

LA FORMACION PROFESIONAL PARA LA EDUCACION SANITARIA*

Por LUCY S. MORGAN, Ph. D.

Profesora de Educación de Salud Pública, Escuela de Salud Pública, Universidad de North Carolina, Chapel Hill, North Carolina, E. U. A.

Antes de comenzar a discutir la formación profesional para la educación sanitaria, es importante conocer los principales desenvolvimientos históricos que dieron lugar a su creación y contribuyeron a determinar su carácter. Esto es necesario, sobre todo, para darse cuenta de por qué esté adiestramiento especializado es relativamente nuevo y por qué se mantiene muy flexible.

Aunque la educación sanitaria ha existido en alguna forma desde que el hombre comenzó a interesarse por su propio bienestar y le habló de ello a otras personas, en los Estados Unidos el término "educación sanitaria" nació hace menos de 40 años. Su aceptación como rama especializada de la salud pública es aún de origen más reciente. El *American Journal of Public Health*, en su número de junio 1947, publicó un editorial titulado ¿En qué consiste la educación sanitaria? ("What is Health Education?") en el que se dice:

"La educación sanitaria es la más reciente de las especialidades profesionales que se han desarrollado como elemento fundamental y esencial en el programa de salud pública. En el siglo XIX, el médico y la enfermera entraron a formar parte del cuadro. Hoy, nuestro Comité de Educación Profesional ha preparado exposiciones detalladas sobre las calificaciones que en materia de educación se requieren en trece especialidades, y se espera ampliar esta labor. En ninguna de las ramas del servicio ha sido más rápido el desarrollo que en el de la educación sanitaria. Hace diez años se conocía quizás una docena de expertos de esta clase en los Estados Unidos. En la actualidad, las normas mínimas aceptadas para el servicio local de sanidad incluyen al educador sanitario junto con el administrador, la enfermera, el sanitario, el estadístico y el experto de laboratorio, como elemento fundamental de todo programa" (4).

Una breve ojeada a la historia de la educación sanitaria en los Estados Unidos (15) revela que en unos 50 años se han efectuado numerosos cambios, lo que explica, en parte, la confusión en cuanto al significado del término. A fines del siglo XIX, la educación sanitaria se concentraba en las escuelas y su interés principal consistía en la inspección sanitaria de los edificios y en reducidos cursos de enseñanza. Durante el mismo período los departamentos municipales de sanidad realizaron inspecciones médicas de los escolares y prepararon un número limitado de folletos sobre temas sanitarios. A principios del siglo XX, la situación continuó siendo esencialmente la misma, pero los organismos privados

* Traducido del documento mimeografiado WHO/HEP/3, 1º de octubre de 1953.

empezaron a preparar material y elaborar programas en relación con determinadas enfermedades.

Hacia 1917, los exámenes médicos para las fuerzas armadas revelaron, de modo indudable, el mal estado de salud de los jóvenes de la nación. Con el fin de atraer la atención del país hacia este problema, se formó una organización de higiene infantil. Se intensificaron los esfuerzos para ampliar la enseñanza sanitaria y en 1918 la Asociación Nacional de Educación llegó a considerar la salud como el principio cardinal de la educación.

En los dos decenios siguientes (1920-1940) aumentó el interés por la salud. Se fortalecieron los programas escolares y por primera vez las escuelas normales introdujeron cursos específicos en este campo. Al mismo tiempo, los organismos oficiales y particulares hicieron resaltar la importancia de la producción de utensilios y materiales para la enseñanza colectiva.

Aun cuando el objetivo de todos los programas que daban orientación al desenvolvimiento de la educación sanitaria, era el de mejorar la salud del pueblo, el método y forma de abordar el problema eran diferentes y existían pocos planes de colaboración de carácter general. Era natural que el próximo paso en el desarrollo del movimiento se concentrara en la coordinación y organización de la colectividad en lo que afecta a la educación sanitaria.

Durante la Segunda Guerra Mundial se descubrieron nuevamente graves deficiencias en la salud del potencial humano de la nación. La necesidad de una educación sanitaria colectiva más eficaz adquirió inmediatamente importancia nacional. Se trató de obtener una mejor coordinación de los programas existentes y de desarrollar organizaciones que llegaran a todos los habitantes de la colectividad. Iniciada en una situación de urgencia, esta nueva y más amplia interpretación de la educación sanitaria está ahora bien afirmada. Ello ha dado origen a una urgente solicitud de personas capacitadas para fomentar y orientar esos programas (13).

Como era de esperar, la evolución del movimiento de educación sanitaria ha ido acompañada de cambios periódicos en la definición del término (1) (16) (17) (12). Una definición formulada por el Dr. Thomas Wood en 1924, tuvo amplia aceptación. Se expresa en ella que la educación sanitaria del individuo es "la suma de experiencias que ejercen influencia favorable en los hábitos, actitudes y conocimientos relacionados con la salud individual, colectiva y racial" (25).

En 1939 Hiscock colocó la educación de salud pública en el amplio campo de la educación sanitaria y manifestó que "... incluye todas aquellas experiencias y problemas por medio de los cuales es posible orientar el interés de las gentes hacia su propia salud y hacia la salud pública y todos los procedimientos que pueden contribuir a mejorar los

hábitos de higiene del individuo y el nivel sanitario de la colectividad" (10).

En 1947, el editor del *American Journal of Public Health* invitó a 14 destacadas personalidades en el campo de la higiene a que respondieran a la pregunta "¿En qué consiste la educación sanitaria?" (5) Aun cuando las respuestas fueron tan variadas como el número de personas interrogadas, existió notable uniformidad de opiniones en cuanto al significado de algunas de las definiciones anteriores. Todas las respuestas revelaron que la educación sanitaria tendía a alejarse de un procedimiento pasivo en educación para volverse más activa.

En 1950 se invitó a varios funcionarios y educadores sanitarios a que expusieran sus puntos de vista sobre "Educación sanitaria y relaciones públicas" (8), los cuales se publicarían en el *American Journal of Public Health*. En este caso, también hubo bastante uniformidad de opiniones en cuanto a que la educación sanitaria se interesa principalmente en promover el estímulo individual y colectivo, y que se trata de una fuerza dinámica y no simplemente de una teoría de educación.

En 1939, Grout (9) concretó aún más esas definiciones al reconocer tanto las fuerzas educativas como su resultado final, manifestando que "la educación sanitaria representa el conjunto de todos los conocimientos que existen en materia de sanidad traducidos, por medio de la educación, en formas convenientes de comportamiento individual y colectivo."

Después de repasar la evolución del movimiento en educación sanitaria y los consiguientes cambios en su definición (19, 21) es fácil comprender que la educación profesional para la educación sanitaria tenga un origen bastante reciente. Sólo después que el concepto de la educación sanitaria había evolucionado en una enseñanza sanitaria de menor importancia, de publicidad y de producción de materiales a un concepto mucho más amplio, vino a reconocerse la necesidad de un especialista, de un educador sanitario (14). Este concepto recibió más estímulo al comprender las autoridades sanitarias las leyes fundamentales que gobiernan los impulsos y el comportamiento humano y su aplicación a la solución de los problemas sanitarios.

Antes de 1943, las escuelas que proporcionaban adiestramiento determinaban más o menos la cuestión de las calificaciones de los educadores sanitarios y no existía acuerdo alguno que fijara en qué debía consistir ese adiestramiento. En ese año se publicaron dos importantes informes definiendo claramente las funciones de la educación sanitaria y enumerando las calificaciones del educador sanitario. Uno de los informes fué preparado por el Comité de Educación Profesional de la Asociación Americana de Salud Pública (2) y el otro por un Comité Nacional Especial sobre Calificaciones Educativas de Educadores Sanitarios, designado por el Comisionado de Educación de los Estados Unidos (18). Aunque el primer informe versó sobre las calificaciones educativas de todos los educadores sanitarios, se ocupaba principalmente de los de salud pública. Por otra parte, el segundo informe concedió importancia

primordial a los educadores de higiene escolar. Cuatro años más tarde, un tercer informe preparado por la Tercera Conferencia Nacional sobre la Sanidad en las Universidades, esbozó las funciones y calificaciones del educador sanitario en la Universidad (17).

Todos los informes coincidían en que era esencial cierto adiestramiento básico para todos los educadores sanitarios. Esto significa que el estudiante debe tener una buena preparación en las ciencias naturales básicas, y en educación y ciencias sociales. El educador de salud pública, el educador de higiene escolar y el educador sanitario en la universidad necesitan, además, otros requisitos determinados que se obtienen en el trabajo profesional. El presente artículo se limitará al adiestramiento en salud pública del educador de salud pública y otros trabajadores en esa especialidad.

El informe de la Asociación Americana de Salud Pública, publicado por primera vez en 1943 y modificado en 1948 (6), indica que el educador sanitario puede ayudar en las siguientes funciones: investigación de los problemas y recursos colectivos, coordinación de las relaciones de trabajo entre los organismos de la colectividad, organización de ésta, adiestramiento dentro del servicio y con anterioridad para el personal de todos los organismos, servicio de información, educación sanitaria escolar, departamento de organización de conferencias y selección de oradores, preparación de comunicados de prensa y programas de radio, desarrollo de temas y servicios de consulta y asesoramiento para individuos y grupos de adultos, y evaluación de los diferentes aspectos del programa de educación sanitaria.

En un plan de educación del trabajador (6), el informe señala además siete esferas de conocimiento que se proponen dar competencia en educación sanitaria. Cuatro de éstas proporcionan lo que pudiera llamarse experiencia universitaria completa y las otras tres se relacionan en gran parte con la educación profesional. Se enumeran a continuación los títulos principales:

(1) Cultura fundamental, incluso el desarrollo de la evaluación y capacidad en el uso del idioma inglés (lengua materna).

(2) Educación científica fundamental, incluso física, química, anatomía, fisiología y bacteriología.

(3) Adiestramiento en educación y en psicología educativa que proporcione conocimiento y experiencia práctica en: (a) la naturaleza del procedimiento de aprendizaje; (b) los principios y resultados de la educación; (c) métodos y posibilidades de educación del adulto; (d) naturaleza del programa de higiene escolar; (e) métodos de evaluación de la educación; (f) programas de estudio y de desenvolvimiento en las escuelas públicas y en las instituciones de enseñanza superior; (g) supervisión y administración educativa; (h) organización y dirección de adiestramiento en el terreno, para estudiantes, antes del ingreso en el servicio.

(4) Educación en ciencias sociales que permita evaluar la importancia del respeto por la personalidad humana, así como proporcionar un conocimiento

de las características raciales, sociales y culturales de las gentes y sus costumbres, y la importancia de la situación económica de los grupos de población.

¶ (5) Educación en el campo de la higiene y de la salud pública que proporcione un conocimiento de: (a) higiene fisiológica, incluso higiene personal, nutrición e higiene mental; (b) saneamiento del medio; (c) principios fundamentales en la organización y administración de salud pública; (d) métodos para el control de las enfermedades transmisibles, incluso la naturaleza de los microorganismos causantes y la forma de transmisión; (e) estadísticas de salud pública y principios de la exactitud de las estadísticas; (f) métodos de investigación; (g) importancia relativa de los problemas sanitarios y manera de resolverlos.

(6) Adiestramiento en el campo de la administración pública que proporcione un conocimiento de: (a) organización gubernamental y de la colectividad; (b) organismos de la colectividad, sus funciones, objetivos e intereses; (c) técnicas para lograr éxito en las entrevistas y en las conferencias de consulta; (d) las cualidades necesarias para ser dirigente, la manera de descubrir a los dirigentes y de trabajar con ellos; (e) métodos de trabajo en grupo; (f) principios de planeamiento.

(7) Adiestramiento en habilidades especiales necesarias en la educación sanitaria.

El informe recomienda también que “la experiencia en el terreno y el internado bien planeados y supervisados deben considerarse como un elemento importante en el adiestramiento del educador sanitario y en el desarrollo de la habilidad y capacidad en el campo de la educación sanitaria”.

El primer curso de ampliación de estudios en educación sanitaria se ofreció en una escuela de salud pública en 1921, pero hasta la publicación del informe titulado “Calificaciones de los educadores sanitarios” (Qualifications of Health Educators), en 1943, no había existido un plan específico reconocido generalmente por la profesión de salud pública o por las escuelas de salud pública.

¶ En la actualidad, nueve de las escuelas de salud pública acreditadas en los Estados Unidos ofrecen enseñanza en educación pública a los diversos grupos profesionales matriculados, pero solamente siete ofrecen cursos específicos de estudios para las personas que desean obtener un diploma en educación sanitaria (20). Como los cursos de estudios de esas siete escuelas son bastante parecidos, la descripción detallada de uno servirá para ilustrar lo que los especialistas en educación sanitaria pueden esperar corrientemente de las escuelas de salud pública de los Estados Unidos.

El programa de ampliación de estudios en educación sanitaria que se describe, fué organizado en 1942 para satisfacer la urgente necesidad de educadores sanitarios calificados en las zonas de guerra. Se trataba de que el estudiante adquiriera una perfecta comprensión de la salud pública y de prepararlo para realizar “las funciones del educador sanitario.” Aunque fundamentalmente el plan continúa siendo el mismo, se han efectuado algunas modificaciones durante los últimos once años.

El plan de estudios para educadores sanitarios es uno de los diez que

se ofrecen en esta escuela de salud pública que permite obtener el diploma de Maestro de Salud Pública. Pueden obtener este diploma (24):

"1. Los que poseen título de médico, odontólogo o su equivalente de una institución aceptada, o

"2. Los que tienen el título de bachiller con adiestramiento adecuado en matemáticas y ciencias naturales, incluso química y biología y que posean también alguna preparación profesional para proseguir los estudios en el campo de la salud pública.

Estos últimos requisitos pueden satisfacerse normalmente, ya sea por medio de:

(a) Calificaciones académicas profesionales en ingeniería, enfermería de salud pública, educación o algún otro campo de la salud pública que represente el equivalente por lo menos de un año de trabajo académico después de recibir el grado de bachiller; o

(b) Experiencia (usualmente de tres años por lo menos) en alguna especialidad de salud pública o en un tipo de enseñanza que resulte aceptable para la escuela."

Los cursos ofrecidos en el programa de estudios de salud pública son los siguientes (24):

Cursos de otoño

Obligatorios

Estadística de salud pública*
Parasitismo y enfermedades humanas*
Principios de saneamiento*
Problemas de educación sanitaria
Organización de la colectividad para la educación sanitaria.

Libres

Filosofía de la educación moderna
Sociedad contemporánea
Problemas de salud pública

Cursos de invierno

Obligatorios

Principios y práctica de salud pública*
Principios de nutrición de salud pública*
Higiene mental*
Problemas de educación sanitaria
Educación en higiene escolar

Libres

Antropología cultural

Cursos de primavera

Prácticas de educación de salud pública

Cursos de verano

Introducción a campos especiales de la salud pública
Problemas de educación sanitaria
Seminario de sociología

El plan de estudios está estructurado en tal forma que los cursos de ciencias básicas se ofrecen conjuntamente con los cursos más funcionales

* Cursos esenciales, exigidos a todos los estudiantes de salud pública.

de educación sanitaria a fin de que el estudiante pueda aplicar directamente los hechos científicos a los problemas reales.

Los cursos de educación sanitaria ofrecen la oportunidad de que el estudiante se interese y preocupe por la colectividad y su organización; estudie y relacione con la salud las dimensiones sociológicas de las colectividades, es decir, su situación geográfica, características de población, estructura de sus instituciones, usos y costumbres, líneas de estratificación, sistemas de valorización, estructura de gobierno y formas ecológicas. Aprende a analizar los problemas de la colectividad y por medio de visitas directas estudia los procedimientos de organización de la colectividad que han logrado éxito y los que han fracasado. Tiene la oportunidad de llamar a su puerta y discutir con los habitantes los problemas de la zona que les interesan. El estudiante se pone también en contacto con los trabajadores profesionales, tanto de los organismos gubernamentales como de los privados. Se entera de lo que hacen y conoce su opinión sobre los problemas de la colectividad. La preparación para las visitas a la colectividad se adquiere mediante sesiones de práctica sobre entrevistas y actividades de grupo.

El conocimiento de la higiene escolar de modo que se adapte a los programas generales de salud pública y educación de la colectividad, constituye otro importante aspecto del plan de estudios. Los estudiantes investigan la forma de ayudar al personal escolar en la preparación de programas de estudio sobre higiene, y descubren que la escuela de la colectividad es un conducto natural por medio del cual los trabajadores de salud pública pueden alcanzar a mayor número de personas.

Las formas de usar eficazmente los recursos disponibles, esto es, películas, diapositivas en serie, cartelones, folletos, radio, televisión, etc., se estudian en relación con situaciones determinadas y los estudiantes elaboran algunos de ellos y los ensayan.

La siguiente breve descripción de un proyecto servirá para ilustrar la clase de experiencia colectiva que se ofrece como parte del trabajo de clase del estudiante.

En un pequeño poblado donde una organización agrícola constituía el principal foco de interés, el ofrecimiento de prestar ayuda en una exposición permitió a la clase estudiar los factores que afectan el desarrollo de la colectividad y elaborar un programa para determinar la opinión del público en la organización de la colectividad. Por medio de visitas individuales o en parejas a los hogares de las granjas, los estudiantes se enteraron de la situación de la zona y obtuvieron sugerencias para la exposición. Más adelante, trabajando en un comité conjunto con gente de la colectividad, elaboraron planes específicos, fotografiaron las actividades locales y prepararon la exposición, que fué presentada no sólo en aquel vecindario sino en muchos lugares del condado.

El interés en un aspecto condujo a otro y se desarrolló un programa de radio sobre actividades sanitarias realizado como empresa conjunta,

asumiendo la dirección las gentes de la localidad y proporcionando los estudiantes la orientación necesaria.

El adiestramiento en el campo para los educadores sanitarios ha llegado a aceptarse como uno de los elementos esenciales en el programa de estudios (3). Estos dos meses y medio de práctica en un departamento local de sanidad, brindan al estudiante una nueva oportunidad para concentrarse en su papel de educador sanitario. Permiten también al estudiante y a la escuela descubrir los puntos fuertes y débiles de la preparación y saber en qué materias deben concentrar su interés durante el período de verano.

Un repaso de 10 años de experiencia en esta zona, publicado en la edición de 1952 del *Health Educators at Work* (22), cita varios conceptos y procedimientos que se consideran esenciales al planear esos programas de campo. Entre esos conceptos figuran los siguientes: debe exigirse un trimestre de práctica de campo supervisada, por lo común en un departamento local de sanidad, a todo estudiante para el grado de Maestro en educación sanitaria; tanto los centros de campo como los asesores en educación sanitaria, deben escogerse cuidadosamente para que puedan atender a las necesidades del estudiante individual; la escuela debe preparar tanto al estudiante como al consejero para esa experiencia; debe considerarse al estudiante como miembro del personal y permitírsele asumir la responsabilidad de las funciones de educación sanitaria que resulte posible; un miembro del cuerpo docente de educación sanitaria debe visitar el centro de campo durante el adiestramiento del estudiante; debe prepararse un amplio informe de campo para el centro y para la escuela; y las discusiones y análisis de las experiencias de todos los estudiantes deben formar parte del programa académico del verano.

Durante el verano, además de satisfacer las necesidades específicas del estudiante, el plan de estudios incluye un curso en fases especiales de la educación sanitaria. Son tantos los programas de educación sanitaria de las colectividades que concentran su interés en problemas tales como tuberculosis, cáncer, cardiopatías, poliomielitis, enfermedades venéreas, geriatría, etc., que se ofrece este curso para complementar temas determinados que por fuerza reciben poca atención en un programa general. También proporciona perspectiva y ayuda a colocar un programa especial en la estructura general de la colectividad. Otros temas considerados en este curso incluyen asistencia médica, seguridad y prevención de accidentes, defensa civil, instrucción sobre la responsabilidad de los padres, y problemas de niños excepcionales. Otro aspecto importante de este programa de verano es el seminario en sociología que sirve para ayudar al estudiante a relacionar la salud con las dimensiones sociológicas de la colectividad.

Aun cuando en muchos departamentos de sanidad el educador de salud pública asume ahora la responsabilidad mayor de la educación sanitaria, otros miembros del equipo de salud pública se preocupan de dicha educación, y durante muchos años la han impartido diariamente en mayor o menor grado. Toda discusión sobre el adiestramiento pro-

fesional en educación sanitaria resultaría incompleta si no se tomara en consideración su preparación.

En la escuela de salud pública, cuyo plan de estudios para educadores sanitarios se ha descrito, todos los estudiantes reciben formación en educación sanitaria. Antes de 1953, este curso estaba separado, pero a partir del otoño de 1953 la educación sanitaria ha pasado a formar parte del curso sobre principios y prácticas de salud pública. Por abrigar la opinión de que la educación clínica es tan importante en salud pública como en medicina, se ha agregado su enseñanza a este curso combinado y los miembros del personal en los departamentos locales de sanidad sirven de instructores clínicos junto con los miembros de la facultad. Esa enseñanza se basa en los problemas reales de administración de salud pública, enfermería de salud pública, educación de salud pública y saneamiento. Los grupos de estudiantes y profesores, con personal en los departamentos locales de sanidad, están estudiando los problemas de la colectividad y tratando de encontrarles, juntos, una solución.

La enseñanza de salud pública, al pasar al aspecto colectivo con la colectividad como paciente, sigue la norma de la medicina y la enfermería al pasar a la educación concentrada a la cabecera del enfermo (11). Hace 50 años, la enseñanza de las ciencias básicas en las aulas y en el laboratorio era todo lo que resultaba posible en las escuelas de medicina, de enfermería y campos afines. Entonces aumentó el interés en la educación concentrada en el enfermo y la enseñanza pasó a la cabecera del mismo. Así sucede en salud pública. La instrucción va pasando del salón de clases, el laboratorio y la visita ocasional al campo, a la enseñanza en las colectividades—unas enfermas y otras sanas, pero todas con problemas de salud pública.

La formación profesional para la educación sanitaria ha logrado rápidos adelantos en el último decenio. La Asociación Americana de Salud Pública ha elaborado principios bien definidos para las calificaciones educativas del personal de educación sanitaria. Esos principios educativos han sido reconocidos e incorporados a sistemas de méritos de muchos departamentos estatales de sanidad, y de algunos departamentos estatales de educación. Se han establecido normas para acreditar los cursos de estudio en las escuelas de salud pública. El plan de estudios de las escuelas es más funcional, pero no existe aún razón para estar satisfechos. Es necesario realizar muchos cambios, tanto en los cursos para estudiantes como en los de ampliación de estudios, antes de que pueda considerarse que los educadores sanitarios están adecuadamente preparados para ayudar a desarrollar programas cuyo resultado sea la salud positiva de todas las gentes—salud que es “un estado de completo bienestar físico, mental y social”.

REFERENCIAS

- (1) American Association for Health, Physical Education and Recreation: Report of the Committee on Terminology in School Health Education, *Jour. Am. Assn. Health, Phys. Educ. & Rec.*, 22:14, 1951.

- (2) American Public Health Association: Educational Qualifications of Health Education, Report of the Committee on Professional Education, *Am. Jour. Pub. Health*, 33:998, 1943.
- (3) ———: Committee on Professional Education, Proposed Report on Field Training of Public Health Personnel, *Am. Jour. Pub. Health*, 37:709, 1947.
- (4) ———: What is health education? *Am. Jour. Pub. Health*, 37:744, 1947.
- (5) ———: What is health education? A symposium, *Am. Jour. Pub. Health*, 37:641, 1947.
- (6) ———: Educational qualifications of community health education, Report of the Committee on Professional Education, *Am. Jour. Pub. Health*, 38:843, 1948.
- (7) ———: Committee on Professional Education, Revised criteria for accreditation of public health courses, *Am. Jour. Pub. Health*, 39:230, 1949.
- (8) ———: Health education and public relations, A symposium, *Am. Jour. Pub. Health*, 40:251, 1950.
- (9) Grout, Ruth: "Health teaching in schools", Philadelphia, 1953, p. 2.
- (10) Hiscock, Ira V.: "Ways to community health education", New York, 1939, p. 2.
- (11) McGavran, Edward G.: "Patterns for action", informe mimeografiado, Joint Conference on Field Training, University of North Carolina, 1953, p. 6.
- (12) Morgan, Lucy S.: The epidemiology of health education, *Med. Woman's Jour.*, 49:3, 1942.
- (13) ———: The preparation of health education personnel for the war and post-war periods: Supervised field work, *Am. Jour. Pub. Health*, 34:440, 1944.
- (14) ———: Professional preparation for health education, *High School Jour.*, 30:176, 1947.
- (15) ———, y Tyler, Eunice N.: Changing concept in public health education, *Yale Jour. Biol. & Med.*, 19:581, 1947.
- (16) Mustard, Harry S.: "Basic principles for health education", Proceedings Eighth Institute of Public Health Education, Atlantic City, 1941.
- (17) National Tuberculosis Association: "Report of Third National Conference on Health in Colleges", New York, 1948, p. 48.
- (18) National Education Association and American Medical Association: Joint Committee on Health Problems in Education, "Health education", Washington, 1948, p. 4.
- (19) Patterson, Raymond S., y Roberts, Beryl J.: "Community health education in action", St. Louis, 1951.
- (20) Rosenfield, Leonard S.; Gorch, Marjorie, y Levine, Oscar H.: Public Health Service, Report on Schools of Public Health in the United States, Washington, 1953.
- (21) Turner, Clair: "Principles of health education", New York, 1939.
- (22) Tyler, Eunice N.: Ten year's growth, *Health Educ. at Work*, 3:85, 1952.
- (23) U. S. Office of Education: Preparation of Teachers for the Programme of Physical Fitness Through Health Education, National Committee on Education Qualifications for Health Educators, "Education for victory", Washington, 1943, p. 1.
- (24) The University of North Carolina Record: "Catalogue of the School of Public Health", Chapel Hill, 1953, pp. 18 y 26.
- (25) Wood, Thomas S.: "Fourth Yearbook of the Department of Superintendence of the National Education Association", Washington, 1926.