

# Vida escolar



MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL  
CENTRO DE DOCUMENTACION Y ORIENTACION DIDACTICA DE ENSEÑANZA PRIMARIA

# SUMARIO

	<u>Págs.</u>
Editorial: Justificación ... ..	1
Concepto y límites de la educación sanitaria escolar, por <i>Adolfo Mallo</i> ... ..	2
Objetivos, ámbito y contenido de la educación sanitaria, por el Dr. <i>Primitivo de la Quintana</i> ... ..	9
Enseñanza sanitaria popular y escolar, por el Dr. <i>Nájera-Angulo</i> ... ..	12
Trascendencia sanitaria de la educación popular, por el Dr. <i>Bosch Marín</i> ... ..	15
Organización y funcionamiento de la Inspección Médico-Escolar del Estado, por el Dr. <i>Oliver Cobeña</i> ... ..	17
Objetivos y procedimientos de colaboración entre maestros y médicos escolares, por la Dra. <i>Carmen Guirado</i> ... ..	20
Condiciones de una vida sana en la escuela, por el Dr. <i>García Ayuso</i> ... ..	23
Alimentación y crecimiento infantil, por el Dr. <i>F. Vivanco</i> ... ..	26
Objetivos y procedimientos de educación en nutrición, por <i>Justo Pintado</i> ... ..	28
La higiene mental del maestro, por el Dr. <i>Rof Carballo</i> ... ..	32
Higiene del trabajo escolar, por el Dr. <i>Serigó Segarra</i> ... ..	35
Los problemas de la adaptación escolar y social desde el punto de vista educativo, por la Dra. <i>Payá Ibars</i> ... ..	39



# Vida escolar

MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL

DIRECCION GENERAL DE ENSEÑANZA PRIMARIA

CENTRO DE DOCUMENTACION Y ORIENTACION DIDACTICA

AÑO IV

MADRID, febrero 1961

NÚM. 26

Depósito legal: M. 9.712-1958

## JUSTIFICACION

La publicación de números monográficos de VIDA ESCOLAR obedece al propósito de dedicar cada uno de ellos a campos pedagógicos y didácticos de gran actualidad e importancia, que no pueden ser atendidos en los números corrientes.

La educación sanitaria es uno de esos temas que, a nuestro juicio, merecen especial destaque y consideración, no sólo por la insistencia con que se habla de ella en los últimos tiempos, sino principalmente por la entidad y trascendencia de sus objetivos.

Evidentemente, el carácter de novedad que el nombre y el concepto tienen afecta de una manera ostensible a sus propósitos, su contenido y sus tareas, que difícilmente se individualizan con precisión, lo que redundará en perjuicio de las actividades que la incumben, ya que para actuar sobre un determinado territorio del conocimiento importa, en primer lugar, delimitar claramente las metas y confines de nuestra indagación, único modo de evitar dudas, vacilaciones y «palos de ciego».

Pensamos, no obstante, que la precaria elaboración conceptual de la problemática peculiar de la educación sanitaria debe ser el estímulo que primordialmente nos impulse a ocuparnos de ella con algún detenimiento.

La importancia pedagógica, social y humana del sector al que ella orienta sus esfuerzos, su carencia de perfiles teóricos seguros y hasta la necesidad de poner en acción sus normas antes que la doctrina haya dibujado netamente los contornos de su territorio genuino nos han movido a planear el número que hoy ofrecemos a nuestros lectores.

Agradecemos vivamente las colaboraciones que lo han hecho posible; especialmente la de un grupo muy selecto de sanitarios y de inspectores médico-escolares, cuyos trabajos honran las páginas de VIDA ESCOLAR. Lamentamos que las dimensiones de la revista nos hayan impedido aumentar el número de ellas, así como un tratamiento de cada aspecto más extenso y detallado. Tanto esos trabajos como los debidos a unos cuantos pedagogos (menos de los que hubiéramos deseado, por las mismas razones), constituyen índices suficientes para mostrar, por una parte, la provisionalidad y estado constituyente de la teoría que sirve de armazón conceptual a la educación sanitaria; por otra, el nivel desde el cual se formulan en España las cuestiones relacionadas con este tipo de educación.

Este número quiere ser precursor, en el campo de la Enseñanza Primaria, de un Coursillo dedicado al perfeccionamiento del personal que trabaja en las escuelas, o dirige y prepara, de un modo o de otro, sus actividades, Coursillo que, Dios mediante, se celebrará en la próxima primavera y en el que tomarán parte expertos nacionales y extranjeros en educación sanitaria. Nuncio de él, y de los que, Dios mediante, han de seguirle, es el presente número monográfico, que confiamos a la atención y vocación de los Maestros, los Inspectores de Enseñanza Primaria y los Profesores de Escuelas del Magisterio de España.

# CONCEPTO Y LIMITES DE LA EDUCACION SANITARIA ESCOLAR

Por ADOLFO MAILLO,

Director del C. E. D. O. D. E. P.

## INTRODUCCIÓN.

La primera dificultad con que tropiezan las actividades de educación sanitaria es una consecuencia de la novedad e imprecisión de la idea que con ella se quiere expresar. Mientras hasta hace relativamente pocos años se dividía la educación en las tres partes clásicas: física, intelectual y moral, recientemente se amplía o se sustituye el primer apartado con esta designación nueva: educación sanitaria. Sería interesante ver en qué proporción el nuevo nombre modifica la esencia y el ámbito de aplicación de la antigua educación física; pero carecemos de espacio para ello, aunque algunas aclaraciones sobre el particular se consignarán después.

Lo cierto es que la citada división tripartita de los aspectos de la educación comenzó hace algún tiempo a resultar estrecha, por lo que se iban incluyendo en ella, a medida que la reflexión pedagógica lo hacía necesario, nuevos apartados, tales como los relativos a educación religiosa, estética, social, etcétera. En realidad, al observar la evolución de las doctrinas educativas podemos vacilar, en una primera vista de la cuestión, entre la tesis que sostuviera que cada aspecto, dotado de substantividad, del proceso educativo corresponde a una especie definida de valores, y la que refiriese tales aspectos a los objetivos que en cada momento histórico la educación se propone conseguir.

Es probable que, en el fondo, se trate más bien, aquí como en tantas ocasiones, de una cuestión de palabras, toda vez que los diferentes objetivos de la educación suelen corresponderse con las divisiones que en ella se hacen, y obedecen, en realidad, a las especificaciones de índole axiológica que la reflexión pedagógica descubre en el amplio campo de la formación humana. Y no hace falta decir que los valores vigentes en cada época animan y concretan sus ideales, convirtiéndose en mandatos para el educador. Lo que distingue entre sí a las etapas históricas, en el campo educativo, no es solamente el repertorio de valores y la constelación correlativa de objetivos o ideales que las peculiarizan, sino también la importancia relativa de cada uno, el orden de prelación de su tratamiento pedagógico; en una palabra, la jerarquía establecida entre los distintos aspectos de la educación.

## LA CIENCIA NUEVA.

Importa mucho tener en cuenta la transformación que está operándose en los viejos conceptos que hasta ahora solían utilizar los libros de Pedagogía, a causa de los cambios profundos que están realizándose, no sólo en el panorama social (los cuales son bastante obvios, y por esta razón sobre ellos suele ponerse el acento únicamente), sino también en las orientaciones y perspectivas del pensamiento. Uno de los fenómenos culturales de mayor alcance, a cuyo crecimiento estamos asistiendo, consiste en la mutua interpenetración que hoy se da entre los territorios que antaño servían de ámbitos a las distintas disciplinas científicas.

Asistimos al derrumbamiento de las barreras que aislaban a las diversas ciencias. Cuando se insiste en que, tanto las tareas científicas como las actividades políticas y sociales, han de ser acometidas hoy, no por individuos aislados, sino por equipos, no solemos pensar en que la razón de este cambio reside en la ósmosis recíproca de las ideas, las hipótesis y las actuaciones, que exigen la colaboración de pensadores y profesionales correspondientes a muy distintos campos del saber, la matización y modulación de los criterios de cada uno por ideas procedentes de otras "especialidades" y, además, y muy especialmente, la mutua impregnación de los conceptos científicos correspondientes a materias antaño divididas y amuralladas. Ahora presenciamos el auge de las "cuestiones interdisciplinarias".

El hecho de que hoy se hable tanto de "educación social", para cuya realización las viejas doctrinas pedagógicas tienen que remozarse mediante vigorosas inyecciones de Sociología, no obedece a un capricho, ni siquiera a una moda, más o menos impuesta por exigencias de la política mundial, sino que es consecuencia de ese acercamiento entre las ciencias, uno de los más característicos y decisivos fenómenos de nuestro tiempo. Otro tanto debe afirmarse de la progresiva desaparición de los límites existentes entre la Física y la Química, por una parte, cuando se trata de explicar la constitución de la materia y, por otra, entre ellas y la Matemática, como idioma de símbolos capaces de expresar las relaciones que ligan entre sí a las fuerzas elementales que actúan en el mundo "natural". Lo mismo puede

decirse de las actividades previas a todo plan de acción político-social: la diversidad de expertos que tienen que intervenir en él no viene exigida por la necesidad de operar una *suma* de aportaciones distintas, sino por la *integración* de perspectivas diversas en una superior unidad donde cada parcela aporta elementos cuya fisonomía particular apenas puede reconocerse en el plan elaborado.

Acaso el ejemplo que más nos acerque al concepto que perseguimos sea el de la Medicina. A partir del siglo XVII la teoría y la práctica médicas han ido impregnándose cada vez más del mecanicismo a que propendía el enfoque físico-químico en el estudio de la realidad. Las concepciones subyacentes a este enfoque, que habían hecho ya de la naturaleza un *Deus ex machina* deseoso de desplazar de ella al verdadero Dios, acentuaron cada vez más, durante el siglo XIX, la escisión entre los aspectos físicos y los aspectos psicológicos, que se dan unidos en la criatura humana, cuando no eliminaba estos últimos pensando que "las ideas son una secreción del cerebro, como la orina es una secreción del riñón".

De vuelta de este bárbaro materialismo, que había convertido al bisturí y al laboratorio en instrumentos casi únicos del "Arte Médico", la Medicina actual está virando decisivamente hacia una manera de ver que no se aparta mucho de la doctrina tomista sobre el compuesto humano, al conceder importancia clínica decisiva en la inmensa mayoría de las enfermedades al factor psíquico, antes preterido o eliminado. La medicina psicosomática no es, en nuestra opinión, sino la manifestación patente en el campo antropológico de esa "tendencia a la integración", que es una característica esencial del pensamiento actual, en tal grado que a la ciencia de hoy, así entendida, le corresponde, con mayor motivo que a la fundada por Galileo, el calificativo de "ciencia nueva".

#### CONCEPTO DE EDUCACIÓN SANITARIA.

Desde hace más de un siglo se conocía y practicaba en las escuelas la Educación Física, ya en forma de ejercicios gimnásticos sistematizados, como ocurría en la mayor parte de los países del Viejo Continente, ya dando preferencia a los juegos deportivos, según se practicaba desde antiguo en Inglaterra y después en los Estados Unidos.

Hace tiempo que las escuelas vienen incluyendo en sus programas nociones de Anatomía y Fisiología humana, así como preceptos higiénicos encaminados a evitar las enfermedades y a preservar la salud. En todos los Estados civilizados funciona, con mayor o menor perfección, un Servicio Médico-Escolar encargado de velar por el cumplimiento de las prescripciones de la Higiene en lo que respecta a las condiciones del local-escuela y al estado sanitario de los alumnos.

La educación sanitaria incluye todas estas actividades; pero les añade nuevos campos de acción, profundiza las exigencias relacionadas con los efec-

tos que intenta conseguir y constituye con todo ello un *corpus* nuevo dotado de personalidad propia.

El principal aspecto que la educación sanitaria añade a la vieja educación física y a la instrucción en materia de Fisiología e Higiene se refiere a la adquisición de hábitos y actitudes relacionados con el mantenimiento de la salud. Pero importa poner de relieve la modificación que ha experimentado este propósito, de un modo concordante con los cambios sufridos por la Medicina, a los que antes aludimos.

La salud, como bien y valor apetecible, y la sanidad, como conjunto organizado de esfuerzos, científicamente planeados y realizados, para su conservación, se refieren hoy lo mismo al equilibrio corporal que al anímico, ya que uno y otro están íntimamente trabados e implicados entre sí.

Por otra parte, la educación sanitaria no padece los achaques del intelectualismo, por lo que difiere considerablemente de las disciplinas tradicionales análogas en cuanto considera insuficiente el mero aprendizaje de preceptos higiénicos y sanitarios estudiados en un manual. El viejo esquema *intelligere, velle, agere*, según el cual el pensamiento es el "primer motor", cuya acción impulsa a la voluntad para que ésta realice el acto humano, sólo es relativamente válido como paradigma didáctico que simplifica—y modifica—la realidad. En la vida las cosas se complican mucho más, ya que, como la psicología social ha demostrado, los hábitos y las actitudes individuales dependen en gran medida de las experiencias que interioriza y vive el individuo por "incorporación" de determinadas "pautas" sociales.

Con todas las reservas que merecen siempre las definiciones—cárceles artificiosas donde la reflexión intenta encerrar la riqueza ofusadora de lo real—podríamos decir que la educación sanitaria es aquella parte o faceta de la educación general que tiene por objeto preparar a los individuos o a los grupos para que velen por el mantenimiento de la salud, mediante una serie de experiencias y conocimientos capaces de originar hábitos y actitudes eficaces.

#### EDUCACIÓN SANITARIA ESCOLAR.

De la noción anterior puede deducirse con facilidad el concepto de educación sanitaria escolar: aspecto de la educación sanitaria que corresponde a la escuela.

Importa matizar este concepto en un doble sentido. Por una parte, la escuela tiene que llevar a cabo toda una serie de actividades encaminadas a iniciar y fortalecer las experiencias relacionadas con el mantenimiento de la salud por parte del Maestro y de los niños.

Dentro de estas actividades deben encuadrarse también las que afectan al Servicio Sanitario Escolar, aunque estén asignadas a médicos especializados, enfermeras, etc. Pero, además de ellas, las escuelas, como tales, y los Maestros que las rigen, pueden y deben sostener relaciones frecuentes con





Carecemos de espacio para explicar cada uno de los apartados anteriores. No obstante, creemos que su mero enunciado orienta suficientemente sobre el sentido eminentemente activo que hemos de dar a esta parte de la educación sanitaria, para nosotros la más importante.

2. La instrucción sanitaria abarca dos campos distintos: el de la preparación de los Maestros y el de la instrucción de los alumnos. El primero de ellos posee una importancia capital, ya que de la formación de los educadores depende la posibilidad de que ejerzan de un modo adecuado las actividades propias de la educación sanitaria. En nuestra opinión, la formación de los Maestros debería abarcar los siguientes aspectos:

<b>FORMACION DE LOS MAESTROS</b>	}	Biología general.
		Anatomía y fisiología humanas.
		Crecimiento y desarrollo bio-psíquico del niño.
		Higiene... { Individual. Social. Escolar.
		Maternología y Puericultura (Maestras).
Metodología de la Educación Sanitaria.		

La simple inspección de este cuadro subraya la distancia a que se encuentra la actual formación de

los Maestros de la exigida por una educación sanitaria digna de tal nombre.

La instrucción sanitaria de los niños debe incluir elementos de Anatomía, Fisiología e Higiene de un modo sistemático, aunque elemental, así como nociones claras y precisas sobre seguridad y primeros auxilios en caso de enfermedades agudas y accidentes. Estos últimos están hoy a la orden del día, especialmente por la frecuencia con que abundan los debidos a la circulación; pero la vida ordinaria ofrece, además, múltiples casos en los que es convenientísimo poseer algunos conocimientos para evitar cuidados extemporáneos y peligrosos para el accidentado o el enfermo. Las niñas de los cursos superiores deben ser iniciadas en nociones y prácticas de Puericultura, con asistencia a Consultorios y Hospitales de Niños. Pero hay, además de esta *Puericultura sanitaria*, una que yo llamaría *Puericultura animica*, mucho más difícil y exigente, que atiende al cultivo profundo del "sentimiento maternal" en sus momentos iniciales y tiene en las Escuelas Maternales y de Párvulos sus primeras manifestaciones a través del juego con las muñecas, y se continúa más tarde con recitación de poesías y audición de discos con los mejores cantos de cuna, ya folklóricos, ya de músicos insignes...

3. Las actividades del Servicio Sanitario Escolar podemos sistematizarlas, *grosso modo*, de la manera siguiente:

<b>ACTIVIDADES DEL SERVICIO SANITARIO ESCOLAR</b>	}	<table border="0"> <tr> <td rowspan="2" style="vertical-align: middle;">Con predominio de la Clínica .....</td> <td rowspan="2" style="font-size: 2em; vertical-align: middle;">}</td> <td>Ficha bio-psíquica del .....</td> <td rowspan="2" style="font-size: 2em; vertical-align: middle;">}</td> <td>Escolar.</td> </tr> <tr> <td>Reconocimiento pe-riódico de .....</td> <td>Alumnos. { sobre { Vista. Oídos. Dientes. Trastornos ... { Pulmonares. Cardíacos. Nerviosos. Mentales.</td> </tr> </table>	Con predominio de la Clínica .....	}	Ficha bio-psíquica del .....	}	Escolar.	Reconocimiento pe-riódico de .....	Alumnos. { sobre { Vista. Oídos. Dientes. Trastornos ... { Pulmonares. Cardíacos. Nerviosos. Mentales.
		Con predominio de la Clínica .....			}		Ficha bio-psíquica del .....	}	Escolar.
			Reconocimiento pe-riódico de .....	Alumnos. { sobre { Vista. Oídos. Dientes. Trastornos ... { Pulmonares. Cardíacos. Nerviosos. Mentales.					
		El local-escuela, sus dependencias y anexos.	}	El mobiliario y el material didáctico.	}	El trabajo escolar. { Almanaque. Horario. Programa. Desarrollo.			
							Trabajo y descansos .....	}	Recreos.
		Con predominio de la Higiene .....	}	Cultura física y juegos.	}	Medidas en caso de existencia de ... { Inadaptados ... { Físicos. Psíquicos. Sociales.			
						Contribución a la instrucción sanitaria de .....	}	Enfermedades .. { Contagiosas. No contagiosas.	}
		Contribución a la instrucción sanitaria de .....	}	Enfermedades .. { Contagiosas. No contagiosas.	}				
						Contribución a la instrucción sanitaria de .....	}	Enfermedades .. { Contagiosas. No contagiosas.	}
		Contribución a la instrucción sanitaria de .....	}	Enfermedades .. { Contagiosas. No contagiosas.	}				

Los trabajos del Servicio Sanitario Escolar no puede decirse, en verdad, que correspondan a la educación sanitaria, en sentido estricto, sino solamente en cuanto contribuyen, por una parte, a la conservación de la salud de Maestros y alumnos, y, por otra, a la creación y conservación de unas condiciones de vida sana en la escuela, tanto por lo que respecta a la estructura material del edificio (dimensiones, iluminación, ventilación, calefacción insonorización, etcétera) como a las características que deben reunir el material escolar y los medios didácticos generales, sobre todo la organización, ritmo, sucesión y realización de las tareas. También corresponde al personal facultativo y auxiliar de los Servicios Sanitarios de la Escuela contribuir a la instrucción sanitaria de los niños, de los Maestros, de las familias y de la comunidad local, participando en las actividades de esta índole que organicen, ya las autoridades pedagógicas, ya las autoridades sanitarias, ya ambas coordinadamente, como es deseable.

#### EDUCACIÓN SANITARIA POPULAR.

La educación sanitaria extraescolar que tiene relación directa con la escuela se manifiesta en tres campos principales:

- a) Relaciones entre la escuela y las familias en materia de educación sanitaria.
  - b) La escuela y los Servicios Sanitarios y Sociales.
  - c) Actividades de educación sanitaria popular.
- a) Es un lugar común, que corre el riesgo de convertirse en tópico sin alma aun antes de haber adquirido desarrollo práctico, la idea de que la educación es obra de colaboración entre la escuela y la familia. Entendida la educación sanitaria como hemos indicado antes, en un sentido amplio y abarcador, dentro del cual caben todos los aspectos relacionados con la salud del cuerpo, lo mismo que los que se refieren a la adaptación social y al dominio de sí mismo, exige la íntima cooperación de la escuela y la familia, a tal punto que su alejamiento produce graves daños al niño.

Es evidente que el Maestro o Maestra carecen de tiempo para realizar la educación sanitaria de las familias mediante visitas domiciliarias dedicadas expresamente a cada una de ellas. Por otra parte, no sería suficiente este medio, practicado con carácter exclusivo. Sin embargo, ante la necesidad de llevar al ambiente familiar nociones y, en lo posible, experiencias en esta materia, podemos acudir a dos clases de procedimientos: en primer lugar, reuniones o consultas que la escuela organice para los padres y madres; además, la labor de las Asistentes Sociales Escolares, todavía inédita en nuestra Patria y que tanto porvenir tiene en orden al adecuado conocimiento del alumno y de su constelación socio-económica, sin lo cual el diagnóstico, la enseñanza y el

tratamiento educativo de aquél son parciales, cuando no descaminados.

b) No es de nuestra competencia delinear los medios más adecuados para insertar al Servicio Sanitario Escolar dentro del conjunto de los Servicios Sanitarios y Sociales de carácter local, comarcal, provincial y nacional. Pensamos que esta inserción se hace más imperiosa cada día, pues para nosotros es clara la diferencia que existe entre el niño como miembro de una familia, la cual puede tener cubiertos, mejor o peor, sus riesgos sanitarios, y el niño en cuanto alumno, molécula de una comunidad escolar que le otorga características y exigencias específicas en el aspecto sanitario.

En nuestra opinión, los reconocimientos periódicos y los tratamientos correspondientes de todos los Maestros y escolares de un país (en este caso el nuestro) mediante equipos volantes de oftalmólogos, otorrinolaringólogos, fisiólogos, cardiólogos, odontólogos y psiquiatras infantiles son necesidades que no admiten aplazamiento.

c) Las actividades de educación sanitaria popular pueden ser organizadas por distintos Servicios y Entidades, bien con carácter periódico o no. Ejemplo de estas últimas son las que se llevan a cabo con el nombre de Campañas de Educación Fundamental o Misiones Culturales. No ofrece duda que la escuela debe participar en estas tareas; más aún: en los medios rurales ella será el centro en torno al cual giren todos los actos, experiencias y actividades de tales "campañas", así como las lecciones que periódicamente desarrollen el Maestro, el médico, el farmacéutico y el sacerdote, en ciclos culturales que todos los años tengan lugar en la escuela, entendida en los campos un poco como "universidad del pueblo".

#### LÍMITES DE LA EDUCACIÓN SANITARIA.

Como se ve, la educación sanitaria es una tarea compleja en cuya realización han de confluir diversas y calificadas colaboraciones. Esta complejidad y amplitud impone nuevas limitaciones a las fronteras propias de toda acción educativa.

Tales fronteras no se dan con las mismas características e igual intensidad en los diferentes países; así, mientras en unos, culturalmente muy evolucionados, se presentan peligros principalmente en lo que se refiere a la salud mental y a la aparición de neurosis obsesivas sobre la conservación de la salud, en los países atrasados empieza por faltar la conciencia del estado en que se encuentran en el orden sanitario y la necesidad de salir de él mediante una serie de esfuerzos, muchas veces heroicos.

Con las atenuaciones y matices que imponen los distintos ambientes, podemos resumir de esta suerte las fronteras o limitaciones que encuentra la educación sanitaria.



## LIMITES DE LA EDUCACION SANITARIA

	Conceptuales .....	Concepto en elaboración. Ambivalencia entre ..... } Lo educativo } } Lo sanitario. } Curación. } } Prevención. } } Educación.
	Personales .....	Escasa preparación de los profesionales de la enseñanza. Falta de profesorado para la formación en educación sanitaria. Individualismo que impide el trabajo en equipo.
	Institucionales .....	Interés de la Administración. Inercia de las cristalizaciones ..... } Burocráticas. } } Educativas. } } Sanitarias.
	Instrumentales ...	Falta de libros y material didáctico auxiliar. Carencia de instalaciones sanitarias en muchas escuelas. Existencia de locales antihigiénicos. Escaso desarrollo del Servicio Sanitario Escolar.
	Religiosos, morales y sociales .....	Resistencia de las familias. Poco apoyo de las autoridades locales. Fronteras que ofrece la crítica del ambiente sanitario familiar. Status socio-económico. Preocupación excesiva hacia lo que se relaciona con el cuerpo. Peligros del naturalismo y fronteras religiosas. Retraso cultural.

Carecemos de espacio para comentar con la debida amplitud el esquema precedente. Como indicamos al principio, la barrera primordial que se opone a los progresos deseables en esta materia la constituye el carácter germinal y constituyente del concepto mismo.

De esta deficiencia inicial deriva la falta de preparación que padecen la mayoría de los profesionales de la enseñanza. Pero ello ocurre por la escasez de profesores en materia de educación sanitaria. En las reuniones patrocinadas por la Organización Mundial de la Salud y la Unesco se ha discutido mucho si el educador sanitario debe ser o no necesariamente médico. La mayor parte de las opiniones no incluyen esta exigencia. Sin embargo, el educador corriente, que no ha recibido una preparación adecuada en las disciplinas que sirven de base a este tipo de educación, está incapacitado para darla. Urge remediar tal situación mediante cursillos de ampliación y especialización, tales como el que las Direcciones Generales de Sanidad y Enseñanza Primaria están preparando y que se realizará en la próxima primavera. Subsiste, no obstante, y tardará en resolverse, el problema de deslindar teóricamente el perfil de la educación sanitaria y los objetivos, tareas y métodos que han de adoptar los en ella especializados.

Entre los obstáculos de índole instrumental no es necesario destacar la importancia que tiene la falta de libros y material didáctico auxiliar. Más

trascendental aún es la carencia de instalaciones sanitarias en muchas escuelas y la existencia de locales antihigiénicos. Cierto es que van quedando ya pocas escuelas-cuchitriles gracias al Plan Nacional de Construcciones Escolares que está desarrollándose actualmente en nuestro país. No obstante, resulta contradictorio, cuando no sarcástico, ponderar las excelencias del aire puro en locales reducidos y de escasa ventilación, hacer elogios de la luz y poner de relieve la necesidad de la higiene de la vista en escuelas en perpetua penumbra, como lo es cantar las bondades y virtudes de la naturaleza, del juego, de la educación física, del agua y de la limpieza cuando la escuela encierra sistemáticamente al niño entre cuatro paredes sin practicar paseos ni excursiones escolares, y cuando la falta de agua corriente impide toda experiencia capaz de engendrar los hábitos de aseo y decoro personal.

Sin entrar, empero, en una metodología que no es de este lugar, digamos que toda escuela puede y debe contar, al menos, con una palangana, jabón, agua pura y toallas limpias, ya que resulta más educativo, desde todos los puntos de vista, enseñar a lavarse al niño sucio que "relajarle al brazo familiar" en casos semejantes.

Las principales limitaciones se refieren a las esferas familiar y local. Muchas familias, especialmente en las escuelas rurales, viven en ambientes faltos de todo estímulo en relación con las exigencias higiénicas. Cuando esto ocurre—lo que no es el caso

más general, por fortuna—las autoridades locales suelen ofrecer análogas características, y la escuela entonces carece de todo estímulo y apoyo para la labor de educación sanitaria que le compete.

El entusiasmo y el tacto del Maestro serán entonces insuficientes para que su acción rinda frutos en ambientes hostiles. La suciedad del niño o sus hábitos asociales en orden a la convivencia escolar el vestido inadecuado y la alimentación insuficiente o desequilibrada, son otros tantos datos de una "situación global" que la escuela debe contribuir a modificar lenta y progresivamente, sin atacarlos de frente, y menos aún sin engendrar en el niño desapego o agresión hacia una familia "que es la suya" y cuya unión y armonía la escuela debe respetar, por encima de todo.

Esto equivale a decir que el Maestro jamás debe debilitar la adhesión del niño a su padre y a su madre, por grandes que sean sus lacras y defectos en materia de educación sanitaria o moral. En tal situación, la tarea de la escuela se complica extraordinariamente porque tiene que convertir en alumnos de la educación sanitaria a los padres, más que a los niños. Evolución impuesta, por otra parte, por el *caris social* que adopta la educación en nuestro tiempo.

Citemos finalmente, ya que este artículo va haciéndose excesivamente largo, las fronteras de carácter religioso. El gran peligro que acechaba a la vieja educación física era la supervaloración del cuerpo, con incidencia en un paganismo más o menos velado. Este riesgo sigue amenazando a la educación sanitaria. Huyamos de él como del peor enemigo, pero no nos refugiemos en un primitivismo que quiere ocultar su rostro bajo la máscara de una pretendida espiritualidad. El cuerpo, compañero e instrumento del alma, casa en que debe morar el Espíritu Santo, merece ser considerado según la importancia que tiene en nuestra existencia actual y

futura, tal como lo establece el dogma de la resurrección de la carne. Sin descuidar los peligros a que conduce una supervaloración de las tendencias inferiores de nuestra naturaleza, antes por el contrario, concediéndoles la importancia decisiva que tienen, creemos que la oposición tajante entre cuerpo y espíritu, como si se tratase de dos realidades de distinto origen y diferente destino, obedece a una vieja y perturbadora distinción de raíz maniquea (1). Aquí, más que en parte alguna, a la escisión debe sustituir la unidad.

## BIBLIOGRAFIA

- GROTH (RUTH E.): *Health Teaching in Schools. For Teachers in Elementary and Secondary Schools*. W. B. Saunders Company, 3.<sup>a</sup> edición, Filadelfia, Londres, 1958.
- FEIRING WILLIAMS (JESSE) y ABERNATHY (RUTH): *Health Education in Schools*. The Ronald Press Company, Nueva York, 1949.
- Deuxième Conference Europeen sur l'éducation sanitaire de la population*.—Organisation Mondiale de la Santé, Copenhague, 1959.
- BERTHET (ETIENNE): "L'éducation sanitaire à l'école", publicado en la *Revue Internationale d'Education de la Santé*, enero de 1960.
- Preparación del Maestro para la educación sanitaria*. Informe de un Comité Mixto O. M. S.—Unesco de Expertos. Organización Mundial de la Salud, Ginebra, 1960.
- WHEATLEY (GEORGE M.) and HALLOCK (GRACE T.): *Health Observation of School Children*. McGraw-Hill Book Company, Inc. New York. Second edition, 1956.

(1) Esta afirmación exigiría amplios desenvolvimientos, que no caben aquí. Baste decir que, en nuestra opinión, lo que importa es establecer una lúcida "jerarquía de las tendencias", dando a cada una, en los planos educativo, moral y político, la importancia que reclama, dentro de la armónica y total economía del *compuesto humano*, en sus aspectos individual y social. Y es evidente que el esclarecimiento de la compleja estructura en que consiste esta jerarquía sólo puede hacerse a la luz de la fe religiosa.

## EL EDUCADOR SANITARIO

¿Cuáles son los requisitos que debe satisfacer el educador sanitario, el promotor o artífice de la educación sanitaria planificada?

Un carácter decidido, un temperamento equilibrado y, como consecuencia, una personalidad limpia, son las fuerzas interiores necesarias para esta educación...

Otro requisito importante es la que pudiéramos llamar "vocación social", es decir, la capacidad de sentir la comunidad y comunicar con ella. Saber ponerse al nivel de las gentes, con dignidad y prestigio, cualquiera que sea el estrato social al que pertenecen, saberla escuchar y saber dar una respuesta en la medida justa y proporcionada a la expectativa o a la posibilidad de entender, es un requisito que necesita poseer, y que precisa cultivar y cuidar con la máxima diligencia el educador sanitario.

Otra capacidad importante es la de saber exponer e interesar a las autoridades administrativas, políticas, religiosas, etc., en los problemas de la educación sanitaria, implicándoles en una colaboración activa y convirtiéndoles en pro-séñitos de la educación sanitaria.

En lo que respecta a la preparación del educador sanitario, no bastan los conocimientos médico-quirúrgicos e higiénicos, tal como son impartidos tradicionalmente. Si así fuese, la responsabilidad y la competencia de la educación sanitaria sería una prerrogativa de los médicos y, sobre todo, de los médicos higienistas.

Quien quiera dedicarse a la educación sanitaria debe estar familiarizado también con la Biología humana, la Sociología, la Pedagogía, la Estadística y la Administración. Debe, por consiguiente, conocer prácticamente los métodos de la encuesta y de las relaciones de los individuos entre sí y de las colectividades, así como un conocimiento detallado de los procedimientos de producción y empleo de los medios audiovisuales.

(Dr. ANTONIO LOPES: *L'educatore sanitario*, en "Principi, metodi e tecniche dell'educazione sanitaria. Atti del 1° corso estivo di educazione sanitaria". Perugia, 4-21, septiembre 1958, págs. 45-46.)

# OBJETIVOS, AMBITO Y CONTENIDO DE LA EDUCACION SANITARIA

Por el Dr. PRIMITIVO DE LA QUINTANA,

Jefe de Estudios de la Escuela Nacional de Sanidad.

Si la educación implica la incorporación al individuo, como persona y como miembro de la sociedad, de unos conocimientos y hábitos de comportamiento que estimamos como valiosos, es indudable que, según las épocas y los valores culturales en ellas vigentes, será distinto el repertorio de temas que considera como imprescindible el educador para una formación básica.

En el sistema de valores de nuestro tiempo la salud tiene un lugar destacado. Como dice T. Parsons, es una de las condiciones funcionales previas de cualquier sistema social. El desarrollo y madurez del individuo es imposible sin ella, y el cumplimiento de misiones y papeles sociales requiere un grado suficiente de salud. La enfermedad perturba por igual la vida del individuo en su despliegue psicobiológico y la de la sociedad en su desarrollo hacia estructuras y sistemas capaces de permitir una vida equilibrada y de tipo superior.

La educación sanitaria trata de incorporar a la formación del individuo y de los grupos sociales no sólo unos conocimientos determinados sobre los problemas de la enfermedad y de la salud, sino el testimonio de unos hábitos y forma de vida capaces de mejorar el desarrollo humano a este respecto.

Mientras la enfermedad ha sido considerada como algo procedente del exterior o de trastornos internos de orden puramente químico-biológico, sólo las grandes medidas que afectaban al medio exterior o que producían una resistencia determinada en el individuo eran aconsejables. Pero cada vez se reconoce más la motivación por factores dependientes de la conducta humana que participan de manera decisiva en el origen y desarrollo de muchas enfermedades. Incluso el grado de exposición a muchas infecciones y traumatismos, considerados hasta hace poco como ejemplo típico de las agresiones del mundo exterior, están condicionadas por actitudes y acciones dependientes de los hábitos y del modo de vida.

Con mucha más intensidad se manifiesta esto en las enfermedades que hoy denominamos psicósomáticas y en los trastornos mentales y neuróticos, que tanta repercusión social y familiar tienen, ya que la alteración de la normalidad en muchos casos puede afectar a valores de orden social y, en otros, representar una posibilidad de evasión a compromisos sociales. En la enfermedad existen siempre, como factores causales o como resultantes de la misma, ingredientes relacionados con las adaptaciones individuales y sociales al medio, en el que juegan papel importante actitudes y acciones que pueden ser modificadas por influencias educacionales, que en unos casos se manifiestan en actos voluntarios por un pro-

ceso de responsabilización, y en otros, por dispositivos más complejos madurados con el desarrollo de la personalidad.

El hecho fundamental es que la técnica sanitaria actual, cuyos objetivos no son sólo los de montar los dispositivos necesarios para crear una asistencia médica más correcta en la enfermedad, ni incluso los de prevenirla, sino que aspira a crear un nivel de salud más alto en el que está comprendido una vida de más calidad y una mejor adaptación social, concibe la educación sanitaria como un método de acción que se muestra eficaz, debiendo revisarse muchos problemas sanitarios desde un punto de vista educativo, preocupándose los Gobiernos de todos los países por establecer las organizaciones necesarias que permitan aplicar las medidas prácticas que por este método pueden contribuir de manera muy decisiva a la consecución de los fines apuntados.

Desde un punto de vista de principio la educación sanitaria tiene tareas en dos sentidos distintos: uno es la difusión a un número de individuos cada vez mayor, y a grupos sociales muy amplios, de conocimientos científicos necesarios o convenientes para la defensa de la salud; el otro se refiere a la ayuda que hay que prestar a los individuos y a los grupos para que asuman la responsabilidad de su salud.

En cuanto a la difusión de conocimientos hay que pensar que el acervo científico de la humanidad en este momento es impresionante, pero sacar las líneas simples que tengan una proyección práctica es difícil. Esta tarea es competencia del sanitario. Después estas líneas tienen que ser difundidas e incorporadas a la mentalidad vigente del gran público y de las minorías rectoras de los sectores sociales más diversos. En esta difusión el sanitario tiene que marcar y dirigir las grandes campañas, pero necesita ya, no la colaboración, sino una participación fundamental de los que por su función social deben dejar una huella más precoz y permanente en el período formativo de las distintas generaciones. La Escuela, y desde ella el Maestro, constituye uno de los núcleos más decisivos en esta posibilidad de acción. Se cita con frecuencia que los descubrimientos de Pasteur y el papel de los gérmenes patógenos como agentes de las enfermedades infecciosas tardaron cincuenta años en ser conocidos del gran público a partir del momento en que habían sido plenamente aceptados por el mundo científico.

Las características de la vida actual y el conocimiento que tenemos de los hechos no nos permiten, en un mundo con un sentido despierto de los problemas de la comunidad, esperar plazos tan largos para hacer partícipe de los conocimientos que esti-

manos beneficiosos a la gran masa humana que permanece alejada de las fuentes de estos conocimientos. Hay que ayudar a las gentes a adquirir la salud por su propio comportamiento y por su propio esfuerzo, y despertar su sentido de responsabilidad para ayudar en este aspecto a sus semejantes como un problema más del sentimiento vigente de solidaridad social. Todos los que se han ocupado de ello en las distintas conferencias de educación sanitaria están de acuerdo en que el primer objetivo de la educación sanitaria es desarrollar la iniciativa y este sentido de responsabilidad de cada uno, pero mantener vivo al mismo tiempo el espíritu de lo colectivo, de lo comunitario, de lo que constituye un bien de conjunto, una forma del bien común, del cual se puede participar individualmente.

Está claro que los métodos de educación sanitaria serán útiles así no sólo para el mantenimiento de un alto nivel de conocimientos sanitarios por parte de toda la población, que haga fácil y posible la creación de un ambiente favorable a las medidas sanitarias, sino que, modificando el comportamiento de cada individuo, contribuya de manera muy decisiva a la creación de hábitos de vida convenientes a los fines de la consecución de un nivel de salud y de ajuste social deseable.

Por otra parte, la educación general contribuye a una mejor utilización de procedimientos de la medicina curativa y preventiva, que hoy día están al alcance de grandes sectores de la población. Según Koos, la educación tiene gran importancia para determinar lo que el paciente espera de un tratamiento médico y reemplaza, en cierto modo, la confianza personal por la confianza en las medidas, aunque no la sustituya, manteniendo que los servicios sanitarios son real y psicológicamente más accesibles a las personas más instruidas. La educación sanitaria implica intervenir en el ajuste del individuo a la vida y a la sociedad. Esta función ha de ser de la Escuela y del Maestro en los años de vida escolar, que, al mismo tiempo que crea puentes y acorta caminos para que los conocimientos científicos se incorporen en forma simple a la mente infantil, deposita en ella el germen de actitudes que facilitan al hombre futuro el deseo de un aprendizaje de medios que contribuyen a asegurar su viabilidad y capacidad de desarrollo y la de sus semejantes, utilizando mejor los recursos que la sociedad de su tiempo le permita alcanzar.

Sin embargo, en la práctica, la salud como "motivación" de actos y actitudes es algo demasiado general y abstracto que necesita concretarse para tener fuerza de compulsión. Aunque la salud sea algo muy importante en nuestro sistema de valores, difícilmente en la zona de lo consciente se adoptan resoluciones en defensa de este valor, como no sea realmente cuando se ha perdido su disfrute de la enfermedad o el temor a la molestia inmediata. La admonición al joven, al adulto o al viejo para que realice o deje de realizar actos o satisfacciones instintivas por la invocación del peligro que representan para la salud, suele ser algo perfectamente in-

útil. En este sentido la labor del educador sanitario es muy difícil y complicada porque ha de tener muy asimilada la idea de que, aunque la salud es un bien, es un bien *para la vida*. Es un instrumento para conseguir la realización de objetivos entrañablemente ligados a la ambición y al sentir humanos, y teniendo en cuenta este juego constitutivo de los sentimientos más nobles y de las pasiones que constituyen el corazón humano es como pueden encontrarse "motivaciones" capaces de influir de manera decisiva en un comportamiento favorable para la salud. Instintivamente esto es lo que realiza la madre cuando va engañando al niño para que tome determinados alimentos o adopte determinados hábitos mientras le cuenta que va a ser más fuerte y más guapo que otros niños o que va a sorprender con la velocidad de ingestión a amigos o familiares.

El estado de salud es una condición del organismo para conseguir determinados fines y en el terreno individual no puede marcarse como fin en sí. Por esto es tan difícil hacer competir la salud con otros fines más inminentemente sentidos por el individuo y que con más vehemencia desea, aunque tenga que sacrificar aquélla. Por otra parte, lo que significa la salud como un bien real para el individuo y para la sociedad debe ser tenido muy presente por los que tengamos la responsabilidad de la acción sanitaria y por los educadores sanitarios, para hacerla valer en el espíritu de grupo y en el de comunidad: pero cuando el educador sanitario se enfrenta con el caso concreto o individual, sea médico o Maestro, debe pensar que el uso repetido de esta palabra puede llegar a constituir un obstáculo, cuyo ejemplo más claro está en el angustiado o depresivo que justifica sus fracasos por falta de salud o que se siente protagonista únicamente en la enfermedad. Hay que apuntar hacia la consecución de fines deportivos o estéticos en la juventud y de ambición social para realizar o completar una obra mediante la supervivencia en las edades medias o avanzadas. La "salud consciente" como vivencia puede a veces interferir el funcionamiento orgánico efectivo. El educador sanitario ha de hacer una transferencia de esta idea hacia la actividad o fin concreto apetecible por el individuo y del cual él aspira a beneficiarse, como por ejemplo, la conveniencia de determinados alimentos para obtener más éxitos deportivos. Esto naturalmente, es independiente de los conocimientos o precauciones que pueden ser transmitidos y <sup>que</sup> se hacen habituales sin forzar las aficiones, inclinaciones y deseos espontáneos.

Estas y otras muchas características de los problemas de educación sanitaria obligan a plantear el análisis de las profesiones, instituciones y personas que deben tener como tarea bien específica o incluida entre otras actividades específicas la *educación sanitaria*, creándose la necesidad de la formación en esta materia para los que hayan de intervenir más activamente. En principio está claro que de esta formación han de participar en primera línea los técnicos sanitarios en general y los médicos, cual-

quiera que sea su especialización, junto con las profesiones auxiliares (enfermeras, matronas, asistentes sociales, etc.), a los que hay que hacer comprender el aspecto educativo de toda actividad sanitaria, así como los principios y métodos a considerar para conseguir que este aspecto tenga realidad. Para ello debe sentir incorporada a sus actividades normales la responsabilidad de su acción educativa y tener presente el fin definido por el Comité de Expertos de Educación Sanitaria de la Población de la Organización Mundial de la Salud de "ayuda a las gentes a adquirir la salud por su propio comportamiento y su propio esfuerzo, apoyándose, en principio, sobre el interés que los particulares manifiestan por el mejoramiento de sus condiciones de existencia, y apunta a hacerles sentir, en tanto que individuos y miembros de una familia, de una colectividad o de un Estado, que los progresos de la salud dependen de su propia responsabilidad".

La Escuela y el Maestro, junto con la familia como institución, constituyen el otro grupo de máxima importancia en el cual la educación sanitaria tiene que estar viva y presente. Esto plantea el problema de la preparación del Maestro para la educación sanitaria y de la vitalización de las escuelas de los padres con enseñanza de estos temas, en las que, a su vez, el Maestro es pieza fundamental. La realidad y la presión de los problemas obliga cada día más a estar en íntimo contacto al médico y al Maestro. Esto debe ser tenido en cuenta en la formación de ambos profesionales. En el curso de sus estudios deben aprender, junto con el conocimiento

de esta necesidad de contacto, los saberes que puedan hacerlo más fértil. Posteriormente harán falta cursos complementarios y de distinta gradación, según las responsabilidades específicas que se asuman en la tarea de la educación sanitaria de la población, pero desde el comienzo debe estar prevista una preparación en grado mínimo.

Pensando en esta necesidad comenzamos en España una intensa colaboración entre los centros de los que dependen la enseñanza y la sanidad, y así, por la buena comprensión y el mejor espíritu de colaboración que ha prevalecido en la Dirección General de Enseñanza Primaria y en la Dirección General de Sanidad, se ha convocado en estos días un primer Curso de Educadores Sanitarios Escolares, que se desarrollará en la Escuela Nacional de Sanidad en íntimo contacto con el Centro de Documentación y Orientación Didáctica. Esperemos con fe, que esto no es más que un primer paso de tanteo que nos irá dando experiencia y seguridad en la conveniencia de progresar por este camino hacia proyectos más ambiciosos, que tengan repercusión en todo el ámbito nacional. La complejidad de los problemas de toda acción sanitario-social obliga cada día más a la colaboración en equipos interdisciplinarios, en los que toman parte profesionales de distintas procedencias pertenecientes, dentro de la Administración pública, a diferentes jurisdicciones y organismos. Al avance que podamos realizar en este sentido no debemos regatearle esfuerzo, propagando por todos los medios a nuestro alcance los éxitos reales que se pueden conseguir.

---

## ¿QUE ES LA EDUCACIÓN SANITARIA?

*El término "educación sanitaria" significa cosas distintas, según criterios personales. Numerosos individuos y grupos han intentado definirla. Para algunos significa una fuerza educativa o un proceso por el que los agentes de la educación—Maestros, enfermeras, padres o trabajadores sanitarios de la comunidad—ejercen su influencia sobre los individuos de manera que resulta afectada su conducta sanitaria. Este grupo definiría la educación sanitaria como "el proceso que proporciona estímulos educativos con el propósito de influir el conocimiento, actitudes y conducta relativos a la salud individual y de grupo". La enseñanza sanitaria (o instrucción sanitaria) se incluye en esta definición.*

*La segunda definición toma en consideración las fuerzas educativas y sus resultados finales. Según ella, la educación sanitaria es la incorporación de lo que se refiere a la conservación de la salud a los modelos de conducta deseables en el individuo y en la comunidad mediante procesos educativos. Conforme a esta definición, hay tres partes en el proceso de la educación sanitaria: 1) Los conceptos básicos de la salud (los conocimientos sobre la salud); 2) Los fines últimos de la sanidad (los modelos de conducta del individuo y la comunidad); 3) El proceso educativo (el desarrollo de estos objetivos por medio del proceso educativo). Cada una de estas partes es necesaria y todas deben combinarse armónicamente en un conjunto unificado para la educación sanitaria completa.*

(RUTH E. GROUT: *Health Teaching in Schools. For Teachers in Elementary and Secondary Schools.* W. B. Saunders Company, 1958. Filadelfia y Londres. Tercera edición, pág. 2.)

# ENSEÑANZA SANITARIA POPULAR Y ESCOLAR

Por el Dr. NAJERA ANGULO,

Inspector general de Sanidad

Al recibir la amable invitación que se me ha hecho para ocuparme del tema que encabeza estas líneas en la revista VIDA ESCOLAR dos razones principales motivaron mi aceptación: la de asomarme a una tribuna emplazada frente a todos los Maestros de España y la de ocuparme de cuestiones tan íntimamente vinculadas a la actividad de todo sanitario y que, además, despiertan en mí los ecos de actuaciones pretéritas, por tales, aureoladas las más veces por las gratas vivencias del recuerdo, en las cuales—como su etimología *re-cordis* nos revela—anda siempre prendido el corazón.

Ambos motivos no pueden ser más gratos, pero sobre todo el primero, pues, aunque no sea ésta la ocasión propicia para hacer la apología del Maestro español, cuyo sólido prestigio en nada ha de ser incrementado por la modestísima aportación que pudiera hacerle, si creo indispensable sentar la premisa de que toda obra de educación sanitaria que se pretenda realizar—tanto en España como en cualquier otro país—deberá contar con él, si aspira, en realidad, a ser eficiente y perdurable.

De intento hemos dejado deslizar en las anteriores líneas la palabra “educación”, porque no podemos separar este concepto del de la enseñanza, cualquiera que sea el tipo o grado de ésta. Creo que son dos términos tan íntimamente ligados entre sí que no acierto a comprender cómo se puede hacer educación sin el auxilio de la docencia, y, menos aún, cómo se puede pretender transmitir enseñanza alguna cuando quien la realiza no se halla impregnado de auténtico espíritu educador.

De hecho no podemos separar ambos términos. Hace veinticinco siglos que Sócrates, el Maestro por antonomasia, reveló la esencia del problema: “La inteligencia—dijo—no es un vaso que hay que llenar, sino una antorcha que hay que encender.” Y siempre que se ha olvidado la sentencia socrática las consecuencias no pudieron ser más funestas. Del adocenamiento de la enseñanza de las tres artes liberales (*trivium*), que durante la Edad Media constituyeron el fundamento de toda cultura espiritual, nació la palabra “trivial” para estigma eterno de su insignificancia educativa. Cuando no se dispone de recursos, como ocurre con frecuencia en las Universidades actuales, la enseñanza suele quedar reducida a meros torneos oratorios o, en otros casos, a grotescos alardes exhibicionistas, mejor o peor preparados, de ciencia libresca. Y, en fin, si los recursos son abundantes, pero el olvido de la sentencia socrática el mismo, asistimos a esa lacra de nuestra civilización que son los hombres atiborrados de técnica, pero ayunos de toda cultura, como aquel ingeniero americano que justificaba la presencia de tropas colombianas en la guerra de Corea por la

vecindad de los dos países. La posibilidad de que tales casos existan debe hacernos ver el fondo dramático que hay en todo esto, capaz de justificar el temor de que nuestra decantada civilización se transforme en un auténtico termitero.

Pero, dejando a un lado posibles consecuencias, los sanitarios recogemos a diario testimonios fehacientes de que toda labor de enseñanza popular no puede ser separada de su esencia educativa, sin la cual no sólo carecerá de eficiencia y de vitalidad, sino que muchas veces provocará situaciones difíciles o dará resultados contraproducentes. De aquí nuestra convicción de la indispensable colaboración del Maestro o, mejor aún, de que cuanto se pretenda hacer cuenta con él, como cimiento indispensable de la organización proyectada.

Además de cuanto antecede, el Maestro es la persona más capacitada para conocer la psicología del núcleo social con el que convive y, desde luego, el mejor dotado para modificarla, ya moldeando la de las nuevas generaciones, ya influyendo sobre las actuales por intermedio de los niños y de los jóvenes. En este sentido, la colaboración entre la Escuela y la Sanidad es indispensable, y, desde este punto de vista, el Maestro tiene que ser estimado como el adelantado auténtico e insustituible de la acción sanitaria.

Todavía hay otra razón en el fondo de estos problemas, ya aludida, pero que conviene destacar. Toda enseñanza tiene que asentar sobre una raíz educativa: será ésta la encargada de sostenerla y de nutrirla con su savia vital, procedente de las esencias psicológicas de la personalidad. El proceso es forzosamente lento y por ello sólo puede ser realizado por el Maestro. Siempre que se han querido quemar sus etapas los resultados han sido, en el mejor de los casos, mediócras y muchas veces contraproducentes.

Claro está que la enseñanza sanitaria o de cualquier otro tipo también puede imponerse, y, de hecho, quizá con la mejor buena fe, hayamos acudido más de una vez a tan “excelente” método para conseguir a la larga el resultado más contrario a nuestro verdadero propósito. Tengo para mí que, siempre que se aplica, no hacemos otra cosa que preparar un magnífico semillero de rebeldías.

Para dar a mi tesis la mayor objetividad posible voy a consignar un caso que quizá explique a los observadores imparciales muchos aparentes enigmas de la situación caótica de algunos países africanos. El caso tiene, a mi juicio, tanto más valor cuanto que se refiere a la lucha antipalúdica realizada por Gran Bretaña (país que podría decirse ha llevado hasta la indiferencia su respeto a las costumbres, etcétera, de los indígenas de sus colonias) en Nige-



ria, territorio poseedor, a su vez, de un notable nivel de civilización, incomparablemente superior, desde luego, al de todos los demás del Africa intertropical.

Pues bien; Swellengrebel (1), una de las figuras más destacadas de la paludología contemporánea, al analizar los puntos de vista de las poblaciones "protegidas" recoge el pensamiento del señor Onabamiro (2), distinguido africano profesor de la Universidad de Lagos, expuesto en un trabajo que termina con las siguientes frases: "Permítasenos dar gracias por ello a este pequeño insecto, el mosquito, que ha salvado el país de nuestros padres para nosotros. No podemos cantarle alabanzas demasiado a menudo. Al menos, podemos grabar su figura en nuestra bandera nacional", y el doctor Swellengrebel agrega el siguiente comentario: "Estas regiones de Africa pueden ser abiertas a los extranjeros solamente por una lucha sistemática contra los *anopheles* locales que aseguran el alto nivel de infección de los parásitos del paludismo. El africano mira esta lucha como una amenaza; él teme que su pueblo será perjudicado por la invasión de los extranjeros, invasión que puede ser posible por la lucha antipalúdica. El considera, por esto, al *anopheles* como su aliado natural." Tal es la explicación de las palabras de Onabamiro citadas, juicio que cuantos hemos vivido el desarrollo de tales campañas no tenemos más remedio que suscribir.

Cuando por aquellos años dirigíamos la Zona Piloto de la O. M. S. en el Camarón todavía francés, zona que comprendía un círculo de 40 km. de radio alrededor de Yaoundé, su capital, encontramos que, después de dos años de campaña, no se había tratado (con insecticidas de acción residual) ni una sola vez cerca del 40 por 100 de las casas y que, a la llegada de los equipos, gran parte de la población se ausentaba de los pueblos, dejando aquéllas cerradas para que no fueran desinsectadas. Paralelamente a esta campaña la O. M. S. realizaba otra de tipo masivo en colaboración con el Gobierno francés, que abarcaba más de 200.000 km.<sup>2</sup> (prácticamente media España), y en la cual, según los informes oficiales, eran tratadas la casi totalidad de las casas. Sin embargo han pasado algunos años y la prometida erradicación del paludismo no se ha logrado todavía; en gran parte, sin duda, por no haberse preocupado de conseguir la indispensable colaboración.

En otras ocasiones esta falta puede tener consecuencias más graves. En un país sudamericano se inició, también por la O. M. S., una campaña contra la sífilis endémica que exigía la extracción de sangre para realizar los correspondientes serodiagnósticos. Se montó rápidamente una campaña de propaganda sanitaria, que pareció suficiente. La reacción no se hizo esperar; la población (que no eran negros africanos) opuso gran resistencia, alegando que aquella sangre se extraía a fin de que los norteamericanos pudieran utilizarla para hacer transfusiones a sus heridos en la guerra de Corea, por entonces a punto de terminar. El experto de la O. M. S. que dirigía la campaña había trabajado

antes en la India y encontrado reacciones populares igualmente absurdas. Pero por absurdas que nos parezcan tienen siempre un fundamento y, sobre todo, querámoslo o no, son un hecho con el que hay que contar..., precisamente para evitar que se produzca.

En general, la base de este tipo de reacciones es el distinto punto de vista en que el técnico suele colocarse. Muchas veces, convencido de la bondad intrínseca de su labor y en su afán de obtener rápidamente resultados estimables, adopta sin quererlo actitudes expeditivas cuando no belicosas. Tal es, en el fondo, la razón de que las llamadas campañas sanitarias masivas de tipo nacional e internacional estén condenadas *a priori* a lamentables y definitivos fracasos.

El distinto punto de vista puede ponerse de relieve por la siguiente anécdota. Se cuenta que un senador norteamericano visitaba un liceo de Alabama. Había pronunciado con tal motivo una brillante conferencia sobre Colón y el Descubrimiento; y después de ella quedó conversando con los más espigados de sus oyentes. Llevado de su entusiasmo, les propuso erigir en el jardín un pequeño monumento conmemorativo. Todos aquellos jóvenes acogieron con calor tal idea. Bueno, todos, no; porque uno se apartó del grupo con gesto despectivo. Sorprendido el senador, le llama y le pregunta:

—¿Cómo! ¿Es que tú no reconoces el mérito de Colón al descubrir América?

—No, señor—respondió con firmeza el interpeorado.

—¿Y podrías explicarme por qué?

—Sí, señor; porque yo soy indio.

Fácil es comprender que si un hecho para nosotros tan "universalmente" admitido puede provocar reacciones contrarias, con mayor motivo las suscitarán otros que ignoramos si hieren el mundo sentimental de las creencias. Por eso es indispensable antes de pretender modificar ese mundo, que comencemos por conocerlo y, sobre todo, que nos coloquemos espiritualmente en él. Y mal podremos colocarnos en la necesaria actitud de comprensión si comenzamos por pretender su rápida modificación, es decir, haciendo tabla rasa de los principios—razonables o no—en que se apoya. Desgraciadamente, la doctrina del éxito tiene muchos partidarios decididos, olvidando que en materia de educación (y con mayor motivo de enseñanza) no puede conducir—insistamos en ello—más que al fracaso. Y, sin embargo, hay quienes son partidarios de imponer la educación sanitaria convencidos de la bondad del método. A éstos opongo siempre el caso del niño a quien deseamos enseñar a que se lave la cara. Si le sujetamos entre dos personas mayores logramos "lavársela" tantos días o veces como lo hagamos, pero no admitiremos que lo seguirá haciendo espontáneamente, en virtud de nuestra "enseñanza". Con los pueblos a los que las Naciones Unidas dieron el desafortunado calificativo de "subdesarrollados" hemos empleado generalmente este método, y como sus resultados han sido enmascarados o mixtificadas por la

propaganda de burocracias interesadas, se explica que haya quien, seducido por tales resultados aparentes, pretenda aplicarlo a la enseñanza sanitaria popular.

Decididamente, no es ése el camino; ni es eficaz ni nuestras masas populares merecen tales métodos. Pienso, ante todo, en esos diez millones de españoles que habitan en el medio rural y que constituyen la reserva biológica de nuestro pueblo y quizá lo mejor de nuestra estirpe. Por ello, para intentar corregir sus errores y mejorar su cultura sanitaria hay que comenzar por sentir amorosamente sus problemas. Bien sé que no es fácil dar en pocas líneas la fórmula para conseguirlo, aun admitiendo que tuviera la pretensión de poseerla. Pero, en cambio, sí puedo citar un ejemplo suficientemente demostrativo. Quizá no haya entre todos los problemas de educación y enseñanza sanitarias otro más complejo y difícil (y también más importante) que el de la crianza de los lactantes. Pues bien; hace años el doctor Bosch Marín publicó su *Catecismo de Puericultura* (3), verdadero paradigma de cuanto puede y debe hacerse en este campo. Tan es así, que no dudo en afirmar que lo mejor que podría hacer el Estado, al respecto, sería declarar obligatoria su lectura en todas sus escuelas y regalar un ejemplar a cada mujer que fuese madre por vez primera.

\* \* \*

Como suponía al comienzo de estas líneas, me he dejado arrastrar por la honda emotividad que encierra el tema. Y hasta presumo que quizá haya sido mejor esto que limitarme a exponer un esquema (uno más) de los programas susceptibles de ser desarrollados en el campo de la enseñanza sanitaria. En este orden de cosas la bibliografía existente es ya suficientemente copiosa. Por otra parte, la creciente preocupación por estos problemas obliga a celebrar reuniones internacionales frecuentes, como las recientes de Londres (Seminario de Educación Sanitaria, de 1958) del que Bravo (E.) publicó una excelente *Crónica* (4), y la de Düsseldorf (Conferencia para la educación sanitaria popular, de 1959), en cuyas publicaciones (5) pueden hallar los interesados todo el contenido doctrinal que deliberadamente no he querido tratar aquí.

Pero, aun a trueque de invadir ahora el terreno doctrinal, tengo que preguntarme si nos hallamos preparados convenientemente para acometer este problema. Ciertamente que la labor desarrollada por el doctor

Bravo (6) al frente de la Sección de Propaganda y Educación Sanitaria de la Dirección General de Sanidad es extraordinariamente valiosa a pesar de la modestia de los recursos de que dispone. Pero no todo estriba en los medios materiales. Creo que hay que examinar la cuestión con más amplitud. Si así lo hacemos, tendremos que empezar por reconocer que es indispensable una mejor formación de nuestros médicos. El *currículum* de nuestras Facultades de Medicina no puede ser, fundamental y aproximadamente, el mismo de siempre. Los médicos no pueden seguir saliendo de nuestras Facultades sin los conocimientos indispensables (hoy tanto como los puramente clínicos) de lo que es la medicina social, y cuando, hace ya ocho años, el doctor Quintana (7) trató este tema con profundo conocimiento del mismo, no hizo sino abogar por una reforma que resulta cada día más urgente. Por curiosa coincidencia, en igual fecha, aunque en tierras de América, yo mismo (8 y 9) sentía análogas inquietudes, si bien los países del Nuevo Mundo se hallan en situación incomparablemente mejor a este respecto.

El problema, por tanto, de la enseñanza sanitaria popular y escolar no es una cuestión de "programas". Hay algo más en el fondo de todo ello, y quizá lo más importante sea contar con médicos convenientemente formados. Con ellos y con los Maestros, pieza indispensable de la organización conveniente, los programas y todo lo demás se nos dará por añadidura.

#### BIBLIOGRAFÍA

- (1) SWELLENGREBEL, N. H.: "Parasitology, a chapter of Ecology", *Docum. Med. Geop. Trop.*, Amsterdam, 1956, XIII, 3, páginas 274-80.
- (2) ONABAMIRO, M.: "The mosquito in politics", *Daily Times*, Lagos (Nigeria), 4-IV-1953.
- (3) BOSCH MARÍN, J.: *Catecismo de Puericultura*. (Un vol. de 250 págs.) Edit. Graf. González. Madrid, 1959, 9.ª ed.
- (4) BRAVO, E.: *Crónica del IV Seminario Internacional de Educación Sanitaria* (Londres, 22-26 de abril de 1958). Pub. Serv. Prot. Mat. e Inf., Madrid, mayo de 1958.
- (5) IV Conferencia de la Unión Internacional para la educación sanitaria popular. Düsseldorf, 2-9 de mayo de 1959.
- (6) BRAVO, J.: *Algunas consideraciones sobre Propaganda en general y Propaganda sanitaria en particular*. Folletos de la Dirección General de Sanidad. Madrid, 1951.
- (7) QUINTANA, P. de la: "La Medicina social como problema docente". Monog. *Páginas de la Rev. de Educación*, vol. III, Madrid, 1953.
- (8) NÁJERA, L.: "La enseñanza de la Higiene en la Universidad" (conferencia inaugural del curso de la Facultad de Medicina de Asunción, del Paraguay: 7 de abril de 1953), *Anales de Med. Púb.*, Santa Fe (Argentina), 1954, VI, 1-2, 7-41.
- (9) NÁJERA, L.: "Sobre la reforma de la enseñanza de la Higiene y Medicina preventiva en las Facultades de Medicina", *Rev. San. Hig. Púb.*, Madrid, 1955, XXIX, 3-4, 1-17.

# TRASCENDENCIA SANITARIA DE LA EDUCACION POPULAR

Por el Dr. D. JUAN BOSCH MARIN

De la Real Academia de Medicina  
y Profesor de Higiene escolar.

Está universalmente admitido entre sociólogos y sanitarios que las diversas causas de orden social influyentes en la salud de las poblaciones y, por ende, en su morbilidad y mortalidad, pueden agruparse en dos grandes categorías: las que, por un lado, pudiéramos denominar causas de orden económico y las de orden educacional y cultural, por otro. Como en todo complejo social, nunca son factores absolutamente independientes, sino mutuamente influidos.

Es indudable que en las regiones del mundo donde la naturaleza ha sido pródiga encontramos tan sólo miseria en alguna de sus manifestaciones y consecuencias cuando al desarrollo económico no acompaña el oportuno nivel cultural. En definitiva, es la cultura y educación la que promueve la elevación sanitaria de los pueblos.

Entendiéndolo así todos los países se afanan en elevar el nivel cultural sanitario de sus poblaciones, y muchos de ellos organizan y sistematizan la educación sanitaria de la población, apareciendo en el panorama de los países un personaje desconocido hasta el presente: el educador sanitario.

## EL EDUCADOR SANITARIO, MAESTRO DE MAESTROS.

Reunido en Londres recientemente un Seminario para el estudio de problemas de educación sanitaria bajo los auspicios de la Organización Mundial de la Salud y el Consejo Central de Educación Sanitaria de Inglaterra, definieron al educador sanitario como: "Teacher of Teacher's", es decir, "Maestro de Maestros", destacando la trascendencia de la función del Maestro de Enseñanza Primaria en la formación de la conciencia sanitaria de las futuras generaciones.

La Cuarta Conferencia de la Unión Internacional para la Educación Sanitaria Popular, reunida en Düsseldorf en mayo de 1959, sobre educación sanitaria de niños y jóvenes en edad escolar, dedica especial atención a educación sanitaria en la Escuela, con el siguiente cuestionario:

1. ¿Por qué razones la Escuela tiene una significación particular para la educación sanitaria? ¿Qué tarea particular debe imponerse a causa de la evolución constante del orden social?
2. ¿Cuáles son las condiciones preliminares de carácter arquitectónico y organizador necesarias para una vida escolar sana? (Construcción e instalación de los edificios escolares, instalaciones sanitarias, programa de instrucción, reglamentación de las causas y vacaciones, etc.)

3. ¿Qué puede hacer el Profesor para acostumar al niño a adaptarse a una manera de vida sana? (Cultura física, postura, cambio de descanso y movimiento, etc.)
4. ¿Cómo la Escuela puede influir en el niño para que se dé cuenta de la importancia de una forma de vida sana?
5. ¿Cuáles son las ventajas y cuáles las desventajas que ofrece la educación sanitaria en forma de un principio de instrucción o en forma de lecciones?
6. ¿Cuáles son las materias que deben ser tratadas durante los años de escuela?
7. ¿Cómo estas materias deben ser ajustadas a los diferentes grados de evolución?
8. ¿Cómo se puede lograr que la biología del hombre sea más considerada en las lecciones biológicas?
9. ¿Qué posibilidades resultan para la Escuela de una colaboración con la casa paterna?
10. ¿Cómo en la Escuela el Profesor y el médico pueden llevar a cabo la educación sanitaria en responsabilidad común? ¿Qué personas e instituciones están también destinadas a colaborar en la educación sanitaria en la Escuela? ¿Cuáles son sus tareas particulares? (Empleada de la asistencia social, consultorio para cuestiones educativas, etc.)
11. ¿De qué manera se puede preparar a cada Profesor para las tareas de la educación sanitaria durante su instrucción pedagógica? ¿Cómo los Profesores cuyas asignaturas están en relación estrecha con las cuestiones sanitarias pueden recibir una instrucción en este sentido durante sus estudios del ramo? (Biólogos, Profesores de ejercicios gimnásticos, Profesores de la economía doméstica, etc.)
12. ¿Qué posibilidades existen para una instrucción eficaz de los Profesores en el campo de la educación sanitaria? (Centros de estudios de los Profesores jóvenes, conferencias de Profesores, cursos, colecciones de literatura, etcétera.)

Otras ponencias oficiales de la mencionada Conferencia fueron:

- Educación sanitaria comunal (tiempo libre, vacaciones, movimiento de la juventud, campos, albergues para jóvenes, colonias veraniegas, tiendas de campaña, etc.).
- Tarea del médico y del servicio sanitario y social en la educación sanitaria durante los años escolares.
- ¿Qué problemas plantean los ejercicios gimnás-

- ticos y el deporte a la educación sanitaria?
- Educación sanitaria y prevención de accidentes infantiles durante los años escolares.
- Educación sanitaria y problemas alimenticios durante los años escolares.
- Problemas de educación sanitaria con niños mental y físicamente deficientes.

#### LA EDUCACIÓN SANITARIA, PREOCUPACIÓN UNIVERSAL.

Si contemplamos el panorama de las organizaciones internacionales de tipo sanitario, los programas médico-sociales de los diversos países, la bibliografía de los últimos tiempos, el calendario de las reuniones internacionales pasadas y próximas, etc., comprenderemos rápidamente que la educación sanitaria a través de la Escuela constituye una preocupación universal.

A título de ejemplo recordemos el informe de la Organización Mundial de la Salud, número 193—año 1960—, sobre preparación de los Maestros a la educación sanitaria; Comité de Expertos de la Organización Mundial de la Salud y de la U. N. E. S. C. O., reunidos en Ginebra en noviembre de 1959; Conferencia europea sobre educación sanitaria de la población—Wiesbaden, julio de 1957—; publicación de la Organización Mundial de la Salud, 1959; Seminario Nacional de Educación Sanitaria—Ministerio de Asistencia Social y Salud Pública de la República Argentina, Buenos Aires, 1960—; Conferencia Internacional de Düsseldorf, 1959; Conferencia Nacional Inglesa, 1961; Congreso Internacional de Sanidad y Educación Sanitaria, Filadelfia, 1962, etc.

#### EL MAESTRO ESPAÑOL, EDUCADOR SANITARIO.

Nuestra experiencia en la cátedra de Higiene escolar en la Sección de Pedagogía de la Universidad Central, y la adquirida como Jefe Médico del Servicio Escolar de Alimentación y Nutrición, y en tiempos pasados como Profesor de Higiene escolar y Jefe de los Servicios de Higiene Infantil de Sanidad Nacional, me ha demostrado la gran devoción que el Magisterio español ha tenido siempre por los problemas de educación sanitaria.

Invito reiteradamente a colaboradores y discípulos a considerar y resolver los problemas españoles con soluciones españolas; por ello es preciso conocer las circunstancias de nuestro país, y en tal sentido, a título de orientación, expongo a su consideración la serie de temas que pueden orientar al estudio y resolución de los problemas españoles en materia de educación sanitaria relacionados con la Escuela.

He aquí un muestrario de tales cuestiones:

1. La Higiene en la Ley de Enseñanza Primaria
2. La Escuela y la salud. Presente y futuro del niño.
3. Profilaxis de las enfermedades infecciosas propias de la infancia.
4. Protección sanitaria del niño español.
5. Higiene de la alimentación infantil. Función de la Escuela.

6. Higiene mental y corporal en el internado.
7. Los niños privados de familia.
8. La higiene mental en la escuela primaria normal.
9. El problema de los niños difíciles desde el punto de vista sanitario.
10. Inadaptación escolar. Causas endógenas y exógenas.
11. Los niños anormales desde el punto de vista de la higiene social.
12. El juego como colaboración en la higiene física y mental del niño.
13. Características de la oligofrenia. Su diagnóstico y problemática médico-social.
14. Repercusión de la salud del niño en su desarrollo intelectual.
15. El problema sanitario físico-psíquico del sordomudo.
16. El problema sanitario físico-psíquico del ciego.
17. El niño no es una miniatura del adulto.
18. Tutela jurídica del menor.
19. El problema educativo de los niños lisiados, deformes y hospitalizados.
20. Problemática sanitaria que plantea el trabajo fuera del hogar de la mujer casada.
21. Obra de Protección de Menores en España
22. El sueño y el reposo de los escolares.
23. La Escuela y el Servicio Social.
24. La integración social pos-escolares.
25. Instituciones internacionales de protección escolar.
26. Las comunidades infantiles.
27. Los accidentes en la infancia. Función de la Escuela en la prevención de accidentes domésticos y de circulación.
28. La Escuela y la Seguridad Social.

#### PANORAMA SANITARIO DEL NIÑO ESPAÑOL.

El notable progreso en orden a la mortalidad infantil, cuya tasa ha disminuído en los últimos veinte años desde 112 por 1.000 muertes en el primer año de su vida a 35,6, es debido en gran parte a la educación sanitaria de la población española, especialmente femenina.

Parecido progreso se observa en la edad pre-escolar, como exponemos en nuestro trabajo *La mortalidad en la edad pre-escolar en España*, en colaboración con Arbelo Curbelo—enero 1959—(publicaciones "Al Servicio del Niño Español").

La educación sanitaria a través de la Escuela debe sumarse a la que realizan los Servicios Sanitarios, y así decimos en el mencionado trabajo: "... se continuará inculcando a las madres los preceptos higiénicos iniciados durante la primera infancia, en forma de consejos amenos sobre la alimentación, baño, ambiente—vivienda, jardines, instituciones, etcétera—, juegos, etc., para desarrollar el programa completo, amplio y persistente de educación sanitaria hasta crear la conciencia higiénica en la familia española, que llegue a desarraigar las enfermedades evitables..."

# ORGANIZACION Y FUNCIONAMIENTO DE LA INSPECCION MEDICO-ESCOLAR DEL ESTADO

Por el Dr. D. FEDERICO OLIVER COBENA,  
Inspector-jefe de la Inspección Médico-Escolar.

La obra sistemática de protección a la infancia, en su dimensión sanitaria, ha logrado en gran número de países un alto grado de eficacia. Comenzó con nuestro siglo, bajo el signo de una grave preocupación social, la mortalidad infantil, y ha progresado firmemente conducida, pese a los conflictos y adversidades experimentados por el mundo moderno, hasta llegar a ser una de las más completas y esperanzadoras realidades en todos los pueblos cultos. Afianzado el primario objetivo de rescatar jóvenes vidas se ha ido desarrollando un metódico programa para mejorarlas. Así se llega a una verdadera especialización sanitaria, a la sanidad infantil, y, como uno de sus sectores funcionales, a la higiene y medicina escolares, tal como se entienden en la actualidad.

La higiene escolar, tanto en España como en otros países europeos y americanos, cuenta ya con largos años de perseverante labor. En principio—postrimerías del siglo XIX y comienzos del XX—se orientó en una dirección muy lógica y acorde con el riesgo más temido entonces: las enfermedades infecciosas. Un médico, perteneciente a la ilustre familia de los clínicos franceses de aquellos tiempos, decía de la escuela “que, habiendo sido un factor considerable para contribuir a la difusión de las infecciones entre los niños, llegaría a ser uno de los instrumentos sanitarios más eficaces para su preservación”. Posiblemente respondieron a este criterio, allá por el 1900, las llamadas “Escuelas reducidas” de Dinamarca, tan justamente elogiadas por Spitzzy, las primeras que sumaron a su favor notables condiciones higiénicas: 25 alumnos cuando más para cada una, local sencillo, bien iluminado y aireado, y una mayor holgura de movimientos para los niños.

Consignemos también que la presencia del médico en la escuela respondió, en su comienzo, a un concepto un tanto rígido de policía sanitaria. De aquí que tales organizaciones nacieran en numerosos países englobadas en la misma palabra, “inspección”, bien expresiva de su carácter y finalidades, que se ha conservado hasta nuestros días, pero que nos parece más adecuado modificar para el futuro, ya que el concepto moderno de la higiene escolar alcanza toda una serie de técnicas que sobrepasan el estricto sentido de la función inspectora.

## Organización y funcionamiento de la I. M. E. del Estado.

El medio escolar es incomparable para una intervención sanitaria eficaz. Y lo es por su homogeneidad, que permite seleccionar los problemas y sus soluciones de acuerdo con la edad de los alumnos; por su disciplina y fácil vigilancia, en la que es factor importantísimo el profesorado, colaborador indispensable del médico y el higienista en la defensa de la salud infantil y en la orientación de un considerable número de intereses individuales y sociales para el porvenir.

Todo ello justifica la creciente atención y los medios que en el mundo moderno se ponen al servicio de la sanidad escolar, sobre todo con un carácter profiláctico.

La organización y funcionamiento de la I. M. E. en España—y nos referimos a los servicios que dependen de la Dirección General de Enseñanza Primaria—, dentro de lo que permiten sus actuales disponibilidades de personal, material e instalaciones, sigue, en líneas generales, las normas largamente sancionadas por la experiencia en el nuestro y otros países. Su núcleo operante comprende los capítulos fundamentales de la higiene aplicables al medio escolar, integrados en un plan armónico, que recoge al niño desde su ingreso en la escuela y vigila su crecimiento y desarrollo funcional; que cuida de su inmunidad a ciertas enfermedades infecciosas de carácterístico predominio en estas edades; de las orientaciones prácticas para la alimentación y nutrición; del mejoramiento del estado físico y sensorial; del vasto e importante problema de la anormalidad mental y caracterial infantil, y de su orientación, preventiva y correctora, en relación a la enseñanza; de la información y educación sanitaria de los alumnos y sus familiares, estando así en condiciones de conducir adecuadamente, en colaboración con el Maestro, la normal evolución de los jóvenes organismos y de prevenir o rectificar, según los casos, las desviaciones patológicas.

Pero, además, siendo éste el primero y más interesante de sus sectores funcionales, la I. M. E. vigila y atiende a otros que le son estrechamente solidarios. Estos aspectos se resumen en:

a) El personal de enseñanza, por cuanto se refiere a las normas higiénicas de su trabajo y a la prevención de las afecciones contagiosas que ha de considerarse especialmente en toda convivencia íntima de niños y adultos.

b) Las condiciones higiénicas de los edificios destinados a la enseñanza, según sus tipos y finalidad especial.

c) La dinámica de la escuela (jornada de trabajo en sus peculiares facetas higiénicas y médico-pedagógicas).

d) Labor de divulgación y orientaciones prácticas respecto a la educación sanitaria de los escolares y sus familias. Consejo médico-escolar.

\* \* \*

En la actualidad los diversos servicios que integran la I. M. E. en la capital actúan sobre

una población escolar cercana a los 65.000 niños.

A estos efectos Madrid está dividido en 19 zonas, cuya vigilancia directa corresponde a un inspector médico-escolar asistido por la auxiliar sanitaria. Los equipos, provistos del material necesario, e instalados, casi en su totalidad, en Grupos Escolares, realizan sus funciones durante todo el curso escolar.

En dichos servicios se lleva el reconocimiento médico sistemático de los niños que han de ingresar en las unidades de enseñanza, consignando en la ficha correspondiente, cuyo tipo es general para todas las zonas y con leves variaciones para las provincias, los datos somatométricos, estado nutricional, registro de las inmunizaciones practicadas, resultado de la exploración clínica, medición de las acuidades sensoriales, indicaciones pedagógicas particulares, propuestas para la asistencia a comedores y colonias de vacaciones, y, en general, cuantos datos se consideran útiles resumir en la tarjeta de aptitud que se facilita al profesorado. Podría decirse que esta labor, cuya plena efectividad descansa en la colaboración de los Maestros, de cuyo interés hacia nuestros problemas hemos recibido tantas y tan inteligentes demostraciones, constituye el primer filtro sanitario de la I. M. E.; el segundo, con un matiz más diferenciado y particular, corresponde en Madrid al Dispensario, centro especializado en diversas disciplinas del mayor interés médico-pedagógico. La función sanitaria general que queda esbozada tiene su complemento en las revisiones periódicas de la población escolar.

Volvemos a insistir en la gran importancia de robustecer el entendimiento entre los médicos escolares y el profesorado. En este sentido la directiva de la I. M. E. recomienda a todos sus técnicos los frecuentes contactos informativos con los Maestros de sus zonas respectivas, tanto en Madrid como en las provincias ya dotadas de este servicio.

De la exploración y vigilancia general de la población escolar así llevada se derivan otras actuaciones médicas que se realizan en el Dispensario Médico-Escolar, según las necesidades de cada caso, lo que permite precisar los diagnósticos, los recursos preventivos, y, en cierto número, los tratamientos. Esta labor complementaria tiene lugar en las consultas de dichos centros, que son las siguientes: radiodiagnósticos, pulmón y corazón, estomatología, psiquiatría y psicotecnia, dermatología, nutrición y trastornos del crecimiento, oftalmología y laboratorio.

El resultado de los estudios y exploraciones especiales se facilita a los inspectores médicos de zona, con lo cual se encuentran éstos en condiciones de enjuiciar los casos más difíciles sobre bases clínicas y métodos auxiliares suficientes.

Como complemento de los servicios de zona, y durante el año escolar, los especialistas del Dispensario llevan a cabo su labor según el siguiente resumen:

a) Reconocimiento de los niños que son enviados por los inspectores médicos de zona, facilitando a éstos el informe correspondiente.

b) Registro de los datos de exploración en las fichas, con expresión de diagnósticos, tratamiento y consecuencias de aplicación médico-pedagógicas, si las hubiere, que los inspectores médicos transmiten y aplican en el medio escolar.

c) Información mensual o trimestral a la Jefatura de la I. M. E. de la casuística recogida y de las intervenciones efectuadas

Durante el curso escolar de 1956-57 se reconocieron médicamente en nuestros servicios de zona 19.714 escolares, de los que 8.141 fueron objeto de estudio especial en el Dispensario Médico escolar; en el curso de 1957-58 el total de escolares explorados en Madrid ascendió a 23.242, y los que fueron atendidos en el Dispensario a 11.532. Durante el curso 1958-59 la cifra de alumnos reconocidos médicamente ha pasado de los 25.000.

Como muestra de las actividades divulgadoras que periódicamente organiza la I. M. E. hemos de mencionar los ciclos radiofónicos que, con dicha finalidad, se efectuaron en 1956-57 y el curso especial de capacitación que se dedicó a los directores de colonias de vacaciones, en colaboración con la Inspección Central de Enseñanza Primaria. En este sentido debemos también registrar la exhibición de documentales cinematográficos de interés sanitario que todos los años se realiza en determinado número de Grupos Escolares pertenecientes a cada una de las zonas de la capital.

Además de estas actividades, que constituyen lo que se pudiera llamar el trabajo rutinario de la I. M. E. en la capital, hemos de subrayar como un modelo de ajuste y buena organización la campaña antituberculosa en las escuelas primarias del Estado, desarrollada en colaboración con la Jefatura Provincial de Sanidad desde el último trimestre de 1957 hasta mayo de 1960, con un total de niños explorados fotorradioscópicamente que llega a los 24.604, habiéndose practicado control tuberculínico en 4.815.

Como interesante mejora hemos de mencionar también el Departamento de Antropometría y Tipología Infantil-escolar, anexo al Dispensario y destinado a la investigación.

### Servicios médico-escolares provinciales.

Hasta ahora la I. M. E. cuenta con 14 Servicios provinciales (Barcelona, Valencia, Sevilla, Zaragoza, Murcia, Salamanca, Valladolid, Santiago de Compostela, La Coruña, Oviedo, Bilbao, Málaga, Palma de Mallorca y Las Palmas), que dependen también de la Jefatura de Madrid.

Su funcionamiento está orientado, en términos generales, según el doble carácter ya señalado para la capital, sustituyéndose la asistencia en



Dispensarios propios con la ayuda de otros centros sanitarios oficiales.

### Relaciones internacionales y aspiraciones prácticas.

Desde el año 1959, con la autorización del ilustrísimo señor director general de Enseñanza Primaria, se han estudiado varios aspectos fundamentales de la I. M. E., conducentes a mejorar y completar sus medios actuales, lo que permitirá, para un futuro cercano, extender ampliamente nuestra función.

Preside estas aspiraciones un criterio de unidad, en el que ha de incluirse la colaboración reglada con otros servicios que tienen relación, más o menos directa, con los problemas médico-escolares.

Parejo a dichos trabajos de recopilación y orientación práctica, la I. M. E. se ha cuidado de robustecer sus relaciones con los organismos similares del extranjero. A este y otros propósitos científicos responde la Asociación Española de Medicina e Higiene Escolar, cuyo acto inaugural se celebró el 13 de mayo de 1960, bajo la presidencia de nuestras autoridades pedagógicas y sanitarias. Sus sesiones periódicas nos facilitarán algo tan importante como es el estudio de aquellos problemas que interesan, en la misma medida, al higienista, al médico y al educador. Este organismo forma parte de la Unión Internacional de Medicina e Higiene Escolar y Universitaria, con sede en París, estando directamente representado por el doctor Sancho Martínez, inspector médico y secretario de la I. M. E. española.

En recientes visitas de algunos de nuestros compañeros a países europeos y americanos hemos tenido ocasión de recoger datos precisos de las dotaciones y funcionamiento de sus Servicios médico-escolares e instituciones anejas. En los Estados Unidos de América el auge y la efi-

cia de las Child Guidance Clinics; en Francia sus Centros médico-escolares, excelentemente organizados, así como Inglaterra, en donde colaboran con los médicos y sanitarios numerosas enfermeras exclusivamente dedicadas a las atenciones de la escuela, contribución ésta de gran importancia para la buena marcha de todo Servicio Médico-Escolar.

El estudio de tales realizaciones, que además se distinguen por la cuantía y la modernidad de sus medios, unido a la experiencia recogida por la I. M. E. en España, nos han permitido llegar a una base informativa que habrá de facilitar grandemente para un futuro próximo la eficaz generalización en nuestro país, como un todo orgánico, del Servicio Médico-Escolar.

### NOTA BIBLIOGRAFICA

- DOCTOR G. BANÚ: *L'Hygiène sociale de l'enfance*. Bruselas, 1933.
- HAROLD M. COHEN: *Report of the principal School Medical Officer (1958) School health Service, City of Birmingham Education Committee*.
- A. ROBERT: *Le Service de Santé Scolaire et Universitaire*. La Technique du Livre. París, 1954.
- A. ROBERT: *The Health of the School Child, City Years of the School Health Service*. Her Majesty's Stationery office. Londres, 1958.
- DOCTOR SAINZ DE LOS TERREROS: *Higiene escolar*. Madrid, 1933.
- DOCTOR SAINZ DE LOS TERREROS: *Inspección Médico-Escolar. Congreso del niño*. Ginebra, 1925.
- DOCTOR SERIGÓ: *Medicina e higiene escolar*. Cultura Clásica y Moderna. Madrid, 1958.
- R. C. WOFINDEN: *The health of Bristol in 1958. Annual Report*.
- R. C. WOFINDEN: *A historical sketch of the origins, development and present organisation of the School health Service*. London County Council.
- R. C. WOFINDEN: *Health Services in Britain, 1958*. Central Office of Information, Londres.
- Rivista Italiana di Medicina e Igiene della Scuola*. Volumen III, fascículo IV, diciembre 1957.
- Primero y segundo cursos radiofónicos de la Inspección Médico-Escolar del Estado*. Madrid, 1957.

### ACCION SOCIAL Y EDUCACION

*Hoy no realizamos esa dicotomía entre acción social y educación. La una es un necesario complemento de la otra. Durante mucho tiempo, la dirección de la Sociología educativa ha porfiado porque la educación no surte efectos hasta que la situación cambia. El criterio de educación sanitaria, por ejemplo, debe ser el mejoramiento de la salud en la comunidad. El criterio de la efectividad de los programas de relaciones humanas no se mide según los fardos de literatura producidos, los discursos pronunciados, o también por el desarrollo de las relaciones "conflicto-libertad" entre los niños y la escuela, sino más bien por el mejoramiento de las relaciones intergrupo en el medio social en el cual vive la gente, a saber, la comunidad.*

*En orden a la realización del cambio de los patrones de vida comunitaria no basta el cambio de las actitudes individuales. Estas tienen que ser una consecuencia del cambio en la estructura institucional del grupo a través del cual son encauzados los prejuicios y las discriminaciones. He aquí un argumento evidente para indicar que la producción de cambios sociales hoy depende menos de las actitudes de los individuos que del cambio de posición de las instituciones sociales.*

(DAN W. DODSON: *Acción social y educación*. En *Readings in Sociology*. Ed. Alfred. M. Lee, Barnes y Noble, Inc. Third printing. Nueva York, 1957, pág. 118.)

# OBJETIVOS Y PROCEDIMIENTOS DE COLABORACION ENTRE MAESTROS Y MEDICOS ESCOLARES

Por la Dra. CARMEN GUIRADO  
RODRIGUEZ-MORA

Inspectora-médico escolar del Estado.

Werner Hofmann, en *La escuela del siglo XX*, dice, refiriéndose al proceso de la cultura, que "toda dimensión de sentido, vivida, requiere una nueva dimensión de forma". Haciendo esta frase, de tanta verdad, actualidad en nuestras circunstancias, podemos decir que es obvio que toda dimensión vivida, en el sentido escolar de hoy, requiere una nueva dimensión de forma que se haga realidad en el objetivo pretendido.

Es evidente que la escuela y la vida han cambiado. Los objetivos buscados y los procedimientos empleados en la sociedad escolar tienen que variar también. Este profundo cambio lo está aprehendiendo el Maestro en la práctica de su hacer cotidiano, y lo está presenciando, estudiando y procurando su mejor canalización el servicio de la medicina escolar, que, altamente consciente de él, lo considera desde la triple dimensión, física, mental y social que requiere el quehacer sanitario.

Cambio, pues, en la orientación de nuestra misión como médicos escolares, bien patente cuando examinamos la cuestión primordial del concepto actual del niño.

El niño en general, y, por tanto, el escolar, es una unidad de comportamiento antropológica, biográfica y social que no ha alcanzado su total madurez; por eso es niño, y tiene por misión *estarse haciendo para llegar a ser*. Sabido es que se hace en función de un pasado constituido por la herencia, de un lado, y la actuación cultural, económica, social y sanitaria, de otro; y que vive un presente que es la conexión de su mundo propio con el mundo circundante; y que espera un futuro tan lleno de promesas como de interrogantes. El niño, pues, ha de ser captado por una pediatría diferencial apoyada en una pedagogía evolutiva.

Este concepto dota de preciso significado el "*compositum* somatopsíquico" como objeto de consideración del médico escolar, y sitúa la individualidad del escolar y su dinámica reclamando vigilancia y conducción, constituyendo, ambas, las bases de acción de la Medicina en la escuela.

Esta vigilancia y conducción, que ha de hacer del escolar el hombre integral de mañana, necesita ejecutante, colaborador, y el indispensable colaborador sanitario, de todo punto preciso a la labor médico-escolar, es la figura del Maestro.

Maestro y médico escolar, médico escolar y Maestro, son los puntales en que está sostenida la responsabilidad de conducir al hoy niño hacia el *vir bonus* del mañana.

Nos damos cuenta que, hoy, la sanidad escolar

busca al Maestro como su valioso colaborador, pero ¿es que por largos siglos no estuvo el Maestro precisando esta guía, este apoyo, este reparto de responsabilidad que sólo podría prestarle el médico de niños? Durante siglos estuvo el noble Maestro soportando, solo, la pesada carga de esta responsabilidad de hacer hombres de bien, que, si la llevaba con justo orgullo, también le producía la justificada angustia de la soledad.

Permítaseme este loor al Maestro, *Magister*, hombre superior en su posición de "más alto" con la misión preciada de poner junto a la *autoridad* conferida el *amor* de su noble corazón, vehículo de transmisión de los conocimientos. Pienso que él, al modo de esas altas cumbres que asoman por encima de las demás montañas, aisladas, solas, recibiendo antes el frío de la nieve y pagando así su tributo de estar más altas, él también se ha encontrado solo, aislado y hasta incomprendido en su ingente esfuerzo. Hoy el médico escolar viene a buscar su compañía y se hace preciso establecer el contrato de amistad, los objetivos y procedimientos de colaboración entre ambos.

La medicina escolar es medicina social, preventiva, sanitaria, mas, como puericultura y pediatría, tiene que considerar al niño no como ente aislado, que así es "inexistente", sino como una constelación, que si en la edad preescolar es la constelación familiar, en la edad escolar es la constelación "Escolar-familiar". Nótese la preferencia dada al ambiente escolar sobre el familiar; su mayor profundidad en tiempo e influencia formativa lo reclama así.

Respecto al Maestro, es bien conocido cuánto significa y en qué consiste su misión.

Estas ideas fijan los puntos indispensables en la introducción que nos llevan a considerar objetivos y procedimientos de colaboración entre médico escolar y Maestro.

## OBJETIVOS.

Para ser exactos debiéramos decir que los objetivos se reducen a uno solo y único: la consecución de la salud del hombre de mañana en función de la salud del niño de hoy.

*Salud* es bienestar físico, mental y social, es decir, bienestar total del individuo.

Quedó corto, pues, aquel antiguo concepto negativo de salud como "carencia de enfermedad". Más ambicioso ahora, reclamamos la positividad del bienestar. No olvidando que la actuación médica en la medicina infantil se hace "entera" sobre la conste-

lación niño-ambiente, y que para nosotros, médicos de niños, la división teórica en medicina física, mental y social es, en la práctica, totalmente ficticia, entramos en las siguientes consideraciones.

*Cómo busca la salud física la medicina escolar.*— La medicina escolar es medicina de colectividad; de la primera colectividad de trabajo en que entra el ser humano. Durante este período escolar se nos plantea a los médicos escolares la problemática de todo médico de una colectividad (médico de empresa, médico militar, etc.), es decir, problemas de capacidad de rendimiento físico, fatigabilidad y su relación con los horarios y clase de trabajo; enfermedades contagiadas y posibilidad de epidemias; incapacidades físicas existentes o adquiridas; accidentes, etcétera.

Búscase el interés de la colectividad en el interés de cada individuo, vis a vis, respecto a ella. Surge el valor de la medicina preventiva: vacunaciones no sólo del niño, sino también de la constelación que rodea al niño. Se imponen las revisiones médicas de escolares y personal en contacto con ellos. Descubrimiento de enfermedades en el profesorado, ayudantes, celadores y personal subalterno. Aquí debe mostrarse la colaboración del Maestro procurando estas revisiones, controlando el personal que pasa por ellas. El antiguo proverbio "Más vale prevenir que curar", en medicina escolar debe constituir un axioma.

Por otro lado, son precisos, en la colectividad escolar, los exámenes de nutrición y la vigilancia de menús en cantinas escolares. También se impone examen detenido de los equipos de Educación física y deportes. Nunca el Profesor de Educación física debe actuar sin el consejo del inspector-médico de la escuela. Y, sobre todo, es nuestro deber la lucha contra la infección. Sabemos bien que la escuela no es sólo el período obligatorio de educación instructiva, sino también el período de obligadas enfermedades. Muchas de ellas podemos evitarlas o, al menos, paliarlas, con la inmunización.

Objetivo: La protección del cuerpo del niño es deber ineludible de médicos y Maestros.

*La medicina escolar respecto a la salud mental.*— En realidad, una gran parte de ésta reside en la salud física, pues la medicina es, fundamentalmente, psicosomática. Es de todos los días el ver cómo una simple enfermedad deja en el niño cicatrices psíquicas profundas y difíciles de borrar. Pero, siguiendo la división expuesta, trataremos aquí, escuetamente, la psique del escolar. Respecto a su inteligencia interesa al Inspector médico controlar sus adelantos pedagógicos, comprobar la correlación entre su edad física y mental. Interesa, asimismo, registrar sus trastornos escolares, su conducta.

El inspector-médico escolar, por su título de sanitario, tiene el deber de velar por el buen rendimiento de la colectividad a su cargo, pero ello no puede realizarlo sin la ayuda del Maestro, que le destaque los niños difíciles, que comunique con las familias de los escolares, que conozca e influya en el ambiente circunescolar de cada niño y ejerza su

labor de educador también con finalidad sanitaria.

El examen médico de niños con cambios de conducta, alteraciones de carácter o sospechas de *surmenage* debe ser urgente, y el Maestro ha de mandarlos a consulta en cuanto note estas anomalías. "Un día de retraso en su tratamiento es un año de retraso en su recuperación."

Otro problema que he de señalar, y en el que el Maestro es el único colaborador para resolverlo, es el *surmenage* del propio Maestro, hecho al que todavía no se le da la importancia debida. Hay que evitar el cuadro del Maestro cansado que sigue esforzándose, agotando su salud mental y debilitando así su rendimiento. Está, además, rigurosamente comprobado que el *surmenage* del Maestro se contagia al alumno por la ley del *transfer* psíquico. No quiero citar otros trastornos que ocasiona el Maestro fatigado; están en la mente de cuantos conocen la problemática didáctica. Dichos Maestros deben ser examinados, estudiada la etiología de su estado y relevados de su labor por el tiempo que sea necesario a su total recuperación. Abandonando esta cuestión, el daño no sólo se hace a ellos mismos, sino a toda la colectividad a nuestro cargo, y nuestro deber primordial es velar por la salud del niño.

También a este respecto de la salud del niño sería deseable no tener que repetir que se estableció, hace años, la supresión de los deberes escolares en casa; esperamos que los Maestros colaboren en ello. Asimismo no nos cansaremos los inspectores médicos escolares de aconsejar la revisión de programas de enseñanza que, recargados o mal seleccionados, se han convertido en instrumentos demenciales.

La limitación de un artículo impide extendernos más, pero con lo expuesto quedan suficientemente tratados los puntos básicos.

*Nuestra medicina y el bienestar social del escolar.* El bienestar social escolar estriba en la armonía entre Maestro y educandos, y educandos entre sí, por tanto el Maestro como, indirectamente, el inspector-médico escolar han de mirar a la amplitud de las relaciones sociales de los alumnos. Sus juegos, elección de compañeros, empleo del tiempo libre, empleo de los medios económicos y educación para este empleo. Aquí la relación de la escuela con las familias se hace necesaria. Esto es, directamente, tarea del Maestro. Al médico sólo le compete examinar y considerar los casos de desviaciones sociales que el Maestro haya podido detectar.

Ahora bien, porque el bienestar social es dimensión que extravasa la escuela, sin dejar de comprenderla, quiero reseñar que el niño es el protagonista más importante de la vida nacional. "No hay más que asomarse a las estadísticas demográficas para comprender el protagonismo del niño..." Este protagonismo, ¿es tenido en cuenta? En las reformas urbanas, en el estudio de medios de transporte, en las censuras de cine, radio, televisión, ¿se piensa en los niños? No, y "quizá porque los niños no tienen puestos de mando", y aquellos que los representan no han sabido tomar la iniciativa.

Mas he aquí que el médico escolar y el Maestro,

luchando conjuntamente por la sanidad de la vida de los niños en la escuela, han de buscar la consecución del bienestar social de los niños. Mucho puede esperarse, en este terreno, de la colaboración entre las autoridades médico-escolares y las autoridades pedagógicas, y mucho esperamos.

#### PROCEDIMIENTOS DE COLABORACIÓN ENTRE MAESTROS Y MÉDICOS ESCOLARES.

Con lo dicho ya se ha dibujado, en pinceladas, cómo Maestro y médico escolar pueden entablar su colaboración.

Puntualizando aquí diremos:

Primero. Es claro que no se puede apreciar lo que se desconoce. Y aún hay un buen desconocimiento del médico escolar por parte del Maestro. Pienso, pues, que, en primer lugar, para una eficaz colaboración, el Maestro debe entrar en contacto con el médico escolar, conocer su misión y la importancia de su cometido. El procedimiento debe ser cursillos, conferencias, entrevistas.

Segundo. Respecto a la labor específica sanitaria son convenientes cursos generales de divulgación de higiene y sanidad. Se impone dar al Magisterio nociones precisas respecto a las medidas preventivas, enseñándole a participar en este esfuerzo de prevención de la sociedad escolar contra el peligro infeccioso, proporcionándole nociones elementales de las enfermedades escolares y de las actuaciones de urgencia que no lesionen más al ya lesionado. Hay también que poner en guardia al Maestro contra los peligros de las enfermedades psíquicas en los niños, ya por el posible choque de entrada en la escuela o los deterioros mentales por sobredosificación intelectual, deficiencias afectivas del ambiente, etc. El examen médico de estos niños, presentando algún trastorno de los dichos, debe ir precedido del informe del Maestro lo más detallado posible.

El Maestro es el encargado de enseñar las prácticas de higiene a los escolares. Siempre lo hizo, pero ha de tener en cuenta que la higiene no es una asignatura más a estudiar, sino un hábito a adquirir.

Para que la labor médico-escolar se vea apoyada con la colaboración efectiva del Maestro éste debe dar ejemplo acudiendo él mismo a los exámenes de salud y procurando de sus alumnos la asistencia al gabinete médico-escolar. En nuevos ingresos el Maestro no debe permitir niños en su clase sin el volan-

te médico de admisión, y tendrá en cuenta las indicaciones reseñadas al dorso (educación física, sensorial, conveniencia de colonias, comedores escolares, etc.). Debe ser inexorable en ello, pues los contagios son mucho más fáciles en estos niños nuevos en la escuela, tanto por su menor edad como por ser allí el primer contacto serio con una colectividad heterogénea y por sus recientes inmunizaciones, sin que la tasa de anticuerpos haya alcanzado aún el nivel suficiente de protección.

El Maestro colaborará con el médico en lecciones de prevención de accidentes y asistencia a lesionados que deben darse a los niños.

La confección de programas escolares, reformados cada curso según circunstancias y material infantil, deben ser estudiados en Junta, en la que se cuente con la orientación del médico escolar.

La voz conjunta del Maestro y médico escolar no debe faltar cuando se estudien aspectos demográficos, educacionales y problemas de urbanismo del distrito o barrio a que corresponda la escuela.

Finalmente, el Maestro comunicará a su inspección médica cuantas anomalías sanitarias de local y ambiente puedan presentarse en su labor.

En esta exposición de objetivos y procedimientos de colaboración entre médicos escolares y Maestros quizá haya proyectos algo ambiciosos para la evolución actual de nuestras circunstancias, pero no dudemos que de la consideración conjunta de las experiencias de ambos saldrán conclusiones provechosas para el progreso de la enseñanza primaria.

#### BIBLIOGRAFIA

- ALBANESES, A. R., y MUNIST, L.: *Pediatría y Puericultura*, 1945.  
ADLER, A., y cols.: *Guiding the Child*, 1957.  
BOSCH MARÍN: *El niño español en el siglo XX*, 1947.  
BOSCH MARÍN: *De qué mueren los niños en España*, 1950.  
BOSCH MARÍN, BLANCO OTERO, MINGO DE BENITO: *Puericultura social*, 1954.  
CABANES: *Observación psicológica y reeducación de menores*, 1940.  
CHOMHART DE LAUWE: *Psychopathologie sociale de l'enfant inadapté*, 1960.  
LICEAGA: *Higiene y Puericultura*, 1947.  
MACGREGOR, A. R.: *Pathology of infancy and child hood*, 1960.  
MARAÑÓN, G., y JIMENA, J.: *Les annales d'endocrinologie*, 1954.  
PONS IBÁÑEZ, F.: *Contribución al estudio médico de los campamentos y colonias escolares*, núm. 30. Publ. A. S. Esp. y N. E.  
SUÁREZ: "El progreso de la Pediatría". *Medicamenta*, número 173.

---

Todo niño necesita el sentimiento de seguridad que proviene de ser amado, ser necesitado y ser comprendido. Esta necesidad debe ser satisfecha tanto en la escuela como en el hogar. Los niños educados en hogares destrozados en los que no ha habido intento de proporcionar un sustituto satisfactorio para un padre ausente, y los niños no queridos (rechazados), privados del amor de uno o los dos padres, son propensos a vivir desde sus primeros años en las sombras de la inseguridad.

(GEORGE M. WHEATLEY, M. D., M. P. H., y GRACE T. HALLOCK: *Health Observation of School Children*. McGraw-Hill Book Company, Inc., Nueva York, Toronto, Londres, 1956, 2.<sup>a</sup> edición, página 80.)

# CONDICIONES DE UNA VIDA SANA EN LA ESCUELA

Por el Dr. GARCIA AYUSO,

Director del Boletín y Prensa del Cuerpo Médico-Escolar.

El estudio y establecimiento de las condiciones de una vida sana en la escuela constituye uno de los temas más trascendentales que el Servicio Médico Escolar ha de abordar para el logro de las aspiraciones que aquél debe tener en torno a la vida íntegra del escolar español. El hecho de que la escuela sea a un mismo tiempo hogar y academia, esto es, que prolongue la vida familiar del niño y le sirva, a un tiempo, de ruta o camino de preparación para su futuro profesional, hace que la escuela deba reunir las condiciones más aptas para el mejor rendimiento psicofísico del mismo.

El escolar debe pasar en la escuela gran parte de su jornada vital, y durante ésta ha de ir incorporando a su ser los elementos intelectivos que han de servirle para situarse en su puesto en la vida. Puede decirse que la escuela tiene, en este sentido, más importancia que el propio hogar; la jornada escolar supone para el organismo infantil la iniciación de esa lucha ambiental que, permanentemente, ha de ser, para el individuo humano, su desarrollo vital. El aislamiento del niño en su propio hogar, aunque éste se encuentre dotado de todos los elementos necesarios para su desarrollo psicofísico (cuidados domésticos, locales para educación física e intelectual, Maestros particulares), privará al niño de ese contacto con el ambiente cósmico y de esa convivencia con sus semejantes que es totalmente imprescindible para que, en su sangre y en su espíritu, se desarrollen los anticuerpos y los resortes que sepan responder a las agresiones externas de toda procedencia a que habrá de estar sometido durante su vida entera.

El ser humano ha de vivir en el mundo, inmerso en el aire cósmico, cargado de agentes agresivos y nocivos para nuestro organismo, concitados constantemente para su destrucción, e inmerso también en el oleaje de las pasiones y de las acciones de nuestros semejantes, cuya aspiración permanente es la dominación de los demás para mejorar el propio goce de los placeres que la naturaleza nos brinda.

Si el niño se recluyese en su hogar, como si cualquier ser vivo se aislase en una vitrina, donde no pudiese filtrarse agente bacteriano o climático alguno, tendría que vivir perpetuamente en su reclusión y apenas quisiese asomarse al mundo exterior parecería víctima de las agresiones para las cuales se encontraría totalmente indefenso. Para el niño, pues, es la escuela el lugar en donde debe prepararse íntegramente para su vida futura, adquiriendo las armas biológicas e intelectivas que le permitan triunfar de la ignorancia y de la muerte.

Pero, naturalmente, la vida en la escuela, aunque sea para el niño la prueba diaria de sus fuerzas biológicas y de su adiestramiento en la lucha vital, no debe sobrepasar los límites de su resistencia fisioló-

gica, y los organismos médicos y pedagógicos que el Estado pone al servicio de la infancia escolar deben preocuparse por que el niño disfrute de una vida sana en la escuela; ésta debe ser siempre grata al escolar, quien debe amarla como una prolongación de su propio hogar, en cuanto a cuidados y comodidades se refiera.

Para que la estancia del niño en la escuela comporte una ganancia diaria en sus fuerzas físicas e intelectivas hay que procurarle condiciones higiénicas en el local donde debe pasar varias horas, para que cooperen al fortalecimiento de su salud y a su aprovechamiento educacional; por otra parte, hay que aguerrir sus fuerzas biológicas para que se defiendan de la enfermedad, evitando todo lo posible la transmisión de las dolencias infecto-contagiosas y parasitarias entre ellos mismos y con sus Maestros, y, en fin, hay que procurar que el niño aproveche su estudio para que el trabajo escolar se sujete a normas higiénicas y el niño encaje en la tarea colectiva mediante la debida adaptación de su nivel mental al de la enseñanza.

En el primer aspecto, el simple emplazamiento, orientación y disposición interior del local escuela ejerce un enorme influjo sobre la salud del niño y el aprovechamiento del trabajo escolar.

Como Serigó recuerda en su excelente tratado sobre *Medicina e Higiene escolar* (Madrid, 1958), un decreto del Ministerio de Instrucción Pública y Bellas artes, de 10 de junio de 1928, establece que "Las escuelas deberán situarse en sitio alto, seco, bien soleadas, de fácil acceso y aisladas de otras edificaciones; a ser posible, estarán próximas a jardines, plazas o anchas vías de poco tránsito, evitándose la proximidad de cementerios, hospitales, centros de espectáculos, talleres insalubres..." "El nivel de las aguas subterráneas, indicado por los pozos de la región y determinados siempre con anterioridad a la definitiva elección del terreno, no distará nunca menos de un metro del suelo de los sótanos o de la base de la cimentación. Donde no haya un terreno en estas condiciones se emplearán, para desecarlos y sanearlos, los medios apropiados, y no se cimentará sino sobre una capa de cal hidráulica, tierra arcillosa, grava, asfalto o cualquier otra materia que no sea higroscópica."

No podemos extendernos en puntualizar todos los detalles que deben revestir las condiciones del edificio escolar; sumariamente digamos que el edificio escolar debe estar alejado no menos de 100 metros de las vías de comunicación, prisiones, cuarteles, hospitales, y ocho metros de las casas de vecindad (no hay que olvidar que, como dice Berfenstam, de la Universidad de Upsala, "los accidentes matan tantos niños como las enfermedades infecciosas, indu-

yendo, además, las enfermedades respiratorias y los tumores; especialmente notable es la situación entre los niños alrededor de cinco años de edad, que fallecen más por los accidentes que por todas las demás causas").

El solar sobre el que se edifique la escuela debe reunir dos condiciones: solidez y permeabilidad; esta última es muy importante para evitar la humedad en el suelo escolar, la cual favorecería la eclosión de enfermedades a frigore.

La orientación del edificio escolar es también muy importante, pues de ella depende la iluminación, el soleamiento y, por tanto, la temperatura de las clases. En general, en los climas fríos y en los que abundan las brumas, nieves y lluvias se dará una orientación Sur; en los climas cálidos es preferible la orientación Norte o Nordeste, y en las regiones de temperatura media se preferirá el Sudeste y el Este.

Para que cada escolar disponga del espacio suficiente a su comodidad y aireación la superficie del local debe comprender diez metros cuadrados por cada niño en edad escolar y ocho metros por niño de escuela maternal, dedicando la tercera parte de la totalidad a jardín o terrenos de juego y deportes.

De la superficie citada debe ser para la clase (con un máximo de alumnos de 30 a 40) 1,25 a 1,50 metros cuadrados por alumno, esto es, unos 30 a 60 metros en total, la longitud máxima de la clase será de ocho a nueve metros (indispensable para la buena audición y visión), y la anchura de siete a ocho metros; la altura del techo no debe ser inferior a cuatro metros para que el niño disponga de 4,5 a 5 metros cúbicos de aire, según fijó el Congreso de Higiene Escolar de 1908.

Para evitar la acumulación de polvo en los ángulos de las clases éstos deben ser ligeramente cóncavos, redondeados, y las paredes y techos deben ser lisos, sin relieves. Las pinturas de las paredes deben evitar la insuficiente iluminación y la fatiga visual; para las paredes los tonos preferibles son los claros: crema, verde claro, amarillo claro; para el techo, el blanco, y para las pizarras el verde claro o azul obscuro, evitando los reflejos.

No son éstos los únicos detalles que el arquitecto escolar ha de tener en cuenta el momento de proyectar la construcción de la escuela; las dimensiones y situación de los huecos de las ventanas, tan importante para la buena visión del escolar durante su estudio; la ventilación y calefacción, logradas a la perfección con los climatizadores, y, sobre todo, la iluminación, cuya compleja técnica es importantísima para el mejor aprovechamiento del estudio y para evitación de trastornos oculares en el niño.

En síntesis, necesitamos conseguir tanta diferencia de iluminación como sea posible en el área del trabajo visual y tanta menor iluminación como podamos en el campo periférico de visión o alrededores del trabajo.

En la iluminación artificial se recomienda la intensidad media de 30 bujías. En la iluminación natural tenemos la cenital, muy buena, pero cara; la lateral

izquierda, muy conveniente para el alumno, pero no produce sombras, y la bilateral, con predominio izquierdo, que es quizá el tipo más aconsejable.

En relación con la iluminación, aunque con fines no pedagógicos, sino sanitarios, hay que recordar la gran utilidad de las lámparas germicidas, que al irradiar rayos ultravioletas ejercen efectos preventivos de las infecciones cruzadas, como se comprobó en Germantown (Estados Unidos) con motivo de una epidemia de sarampión.

Vinculada a las condiciones de salubridad del local escuela está la higiene del trabajo escolar, las condiciones que debe reunir la letra impresa, la postura corporal del niño durante el estudio, que tanta influencia tiene en la adquisición de desviaciones vertebrales y de la precocidad de la fatiga escolar; las condiciones que debe reunir el mobiliario escolar, el horario de trabajo, etc., pero estos aspectos exceden de nuestro cometido y pertenecen a otro tema de este mismo número.

Completemos esta breve información sobre el aspecto higiénico del local escolar recordando que debe haber un guardarropa para cada clase, salón de recreo (un metro cuadrado por niño) y sala de aseo, alejada de las aulas y comedores.

\* \* \*

Hasta aquí nos hemos referido a las condiciones que debe reunir el local de la escuela para que influya beneficiosamente sobre la normal fisiología del niño durante su jornada escolar.

Pero sobre la vida de este último no sólo va a influir con sus condiciones salubres o insalubres el local escuela, sino que, ya lo hemos dicho, la convivencia con sus compañeros y con los Maestros va a actuar sobre su organismo, sometiéndole a un intercambio posible de agresiones patológicas que deben ser controladas por el Servicio Médico-Escolar.

Esto es, quizá, uno de nuestros cometidos principales y la razón de las molestias que inevitablemente tenemos que ocasionar a las familias de los escolares, invitándolas y aun obligándolas a que los niños sean vigilados médicamente por los inspectores médico-escolares y por los especialistas del dispensario. Y también por los Maestros, quienes son nuestros más preciados e indispensables colaboradores, pues ellos son los que, a diario, se dan mejor cuenta de las condiciones físicas de sus alumnos, siendo los primeros en sospechar el estado patológico en que puedan encontrarse, recomendándoles, en tal caso, la consulta con el médico escolar.

Hay que advertir, de todas formas, que, aun cuando la convivencia en el local de la escuela puede ser medio transmisor de contagios, tanto entre los escolares como del Maestro a estos últimos (sobre todo en el caso de la tuberculosis), los focos de contagio son más bien de punto de partida familiar que escolar; "creemos, por tanto—dice Fanconi—, que las clases de la escuela juegan un papel menos importante que el domicilio familiar, donde los miembros de una misma familia comen juntos, duermen en la mis-



cubr habitación y utilizan, a veces, las mismas ropas".  
inf Ya lo decíamos también nosotros en nuestra conferencia sobre "Patología cutánea del escolar" (*Revista de Higiene Escolar*, núm. 1, noviembre 1935) "porque nosotros abrigamos la firme convicción de que la escuela ha sido, injustamente, difamada por ignorancia de los factores y condiciones de contagiosidad de las enfermedades que nos ocupan".

Pero aun con estos distingos es evidente que en la escuela, lugar de convivencia, pueden transmitirse las enfermedades de que sean portadores niños y Maestros, y aun aquellas de que unos y otros sean portadores pasivos, por haber curado ya de sus síntomas o por ser resistentes o no receptibles a su ataque, aunque sean portadores y transmisores de sus agentes patógenos. De aquí nace la necesidad del reconocimiento previo de todo niño al ingreso en la escuela, de la vacunación obligatoria, de resultados tan eficaces actualmente contra viruela, difteria, tos ferina, tétanos, fiebre tifoidea y modernamente contra la terrible poliomiélitis; de la pesquisa sistemática de la tuberculosis, mediante la tuberculínorreacción en sus diversas técnicas, y la investigación radiográfica y fotorradioscópica, no olvidando, en este caso particular, que, como dice Serra Jarés (primer curso radiofónico 1956-57 organizado por la Inspección Médico-Escolar), "el contagio tuberculoso es muy raro que proceda del escolar, pues en esta edad las formas clínicas son, casi todas, cerradas, siendo mucho más frecuente que proceda del Maestro. Según una encuesta de Paetech, de 291 Maestros bacilíferos, 279 habían estado ejerciendo la enseñanza hasta poco tiempo antes de comenzar su tratamiento, y se conoce el caso de una escuela de Kalle, regentada por un Maestro bacilífero, en la que llegaron a enfermar el 25 por 100 de los alumnos.

Durante la edad escolar se puede conseguir, gracias a la colaboración entre Maestros y médicos escolares, que el niño y sus familias adquieran hábitos higiénicos de limpieza corporal, pues en los reconocimientos de los inspectores y especialistas escolares eliminamos de la asistencia a la escuela a los niños portadores de lesiones pulmonares, cutáneas, oculares o de parásitos (*pediculus capitis* y *vestimenti*, ácaros, tricofitos y microsporos, etc.) hasta su completa curación, así como se le tratan los focos amigdalinos y dentales, culpables tantas veces de infecciones generales, que atentan contra la fortaleza del organismo infantil. A mantener esta fortaleza y lograr, con ella, la resistencia a los agentes infecciosos colaboran también los complementos alimenticios que

los organismos nacionales e internacionales proporcionan a la población escolar, el ejercicio físico (juegos libres, juegos educativos, juegos deportivos y pequeñas competencias, debidamente reglamentadas, según aconseja nuestro compañero, doctor Hernández Coronado), las colonias escolares de playa y montaña, colonias termales y climáticas, que por nuestra especial significación en el mundo hidrológico venimos preconizando constantemente (véase nuestra comunicación al VII Congreso Nacional de Pediatría, Sevilla, mayo de 1949).

Digamos aún algunas palabras acerca de la adaptación del niño a la escuela. "La escuela es un fino reactivo que descubre las alteraciones espirituales de los niños" (Vázquez Velasco, "Problemas de la adaptación escolar", Curso radiofónico, año 1956-1957). "No todos los padres tienen suficiente intuición psicológica para diagnosticar en casa estos trastornos que la escuela pone en evidencia". Estas palabras ponen de relieve que para una adecuada adaptación escolar, para obtener del niño el máximo rendimiento o para destinar a escuelas especiales a los deficientes sensoriales y mentales es necesario que Maestros y médicos escolares investiguen las alteraciones o anomalías de la mente o del carácter del niño, adaptándole al tipo educativo especial que necesite, sin conformarse a esas gratuitas calificaciones de holgazanes, rebeldes o desvergonzados, que siempre encubren una total ignorancia sobre los trastornos patológicos, muchos de ellos curables.

En definitiva, para conseguir una vida sana del niño en la escuela, que se refleje en un eficaz rendimiento, fecundo para su porvenir físico y espiritual, padres y educadores, familias y Estado deben ocuparse atentamente de que las construcciones escolares reúnan condiciones materiales orientadas hacia un normal fisiologismo del niño, evitando cuantas incomodidades o imperfecciones actúen perniciosamente sobre el organismo infantil (visión, audición, postura durante el estudio, servicios higiénicos, instalaciones para educación física) y deben fomentar la imprescindible colaboración de los servicios médicos escolares, que, al aplicar en la escuela todos los elementos modernos de profilaxis sanitaria (lucha antituberculosa, antilúética, antirreumática, antitracomatosa, antipolio, etc.), así como el estudio psicotécnico de todos los escolares y el desarrollo competente de la educación física, cooperan a que la vida del niño en la escuela sea alegre y sana, grata para su espíritu y fecunda para su porvenir biológico y social.

---

La educación para llegar a adquirir el bienestar físico, mental y social se efectúa a través de un conjunto de experiencias vividas por el individuo, que poco a poco modifican sus hábitos, sus actitudes y sus conocimientos en materia de higiene personal y de salud pública.

(Preparación del Maestro para la educación sanitaria. Informe de un Comité mixto OMS/Unesco de Expertos, Organización mundial de la Salud. Ginebra, 1960, pág. 21.)

# ALIMENTACION Y CRECIMIENTO INFANTIL

Por el Dr. F. VIVANCO,

Del Instituto de Higiene de la Alimentación.

Podemos definir el crecimiento de los seres vivos como un proceso fisiológico, continuo, sujeto a ondulaciones periódicas y limitado en el tiempo. Está influido por diferentes factores; unos genéticos, otros endógenos y otros exógenos. Entre éstos los más importantes son los factores alimenticios.

La importancia respectiva de cada uno de ellos no es la misma en todos los casos. En lo que respecta a los factores genéticos o raciales no cabe duda de que existen razas altas, sanas, fuertes y de larga vida. Otras, en cambio, bajas, precarias y prematuramente seniles. Pero hoy tenemos bastantes pruebas de que en gran parte esas diferencias se deben a la distinta alimentación a la que los diferentes pueblos se han visto tradicionalmente sometidos. Así los hijos de los japoneses residentes en San Francisco logran a las dos o tres generaciones unas características somáticas más semejantes a las de los americanos que a las de sus antecesores, aunque en la mayor parte de los casos siguen cruzándose entre ellos y, por tanto, sujetos a las influencias hereditarias. El cambio se ha producido por influencia de los factores exógenos que actúan después del nacimiento y, a la cabeza de ellos, por la alimentación. Igual puede decirse de la distinta constitución física de las diferentes sectas de la India, en relación con su dieta, o del buen desarrollo físico de los pueblos nómadas, grandes consumidores de leche, o del hecho, cada vez más evidente, de que, al mejorar un pueblo su nivel de vida y con ello primordialmente su alimentación, mejoran también simultáneamente sus constantes físicas de desarrollo. Incluso hoy sabemos que muchas de las mutaciones que sufren los gérmenes o microorganismos están relacionadas con cambios en sus exigencias de ciertos factores nutritivos (vitaminas), es decir, que la alimentación puede, a su vez, influir sobre la herencia.

El crecimiento en su mecanismo íntimo consiste en la síntesis continuada y a una cierta velocidad de nuevos tejidos a expensas de los materiales plásticos necesarios para ello y bajo la acción de los mecanismos reguladores apropiados. Los materiales plásticos están constituidos por las proteínas con sus componentes, los aminoácidos, y elementos minerales como el calcio y el fósforo. Los mecanismos reguladores los forman las hormonas y los fermentos o enzimas, de los cuales forman pieza esencial las vitaminas. Es decir, que estos dos factores endógenos, los más importantes las hormonas y los fermentos, en realidad actúan sobre el crecimiento favoreciendo la retención de proteínas en el cuerpo o estimulando la formación de hueso para crecer, y no olvidemos que ellos mismos (la mayor parte

de las hormonas y todos los fermentos) son, a su vez, moléculas proteicas y, como tales, sensibles a la falta de proteínas en la dieta.

Es decir, que para crecer es indispensable un buen aporte exógeno con la alimentación de proteínas y calcio. El fósforo no es tan indispensable porque, tal y como están compuestos los alimentos naturales, si una dieta es buena en calcio lo es automáticamente en fósforo.

Pero entre estos factores exógenos o alimenticios no sólo las proteínas y el calcio tienen su importancia. Si la alimentación no cubre las necesidades calóricas con hidratos de carbono y grasas, las proteínas se queman, abandonando su función noble, que es construir tejidos. De aquí que una cierta cantidad de féculas y azúcares en la dieta ahorran proteínas y que no puede haber un buen crecimiento cuando se come poco en cantidad, o sea, no se llenan las necesidades calóricas. Pero es que también sin un equilibrio en la alimentación de las vitaminas más importantes no existe crecimiento posible. La vitamina A y la D ayudan a crecer a los huesos. Sin la vitamina C la síntesis de ciertos tejidos no es posible y cuando faltan las del grupo B también se detiene el crecimiento, y es que, en última instancia, todos estos factores actúan permitiendo al organismo retener y almacenar proteínas y calcio, y con ellos construir los nuevos tejidos, que es lo que caracteriza al crecimiento.

Estas nociones teóricas no tienen simplemente un interés académico, sino un enorme valor desde el punto de vista práctico. Nosotros hemos dicho muchas veces que el futuro de un niño normal estará dado no sólo en su desarrollo físico, sino también en su salud ulterior física y mental y en su resistencia frente a las infecciones por la alimentación a que haya estado sometido los primeros años de su vida. ¿Cuál debe ser, pues, esa alimentación? Si crecer consiste fundamentalmente en almacenar calcio y proteínas, todos aquellos alimentos que contengan ampliamente estos principios nutritivos serán los ideales durante la época del crecimiento. Fijémonos que las cosas están dispuestas en la naturaleza muy sabiamente y que durante los primeros meses de la vida todas las especies animales (entre los mamíferos) se alimentan exclusivamente de leche. Y es que la leche, aparte de ser para el niño alimento completo, es el alimento natural más rico en proteínas de buena calidad y en calcio. Y si repasamos la composición de la leche de distintos mamíferos vemos que la concentración en estos dos principios aumenta conforme el crecimiento en cada especie es más rápido. Así, por ejemplo, entre los animales recién nacidos tarda en doblar su peso al nacer, seis días la

leche, veintiún días el cerdo y cuarenta y nueve días en ternera. Pues bien: la concentración de proteínas y calcio en la leche de rata, cerda y vaca es, respectivamente, de 12, 5,2 y 3,5 gramos de proteínas por 100 y 350, 240 y 120 mg. por 100 de calcio, es decir, tanto mayor cuanto más rápido es el crecimiento.

No debemos cerrar los ojos a la realidad, y la realidad es que no todos los niños españoles están igualmente alimentados. En encuestas de alimentación realizadas por nosotros desde 1940 hasta la fecha hemos podido comprobar repetidamente que a veces existen más diferencias entre dos grupos de niños españoles de la misma raza, habitantes de una misma ciudad y sujetos a las mismas condiciones climáticas y ambientales, que entre el grupo bien alimentado y los niños, por ejemplo, americanos o escandinavos. Las diferencias en la alimentación se deben, las más de las veces, a falta de poder adquisitivo, pero no es infrecuente encontrarse con dietas deficitarias o simplemente desequilibradas por ignorancia, desconocimiento o malos hábitos alimenticios, incluso en familias de posición acomodada.

El déficit dietético más extendido en España, al igual que en otros países, es el déficit de calcio, y esto se debe al bajo consumo de leche y derivados (quesos, leches preparadas, etc.) y a la no siempre buena calidad de la misma. Por eso nosotros ya preconizamos en 1948 la urgencia de dar un suplemento de leche y galletas enriquecidas en calcio a los niños en las escuelas, y nunca podremos agradecer bastante a las Cáritas, nacional y sobre todo americana, así como al Servicio Escolar de Alimentación, el haber implantado y extendido por toda España el complemento alimenticio en las escuelas. El beneficio que con un suplemento de leche se obtiene no es nada nuevo, y amplia experiencia de ello tienen todos los países sin excepción del nuestro, porque con él no sólo se mitiga el déficit de calcio, sino se aportan proteínas valiosas. Es cierto que en nuestras encuestas de alimentación no hemos visto déficit de proteínas en la población adulta, pero sí, en cambio, una tendencia en ciertos sectores infantiles (internados, niños de ciertas clases sociales) a un consumo bajo de proteínas animales y, sobre todo, de leche. Y es que a veces se olvida que la leche (medio litro diario) debe ser alimento básico de la alimentación durante el período de crecimiento, y que éste no termina con el destete del niño, como es costumbre aún en

muchas regiones españolas, donde el niño pasa bruscamente de la sola dieta de leche a la de un adulto, sino que dura hasta los dieciocho o veinte años.

Es, pues, necesario aumentar el consumo de leche de la población infantil española, pero no es menos importante educar a la gente, a las familias y a los propios niños, acerca de qué es lo que se debe comer, cómo se debe comer y por qué se debe comer tal cosa y no tal otra. La educación en materia de nutrición es una de las labores educativas que en el futuro puede dar mejores frutos en la juventud que pasa por las escuelas españolas. Sencillamente divulgada y complementada prácticamente siempre que se pueda con la comida del mediodía realizada en la propia escuela (comedores escolares) contribuirá, a la larga, a una mejora de la raza y a un mejor estado de salud de nuestros escolares de hoy, los hombres de mañana.

Es preciso también adquirir información sobre el estado de nutrición actual de nuestros escolares. Desgraciadamente, en un estudio realizado por nosotros este invierno pasado hemos podido comprobar, en niños entre cuatro y once años de edad, retrasos de crecimiento hasta de dos años. Crecer no es lo mismo que engordar y, sin embargo, durante la época del crecimiento, la mejor manera de controlarlo, tanto en el hombre como en los animales, es seguir la curva del peso. En el niño los datos, tan sencillos de recoger, de talla y peso sirven, la mayor parte de las veces, para tener una buena idea de cómo evoluciona el crecimiento. Un examen clínico no excesivamente detallado puede descubrirnos pequeños signos de carencias, y una radiografía de las muñecas o un sencillo análisis de sangre o de orina puede ayudar mucho a darnos cuenta de su verdadero estado de nutrición.

Podemos, pues, concluir que, de todos los factores que influyen sobre el crecimiento infantil, la alimentación es, con mucho, el más importante. Que en esa alimentación deben jugar un papel primordial la leche y los derivados, y que debemos prestar cada vez más atención a medidas ya iniciadas en nuestro país, y algunas ya maduras y firmemente establecidas, como el complemento alimenticio, los comedores escolares o la educación en materia de nutrición, que harán pronto realidad el que desaparezca esa desigualdad de desarrollo físico de nuestros niños, que no debe ni tiene razón de existir.

---

Una de las más comunes maneras de hablar es emplear el término "educación sanitaria" para significar exclusivamente instrucción en materia de salud. Esto es obviamente contrario a las nociones modernas sobre la manera de llevar a cabo la educación sanitaria y descuida la importancia de las actitudes y apreciaciones en el que es educado. De donde deducimos que muchas experiencias pueden educar a una persona en materia sanitaria; pero la instrucción formal sola es siempre insuficiente.

(JESSE FEIRING WILLIAMS, M. D., Sc. D., y RUTH ABERNATHY, Ph. D.: *Health education in Schools*. The Ronald Press Company, Nueva York, 1949, pág. 6.)

# OBJETIVOS Y PROCEDIMIENTOS DE EDUCACION EN NUTRICION

Por JUSTO PINTADO ROBLES,  
Jefe Central del Servicio Escolar de Alimentación.

Empecemos por situar la problemática que entraña la educación en nutrición.

Nuestra Ley de Educación primaria—meta ideal hacia la que camina el quehacer escolar—desmenuza, para ejecutarlos, los Derechos del Niño, proclamados en la Declaración de Ginebra de 26 de septiembre de 1924 y ratificados por las Naciones Unidas en 20 de noviembre de 1959.

A) *La nutrición entre los derechos del niño.*—Entre sus diez puntos, todos en el mismo orden primario y con análoga importancia, figura el 4.º, que se refiere al aspecto físico: “El niño disfrutará de beneficios de seguridad social. Se le asegurará un crecimiento y desarrollo en su *salud*; un especial cuidado y protección en el momento de nacer, tanto para él como para su madre, incluido asimismo el adecuado tratamiento pre y posnatal. El niño tiene derecho a una *adecuada nutrición*, alojamiento, sano esparcimiento y servicios médicos”. Todos estos aspectos, sin aludir a otros que no guardan relación con esta problemática, están recogidos, estructurados para su ejecución, en los artículos 12, 47 y 56 de nuestra Ley de Educación primaria.

B) *Lo físico en la formación integral.*—Otro matiz a añadir al punto anterior: el que se refiere a la formación integral de nuestros niños. Caminamos hacia ella, en etapas definidas y concretas, que, sin alterar los principios inmutables y esenciales de nuestra Ley, nos darán el sistema o método para que las diversas partes que integran una formación—intelectual, física, moral, religiosa, cívico-social, profesional, etc.—coincidan e influyan en cada alumno de un modo total e integral. No como partes aisladas, desconectadas, sino entrelazadas, unidas. Aprovechando los principios o enseñanzas de una para completar o complementar las otras, y que todas ellas nos den el niño español encarnado en la vida, la doble vida—con mayúscula y con minúscula—consciente de nuestra realidad histórica y proyectado al futuro de grandeza que se anhela.

C) *La alimentación como parte del bienestar.*—Un tercer apunte o característica. La vida, esa doble vida, tiene cada una su vertiente concreta, pero inseparablemente unidas, como el cuerpo y el alma: bienestar material y felicidad espiritual. Si esa doble vida no conduce a esos objetivos no merece la pena de vivirse. Por ello la escuela debe estar de cara a las dos, material y espiritual. La segunda tiene que predominar sobre la primera. Pero el bienestar material contribuye no poco a la felicidad espiritual. Un hombre sano, con todas sus necesidades cubiertas, es

más fácil que sea bueno que el que vive de precario.

Pues bien; la triple base que lleva a esa felicidad material es: alimentación, vivienda y recreo. Indispensables unas y otras, y entrelazadas armónicamente. Es un trinomio trascendental, sobre el que se cimentó toda la Exposición Universal de Bruselas, y la fórmula mágica para resolver en gran parte el problema en que hoy se debaten todos los pueblos que quieren ser eje de la civilización. Es advertencia de la Sagrada Escritura que “lo esencial de la vida humana es... el pan, el vestido y la casa”.

## II. ANTES QUE EDUCAR, COMPLEMENTAR LA NUTRICIÓN.

El Gobierno español, y concretamente nuestro Ministerio de Educación Nacional, para encauzar y hacer viable ese punto 4.º de los Derechos del Niño, el aspecto físico de la formación integral, una parte de la triple vertiente del bienestar material, la alimentación, dentro de la propia escuela, en la edad fecunda en que se labran y modelan los futuros ciudadanos de la Patria, creó en 1954 el *Servicio Escolar de Alimentación* (SEA).

A) *Un retraso hasta de cuatro años en un sector de nuestra infancia.*—No tuvo un origen fortuito, aunque ya se vislumbrara en nuestra Ley de Educación primaria de 1945. Nació para responder a una necesidad física, auténtica, urgente, descubierta en la infancia española.

La encuesta efectuada en 1948 por los doctores Jiménez Díaz y Vivanco dejó al descubierto una realidad. Mientras que los niños de un barrio noble de Madrid alcanzaban el peso y talla ideales, análogos a los que se registran en América del Norte o Escandinavia, en otro barrio de clase media se agudizaba un retraso de hasta dos años en la edad física, llegando hasta tres o más en los barrios obreros o de gente de condición muy humilde.

No se trataba de un retraso circunstancial, motivado por la escasez de alimentos en etapas de guerra. Acaban de realizarse otras dos encuestas entre escolares, también dirigidas por el Instituto Nacional de Nutrición, que la ratifica en gran parte. Y ese retraso se va haciendo mayor, conforme el niño crece, sin duda por estar sometido durante más tiempo a condiciones alimenticias deficientes. Así, por ejemplo, mientras el niño de seis años viene a tener un retraso sólo de uno, los de diecinueve parecen tener sólo quince años, con un retraso de cuatro.

B) *Atacado donde la infancia confluye: la es-*

*cuela*.—Este fallo en el desarrollo físico de nuestra infancia había que afrontarlo allá donde ésta confluía de una manera normal: la escuela. Era preciso complementar, rectificar y perfeccionar la alimentación familiar, pues el retraso en el desarrollo físico lleva consigo el intelectual y, como consecuencia de los dos, una falta de rendimiento en el trabajo y en la acción profesional, acusado en un excesivo peonaje dentro de la realidad social española.

C) *Los tres programas en favor de la salud de nuestros escolares*.—Así surgió, dentro de la Dirección General de Enseñanza Primaria, y en estrecho contacto con la de Sanidad, el Servicio Escolar de Alimentación, que, si bien pretendía atender lo físico dentro de la formación integral, hubo de empezar, como era lógico, por complementar la alimentación antes que educar en nutrición y sanidad.

a) *Aporte cálcico: "complemento alimenticio"*.— Afirman en su encuesta los doctores Jiménez Díaz y Vivanco: "... Los estudios efectuados de las condiciones dietéticas y sanitarias a que pudiera deberse este retraso nos ha llevado a la convicción de que se debe fundamentalmente a una falta de calcio en la dieta, y, siendo la leche el alimento esencialmente rico en calcio más apropiado en la edad escolar infantil, creemos que, por consiguiente, se debe en gran parte a la falta de leche". Se inició así la idea del llamado "complemento alimenticio", un cuarto de litro de leche por día y alumno.

Pero no era tarea fácil complementar la alimentación de dos millones largos de escolares. Ni había existencias ni medios, por el momento, para conseguirlo. Pero estos trabajos se conocieron en U. N. I. C. E. F., coincidiendo con la promulgación de la Ley 480 de los Estados Unidos, que destinaba sus excedentes de producción para ayudar a otras naciones, llegando así a España la Ayuda Social Americana.

Los frutos logrados desde 1955 son innegables, aunque no podamos extendernos a considerarlos. España ha aumentado 8 cm. su talla y los tres grupos de niños, los que quedaron diferenciados en la encuesta referida, han quedado en igualdad de posibilidades para alcanzar el peso y la talla normales.

b) *Productos lácteos pro bienestar infantil*.—Pero era necesario que, desde ese mismo instante, para impedir que las nuevas generaciones volvieran a padecer el retraso irremediable de las pasadas, asegurar los productos lácteos necesarios, productos españoles, destinados a la infancia y a la población en general.

Este es el segundo programa del SEA. UNICEF, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, se ofreció a patrocinarlo y ayudarlo. El Gobierno español lo consideró como un objetivo de primordial importancia, y ahí están ya funcionando dos fábricas de leche en polvo, a las que sucederán tres más en este año, y otras dos en 1962, con lo que quedará asegurado el peso y la talla de nuestra infancia en la generación presente y en las venideras.

c) *Comedores escolares para una correcta alimentación*.—Una vez solucionada la deficiencia urgente se iniciaron aquellas tareas que llevan el bienestar

físico de la infancia, para asegurar su salud, su desarrollo físico normal, sus máximas posibilidades intelectuales para un mayor rendimiento profesional, pensando siempre tanto en el presente como en el futuro de España.

Ahí está, después de un año de preparación y ensayo, el Plan de Comedores Escolares, iniciado su desarrollo en este curso de 1960-61, como tercer programa del SEA, y anticipo, conforme expondremos, del cuarto programa: educación en nutrición.

### III. AHORA, LA EDUCACIÓN EN NUTRICIÓN.

Ante esta realidad, y con una Escuela de cara a la vida, surge el programa ayudado por UNICEF, pero siempre con el respaldo y el impulso del Gobierno español, de la educación en nutrición y alimentación, programa en el que se lleva trabajando, para planificarlo y estructurarlo, desde hace dos años, y que tendrá su ejecución en éste de 1961.

A) *Nutrición y alimentación*.—Las palabras "nutrición" y "alimentación" son casi sinónimas. Ese "casi" comprende matices científicos.

Nutrición es la ciencia, con todas sus vertientes y auxilios, de una correcta y equilibrada alimentación, y alimentación es la técnica de la nutrición.

B) *Lo que no es educación en nutrición*.—Un programa de educación en nutrición no trata de satisfacer la necesidad primaria del hambre. No tiene un fin asistencial. Es eminentemente educativo. Comer bien tiene todavía la interpretación de ingerir muchos y buenos alimentos. "Cebarse y cebar a los hijos."

La comida, el acto de comer, es algo más sublime y elevado. Como todo lo superior de la vida humana se espiritualiza. Es enseñar qué, cómo, cuánto y cuándo debe comerse, haciendo de la comida, como medio esencial de la vida, un principio de educación. Así podemos hacer un juego de palabras diciendo que educar en nutrición es aprovechar la nutrición para la educación.

c) *Lo que sí es educación en nutrición*.—Por tanto, la educación en nutrición aspira a dar un conocimiento básico de la función humana de la comida, imprescindible y cotidiana. Con ello entra la Escuela en la manifestación moderna de la Sanidad, de la llamada Sanidad constructiva o social. No curar enfermedades ni siquiera prevenirlas, sino evitarlas poniendo los medios necesarios y convenientes, y entre ellos, como fundamental y primario, una alimentación sana y equilibrada.

Pero esa alimentación sana y equilibrada exige conocer los alimentos y los principios inmediatos que llevan la salud al cuerpo, proporcionando los elementos esenciales a cada uno de los tejidos y órganos del cuerpo humano. Entonces se verá la dependencia que existe entre la producción de alimentos y la vida humana. La Escuela tiene también la responsabilidad de plantear este problema a los alumnos y que en los Huertos Escolares, sobre todo en el ambiente rural, aprenden a producir lo que es vital para la salud.

#### IV. BASES PARA LA EDUCACIÓN EN NUTRICIÓN.

Hemos afirmado que la alimentación es básica para el desarrollo físico e intelectual. En España, según las encuestas antes aludidas, en la población débil se registran hasta tres y cuatro años de retraso en su crecimiento normal, y en la acomodada, una alimentación desequilibrada é incorrecta.

A) *El niño como el elemento más dúctil y trascendente.*—Pero en alimentación no cabe enmendar yerros. Sólo se puede y se debe influir en la población adulta para que no se oponga y ayude a la labor que se debe realizar cerca de la infancia.

El niño es el elemento más dúctil para una educación en nutrición y alimentación, que nos proporcionará una población más sana, más apta en su desarrollo intelectual, y que sepa producir y administrar los alimentos, contribuyendo a una realidad económica en aspecto tan vital y básico para la nación.

Según los datos del Instituto Nacional de Estadística, la población infantil de España de cero a quince años—la edad que UNICEF considera como infancia—asciende, incluido el dato aproximado de nacidos en 1960, a 8,978.232, según el siguiente resumen:

De cero a un año (nacidos en 1960) ...	600.000
De uno a dos años (nacidos en 1959) ...	647.160
De dos a tres años (nacidos en 1958) ...	646.201
De tres a cuatro años (nacidos en 1957) ...	639.453
De cuatro a cinco años (nacidos en 1956) ...	601.463
De cinco a seis años (nacidos en 1955) ...	592.219
De seis a siete años (nacidos en 1954) ...	571.561
De siete a ocho años (nacidos en 1953) ...	582.704
De ocho a nueve años (nacidos en 1952) ...	586.281
De nueve a diez años (nacidos en 1951) ...	561.192
De diez a once años (nacidos en 1950) ...	558.965
De once a doce años (nacidos en 1949) ...	595.073
De doce a trece años (nacidos en 1948) ...	634.924
De trece a catorce años (nacidos en 1947) ...	582.063
De catorce a quince años (nacidos en 1946) ...	578.943
<b>TOTAL .....</b>	<b>8.978.232</b>

Son los nacidos entre 1946 y 1960. Si descontamos el 42 por 1.000, que aún registra nuestro índice de mortalidad infantil, podemos desglosar el anterior resumen en el siguiente, clasificados por el organismo encargado de atenderlos y cuidarlos en los aspectos fundamentales para el niño:

Servicios materno-infantiles (de cero a dos años) ... .. .	1.194.779
Edad pre-escolar (de dos a seis años) ... .. .	2.375.233
Edad de enseñanza obligatoria (de seis a doce años) ... .. .	3.310.632
Iniciación profesional (de doce a quince años).	1.720.500

Por tanto, en las escuelas tenemos hoy la primera generación de las tres que integran la población normal de una nación. La que ha de sucedernos en un plazo máximo normal de cuarenta años, ocupando

gran parte de los cargos rectores en un plazo menor de veinte.

B) *La Escuela como institución idónea.*—Como consecuencia de lo que antecede vemos que la Escuela es la institución más idónea para esta tarea. En las escuelas—tanto nacionales como privadas y de religiosos—está hoy formándose, educándose, la generación que ha de sucedernos.

Porque—vaya también como aclaración—pensamos mucho en el niño como en algo permanente, siendo la verdad que es un pasajero que va para hombre. Una letra a veinte años vista. La Escuela no trabaja sobre el niño, aunque lo sea, sino sobre los futuros hombres y mujeres. La Escuela es, para una gran mayoría de españoles, la única institución moldeadora y forjadora de ciudadanía.

C) *La familia como complementaria y esencial.*—La Escuela es indispensable, pero no suficiente. Y pasamos así a la tercera base, esencialísima y específica, de nuestro programa de educación en nutrición:

Nos referimos a la familia. A la vinculación de la Escuela con la familia para que, caminando por los mismos derroteros, pueda conseguirse el objetivo final que se pretende.

Es innegable que la familia, con la fuerza de sus costumbres y hábitos tradicionales, destruye, en parte muy importante, la labor renovadora que puede hacer la Escuela. Sólo contando con la familia puede perpetuarse lo que el niño aprenda en la Escuela en nutrición y alimentación.

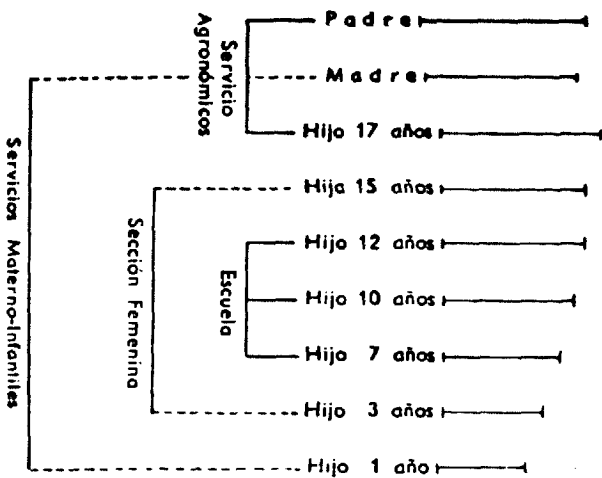
Pero sobre éste, muy importante, existe otro motivo más sobre este enlace preciso entre Escuela y familia. Según la encuesta aludida al principio, la mala alimentación lleva consigo un retraso progresivo en la edad física. Pero asimismo se ha descubierto que el niño mal alimentado en la lactancia y pos-lactancia lleva consigo un retraso indudable para las tareas de nutrición y alimentación escolar. Lo que la familia no hizo la Escuela puede perfeccionarlo, pero no recuperarlo. Cada edad requiere una alimentación adecuada, que no puede enmendarse en la edad siguiente, aunque se tenga una sobrealimentación y se realicen todos los aportes nutricionales en grado sumo.

D) *Coordinación de organismos en el programa.* El programa de educación en nutrición, como el asesoramiento técnico de los organismos españoles competentes y de los internacionales FAO y UNICEF, se ha estructurado sobre un cauce que puede llevar esta educación hasta el último rincón de España. La Escuela. La Escuela será el eje y centro de este programa.

Pero coordinada con ella actuarán asimismo aquellas instituciones y asociaciones que trabajan sobre los niños en su edad preescolar y restantes miembros de la familia, sobre todo en el ámbito rural: Servicios Materno-Infantiles de la Dirección General de Sanidad, Enseñanzas del Hogar y de Divulgación Agrícola de la Sección Femenina, Servicios Agronómicos dependientes de la Dirección General de Agricultura, etc.



Si esquemáticamente representamos una familia normal, tendremos:



es decir, una síntesis de la estructuración ideal del programa para penetrar en la familia, en cada uno de sus miembros, haciendo que perdure y sobreviva la educación en nutrición que los niños reciban en la escuela.

#### V. OBJETIVOS DE LA EDUCACIÓN EN NUTRICIÓN.

El objetivo esencial y único es el de mejorar, en breve plazo, el nivel nutricional de la familia española, introduciendo en forma permanente y progresiva la educación en nuevos y mejores hábitos nutricionales y estimulando la producción y consumo local de los adecuados alimentos.

Este gran objetivo, por lo que se refiere a la Escuela, se desglosa en cuatro unidades de trabajo: una teórica y tres prácticas.

A) *Unidad teórica de educación en nutrición.*—Está ya redactado el texto con las 36 ideas fundamentales de educación en nutrición. Estas 36 ideas se desarrollarán de un modo evolutivo en cada una de las trece edades que constituyen la enseñanza, y de modo fundamental en los seis años de la obligatoria.

Así, cada Maestro, según la edad de los niños en que actúe, recibirá el texto, sistema pedagógico, guías didácticas, cuadernos escolares, etc. Habrá, pues, tantas guías didácticas y cuadernos cuantas sean las edades en que progresivamente se enseñe. Desde la idea más elemental, expuesta de una manera ingenua a los tres años, hasta un contenido profundo y recio a los catorce o quince.

Para obtener, con experiencia y seguridad de acierto, todo este material didáctico-educativo y medios auxiliares idóneos están ya en marcha las 13 unidades "piloto" que corresponden a las 13 edades escolares, desglosadas, por lo que se refiere a la obligatoria, en Unitarias y Graduadas.

B) *Unidades prácticas de educación en nutrición.*—Son tres: Comedores Escolares, Huertos Escolares y Grupos de Nutrición.

a) *Comedores Escolares.*—Se aspira a que el Comedor Escolar sea la clase práctica de esa correcta y equilibrada alimentación, aprendida en la unidad teórica. Clases prácticas, complementarias de la familia, que funcionen, a ser posible, todo el curso y a las que concurren todos los alumnos del Centro. Consideramos que el Comedor Escolar es la parte práctica más interesante de la formación física del niño para que su cuerpo, sano y vigoroso, pueda albergar un alma noble, sana y limpia, rindiendo, para bien de la sociedad, su capacidad máxima.

b) *Huertos Escolares.*—Es la segunda unidad práctica indispensable para una correcta y equilibrada alimentación. No pretende, como pudiera pensarse, nutrir el almacén o despensa del Comedor Escolar. Sólo aspira a que el niño conozca los alimentos, las cualidades de cada uno, y cómo puede mejorarse la producción para suplir los alimentos que no existan en el mercado.

Más que al Comedor Escolar, sin olvidarlo, mira al futuro agricultor o labrador, precisamente para romper la tradición en muchos de nuestros labradores. Para que produzcan lo que mejor convenga a su salud, y para que asimismo no se conformen con esta producción, sino que la incrementen hasta el máximo, con las técnicas y procedimientos modernos, para contribuir al bienestar de los demás.

c) *Grupos o clubs de Nutrición.*—Diríamos que es el salón de recreo orientado hacia la nutrición. Donde los niños van a complementar su formación teórica con revistas, películas, etc., sobre nutrición. Donde ellos mismos elaboren y preparen encuestas, donde dibujen y se recreen comparando y ponderando las cualidades de cada uno de los alimentos.

Es el grupo o club donde se vinculen los antiguos alumnos, los padres y las madres, es decir, un foco de extensión cultural de la Escuela, en pro de una correcta alimentación y producción de alimentos.

#### VI. PROCEDIMIENTOS PARA LA EDUCACIÓN EN NUTRICIÓN.

El procedimiento a seguir es de formación y capacitación de cuantos han de intervenir en la realización del programa. De arriba abajo. Desde los que integren el grupo, o equipo central directivo, hasta el último escolar. Una realización que exige años, pero que tiene la garantía de que, efectivamente, al final, habrá formación o educación nutricional práctica y ambiental, es decir, sentida y vivida por todos, de modo fundamental por la familia. Para ello requiere:

A) *Unidad de doctrina.*—Es lo básico. Que las ideas que lleguen a cada uno de los escolares y miembros de la familia, a pesar de la variedad de organismos y diversidad de procedimientos, sean los mismos. Ello se pretende conseguir con textos y normas comunes.

B) *Adiestramiento de cuantos intervengan.*—Para ello el programa prevé un sistema de cursos o convivencias nutricionales. Desde el equipo central arranca uno de cuatro meses para la capacitación de

diplomados en Nutrición. Estos diplomados—las profesoras o peritos de los centros nacionales—formarán a las enfermeras, técnicos agrícolas, puericultoras, Maestros, etc., en cursos de quince días, recibiendo el título de iniciados en Nutrición. Estos serán los que actúen cerca de los miembros de la familia, que, cuando lo estén todos, será "Familia capacitada en Nutrición y Alimentación".

C) *Medios auxiliares y funcionales.*—Esta labor no puede hacerse sin medios. Desde los didácticos hasta los materiales de local, herramientas para huertos, semillas, etc. Un grupo importante de estos medios serán facilitados por UNICEF y los restantes por cada uno de los Departamentos, organismos y entidades llamadas a colaborar, con las que previamente se han convenido.

D) *Estructura y organización.*—Está vinculado, como enlace con UNICEF, FAO, OMS y UNESCO, a la Comisión Interministerial de Auxilio Internacional a la Infancia, radicada en el Ministerio de Asuntos Exteriores. De ella se desprende un

Comité ejecutivo integrado por los Directores generales de Enseñanza Primaria, Sanidad y Agricultura, y Delegada nacional de la Sección Femenina, actuando como secretario el Jefe central del Servicio Escolar de Alimentación, y dependiente de dicho Comité un Consejo Técnico Asesor Nacional, integrado por técnicos representantes de Sanidad, Agricultura y Educación. La estructuración es análoga, en forma proporcionada, en los planos provincial y municipal, hasta llegar al ejecutivo escolar.

\* \* \*

He aquí, en síntesis, los objetivos y procedimientos de educación en nutrición. Es el cuarto de los programas que la Dirección General de Enseñanza Primaria llevará a cabo en favor de la infancia por medio del Servicio Escolar de Alimentación. Como los otros tres, solamente pretende llevar el mayor bienestar físico a los niños, como medio para alcanzar su mejoramiento intelectual y espiritual, conforme al clásico lema: *Mens sana in corpore sano.*

## LA HIGIENE MENTAL DEL MAESTRO

Por el doctor J. ROF CARBALLO

*"Es ist im Innern unserer Natur ein heiliges göttliches Wesen, durch dessen Bildung und Pflege der Mensch sich allein zu der inneren Würde seiner Natur zu erheben, durch das er allein Mensch zu werden vermag" (1).*  
Juan Enrique PESTALOZZI: *Abendstunden eines Einsamen.*

Desde que la higiene mental fue definida como la ciencia que "previene el inadecuado ajuste y los métodos y las técnicas gracias a los cuales los individuos inadaptados llegan a hacer adaptaciones satisfactorias", se ha pensado que, tanto en su fase profiláctica como en la de "mejoramiento de la adaptación", la escuela tendría que ser su pilar capital (Behrens). Esto parece bien claro si por higiene mental se entiende todo aquello que concurre a que disminuya el número de personas anormales que, un día u otro, tienen que ser recluidas en nosocomios, o que buscan la ayuda del médico especializado. Los internistas hemos contribuido, en los últimos años, a desbaratar esta imagen demasiado sencilla. Pues, en virtud de la experiencia practicada con la medicina psicosomática, hemos descubierto que el trastorno mental existe muchas veces perfectamente enmascarado y encubierto, *inaparente*, tras una serie de procesos que hasta ahora eran considerados como exclusivamente "somáticos"; por ejemplo, una enfermedad de la piel, unas formas de reumatismo, una hipertensión arterial, ciertos trastornos del aparato digestivo o respiratorio (ulcus, gastritis, asma bronquial, etc.). Parece como si entre los muchos procesos *compensadores* que impiden que el disturbio de la mente, es decir, el "desajuste" del indivi-

duo en medio de la sociedad en que vive se manifieste de manera ostensiblemente anormal, neurótica o psicótica, como un neurótico o como un vesánico, tengamos desde ahora que contar, como uno de los más importantes, la enfermedad crónica *de carácter somático*. Naturalmente, esta realidad todavía está oculta a la gran mayoría de internistas que no disponen de técnicas suficientemente agudas para poder divisarla y que, por motivos emocionales profundos, se defienden en los últimos reductos de su personalidad, antes de reconocer este hecho. Yo no tengo más remedio, fundándome en mi experiencia, que darlo por establecido y firme, y, en virtud de esta convicción, poner de manifiesto cómo la higiene mental se amplía así de manera insospechada. Ya no se trata de que los nosocomios estén menos llenos, de que disminuya el número de personas "desajustadas", sino que es preciso, además, que disminuya también la morbilidad en muchos otros sectores que hasta ahora el psiquiatra dejaba totalmente de lado. Concretamente, la higiene mental, desde el punto de vista psiquiátrico, se contenta con procurar que exis-

(1) Hay en el interior de nuestra naturaleza un divino entusiasmo cuya formación y cuidado son indispensables para elevar al hombre a la plena dignidad de su ser, y sólo así el hombre puede llegar a serlo plenamente.

tan menos "locos"; desde el punto de vista psicossomático tiene que aspirar a que disminuya el "invalidismo crónico". Al convertirse la "medicina psicossomática en medicina psicossocial" (Halliday) el capítulo, antes restringido, de la "higiene mental" pasa a invadir toda la Higiene.

Es lógico que, si la escuela ha de ser el pilar primordial donde se realice la profilaxia del disturbio de la mente, lo primero que haya que cuidar es la higiene mental del Maestro. Aquí es donde empiezan a brotar dificultades por doquier. Ante todo, volvemos de nuevo a considerar conveniente pensar en qué es eso de la higiene mental y en qué es eso, aparentemente tan sencillo, que llamamos Maestro. Lo cual no es fácil de ver con claridad si no nos remontamos a lo más profundo y radical del problema del hombre. Lo más simple sería cantar la necesidad de que el Maestro fuera, en la medida de lo posible, un individuo "bien ajustado", para que, a su vez, pudiera "reajustar" a aquellos de sus discípulos que están inadecuadamente adaptados a las pautas que la sociedad denomina "normales". Teóricamente este planteamiento del problema marcharía como sobre ruedas; en la práctica las cosas son muy diferentes, y no bastaría con subrayar con qué frecuencia nos encontramos con Maestros con anomalías psíquicas más o menos encubiertas, con graves insatisfacciones emocionales, con tendencias sádicas o con perversiones enmascaradas, o, sencillamente, en el más innocuo de los casos, con una "personalidad obsesiva". La cual incluso es considerada por nuestra sociedad actual no como un defecto, sino casi como una "virtud" del Maestro. Ya que éste puede, a hurtadillas, sufrir muchísimo de su neurosis de obsesión y, sin embargo, traducirse ésta, en su práctica escolar, en una disciplina rígida, en una educación esmerada y en una minuciosidad en la enseñanza que los padres de los alumnos, y estos mismos, cuando son personas mayores, aprecian como ventajosa y conveniente.

Si conseguimos desembarazarnos en la medida de la posible del punto de vista "adultomórfico", es decir, si dejamos de pensar en el niño como en un ser un poco inferior e intruso, al que conviene "incorporar" cuanto antes a nuestra forma de ver la realidad, nos va a sorprender algo que, habitualmente, no solemos tener en cuenta. Constantemente se oyen lamentaciones sobre la poca estimación que la sociedad concede al Maestro, y que se traduce, palmariamente, en su mezquina retribución. Atribúyese esto a dificultades presupuestarias, a la penuria de medios, etc. Mas, a poco que reparemos un poco en ello, nos daremos cuenta de que, en una sociedad que gasta sumas ingentes en sus fantasías agresivas, en sus pretensiones de dominio de otros continentes o de otros planetas, en sus mecanismos de seguridad, hipertrofiados por un desorbitado miedo, estas disculpas de penuria económica son *racionalizaciones* de algo mucho más profundo. Conviene, a nuestro modo de entender la enseñanza, que el Maestro no sea una figura clave de la estructura social, sino un mero "sargento instructor", es decir,

alguien que se encarga de la tarea, pesada y molesta, de "ajustar" a los nuevos seres que surgen, por imperiosa ley biológica, en el horizonte de la sociedad a las normas que ésta ha decidido como óptimas para hacerse cargo de la realidad en torno. Esto no es, en suma, más que otra forma de expresar la consabida tesis: la misión del Maestro consiste en formar la inteligencia del futuro hombre.

Ahora bien, creo que, en nuestro tiempo, sobre la idea de lo que el hombre es están cambiando profundísimamente nuestros puntos de vista. Experiencias y observaciones que, en parte, he reunido en un libro mío de reciente aparición, *Urdimbre afectiva y enfermedad*, ponen, a mi juicio, de manifiesto que todo ser vivo *nace incompleto* y que quien le *completa*, quien le deja terminado, no ya en sus "hábitos" o en su "inteligencia", sino en sus superiores estructuras biológicas, es el intercambio de influencias entre ese ser vivo *inacabado* y los seres congéneres. De ahí la enorme trascendencia de las primeras relaciones de todo ser vivo, aunque sean de breves minutos de duración, con el mundo en torno. Relaciones que hoy hemos aprendido a conocer son, no de orden *causal*, sino de orden *transaccional*, esto es, obedeciendo a una forma distinta de la causalidad, en la cual las dos influencias en juego se están modificando constantemente, en virtud del efecto que cada una está ejerciendo, sin cesar, sobre la otra.

La influencia en el hombre de estas primeras relaciones transaccionales es infinitamente más importante que en el animal. Por muchas razones: la prematureidad con la que el hombre nace, la especial contextura de sus "dispositivos superiores de regulación" (sistema nervioso y endocrino), excepcionalmente inmaduros en el momento del nacimiento, etcétera. He llamado "urdimbre primaria" a este hecho, trascendental para la vida humana, y por el cual el hombre *se constituye* en la base psicofísica de lo que va a ser luego su personalidad, por la relación transaccional de sus primerísimos días y semanas de la existencia. Repito que no se trata, en modo alguno, de una "influencia" o "formación" que los progenitores o seres tutelares ejercen sobre el nuevo ser, sino de una influencia *material*, física, y *constituyente*. Una segunda peculiaridad de esta "urdimbre primaria" es la de que, más tarde, y todo a lo largo de la vida, pero en forma superlativa en la primera etapa de la misma, va a continuar vibrando sutilísimamente frente a toda influencia transaccional que *haga resonar* lo que fue constitutivo de lo más hondo del hombre. Esto es: toda influencia educativa ha de ser considerada, no sólo en cuanto *añade* algo al nuevo ser, por ejemplo, instrucción o conocimientos; ni tampoco tan sólo en cuanto *forma* aptitudes, destreza, disciplinas, etc., sino, de manera más radical y profunda, en cuanto *evoca*, en lo más hondo del niño, aquellas primarias vivencias que fueron *constitutivas* de la urdimbre primigenia.

La peculiaridad del hombre es la de tener que hacerse cargo de las cosas, de la realidad en torno, para poder subsistir (Zubiri). Todo niño, al llegar al

mundo, al nacer, es "acogido" por un "grupo" de mayores que, de manera impalpable, le *transmiten*, constituyéndole, sus pautas de hacerse cargo de la realidad. Pues estas pautas son muy variadas, y la realidad de la que nos hacemos cargo es muy distinta de una en otra civilización, de una en otra época. Un *Maestro* es aquel *subalterno de la sociedad* al que ésta encarga que *afiance* en el niño este estilo especial, que a nosotros nos parece no sólo óptimo, sino el único posible, de hacerse cargo de la realidad que nos circunda, es decir, el estilo de *nuestra* inteligencia. Por eso he dicho antes, sin la menor intención peyorativa, sino para poder ser lo más claro posible y con el menor número de palabras, que la sociedad comisiona al Maestro como "sargento instructor". El cual no sólo enseña Matemáticas, Geografía, Moral, etc., sino, fundamentalmente, un *estilo de ver la realidad*. Es decir, sirve para reforzar los perfiles de un mundo que, de manera inexorable, querámoslo o no, *conferimos* a todo niño que nace, mundo lo más parecido posible a nuestro mundo, esto es, una visión *nuestra* de la realidad.

Si no comprendemos bien esto no entenderemos la enorme trascendencia de la "higiene mental" del Maestro. El cual se encuentra ante múltiples problemas, *además* de la empresa educativa que de siempre se le viene asignando, *además* de su misión de *instruir* al niño en determinados conocimientos, tiene *otro papel*, mucho más trascendental y peliagudo. Todo él, toda su persona, es un vivo mensaje que, en todo momento, en todo instante, está reactivando en lo más profundo del alma del niño aquella primaria urdimbre *en la que fue constituido* como ser autónomo. La relación transaccional primera, que constituye al hombre, no se realiza nunca, o sólo en grado mínimo, por aquello de que somos conscientes, por aquello que podemos dirigir con nuestra voluntad. Antes al contrario, todo ese *conferir al niño un mundo*, el nuestro, esto es, un *determinado estilo de hacerse cargo de las cosas*, se realiza *en forma inconsciente*, por sutilísimos signos, por percepciones que están *en las márgenes* del acto de percibir, por formas *gestuales*, por ademanes en esbozo, por el timbre de la voz, por lo más profundo y secreto de nuestra contextura personal que, de esta suerte, *se comunica*, de manera directísima e indeleble, sobre lo más secreto y profundo del alma del niño.

Este mensaje, el que llega a estratos más profundos de la persona, conmocionándolos, avivando viejas heridas o *restañándolas*, *no puede controlarse por la voluntad*. *No puede, por tanto, ser enseñado*. Es con todo nuestro *ser*, con *lo que somos*, con lo que *transferimos* al niño lo más indeleble y pertinaz de su contextura. Es también *con todo su ser*, con *lo que es*, sin posible disimulo ni fraude, con lo que el Maestro entra en hondísimo contacto con esta urdimbre primaria y, sin saberlo, aumenta sus desgarrros si está dislacerada o frágil, o, también conscientemente, la zurce a la buena de Dios, en virtud de su *amor*, si éste es auténtico, y de su *vocación*, es decir, de sus cualidades que hoy los mé-

dicos denominamos, siguiendo a Spitz, *diatróficas*.

A primera vista esto parece complicar extraordinariamente la *higiene mental* del Maestro. Ya que lo que acabo de decir tendría como consecuencia que el Maestro habría de ser, en todo, pero especialmente en su más profunda contextura como persona, un ser excepcional, cuyas virtudes se traslucirían en los más mínimos de sus gestos. En el fondo no hay tal complicación: la verdadera consecuencia de lo que, en forma excesivamente sucinta, acabo de decir es que no hay otra *higiene mental* del Maestro que aquella que, por los medios que sean, tiene por finalidad aumentar y volver sincero su *amor al niño*, auténtica su *vocación diatrófica*. Que impida que, tras la apariencia de una *vocación docente*, no se albergue, a veces en forma recóndita y alambicada, no el amor sino el odio o el rencor contra el niño.

Todo ello nos lleva a un problema aún mucho más difícil de exponer, y especialmente ahora, al final de mis consideraciones, que a muchos parecerán sorprendentes. ¿Debe en realidad hacerse *higiene mental* del Maestro? ¿No sería mucho más radical y necesario llevar a cabo, profundamente, una *higiene mental* de nuestra sociedad? Son muchos los psicoterapeutas y médicos que piensan—como consecuencia de sus observaciones clínicas—que nuestros actuales sistemas educativos son muy a propósito para "producir" hombres "ajustados" a nuestra disparatada vida contemporánea, personalidades obsesivas o casi obsesivas, con las que se hacen excelentes funcionarios, ambiciosos hombres de negocio o de empresa, etc., pero con las que se agota, distorsionándolos, como dice Kubie, los procesos imaginativos, la disconformidad con lo consuetudinario y aceptado, es decir, el mayor hontanar de riqueza que existe en el hombre: *su capacidad de creación*.

Todo depende, pues, en el problema *higiene mental del Maestro*, de cuál ha de ser, en realidad, nuestro objetivo, a saber, nuestra idea de lo que es la *higiene mental* y de lo que debe ser el Maestro. Si de lo que se trata es de disminuir, al menos en apariencia, el número de personas desajustadas, haciendo que, *en las estadísticas*, descienda el número de personas recluidas, aun cuando, en compensación, aumente el número de infartos de miocardio, de úlcus gastroduodenales, de reumatismos crónicos, etc., en suma, haciendo que aumente el *invalidismo crónico*, quizá fuera suficiente con cursillos breves de psiquiatría elemental a Maestros, con un cribado por medio de *tests* psicológicos en las oposiciones al Magisterio, etc., es decir, con medios que permitan reconocer, tanto en Maestros como en discípulos, precozmente, la personalidad anormal, para someterla cuanto antes al debido "tratamiento", naturalmente por psiquiatras.

Pero si, siguiendo la máxima de Pestalozzi que me ha servido de lema, pensamos que el Maestro ha de formar y cultivar esa esencia sagrada, a imagen de lo divino, que hay en todo hombre, para volverlo plenamente tal, en toda su íntima dignidad, la *higiene mental* no puede quedar limitada a una tarea de

especialista o a unas conferencias a los Maestros. Ni siquiera a un método del que no he hablado, pero que estimo, en esta cuestión, fundamental: la psicoterapia de grupo (2). Es preciso que sólo sean Maestros los que amen de verdad a los niños y, en consecuencia, puedan contribuir a restañar esas carencias afectivas profundas con las que llegan a la escuela aquellos de sus discípulos cuya *urdimbre primigenia* ha sido tarada por la desgracia, el desamor o la personalidad anormal de los padres. Ahora bien, para esto, para que el Maestro ame al niño, es necesario

(2) Pienso que, en el futuro, la "psicoterapia de grupo" y, sobre todo, las técnicas similares—tales como la que he expuesto para la formación del médico en medicina psicosomática en el *Boletín del Instituto de Patología Médica*, 15, 277, 1960—jugarán un enorme papel en la formación del Maestro; y acaso asimismo lleguen a jugarlo en el complemento formativo del sacerdote. Pero de ello no he querido hablar, en primer lugar porque, faltos de técnicos con suficiente preparación "auténtica", la psicoterapia de grupo en nuestro país corre el riesgo de diluirse y "aguararse". En segundo término porque para hablar de ello, ajustándonos al principio fundamental de estas técnicas, que es ver cómo la verdad surge en la propia práctica, sería menester, antes, hacer estudios "piloto" o seminarios de ensayo y observar cuidadosamente, con objetividad, sus resultados.

## HIGIENE DEL TRABAJO ESCOLAR

Por el Dr. ADOLFO SERIGO SEGARRA

Inspector Médico-Escolar

### I. INTRODUCCIÓN.

A finales del siglo XIX se inicia en Pedagogía un enorme interés acerca de los problemas que plantea el trabajo escolar. Hay una serie de mentes geniales que se dedican a desgranar los diversos y complejos problemas que conlleva la labor en el ámbito de la escuela, y entre ellos señalaremos a Kraepelin, Mosso, Meumann, etc.

En realidad, la teoría del trabajo escolar es una disciplina "límite", podríamos llamarla, ya que necesita de una íntima colaboración entre higienistas, pedagogos, sociólogos y psicólogos. Nosotros, en las páginas que siguen, daremos la opinión de un médico dedicado a la sanidad acerca de tan complicada materia.

La teoría del trabajo escolar tiene contacto con la higiene en dos puntos principales: 1.º En la necesidad de que la labor del niño escolar sea lo más saludable posible y no produzca, o produzca un mínimo, de trastornos en ese organismo en crecimiento y desarrollo que es el niño; y 2.º Porque un trabajo que esté incluido dentro de las normas de la higiene es siempre, a la corta o a la larga, más eficaz, de "mayor productividad", tomando este concepto de la economía.

Pero, además de lo dicho, no podemos perder de vista que la clase y la escuela, en general, constituyen una muestra de la vida misma, con sus múltiples

que, antes, la sociedad, es decir, todos nosotros, *aprendamos a amar al Maestro*: a restablecerle en toda su inmensa y trascendente dignidad de eslabón diatrófico cardinalísimo, por el que la sociedad transfiere y transmite, *no sus pautas rígidas y empobrecidas o empobrecedoras de hacerse cargo de la realidad*, sino, al mismo tiempo que la posibilidad de comprender el mundo, a la vez que nuestro estilo de configurar la realidad, la magnífica cualidad creadora de *innovar y modificar esa visión*, mejorándola y ampliándola, es decir, la *función creadora*.

Sólo el amor es creador y sólo con él se educa. Pero mal podemos pedir amor a quienes consideramos como servidores subalternos de la sociedad y no pieza fundamental de ella. Y si pretendemos expurgarlos de neurosis, sirviéndonos de nuestras técnicas psiquiátricas, muchas de ellas impregnadas de los más secretos vicios de nuestra propia civilización, ¿por qué no intentar antes expurgar a la colectividad, a nuestra forma actual de cultura, de sus vicios neuróticos colectivos?

aspectos. Es una especie de microsociedad, en la cual el niño ha de enfrentarse y tratar de resolver los problemas de sus relaciones con un grupo desconocido de semejantes, y en el que falta la atmósfera, a menudo cálida y enervante por su cariño, de la familia. El niño es uno más, en la clase, de entre muchos otros.

Desde un punto de vista formal, la escuela y, por ende, la labor en ella, debe tratar de cumplir una triple misión:

- 1.º Dar conocimientos.
- 2.º Enseñar a usarlos.
- 3.º Preparar al alumno para la vida.

Para esto se necesita:

- 1.º Escoger debidamente el programa de estudios, adaptándolo a la capacidad y a los intereses de cada escolar.
- 2.º Usar los métodos de enseñanza más apropiados en cada caso.
- 3.º Desarrollar una actividad pedagógica que estimule y controle el mejor desenvolvimiento posible de las cualidades morales.

Es claro que muchos de estos puntos son de incumbencia del Maestro; sin embargo, el médico escolar debe colaborar con la escuela, señalando las directrices de la higiene en la adaptación del niño al trabajo escolar.

Nosotros, para mejor sistematizar este trabajo,

trataremos, sucesivamente, de los puntos siguientes:

- a) Condiciones higiénicas del ambiente escolar.
- b) Organización apropiada del trabajo.
- c) Adaptación del niño a la labor escolar.
- d) Estudio de la fatiga.

## II. CONDICIONES HIGIÉNICAS DEL AMBIENTE ESCOLAR.

Dada la extensión limitada del presente trabajo no podemos extendernos con exceso en los aspectos sanitarios de la escuela. A pesar de todo, procuraremos dar una serie de nociones prácticas, a las que todo Maestro podrá adaptarse en el curso de su trabajo diario.

Antes de empezar queremos señalar, sin embargo, que no solamente vamos a tratar de los aspectos meramente físicos del ambiente de la clase, como calefacción, ventilación, iluminación, condiciones higiénicas del material didáctico, etc., sino también de lo que podríamos denominar "atmósfera psíquica" o "clima mental" de la clase, y que, sin duda, deja su impronta, su huella, en la personalidad en plena evolución que es el niño.

### 1. Condiciones físicas del medio escolar.

En este epígrafe vamos a tratar de todas aquellas condiciones materiales del medio ambiente de la clase que pueden influir en el trabajo del escolar.

#### a) Calefacción.

Es evidente que la clase debe poseer una temperatura y grado de humedad apropiado para que los niños trabajen con un nivel suficiente de *confort*.

A continuación indicamos los grados entre los que debe oscilar la temperatura de la clase. La temperatura óptima deseable oscilará entre 18 y 19° C. y debe ser lo más regular posible. Por otra parte, cuando se usen estufas y otros aparatos de calefacción parecidos debe siempre tenerse presente que sus productos de combustión no vicien el ambiente.

#### b) Ventilación.

Aunque actualmente no se cree que la acumulación de anhídrido carbónico sea demasiado nociva en los lugares cerrados, por lo menos, dentro de unos límites bastante amplios, el tema de la ventilación tiene interés.

La sensación de comodidad o *confort* es una función de tres variables: temperatura, humedad relativa de la atmósfera y ventilación. Como vimos, la temperatura ideal para una persona en reposo oscilaba entre 17 y 19° C., con una humedad relativa del 60 por 100.

Cuando la temperatura y la humedad aumentan el único modo de conservar el *confort* es con una ventilación adecuada que evite el estancamiento o "golpe" de calor. El movimiento de aire ayuda a difundir el calor y previene la estratificación de aire y, por tanto, el estancamiento de calor.

No podemos detenernos a estudiar los diversos métodos de ventilación, muchos de los cuales son problemas que debe resolver el arquitecto escolar, pero el Maestro debe saber que el inconveniente de la apertura de puertas y ventanas durante las cla-

ses es el establecimiento de las molestas corrientes de aire. Por eso este método debe utilizarse principalmente cuando el local es abandonado; por ejemplo, entre clase y clase, en los recreos, etc.

Se admite que el aire de un local no puede ser renovado más de dos veces por hora sin producir corrientes molestas.

Por otra parte, son ya clásicas las nociones sobre cubicación de las clases.

El máximo de alumnos que debe asistir a las clases es de 30 ó 40. Se debe calcular una superficie por alumno de 1,25 a 1,50 metros cuadrados, lo que da, para la clase, una superficie total de 30 a 60 metros cuadrados.

Teniendo en cuenta que más allá de nueve metros cuadrados la voz corriente se oye mal y la agudeza visual normal, más lejos de esa misma distancia, ve difícilmente los caracteres escritos en la pizarra (tres a cuatro centímetros), la longitud máxima de la clase será de ocho a nueve metros por siete a ocho metros de anchura.

El Congreso de Higiene Escolar de 1908 fijó la cantidad de aire, por alumno, en cinco metros cúbicos, nunca menos de 4,5. Para conseguir la cubicación suficiente en la clase, la altura del techo, con las dimensiones dadas antes, no debe ser menos de cuatro metros de altura.

#### c) Iluminación.

El problema de una adecuada iluminación en la clase es cada vez de mayor actualidad. Se calcula que alrededor de un 20 por 100 de los niños que asisten a las escuelas públicas padecen algún tipo de defecto visual (informes del Comité de la Casa Blanca en Estados Unidos, 1931, y del Cuerpo Médico del Consejo Nacional de Educación de Argentina).

En España los estudios de los doctores Santos Sanz, inspector médico-escolar de Bilbao, y Salaverri dan unas cifras parecidas para las escuelas de Vizcaya. Nuestras autoridades pedagógicas empiezan a preocuparse del problema con la institución de un día para Educación sanitaria visual, que se acordó fuese el día 13 de diciembre.

No podemos tratar con la amplitud que se merece este tema y nos vamos a limitar a dar una serie de nociones de tipo práctico a las que se pueden adaptar los Maestros.

*Condiciones de la iluminación.*—La iluminación es algo muy complejo. El lector de un libro depende, para ver, de sus ojos, gafas si las lleva, ángulo con que sostiene el libro, la intensidad de la luz (natural o artificial), si hay o no brillo, el contraste de la iluminación y sombra, y aún existen otros factores.

La mejoría de la visión no sólo depende de la cantidad de luz, sino también de la calidad, y está influida por: a) La localización de la fuente luminosa y su intensidad; b) Del medio o alrededores, que incluye: color, claridad, factores de reflexión del techo, paredes, suelo y muebles. Una buena iluminación no se puede conseguir si hay diferencias extremas de claridad. Solamente dentro del campo visual, en el campo central, se precisa de una gran

diferencia de claridad. Por ejemplo, es más fácil co-  
ser con hilo blanco una tela oscura que una tela  
blanca con hilo del mismo color, y más fácil leer le-  
tras negras sobre fondo blanco que sobre fondo gris.

Más allá del campo central de la visión las di-  
ferencias de brillo deben ser tan bajas como sea po-  
sible. Especialmente molestos son los puntos bri-  
llantes que inciden sobre el campo de visión perifé-  
rico.

Teóricamente se señala que ningún área luminosa,  
en el campo visual, sea más brillante que el trabajo  
que estamos realizando, ni posea menos de un ter-  
cio de brillo que éste, siempre que el nivel general  
sea alto.

En resumen, "necesitamos conseguir tanta dife-  
rencia de iluminación como sea posible en el área de  
trabajo visual, y tanta menor iluminación como po-  
damos en el campo periférico de visión o alrede-  
dores del trabajo". Por eso se lee mejor un papel  
blanco sobre pupitre claro que ese mismo papel so-  
bre pupitre oscuro.

Para el trabajo en las clases la intensidad lumi-  
nosa necesaria oscila entre 10 y 15 bujías, según la  
calidad del trabajo a realizar. Las iluminaciones más  
bajas para trabajos bastos, y las más altas para tra-  
bajos finos, de detalle. La cifra media que dan los  
libros es de unas 30 bujías.

*Los diez mandamientos de la higiene visual.*—  
Como resumen daremos diez reglas fundamentales  
que el Maestro siempre debe tener presentes:

I. Vigilar la visión de sus alumnos y, a la menor  
duda, hacerlos examinar en los centros apropiados.

II. Adaptar el nivel de iluminación a la natura-  
leza del trabajo que se va a ejecutar, teniendo en  
cuenta el factor de reflexión del fondo y el contras-  
te. Utilizar, en general, para la clase colores claros.

III. Vigilancia para conservar convenientemente  
las superficies reflejantes y transparentes a la luz  
para evitar una caída del nivel de iluminación.

IV. Reservar una iluminación indirecta, reen-  
viada por el techo a las tareas visuales que no exi-  
jan una visión de relieve (lectura, escritura, etc.),  
pero no trabajos de precisión.

V. No emplear jamás bombillas desnudas. Los  
difusores, globos, pantallas, etc., deben abstraer las  
bombillas a la visión directa. El mejor sistema de  
iluminación, y con mucho, es una gran superficie  
difusora de tipo indirecto.

VI. Disponer los aparatos iluminantes de tal  
modo que no puedan ser vistos bajo un ángulo de  
menos de 30 a 40° con la línea visual.

VII. Observar una relación, la mayor posible,  
entre la iluminación suministrada por la fuente lo-  
cal de luz y la iluminación general.

VIII. Disponer, en cada interior, de una fuente  
luminosa predominante. Vigilar de modo que la lec-  
tura y escritura se efectúen con la fuente luminosa  
predominante dispuesta a la izquierda.

IX. Evitar las mezclas, a partes iguales aproxi-  
madamente, de la luz del día y de luz artificial, o,  
si es imposible esto, utilizar bombillas azuladas o  
tubos fluorescentes blancos.

X. Proteger los ojos contra la iluminación ex-  
cesiva en los días de verano. Proteger los ojos del  
polvo.

## 2. *Higiene mental del ambiente escolar.*

Tiene un enorme interés para la formación de la  
personalidad del niño, sólo sobrepasada por la in-  
fluencia de la familia.

No debemos olvidar que en una clase para niños  
de once años de edad cronológica suele haber un  
margen de edad mental de ocho a catorce años. La  
dispersión es mucho mayor, como puede suponerse,  
en las escuelas unitarias, tan frecuentes en el medio  
rural.

Si el Maestro fija una meta "académica" apro-  
piada al nivel medio de la clase el resultado puede ser  
una frustración para los cortos o los muy intelligen-  
tes. Desgraciadamente, sucede que los Maestros tie-  
nen, por razones de su trabajo, que ajustar sus en-  
señanzas a las aptitudes del grupo medio de la clase,  
el más numeroso.

Es por eso vital ayudar a cada estudiante, dentro  
de su nivel propio, a mejorar sus conocimientos y  
a desarrollar una personalidad que posea una gran  
estabilidad emocional.

Los niños cuya necesidad de éxito se frustra en  
el aula se ajustan de diversos modos al fracaso. Al-  
gunos reaccionan de forma agresiva, son rebeldes  
a toda disciplina o hacen novillos; otros se muestran  
indiferentes a la labor del grupo que es la clase, y,  
por fin, una minoría se dedican a triunfar de forma  
anómala, por ejemplo, "soñando despiertos".

El Maestro debe siempre tener presente que la  
la meta de un niño no debe ser la perfección, o sea  
el quedar mejor que ningún otro, sino el tratar de  
mejorar el caudal de conocimientos que posee con  
el fin de ser más adaptable a su medio ambiente.

El mejor estímulo para que un niño trabaje es que  
pueda alcanzar un cierto grado de éxito. Por eso la  
escuela planeará su programa de estudios de tal for-  
ma que cada alumno pueda conseguir "un éxito"  
apropiado y adaptado a sus fuerzas. El fracaso cau-  
sa siempre, por lo menos temporalmente, un efec-  
to desintegrador y desalentador. Por eso el Maestro  
debe ser pródigo en alabar y muy parco en criticar,  
y más en público.

Otro punto de gran interés es la adaptación del  
Maestro a su trabajo y al ambiente en que vive. La  
salud mental del personal dedicado a la enseñanza  
es fundamental si se quiere que su labor rinda fru-  
tos óptimos. La Asociación Educativa de los Esta-  
dos Unidos de América calcula que uno de cada cin-  
co Maestros no posee una buena salud mental, léa-  
se estabilidad emocional.

Parece ser que los tres factores más importantes  
de esta falta de adaptación del Maestro a su tra-  
bajo son: la actitud de la comunidad, el salario bajo  
y la continua e íntima asociación con mentes inma-  
turas.

Las consecuencias que se deducen de estos estu-  
dios norteamericanos son: "La mayoría de los ni-



ños americanos pasan de ocho a doce años, es decir, de ocho mil a doce mil horas de vida en las aulas escolares; es de vital importancia que durante ese tiempo se hallen bajo la tutela de hombres y mujeres bien ajustados; debe hacerse lo posible por atraer a la profesión didáctica a individuos inteligentes y bien integrados, y establecer de tal modo las condiciones de su trabajo que su personalidad se refuerce en vez de debilitarse."

### III. ORGANIZACIÓN APROPIADA DEL TRABAJO.

No cabe la menor duda de que el trabajo escolar debe estar adaptado al tipo medio, por decirlo así, del niño que asiste a clase.

La técnica del reparto del tiempo y de la sucesión de materias tiene un gran interés desde el punto de vista médico-pedagógico. La aparición de la fatiga es el principal factor que debemos tener presente, con el fin de evitar su presentación.

La aparición de la fatiga depende de la materia que se estudia y del tiempo que se dedica a ella, y, claro está, de otros factores como edad del niño, interés de éste por su estudio, condiciones individuales diversas, etc.

La fatiga se presenta más tardíamente a medida que la materia es de menor dificultad, decreciendo desde las matemáticas, historia, idioma materno y dibujo, por ejemplo, sin olvidar, desde luego, como antes señalábamos, que los factores que aumentan el interés del niño y, por tanto, su "motivación" hacen aparecer la fatiga más tardíamente.

Un cuadro esquemático, pero utilizable es el siguiente:

Duración de la actividad escolar mental en función de la edad:

Veinticinco minutos para los niños de cinco a seis años.

Veinticinco a treinta minutos para los niños de nueve a doce años.

Cuarenta a cincuenta minutos para los niños de doce a catorce años.

Los recreos son mental y fisiológicamente necesarios, indispensables, y es cometer un gran error el suprimirlos totalmente o en parte, por razones de disciplina o por exceso de celo.

Debemos considerar como ejercicios muy fatigantes el cálculo, sobre todo el cálculo mental y la ortografía, y como ejercicios propios para evitar la fatiga excesiva el dibujo, el canto, el trabajo manual. Evitaremos que dos lecciones orales o dos deberes escritos se sucedan uno a otro sin ruptura de continuidad.

No debemos olvidar que el ejercicio físico no evita la aparición de la fatiga mental, sino que, más bien, favorece su aparición más rápida. Por eso la lección de educación física no supone un reposo mental para el niño.

Una investigación, en 1923, de la Academia Francesa de Medicina ha demostrado que la duración total del trabajo diario de los niños, en función de su edad, debería no sobrepasar las cifras siguientes:

Dos horas para los niños de seis a siete años.

Tres horas para los niños de ocho a nueve años.  
Cuatro horas para los niños de diez a once años.  
Cinco horas para los niños de doce a catorce años.  
Una distribución bastante racional de las materias es la que sigue:

Después de la religión o el recitado, que abren la clase, el cálculo, la Historia o la Geografía se repartirán las clases de la mañana; la lengua y las ciencias se extenderán sobre la primera parte de la tarde, y las disciplinas menos fatigantes, como la educación física, las lecciones de cosas, el canto y las actividades dirigidas terminarán la jornada.

### IV. ADAPTACIÓN DEL NIÑO A SU LABOR.

El fracaso en la adaptación del niño al trabajo escolar puede manifestarse como un síndrome, "la inadaptación escolar", con una etiología o causas múltiples.

Aunque los síntomas del niño inadaptado a la escuela son muy variados se pueden distinguir tres formas:

a) Trastornos y variaciones en el rendimiento escolar.

b) Trastornos de la conducta y de las relaciones sociales con otros niños.

c) Trastornos en el estado de salud psicofísica del escolar.

Las causas de la inadaptación escolar son muy variadas:

1. Causas físicas: Enfermedades crónicas (cerebrales, cardíacas, pulmonares), infecciones frecuentes, estados de convalecencia prolongados (por ejemplo, enfermedades reumáticas), períodos de fatigabilidad anormal en el niño (período prepuberal, crecimiento), defectos físicos (minusvalías orgánicas, defectos visuales, auditivos, motores, etc.).

2. Causas higiénicas: Alimentación insuficiente, falta de sueño, exceso de deportes o distracciones, trayectos de casa a la escuela excesivos, trabajos escolares para casa que sobrepasen el nivel de fatiga del niño, etc.

3. Causas intelectuales: Niños débiles mentales o superdotados, niños con dificultades específicas para aprender a leer o para el cálculo.

4. Causas emocionales: Atmósfera emocional deficiente en el hogar (disgustos entre los padres, abandono por parte de éstos, etc.).

5. Causas pedagógicas: Irregularidad en la asistencia a clase, falta de asiduidad, etc.

### V. ESTUDIO DE LA FATIGA.

Es un hecho bien demostrado que el trabajo mental apenas aumenta el metabolismo. La fatiga mental se interpreta actualmente como un fenómeno de "saciedad", como un deseo de escapar de una situación de sujeción.

Así, pues, la fatiga mental sería acusada, según esto, por una reacción de oposición del sujeto a las fuerzas del ambiente que le obligan a trabajar, es el sentido de la doctrina topológica de Kurt Lewin. Por otra parte, para Hull, la aparición de la fatiga

sería paralela al aumento del potencial inhibitorio en el sistema nervioso.

En el escolar la fatiga se manifiesta, sobre todo, por un estado de falta de atención, de distracción excesiva y de intranquilidad motora.

Aunque es evidente que cada escolar tiene su propio ritmo de fatiga, que depende mucho de su constitución, estado físico, capacidad mental, etc., es evidente que una organización apropiada del trabajo escolar y una motivación óptima para todos y cada uno de los niños de la clase hará que la aparición de la fatiga sea más tardía.

#### BIBLIOGRAFIA

*La Escuela Unitaria Completa.* Publicación del Centro de Documentación y Orientación Didáctica de Enseñanza Primaria. Madrid, 1960.

CARROL HERBERT, A.: *Higiene mental.* Compañía Editorial Continental, S. A. Méjico, 22, D. F. 1959.

MAFILLO GARCÍA, ADOLFO: "Periodización del trabajo escolar". *Almanaque y horario, VIDA ESCOLAR*, núm. 21, Madrid, septiembre, 1960.

PIERON, H., y COLS.: *La formation éducative,* Presses Universitaires de France, París, 1955.

SERIGÓ SEGARRA, ADOLFO: *Medicina e higiene escolar,* Cultura Clásica y Moderna, Madrid, 1958,

SERIGÓ SEGARRA, ADOLFO: "La higiene mental en la escuela", *VIDA ESCOLAR*, número 21. Madrid, septiembre de 1960.

SERIGÓ SEGARRA, ADOLFO: *La miopía en la edad escolar.* Biblioteca Auxiliar de Educación, números 97-98. Madrid, 1960.

SERIGÓ SEGARRA, ADOLFO: "Inadaptación escolar", *Cuadernos de Orientación*, vol. II, números 4, 5 y 6. Madrid, 1958.

## LOS PROBLEMAS DE LA ADAPTACION ESCOLAR Y SOCIAL, DESDE EL PUNTO DE VISTA EDUCATIVO

Por M.<sup>a</sup> RAQUEL PAYA IBARS

*"No existe para el hombre la independencia absoluta (un ser acabado que no dependiera de nada sería un ser separado de todo, es decir, eliminado de la existencia). Pero existe una dependencia muerta que oprime y una dependencia viva que realiza. La primera de estas dependencias es servidumbre, la segunda es libertad" (Gustave Thibon) (1).*

### I. CONCEPTO DE ADAPTACIÓN E INADAPTACIÓN.

Puesto que el hombre no puede vivir independiente y puesto que se adapta, o no, como hombre entero, como ser vivo, como unicidad psico-somática, conviene reflexionar sobre los problemas que esta adaptación presenta para mejor comprender como hombres y mejor conducir como educadores.

Se considera normal a todo aquel que puede adaptarse espontáneamente a sus necesidades.

El concepto de inadaptación "es esencialmente relativo; varía con el tiempo y con el medio, con las concepciones políticas, filosóficas o religiosas" (2). Se comprende perfectamente esta relatividad estudiando la educación comparada del mundo actual y aun, tan sólo, de la vieja Europa.

La adaptación se define con las siguientes notas:

a) *No ser nocivo.*—Esto supone aceptar, consciente e inconscientemente, el orden social estatuido en cada una de las distintas coordenadas espacio-temporales en que los diversos sujetos estén ubicados. De aquí nace el deber del educador de situar al educando, no en su época—tiempos de su infancia y juventud—, sino en aquella en que tiene que vivir cuando alcance la madurez total, su ser adulto.

b) *Bastarse a sí mismo.*—Para esto ha de ser capaz de cubrir sus necesidades materiales y espirituales, individuales y de su grupo. Tenemos aquí como educadores una triple gradación:

— La capacitación para poder *ser independiente como individuo.* Finalidad primaria cuando se trata de deficientes en cualquiera de los aspectos de su persona.

— Preparar al individuo para *subvenir a las necesidades de la familia* en que haya nacido o que él cree. Esta finalidad debe ser tenida en cuenta, aunque no se pueda preparar para ella directamente desde la escuela primaria, procurando una selección de contenidos didácticos con criterios de aplicación social.

— Preparar a la *integración positiva en la sociedad* en que vive por medio de la comunicación—dar y recibir—, a la que todos los hombres estamos obligados.

c) *No sufrir y no hacer sufrir.*—Se hace referencia en este apartado a la actitud de los hombres cuando nos enfrentamos conscientemente con el mundo. En este enfrentamiento el ajuste total e inicial no se da siempre, e incluso no se da frecuentemente, ya que el mundo que nos encontramos frente a nosotros es distinto a como esperábamos que fuese. Este "algo" imprevisto e imprevisible deja una cierta asincronía e incoordinación entre "nuestro" mundo y "el" mundo. Ante esta situación caben tres actitudes:

— La *actitud normal*, en la cual el hombre se esfuerza por comprender al mundo como es, con sus causas y consecuencias, y se inserta

en él espontáneamente sin aniquilar su personalidad, pero sin desorbitarla. Se sigue siendo "individuo", pero se convive socialmente.

— La *actitud del neurótico*, que se enfrenta con un mundo que no le agrada, que no es como él creía y quería que fuese. Este hombre se encoge dentro de sí frente al mundo, se repliega y sufre. Sufre más o menos intensamente, pero *sufre siempre*. Esta actitud la encontramos con harta frecuencia entre los niños y con mayor frecuencia todavía entre los jóvenes. El educador no debe prescindir de la dolorida vida interior, del vivir agónico infantil o juvenil.

— La *actitud del psicópata* es la del hombre que se enfrenta—igual que el neurótico—con un mundo que no es el "suyo", pero se enfrenta y *no sufre*: revierte agresivamente sobre el mundo intentando hacerlo a "su imagen y semejanza" y, si no lo consigue, lo destruye. Hace sufrir, grava sobre los otros, les pesa y exige que todas las cosas reproduzcan los esquemas que él se ha creado en su mundo.

Se dan grados entre estas actitudes de tal modo que entre las dos extremas se encuentra la equilibrada del normal. Y también se dan tipos mixtos entre los próximos al normal y con menos frecuencia en los casos extremos, ya que en ellos se acentúan las características que les polarizan y definen sus tonos vitales.

## II. BASES PSICOSOMÁTICAS DE LOS PROBLEMAS DE LA ADAPTACIÓN SOCIAL.

Siempre pensamos que la problemática complejísima y numerosa de todo lo humano obedece, principalmente, a su esencial característica de ser persona, individuo racional—recuérdese la clásica definición de Boecio—y, por tanto, original. Cuando preparábamos este artículo se nos ha puesto delante una reflexión sobre el problema cuya idea extractamos casi a la letra. Dice así:

"En su forma genérica, el ser humano es típico; en su forma individual es extremadamente variado" (3).

Y esta variedad se demuestra:

a) En el *metabolismo general*.—Es conocido que para vivir necesitamos una alimentación completa compuesta de hidratos de carbono, grasas y proteínas. Estos alimentos los gastan los organismos de muy distinto modo: en unos la combustión es lenta; en otros, rápida. Unos organismos se comportan normalmente frente a las grasas y anárquicamente frente a los hidratos. Pero lo más interesante, desde el punto de vista que nos ocupa, es que de estas diferencias emanan *consecuencias caracterológicas*, aunque desconozcamos los límites de estas relaciones puntuales. Se dice que los de combustión lenta son flemáticos y reservados, y los de elevado metabolismo son nerviosos, excitables, caprichosos. Otros ras-

gos del metabolismo que se expresan por la eliminación del líquido—(glucosuria, cistinuria, galactosuria, alcaptonuria, ketonuria, etc.) tienen también cierta influencia aún no bien estudiada.

b) La *influencia de tóxicos y excitantes, medicinas*.—Es de observación común el hecho de que "las mismas dosis de aspirina, digitalina, sulfamidas, antibióticos, vitaminas, nicotina, cafeína, alcohol o de los anestésicos influyen de manera distinta en los mismos órganos de cada individuo, así como también de distinto modo influyen las mismas dosis en los distintos individuos. Las alergias son un campo riquísimo para observar el diagnóstico de la individualización. Casi se puede afirmar que no hay droga, toxina ni medicina que influyan de manera igual en todos los individuos. Y esto, que es conocido y absolutamente tenido en cuenta en el campo somático, no suele tenerse en cuenta, o muy poco, en lo psicoeducativo.

c) Las *diferencias receptoras o sensoriales*.—"La visión periférica, la capacidad de reconocer los ángulos y las distancias o los dibujos en colores; la sensibilidad hacia los ruidos y tonalidades; el equilibrio corporal debido a los canales semicirculares en el oído, etc., demuestran una inmensa escala de acentos individuales." Un ejemplo experimental lo demuestra: Se dio a 6.377 personas una suave disolución de fenil-tiocarbamida para que la probasen. He aquí unos datos que pueden considerarse evidentes:

Un	21,3	por	100	la	encontró	sin	sabor.
"	65	"	"	"	"	"	amargo.
"	5,4	"	"	"	"	"	agrio.
"	2,1	"	"	"	"	"	dulce.
"	4,8	"	"	"	"	"	salado.
"	1,9	"	"	"	"	"	de diversos sabores.

Y estas mismas distribuciones discrepantes se encontrarían en cualesquiera otras percepciones.

d) Las *diferencias de fórmulas hormonales*.—Es bien conocido, aunque no sea unívocamente valorada, el influjo que el complejo humoral tiene en los aspectos morfológicos y fisiológicos del ser humano y las alteraciones que las perturbaciones de una o varias secreciones pueden tener en el modo de enfrentarse con la vida, *definiendo una actitud*: resistencia al cansancio, necesidad de un mayor espacio y de sueño, o menor, el rendimiento y ritmo en el trabajo. No se puede pedir uniformidad, ya que hay seres humanos—infantiles o adultos—que tienen un ritmo lento aunque persistente de trabajo. Otros obran a saltos, oscilantemente entre máximos y mínimos. De cada uno de ellos hay que aprovechar el momento. "Tan grandes son estos acentos individuales en nosotros que una gran parte de los esfuerzos de cada sociedad tiene que emplearse en defensa contra los efectos sociales que ellas (se refiere el autor a algunas como las genitales) pueden producir."

e) Las *diferencias intelectuales*, más o menos fluidas y condicionadas por lo fisiológico, pero de todos modos concretas y reales. Diferencias en cantidad—mucho o poca—y en calidad, aun entendi-

ésta como inteligencia general. Pero diferencias que son más considerables si hacemos el estudio analítico del total de la capacidad mental de cada individuo. Y sobre todo si tenemos en cuenta el modo, tiempo y ritmo de su actuación.

f) *Las diferencias afectivo-tendenciales.*—Más o menos determinadas también por lo fisiológico, pero tan importantes en la vida puramente animal como en la espiritual más elevada. Tal vez por ello se valoran cada vez más en la Psicopedagogía, sobre todo cuando de los problemas de adaptación infantil se trata, los aspectos de la afectividad y del mundo tendencial.

Hemos bosquejado, con palabras de Wukmir y propias, los más importantes de los fundamentos psicosomáticos de la conducta humana que pueden ilustrar y aclarar la problemática de la inadaptación. Terminamos con palabras suyas que, personalmente, subrayamos: *La educación y los códigos luchan indirectamente a favor de lo típico (de lo "masivo", de lo medio), que es más manejable socialmente que lo individual. Pero el arte y toda creación se aprovechan grandemente de estas diferencias.*

Tal vez por esto último los genios de la ciencia y del arte no han solido ser modelos de adaptación escolar. Y a veces ni hasta social, entendido medianamente como lo entiende la mayoría conducida y no la minoría conductora. Por esto pensamos que el Maestro y el educador conscientes, discretos, deben esforzarse en conocer la peculiaridad psicosomática del niño para aprovecharla al máximo y llevarle a la perfecta integración social y a la máxima perfección que es compatible y hace posible el original modo de ser de cada hombre.

### III. CLASIFICACIÓN ESQUEMÁTICA Y TRATAMIENTO DE LOS PRINCIPALES PROBLEMAS DE ADAPTACIÓN.

Aunque el enunciado del tema hace referencia tan sólo a la escuela y a la sociedad, debemos advertir que lo que vamos a reseñar es igualmente válido para la problemática de la adaptación familiar. Resulta imprescindible resaltar esto ya que la familia cada día más se considera como factor decisivo en la adaptación del niño y sobre todo otro porque es el único que imprime huellas imborrables, no sólo en su fórmula hereditaria, sino, además, porque el esquema de mundo que la familia ofrece en los primeros años de la vida es el que el niño tendrá siempre. Y si no lo sigue habrá tenido que modificar este esquema actitudinal conscientemente y con esfuerzo, o inconscientemente por enlaces de identificación paternos sustitutivos. Por eso se ha dicho que toda la educación del hombre germinalmente está acabada antes de los cinco años:

#### PROBLEMAS:

##### a) *Biosomáticas.*

Estudiamos aquí los de aquellas adaptaciones que se hacen difíciles o se perturban por causas que

afectan principalmente las estructuras menos psíquicas y más orgánicas del niño. Tenemos, entre otros, los de:

— *Enfermedades esporádicas y temporalmente breves.*—En ellas los niños viven "accidentalmente" una situación "especial". Se convierten en el centro de la vida familiar si son niños aceptados y queridos y en cuyos hogares se disfruta de una situación de bienestar o, al menos, decorosa. O bien se sienten más solos, más indefensos, más abandonados cuando no son aceptados y queridos, o cuando pertenecen a hogares miserables, o cuando viven en instituciones masivas, hospitalarias, psicoeducativamente deplorables y en las que quedan sin esas atenciones individuales necesarias y convenientes siempre que la prudencia y la ponderación las regulan.

Las dificultades que se siguen para la adaptación son evidentes: Entre los niños del primer caso, desplazamiento hacia una hipertrofia del yo y generalmente involución de la madurez social ya alcanzada. Entre las del segundo se produce un autismo esquizotímico—encerrarse en sí y perder espontaneidad—, que puede ser grave cuando el niño tiene ya esta tendencia temperamental.

Desde el punto de vista escolar cuando la organización no tiene en cuenta las diferencias individuales, que hemos descrito y valorado con tanto detalle más arriba, *pueden producirse inadaptaciones didácticas* debido a lagunas en el aprendizaje de las cuales injustamente y con frecuencia culpamos al niño, cuando tan sólo es culpable la irracional organización escolar que no ha tenido en cuenta la especial circunstancia, su individual peculiaridad.

Hemos dado extensión a este problema de adaptación porque es universal y lo tienen todos los niños, y lo han de superar muchas veces todos los docentes. Los niños normales o bien dotados lo superan solos, al margen de nosotros, pero los niños "especiales" necesitan siempre una ayuda individualizada y mucho más cuando han pasado una de estas aparentes enfermedades sin importancia, pero que pueden tenerla.

Un ejemplo de lo que acabamos de decir se dio en el caso de una muchacha llevada para un tratamiento a una clínica porque no sabía leer y había sido diagnosticada de debilidad mental. El detenido estudio demostró que había tenido unas faltas en un momento inicial de su escolaridad y al incorporarse recibió impactos que la predispusieron emotivamente en contra y no aprendía a leer. Informada y tratada resultó ser normal, aunque con ciertas dificultades caracteriales que el incorrecto trato había agudizado. Se cita otro caso similar de matemáticas, en que la ausencia por enfermedad había dejado lagunas en el conocimiento del cálculo elemental.

— *Enfermedades crónicas.*—Estas exigen casi siempre un tratamiento prolongado, del que no debe quedar al margen la escolaridad. Por esto en muchos países existen una es-

pecie de *Maestras para niños enfermos* que dan "clases particulares" a estos niños, pero a cargo del Estado. Es un modo de cumplir perfectamente la justicia distributiva en lo escolar.

Comprendemos que esta solución tal vez sea, de momento, entre nosotros, imposible. Pero hemos de tener en cuenta los educadores, y lo ha de tener en cuenta toda organización escolar que se precie de científica, que estos niños, al reanudar su asistencia escolar, necesitan un tratamiento psicodidáctico individualizado en clases o tiempos adecuados. Y también es preciso *instaurar el servicio de escolaridad primaria en todas aquellas instituciones sanitarias en las que se alberguen niños de cuatro o quince años, por lo menos*. De la misma manera que existen equipos de especialidades médicas diversas, deberían integrarse psicopedagogos y asistentes sociales. Hay conatos, pero falta una verdadera y sistemática organización.

— *Deficiencias sensoriales o motrices*.—Son estas deficiencias factor de frecuentes inadapta- ciones escolares. Los niños tarados—o que se sienten tarados—tienen disminuida su capacidad de captación y presentan irregularidades en el aprendizaje. Pero, sobre todo, tienen irregularidades en su emotividad —sentimientos de inferioridad en la auto- valoración del Yo—que pueden hacerles fá- cilmente retrasados escolares, aun teniendo inteligencia superior, o en inadaptados so- ciales por destrucción agresiva de lo valioso de su Yo.

Las irregularidades de los deficientes graves—ca- sos extremos—no suelen darse en la escolaridad pri- maria, pero sí los casos leves, que muchas veces no son advertidos por el educador, pero que alteran el rendimiento y la adaptación escolar. Es tan impor- tante este factor que el diagnóstico sensorial pre- cede al diagnóstico psíquico y pedagógico en los centros especialmente dedicados a niños con irre- gularidades de conducta.

— *Trastornos del lenguaje*.—Es este el fenóme- no peculiar de la receptividad y expresivi- dad humana que todos sus trastornos difi- cultan la vida de relación y la adaptación social. Las causas de estos trastornos pue- den ser físicas y pueden ser psíquicas. Es uno de los puntos en que la confluencia de especialistas es más necesaria, y la coordi- nación de las actuaciones familia-escuela.

Los centros de ortofonía son necesarios. Tanto más cuando sus clientes son más numerosos que otros y mayores las consecuencias de inadaptación social que engendran.

#### b) *Psíquicas*.

Tienen una tal complejidad, ya que son psíquicas sobre estructuras somáticas, que nos va a ser difícil resumirlas en unas páginas, pero es conveniente recalcar la atención de los educadores porque es el

clima educativo que crean el que puede acentuarlas, si ya existen, o provocarlas.

El conocimiento de la constelación familiar y del comportamiento del hombre en el seno de la fami- lia es decisivo para formular el diagnóstico psíquico, educativo y aun del simplemente médico, que pare- ce menos complejo. Cuando se trata de estas pertur- baciones principalmente psíquicas en el factor fami- liar se encuentra la etiología y en él ha de procurar el tratamiento curativo que se crea necesario.

Entre estas perturbaciones tenemos:

1. *Afectivas*.—Es la afectividad la encargada de la homeostasis—equilibración—psíquica y aun física, porque se encuentra precisamente en el punto de tránsito entre lo que es totalmen- te físico y lo que es principalmente psíquico y acusa el primer impacto de toda alteración. Las perturbaciones de la afectividad, como las de todas las funciones humanas, pueden ser por *defecto*, por *exceso* o por *desviación*. Y es necesario introducir a los docentes de to- dos los grados en el conocimiento—aunque sea por observación incidental y continuada— de las manifestaciones afectivas, advirtiéndole que el sujeto que no presenta problemas pue- de ser, todo él, un problema. Lo normal es tener en algún momento o en algún aspecto de la afectividad un defecto, un exceso o una desviación. Mas si intentamos la formación de personalidades conscientes no podemos dejar al margen ciertas manifestaciones extremos- as—que se separan del término medio, de lo "masivo"—, pero que en la estructuración del todo social tiene un lugar: su lugar. Tal vez de propulsores de nuevos caminos o creadores de nuevas rutas.

Estas manifestaciones de la afectividad permiten intuir el tipo psicológico del hombre que hay en el niño y que ya se está manifestando cuando se llega a joven. Son principalmente las de la ciclotimia, con sus notas de extraversión y sintonía con el ambien- te, y las de la esquizotimia, que le es contraria. Puen- den verse diversos estudios tipológicos en las obras de Lorenzini y Le Gall, que citamos (4). Aquí sólo abrimos la puerta de este capítulo de la psicopedago- gía, fecundísimo por el estudio de la relación: salud física-comportamiento socialmente adaptado.

Conviene llamar la atención de los educadores so- bre algunos aspectos de la afectividad desviada que se manifiestan con los problemas típicamente infan- tiles: celos, envidia, mentira, terquedad, involución a estados inferiores de comportamiento, ansiedad, or- gullo paranoico, escrúpulos y fuertes sentimientos de culpabilidad, fobias, impulsiones incontroladas, obses- siones, desviaciones histéricas de los trastornos psí- quicos en manifestaciones orgánicas, etc. Todos estos trastornos afectan a la relación hombre-mundo y rompen la natural tendencia al equilibrio, teniendo, con frecuencia, *una raíz común: la insatisfacción de necesidades psicofísicas*, que sume al sujeto en agu- das frustraciones, de las que sale por sinuosos cami- nos que enmascaran la realidad trágica infantil de

no sentirse amado, de no sentirse comprendido y aceptado, de no sentirse, en parte, libre y dueño de sí, de no tener una parcela mínima del mundo que considerar suya.

Si el educador olvida que el hombre y el niño tienen entre sí múltiples y complejas diferencias y trata a todos como si fuesen improntas de su esquema mental del niño o adulto, estas situaciones de conflicto hombre-mundo se acentuarán.

2. *Mentales*.—Hemos hablado ya de las dificultades educativas que emanan de la distinta capacidad mental. Se presentan en este aspecto primero las *deficiencias mentales* agudas, de las cuales no es necesario hablar, porque los que las sufren quedan excluidos de los centros primarios comunes. Las deficiencias leves, y aun las profundas pero recuperables educativamente, tienen una panorámica compleja y difícil de resolver si en la escuela primaria no se establecen clases diferenciadas. Siempre se puede ayudar al débil si la escuela funciona o al menos en parte por el sistema de enseñanza individualizada. Los niños *bien dotados*—en todo o en algún factor especial—presentan dificultades de adaptación que suelen no cultivarse cuando la mira educativa está al nivel medio de la clase, siendo preciso instaurar sistemas de estudio dirigido en algunas materias complementarias, o en la ampliación de las fundamentales, para que no se produzcan inadaptaciones por rebeldía o anquilosamiento al cortarles las alas.

La escuela ha de tener en cuenta las circunstancias familiares y las estructuras biológicas de los niños que se desvían de la media. No pensamos que los tratamientos sanitarios sean el todo en estos casos. Ni pensamos que los tratamientos psicopedagógicos puedan obtener milagros de conversión. Pero si creemos que la cooperación de todos los factores puede conseguir un mejoramiento del individuo concreto. Y que esta cooperación ha de ser en plano de igualdad. Mientras estemos intelectualmente en una sociedad de castas, donde los educadores sean *infravalorados*—cuando ellos son los únicos que tienen cierta continuidad en el influjo sobre el niño o el joven—, estamos muy lejos de racionales y científicas soluciones. También lo estamos mientras no se incluyan en la formación del Maestro primario o medio las materias necesarias para capacitarles en estos aspectos de la psicopedagogía general y especial a que aludimos aquí. Y, dando un paso más, mientras no preparamos *clases diferenciadas para los niños "especiales"* y *profesores "especialmente" preparados para desempeñarlas*.

3. *Sociales*.—Dentro de la familia se presentan problemas de adaptación que pueden revestir distinta gravedad. Y para los que muchas veces los padres desean y hasta buscan ayuda. Pero se encuentran mendicantes ante nuestra sociedad, que les ofrece seguros de

muchos tipos y servicios sanitarios casi perfectos, pero no atiende estos aspectos en que la medicina, la psicología y la pedagogía se encuentran de hecho, aunque todavía no se han encontrado real y concretamente. Por eso propugnamos, siempre que hay oportunidad, la instauración de estos servicios y la ampliación y perfeccionamiento de los que existen, a todas luces insuficientes.

Dentro de la *sociedad escolar* tenemos los problemas de inasistencia escolar—que es preciso resolver en sus causas—; de difícil o irregular rendimiento—que debemos conocer en sus razones mentales o afectivo-tendenciales para resolverlo en ellas—; de indisciplina. Mas sobre la disciplina y sus modos de enfrentarla puede verse el número de VIDA ESCOLAR de septiembre del año pasado. La indisciplina sólo por excepción se da, siendo la causa el niño. Y cuando él es la causa se trata de problemas estructurales de la personalidad a los que estamos aludiendo continuamente a través de estas líneas. Con harta frecuencia la causa de la indisciplina escolar y social está en la estructura del grupo correspondiente, mas no en uno de sus elementos. Y es preciso aplicar el tratamiento en la raíz del problema si no se quieren dar palos de ciego.

Los problemas de adaptación que se agrupan en torno a lo social son tantos y tan complejos, despiertan tanto interés hoy, que la prensa ha tomado como tópico predilecto el de la delincuencia infantil y juvenil. No queremos soslayarlos en absoluto, aunque los hemos de tratar someramente. Yo puedo resumir—y de ello tengo documentada experiencia—que no he encontrado un niño inadaptado social que no haya tenido una familia inadaptada, una escuela absurda y un medio social psicodelictivo y patógeno. De todos los estudios sobre este problema se deduce que los factores que llevan al niño a la inadaptación social son de tal categoría y calibre que "casi" le excluyen de responsabilidad. Por lo menos no fueron previstos y tratados cuando el "brote" surgió. Y tuvieron que ser reprimidos cuando, culpable e impasiblemente, los habíamos dejado crecer y multiplicarse.

#### IV. CONCLUSIONES.

Tenemos planteado un problema en España, y lo tienen también otros pueblos del mundo entero, al tratar de la adaptación escolar y social: es el de que el mundo que ofrecemos a las generaciones nuevas es difícil y complicado; se mueve y oscila entre las más opuestas posiciones, y el de sus consecuencias: la adaptación a este mundo exige energías que no tuvieron que gastar las anteriores generaciones. Energía de las más ricas: la nerviosa. Los hechos demuestran el resultado. Por eso necesitamos recurrir a unas *elementales normas generales* de tra-

tamiento de los problemas de adaptación, ya que son más frecuentes y numerosos:

a) *Na juzgar al sujeto infantil como culpable y responsable consciente y voluntario de las dificultades que presente.* Porque él no las ha creado ni las ha buscado.

b) *Aceptarle tal y como es. Conocerle tal y como es y ayudarle tal y como es.* Aceptar a los sujetos que son como quisiéramos que fuesen, y sólo a ellos, será una actitud superficial, pero no es una actitud óptima en lo familiar, ni escolar, ni social.

c) *Aplicar el tratamiento en las causas y con las medidas oportunas. Y no en las consecuencias sintomáticas de dificultades de adaptación.* Porque de hacer esto se agravarían las causas y se enmascararían las consecuencias o se acentúan sin lograr nada en cambio.

d) *Solicitar y hacer ambiente para que se creen centros de servicios infantiles coordinados en los que los aspectos somáticos y fisiológicos que corresponden al pediatra y al médico escolar no queden escindidos de los psicoeducativos que corresponden a psicopedagogos, y los aspectos socio-familiares-escolares sean conocidos y tratados por medio de los servicios de asistencia social a cargo de trabajadores sociales especializados en problemas de psico-educación.*

e) *Entender que el asesoramiento en estos aspectos de Psicopedagogía médico-social es necesario en los centros de niños "especiales" y también en los de normales. Y muy especialmente en aquellos que funcionan en régimen de internado.*

#### NOTAS Y BIBLIOGRAFIA CRITICA

- (1) *Retour au Réel.* Cf. pág. 13. R. LAFON: *Psycho-pédagogie médico-social.* P. U. F. Paris, 1950.
- (2) LAFON: *Op. cit.*, pág. 17.
- (3) WUKMIR, V. J.: *Psicología de la Orientación vital.* Ed. Miracle. Barcelona, 1960. 432 págs. con grabados y tablas intercaladas (cf. págs. 73 y sigs.).
- (4) LORENZIN, G.: *Caracterología y tipología.* Ed. Marfil Alcoy, 1955, 282 págs.  
LE GALL: *Caracterología de la infancia y de la adolescencia.* Ed. Miracle. Barcelona, 1954, 361 págs.  
HEYER, G.: *Introducción a la psiquiatría infantil.* Ed. Miracle. Col. Paideia. Barcelona, 1953, 258 páginas.

El autor, de gran prestigio en Francia, ha de ser leído con precauciones por el punto de vista político y filosófico en que se sitúa. Por otra parte, la obra es elemental y sencilla, y ofrece perspectivas valiosas a los que se inician en estos aspectos.

De esta misma colección pueden consultarse al menos:

- POROT: *La familia y el niño* (1955). Muy interesante en los aspectos afectivos y familiares. Con cierta tendencia psicoanalítica, pero aceptables.
- SUTTER: *Los niños mentirosos*, 1958. Interesante y apta para todos los lectores, dada la orientación ideológica del autor.
- AMADO: *Los niños difíciles* (1958). Sólo de interés para los centros educativos en régimen de internado.
- ROBIN: *Las dificultades escolares.* No muy precisa en su contenido y sobre todo en los aspectos del tratamiento.
- KANKE, LEO: *Tratado de Psiquiatría infantil.* Ed. Zig-Zag. Santiago de Chile, 1951, 795 págs. Una de las mejores obras escritas con este título, aunque de difícil adquisición. Es básica para el estudio de los problemas psicósomáticos: del sistema nervioso, del circulatorio, respiratorio, digestivo, urinario, muscular. Ofrece la ventaja de presentar tratamiento para estas perturbaciones.
- BLAIR, JONES y SIMPSON: *Psicología educacional.* Editorial Médica. Rosario (Argentina), 1958, 656 páginas. Especialmente indicada para las deficiencias de adaptación escolar.
- KELLY: *Psicología de la educación.* Ed. Morata. Madrid, 1961, 653 págs. De especial interés la parte VII dedicada a los problemas de orientación y adaptación del educando.
- CHOISY, M.: *Saber ser mamá.* Ed. Loholé. Buenos Aires, 1956, 292 págs. De particular interés para la educación de la primera infancia. La autora es de la escuela freudiana y católica conversa. Esta obra escrita antes de su conversión, no necesitó ser retocada.
- MORAGAS, J.: *Pedagogía familiar.* Ed. Lumen. Barcelona, 1953, 346 págs. Apta para todos los lectores especialmente útil para padres y educadores.
- SCHNEIDER, F.: *Educación católica de la familia.* Editorial Labor. Barcelona, 1951, 287 págs. Interesante. Su autor es el mejor pedagogo católico alemán. Algunos de los temas están adecuados a la especial psicología de este pueblo, pero tienen mucho de bueno y aceptable para el nuestro.
- BERGE, A.: *Cómo educar al hijo.* Ed. Lerú. Buenos Aires, 1957, 219 págs. Elemental y aceptable si se tiene en cuenta las orientaciones neutras del autor.
- ISAACS, S.: *Conflictos entre padres e hijos.* Ed. Paideia. Buenos Aires, 1955, 253 págs. Totalmente freudiana.

#### EL MEDICO GRIEGO, EDUCADOR

En la antigüedad los médicos eran, mucho más que hasta estos últimos tiempos, médicos de sanos más que de enfermos. Esta parte de la Medicina se resume bajo el nombre de Higiene. Los cuidados de la Higiene versan sobre la "dieta". Los griegos entienden por "dieta" no sólo la reglamentación de los alimentos del enfermo, sino todo el régimen de vida del hombre, y especialmente el orden de los alimentos y de los esfuerzos impuestos al organismo. En este aspecto, el punto de vista teleológico en cuanto al organismo humano debía imponer al médico una gran misión educativa.

(WERNER JAEGER: *Paideia. Los ideales de la cultura griega.* Fondo de Cultura Económica Méjico-Buenos Aires, pág. 46.)



# CURSO DE EDUCACION SANITARIA ESCOLAR

*ORDEN de 31 de diciembre de 1960 por la que se autoriza a la Dirección General de Sanidad para convocar un curso de Educación Sanitaria Escolar, a celebrar en la Escuela Nacional de Sanidad. ("B. O. del E." de 1 de febrero de 1961.)*

Ilmo. Sr.: En cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 2.º del Reglamento de la Escuela Nacional de Sanidad.

Este Ministerio ha tenido a bien disponer lo siguiente:

1.º Se autoriza a la Dirección General de Sanidad para que, de acuerdo con la Dirección General de Enseñanza Primaria, se convoque un curso de Educación Sanitaria Escolar en la Escuela Nacional de Sanidad, al cual podrán concurrir los Maestros Nacionales y otro personal docente.

2.º Al final del curso se podrá otorgar a los asistentes el diploma acreditativo de su suficiencia en las enseñanzas recibidas.

Lo digo a V. I. para su conocimiento y efectos.

Dios guarde a V. I. muchos años

Madrid, 31 de diciembre de 1960.—P. D., Luis Rodríguez Miguel.

Ilmo. Sr Director general de Sanidad.



## AYUDENOS A PERFECCIONAR "VIDA ESCOLAR" ESCRIBIENDO AL CENTRO Y DICIENDONOS

- a) Qué sección le ha gustado más.
- b) Qué modificaciones introduciría en la revista.



## VIDA ESCOLAR

no es propiedad del Maestro, sino de la escuela. Por esta razón, los Inspectores de Enseñanza Primaria exigirán en sus visitas la presentación de los números publicados, que se conservarán en el Archivo de la escuela y constarán en los inventarios.

La petición de un número no recibido debe hacerse dentro del mes, a este Centro: Pedro de Valdivia, 38, Tel. 2258546. Madrid.



## VIDA ESCOLAR

se distribuye gratuitamente a las escuelas públicas nacionales. Las restantes escuelas y cualquier persona que lo desee puede recibirla, previa la correspondiente suscripción.

### SUSCRIPCION POR UN AÑO

(Diez números)

Para España ... ..	100 ptas.
Para Hispanoamérica ... ..	150 "
Para los restantes países ... ..	200 "
Número suelto en España ... ..	15 "

# PUBLICACIONES

del Centro de Documentación y Orientación Didáctica de Enseñanza Primaria.

## LENGUA Y ENSEÑANZA PERSPECTIVAS

Precio del ejemplar: 65 ptas.

El contenido del número extraordinario y monográfico de VIDA ESCOLAR, dedicado a la enseñanza del idioma, ha sido enriquecido con doce valiosos artículos originales de Dámaso Alonso, Emilio Alarcos Llorach, Joaquín Arce, Rosario López Báez, Emilio Lorenzo Criado, Adolfo Maillo, Arturo Medina, José Montero Alonso, Manuel Muñoz Cortés, J. Ruiz Ontillera, Consuelo Sánchez y Agustín Serrano de Haro.

Un libro imprescindible para todo profesional de la enseñanza en cualquiera de sus grados.

## ADOLFO MAILLO INTRODUCCION A LA DIDACTICA DEL IDIOMA

Precio del ejemplar:  
40 ptas.

En este libro se abordan de modo sistemático los problemas y supuestos fundamentales de la metodología de la lengua. Por su riqueza de enfoques y los múltiples caminos que abre a la reflexión didáctica y al quehacer escolar constituye una decisiva aportación a la bibliografía de esta materia. Resultado y culminación de una larga dedicación vocacional, la *Introducción a la didáctica del idioma* prestará valiosos servicios a los profesionales de la enseñanza y a los estudiosos de una metodología fundamental entre todas.

## CUESTIONES DE DIDACTICA Y ORGANIZACION ESCOLAR

375 págs. Precio del ejemplar: 90 ptas.

*Las líneas fundamentales de la Didáctica y de la Organización Escolar en substancias y documentadas exposiciones a cargo de los autores más competentes en estas materias. Un libro imprescindible para la formación básica de los maestros, los estudiantes de Pedagogía y los participantes en toda clase de oposiciones en el campo de la Enseñanza Primaria.*

## ADOLFO MAILLO PROBLEMAS DE ECOLOGIA ESCOLAR

123 págs. Precio del ejemplar: 45 ptas.

Un nuevo enfoque de los problemas de la escuela en relación con su ambiente: lo educativo como un hecho humano-localizable, y los diversos modos de cumplirse la tarea escolar en función de las distintas maneras de asentarse y habitar un lugar. Páginas que abrirán perspectivas a los estudiosos y orientarán a los educadores.

## LA ESCUELA UNITARIA COMPLETA

Precio: 200 ptas.

Ochocientas cincuenta páginas consagradas al estudio de los múltiples problemas que encierra la forma más difícil de Escuela: la Unitaria. En ésta, como en las demás obras publicadas por el C. E. D. O. D. E. P., se ofrece al lector el resultado de múltiples esfuerzos y colaboraciones en torno a un problema de interés general.

Este libro llegará a ser el manual pedagógico del maestro y obra de estudio y consulta de todo profesional que quiera estar bien informado.

Pedidos al Administrador del C.E.D.O.D.E.P.  
Pedro de Valdivia, 38, 2.º izqda. Madrid-6.