

# FINALIDADES HIGIÉNICAS Y SERVICIOS PROFESIONALES DE LAS ENFERMERAS DURANTE LOS PERÍODOS INFANTIL, PREESCOLAR Y ESCOLAR \*

Por HORTENSE HILBERT

*Enfermera adscrita a la Sección de Enfermería de la Asociación Americana de Higiene Infantil*

Las funciones y servicios que pueden razonablemente prestar las enfermeras dentro de un programa de protección a los niños durante los períodos infantil, preescolar y escolar, son:

*Infancia.*—Los fines de la sanidad en el ramo de la infancia, no se limitan ya a la mera prevención de la mortalidad y la morbilidad infantil, sino que tratan de conseguir para el niño, durante ese período y en la niñez subsecuente, todas las probabilidades posibles de salud completa. La infancia sana presupone, naturalmente, buena asistencia prenatal, puerperal y postpuerperal. Durante la infancia, la vigilancia médica continua y sistemática, seguida de la vigilancia a domicilio y de la instrucción de los padres, están consideradas en general como medidas más importantes. Para conseguirlas, la visitadora sanitaria contribuye con los siguientes servicios:

Ayuda a colocar bajo vigilancia sanitaria, al mayor número posible de los recién nacidos del distrito, lo cual es relativamente fácil por virtud de las inscripciones de los nacimientos. Las madres también se muestran muy accesibles en esa época.

La enfermera aconseja que se ponga a las criaturas bajo el cuidado sistemático y continuo de un médico. Si la vigilancia médica procederá de centros organizados o médicos particulares, dependerá de lo que la comunidad tenga que ofrecer al grupo económico a que pertenezca la familia dada. A veces, los centros organizados sirven la misión de acostumar a la madre a un servicio de criaturas sanas, de modo que lo pedirá y obtendrá después de su médico. En muchas poblaciones, la eligibilidad al grupo menesteroso o semipudiente está determinada con tanta precisión, que el sistema se vuelve automático; pero, por lo común, a la visitadora le corresponde ejercer mucha orientación en esos asuntos.

Va sin decirlo, que a la enfermera le tocará interpretar y complementar las instrucciones del médico, ya verbalmente o por medio de demostraciones domiciliarias si la madre acude a un centro de higiene. Si los consejos son ofrecidos por el médico particular, aquélla puede ofrecer los mismos servicios si los pide la madre y los solicita y aprueba el médico dado.

La enfermera ayuda a encarrilar la actitud de la madre hacia la amamantación, si la opinión médica de la comunidad indica que así conviene.

Ayuda a los padres a establecer un horario apropiado para el niño, recalcando siempre su importancia en lo tocante a establecer buenos hábitos higiénicos más adelante.

Enseña los principios de la profilaxia contra las enfermedades transmisibles y recalca los consejos del médico acerca de la vacunación y de la inmunización antidiftérica.

---

\* Comunicación a la LX Reunión Anual de la Asociación Americana de Salud Pública, Montreal, sbre. 15, 1931. Tomado de Am. Jour. Pub. Health, 819, agto., 1932.

Aquí, lo mismo que en otras ramas de la sanidad pública, lo que pueda hacerse por medio de la instrucción individual directa es lo que más vale.

La enfermera sanitaria tiene oportunidades y obligaciones en cuanto a la educación general del público, con respecto a lo que constituyen disposiciones comunales adecuadas para la asistencia infantil, y en cuanto a qué clase de asistencia las madres tienen derecho y, por lo tanto, pedirán. Esa opinión pública es indispensable para alcanzar las normas más altas y los recursos más completos.

*Edad preescolar.*—La visitadora recomienda la continuación de la vigilancia sanitaria sistemática por el médico si ya comenzara en la infancia. De otro modo, trata de iniciarla. Por desgracia, esa vigilancia a menudo no comienza sino cuando los niños ya están a punto de ir a la escuela, pues en muchos sitios no hay medios organizados, salvo el programa escolar, que comprende los que ingresan por primera vez en la escuela o kindergarten. Por esa época, lo que más se recalca es la corrección temprana de los defectos y la inmunización. La enfermera sanitaria trata, por medio de las visitas a domicilio, de convencer a los padres de lo razonables que son las recomendaciones del médico. También trata de poner al alcance de la familia los medios que ofrece la comunidad al niño. Durante el período preescolar, aunque los problemas comprenden asistencia física, se vuelven cada vez más psicológicos. Por lo tanto, espérase que la visitadora interprete los principios de la psicología y preparación infantil, y para que su labor sea eficaz debe conocer los métodos dedicados a la educación paternal.

*Edad escolar.*—La enfermería sanitaria para los escolares está considerada como una rama especial, por ser a menudo administrada por un organismo extra-higiénico: la escuela. En realidad, los servicios de las llamadas enfermeras escolares en el pasado, se han limitado a asuntos comparativamente banales, funciones mecánicas en la escuela, que apenas merecen el nombre de enfermería sanitaria, aunque para los niños de esa edad, no debe discrepar en sus propósitos o servicios de los de otras edades, si bien da la casualidad que dichos niños pasan una gran parte del día en un ambiente especial: la escuela. La enfermera adapta los principios y prácticas de la enfermería sanitaria a otro medio fuera del hogar, tomando en consideración otro grupo de personas aparte de los padres, a saber, los maestros, que comparten la responsabilidad del cuidado y orientación de los niños. Su objetivo supremo consiste en ayudar a educar directamente a los niños y, por conducto de los padres y maestros, enseñarles el mejor modo de utilizar los medios que su comunidad ofrece para hacerlos y mantenerlos sanos, no tan sólo como escolares, sino después como adultos. Por lo tanto, sus trabajos deben ser compatibles no tan sólo con los medios sanitarios de que disponga la comunidad, sino con los objetivos educativos generales de la escuela.

En la escuela, los servicios de la enfermera sanitaria pueden razonablemente comprender lo siguiente:

Cuando los médicos realizan reconocimientos, los ayuda a fin de enterarse del estado físico de cada niño, de poder interpretar los hallazgos a los padres y maestros, y de formular planes para el mejoramiento del niño. También, facilita al médico la información que posea sobre el alumno y su medio ambiente.

Cuando no se realizan exámenes médicos, la enfermera puede realizar inspecciones individuales y periódicas de los alumnos. Este método de exploración puede resultar bastante eficaz cuando lo aplica una persona que ha tenido bastante ocasión de observar signos físicos durante su experiencia hospitalaria. No se necesita ser un diagnosticador de primera fuerza, ni siquiera aficionado, para poder ser un pesquisador muy útil.

En los sitios donde no resulta posible que médicos o enfermeras hagan inspecciones de los alumnos a plazos razonables, parece manifiesto que la maestra, que se halla continuamente con los niños, debe estar preparada para desarrollar sus facultades de observación con respecto a las cosas que necesitan atención. Por regla general, una enfermera trabaja mucho mejor cuando dedica su tiempo a ayudar a la maestra por medio de demostraciones y de otros modos, que tratando de hacer ella misma y por sí sola las inspecciones. Todavía se necesita que las maestras aprendan, mientras desempeñan su cargo, muchas de las cosas que esperamos podrán por fin emprender ellas mismas después. La enfermera, aparentemente, es hoy día una persona que puede guiar a la maestra en ejercicios sanitarios.

Las conferencias asesoras con los alumnos, los maestros y los padres, a menudo dan por resultado buenos planes para la salud futura del niño. Las conferencias con los padres en la escuela, no deben ser consideradas como sustitutos de las visitas domiciliarias, sino como complementarias de éstas, a fin de familiarizar a los padres con los planes higiénicos de la escuela. Debe alentarse la celebración de frecuentes y periódicas conferencias entre maestros y enfermeras, a fin de discutir todas las fases higiénicas del programa escolar.

Todos, por supuesto, se dan cuenta de que la inspección, realícela médico, enfermera o maestro, es algo más que un mero procedimiento para descubrir lo que anda mal. Sólo se halla justificada cuando se utiliza como medio de ofrecer instrucción higiénica individual y personal en aquel momento y después, al niño, al padre y al maestro, y para orientar en lo tocante a los recursos higiénicos de la comunidad. La enfermera puede fortalecer y recalcar la instrucción individual de ese género por medio de la instrucción en grupos, a fin de hacer resaltar puntos ya comprendidos en las explicaciones higiénicas diarias del maestro, si es que éste las ofrece, y de no hacerlo, para estimular el interés del maestro en esos asuntos.

Las inspecciones extraordinarias deben comprender:

*Inspecciones de los niños que vuelven a la escuela después de una enfermedad.*— Esta inspección y el reingreso subsecuente, pueden quedar a cargo del director de la escuela o maestro, por lo común con el permiso por escrito del médico de cabecera o jefe de sanidad. A la enfermera le corresponde una misión educativa, haciendo comprender a los padres la importancia de mantener al niño en casa cuando se halla enfermo y de llamar al médico, apuntando a los maestros que los niños con angina, etc., deben permanecer en casa, aunque hagan bajar la asistencia.

*Inspecciones de los niños enviados a la enfermera por la maestra.*—Estas probablemente variarán de los niños retrasados en sus estudios, a meros arañazos en las manos o golpes en las rodillas. La enfermera envía a los niños a donde proceda cuando precisan diagnóstico y tratamiento pericial. Los casos de pequeñas lesiones, arañazos, etc., deben ser desalentados para que no vayan a la enfermera. Si tiene lugar en la escuela un accidente, la maestra o alumnos deben estar preparados para limpiar la herida y aplicar apósitos. Si tiene lugar en casa, el tratamiento le corresponde a uno de la familia. Para el cuidado de urgencia, debe haber instrucciones del director médico o junta, si los hay. A veces se obtienen órdenes fijas para el tratamiento de la sarna, impétigo y pediculosis, de modo que las instrucciones de la enfermera a los padres y alumnos se basan precisamente en las órdenes del médico.

*Inspección y exclusión por enfermedades transmisibles.*—Cuando se presenta una enfermedad transmisible, le corresponde a la enfermera, siempre que sea posible, retener a los niños en la escuela bajo su observación durante el período máximo de incubación, haciendo frecuentes inspecciones en busca de signos sospechosos. Por lo común, se espera que excluya a los alumnos cuando parece esto indicado, pero también pueden hacerlo el director de la escuela y los maestros. Las disposiciones en vigor varían, y la enfermera tiene ocasión de funcionar en una capacidad académica hacia los maestros y directores, cualesquiera que sean dichas disposiciones.

A la enfermera casi siempre le incumbe alguna responsabilidad por la higiene escolar, y en los distritos rurales, la mayor parte de ella. Es manifiestamente importante que tanto maestros como alumnos sean puestos al tanto del mejor uso de los medios físicos disponibles para salvaguardar y fomentar la salud constantemente. En lo tocante a la enseñanza higiénica, desde el punto de vista de los cursos, baste con decir que todos los servicios de enfermería sanitaria pueden revestir mucho valor educativo, lo mismo que todos los servicios de la maestra pueden poseer mucho valor sanitario. Cabe esperar que la enfermera sanitaria del servicio de enfermería escolar participe en la enseñanza, dictando los cursos o clases que exijan conocimientos y técnica de enfermería. También, debe ser capaz de explicar las tendencias educativas del servicio sanitario al personal de administración y enseñanza de la escuela.

En la casa, los servicios que la enfermera presta al niño de edad escolar son idénticos a los ofrecidos a otras edades. Explica a los padres y a los niños los consejos relativos a corrección y tratamiento de los defectos, el control de la enfermedad y el fomento de la salud. Sólo conociendo a fondo el hogar, puede ayudar a formular planes inteligentes y armónicos para la salud del niño.

A fin de que su labor revista importancia permanente, la enfermera debe coordinar el hogar y la escuela con los recursos sanitarios de la comunidad. Consultará, pues, a los médicos y dentistas que constituyen los recursos higiénicos inorganizados de la localidad, para explicarles los objetivos del programa higiénico escolar y demostrarles que no chocan en modo alguno con las prerrogativas de la medicina y la dentistería particular, sino lo contrario, solicitando al mismo tiempo el consejo de esos profesionales con respecto a las necesidades individua-

les de los escolares y a todo el programa de higiene escolar. Cuando no hay medios organizados de higiene y servicio social, una buena enfermera sanitaria puede hacer mucho para fomentarlos y desarrollarlos, no puramente para la escuela, sino para toda la comunidad. Si ya existen, la cooperación cordial fortalece no sólo dichos organismos, sino el servicio sanitario disponible para cada escolar.

De importancia primordial, pero a menudo descuidado, es el establecimiento de comités asesores que, representando los organismos escolares, higiénicos y sociales, sirvan de consejeros para todos los trabajos de higiene escolar, incluso enfermería. Estos comités son aun de utilidad mayor cuando la higiene escolar constituye un servicio de la junta de educación, pues ésta no suele comprender tan bien como los organismos sanitarios las potencialidades del servicio sanitario y la clase de servicios que debe ofrecer, y una junta o comité ilustrado puede servir de mucho entonces. Hay otros servicios tangibles que pueden prestar dichos comités, y que son bien conocidos.

Cuando se espera que la enfermera sanitaria abarque en su servicio las escuelas secundarias, si bien sus objetivos y funciones son idénticos que en las escuelas elementales, varían algo sus métodos y distribución de trabajo. Utiliza conversaciones individuales más bien que conferencias o visitas domiciliarias, puesto que los estudiantes se vuelven cada vez más responsables del cuidado de sus cuerpos, de la corrección de sus defectos higiénicos, y de la protección de sí propios y de los extraños contra la enfermedad. Si la enfermera comprende los múltiples problemas psicológicos peculiares de la adolescencia, y muestra simpatía con respecto a las confusiones características de esa edad, tiene allí una magnífica oportunidad para orientación individual.

A riesgo de mostrarme molesta, he discutido con detalles que tal vez parezcan innecesarios, el servicio de enfermería sanitaria para los escolares por reinar tanta variedad y confusión de opiniones en cuanto a su verdadera esfera y a la misión de las enfermeras en la escuela. Los servicios de la enfermera durante el período preescolar, incluso infancia, son bastante sencillos y manifiestos, pero cuando se trata del escolar, el asunto parece más complicado dada la probabilidad de que intervengan organismos extrasanitarios, y porque en vez de ir directamente de un organismo sanitario al hogar, la enfermera debe tomar en cuenta otro grupo de individuos: los maestros, y otra institución: la escuela, no importa bajo qué administración funcione.

Si la enfermera puede, con la preparación profesional que aporta a la salud pública, ayudar en alguna forma a cumplir el propósito general de que todos los niños se hallen física y psíquicamente capaces de ir a la escuela, y de conseguir vigilancia sanitaria para ellos sin interrupción, desde antes del nacimiento hasta la adolescencia, me parece que ya habrá justificado su existencia. Si utiliza sus dotes profesionales para enseñar lo que puede, y cómo debe, hacerse, a los que tienen a los

niños a su cargo de día en día, en vez de hacer en pro de los niños lo que los padres pueden o deben hacer, se convertirá en un factor mucho más potente en la enseñanza de la higiene.

Si todos los que trabajan en el campo de la salud de la infancia, y en particular en pro de los escolares, tuvieran propósitos bien definidos, no habría debates sobre prerrogativas ni temores de usurpación de funciones.

*Origine de la vaccin BCG.*—Les bases de cette vaccination reposent sur un fait de hasard, comme on en trouve à l'origine de la plupart des découvertes scientifiques. Mais le hasard, selon le mot de Pasteur, ne favorise que les esprits préparés. En 1901, MM. Calmette et Guérin, pratiquant des expériences sur l'absorption intestinale des bacilles tuberculeux, faisaient ingérer à des jeunes bovins des bacilles qui avaient été ensemencés sur des pommes de terre cuites dans de la bile de bœuf: ce milieu de culture rendait les bacilles facilement émulsionnables et capables d'infecter aisément les animaux. Après une trentaine de réensemencements successifs sur ces pommes de terre biliées, MM. Calmette et Guérin constatèrent, non sans surprise, que leur culture, d'origine bovine, très virulente, ne tuait plus le cobaye, animal éminemment réceptif. Après 60 réensemencements, elle pouvait être injectée impunément au cobaye, au singe ou au veau: elle était dépourvue de toute virulence. MM. Calmette et Guérin, ayant entrepris de vastes expériences démontrèrent que les jeunes veaux inoculés avec ce bacille bilié acquéraient une résistance manifeste aux infections tuberculeuses naturelles ou expérimentales. Ainsi, non seulement ce bacille bilié, que l'on désigne aujourd'hui par les initiales BCG (Bacille Calmette-Guérin), n'était plus virulent, mais il se montrait préventif vis-à-vis du bacille tuberculeux non modifié: il agissait à la manière d'un vaccin. 230 cultures successives de ce bacille furent pratiquées sur le même milieu bilié: les caractères du bacille ne se modifièrent pas. Voici dans quelles circonstances le professeur Calmette fut amené à faire la première vaccination humaine par le BCG. Le 1<sup>er</sup> juillet 1921, le docteur Weill-Hallé, alors médecin de la crèche de l'hôpital de la Charité, vint entretenir M. Calmette d'un fait particulièrement troublant. Il s'agissait d'un enfant né d'une mère tuberculeuse qui venait de mourir de phtisie. L'enfant devait être élevé par une grand'mère, elle aussi tuberculeuse. Calmette estima qu'il était de son devoir d'essayer pour cet enfant la vaccination qui s'était montrée jusqu'alors inoffensive pour le veau, le singe, le cobaye et qui avait préservé ces animaux contre les infections tuberculeuses les plus virulentes. On fit donc absorber à l'enfant, en trois doses, 6 mm de BCG par voie buccale. Aucun incident ne se produisit. Cet enfant, depuis plus de 10 ans, est resté en parfaite santé, bien qu'il soit demeuré pendant plus de deux ans en contact permanent avec une personne tuberculeuse. A la suite de cette première vaccination, d'autres en grand nombre furent effectuées par les docteurs Weill-Hallé et Turpin. Les enfants vaccinés provenaient les uns de parents indemnes, les autres de père ou de mère atteint de tuberculose et étaient laissés dans le foyer contagieux où ils étaient nés. Les heureux résultats obtenus par engagèrent le professeur Calmette à étendre la vaccination antituberculeuse par le BCG.—PASTEUR VALLERY-RADOT, *Revue des Deux Mondes*, 15 mai, 1932.