

UN PROGRAMA DE HIGIENE COMUNAL PARA EL PREESCOLAR (PÁRVULO) *

Por el Dr. LeROY A. WILKES

Director de la División de Servicio Médico de la Asociación Americana de Higiene Infantil

El párvulo, el preescolar, de la tierra de nadie ha pasado a la tierra de todos, para copiar la frase del Dr. Gesell, de modo que muchos grupos profesionales han enfocado sus reflectores hacia ese sector de la infancia, y hoy día enseñan a los padres las fortificaciones y los puntos vulnerables, individuos preparados y científicos que concentran sus fuerzas para ayudar a la comunidad en su campaña en pro de la higiene preescolar.

Todas las personas de la comunidad están interesadas en conservar o recuperar la salud de los párvulos, y ningún grupo aislado puede prestar, como procede, cuanto servicio resulta necesario. Tiene que haber, pues, cooperación entre las varias personas de la comunidad que tienen algo que ofrecer. Los problemas higiénicos ya han dejado de ser considerados como puramente médicos, pues precisa reconocer las implicaciones sociales y psíquicas. También hay que hacer hincapié en los haberes potenciales, así como en los ya desarrollados y disponibles.

Qué colectividades pueden aportar algo a ese programa comunal de higiene preescolar? Varios organismos, tanto oficiales como extraoficiales, tienen mucho que ofrecer, y deben complementar, no duplicar, sus esfuerzos.

Un funcionario ejecutivo es importante.—Al poner en planta el programa, el padre mismo debe hallarse representado, pues la responsabilidad definitiva a él le atañe, a menos que él mismo o los tribunales hayan delegado tal deber a otra persona.

El primer punto esencial para el éxito del plan, es la selección de un funcionario ejecutivo. Puesto que el plan de higiene comunal para el niño preescolar está constituido por tantos servicios especializados, es indispensable que el ejecutivo escogido sea, sobre todo, un administrador capaz y afable, lleno de tacto, y que sepa dominarse. Parece menos importante el que sea médico, sociólogo o pedagogo, aunque sería lo más cortés a la par que revelaría tacto escoger para el puesto al director del departamento de sanidad pública, si posee las dotes, más esenciales, del buen administrador. El ejecutivo debe esforzarse por conseguir la más amplia utilización de los servicios ofrecidos, así como por mantener armonía y eficacia en el personal.

* Comunicación a la LVI Reunión Anual de la Asociación de Higiene y Salubridad del Estado de Nueva Jersey, dbre. 12, 1930.

Propósitos.—¿Cuáles son los propósitos del programa comunal para el preescolar? En resumen, helos aquí:

1. Salvaguardar la salud del niño.
2. Devolver la salud a los niños que padezcan de defectos físicos o de alguna enfermedad.
3. Amoldar a los niños al medio ambiente, cuando se descubren dificultades emotivas.
4. Ofrecer, cuanto antes, cuidado y vigilancia inteligentes al niño impedido.
5. Aminorar los factores que perjudican, directa o indirectamente, la salud física y mental.
6. Fomentar mayor aprecio de parte del público, hacia el trabajo de los organismos de beneficencia, dado el efecto indirecto que ejercen sobre la salud de los niños las dificultades económicas, los alojamientos inadecuados, la falta de empleo, la monotonía (falta de medios de recreo), las lesiones y las preocupaciones que afectan a los padres o tutores con quienes viven, y el efecto final que ejercen sobre el resto de la comunidad, por virtud de hacer subir los impuestos y otros gastos de la vida, así como por causa del posible contagio.

Métodos.—¿Qué métodos suelen ser los más eficaces? Citaremos los siguientes:

1. Vigilancia médica y examen periódico de los niños supuestamente sanos, como medida profiláctica durante ese importante período del crecimiento y el desarrollo.
2. Tratamiento profesional para los niños de todas las clases sociales, facilitado por médicos particulares, hospitales y dispensarios.
3. Vigilancia oficial de los alimentos, en particular la leche y el agua; viviendas; saneamiento; y control de las enfermedades transmisibles.
4. Publicidad o propaganda por conducto de la prensa, conferencias, folletos y el cinematógrafo.
5. Reglamentación y control de la seguridad en la vía pública mediante la reglamentación del tráfico, la instrucción a los padres, y la creación de zonas de juego alejadas de las de tráfico.

Personal.—¿Qué personal se necesita para realizar bien este plan? Debe comprender:

1. Padres.
2. Médicos, enfermeras o visitadoras, dentistas y psiquiatras.
3. Educadores, psicólogos y maestros de cultura física.
4. Asistentes sociales, y servicios de sociología hospitalaria y psiquiátrica.
5. Publicistas, incluso profesionales.
6. Apoyo económico y moral de parte de los interesados, más esos otros servicios extraprofesionales que ofrecen las asociaciones de damas y de hombres y las iglesias.

Responsabilidad.—Al padre primordialmente le incumbe:

1. El saneamiento del hogar.
2. La orientación y enseñanza en higiene del párvulo en la casa; por ejemplo, estableciendo hábitos higiénicos por medio del precepto y del ejemplo.
3. El descubrimiento de signos o síntomas extraños, "desviaciones de lo normal," mediante el estudio del aspecto y actos habituales del individuo, y sus reacciones físicas, psíquicas y afectivas en las varias situaciones que encuentra en la vida diaria. (Nota: Esto reza además con otras personas que trabajan con niños.)

4. La protección en todo lo posible contra el frío, la infección y las lesiones por medio de medidas profilácticas, y con atención inmediata de parte de médicos apropiados y avezados, siempre que signos o síntomas extraños indiquen "desviación de lo normal."

Estado económico de los padres.—Hay que reconocer dos distintos grupos económicos de padres, que a veces se confunden gradualmente. En uno de posición económica independiente, el padre puede proveer a sus hijos los necesarios servicios privados. En el otro grupo, la comunidad tiene que ofrecer, en mayor o menor grado, a los niños los servicios necesarios para proteger, tanto a ellos mismos como a la comunidad. ¿Qué puede esperarse razonablemente que la comunidad ofrezca a los niños de ese último grupo, cuyos padres, a menudo no por falta propia, no pueden facilitar ya temporal o permanentemente suficiente protección higiénica a sus hijos? Los programas comunales no deben metodizarse demasiado, sino que deben ser objeto de un desarrollo gradual para atender mejor a las necesidades de la localidad dada. Todos los servicios ya existentes deben ser coordinados y utilizados a su máximum, pues sólo así se reconocerán las omisiones pertinentes y se atenderá a las otras necesidades.

Obligaciones de los organismos comunales.—A fin de conseguir una obra completa de higiene en cualquier sitio dado, es necesario cooperar con los organismos comunales.

Para realizar el mejor trabajo sanitario en pro de una comunidad, hay que utilizar plenamente cuanto recurso social, sanitario y educativo ya exista. Todo miembro de cualquier organismo sanitario sólo puede cumplir debidamente su misión en un hogar dado, si se pone al tanto de las diversas necesidades higiénicas de todos y cada uno de los familiares, ya atendiéndolos por conducto de su propia colectividad, o sabiéndolos encaminar hacia otros organismos de los sostenidos por la comunidad. En muchas comunidades, las obras sanitarias resultan insuficientes, por no utilizar debidamente todo lo que ya poseen en recursos organizados y sin organizar, más bien que por faltar suficientes recursos.

Organismos sanitarios cuya ayuda puede conseguirse:

- Departamento de Sanidad y sus varias divisiones;
- Asociación de Salud Pública;
- Asociación para Niños Lisiados;
- Asociación de Protección de los Ciegos;
- Asociación de Higiene Social;
- Sociedad de Lucha Antituberculosa;
- Instituciones para ciegos, sordomudos, epilépticos, etc.;
- Casas de salud y hospitales;
- La Cruz Roja;
- Asociación de Enfermeras Visitadoras;
- Sociedad de Protección a la Infancia;
- Hospitales, clínicas, dispensarios;
- Médicos y dentistas particulares.

Organismos de asistencia social:

Junta de Beneficencia;
 Sociedad Protectora del Hogar;
 Sociedad Protectora de los Niños;
 Sociedades de beneficencia;
 Filial de la Cruz Roja;
 Cruzados de la Salud;
 Niños y Niñas Scouts, etc.

Planteles de enseñanza:

Escuelas públicas y particulares;
 Casas-cunas;
 Escuelas de párvulos.

Centros cívicos; clubs de hombres.

Clubs de damas:

Federación de Mujeres;
 Sociedades Religiosas;
 Organismos feministas y cívicos;
 Liga de Señoritas.

De ese modo, pueden justipreciarse en conjunto los elementos disponibles y utilizarse como procede toda la ayuda que ofrecen las distintas corporaciones públicas y privadas y locales, estaduales y nacionales. La esfera de acción de algunos de los organismos existentes puede ser expandida hasta abarcar otras actividades afines, cuando así resulta conveniente, más bien que crear nuevos organismos. De esa manera merman los gastos de administración y disminuyen la repetición y la fricción. El tiempo dedicado a cuidadosas encuestas de las necesidades y medios disponibles, y a planear el desarrollo gradual del programa según dicta la experiencia, evita mucho derroche de esfuerzo y de fondos, y al fin aporta mayor beneficio a un número mayor de niños.

La comunidad misma debe ayudar.—¿Qué debe ofrecer la comunidad a los niños de las familias desamparadas?

1. Fondos para mantener la familia junta en el hogar, por medio de pensiones o subsidios, tales como pensiones a las madres, obreros, licenciados del ejército, etc., compensación obrera o seguro obligatorio.

2. Medidas para salvaguardar la salud de los niños fuera de su propio hogar:

(a) Protección de la salud y enseñanza de hábitos higiénicos en instituciones, casas-cunas, creches, en algunos kindergartens, hogares adoptivos y colonias de vacaciones.

(b) Inspección periódica de las viviendas, alimentos y del saneamiento, por organismos oficiales.

(c) Inmunización contra, y aislamiento de, las enfermedades transmissibles.

(d) Exámenes periódicos de la salud.

(e) Medios de recreo bajo la vigilancia de personas preparadas en zonas apropiadas y limitadas a los niños de ese grupo de edad, para su mejor protección.

3. Servicios curativos en los hospitales, dispensarios, asilos de convalecientes u otras instituciones que posean medios adecuados semejantes.

Los servicios preescolares son buena inversión.—Una dedicación mayor de fondos a prestar servicios al grupo preescolar resulta a la postre económica, pues los beneficios obtenidos pasan a los años subsecuentes, y ahorran gran parte de los gastos que ahora se hacen a la edad escolar y en la vida adulta. En particular eso reza con lo gastado en asistencia durante la convalecencia de los párvulos desamparados mientras se reponen de infecciones, que a menudo subsisten en forma de focos latentes y producen, en la adolescencia y en la juventud, trastornos secundarios de naturaleza grave por ejemplo, tuberculosis, cardiopatías y sordera.

La salud no es mera falta de enfermedad. La salud es un factor relativo. Cada individuo posee su propio óptimum de salud, óptimum ese que no alcanza el niño en la edad preescolar por sus propios esfuerzos, como sucede más adelante, sino por virtud del cuidado que recibe.

Nacimiento de la higiene.—La higiene nació cuando los fundadores de religión, los conductores de pueblos y los legisladores tuvieron conciencia de su responsabilidad de una mejor existencia y de un mayor desarrollo de su pueblo. La prueba de ello está en que, sin distinción, concedieron en sus leyes una importancia particular a ese género de prescripción. Y como esas leyes no podían ser hijas de la reflexión, de la observación y de la experiencia y no podían dejar de ser comprendidas inmediatamente por aquellos a quienes se dirigían, de ahí que les dieran un carácter religioso, dejando comprender de este modo que esos cuidados eran agradables a la divinidad, la cual había dado la Vida para que fuera mantenida lo más posible en su ritmo regular. Esta inspiración contribuyó grandemente a la formación y al crecimiento de las sociedades antiguas, en lo que podemos apreciar; y ésto es lo que ha querido hacer resaltar Michel Lévy cuando, para caracterizar los tres períodos por los cuales había pasado la higiene en la antigüedad, ha escrito que era necesario evocar para ellos los nombres de Moisés, Licurgo, Hipócrates, mostrando de este modo que la higiene había salido primeramente de la religión, luego del arte político y, más adelante, de la medicina.—TANON, Lección Inaugural en París, 1929.

Médicos de Alemania.—Según el último calendario médico de Alemania, hay en el país 49,974 médicos, sin contar 396 en el Saar y en Danzig. De ellos, 2,794 eran directores de instituciones, y 7,041 ocupaban otros puestos en establecimientos, sin contar los empleados en institutos roentgenológicos, laboratorios, institutos de patología, o policlínicas. Además, hay 2,893 jubilados y 37,246 que practican la profesión por su cuenta. Del total, 32,629 son médicos generales y 14,452, o sea 28.9 por ciento, especialistas. Del último número, 24.4 por ciento son internistas, 16.7 por ciento cirujanos, 11 por ciento ginecólogos, 8.2 por ciento pediatras, 6.4 por ciento psiquiatras o neurólogos, 9.1 por ciento oculistas u oftalmólogos, 10.2 por ciento otorrino-laringólogos, y 14 por ciento dermatólogos y urólogos. Las mujeres médicas han aumentado más rápidamente que el total, pues en 1909 sólo había 82, o sea 0.27 por ciento del total, y en 1930, 2,807, o sea 5.95 por ciento. En los últimos años, por cada 10 hombres hay 2 mujeres.