

“En vista del resultado de los experimentos con insectos, la forma difusa en que la poliomielitis, salvo en las epidemias más intensas, se propaga en una comunidad sin contacto aparente entre los casos, y vista la difusión radial de esta epidemia de encefalitis por localidades, pero no por casos dados, parece probable que el contacto humano, principalmente por medio de portadores no reconocidos, constituya el método de adquirir la infección, pero que la susceptibilidad del individuo, en la cual la edad es un factor importante, determinará quién habrá de contraer la enfermedad en una localidad infectada.”

PROPÓSITOS Y MISIÓN DE LOS PROTOCOLOS MÉDICO-ESCOLARES *

Por el Dr. EARL E. KLEINSCHMIDT

Departamento de Higiene y Salud Pública de la Universidad de Michigan

Una investigación de las fichas y de los registros que emplean varios servicios médico-escolares de Estados Unidos, revela una gran diversidad de métodos. Apenas pueden encontrarse dos poblaciones distintas que utilicen sistemas semejantes, aunque en principio puede haber bastante correlación. Sin duda, esto se debe en gran parte a la tendencia en muchas poblaciones a emplear modelos y registros que han resultado prácticos en los servicios médico-escolares más antiguos de la zona oriental de los Estados Unidos, y en particular de Nueva York y Massachusetts. Una enumeración y descripción de los sistemas vigentes exigiría mucho espacio, por lo cual nos proponemos, en vez de eso, sumarizar en principio los fines de esos protocolos, analizar brevemente los materiales disponibles, y consignar algunas observaciones personales cuando se trata de establecer propósitos y métodos que ayuden a convertir en hechos los objetivos aceptados de un programa de higiene escolar.

Toda obra social, ya se trate de un servicio de higiene escolar o de otra cosa, debe tener un sistema de registro o contabilidad que ayude a adelantar sus objetivos, y a apreciar el resultado de sus trabajos. Gran parte del éxito de las obras de higiene escolar, fiscalización administrativa, resultados obtenidos, y tabulación de estadísticas, depende de los méritos del respectivo sistema de registros, pues esto representa lo que la contabilidad cuidadosa para el comerciante. Los protocolos adecuados constituyen el medio de cooperación entre el médico escolar, la enfermera, el maestro y el padre, por lo cual al director de los trabajos de higiene le corresponde facilitar esta cooperación entre todos.

Visto que la higiene escolar tiene en gran parte como centro los exámenes de la salud de los escolares y su relación con la enseñanza de la higiene y los programas de supervisión, gran parte de esta

*Pub. Health Rep., 281, mzo. 1, 1935.

reseña se basará forzosamente en aquéllos. A fin de llevarlos a cabo debidamente el médico escolar tiene que trazar propósitos, pautas y técnicas por los cuales el público pueda juzgar la naturaleza de sus trabajos. Al fin y al cabo, sus pautas son las que determinan la eficacia de la medicina escolar, aunque nos damos cuenta exacta de que muchos médicos escolares no tienen intervención activa en ello.

En los Estados donde han legislado sobre higiene escolar, la naturaleza de los trabajos y el sistema de registros, se encuentran en gran manera prescritos para el médico escolar por la ley propia, y la exactitud con que se conforme a ésta depende de la naturaleza de la misma, es decir, de si es obligatoria u optativa. Claro está, que sólo se obtendrá la mejor correlación posible de los métodos empleados, cuando se dicten leyes optativas y comprensivas, que abarquen toda la supervisión de la higiene escolar.

Como los trabajos de higiene escolar son primordialmente informativos o educativos, todo sistema de registro tiene que amoldarse a ambos propósitos, siendo suficientemente amplio para que encaje en los amplios fines de la educación y, sin embargo, permita hacer comparaciones científicas racionales. En general, los exámenes de los escolares ya no se realizan a la carrera, método éste, entre paréntesis, que desagrada a todo médico competente. De ahí que los sistemas de registro deban ser adecuados para realizar exámenes más detenidos. Sin embargo, el médico escolar todavía tropieza con muchas dificultades para poder realizar labor cuidadosa, figurando entre ellas la falta de suficientes antecedentes higiénicos, y de los necesarios datos clínicos fundados en pruebas de laboratorio, y a menudo hasta insuficientes medios clínicos. A pesar de estos obstáculos, no cabe menospreciar el gran valor educativo que poseen los protocolos bien llevados, en que consten los datos sanitarios disponibles.

Los protocolos médico-escolares representan una función del sistema escolar, que se propone poner en práctica los objetivos de la educación moderna, en lo cual los maestros son colaboradores del médico y de la enfermera. La información obtenida por el médico acerca de los alumnos, constituye un índice importante del adelanto, y así lo aprecian los maestros que se dan cuenta cabal del significado de la salud en la educación. La dificultad en muchas partes estriba en la multitud de deberes que recaen sobre el médico escolar al tratar de facilitar esta información a todos los interesados.

Uno de los mayores peligros que quizás rodee al médico escolar es la posibilidad de convertirse en un mero rutinario debido a las circunstancias, pues pronto desaparece la novedad de reconocer a centenares de niños sanos, y a menos que lleve un cuidadoso registro científico, su trabajo se convierte en tarea servil y pesada, y hace que pierda la visión objetiva de los problemas médico-escolares.

Todo el que se proponga estudiar este problema de los protocolos médico-escolares, se quedará asombrado al ver la multitud de

métodos vigentes. Los tratados de Wood y Rowell, Gulick y Ayres, Newmayer, Cornell y otros ofrecen al interesado ayuda insuperable, mientras que la bibliografía corriente revela por el contrario poco material, y quizás sea mejor así. Aunque esto denota conservadurismo, es susceptible de crítica por impedir una discusión adecuada, y quizás posibles perfeccionamientos debidos a tales discusiones.

Una comisión de la Asociación Americana de Salud Pública expuso sus ideas en 1928 en forma de una ficha propuesta para empleo experimental, pero, en lo que sepamos, no se han realizado más estudios para averiguar el valor de ese impreso. Los modelos y métodos recomendados por la Asociación Americana de Higiene Infantil, la Organización Nacional de Enfermería Sanitaria, la Asociación Médica Americana, los departamentos estaduales de sanidad, y varios médicos escolares poseen también su mérito, pero ¿satisfacen a la vez los requisitos educativos y médicos? Otro tanto cabría preguntar con respecto a las muchas contribuciones valiosas de los principales servicios médico-escolares.

No nos proponemos criticar sistemas dados, ni recomendar, y ni siquiera insinuar una solución, pues esos problemas están encomendados a individuos reconocidamente avezados, y exigen el criterio combinado de médicos, maestros, y quizás individuos que posean conocimientos prácticos del aspecto técnico de los sistemas protocolarios. Durante los últimos años, el autor ha disfrutado del privilegio de formar parte de una comisión de higiene escolar en la ciudad de Ann Arbor, la cual tenía a su cargo elaborar un programa higiénico que se conformara a los nuevos principios de la enseñanza de la higiene. El sistema que se reformaba había tolerado la prueba de 29 años, y aunque aparentemente encajaba muy bien dentro de los métodos antiguos, distaba mucho de hallarse a la altura de los nuevos conceptos.

El trabajo de esa comisión, que comprendía administradores escolares, maestros, enfermera y médico, ofreció una aproximación médico-profana combinada al problema y, por lo tanto, hay que considerar desde ese punto de vista el resultado, siendo imprescindible armonizar los opuestos conceptos del maestro y del médico. Como era de esperar, los nuevos objetivos de la educación eran considerados con cierta reserva por los educadores, respecto a sus aplicaciones prácticas.

En resumen, los trabajos de este comité culminaron en la formulación de los propósitos generales de las obras fundamentales de higiene escolar, y de los métodos de proceder. Los exponemos a continuación.

(1) *Cartilla o protocolo cumulativo de salud:*

Propósitos:

- (a) Alentar a los padres, maestros y alumnos en métodos positivos para el fomento de la salud.
- (b) Facilitar un medio para orientar y dirigir el desarrollo y crecimiento del niño desde el kindergarten hasta terminar la enseñanza secundaria.

(1) *Cartilla o protocolo cumulativo de salud*—Continúa.

Métodos:

- (a) La cartilla o protocolo, comprendiendo antecedentes médicos e impresos para examen, es entregada a los padres antes de ingresar el niño en la escuelas, ordenándoles que hagan que el médico de la familia lo reconozca. De no poder hacerlo los familiares, se atiende a esto en la escuela. Todos los alumnos nuevos reciben instrucciones semejantes.
- (b) Los padres son invitados a asistir a los exámenes escolares en el kindergarten, y en el cuarto y séptimo grados. Las historias de los niños son mantenidas al día por medio de conferencias entre enfermeras y padres, o con los alumnos.
- (c) Las relaciones públicas son alentadas agregando una nota prefatoria a cada protocolo, explicando el fin de esas cartillas, los servicios que presta el personal médico-escolar, y la conveniencia de realizar exámenes periódicos de la salud.

(2) *Cartilla de salud del alumno, para el maestro:*

Propósito:

- (a) Enterar al maestro de los resultados del examen, en tales términos que le sea de utilidad para encaminar el desarrollo físico y mental de los alumnos.

Método:

- (a) Se prepara por triplicado un solo protocolo escolar en términos sencillos por el médico escolar el día del examen. Inmediatamente después del examen, las tres copias son colocadas en manos del maestro de clase, del maestro de cultura física, y de la enfermera, respectivamente, pudiéndose así celebrar conferencias sobre el asunto el mismo día.

(3) *Gráfica para guía del maestro:*

Propósitos:

- (a) Estimular a la maestra a que se interese activamente en la salud de los alumnos.
- (b) Alentar al maestro a que busque desviaciones de lo normal, poniéndolas en conocimiento del médico escolar.

Métodos:

- (a) Un sumario en grupo, que el maestro completa con los datos aportados por la cartilla de salud, y con los obtenidos por la observación personal de los alumnos.
- (b) Hay espacios en blanco para anotar los defectos corregidos. De este modo, el maestro y la enfermera se encuentran en íntimo contacto, pues ambos están interesados en conseguir una corrección pronto.

(4) *Cartilla médica:*

Propósito:

- (a) Facilitar en forma concisa un registro de las desviaciones de lo normal para fines estadísticos.

Métodos:

- (a) Un registro por duplicado hecho al hacerse el examen, incorporándose una copia en el protocolo del alumno y reteniéndose la otra en la oficina central.
- (b) Se anotan los defectos observados en forma sucinta en términos médicos.

(5) *Carta a los padres:*

Propósitos:

- (a) Enterar a los padres del resultado del examen médico-escolar.
- (b) Obtener un medio de interesar a los padres en los problemas de higiene escolar.

Métodos:

- (a) Una breve carta escrita a máquina, consignando los hallazgos, recomendaciones, indicaciones relativas a inmunización, y un párrafo dedicado a la política de la escuela con respecto al servicio y educación en higiene.
- (b) Se acompaña otra literatura que ayude a los padres a comprender la naturaleza del defecto descubierto, y en particular lo que debe hacerse, pero sin mencionar tratamiento médico o quirúrgico.

(6) *Protocolo de observación subsecuente:*

Propósito:

- (a) Estimular a la enfermera escolar a que consiga la corrección del defecto o defectos, si es posible, y ayudar a los padres que lo necesiten.

Método:

- (a) Una sola hoja, que contiene una lista de los niños que acusan defectos de grado 3, 6 3+, con espacios para anotar el resultado subsecuente.

Los protocolos médico-escolares tienen que servir fines prácticos: educativos, científicos, etc., siendo difícil determinar de antemano qué característica es acreedora a mayor importancia. Si logran el propósito que persiguen, su valor y empleo se hallan aparentemente justificados. El sistema puesto en práctica en las escuelas públicas de Ann Arbor, ha servido para colocar en una relación eficaz al maestro, enfermera y médico. Según revelara un reciente estudio sobre este asunto en la Ciudad de Nueva York, "el éxito en la corrección de los defectos no depende del médico, de la enfermera o del maestro por sí solos, sino que es claramente una obra cooperativa." Nuestro plan nos parece que posee esa característica.

En esta breve reseña, ha sido imposible discutir con detenimiento los protocolos mencionados. Esperamos, sin embargo, que el material presentado baste para poner en claro el problema, y el método que hemos utilizado para hacer que el servicio sanitario forme parte integrante del programa escolar.

(Este trabajo va acompañado de los seis modelos propuestos para empleo en el servicio médico-escolar. El más importante, o sea la cartilla acumulativa de salud, forma un pliego de cuatro páginas, que comenzando con la descripción personal y antecedentes familiares del alumno, contiene después las siguientes secciones: datos sobre el nacimiento e infancia; enfermedades ingénitas, infantiles y juveniles; síntomas físicos; comportamiento físico; comportamiento mental; antecedentes médicos familiares; inmunización contra enfermedades contagiosas; antecedentes especiales (tuberculosis); operaciones; lesiones; antecedentes menstruales; encargo especial al padre o tutor; reconocimiento médico anual.)