada para cambiar el color de estos niños, que es un carácter hereditario y no del todo un índice por el cual se pueda juzgar la salud. Decir de un sujeto que tiene el color ceniciento, que tiene "mal aspecto" es una expresión absurda que deberíamos borrar de nuestro vocabulario, y que no tiene otro efecto que el de hacer muy desdichados y hundir en un estado de ansiedad crónica a las mamás de estos niños. Traten pues, también, de

ayudarnos no atrayendo la atención sobre la palidez de estos niños y no hablando de su mal aspecto.

Se puede hacer la misma advertencia para los ganglios. Los ganglios han sufrido también una promoción que no merecen, se ven en las leucemias. Puedo decirles que casi todos los niños de París tienen ganglios, que la causa habitual de los ganglios está representada por las infecciones rino-faríngeas, de las que les hablaba hace un rato, las que hemos padecido todos durante parte de nuestra vida. Es preciso pues aceptar como formando parte de los caracteres de la infancia, al menos en los niños de los pueblos, la existencia de pequeños ganglios en el cuello. Claro que si se hacen voluminosos, si están acompañados a otros síntomas, los ganglios requieren el examen del médico. Pero, en general, decir de un niño que "tiene ganglios" no significa gran cosa, ni por su estado de salud actual, ni por su porvenir.

Llego ahora a un capítulo sobre el cual voy a enseñarles mucho, es el capítulo de las glándulas. No es un niño que presenta una anomalía cualquiera de comportamiento: niño que trabaja mal, niño un poco flojo, un poco demasiado grueso... que no se acusa de anomalías de las glándulas. Las familias son muy enemigas de las enfermedades de las glándulas y los medios del Cuerpo Docente también. Y entonces, debo decirles inmediatamente que ésta no es su falta. Hay sobre este punto un mal entendido que resulta de este hecho que, cuando a fines del siglo último, los médicos describieron las enfermedades de las glándulas, se apercibían que ciertas de estas enfermedades condicionaban anomalías del comportamiento. Por ejemplo, el sujeto que está atacado de hipotiroides es un sujeto cuya vida psíquica está muy disminuída, que no está dotado intelectualmente. Tiene mucha dificultad para trabajar, y no es muy activo, ni muy dinámico, todo esto es cierto. Entonces, de aquí, desgraciadamente, por un error de razonamiento, se ha venido a decir: ya que las enfermedades de las glándulas ocasionan estos trastornos, los sujetos que son atacados por estos trastornos tienen todas enfermedades de las glándulas. Es aquí como se ha producido el error, debo decirles, con cierto pesar, ya que ciertas de estas enfermedades podemos contraerlas, las enfermedades de las glándulas son muy poco frecuentes, mientras que las anomalías a las cuales hacemos alusión, en particular las dificultades escolares, lo saben por experiencia mejor que yo, son extremadamente frecuentes. No puedo pues sobre este punto más que engañarles. La mayoría de los niños perezosos son por una razón que no conozco pero que no es un mal funcionamiento de su glándula tiroide, ni de otra glándula. Se puede hacer la misma advertencia para la mayoría de los niños poco dotados intelectualmente. Voy a parecerles aquí un poco cruel, pero es preciso aceptar esta idea de que todos los hombres no nacen con una herencia exactamente parecida: unos son grandes, otros pequeños, unos rubios, otros son morenos, unos dotados para la actividad intelectual y otros no están dotados para la actividad intelectual... Es seguramente muy molesto, solamente está inscrito en nuestra condición humana. Nuestras cualidades intelectuales están desarrolladas; ciertamente, por nuestro medio y por nuestra educación, pero es preciso que puedan ser desarrolladas. Dicho de otra forma, es preciso que tratemos, en nuestro patrimonio hereditario, la posibilidad de desarrollarlo. Es siempre una consulta un poco penosa para el médico cuando la familia le lleva un niño que no trabaja. Ella tiene su diagnóstico y le pide compartirlo. Por otra parte, la familia tiene siempre su diagnóstico, y espera que usted lo comparta: "las glándulas" y si insinúan que las dificultades del niño están ligadas a una ausencia congénita de aptitudes para los estudios secundarios y que, acaso, se trata de un carácter hereditario, corre el riesgo de tener una conversación un poco penosa. Sin embargo, es preciso tener este valor. Ustedes también, miembros del Cuerpo Docente, deben hacer este esfuerzo. Y este esfuerzo, tendrán que hacerlo cada vez más; a medida que la educación se democratiza, el número de niños poco dotados será cada vez mayor. No es que quiera decir que la aptitud intelectual está desigualmente repartida, según las clases sociales, sino, muy sencillamente que es una cuestión de número: cuando el número de alumnos aumenta, se puede decir, sin riesgo a equivocarse, que el número de alumnos poco dotados aumenta paralelamente lo mismo por otra parte que el de los alumnos bien dotados.

Entonces, véanlo, su papel no es descargarse en alguna forma de los niños enviándolos al médico, diciendo: "Son las glándulas, se le van a arrancar dándoles unas pildoritas". Haciendo esto tendrán el asentimiento de la familia, el acuerdo de la opinión pública, el de los vendedores de productos farmacéuticos. Estarán muy bien vistos, pero no habrán hecho más que retrasar la dificultad. Ocurrir en efecto que el médico prescribe un tratamiento glandular, incluso sin creer mucho, para no decepcionar a la familia. Este tratamiento no podrá habitualmente nada en el mejor de los casos, y, en el peor, vuelve al niño insoportable. Era ya perezoso, si se hace además incoportable, son ustedes los que lo tendrán que sufrir. Como acabo de decirles, no es de esta forma como cumplirán con su deber. Cumplirán con su deber haciendo aceptar a la familia que este niño no está dotado para tal o cual tipo de enseñanza y que, por el contrario, estaría muy dotado para otra forma de educación que haría de él un artesano, un hombre tan útil a la sociedad como un intelectual. Y así este niño estaría en su lugar en la sociedad y no sería desdichado como lo será aquel al que se le habrá hecho seguir unos estudios para los que no estaba en condiciones de hacer y que será toda la vida un exasperado.

Insisto sobre este capítulo, pues es uno de estos sobre los cuales se cometen cada día los mayores errores, errores, una vez más, facilitados por los anuncios de los periódicos, y es preciso decirlo bien claro, el interés de vender productos de los que se alaba la actividad milagrosa. Esta actividad milagrosa es sobre todo por otra parte, la fortuna de los que los fabrican.

En el mismo grupo, quisiera decirles unas palabras de los retrasos de crecimiento y también, desgraciadamente, esta palabra no será una palabra de esperanza. Hay pequeños sujetos y los hay que son grandes. No hace mucho, se burlaban más bien de los grandes, por ejemplo diciendo: es un "gran bobalicón". Y bien, ahora no, los grandes están de moda, y las familias sufren por tener niños pequeños. Inútil subrayarles cuán absurda es esta actitud. No tengo necesidad de recordarles que Napoleón era pequeño, Chateaubriand también, y eso no les impidió hacer brillantes carreras. Pues, es absurdo envenenar la vida de los niños porque son pequeños: el niño se acepta tal como es, pero si él ve que su madre sufre por su pequeña talla, sufrirá también por ello, y como no se puede hacer nada para remediar esto, continuará sufriendo por su pequeña estatura. Así que una vez más les pido que usen de su influencia para inclinar a las familias a no emprender ningún tratamiento inútil para modificar el crecimiento del niño.

Las mismas advertencias pueden ser hechas para el desarrollo pubertario: hay individuos que tienen su pubertad a los 13 años, otros a los 16, son caracteres hereditarios. Más vale dejar a la naturaleza hacer su obra sola: el individuo estará ciertamente más armoniosamente equilibrado que si los médicos intervienen son productos que, son activos, pero que vale más, a mi juicio, no utilizar más que en casos excepcionales.

Del capítulo de las glándulas, llego a otro en el cual hará advertencias análogas, que es el de las enfermedades del hígado.

Las enfermedades del hígado son, como saben, muy bien vistas en la familia, al menos en ciertos países. Son consideradas muy frecuentes en el Occidente de Europa y, bastante curioso, en una zona que corresponde, poco más o menos a los límites del antiguo imperio romano, de lo que circunscribía el Limes antiguo. Más allá del Limes, en los Batavios de la época, no había enfermedad del hígado. Y, a este lado del Limes, es decir en la Bélgica walona por ejemplo, y claro está, en toda Francia y los países latinos, las enfermedades del hígado forman parte de la herencia de cada familia: esto se puede decir que es inherente a ellas. Es casi una ofensa considerar que se es una familia de la que el hígado no hace hablar de él. No hay una conversación de médico con una familia en que no se le señale, bien como elemento mayor de inquietud, bien como demasiado corriente para que se insista en ello, que no tiene el hígado enfermo. Cuando se les cuenta la historia del niño, se les dice: "Naturalmente, tiene el hígado débil. Por otra parte, es como mi padre, mi madre, mi abuelo, etc.". Brevemente, toda la familia tiene el hígado frágil. Cómo ha podido extenderse esta extraña idea?. Es seguramente la falta de médico el origen. Los médicos no tienen siempre buenas explicaciones que dar de los trastornos y cuando encuentran una, que es aceptada por las familias, están atentos. Del asunto no hay necesidad de discutir, se está inmediatamente de acuerdo, se encuentra un terreno de entendimiento y hay una clase de armonía que se crea. Cuando vienen a decirles: "No trabaja, está pálido, tiene dolor de cabeza, etc.", usted dice: "Sí, claro que sí, es el hígado". Hay todas las probabilidades de que la familia acepte este diagnóstico y al mismo tiempo esta conclusión que no tiene nada de terapéutica eficaz. En Francia, la idea de que todo el mundo tiene el hígado frágil es tanto más fácilmente extendida cuanto que los franceses tienen la costumbre de beber vino y que sienten confusamente que no es bueno para el hígado.

Siento decirles que todo este bello edificio de insuficiencia hepática, tan acogedor que no hay ningún trastorno común que no se pueda incluir aquí, no reposa absolutamente en nada. Cuando se hacen análisis, se encuentra que el hígado de estos individuos funciona perfectamente bien, el de los niños en todo caso.

Por qué entregarse a esta diatriba?. No es solamente para divertirles, porque estoy muy persuadido de que, también, están convencidos de que tienen el hígado enfermo. Pero es porque esta concepción conduce a conclusiones prácticas. La conclusión habitual es poner a este niño a régimen: se le suprimen los huevos y cantidades de alimentos y es absurdo. Muchos niños sometidos a este régimen pierden el apetito. Por qué pierden el apetito?. No es porque tienen el hígado enfermo, es porque se les dá únicamente cosas que no les gustan. Entonces, al cabo de algún tiempo, están hartos y rehusan comer. Entonces la familia dice: "Es todavía más grave que no se le crea" y se le sujete la cintura con un agujero más. No crean que exagero: es así como ocurren las cosas. Quisiera pues que aprovecharan esta conversación para abandonar inmediatamente todos los regímenes que puedan hacer seguir las familias, y ejercer una influencia en las familias de sus escolares cuando vengan a quejarse diciendo: "Ve que delgado está!". Entonces, decid: "Pero acaso no coma bastante?". Entonces la madre responderá: "Pero naturalmente, no puede comer esto, y no puede comer aquello". Ustedes dirán: "Pero que es lo que usted sabe?. Trate de darle de ello". Y, si tienen bastantes fuerzas, bastante autoridad, la familia aceptará acaso y verá, con gran asombro, que el niño soporta muy bien estos alimentos... pues se le habían prohibido sin haberlos probado nunca!

Ven que aquí no tengo especial deseo de hacer caer esta doctrina, tan cómoda, del "hígado" en el origen de todos los trastornos que no se pueden explicar; pero sí lo hago, es porque deseo que los niños lleven la vida más normal posible y tengan la alimentación más normal posible. De tal manera, se pone fin a muchos trastornos crónicos del apetito y se tiene muchas posibilidades de mejorar el estado general del niño: un niño que come bien se porta mejor y es más bien más resistente. He aquí por qué es preciso tener el valor de hacer la crítica de esta idea popular que, aparte esto, no es talmente peligrosa.

Pues bien, esta idea popular del hígado, en los países que pertenecen al antiguo Imperio Romano, y muy ventajosamente reemplazado por la idea de alergia en los países que estaban al otro lado de esta frontera y los americanos que se burlan del hígado francés, podrán romperse la cabeza reflexionando que ponen en la cuenta de la alergia todos los trastornos un poco vagos que nosotros ponemos fácilmente a cuenta del hígado. No es que las enfermedades alérgicas no existan, pero son enfermedades bien caracterizadas, de las que las dos más corrientes son: el eccema y el asma que indican un tratamiento muy especial de insensibilización. Por los demás, acusar la alergia del dolor de cabeza o de las pesadeces abdominales, o del mal trabajo escolar, es cometer exactamente el mismo tipo de error de razonamiento que les señalaba hace un rato y sobre el cual no quiero hacerme más pesado.

Véanlo, les he hablado de muchas cosas. Les he llevado a reflexionar en muchos puntos, a revisar, creo, algunos de los puntos que les eran, hasta el presente, más familiares, bien sobre bases científicas, bien sobre bases populares como las de las que acabamos de hablar. Si me he dedicado a este trabajo crítico, créanme, no es por el placer de agrandar y derribar viejos ídolos. En absoluto, soy más bien, por naturaleza, respetuoso de la tradición. Si he hecho este trabajo, es porque creo que se ha hecho una idea abusiva de las posibilidades de la medicina en el comportamiento de los niños. Eh aquí exactamente lo que quiero decirles. Les he hablado de muchas correcciones y vuelvo a esta idea para terminar porque creo que la utilidad de las reuniones como éstas, entre gentes como ustedes y nosotros, que no tenemos ni la misma formación, ni la misma experiencia de la vida, es justamente saber lo que podemos esperar los unos de los otros. Y bien, temo que no esperen mucho de nosotros. Porque la medicina ha realizado progresos enormes en el tratamiento de las enfermedades infecciosas, porque ciertos tratamientos de las enfermedades muy poco frecuentes de las glándulas endocrinas permiten transformar la vida de ciertos individuos, se ha creído que la medicina podría hacer milagros en todos los aspectos de la vida cotidiana! Y bien, por penoso que sea para un médico confesar los límites de su poder, creo que es de elemental honestidad el decirselo. Sí, hemos progresado mucho en nuestros mismos conocimientos, en nuestra comprensión, y todavía más, claro está, en nuestros medios de acción contra todos estos pequeños trastornos de la vida cotidiana que son sobre los que he tratado de hacer llevar esta conversación y sobre los que, ustedes educadores, tienen también su opinión. Sobre todos estos puntos, la medicina actual, la medicina moderna, la científica, no pueden gran cosa. Y quisiera que sacaran de esta conversación una conclusión completamente opuesta a la que Jules ROMAINS expuso en Ijock. Dijo, ustedes lo recuerdan, burlando a los médicos, lo que siempre es bien visto por el público, pues el pueblo ama a la vez a su médico y a los que se burlan de él -Jules ROMAINS dijo: "Los buenos de salud son enfermos que se ignoran". Hoy, querría hacerles una proposición inversa y

dejarles en esta impresión que muchas gentes consideradas enfermas son en realidad, sanas que se ignoran y el esfuerzo que les pido hagan sobre ustedes mismos es que acepten esta idea. Si ven las cosas bajo este ángulo, reflexionando un poco en algunas advertencias que he podido hacerles en este relato, verán que tengo razón. Si no atribuyen importancia a estos trastornos, el niño los aceptará, no hablará ya de ellos. No hable de ellos más que porque vé que eso les interesa. Si dicen: "Te duele el vientre, de acuerdo, pero yo, tengo un poco de dolor de cabeza, eso no impedirá hacer mi trábajo, no tienes más que hacer como yo". El niño, al cabo de algún tiempo, elegirá otro tema de conversación... y, de esta forma, lo habrán llevado a aceptarse tal como es y, es sobre este aforismo de sabiduría muy modesta convengo en ello, que quisiera dejarles pidiéndoles hagan este esfuerzo sobre sus educadores y sobre las familias para que acepten a sus niños tal como son, que, de esta forma, se esfuerzan en ponerlos en su lugar en la sociedad y les dan así las posibilidades de felicidad a las cuales tienen derecho.

Centre International de l'Enfance: Quelques aspects du développement et du comportement de l'enfant. Journées d'information pour les membres du coysseignant. Bruxelles 7-10 novembre 1.960 p. 29-44.

Faint, illegible text covering the page, possibly bleed-through from the reverse side.

BIBLIOGRAFIA SOBRE EDUCACION SANITARIA

Revistas especializadas

Better Health. Mensual. Publicado por el Central Council for Health Education, Tavistock House, Tavistock Square, London, W.C. 1.

Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana. Mensual. Publicado por la Oficina Sanitaria Panamericana, 1501 New Hampshire Avenue N.W., Washington 6, D.C.

Boletín de la Unión Internacional para la Educación Sanitaria de la Población. Trimestral. Publicado por la Unión Internacional para la Población, 92, rue St. Denis, París 1er.

Bulletin de l'Organisation mondiale de la santé. Mensual. Publicado por la Organización Mundial de la Salud, Palais des Nations, Ginebra.

Canadian Journal of Public Health. Mensual. Publicado por la Canadian Public Health Association 150 College Street, Toronto 5, Ontario.

Crónica de la Organización Mundial de la Salud. Mensual. Publicado por la Organización Mundial de la Salud, Palais des Nations, Ginebra.

Health Education Journal. Trimestral. Publicado por el Central Council for Health Education, Tavistock House, Tavistock Square, London W.C. 1.

L'Hygiene Mentale. Supplement mensual de l'Encéphale. Organo de la Liga francesa de higiene mental, trimestral. París.

Journal of Health Physical Education and Recreation. Diez números por año. Publicado por la American Association for Health, Physical Education and Recreation, 1201 Sixteenth Street N.W. Washington 6, D.C.

Journal of School Health. Diez números por año. Publicado por la American School Health Association, Room 617, 228 North LaSalle Street, Chicago, Illinois.

O.M.S. Noticias. Mensual. Publicado por la Organización Mundial de la Salud, Palais des Nations, Ginebra.

Revista Internacional de Educación Sanitaria (en español, francés, e Inglés). Publicación trimestral de la Unión Internacional para la Educación Sanitaria, 3 rue Viollier, Ginebra (Suiza).

Salud. Publicación mensual del Ministerio de Salubridad Pública, Departamento de Educación, San José (Costa Rica).

Salud pública

AGUIRRE BELTRAN, Gonzalo: Los programas de salud, Interpretados en la situación intercultural. México. Instituto Nacional Indigenista, 1.955.

"Alcoholismo: Un problema de salud pública". Crónica de la OMS Vol. 5, nº 9, sep. 1.951, pág. 244.

"El Ambiente sano". Bol. Of. San. Pan., vol. XLIX, nº 5, noviembre 1.960, pág. 410.

"Aspectos económicos de la salud". Crónica de la OMS, Vol. 6, nros. 7-8, agosto 1.952, pág. 45.

AUJALEU, E.: "Ce qu'une administration de la santé publique attend de l'éducation sanitaire de la population". Revue d'hygiène et de médecine sociale, vol. 2, nº 7, 1.954, págs. 596-601. París. Masson.

"Evaluación de los programas de salud pública". Rev. de S. Pública. M. de S. Pública de la Prov. de Bs. As. nº 3-4, mayo-diciembre 1.962, pág. 103.

"Una meta general para programas de salud". Bol. Of. San. Pan. enero 1.963, pág. 1.

"Public Health - product of community action". American Journal of Public Health, vol. 44, nº 3, mars 1.954, págs. 297-316. New York, American Public Health Association.

Puerto Rico. Conceptos básicos de salud. San Juan, Editorial del Dept. de Instrucción Pública.

SMILLIE WILSON, G.: Medicina preventiva y salud pública, 1.949.

Educación sanitaria

AJOSE, Oladele A.: "Education sanitaire et propagande pour le public en face de problèmes de naissance et d'enfance". Courrier nº 1, vol. X, París, janvier 1.960, págs. 1-4.

AMERICAN PUBLIC HEALTH ASSOCIATION, COMMITTEE ON CHILD HEALTH: Health Supervision of young children; a guide for practising physicians and child health conference personee. New York, American Public Health Association, 1.955, 179 págs.

BENECH, A.: "Essai d'organisation de l'éducation sanitaire et milieu rural". Revue d'hygiène et de médecine sociale, nº 7, vol. 2, 1.954, págs. 635-645. París, Masson.

BIBBY, C.: Health education, a guide to principles and practice. Londres. William Heinemann Ltd., 2ª ed. 1.957, 222 págs.

"Birmingham health education service, The". Health Education Journal, vol. 11, nº 1, jan. 1.953, págs. 14-18. London, Central Council for Health Education.

BOGOLEPOVA, L.S.: "L'éducation sanitaire dans le monde: en U.R.S.S.". La santé de l'homme, nº 81, nov.-déc. 1.953, págs. 197-198. Lyon. Centre interdépartemental d'éducation sanitaire.

BRAVO, J.: Algunas consideraciones sobre propaganda en general y propaganda sanitaria en particular. Folletos de la Dirección General de Sanidad. Madrid, 1.951.

BROCKINGTON, C.F.: World Health. Londres, Pelican Books, 1.958, 405 págs.

BROWN, M.S.: "Social learning and health education". Forum of Education, 1.955, págs. 102-109.

BURTON, John: "Methods and media in health education". Health Education Journal, vol. 12, nº 3, July 1.954, págs. 131-141. London, Central Council for Health Education.

BYRD, O.E.: Health year books. Standford. Standford University Press.

CALSEYDE, Paul van de: "L'éducation sanitaire: une tâche difficile". Revue Internationale d'éducation de la santé nº 3, juillet-septembre 1.965, pág. 103.

CONANT, Ralph W.: "Responsabilités de l'éducation de la santé dans la planification des villes". Revue Internationale d'éducation de la santé nº 2, avril-juin 1.965, págs. 66-71.

Conferencia Internacional de Salud y Educación Sanitaria, (VI). Madrid, 10-17 julio 1.965. Secretaría General de la VI Conferencia Internacional de Salud y Educación Sanitaria. Escuela Nacional de Sanidad. Ciudad Universitaria. Madrid

"Constitución de la Organización Sanitaria Panamericana". Bol. Of. San. Pan., octubre 1.947, pág. 834.

"Contribución de las Ciencias Sociales a la solución de los problemas sanitarios". Bol. Of. San. Pan., julio 1.953, pág. 584.

"Críticas sobre materiales visuales en educación sanitaria". Bol. Of. San. Pan. julio 1.947, pág. 587.

DELORE, P.: "Education sanitaire et service social; rôle et possibilités des assistants sociales". Revue d'hygiène et de médecine sociale, vol. 2, nº 7, 1.954, págs. 628-634. París. Masson.

"Discussions techniques de l'OMS à Seoul: pleins feux sur l'éducation sanitaire". Revue Internationale de l'Éducation de la santé, nº 4, octobre-décembre 1.965, vol. VIII, pág. 173.

Eastern States Health Education Conference, New York. Proceedings 1.948. Biological foundation of health education. New York, Columbia University, 1.950, 169 págs.

----- Proceedings 1.947. Motivation in health education. New York, Columbia University Press, 1.948, 53 págs.

- Proceedings 1.950. Psychological dynamics of health education. New York, Columbia University Press, 1.951, 134 págs.
- Educación fundamental: boletín trimestral, vol. IV, nº 2, abril 1.952, págs. 37-38. París. Unesco. Número dedicado a "la educación sanitaria".
- "Educación sanitaria". Revista Analítica de Educación. Unesco, volumen XIV, nº 1, 1.962.
- "Educación sanitaria. Animales y sus enfermedades contagiosas para el hombre". Boletín de la Inspección Provincial de Enseñanza Primaria nº 22. Madrid, marzo-abril 1.964, pág. 15.
- "Educación sanitaria. Bibliografía selecta". Estudios y Documentos de Educación nº 19. Unesco, 1.957.
- "Educación sanitaria como parte de un programa general de mejoramiento social". Bo. Of. San. Pan., diciembre 1.951, pág. 585.
- "Educación sanitaria con referencia a la higiene mental y del ambiente". Bol. Of. Sanitaria Pan., diciembre 1.951, pág. 565.
- "Estructuración de la Educación Sanitaria a nivel de un Ministerio de Salud Pública". Rev. de S. Pública M. de S. pública de la prov. de Bs. As. nº 3, mayo-diciembre 1.963, pág. 115.
- FERMOSELLE BACARDI, J.: La educación para la salud. Habana. Salud Pública, junio 1.950.
- Informe anual del Servicio de Educación y Divulgación Sanitaria, Habana, 1.948.
- FRANK, Lawrence K.: "Health education". American Journal of Public Health, vol. 36, nº 4, apr. 1.946, págs. 357-366. New York, American Public Health Association.
- GILBERT, Jules: Education sanitaire: théorie et pratique. París. Masson et Cie, 1.959, 254 págs.
- GRANDE, Joaquín: "El por qué de la educación sanitaria". Servicio nº 910, 4 de junio 1.965, pág. 13.
- GRANT, Anne: "L'éducation sanitaire sur le toit du monde". Revue Internationale d'éducation de la santé, nº 1, vol. VIII, janvier-mars 1.965, págs. 45-47.
- Health Education. Londres, H.M.S.O., 1.956, 183 págs. Minist. of Education, pamphlet nº 31, 1.956, 183 págs.
- Health educators at work. Edited by Eunice N. Tyler y Lucy S. Morgan. Chapel Hill, North Carolina, Department of Public Health Education School of Public Health, University of North Carolina, 1.947.
- HESTER, Harriet H., FISHEL, H.L. and MAGNER, Martin: Televisión in health education. Chicago, American Medical Association, 1.955, 36 págs.
- HOCHBAUM, Godfrey: "La recherche et le progrès en éducation sanitaire". Revue Internationale d'éducation de la Santé nº 3, juillet-septembre 1.965, págs. 141-148.
- "Informe de las discusiones técnicas sobre los métodos de evaluación de los aportes de los programas de salud al desarrollo económico". Bol. Of. San. Pan., Vol. LII, enero 1.962, nº 1, pág. 63.
- KELLOGG, W.K.: Foundation, battle creek, Michigan. An experience in health education. Battle Creek, Mich, 1.950, 175 págs.
- KNUTSON, A.L. and SHIMBERG, B.: "Evaluation of a health education programme". American Journal of Public Health, Nueva York, 1.955, vol. 45, págs. 21-27.
- LANGTON, C.V. y ANDERSON, C.L.: Health principles and practices, San Luis, C.V. Mosby Co., 2ª ed., 1.957, 490 págs.
- "Legisladores y educación sanitaria". Revista internacional de educación sanitaria nº 4, vol. IV, octubre-diciembre 1.961.
- "Mejoramiento de los programas de educación sanitaria y la evaluación". Bol. Of. San. Pan., abril 1.954, pág. 377.
- MENCHACA, Francisco J.: "La educación sanitaria en la práctica pediátrica, consideraciones generales". Archivos de pediatría del Uruguay, vol. 25, nº 6, junio 1.954, págs. 388-389. Montevideo. Uruguay.
- MURO, Hilario Ángel di: "Vivienda y educación sanitaria". Anales de Medicina Pública, vol. 7, nros. 1-2 enero-junio 1.955, págs. 51-56. Santa Fé. Argentina. Facultad de Higiene y Medicina Preventiva. Universidad Nacional del Litoral.
- NAIK, Chitra: Health Education: the basic approach. Bombay. Office of the Educational Adviser, 1.950, 61 págs.

- "Necesidad y oportunidades de la educación sanitaria orientada a la familia". Bol. Of. San. Pan., mayo, 1.960, nº 5.
- "Nueva orientación de la enseñanza de la medicina preventiva". Bo. Of. San. Pan., vol. 37, nº 34, octubre, 1.954, pág. 446.
- "Operaciones de evaluación". Bol. San. Pan. Vol. XLIV, enero, 1.958, pág. 28.
- "Outillage de l'éducation sanitaire". Informations Sociales vol. 9, nº 3, mars 1.955, págs. 382-386.
- PAUL, Benjamín: Health, culture and community; case studies of public reactions to health programmes. New York, Russel Sage Foundation, 1.955, 493 págs.
- PIRRIE, D. y DALZELL-WARD, A.J., ed.: Text book of health education. Londres, Tavistock Publications Ltd., 1.962.
- "Un proceso de evaluación". Bol. Of. San. Pan. Vol. 39, julio 1.955, pág. 199.
- QUENUM, Alfred: "L'éducation sanitaire en Afrique". Revue Internationale d'éducation de la santé nº 2, avril-juin 1.965, págs. 54-59
- QUINTANA, Epaminondas: Educación higiénico-sanitaria. Guatemala, C.A., 1.951, 16 págs.
- QUINTANA, Primitivo de la: "Objetivo, ámbito y contenido de la educación sanitaria". Vida Escolar nº 26, Madrid, febrero 1.961, págs. 9-11.
- "Recomendaciones de la Segunda Conferencia Panamericana de Educación Sanitaria (acta final)". Bo. Of. San. Pan. julio 1.947, págs. 569.
- Río de Janeiro. Ministry of Health. Report on seminar in health education. Río de Janeiro, junio 1.956, págs. 19-23.
- ROHMER, Al: "L'éducation sanitaire: nouvel aspect d'une médecine préventive raisonnée". Sécurité Sociale, vol. 5, nº 10, octubre 1.950, págs. 181-182; nº 11-12, nov.-déc. 1.950, págs. 201-203. Strasbourg. Direction Régionale de la Sécurité Sociale.
- SARALEGUI, José: "La educación sanitaria en el Uruguay". Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana, vol. 38, nº 1, enero 1.955, págs. 1-9. Washington D.C., Oficina Sanitaria Panamericana.
- SCHIFFERES, J.J.: Healthier living; a textbook in personal and community health. New York, Wiley, 1.954, 928 págs.
- SCHNEIDER, R.E.: Methods and materials of health education. Filadelfia y Londres, W.B. Saunders, 1.958, 382 págs.
- "La sécurité routière - conclusions à tirer pour l'éducation sanitaire". Revue Internationale d'éducation de la santé nº 4, octobre-décembre 1.965, vol. VIII, págs. 178.
- "Segunda Conferencia Panamericana de Educación Sanitaria". Bol. Of. San. Pan., julio 1.947, pág. 634.
- Seminar on Health Education, Camberra 1.955. Report of first Australian Seminar on Health Education, held at Camberra, 11-21, January 1.955. Camberra, Commonwealth Department of Health, 1.955, 81 págs. multicop.
- "Supervisión". Rev. S. Públ. Mrio. de Salud Públ. de la Prov. de Bs. As., enero-abril 1.962, nº 2, pág. 103.
- "Supervisión, sus características. Modos de ejercerla". Bol. Of. San. Pan. enero 1.963, pág. 54, tomo LIV.
- SUTHERLAND, Robert, ed.: An introduction to health education. London. Central Council for Health Education, 1.951, 51 págs.
- TAYLOR, G.B.: "The demand for health education". Part I. The Health Education Journal, Londres, Vol. XVIII, nº 3, septiembre 1.960, págs. 112-123.
- TORAL VITERI, M.: Breve ensayo de educación sanitaria. Quito. Casa de la Cultura Ecuatoriana, 1.955.
- TURNER, C.E.: Community health educator's compendium of knowledge. St. Louis, Mosby, 1.951, 266 págs.
- Personal and community health. San Luis, C.V. Mosby Company, 11ª ed., 1.959, 446 págs.
- Unión Internationale pour l'Éducation Sanitaire Populaire. Actes de l'Assemblée Constitutive et de la Ira Conférence (París, 1.951), París, 1.953, 124 págs.
- Union Internationale pour l'Éducation Sanitaire de la Population: Ile. Conférence; París, 1.953. Compte rendu París, 1.953, 65 págs. multicopiadas.

VIBOREL, Lucien: "L'éducation sanitaire: base de la prévention et de la vie saine". Revue française du travail, vol. 5, nº 4-5, avril-mai 1.954, págs. 131-138. Ministère du Travail.

----- L'éducation sanitaire: manuel pratique et précis de technique. Tours, Arrault, 1.953, 402 págs.

VILLESENER, R. y GONZALEZ; F.G.: Prontuario de educación higiénica. México. Secretaría de Salubridad y Asistencia, 1.960.

"What is health education?". A symposium prepared at the request of the Editorial Board. American Journal of Public Health, vol. 37, nº 6, June 1.947, págs. 641-652. New York, American Public Health Association.

WILLIAMS, J.F., BROWNELL, C.L. and VERMER, E.L.: The administration of health education and physical education. Filadelfia, W. B. Saunders, 1.958, 387 págs.

Higiene mental

"La adopción y la Higiene mental". Crónica de la OMS, vol. 7, nº 10, oct. 1.953.

"Algunos conceptos generales de la historia mental infantil". Bol. Of. San. Pan., enero 1.954, pág. 60.

"Elaboración de los servicios de higiene mental y de salud pública". Bol. Of. San. Pan., Vol. 38, mayo 1.955, nº 5, pág. 465.

"Evaluación de los programas de higiene mental". Bol. Of. Pan., enero 1.956, pág. 53.

FARNSWORTH, Dana L.: "Mental health; keystone of education" Journal of school Health, vol. 24, nº 12, dec. 1.954, págs. 289-301. Chicago, American School Health Association.

"Higiene mental en la práctica de la salud pública". Crónica de la OMS, septiembre 1.955, pág. 271.

"Higiene mental y sanidad pública". Crónica de OMS, diciembre 1.950, nº 12, pág. 392.

"Influencia de la educación higiénica en la salud mental". Bol. Of. San. Pan. nº 38, mayo 1.955, pág. 459.

KOEKEBAKKER, Jaap: "Mental health implications of health education". Health Education Journal, vol. 12, nº 2, apr. 1.954, págs. 80-87. London, Central Council for Health Education. Publicado en Public Health Reports, vol. 69, nº 10, oct. 1.954, págs. 958-962. Washington, D.C., U.S. Public Health Service.

LAUNAY, C.: L'hygiène mentale de l'écolier (de 6 a 10 años) París. P.U.F., 1.959, 211 págs.

LEMKAU, Paul V.: Mental hygiene in public health. New York, McGraw Hill, 1.949, 396 págs.

"El Maestro como Educador de la Higiene Mental". Bol. Of. San. Pan., octubre 1.960, nº 4, pág. 332.

"Plan para la introducción activa de la higiene mental en la educación". Bol. Of. San. Pan., noviembre 1.960, nº 5, pág. 475.

ROF CARBALLO, J.: "La higiene mental del maestro". Vida Escolar nº 26, Madrid, febrero 1.961, págs. 32-35.

"Salus mental". Crónica de la OMS, Vol. 4, nº 1, enero 1.950.

"Salud mental y la evolución social, (La)". Bol. Of. San. Pan., agosto 1.962, pág. 124.

SERIGO SEGARRA, Adolfo: "La Higiene mental en la escuela". Vida Escolar nº 21, Madrid, septiembre 1.960.

WALL, W.D.: Education et santé mentale. París. Unesco, 1.955, 398 págs.

Nutrición

"Alimentos y la salud, Los": Crónica de la OMS, Vol. 16, nº 12, diciembre 1.962, pág. 479.

AMERICAN PUBLIC HEALTH ASSOCIATION. COMMITTEE ON ADMINISTRATIVE PRACTICE: Nutrition practices; a guide for public health administrators. New York, American Public Health Association, 1.955, 80 págs.

- "Conclusiones del simposio sobre nutrición infantil en Cali y La Paz". Bol. Inst. Inter. del Niño, tomo XXXII, nº 3, septiembre 1.958, pág. 195.
- "Educación para la salud. Los alimentos. Vegetaciones adenoideas". Revista de Educación La Obra nº 4, junio 1.965, pág. 207.
- "Mala nutrición y hábitos dietéticos". Crónica de la OMS, vol. XV, nº 7, julio 1.961, pág. 271.
- Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación. Buenos hábitos en la alimentación; métodos para inculcarlos al público. Roma, 1.951, 167 págs.
- PINTADO ROBLES, Justo: "Objetivos y procedimientos de educación en nutrición". Vida Escolar nº 26, Madrid, febrero 1.961, págs. 28-32.
- "Salud pública alimentación y nutrición". Rev. de S. Públ. Mrio. de Salud Pública de la Prov. de Bs. As. enero-abril 1.962, nº 2.
- STEVENS, Hélène: Précis d'hygiène alimentaire à l'usage des monitrices préparant les candidates au C.A.P. d'enseignement ménager. París. Les Éditions sociales françaises, 1.958, 232 págs.
- VIVANCO, F.: "Alimentación y crecimiento infantil". Vida Escolar nº 26, Madrid, febrero 1.961, págs. 26-27

Educación sanitaria en la escuela

- ANDERSON, C.L.: School Health Practice. San Luis C.V. Mosby Co., 1.956, 560 págs.
- AMERICAN ASSOCIATION OF SCHOOL ADMINISTRATORS. Health in schools. Washington, D.C., The Association, 1.951, 477 págs.
- AVELEYRA ARROYO DE ANDA, M. y SIERRA MACEDO, I.: Qué se debe enseñar en la escuela primaria en materia de salud. México. Comisión Nacional de Higiene Escolar de la S.E.P., 1.960, 125 págs.
- BERTHET, E.: "L'éducation sanitaire à l'école". American Journal of Public Health, Nueva York, 1.960, págs. 64-70.
- BOSCH MARIN, Juan: "Trascendencia sanitaria de la educación popular". Vida Escolar nº 26, febrero 1.961, págs. 15-16.
- CALICE, A.: "Perfil pedagógico dell'educazione sanitaria". Perugia. L'Éducazione Sanitaria, vol. IV, 1.959, págs. 313-323.
- CARPITA, A.: "L'educazione sanitaria nella scuola elementare" I Problemi della Pedagogia nº 5-6, settembre-dicembre 1.964, págs. 935-937.
- Ceylon. Department of Education, Health and Physical Education. Course of study in health education for elementary school, diciembre 1.961.
- Ceylon. Department of Education, Health and Physical Education Granch. Syllabus of health education for teacher training colleges, diciembre 1.961.
- Ceylon. Joint School Health Council Department of Health and Education. Manuel for school health procedures, diciembre 1.961.
- Confederación Mundial de Organizaciones de la profesión docente. Child health and the school (Informe sobre la Asamblea de la CMOPD, Amsterdam, 1.960), Washington, DC., CMOPD, 1.960.
- COUCH, B.C. y SCHRADER, M.S.: "Health education preparation of elementary teachers in Illinois". Journal of school Health, Chicago, Vol. XXX, nº 5, mayo 1.960, págs. 175-181.
- CRUZ, B., Julio Fernando: Educación para la salud. Guatemala C.S. Ministerio de Educación Pública, 1.954, 77 págs.
- "Evaluación de un programa de educación para la salud en los centros de enseñanza". Bol. Of. San. Pan., vol. LII febrero 1.962, nº 2, pág. 130.
- FERMOSELLE BACARDI, J.: La responsabilidad de la escuela ante el problema de la salud. Seminario Interamericano de Educación Primaria. Montevideo. O.E.A. UNESCO, 1.950.
- FLORIO, A.E. y STAFFORD, G.T.: Safety education. 2ª ed. New York y London, Mc Graw-Hill Co., 1.962, 382 págs.
- GROUT, Ruth: Health teaching in schools. Filadelfia, W.B. Saunders Co., 3ª ed., 1.958, 259 págs.

- GUIRADO, Carmen: "Objetivos y procedimientos de colaboración entre maestros y médicos escolares". Vida Escolar nº 26, Madrid, febrero 1.961, págs. 20-22.
- HAAG, J.H.: School health programme. Nueva York, Henry Holt, 1.958, 533 págs.
- HARNET, A.L., SHAW, S.J.: Effective school health education. Nueva York, Appleton-Century Crofts Inc., 1.959, 421 págs.
- HILLEBOE, H.E., LARIMORE, G.W., y SLIEPCEVICH, E.M.: "Aux Etats-Unis: bilan de l'éducation sanitaire à l'école". Revue Internationale d'éducation de la santé nº 2, avril-juin 1.965, págs. 72-77.
- HOTTENSTEIN, M.A.: "Vitalizing the high school health course". Journal of School Health, Chicago, Vol. XXVIII, nº 6, junio 1.958, págs. 183-192.
- IRWIN, L.W. Humphrey, J.H. y JOHSON, W.R.: Methods and materials in school health education. San Luis C.V. Mosby Co., 1.956, 367 págs.
- ISASI FLEITAS, D.: "La técnica empleada en un seminario de educación sanitaria para nuestros rurales". Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana, Washington, D.C., 1.957, 43, págs. 130-137 págs.
- JOINT COMMITTEE ON HEALTH PROBLEMS IN EDUCATION: Health education; a guide to teachers and a text for teacher education, edited by Charles C. Wilson, 4ª ed., Washington, C.D. National Education Association, 1.948, 413 págs.
- School health services. A report of the Joint Committee on Health Problems in Education of the National Education Association and the American Medical Association with the cooperation of contributors and consultants. Washington, D.C. National Education Association, 1.953, 486 págs.
- MAILLO, Adolfo: "Conceptos y límites de la educación sanitaria escolar". Vida Escolar nº 26, Madrid, febrero, 1.961, págs. 2-8.
- "La educación sanitaria en la escuela". Revista de Educación nº 172, Madrid, mayo 1.965, págs. 33-45.
- MASSONGALE, H.: "Improving elementary school health education". Journal of School Health, Chicago, 1.958, 28, págs. 216-222.
- MOORE, A.R.: Teaching health in schools. Internation. Journal of Health Education. Ginebra, vol. 1. nº 4, octubre 1.958, págs. 184-187.
- MOSS, B.R.: "Building status of public support of health teaching in schools". American Journal of Public Health, Nueva York, 1.958, págs. 1037-1040.
- NAJERA-ANGULO, Dr.: "Enseñanza sanitaria popular y escolar". Vida Escolar nº 26, Madrid, febrero 1.961, págs. 12-14.
- NATIONAL EDUCATION ASSOCIATION AND AMERICAN MEDICAL ASSOCIATION: (JOINT COMMITTEE): Suggestion school health policies, 3ª ed. Washington, AAPHER, 1.956, 48 págs.
- NEMIR, A.: The school health programme. Filadelfia, W.B. Saunders and Co., 1.959, 428 págs.
- New Mexico Co-ordinating Committee on School Health: Preparing prospective teachers in school health. (Report of Conference on Health Education for Prospective Teachers), Santa Fe, 1.957, 19 págs. En el Journal of School Health, 1.959, 29, págs. 196-203, por Allanson J.F.
- OBERTUEFFER, D.: School health education. Nueva York, Harper Brother, 3ª ed., 1.960, 547 págs.
- OLIVER COBEÑAS, Dr.: "Organización y funcionamiento de la inspección médico-escolar del Estado". Vida Escolar nº 26, Madrid, febrero 1.961, págs. 17-19.
- OMS y UNESCO: Manual de estudio para la formación del personal docente en la educación sanitaria. Ginebra, 1.957, 17 págs.
- ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD. SERIE DE INFORMES TECNICOS. Preparación del maestro para la educación sanitaria, Ginebra, 1.960, 21 págs.
- PARRA, H.: Preparación del Magisterio en Educación Sanitaria. Seminario Regional de Educación de la América Latina. Caracas, 1.948 y Unión Panamericana, Washington, 1.949.
- PIERCE, W.J.: "Health education in schools: health, with education -today's opportunities". Royall Society for the Promotion of Health Journal, Londres, 1.957, págs. 703-707.
- PINTO, Luis Emilio: La educación sanitaria en su programa piloto de educación fundamental. Dos años de experiencia en el Centro Regional de Educación Fundamental para la América Latina. Pátzcuaro, Mich. México, 1.953, 22 págs. en multc.

- PRICE, B.: School health services. Washington, D.C., U.S. Dept. Health Education and Welfare, 1.957, 149 págs.
- QUINTANA, P. de la: "La medicina social como problema docente: Monog. Páginas de la Rev. de Educación, vol. III, Madrid, 1.953.
- ROBERTS, G.J.: "Child health and the school". West African Journal of Education. Londres, junio de 1.961, págs. 66-74.
- SCHNEIDER, E. y MCNEELY, S.A.: Teachers contribute to school health. (Office of Education Bulletin nº 8) Washington, D. C., Depart. Health, Education and Welfare, 1.957, 44 págs.
- SELLERY, C.M. y BOBBITT, B.C.: "Evaluation of health education and health services in the Los Angeles City schools. "Part I - Journal of school health, Vol. XXX, nº 2, 1.960, febrero 1.960 Part II - Journal of school health, Vol. XXX, nº 3, marzo 1.960.
- SLIEPCEVICH, E.M. y CARROOL, C.: "The correlation of health with other areas of the high school curriculum". Journal of School Health, Chicago, Vol. XXVIII, nº 9, noviembre 1.958, págs. 283-292.
- SMITH, H.M. y WOLVERTON, M.E.: Health education in the elementary school. Nueva York, Ronald Press, 1.959, 315 págs.
- Symposium Européen mixte OMS/Unesco sur la préparation des enseignants à l'éducation sanitaire. París 7-16 décembre 1.961. Bureau Regional de l'Europe. Organisation Mondiale de la Santé, Copenhague. París. Unesco, 43 págs.
- TOFT-NIELSEN, E.: "L'éducation sanitaire à l'école: une expérience danoise". Revue Internationale d'éducation de la Santé nº 3, juillet-septembre, 1.965, págs. 149-152.
- TRIEBOLD, Karl (Ed.): Gesundes Schulleben. Anregungen für eine planmässige wirksame Gesundheitspflege und erziehung in der Schule. Brackwede Deutsche Gesellschaft für Freiluft-erziehung und Schulgesundheitspflege, s.d., 98 págs.
- TRIMMER, Eric J.: Teach your child about health care and first aid. London, Pearson, 1.964, 95 págs.
- TURNER, C.E.; MORLEY SELLERY, C. y SMITH, S.L.: School health and health education. San Luis, C.V. Mosby Co., 4ª ed., 1.961, 486 págs.
- VESELAK, K.E.: "Historical steps in the development of the modern school health programme". Journal of School Health, Chicago, vol. 28, 1.958, págs. 262-269.
- VICENTE MARIN, S. y RILEY, P.L.: La educación sanitaria en la escuela. Caracas, Comité de Coordinación de Educación Sanitaria, 1.946, 83 págs.
- VIGNINI PALOSCHI, M.: "Le organizzazioni regionali volontaire per l'educazione sanitaria e la scuola. L'opera del centre lombardo de educazione igienico-sanitaria del popolo". Revista Italiana di Medicina Igiene della Scuola. Milán, 1.955, págs. 309-318.
- WILLGOOSE, C.E.: Health education in the elementary school. Filadelfia, W.B., Saunders, 1.959, 450 págs.

Higiene escolar

- AVELEYRA ARROYO DE ANDA, et al.: La higiene escolar en México. México. Comisión Nacional de Higiene Escolar y Servicios Médicos, de la S.E.P., 1.957, 54 págs.
- El maestro, factor primordial en la higiene escolar. (Importancia de la Higiene escolar en la educación normal) México. Dirección General de Higiene Escolar, 1.956, 69 págs.
- CAMPOS SALAS, A.; Guerrero Guerra A.: Doctrina y filosofía de la higiene escolar en México y sugerencias prácticas para su mejoramiento. México. Comisión Nacional de Higiene Escolar y Servicios Médicos de la S.E.P., 1.958, 62 págs.
- CENTRO LOMBARDO DI EDUCAZIONE IGIENICO-SANITARIA DEL POPOLO: Igiene nella scuola dal punto di vista dell'educazione sanitaria. Milán, Edizione Guiffre, 1.955, 25 págs.
- Conférence Européenne sur l'Hygiène Scolaire - Conference on School Health Services, Grenoble, juin-june 14-19, 1.954: Choix de références bibliographiques sur l'hygiène scolaire - Selected bibliography on school health. Geneva, World Health Organization, 1.954.
- FERNANDEZ TUREGANO, José: "Profilaxis específica de las infecciones". Vida Escolar nº 28, abril 1.961, pág. 6.
- GARCIA AYUSO, Dr.: "Condiciones de una vida sana en la escuela". Vida Escolar nº 26, Madrid, febrero 1.961, págs. 23-25.

- GAMLIN, R.: Modern school hygiene. Welwyn, James Nisbet and Co. Ltd., Edición revisada de 1.959, 472 págs.
- Honduras. Servicio Cooperativo Interamericano de Educación: Organización e higiene escolar. Tegucigalpa, D.C., 1.956, 63 págs.
- KELLY, A.: The physical health for children. Londres, Penguin Books, 1.960, 256 págs.
- LOISON, C.: Manuel d'hygiène à l'usage des écoles de la nouvelle Calédonie et dépendances. Nouméa. Ministère de l'éducation et de la santé, 1.958, 95 págs.
- CUILLON, H. y ABBADIE, M.: Hygiène de l'école et de écolier. París. Armand Collin 1.960, 127 págs.
- PELLETIER, M.: L'organisation et le fonctionnement de l'hygiène scolaire en France. París, Legrand, 1.951, 128 págs.
- "La prevención de los accidentes en la infancia". Bol. Of. San. Pan., vol. XLVI, enero 1.959, pág. 11.
- SAINZ DE LOS TERREROS, Dr.: Higiene escolar, Madrid, 1.933.
- SERIGO SEGARRA, Adolfo: "Higiene del trabajo escolar". Vida Escolar nº 26, Madrid, febrero 1.961, págs. 35-39.
- Medicina e higiene escolar. Cultura Clásica y Moderna, Madrid, 1.958.
- "Servicios de la higiene escolar". Crónica de la OMS, Vol. V, enero 1.951, nº 1, pág. 16.

MARIA JOSEFA ALCARAZ LLEDÓ

