

mente manifiesta sino la infección descubrible por la reacción a la tuberculina y la radiografía cuando no existen síntomas y signos físicos (tuberculosis latente o asintomática) y debe determinar la relación que hay entre una y otra).

INSPECCIÓN MÉDICO-ESCOLAR EN INGLATERRA

Por el Dr. GEORGE A. AUDEN

Médico Escolar de Birmingham, Inglaterra

Aunque la inspección médica de los alumnos de las escuelas elementales públicas no ha sido impuesta por ley en Inglaterra a las autoridades locales de educación, sino durante los últimos 25 años, lleva una historia larga por encontrarse íntimamente asociada a las leyes relativas a fábricas que rigen el empleo de los niños en la industria. La rápida industrialización de Inglaterra con la necesidad de mano de obra barata que caracterizó a la última mitad del siglo XVIII, no tomaba para nada en cuenta la salud o la educación de los niños que eran lanzados a las minas o talleres apenas podían andar. . . .

La apatía reinante recaía en particular sobre los desgraciados niños a quienes el infortunio colocaba bajo la jurisdicción de la Ley para Pobres. Una ley del Parlamento que se remontaba a los tiempos de la reina Isabel, contenía disposiciones referentes al aprendizaje de los niños indigentes, pero las facultades concedidas fueron cada vez más abusadas cuando en busca de fuerza motriz se construyeron molinos en los semidesiertos valles de los distritos montañosos, de modo que el aprendizaje se volvió esclavitud con otro nombre, y las autoridades parroquiales vendían sin vacilar a los fabricantes cuanto niño les caía entre las manos. Esos niños eran apiñados en cuarteles y a menudo en los molinos mismos, sin prestarse mayor atención a su bienestar físico y moral.

A fin de atender ese mal apremiante, se dictó la primera ley sobre fábricas, o sea relativa a la salud y moral de los aprendices, de 1802. Limitada a las fábricas de algodón, restringía las horas de trabajo a 12 diarias y prohibía el trabajo nocturno para los aprendices, los cuales tenían que recibir alguna enseñanza elemental junto con un traje completo cada año y dormitorios separados para los dos sexos. Como se observará esa ley rezaba exclusivamente con los aprendices, dejando que a los demás niños los explotara la codicia de los padres cuantas horas se les antojaran de día o de noche. Aunque la ley, debido a la oposición tanto de padres como de patrones, siguió siendo en gran parte letra muerta, allanó el camino para otras leyes relativas a sanidad y educación.

Un acontecimiento que sacudió a la opinión pública de su letargo fué un fuego nocturno que tuvo lugar en enero 1818, en una fábrica de telas

cerca de Huddersfield en Yorkshire, en el cual perecieron quemadas 17 niñas de 9-18 años, por encontrar cerradas las puertas de la fábrica. Varias comisiones consideraron el estado de los niños obreros y se hicieron oír en tonos más altos las voces de los reformistas y de los filántropos, mas hubo que esperar hasta enero 1834 para que entrara en vigor una ley sobre fábricas que limitaba las horas de trabajo de los niños a 10 horas diarias (8 los sábados), y abolía el trabajo para los menores de 9 años. Creó esa legislación una nueva dificultad, pues por faltar la inscripción obligatoria de los nacimientos, no había comprobantes escritos de la verdadera edad de un niño dado. A fin de remediar esto, 10 años después, conforme a la ley de fábricas de 1844, se nombraron "cirujanos fabriles," cuya misión principal consistía en reconocer a los niños que entraban en las fábricas, con respecto a su supuesta edad y su aptitud física, para el empleo a que se destinaban.

Entre tanto, las únicas disposiciones relativas a la enseñanza de los pobres eran las tomadas por las iglesias y congregaciones religiosas, habiendo que aguardar a 1870 para que el Estado reconociera sus obligaciones en ese sentido, y de paso las ventajas del sistema, creando medios más adecuados para atender a la necesidad de más plazas escolares y haciendo elegir en cada distrito Juntas de Educación autorizadas para gastar fondos públicos con ese fin.

Seis años después otra ley de educación, la de 1876, obligó a los padres a hacer que sus hijos de 5-14 años recibieran suficiente educación primaria, a menos que existiera "una causa razonable para no asistir a la escuela." Ahora bien: la causa más frecuente de la falta de asistencia era y continúa siendo alguna enfermedad o defecto físico o mental, real o supuesto. Esto creó forzosamente una relación bien definida entre los organismos de educación y el ejercicio de la medicina, aunque por muchos años esa relación continuó siendo vaga e imprecisa.

Sin embargo, había otros niños que presentaban un problema educativo más manifiesto, o sea los ciegos y los sordos, pero sólo en 1893 fué que se impuso a todas las autoridades locales la obligación de ofrecer enseñanza en instituciones o en otras partes, a todos esos niños de 7-16 años de edad. Esta obligación impuso otra asociación bien definida con la profesión médica, asociación ésta que se volvió todavía más urgente con la ley de 1899 sobre educación elemental (Niños defectuosos y epilépticos) que otorgaba la facultad, pero no creaba la obligación, (en contraposición a la precitada ley de educación de los ciegos y los sordos), de tomar disposiciones para la educación de los niños que padecían de epilepsia sin marcada incapacidad mental, o de algún defecto físico, o cuya incapacidad mental impidiera que se beneficiaran como deberían de la enseñanza ofrecida en las escuelas elementales ordinarias. Algunas de las autoridades más progresistas de educación habían tomado disposiciones acerca de dichos niños, cuyo sostenimiento

y apoyo económico quedaba ahora legalmente autorizado. La potestad concedida entonces no pasó a ser obligación sino en 1914, por virtud de otra ley.

Entre tanto había recibido mucha atención el problema de los niños débiles mentales y en 1904 se nombró una comisión encargada del cuidado y vigilancia de ellos. Dicha comisión, varios vocales de la cual visitaron los Estados Unidos a fin de estudiar los métodos allí aplicados y las colonias para débiles, presentó en 1908 su informe, el cual a su debido tiempo condujo a la Ley sobre deficiencia mental de 1913. Esa ley estableció comisiones locales supeditadas a una junta central para atender a todos aquellos que según ciertos médicos designados, quedan comprendidos en las definiciones de dicha ley. El término de "deficiencia mental" comprende actualmente tres grupos principales, a saber, los idiotas, los imbéciles y los débiles mentales. Los idiotas y los imbéciles quedan ahora netamente fuera del alcance de las leyes sobre educación, pero los débiles mentales continúan bajo la jurisdicción de las autoridades locales de educación. Consignemos aquí que ni esas autoridades ni las de deficiencia mental tienen poderes obligatorios, los cuales corresponden al tribunal de jurisdicción sumaria, ante el cual tienen que llevarse todos los casos de que se trate, es decir, con respecto a asistencia a la escuela o ingreso en una colonia para personas mentalmente deficientes.

Continuando ahora nuestra reseña histórica, diremos que el próximo gran paso hacia adelante sobre educación fué en el año 1902 en que se dictó una nueva ley de educación que, en vez de las antiguas juntas escolares nombradas conforme a la ley de educación de 1870, creó como única autoridad educativa, la unidad administrativa local, o sea, los Consejos de los Condados, de los barrios o de los distritos urbanos. Esa ley obtuvo uniformidad administrativa por colocar bajo la autoridad local tanto las escuelas públicas, es decir, las construídas, dotadas y mantenidas por las previas juntas escolares, como las voluntarias establecidas por las iglesias y otros organismos. Dicha unidad administrativa allanó el camino para un sistema general de inspección médica que de otro modo hubiera resultado imposible, aunque recomendado asiduamente por distintas personas.

Entre tanto, hacia fines del siglo XIX, había aumentado notablemente el interés en los problemas sociales y se había reconocido con mayor claridad el influjo que ejercían sobre la comunidad las viviendas insalubres y el hacinamiento, según patentizan la elevada mortalidad infantil, los altos coeficientes de tuberculosis y la mucha incapacidad física, pero una crisis nacional fué la que hizo comprender al país en conjunto la necesidad de actuar.

Al solicitarse reclutas para el ejército durante la guerra de Africa del Sur en 1899-1902, alarmó mucho el descubrir que, de cada cinco candi-

datos, sólo dos podían servir en las fuerzas armadas, viéndose claramente que si se quería reducir tan inmensa incapacidad física, era indispensable dar los pasos necesarios antes de que los niños llegasen a la adolescencia, a fin de eliminar estados que, descuidados, persistirían y crearían una incapacidad física. Comenzó también a comprenderse cuán inútil es tratar de limpiar una corriente de agua, si la alimenta una fuente contaminada, y que es en la infancia que se siembra la simiente de la cual brota después la gran cosecha de incapacidad física.

Sin embargo, la introducción real de la inspección médica en el país fué en verdad fortuita, procediendo de una cláusula agregada a última hora a un proyecto de ley particular (introducido el año anterior) entrando a formar parte de una ley general sobre disposiciones administrativas de educación, que entró en vigor en agosto de 1907. Dicha ley no contenía disposiciones relativas al tratamiento de los defectos revelados por la inspección médico-escolar y el efecto inmediato de la misma consistió en colmar los departamentos externos de los hospitales con miles de niños que necesitaban lentes, extirpación de amígdalas y vegetaciones adenoideas, operaciones en las mastoides o tratamiento dental y toda esa infinidad de dolencias más banales como impétigo, tiña, y estados sépticos, sin haber medio de tratamiento para ellos.

El inevitable corolario de la inspección emprendida por los médicos de las autoridades locales de educación, fué que éstas se vieron también obligadas a facilitar tratamiento, autorizándolas a hacerlo y a emplear fondos públicos para ello, la ley sobre tratamiento médico de 1909.

Hoy día se nos hace difícil darnos cuenta de la situación que existía en las escuelas cuando se inició la inspección médica. Por ejemplo, en la ciudad de Birmingham, más de la mitad de los niños estaban parasitados y cientos de ellos padecían de tiña. Muchos tenían graves defectos oculares, como miopía evolutiva, sin ser vigilados ni excluidos por completo de las clases, y en cada escuela cierto número padecían de supuración auditiva, mientras que una gran proporción aparecían mugrientos y cubiertos de harapos asquerosos. Hoy día todo esto ha cambiado; la proporción de los parasitados ha bajado a 3% y la tiña casi ha desaparecido. Los niños débiles y enclenques pueden ser enviados a las escuelas al aire libre o a las campestres, o a los asilos de convalecientes mantenidos por organismos cívicos. Ningún niño que tenga algún error de refracción pasa desapercibido y el número de los escolares que gastan lentes ofrece prueba elocuente del cuidado prestado a la vista. La ley declara que a los padres se les cargará una suma que no exceda el costo del tratamiento, pero en la práctica no sucede así, pues es manifiesto que los niños que más necesitan tratamiento son los que nada pueden pagar, a menos que se acepte una pequeña suma en descargo de la deuda.

En lo que discrepa el sistema vigente en Inglaterra y Gales de los de

otros países, es en su naturaleza nacional, pues confórmase al mismo plan en todo el país, quedando bajo la jurisdicción nacional del Ministro de Sanidad, quien, sin embargo, ha delegado al Consejo de Educación la supervigilancia de la inspección y tratamiento médicos y de los subsidios gubernamentales. Exceptuando algunas grandes poblaciones, el Director de Sanidad también actúa como médico escolar, manteniéndose así una íntima relación entre las obras pro-infancia y la vigilancia higiénica del escolar. Todo aboga en pro de un plan de este género aplicado por igual en todas las escuelas, pues no tan sólo permite comparar el resultado obtenido en varias zonas sino normalizar los trabajos de las diferentes autoridades locales. La inspección de cada niño se lleva a cabo tres veces durante la carrera escolar del mismo, a saber, a su ingreso, a los ocho años, y antes de salir de la escuela elemental, al cumplir 14 años. En las escuelas secundarias, a las cuales los ingresos tienen lugar a la edad de 12 años después de un examen, cada alumno es examinado anualmente haciéndose una exploración más minuciosa durante el último año de escuela. En las clínicas escolares también ofrecen tratamiento.

Hay que reconocer que la inspección médica de los niños sólo constituye un medio que conduce a un fin y frecuentemente es el primer paso de una larga serie de medidas destinadas a llevar al niño a un plano más alto de salud. Aparte de defectos tan evidentes como son errores de refracción, trastornos auditivos, afecciones de la piel, etc., algún niño necesitará convalecencia o vacaciones en el campo y hay que hacer lo necesario para que algún organismo cívico se encargue del asunto. Otro niño se beneficiaría con la irradiación ultra-violeta y otro más va manifestando alguna deformidad postural que exige ejercicios remediadores, o quizás necesite tratamiento en un hospital. La mayor parte de los funcionarios de educación de los distritos mayores ya ofrecen tratamientos con rayos ultra-violetas y clínicas de ortopedia en algún hospital.

Se han agregado algunas otras formas de vigilancia de la salud infantil; por ejemplo, no puede emplearse a ningún niño en funciones teatrales o acrobáticas sin presentar un certificado del médico escolar declarando que dicho trabajo no será dañino a la salud. Así también debe presentar un certificado del mismo género todo niño de 12-14 años (no puede emplearse a los más pequeños) que se dedica a entregar periódicos o leche.

El personal médico-escolar se va, pues, convirtiendo cada vez más en un servicio consultativo, llevando un número mayor de padres a sus hijos a las clínicas escolares para examen periódico.

No podemos dejar de mencionar aquí los trabajos dentales de las clínicas. Todo sistema odontológico público tiene que ser de naturaleza conservadora, es decir, debe resguardar la dentadura mas bien que dedicarse a hacer extracciones. Sin embargo, es difícil conquistar la

ignorancia y apatía de los padres y forzosamente la proporción de extracciones inevitables es todavía excesiva, comparada con la de empastes.

No hay ninguna ley que obligue netamente a los padres a hacer tratar a los hijos, pero conforme a la Sección 12 de la Ley sobre Niños, de 1908, puede iniciarse un expediente e imponerse multas o encarcelamiento a aquellos que dejen de facilitar atención y tratamiento médico, ocasionando así innecesarios sufrimientos al niño. Una ley reciente, la relativa a niños y jóvenes, de 1933, extiende considerablemente la asistencia y protección ofrecidas a esos grupos de juveniles. La edad a que se atenderá a los niños en los Tribunales de menores, ha sido elevada de 16 a 17 años y además se ha trasladado de la policía a la autoridad local la obligación de establecer hogares de detención, lo cual mejorará mucho los medios de tratamiento, comprendiendo exámenes psicológicos. El Tribunal de menores puede ahora colocar a los niños y jóvenes bajo la jurisdicción de la autoridad local, con mira a que sean albergados en el campo por familias aceptables, a fin de obtener un cambio completo de ambiente social. Ya se han establecido algunas clínicas de orientación infantil por el estilo de las de los Estados Unidos, en gran parte gracias a la generosidad del Fondo Commonwealth.

Digamos ahora una palabra acerca de los niños a quienes la adversidad o las condiciones desfavorables en el hogar colocaban antes bajo la Ley sobre Pobres. Los viejos guardianes de los pobres, establecidos por la ley de 1834, fueron abolidos por la Ley del Gobierno Local, repartiéndose sus funciones entre las varias comisiones de la autoridad local. A fin de sustraer a los niños de la malsana influencia de las cárceles, muchas autoridades habían establecido hogares infantiles, los cuales han sido en casi todas partes traspasados a la comisión de educación local. En Birmingham tienen la costumbre de colocar a todos los niños que es posible en familias cuidadosamente escogidas, a fin de que participen en la verdadera vida familiar y asistan a la escuela elemental más cercana sin diferenciarse de los demás niños.

No es posible hacer predicciones para el futuro, porque varía constantemente todo el horizonte de la medicina, pero sí cabe ya decir que la forma en que se encararan los problemas de las enfermedades y la mala salud será cada vez más preventiva y no curativa como hasta ahora. En la actualidad el Seguro nacional, que sólo se remonta a 1911, no protege a las esposas y las familias de los asegurados, pero es de concebir que esa limitación puede ser eliminada. Además, el costo creciente de la asistencia médica va echando encima a los hospitales particulares (establecidos primitivamente con fines caritativos para el tratamiento de los pobres) una carga económica más difícil de llevar.

Como se verá, pues, espero, la inspección médicoescolar en Inglaterra, aunque su desarrollo ha sido lento e interrumpido, constituye hoy día

parte viviente e íntegra del plan general para resguardar la salud y bienestar de la comunidad en conjunto.

ACERCA DE LA PROPAGANDA HIGIÉNICA

Por el Dr. SALVADOR BERMÚDEZ

Catedrático de Higiene, Facultad de Medicina de México, D. F.

Nadie que conozca algo sobre las actividades clásicas de las Autoridades Sanitarias discute hoy día la importancia excepcional de la educación higiénica de las masas, y de la llamada más concretamente "propaganda sanitaria," como factores decisivos para el mejoramiento higiénico de los pueblos. Es bien sabido que la higiene individual es, hasta cierto punto, un asunto de más trascendencia que la higiene colectiva, que la salubridad pública. Efectivamente, abarca muchos más sectores de actividad que esta última, y permite resolver por sí sola la mayor parte de los problemas que la Higiene en general presenta en cualquier colectividad. Los Oficiales Sanitarios no pueden nunca desarrollar una labor de fondo, verdaderamente efectiva, si no cuentan con el respaldo de una cultura siquiera mediana entre las masas. Por esa razón, pocos asuntos hay que ofrezcan mayores dificultades que los trabajos de higienización en el campo, en los sectores rurales de la mayor parte de los países, pues la incultura general, el analfabetismo, la existencia por así decirlo universal de prejuicios, de supersticiones, la práctica de costumbres absurdas o grotescas, aceptadas por todos los habitantes como moneda corriente en las extensiones campesinas, dificultan de una manera tremenda toda labor que tienda a mejorar el medio ambiente, a disminuir las endemias o epidemias, a abatir los coeficientes de mortalidad materna e infantil, etc.

Aceptando, como debe aceptarse, lo anterior, como una verdad no discutida ni discutible, debe considerarse como asunto pertinente el de que es preciso conocer y aplicar una buena *técnica* de educación higiénica, un correcto "modo operatorio" de la propaganda sanitaria. Y sin embargo, es tan frecuente que en diversas organizaciones sanitarias se sigan procedimientos inadecuados de vulgarización higiénica, o que determinadas personas encargadas de realizar los detalles de esa labor cometan crasos errores por adoptar técnicas inadecuadas, o por no seguir ninguna, que estimo que vale la pena tratar de puntualizar algunas reglas que tengan por objeto hacer menos probables los fracasos en dichas labores.

Podría poner varios ejemplos de lo que estimo como errores de técnica en la propaganda sanitaria; baste con dos o tres.

Hace algunos años, se hizo en México una propaganda, bastante activa, contra las enfermedades venéreas, y en carteles fijados en lugares accesibles a todo el